

รายงานฉบับสมบูรณ์ปีที่ ๑

โครงการวิจัย:

“การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา”

“Healthcare Healing Environment Design”

จัดทำโดย

คณะทำงานวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตุลาคม ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

งานวิจัยโครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ทำการสำรวจสภาพปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (๒) ออกแบบเครื่องมือประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐-๑๒๐ เตียง จำนวน ๑๒ แห่ง จากทั่วทุกภาคของประเทศ การเลือกพื้นที่จะเป็นการเลือกอย่างเจาะจง

ผลการวิจัยพบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการจัดการพื้นที่ในการให้บริการ ปัญหาเรื่องป้ายบอกทาง บอร์ดให้ข้อมูล การติดภาพต่างๆ การเลือกใช้โทนสีที่ไม่เหมาะสม ปัญหาความไม่เพียงพอของพื้นที่ส่วนพักผ่อน รวมทั้งปัญหาของคุณภาพอากาศในพื้นที่ให้บริการ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในส่วนพื้นที่ด้านนอกอาคาร เช่น ลานจอดรถ ทางเดินเชื่อมต่ออาคาร และบริเวณจัดสวนที่ไม่สามารถรองรับการใช้งานได้จริง เป็นต้น

การออกแบบเครื่องมือประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาชุดแรก เริ่มจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างประเทศ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับประสบการณ์การทำงานของทีมวิจัยที่ทำกับกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมถึงโรงพยาบาลที่เคยลงพื้นที่แล้วในทั่วทุกภูมิภาค เพื่อเป็นเครื่องมือฉบับร่างในการใช้ประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยแกนหลักของเครื่องมือตั้งอยู่บนฐานของปัจจัยที่กระทบต่อผู้สละทั้ง ๖ จากนั้นนำข้อมูลจากการลงพื้นที่ มาพัฒนาเครื่องมือประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา เป็นชุดเครื่องมือที่สมบูรณ์สำหรับปีที่ ๑ ของการวิจัย โดยแบ่งพื้นที่ประเมินออกเป็น ๓ ส่วนคือ (๑) ภายนอกอาคาร (๒) พื้นที่ใช้สอยส่วนกลาง และ (๓) พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร โดยส่วนที่ ๑ และ ๒ เป็น common area และส่วนที่สามเป็นของแต่ละหน่วยงาน

ชุดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา นี้ จะถูกนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อประเมินผลการใช้งานและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในปีที่ ๒ ของโครงการวิจัย

คำสำคัญ (Key Word): สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment), เครื่องมือประเมิน (Assessment tool)

Abstract

Healthcare Healing Environment Design research project consist of objective for: (1) Surveying the problem of healthcare environment setting (2) To design an assessment tool for Healthcare Healing Environment Design. Research focus on 12 of 30-120 beds community hospitals countrywide with specific selection.

Research found that settings for healthcare healing environment in most of research participant hospitals have problem on space management, way findings/ signage, knowledge boards, visual objects, color tones, crowded waiting area, air quality in service area. Besides, there are more problems outside buildings such as cars parking area, connecting corridor also garden landscape those cannot support practical usage.

To design an assessment tool for healthcare healing environment, research team were reviewing international literatures and related research papers combine with experiences from working in Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) and visiting countrywide hospitals in order to get a preliminary self-assessment tool for participant hospitals. Core principles of the assessment tool are based on the six factors that affect the human senses. After trial implementation in participant hospitals, the assessment tool was developed to be the final version for first year research program by dividing assessment parameters into 3 areas: (1) buildings outdoor (2) common facilities and (3) indoor function; as (1) and (2) are common area and (3) is for each units/ wards.

This Healthcare Healing Environment Assessment Tool Kit will be implementing in participant hospitals as for evaluating the tool and develop to be a more complete tool in the second year of the research program.

Key Word: Healing Environment, Assessment tool

คำนำ

สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา เป็นที่รู้จักแพร่หลายในแวดวงสาธารณสุข ไทยมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว หากแต่รู้จักในแง่ของการเสริมสร้างเพื่อให้เกิดสุนทรียะ หรือความงาม ที่คาดหวังว่าส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ปัจจุบันฐานคิดเรื่องการดูแลสุขภาพเปลี่ยนจากผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) มาเป็นการรักษาและเยียวยาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของทุกคนในสถานพยาบาล นั่นหมายรวมถึงเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน (Human Center)

ดังนั้น ในการจัดสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา จึงเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วน โดยเป็นการต่อยอดจากการทำงานด้านมาตรฐาน (Standard) ความปลอดภัย (Safety) ให้มีมิติทางด้านจิตใจ ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และดูแลใส่ใจผู้ถูกรักษาเยียวยาด้วย

จากบรรยากาศการร่วมงานของคณะทำงานวิจัยกับโรงพยาบาลในโครงการ “การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา” พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในด้านทัศนคติ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

สิ่งที่ทำให้โครงการวิจัยฯ มีความหมายก็คือ การที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าใจในความหมายของสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา ได้มีการทบทวนถึงบรรยากาศในโรงพยาบาลของตนเอง ได้รับฟังและแลกเปลี่ยนทัศนะกับโรงพยาบาลต่างๆ เกิดความชัดเจน เห็นแง่มุมปัญหา เห็นทางออกที่จะจัดการกับปัญหาในบริบทของตนเอง ได้เข้าใจว่าการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาหาใช่เรื่องของการตกแต่งสถานที่สวยงาม การใช้เงินทุนงบประมาณในการสร้างสิ่งใหม่ๆ หากแต่เป็นการปรับเปลี่ยนภายใต้บริบทของชุมชนสังคมนั้นๆ ทำอย่างไรให้เกิดความมีส่วนร่วม ทำอย่างไรให้เกิดความเป็นเอกภาพ อันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

ด้วยการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน (Community Learning) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้สร้างบรรยากาศกัลยาณมิตรขึ้น ทำให้แต่ละโรงพยาบาลสามารถเห็นจุดดีเด่นด้อยของตนเอง เห็นโอกาสและอุปสรรคของตนเอง ซึ่งหากไม่มีเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็ไม่เกิดการประเมินตนเอง ไม่เห็นจุดแข็ง กลับแต่เห็นจุดอ่อน หรืออุปสรรคของตนเอง สังเกตได้จากเกิดการรวมกลุ่มใหม่ของผู้ร่วมโครงการฯ ในที่ประชุมที่เห็นปัญหาแบบเดียวกัน หรือเกิดกลุ่มพี่เลี้ยงที่ช่วยดูแลโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้มแข็งพอ

วิถีทางเช่นนี้เป็นเป้าหมายหลักของโครงการ เพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายของผู้ที่สนใจด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โครงการวิจัยฯ ในปีนี้ ๑ อาจมีผลพลอยได้แค่เพียงการจุดประกายให้บุคลากรในระบบสาธารณสุขได้ตระหนักรู้ ฉุกคิดถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ซึ่งเป็นวิถีแห่งความกรุณา เมื่อดูแลด้วยใจแล้ว บรรยากาศสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา จะตามมาด้วยการจัดบรรยากาศทางกายภาพที่ส่งเสริมต่อมิติทางด้านจิตใจ ดังเป้าหมายเพื่อให้เกิดความงาม ความยั่งยืน บนพื้นฐานของมาตรฐานและความปลอดภัย

คณะทำงานวิจัย

สารบัญ

บทคัดย่อ	(๑)
คำนำ	(๓)
สารบัญ	(๔)
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑. หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ	๕
๑.๓. ขอบเขตการศึกษา กลุ่มทดลอง และเครื่องมือ	๖
๑.๔. กิจกรรมและการดำเนินงาน	๖
บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานโครงการ	๘
๒.๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ	๘
๒.๒. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	๑๑
๒.๓. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่	๑๒
บทที่ ๓ การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	๑๓
๓.๑. เครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล	๑๓
๓.๒. คำจำกัดความของศัพท์วิจัย	๑๔
๓.๓. กระบวนการวัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual)	๑๕
บทที่ ๔ รายงานและข้อเสนอเชิงนโยบาย	๑๗
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑๗
๔.๑. ข้อมูลพื้นฐาน	๑๗
๔.๒. การดำเนินการในปีที่ ๑	๑๗
๔.๓. ข้อเสนอการออกแบบชุดประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา	๒๐
๔.๔. ข้อเสนอต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	๒๑
๔.๕. ข้อเสนอในการทำงานขั้นต่อไป	๒๓

ภาคผนวก

เอกสารแนบท้าย (หมวดกิจกรรมโครงการฯ)

หมายเลข ๑ กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๕
หมายเลข ๒ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๗
หมายเลข ๓ สรุปการประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ	๘๓
หมายเลข ๔ ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ	๑๐๕
หมายเลข ๕ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๑๓ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	๑๔๒
หมายเลข ๖ สรุปการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อแบบร่างชุดประเมิน	๑๕๔

เอกสารแนบท้าย (หมวดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ)

หมายเลข ๗ เครื่องมือฉบับร่างสำหรับลงพื้นที่เก็บข้อมูล	๑๗๒
หมายเลข ๘ เครื่องมือฉบับร่างสำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ	๑๗๖
หมายเลข ๙ เครื่องมือฉบับรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ	๑๙๐
หมายเลข ๑๐ เครื่องมือฉบับเสนอผลงานวิจัย	๑๙๕

เอกสารแนบท้าย (หมวดรูปภาพกิจกรรม)

หมายเลข ๑๑ รูปภาพการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๒๐๐
หมายเลข ๑๒ รูปภาพการลงพื้นที่เยี่ยม ๑๓ โรงพยาบาล	๒๐๖
หมายเลข ๑๓ รูปภาพการจัดประชุมการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ	๒๔๕

เอกสารแนบท้าย (หมวดสไลด์ PowerPoint)

หมายเลข ๑๔ สไลด์ Session ๔ นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	๒๕๑
หมายเลข ๑๕ สไลด์ Session ๖-๙ อ.โกศล จึงเสถียรทรัพย์	๒๕๕

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาสุขภาพของมนุษย์ นอกจากจะเป็นไปตามความรู้และมาตรฐานของการแพทย์สมัยปัจจุบันแล้ว แนวความคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Healthcare) เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ และนำมาปฏิบัติควบคู่ไปกับการแพทย์เชิงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำคัญของแนวคิด เรื่อง “สุขภาพแบบองค์รวม” คือการเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทั้ง ๔ ทำงานประสานกันอย่าง ไม่แยกจากกันได้ ทำให้เกิดภาวะของความสบาย ด้วยลักษณะดังกล่าว แนวความคิดของการให้บริการ สุขภาพในสังคมตะวันตกปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความสมดุลของมิติทั้ง ๔ ด้าน (โกศล, ๒๕๕๔)

จากแนวคิดดังกล่าวมาพบว่า ระบบการบริการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันมีความพยายามจะมุ่งเน้น บุคลากรทางการบริการสาธารณสุขให้มี Humanistic Sensibility คือการมองเห็นคุณค่าในมิติความเป็นมนุษย์ ให้เข้าใจมนุษย์ให้เข้าใจผู้คน เห็นชีวิตเห็นเรื่องราวของผู้คนว่ามีเรื่องราวซ่อนอยู่หลังความ เจ็บปวด (โกมาตร, ๒๕๕๔) ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการเยียวยาผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้น กระบวนการเยียวยาเป็นกระบวนการที่เกิดในหลายมิติชีวิตมีหลายมิติ เวลาดูแลหลายมิติ หรือองค์รวม ให้ลง ตัวเราเรียกว่าศิลปะของการเยียวยา หากสนใจในมิติด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้านประสิทธิภาพ ด้านการปลอด เชื้อ นพ. โกมาตร เรียกว่า เป็นเพียงแค่เทคนิคเท่านั้น (โกมาตร, ๒๕๕๔) กล่าวคือ ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาเทคโนโลยีที่ช่วยในการรักษาเยียวยาแล้ว ยังมีประเด็นที่ส่งเสริมต่อการรักษาผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเข้าใจภาวะจิตใจของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจริงๆ เราจึงต้อง เปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการมองกระบวนการเยียวยาใหม่ จากแบบเดิมที่มีการมองแบบแยกส่วน ให้หันมา มองชีวิตแบบองค์รวม นอกจากสนใจอาการของโรคแล้ว ยังต้องสนใจมิติทางด้านจิตใจ รวมทั้งจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยอีกด้วย โดยมีมิติที่มีความหลากหลายในการเฝ้าดูนั้นประกอบด้วยมิติด้านกาย มิติด้านจิตใจ ด้าน จิตวิญญาณ และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (โกศล, ๒๕๕๔)

การมองชีวิตผู้ป่วยแบบองค์รวมนอกจากดูแลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังต้องดูแลเรื่องของ ความรู้สึก (sense) โดยไม่แยกความรู้สึกออกจากความรู้สึก ความรู้สึกในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกภายในของ คนไข้ ต่อโรคภัยไข้เจ็บ เรื่องราวในชีวิต ความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อม ดังนั้น ปัญหาที่พบก็คือ แล้วสถาน บริการสาธารณสุขจะสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรให้มีความเคารพต่ออารมณ์และความรู้สึก ตัวอย่างขององค์กร ที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่ใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่เข้ามาใช้บริการคือ Planetree Organization ชื่อ

Planetree เป็นชื่อของต้นไม้ ที่ Hippocrates นั้สอนลูกศิษย์อยู่ใต้ต้นไม้นี้ เขาตั้งองค์กรนี้ขึ้นมาเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็น Healing Environment สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาผู้คน ใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่เข้ามาโรงพยาบาลก็มีบรรยากาศของการเยียวยา เวลาเราเดินเข้าไปในสถานที่ที่มันให้ความรู้สึกรู้สึกของการเยียวยา มันจะพาจิตใจของเราไปสู่การหายป่วย (โกมาตร, ๒๕๕๔) ดังนั้น จึงมีคำถามว่าสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเป็นอย่างไร

สิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบันมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนต่อการดำรงชีวิต การพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการฝึกอบรมจิต และเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาเยียวยาจิตใจคนในสังคมอีกด้วย และเมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมนั้นต้องเอื้อต่อการรักษา หรือเยียวยาผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยให้บรรเทาจากโรค หรือหายจากโรคได้ สิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลในปัจจุบัน คือสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเหมาะสมแก่สภาพร่างกายและจิตใจที่ต้องมีความสงบเงียบ หลีกเร้นจากความวุ่นวายและเหมาะสมทางกายภาพที่จะต้องมีความสะอาด เพื่อเอื้ออำนวยต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลจึงมีวัตถุประสงค์ใน ๒ ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพกาย และด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพใจ

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่ได้หมายถึงการจัดโครงสร้างอาคาร สถานที่ เท่านั้น แต่ยังหมายถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เรื่องของแสง สี เสียง การจัดภูมิทัศน์ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับมิติของการเยียวยาทั้งสิ้น เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย มีงานวิจัยพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการเยียวยาเป็นอย่างมาก โดยมีพยาบาลเป็นศูนย์กลางการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และพบว่าความเป็นส่วนตัวและการมีส่วนร่วม มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับแพทย์ชำนาญการ ในขณะที่มาตรฐานทางคลินิกก็มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับการรักษา (Phyllis J., ๒๐๐๘) ตัวอย่างอีกตัวอย่างหนึ่งคือ บ่อยครั้งที่วงการทางการแพทย์พบว่า เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยป่วยมาก่อนเมื่อได้ไปดูแลคนไข้ที่มีอาการเช่นนั้นเขาจะเข้าใจกัน เข้าใจในความทุกข์ ซึ่งในส่วนนี้มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ถ้าผู้ป่วยมะเร็งได้คุยกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน การเยียวยาจะเกิดเร็วขึ้น เพราะการสนทนากันมีความเข้าใจอกเข้าใจระหว่างกันเป็นอย่างดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์มีปฏิสัมพันธ์ (interaction หรือ inter-subject) ที่ดีต่อกัน ย่อมส่งผลต่อการเยียวยาจะเกิดเร็วขึ้น (โกมาตร, ๒๕๕๔)

นอกจากนี้สภาพบรรยากาศในโรงพยาบาลต้องทำให้ space (ที่ว่าง) เป็น place (สถานที่ที่มีความหมายต่อการเยียวยา) เป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ใส่ใจต่อเรื่องของ sense และผัสสะ โดยสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง ๕ คือ หู-ได้ยิน ตา-เห็น จมูก-ได้กลิ่น ลิ้น-รับรสชาติ กาย-สัมผัส และสภาพแวดล้อมที่สัมผัสได้ทางใจคือ ธรรมารมณ์ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ได้แก่บุคคล จะเห็นได้ว่าการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา ไม่ใช่เพียงแต่การทำตึกให้สวย ตกแต่งสถานที่

และทำสวนสวยก็จะสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาได้ แต่ยังมีมิติความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ที่แสดงออกทางกาย วาจา ใจ ที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ปัญหาของการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาล หลายคนคงเคยมีประสบการณ์การไปโรงพยาบาลหรือแม้กระทั่งคลินิก-สถานีนามัย ที่ก่อสร้างมานาน อาคารเก่าทรุดโทรม สีที่เก่าหลุดร่อน ราวเหล็กและเตียงผู้ป่วยที่มีสนิมจับ โถงพักคอยมืดสลัว บรรยากาศน่าสะพรึงกลัว มีคนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลว่าเหมือนคุก เพราะในอดีตอาจทำการออกแบบโดยไม่ได้นำถึงหลักการของสุนทรียภาพ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ แนวความคิดในเรื่องนี้ได้ถูกพัฒนาปรับเปลี่ยนไปมากแล้ว บรรยากาศเก่า ๆ ที่กล่าวข้างต้นก็เริ่มถูกแทนที่ด้วยการปรับปรุงใหม่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ให้นุรักษ์เป็นศูนย์กลาง (Human-Centered) ยิ่งไปกว่านั้น มีหลักฐานการค้นคว้าวิจัยมากมายที่ชี้ชัดถึงคุณประโยชน์ของการออกแบบสภาพแวดล้อมของพื้นที่ใช้สอย ทั้งของผู้ป่วย ญาติ/เพื่อน ผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้สอดคล้องกับความต้องการจริงๆ ของผู้ใช้สอย ซึ่งไม่เพียงแต่จะยกระดับผลจากการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่านั้น ยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ นอกจากนั้น ยังอำนวยความสะดวกด้านบริหารอื่นๆ อีก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบรรจุเป้าหมายในแผนความปลอดภัย การลดต้นทุนในการดำเนินการ และในแง่ของการตลาดก็จะสามารถเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดได้อีกด้วย หากจะจำแนกคุณประโยชน์ที่ได้จากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา (Roger S. Ulrich, ๒๐๐๐) ก็พอจะจำแนกได้ ดังนี้

- (๑) ลดอัตราการติดเชื้อจากโรงพยาบาล
- (๒) ลดความเครียดและความกังวลของผู้ป่วย
- (๓) เพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวในรูปแบบและกระบวนการทางการแพทย์
- (๔) สร้างความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่
- (๕) เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น ลดความผิดพลาดทางการรักษา

จะเห็นได้ว่า เรากำลังเดินมาถึงจุดเปลี่ยนที่สำคัญ กล่าวคือ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นในวงการสาธารณสุขไทย มีแนวทางที่จะปรับจากการบริการที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการรักษาตามสมมุติฐานทางพยาธิสภาพ (Patient Centered/ Pathogenesis) มุ่งสู่การให้นุรักษ์เป็นศูนย์กลางด้วยการคำนึงถึงสุขภาวะกำเนิด (Human Centered/ Salutogenesis) ซึ่งก็หมายรวมถึงผู้ใช้สอยพื้นที่ทั้งหมดตั้งแต่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการทั้งหมดมาร่วมเป็นศูนย์กลางด้วย ทั้งนี้ การออกแบบอาคารใช้สอยรวมทั้งพื้นที่ว่างรอบอาคารก็ต้องถูกออกแบบเพื่อตอบสนองการใช้สอยของผู้ป่วยและผู้ใช้สอยพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นหลัก

ในต่างประเทศแนวคิดด้าน Healing Environment ได้ถูกนำมาเป็นแนวคิดหลักในการออกแบบสถานพยาบาล โดยมีความหมายที่สื่อถึงการปรับหรือการออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา เอกสารงานวิจัยค้นคว้าต่างๆ ได้แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาอย่างชัดเจน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่สถานพยาบาลในทุกระดับจะต้องให้ความสนใจ แต่ในสถานการณ์จริง สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมักจะไม่ค่อยดี มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ทุกอย่างดูเร่งรีบ บุคลากรมีสีหน้าที่เคร่งเครียดและรีบเร่งในการทำงาน จึงทำให้

สภาพแวดล้อมโดยรวมยังมีปัญหา ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญและเริ่มมีการพัฒนาการจัดด้านสิ่งแวดล้อมกันเพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความพร้อม มีความสวยงาม สะอาด เป็นระเบียบ แต่ยังขาดการจัดการสิ่งแวดล้อม การให้บริการที่มุ่งเสริมสร้างความรู้สึกทางด้านสังคม จิตใจของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากร จึงเป็นที่มาของความตื่นตัวในการที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมในทุกด้านให้เอื้อต่อการเยียวยา (โกศล, ๒๕๕๓)

สำหรับในประเทศไทย การส่งเสริมให้มีการตระหนักถึงการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา นับว่าเป็นกระแสใหม่ที่เป็นประเด็นของความสนใจในกลุ่มผู้บริหารสถานพยาบาลหลายๆ โรงพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยการร่วมคิดร่วมแรงของเจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลทางการรักษาพยาบาล พบว่ามีหลายโครงการที่สอดคล้องกับแนวทางความเป็นไปเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา โดยไม่ได้รับรู้เรื่องราวของหลักการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาแต่อย่างใด แต่ได้ดำเนินการไปภายใต้ความพยายามที่จะเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความสำคัญของผัสนะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล (โกมาตร, ๒๕๕๔) และยังมีอีกหลายโรงพยาบาลได้ลงลึกถึงมิติของการเยียวยาทางจิตวิญญาณ ด้วยการเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างดีในโรงพยาบาล เช่น การต้มยาหม้อสมุนไพรให้แก่ผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล ทำให้ชาวบ้านที่คุ้นเคยกับการรับประทานยาต้มสมุนไพรไม่ต้องกังวลที่จะต้องรีบกลับบ้านไปต้มยารับประทาน เป็นต้น ด้วยประเพณี วัฒนธรรม และความเป็นคนไทยนี้ การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลให้ตอบโจทย์ในเรื่องของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ใช่เรื่องที่ไกลเกินเอื้อม เพราะพื้นฐานจิตใจของคนไทย มีมิติของความดีงามซ่อนไว้ในคำสอนของคนไทย ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตา กรุณา และอีกหลายคำสอน ไม่ว่าจะเป็นคำสอนที่อิงศาสนาหรือไม่ก็ตาม ล้วนเป็นคำสอนที่มีแนวทางมุ่งไปสู่การสร้างบรรยากาศที่ดีในสังคมและเอื้อต่อการเยียวยา จะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ใช่เพียงแค่การทำดีให้สวย ตกแต่งสถานที่ และสวนให้สวยก็จะสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาได้ แต่ยังมีมิติของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนแนวความคิดที่ว่า สถานพยาบาลที่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสมแล้วสามารถลดความเครียด และบรรเทาผลกระทบข้างเคียงที่เกิดจากความเครียดได้ด้วย นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดียังสามารถช่วยลดอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์และลดการติดเชื้อในสถานพยาบาล ในขณะเดียวกัน ก็เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย ดังที่ Jain Malkin สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลเคยกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย” - “there is no doubt that the quality of the environment can enhance or retard healing” (Jain Malkin, ๑๙๙๘)

ด้วยแนวคิดนี้ ทำให้การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้รับความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานพยาบาลในประเทศ

ไทยที่มีการซ่อมบำรุง/ปรับปรุงอาคารเก่าที่มีอยู่มากมาย ประกอบกับการขยายตัวของระบบบริการยังมีความต้องการอาคารสำหรับงานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่ยังคงขาดความรู้ที่เป็นหลักการและแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา ดังนั้น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) จึงริเริ่มโครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมและศึกษาแนวทางการออกแบบโครงสร้าง/ภูมิสถาปัตยกรรม ที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และพัฒนาเป็น model ต้นแบบ ต่อไป

Jain Malkin สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลกล่าวไว้ว่า “there is no doubt that the quality of the environment can enhance or retard healing” (คุณภาพของสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย) ด้วยแนวคิดนี้ ทำให้การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้รับความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีการซ่อมบำรุง/ปรับปรุงอาคารเก่าที่มีอยู่มากมาย ประกอบกับการขยายตัวของระบบบริการยังมีความต้องการอาคารสำหรับงานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่ยังคงขาดความรู้ที่เป็นหลักการและแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา ดังนั้น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) จึงริเริ่ม โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมและศึกษาแนวทางการออกแบบโครงสร้าง/ภูมิสถาปัตยกรรม ที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และพัฒนาเป็น model ต้นแบบ ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑.๒.๑ วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมและศึกษารูปแบบการออกแบบโครงสร้าง/การจัดองค์ประกอบภายในอาคาร/ภูมิสถาปัตยกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยออกแบบชุดรูปแบบการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Assessment Tool) เพื่อใช้พัฒนาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๑.๒.๒ วัตถุประสงค์ทั่วไป

- ๑). เพื่อทำการทบทวนองค์ความรู้ หลักการออกแบบด้านโครงสร้าง/ ภูมิสถาปัตยกรรมที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ
- ๒). เพื่อสำรวจสภาพปัญหาของสิ่งแวดล้อมและหลักการออกแบบด้านโครงสร้าง/การจัดองค์ประกอบภายในอาคาร/ภูมิสถาปัตยกรรม ที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ร่วมวิจัย

- ๓). เพื่อพัฒนาเครื่องมือ ระเบียบวิธี และรูปแบบที่เป็นระบบในการตรวจวัดปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ด้านเสียง/ แสงสว่าง /ป้ายบอกทาง/ คุณภาพอากาศ/ การใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในโรงพยาบาล
- ๔). เพื่อดำเนินการทดสอบเครื่องมือและรูปแบบวิธีการที่เป็นระบบกับโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย (ที่ร่วมโครงการ) และนำเสนอผลที่ได้ไปสู่การพัฒนาเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในภาคปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา กลุ่มทดลอง และเครื่องมือ

๑.๓.๑ โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐-๙๐ เตียง และขนาด ๙๐-๑๒๐ เตียง รวมกันจำนวน ๑๒ แห่ง ซึ่งคณะทำงานวิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีเงื่อนไขในการคัดเลือกดังนี้

- ๑). โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานจาก HA
- ๒). ผู้บริหารโรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ๓). โรงพยาบาลมีโอกาสในการพัฒนาได้
- ๔). ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ตามประกาศของโครงการ ในระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

๑.๓.๒ เนื้อหาการศึกษา ประกอบด้วย

- ๑). ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่ (Functional Utilization) และเส้นทางสัญจร (Circulation/ Flow)
- ๒). เก็บข้อมูลด้านเสียง/ แสงสว่าง /ป้ายบอกทาง /คุณภาพอากาศ / การใช้พื้นที่ในโรงพยาบาล
- ๓). สอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่เข้ารับบริการ
- ๔). วิเคราะห์ปัญหาและจุดอ่อนของการออกแบบโรงพยาบาล

๑.๓.๓ สร้างเครื่องมือ ระเบียบวิธี และรูปแบบที่เป็นระบบในการตรวจวัดปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

๑.๓.๔ ทำการทดสอบเครื่องมือในสถานพยาบาลและประเมินผล เพื่อพัฒนาต่อไป

๑.๔ กิจกรรมและการดำเนินงาน แบ่งสรุป เป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑.๔.๑ การประชุมของคณะทำงานวิจัย

ได้ดำเนินการประชุมคณะทำงานวิจัย ๔ ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๑). ครั้งที่ ๑ ประชุมวางแผนปฏิบัติการวิจัย เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมในโครงการวิจัย ๑๒ โรงพยาบาล
- ๒). ครั้งที่ ๒ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของโรงพยาบาลที่คัดเลือกเป็นต้นแบบ ๑๒ แห่ง เป็นตัวแทน ๔ ภาค เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีการกำหนดคุณลักษณะของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ดังนี้

- i. โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานจาก HA
 - ii. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - iii. โรงพยาบาลมีโอกาสในการพัฒนาได้
- ๓). ครั้งที่ ๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการ
เยียวยา ณ สวนสามพราน การ์เด็นท์ จ.นครปฐม
- ๔). ครั้งที่ ๔ ประชุมนัดหมายกับโรงพยาบาลทั้ง ๑๒ แห่งที่เข้าร่วมโครงการ ในการดำเนินโครงการวิจัยและ
นำเครื่องมือไปใช้ในพื้นที่จริง ตรวจสอบเครื่องมือ/ปรับแก้ ให้เหมาะสมกับพื้นที่
- ๕). ลงเก็บข้อมูลพื้นที่

๑.๔.๒ การลงพื้นที่เก็บข้อมูล

จากการคัดเลือกโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง เพื่อเป็นตัวแทน ๔ ภาคในการเก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น โดยมี
รายละเอียดการลงพื้นที่ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยพุล จังหวัดนครปฐม
- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก
- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ

ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

- ครั้งที่ ๖ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี
- ครั้งที่ ๗ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
- ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
- ครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
- ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
- ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- ครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- ครั้งที่ ๑๓ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

๑.๔.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่

จากการลงพื้นที่ในแต่ละครั้ง คณะทำงานวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือฉบับร่างทุกครั้งหลังจากการลง
พื้นที่ จากนั้นจะได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหา จุดแข็ง จุดด้อย ร่วมกันหลังจากเก็บข้อมูล
เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการดำเนินการโครงการวิจัย
ในระยะต่อไป

บทที่ ๒

ผลการดำเนินงานของโครงการ

การดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมหลัก ๓ ส่วน คือ ๑) กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา” ร่วมกับนักวิจัยของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ทั้ง ๑๓ แห่ง ๒) กิจกรรมการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้ง ๑๓ แห่ง และ ๓) กิจกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

๒.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา”

การดำเนินงานในระยะที่ ๒ เป็นการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล ๑๓ โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจทิศทางเดียวกัน จึงได้มีการจัด โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา” เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล ร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยน และทำการชี้แจงหลักการ วิธีการใช้เครื่องมือ โดยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือฉบับร่าง และพัฒนาเป็นเครื่องมือ ต้นแบบ (Assessment Tools) ต่อไป

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ๑). จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
- ๒). ร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยน เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
- ๓). เพื่อชี้แจงหลักการ วิธีการใช้เครื่องมือ โดยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือฉบับร่าง

๒.๑.๒ ขอบเขตการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- ๑). กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐-๖๐ เตียง และขนาด ๙๐-๑๒๐ เตียง รวมกันจำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งคณะทำงานวิจัยได้ประกาศรับสมัครโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และจะทำการคัดเลือกให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ

ซึ่งคณะทำงานวิจัยได้ทำการประกาศรับสมัครโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ การเลือกพื้นที่ที่จะเป็นการเลือกอย่างเจาะจง โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- (๑) คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีความยินดีให้เข้าไปดำเนินการวิจัย และยินยอมให้นักวิจัยเผยแพร่ผลงานวิจัยได้

(๒) การดำเนินการต้องมีความต่อเนื่อง ๓ ปี

(๓) คณะทำงานวิจัยจะมีการนำเสนอรายละเอียดทั้งหมดให้กับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในเรื่องขั้นตอน ระเบียบวิธี และระบบงานที่ต้องเข้าดำเนินการในโรงพยาบาล

จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑๒ โรงพยาบาล (จากโรงพยาบาลที่สมัคร จำนวน ๖๐ โรงพยาบาล) โดยมาจากทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ๓ โรงพยาบาล ภาคใต้ ๓ โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓ โรงพยาบาล ภาคกลาง ๓ โรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลพุทธมณฑลขอเข้าร่วมโครงการเป็นกรณีพิเศษ จึงทำให้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๑๓ โรงพยาบาล

๒). เนื้อหาการศึกษา ประกอบด้วย

(๑) ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่ (Functional Utilization) และเส้นทางสัญจร (Circulation/ Flow)

(๒) เก็บข้อมูลด้านเสียง/ แสงสว่าง /ป้ายบอกทาง /คุณภาพอากาศ / การใช้พื้นที่ในโรงพยาบาล

(๓) สอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่เข้ารับบริการ

(๔) วิเคราะห์ปัญหาและจุดอ่อนของการออกแบบโรงพยาบาล

๓). สร้างเครื่องมือ ระเบียบวิธี และรูปแบบที่เป็นระบบในการตรวจวัดปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

๔). ทำการทดสอบเครื่องมือในสถานพยาบาลและประเมินผลเพื่อพัฒนาต่อไป

๒.๑.๓ กิจกรรมและการดำเนินงาน

๑). จัดประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อร่วมสร้างทีมงานจัดการ พัฒนาโครงสร้างการทำงาน ปรับและแสวงหาหลักสูตรที่เหมาะสม

๒). ประสานงานโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

๓). อบรมกลุ่มเป้าหมายตามหลักสูตรที่กำหนดไว้

๔). ประชุมสรุปผลการจัดทำโครงการ สร้างกระบวนการสรุปภาพรวมโครงการร่วมกัน

๒.๑.๔ ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

ช่วงที่ ๑ เตรียมงาน เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๗ – กรกฎาคม ๒๕๕๗

- จัดประชุมคณะทำงานวิจัยในการอบรมเพื่อพัฒนาโครงสร้างการทำงาน
- รับสมัคร และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
- แสวงหาและปรับปรุง กระบวนการที่จะนำมาใช้ในการอบรม

ช่วงที่ ๒ จัดการอบรม เดือน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ – ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗

- วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ ความเป็นมาและความสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน
- วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ Factor of HHED
- วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ Clinic การออกสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา
- วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ รู้จักเครื่องมือ (Assessment Tools)

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑

ช่วงที่ ๓ ประชุมสรุปผลการจัดโครงการ

- วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ประชุมสรุปผลการจัดทำโครงการ

๒.๑.๕ สรุปผลการดำเนินงาน

คณะทำงานได้ออกแบบลำดับเนื้อหาที่ผู้เข้าร่วมการประชุมควรจะได้เรียนรู้เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของช่วงเวลาในการสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาของวิทยาการหลักในแต่ละเนื้อหา ทำให้มีการปรับเปลี่ยนลำดับเนื้อหาการประชุมบางส่วนออกมาเป็นกำหนดการกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น

การดำเนินงานได้เป็นไปตามกำหนดการที่วางไว้ ทั้งได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมวางแผนหลักสูตร คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และเป็นวิทยากรจัดประชุมเป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ใช้แม้จะมีความแตกต่างแต่ก็มีจุดเน้นที่เดียวกัน โดยในแต่ละหลักสูตร ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถเรียนรู้ทั้งในด้านองค์ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา แนวคิด และวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทของตนเอง มีการวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงการประชุมอบรมครั้งต่อไป เพื่อให้จัดกระบวนการประชุมอบรมสามารถเอื้อประโยชน์แก่ผู้ร่วมประชุมอบรมเพื่อให้ได้เรียนรู้อย่างเต็มที่

บรรยากาศในการประชุมอบรม มีความเป็นกันเอง เนื้อหาในบางส่วนอาจจะแน่นจนเกินไป ในขณะที่ไปเปิดเวลาของ session ต่อไป ทำให้ต้องมีการขยับเนื้อหา และกิจกรรมบางกิจกรรม ในแต่ละการอบรมแต่ละ session มีการสร้างความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการทุกครั้ง เป็นการสร้างความเป็นเพื่อน สร้างกลุ่มที่สามารถไว้วางใจ พูดคุยสื่อสารกันได้อย่างไปตรงมา อีกทั้งเป็นการพักผ่อนในบรรยากาศสบายๆ

นอกจากนี้ คณะทำงานวิจัยยังได้ การสร้างช่องทางสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วม ผ่านระบบ Mail group ในชื่อ HHED2014@gmailgroup.com เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้สื่อสารข้อมูล ความเคลื่อนไหวระหว่างกัน และเป็นที่ปรึกษาในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้ออกไปดำเนินการเอง โดยมีรายละเอียด ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๒ และ ๓

๒.๒ ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

หลังจากที่ได้จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการครบตามกำหนดแล้ว ได้มีการนัดหมายเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลพื้นฐานตามบริบทของโรงพยาบาล ทั้ง ๑๓ โรงพยาบาล ที่กระจายอยู่ทั่วทั้ง ๔ ภูมิภาค โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๒.๒.๑ ขอบเขตการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐-๙๐ เตียง และขนาด ๙๐-๑๒๐ เตียง รวมกันจำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งคณะทำงานวิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีเงื่อนไขในการคัดเลือกดังนี้

- ๑). โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานจาก HA
- ๒). ผู้บริหารโรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ๓). โรงพยาบาลมีโอกาสในการพัฒนาได้
- ๔). ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ตามประกาศของโครงการ ในระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

๒.๒.๒ เนื้อหาการศึกษา ประกอบด้วย

- ๑). ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่ (Functional Utilization) และเส้นทางสัญจร (Circulation/ Flow)
- ๒). เก็บข้อมูลด้านเสียง/ แสงสว่าง /ป้ายบอกทาง /คุณภาพอากาศ / การใช้พื้นที่ในโรงพยาบาล
- ๓). วิเคราะห์ปัญหาของการออกแบบโรงพยาบาล

๒.๒.๓ สร้างเครื่องมือ ระเบียบวิธี และรูปแบบที่เป็นระบบในการตรวจวัดปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

๒.๒.๔ กำหนดการ การลงพื้นที่ ดังนี้

- ๑). ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
- ๒). ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยพหลุ จังหวัดนครปฐม
- ๓). ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
- ๔). ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก
- ๕). ครั้งที่ ๕ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา
- ๖). ครั้งที่ ๖ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี
- ๗). ครั้งที่ ๗ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
- ๘). ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
- ๙). ครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

- ๑๐).ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
- ๑๑).ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- ๑๒).ครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- ๑๓).ครั้งที่ ๑๓ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลศรีมหาศ จังหวัดสุโขทัย

โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๔

๒.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่

จากการลงพื้นที่ในแต่ละครั้ง คณะทำงานวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือฉบับร่างทุกครั้งหลังจากการลงพื้นที่ จากนั้นจะได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาสในการพัฒนาร่วมกัน หลังจากเก็บข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๕

บทที่ ๓

การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

ในเบื้องต้นคณะทำงานวิจัยได้สร้างเครื่องมือชุดแรกจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างประเทศ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากประสบการณ์การทำงานกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อเป็นเครื่องมือฉบับร่างในการใช้ประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๗) โดยมีพัฒนาการของเครื่องมือ ดังนี้

๓.๑ เครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

จากการลงพื้นที่ ในระยะแรก ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ โรงพยาบาลรัตนบุรี โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ได้มีพัฒนาการของเครื่องมือในแต่ละครั้งที่ลงพื้นที่เพื่อนำเครื่องมือไปใช้ โดยแกนหลักของเครื่องมือตั้งอยู่บนฐานของปัจจัยที่มากกระทบต่อผู้สละทั้ง ๖ ได้แก่ ปัจจัยต่อผู้สละทางตา ปัจจัยต่อผู้สละทางหู ปัจจัยต่อผู้สละทางจมูก ปัจจัยต่อผู้สละทางลิ้น ปัจจัยต่อผู้สละทางกาย และปัจจัยต่อผู้สละทางใจ

โดยปัจจัยต่อผู้สละทางตา มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ แสงสว่าง สีอาคาร การใช้สอยพื้นที่ และบรรยากาศแวดล้อม

ปัจจัยต่อผู้สละทางหู มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ เสียงจากมนุษย์ เสียงจากเครื่องมือ เสียงที่สร้างความผ่อนคลาย

ปัจจัยต่อผู้สละทางจมูก มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ กลิ่นจากแหล่งกำเนิดที่ควบคุมได้ กลิ่นจากแหล่งกำเนิดที่ควบคุมไม่ได้ กลิ่นที่พึงประสงค์ และกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

ปัจจัยต่อผู้สละทางลิ้น มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คุณภาพอาหาร บรรยากาศในการรับประทานอาหาร

ปัจจัยต่อผู้สละทางกาย มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ คุณภาพอากาศ เครื่องนุ่งห่ม คุณภาพเครื่องนุ่งห่ม

ปัจจัยต่อผู้สละทางใจ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ บรรยากาศแวดล้อม สุนทรียะปัจจัย และการเข้าถึงธรรมชาติ

และแบ่งองค์ประกอบออกเป็น ๓ ส่วนคือ (๑) ภายนอกอาคาร (๒) พื้นที่ใช้สอยส่วนกลาง และ (๓) พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร โดยในสองส่วนแรกเป็น common area และส่วนที่สามเป็นของแต่ละหน่วยงาน (ward)

ในสองส่วนแรกที่เป็น common area มีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ภายนอกอาคารหลัก เมืองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ป้ายบอกทางระยะไกล การเข้าถึง (ทางเข้า) ที่จอดรถ และภูมิสถาปัตยกรรม

พื้นที่ส่วนกลาง เมืองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ทางเชื่อมระหว่างอาคาร ป้ายบอกทาง ป้ายปิดประกาศ/บอร์ดศึกษา โรงอาหาร และพื้นที่ปฏิบัติศาสนกิจและจิตวิญญาณ

จากนั้นได้มีการปรับปรุงเพื่อให้เครื่องมือมีความกระชับ และสามารถใช้งานได้สะดวกในพื้นที่ เนื่องจากมีการใช้คำในแบบประเมินบางคำมีความหมายไม่เหมือนกัน ทำให้วัดได้ยาก เช่น คำว่า “ป้ายบอกทางระยะไกลเพียงพอ” เกิดคำถามขึ้นบ่อยครั้งว่า มีจำนวนมากน้อยเพียงใดจึงจะเรียกว่าเพียงพอ ดังนั้นทางคณะทำงานวิจัยจึงได้มีการให้คำจำกัดความของคำว่า “เพียงพอของป้ายบอกทางระยะไกล” ว่า อยู่ใน sense ของผู้ที่ไม่เคยรู้จักโรงพยาบาลเมื่อมาแล้ว สามารถมาได้โดยไม่หลงทาง เป็นต้น

จากนั้นทำการทดลองใช้กับกลุ่มโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ๑๓ แห่ง (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๘) และลงพื้นที่ติดตามผลการทดลองใช้เครื่องมือ แล้วจึงนำข้อมูลมาสรุปปรับแก้กับทีมคณะที่ปรึกษา ได้เป็นเครื่องมือฉบับร่างชุดที่ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ(เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๙) และจัดประชุมเพื่อรับฟังการให้ข้อคิดเห็นต่อเครื่องมือฉบับร่างจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๐ ท่าน ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือฉบับดังกล่าว และได้นำข้อเสนอแนะมาพัฒนาเครื่องมือประเมินจนเป็นฉบับที่นำเสนอต่อโครงการฯ (เอกสารแนบ หมายเลข ๑๐)

สรุปเป้าหมายงานวิจัย ระยะแรก (ปีที่ ๑) เป็นการสำรวจประเมินสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลปัจจุบัน เพื่อกำหนดเป็นโจทย์ของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดยการเลือกกรณีศึกษา ๑๓ กรณี กระจายทั่วประเทศ ๔ ภาค จากนั้นวิเคราะห์ผลที่ได้จากการสำรวจ ได้แนวคิดในการกำหนดตัวชี้วัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา โดยในการออกแบบจะอยู่บนพื้นฐานของ functional ทางการแพทย์ และเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานของ HA และมาตรฐานต่างๆ ของระบบงานสาธารณสุข

๓.๒ คำจำกัดความของศัพท์วิจัย

๓.๒.๑ การเยียวยา (Healing)

แนวคิดของ การเยียวยา ได้ถูกพัฒนาโดยการรวบรวมการรับรู้ทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับความรู้ด้านใน (ปัญญา) และแหล่งของพลัง (ศรัทธา) ซึ่งสะท้อนออกมาจากคนๆ หนึ่ง จากการรับรู้ของคนๆ หนึ่ง และจากการกระทำของคนๆ หนึ่ง จิตวิญญาณ เป็นรากเหง้าในคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับพันธะสัญญา ความรัก และอารมณ์

Dossey, B.M. (2005) ได้กล่าวว่าแม้การเยียวยาจะไม่สามารถทำนายได้แต่สามารถแสดงลำดับความเป็นไปได้ดังนี้ : การสร้างความประพจน์ที่น่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วย การพัฒนาความวางใจและเพิ่มความตระหนักรู้ของการพึ่งพาอาศัยพระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นๆ ความยืดหยุ่นของข้อจำกัดของบุคคล ไปยังมิติของสภาวะจิตวิญญาณ และยังปรากฏในลักษณะของความเป็นเอกภาพ การเยียวยาไม่ได้จำกัดแค่เพียงมุมมองทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีความหมายกว้างออกไปถึงยังความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา การนับถือศาสนา

กระบวนการด้านการเยียวยา เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ทางจิตวิญญาณด้าน

- ๑). ความเป็นเอกภาพ
- ๒). คุณสมบัติส่วนตัว
- ๓). การยอมรับ
- ๔). การเคารพ
- ๕). ปัญญา
- ๖). ความสงบภายใน

๓.๒.๒ จิตวิญญาณ (Spiritual)

แนวคิดเรื่องจิตวิญญาณ ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมใน ๓ มิติ

- ๑). มิติทางด้านร่างกาย
- ๒). มิติทางด้านจิตใจ
- ๓). มิติทางด้านสังคม

๓.๒.๓ กระบวนการวัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual)

ในงานวิจัยฉบับนี้เป็นการวัดแบบการหาความสัมพันธ์เชิงกายภาพกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่อยู่ในบริบทนั้น และนำมาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์

๓.๒.๔ ตัวอย่างการออกแบบเครื่องมือประเมินที่ตอบโจทย์เรื่องการเยียวยา (Healing)

- ๑). ประเมินบนพื้นฐานของมาตรฐานต่างๆ ที่ผ่านมาแล้วมาต่อยอด เรื่องของ spiritual
- ๒). เช่น OPD

- (๑) ประการแรก ปัญหาคือ คนล้น และออกันตลอดเวลา เกิดสภาวะเครียด ทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ : ปรับโดยดูเรื่อง Functional ก่อน จากนั้น จัดเพื่อให้ flow ดี เราคาดหวังว่าเมื่อ flow การทำงานจะดีขึ้น ผู้คนไม่แออัด เป็นไปตามลำดับ สามารถจัดการได้ในระยะเวลาสั้นๆ ส่งผลให้ไม่เกิดความเครียด ของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- (๒) ประการที่ ๒ ความเครียดอันเกิดจากการนั่งหันหน้าไปทางเคาเตอร์รอเวลา วิธีคิดในเรื่องนี้คือ ในส่วนนี้ต้องการปฏิสัมพันธ์ จัดเก้าอี้ใหม่แบบ social support เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยน พูดคุย คาดหวังว่าสามารถ ลดปัญหาความเครียดได้ทั้ง ๒ ทาง
- (๓) การระบายอากาศในบริเวณนี้ ต้องถ่ายเท ไม่ร้อนแบอ้าวจนเกินไป เพราะถ้าร้อนอบอ้าวมาก จะเกิดความเครียด
- (๔) เสียง ต้องไม่ดังจนเกินไป
- (๕) แสง ไม่สว่างมาก หรือทึบเกินไป

(๖) เมื่อได้รับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ

ซึ่งการทำทั้ง ๕ ด้านใน OPD แบบนี้จะทำให้ตอบโจทย์ เรื่องของ (๑) Standard ทางด้าน กายภาพ และ Function ทางกายภาพ (๒) Sensing ให้ความรู้สึกสะดวก รวดเร็ว จากการจัดที่นั่ง และการ จัด Flow การทำงานที่ดีมีประสิทธิภาพ (๓) Respect ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความเคารพ ในการมาก่อนหลัง (๔) เกิด Social Interaction ระหว่างกันในช่วงนั่งคอย และ (๕) รู้สึกได้ถึงความสะดวก รวดเร็ว ไม่เกิดสภาวะ เครียด ก็ Healing แล้ว

รายละเอียดการพัฒนาเครื่องมือประเมินฯตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๗, ๘, ๙, ๑๐

บทที่ ๔

รายงานและข้อเสนอเชิงนโยบาย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร Executive Summary

๔.๑. ข้อมูลพื้นฐาน

โครงการวิจัย: การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา Healthcare Healing Environment Design เป็นชุดโครงการที่เสนอขอทุน ชุดที่ ๔ : ชุดโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มที่ ๑ : การออกแบบโครงสร้างที่ส่งเสริมคุณภาพของโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส) ได้รับทุนวิจัยระยะที่ ๑ (ปีที่ ๑) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมและศึกษารูปแบบการออกแบบโครงสร้าง/ภูมิสถาปัตยกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยออกแบบชุดรูปแบบการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Assessment Tool) ในปีที่ ๑ และเพื่อพัฒนาไปจนถึงการสร้าง model ต้นแบบสำหรับการออกแบบสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในปีที่ ๓

๔.๒. การดำเนินการในปีที่ ๑

โครงการวิจัย “การออกแบบสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา” ในปีที่ ๑ ถูกออกแบบให้เป็นหนึ่งในกลไกในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผ่านเครื่องมือประเมิน (Assessment Tools) ตามกระบวนการวิจัย โดยทีมงานวิจัยได้ออกแบบร่างเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๗) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม รวมถึงประสบการณ์จากการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลของคณะทำงานวิจัย จากนั้น ได้คัดเลือกโรงพยาบาลในแต่ละภาคของประเทศไทย จำนวน ๔ แห่ง เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลและปรับปรุงเครื่องมือประเมินฉบับร่าง ได้แก่ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ (นครนายก) โรงพยาบาลแม่สาย (เชียงราย) โรงพยาบาลรัตนบุรี (สุรินทร์) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี (ปัตตานี) หลังจากลงพื้นที่ในแต่ละโรงพยาบาล มีการปรับแก้ชุดแบบประเมินที่ร่างไว้ให้ดีขึ้นตามข้อมูลจากพื้นที่โรงพยาบาล (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๘)

จากนั้น ได้ประกาศรับสมัครโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ เพื่อร่วมพัฒนาเครื่องมือ โดยคัดเลือกได้ ๑๓ แห่งโดยแบ่งตามภูมิภาคได้ดังนี้

ภาคกลาง (๔ แห่ง): โรงพยาบาลองค์กรักษ์ (นครนายก) โรงพยาบาลห้วยพุลู (นครปฐม) โรงพยาบาลท่ายาง (เพชรบุรี) โรงพยาบาลพุทธมณฑล (นครปฐม)

ภาคเหนือ (๓ แห่ง) : โรงพยาบาลสารภี (เชียงใหม่) โรงพยาบาลแม่สาย ผ.เชียงราย) โรงพยาบาลศรีมหาศ (สุโขทัย)

ภาคอีสาน (๓ แห่ง) : โรงพยาบาลรัตนบุรี (สุรินทร์) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย (มหาสารคาม)
โรงพยาบาลหนองสองห้อง (ขอนแก่น)

ภาคใต้ (๓ แห่ง) : โรงพยาบาลห้วยยอด (ตรัง) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี
(สงขลา) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี (ปัตตานี)

หลังจากคัดเลือกโรงพยาบาลได้แล้ว ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจและให้องค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ในงานออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา สำหรับนำไปประยุกต์ใช้กับชุดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม ระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน – วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมเจด โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๒)

โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งสร้างเครื่องมือ ระเบียบวิธี และต้นแบบสำหรับการออกแบบสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ อบรม ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยน และเพื่อชี้แจงหลักการ วิธีการใช้เครื่องมือ โดยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือฉบับร่าง

วิธีในการดำเนินการ มีหลายด้าน ได้แก่ การบรรยาย เวทีเสวนา การสาธิต กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่าสู่กันฟัง การพูดคุย และการสรุปบทเรียนหลังการจัดกิจกรรม

ผลที่เกิดขึ้น ในเชิงปริมาณ มีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑๒ โรงพยาบาล (จากโรงพยาบาลที่สมัคร จำนวน ๗๐ โรงพยาบาล) โดยมาจากทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ๔ โรงพยาบาล ภาคใต้ ๔ โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ โรงพยาบาล ภาคกลาง ๔ โรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลพุทธมณฑล ขอเข้าร่วมโครงการเป็นกรณีพิเศษ

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล ในเชิงคุณภาพ ผู้เข้าร่วมได้เปลี่ยนแปลงเกือบทุกระดับ ได้แก่ ๑) ได้ความรู้ ความคิดเพิ่มขึ้นเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ๒) มีทักษะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ๓) เห็นแนวทางในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลของตนเอง ๔) เห็นแนวทางในการสร้างมีส่วนร่วมทั้งระดับปัจเจกและชุมชน

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกินความคาดหวัง บางคนที่พอรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มาก่อนก็ได้ทักษะเพิ่ม บางคนที่ไม่รู้มาก่อนก็ได้ความรู้ ทักษะใหม่ ที่ช่วยให้เข้าใจมากขึ้น เป็นการเรียนรู้ที่น่าสนใจและท้าทายมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงระดับองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ รู้สึกได้ว่าปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ของตนในพื้นที่อื่นก็มีปัญหา และเมื่อได้แลกเปลี่ยนทัศนคติกันทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ทั้งในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลที่เกิดปัญหา

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ ได้แก่

- ๑). ฐานคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มุ่งเน้นมิติทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะเรื่อง Humanizing Healthcare
- ๒). โครงการฯ มีหลักสูตรและกิจกรรมที่หลากหลาย
- ๓). ผู้เข้าร่วมการประชุมเล็งเห็นประโยชน์และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ
- ๔). เทคนิคกระบวนการของวิทยากร ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุม เกิดความตื่นตัวตื่นใจกับข้อมูล และกิจกรรมที่นำมาเสนอ
- ๕). โครงการมีการคัดสรรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมที่มีศักยภาพและความพร้อมอยู่มาก

ความเห็นในด้านเนื้อหาการประชุมฯ

- ๑). ในเชิงฐานคิด การมุ่งเน้นการเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ที่จะต้องสัมพันธ์กับมิติทางด้านจิตใจ โดยคำนึงถึงทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ดังนั้น จุดเชื่อมต่อระหว่างมิติเชิงคุณค่าภายใน กับสภาพการทำงานจริง จึงเป็นข้อตระหนักที่สำคัญยิ่ง
- ๒). เนื้อหาและกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครอบคลุม และหลากหลาย ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจในความหมาย องค์ประกอบ และบริบทของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
- ๓). ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้เนื้อหาหลักสูตรในภาพรวม แต่การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ENV ในงานคุณภาพกับ HHE (Healthcare Healing Environment) ในแต่ละด้านยังไม่เด่นชัด ซึ่งผู้จัดควรจะอธิบายแนวคิด เป้าหมาย และจุดเน้นของเนื้อหาแต่ละวิชาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อผู้เข้าร่วมประชุมแยกแยะได้ถูก และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในสถานที่จริง
- ๔). การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงของโรงพยาบาล ยังเน้นค่อนข้างน้อย ซึ่งในส่วนนี้เป็นประเด็นสำคัญที่แต่ละโรงพยาบาลสามารถทำได้ และทำให้เห็นจุดเด่น จุดด้อย ของตนเอง ทั้งยังสามารถเห็นปัญหาเพื่อแก้ไข และเห็นโอกาสในการพัฒนา กิจกรรม Do and Don't เป็นกิจกรรมที่ควรทำในตอนท้ายของการบรรยายทุก session แต่ในการทำกระบวนการจริงๆ มีเวลาไม่พอ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมในแต่ละ session ได้ จึงต้องมาสรุปรวมในวันสุดท้าย

ความเห็นในด้านการจัดการการประชุมฯ

- ๑). กระบวนการคัดเลือกผู้ร่วมอบรม การคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นสิ่งที่ได้ผล เพราะทำให้มีจุดสนใจร่วม และต่อยอดความรู้และการพัฒนาโรงพยาบาลของตนเองได้ ซึ่งควรติดตามต่อไปว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจะ

สามารถบูรณาการความรู้ไปยกระดับโรงพยาบาลของตนเองไปมากกว่าเดิมได้หรือไม่
อย่างไร

- ๒). กระบวนการฝึกอบรม มีลำดับของเนื้อหาที่ดี กิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความตื่นตาตื่นใจที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แม้เนื้อหาบางหลักสูตรเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมของผู้เข้าร่วมประชุมทำให้เกิดความคาดหวังต่างๆ เช่น หวังเนื้อหาเชิงลึกมากขึ้น หรือไม่ยอมรับเนื้อหาที่ไม่ถูกจริตตน แต่ก็ถือว่าเป็นสิ่งท้าทายให้เกิดการเรียนรู้ใหม่

ในวันสุดท้ายของการจัดประชุมฯ คณะทำงานวิจัยได้อธิบายรูปแบบและชี้แจงการนำเครื่องมือฉบับร่างให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลับไปทดลองใช้กับพื้นที่จริงในโรงพยาบาล โดยให้แต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงชุดเครื่องมือจากปัญหาและประสบการณ์จริงในพื้นที่

จากนั้น คณะวิจัยได้ลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง ๑๓ แห่งเพื่อเก็บข้อมูลดังกล่าว โดยการประชุมผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจในการพัฒนาเครื่องมือฯ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ พร้อมกันนั้น ก็ได้ลงเยี่ยมพื้นที่ในโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้ง ๑๓ แห่งด้วย ซึ่งสิ่งที่เห็นประจักษ์จากการลงพื้นที่โรงพยาบาล คือ ความกระตือรือร้นเอาใจใส่ ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างมาก

เมื่อเก็บข้อมูลทั้งหมดแล้วจึงนำมาประมวลเพื่อปรับพัฒนาชุดเครื่องมืออีกครั้ง (เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๙) และได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ มาร่วมให้ความเห็น (Focus Group) ประกอบด้วยสถาปนิก/ วิศวกร ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล นักวิจัย เจ้าหน้าที่กองแบบแผน และผู้ชำนาญการพิเศษด้านการประเมินสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกัลยาณมิตร อาคารสาธารณสุขแห่งชาติ (เอกสารแนบหมายเลข ๑๐) จากนั้นได้พัฒนาชุดเครื่องมือประเมินจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นชุดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ฉบับที่เสนอมาร่วมนี้ (เอกสารแนบหมายเลข ๑๐)

๔.๓. ข้อเสนอการออกแบบชุดประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

การดำเนินงาน

โรงพยาบาลนำร่องทั้ง ๔ แห่ง และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ ทั้ง ๑๓ แห่ง มีความสนใจ กระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาชุดเครื่องมือเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาชุดเครื่องมือ อย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาทดสอบจริงได้ในโครงการวิจัยระยะที่ ๒ (ปีที่ ๒)

จุดเด่น

การจำแนกพื้นที่ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ออกเป็นภูมิภาคต่างๆ ทำให้ได้เห็นถึงลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีบริบทที่ไม่เหมือนกันในหลายๆ ด้าน นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือเป็นอย่างมาก การลงพื้นที่โรงพยาบาลของคณะวิจัย ทั้ง ๑๓ โรงพยาบาล ได้สร้างคุณประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อคณะทำงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในแต่ละโรงพยาบาลรวมถึงคณะผู้บริหารโรงพยาบาล ทั้งประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรงนั้น คณะวิจัยได้สัมผัสปัญหาและได้รับข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่โดยตรงเพื่อนำมาพัฒนาชุดเครื่องมือประเมิน ส่วนประโยชน์ในทางอ้อมนั้น ทางคณะวิจัยได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการแก้ปัญหาเรื่องของการจัดพื้นที่ใช้สอย การเลือกใช้วัสดุที่ทันสมัยในการแก้ปัญหาการรั่วซึมของน้ำฝน การแก้ปัญหาเรื่องความร้อนสะสมของโครงสร้างอาคารที่ส่งผ่านเข้ามาในพื้นที่ใช้สอยอาคาร การจัดการกับการระบายอากาศเพื่อให้เกิดการถ่ายเทอากาศ หรือแม้กระทั่งมุมมองแง่คิดเรื่องการประหยัดพลังงานไฟฟ้า

ข้อท้าทาย

ความหลากหลายของข้อจำกัดตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีเงื่อนไขด้านความปลอดภัยมากกว่าโรงพยาบาลในเขตพื้นที่อื่นๆ เป็นต้น ทำให้การออกแบบชุดเครื่องมือเพื่อที่จะใช้ประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา มีความซับซ้อนบนเงื่อนไขที่แตกต่างกัน รวมถึงปัญหาการบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลหลายๆ แห่งที่ยังแก้ปัญหาพื้นฐานไม่ได้ เช่น พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ ก็ยังคงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ดูจะเร่งด่วนกว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้องค์ความรู้ที่เป็นหลักการพื้นฐานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ทางออกของการแก้ปัญหาในแต่ละหน่วยงาน ก็ยังไม่เป็นที่เข้าใจตรงกันอย่างทั่วถึง

๔.๔. ข้อเสนอต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

๔.๔.๑ อาคารส่วนใหญ่มีอายุยาวนาน โครงสร้างคอนกรีตหมดอายุ วัสดุผนังหลังคาเสื่อมคุณภาพ เกิดปัญหาการรั่วซึมของน้ำฝน นอกจากจะต้องจัดการระบบกันรั่วซึมเฉพาะหน้าแล้ว ยังต้องมีการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ เช่น การกำหนดอายุของอาคารเก่าที่จะใช้ต่อไปให้เชื่อมโยงกับแผนการขยายตัวของโรงพยาบาล

๔.๔.๒ การกำหนดที่ตั้งอาคาร ไม่สอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศ เช่น การวางอาคารขวางแนวทางเดินของดวงอาทิตย์ ทำให้ผนังและหลังคาอาคารต้องรับความร้อนจากแสงอาทิตย์ที่แผ่อยู่ทั้งวัน

รวมถึงไม่ได้รับลมธรรมชาติที่พัดในแนวเหนือ-ใต้อีกด้วย การกำหนดที่ตั้งอาคารใหม่ จึงควรจะต้องคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศและความสัมพันธ์กับอาคารแวดล้อมด้วย

๔.๔.๓ วัสดุที่ใช้ก่อสร้างอาคาร ไม่มีแนวคิดเรื่องการป้องกันความร้อน ทำให้ภายในอาคารมีอุณหภูมิสูง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่มาใช้สอยอาคาร ปัญหาที่เปลือกอาคาร (หลังคา/ ผนัง) ไม่สามารถป้องกันความร้อนได้ สามารถแก้ไขได้โดยการกรุฉนวน หรือการฉาบหาคด้วยวัสดุที่มีคุณสมบัติในการสะท้อนความร้อน ซึ่งในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ให้เลือกใช้มากมาย

๔.๔.๔ แบบอาคารที่ใช้อย่างเป็นแบบที่ถูกออกแบบมานานแล้ว กิจกรรมและลักษณะการใช้สอยพื้นที่รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีการพัฒนาไปมาก ควรมีการพัฒนาแบบมาตรฐานให้ทันสมัย ทั้งการวางผังพื้นที่ การกำหนดวัสดุ และคำนึงถึงเรื่องของการประหยัดพลังงาน

๔.๔.๕ ความขาดแคลนพื้นที่ใช้สอยเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่มาใช้บริการ ทำให้เกิดความแออัด เกิดเสียงรบกวน ความไม่คล่องตัว และเกิดเป็นความเครียดในที่สุด โรงพยาบาลควรจะต้องบริหารจัดการกับความแออัด โดยอาจแยกเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะแรก ควรแยกกลุ่มคลินิกและจัดนัดเวลาตรวจโรคให้ไม่ตรงกัน โดยกระจายคลินิกออกไปในพื้นที่ของโรงพยาบาล ระยะที่ ๒ ต้องมีแผนสำหรับการขยายตัวของโรงพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๔.๔.๖ ความจำกัดของพื้นที่ก่อสร้างอาคาร ทำให้เบียดบังพื้นที่เปิดโล่ง ที่จะสามารถใช้เป็นพื้นที่จัดสวน เพื่อนำธรรมชาติกลับเข้ามาใกล้มนุษย์ ในขณะที่พื้นที่ที่สามารถจัดสวนธรรมชาติได้ก็ถูกนำไปใช้เป็นลานจอดรถคอนกรีต ที่แผ่รังสีความร้อนกลับเข้าสู่ตัวอาคารอีก ในกรณีที่โรงพยาบาลมีที่ดินปลูกสร้างอาคารน้อย ควรพิจารณาเลือกก่อสร้างอาคารสูงที่มีจำนวนชั้นมาก เพื่อลดพื้นที่ดินที่ใช้ปลูกสร้างอาคาร ให้เหลือพื้นที่โล่งสำหรับธรรมชาติได้

๔.๔.๗ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา จำเป็นจะต้องผ่านกระบวนการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างพื้นฐานของอาคารก่อน จึงจะสามารถพัฒนาลดไปสู่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้ トラバิดที่ปัญหาจากโครงสร้างพื้นฐานยังไม่ถูกแก้ไข สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา จะไม่สามารถบูรณาการเข้ามาในชีวิตประจำวันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างเต็มรูปแบบ

๔.๔.๘ การเพิ่มพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลด้วยการก่อสร้างอาคารใหม่ ควรผ่านกระบวนการของการออกแบบที่ตอบสนองความต้องการใช้พื้นที่ตามบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ ไม่ควรหยิบแบบมาตรฐานมาใช้ โดยใช้งบประมาณในการก่อสร้างให้แล้วเสร็จ แล้วจึงค่อยทุบรื้ออาคารเพื่อปรับการใช้สอยพื้นที่ให้ใกล้เคียงกับความต้องการ นอกจากจะเป็นการใช้งบประมาณซ้ำซ้อน

สิ้นเปลืองแล้ว ยังทำให้การใช้สอยอาคารจะต้องชลอออกไปหลังจากทบทวนปรับปรุงพื้นที่ และยิ่งไปกว่านั้น พื้นที่ที่ได้ก็ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริง

๔.๔.๙ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดการการวางแผนผังแม่บทที่เป็นพันธะขององค์กร การขยายตัวของอาคารที่เพิ่มขึ้นจึงไม่มีแบบแผนรองรับ ทำให้อาคารบดบังทิศทางลมกันเอง บดบังทัศนียภาพกันเอง เส้นทางสัญจรยอกย้อน จัดพื้นที่ใช้สอยไม่เป็นสัดส่วน โรงพยาบาลควรจะต้องมีผังแม่บทที่เป็นพันธะสัญญาขององค์กร โดยกำหนดโซนพื้นที่ใช้สอยไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นสัดส่วน เมื่อวางแผนผังแม่บทไว้ดีแล้ว การขยายตัวของอาคารต้องเป็นไปตามที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารก็ไม่สามารถปรับแก้ผังแม่บทของโรงพยาบาลได้ เว้นแต่มีการประชุมลงมติแก้ไขตามความจำเป็นและเหมาะสม

๔.๔.๑๐ การก่อสร้างอาคารในโรงพยาบาลของรัฐ มีอภิสิทธิ์ที่พิเศษเหนืออาคารอื่นๆ โดยไม่ได้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติก่อสร้างอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นต้น ทำให้กลายเป็นกลุ่มอาคารที่แออัด ขาดพื้นที่เปิดโล่งสำหรับการจัดพื้นที่นันทนาการ เส้นทางสัญจรไม่ได้มาตรฐาน มีความเสี่ยงในเรื่องของสาธารณภัย เป็นต้น ดังนั้น การวางแผนและออกแบบอาคาร ควรจะต้องนำถึงเกณฑ์มาตรฐานของพระราชบัญญัติก่อสร้างอาคารต่างๆ มาเป็นข้อพิจารณาไปด้วย

๔.๕. ข้อเสนอในการทำงานขั้นต่อไป

๔.๕.๑ การนำชุดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาไปใช้ จำเป็นที่จะต้องให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับองค์ความรู้พื้นฐานที่เพียงพอ จึงควรที่จะต้องมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างฐานความรู้ก่อน

๔.๕.๒ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ ๒ อาจมีความพร้อมในการที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาตามรูปแบบของชุดเครื่องมือไม่เท่ากัน จึงควรจะต้องเลือกพื้นที่บางพื้นที่หรือบางหน่วยงาน สำหรับการนำเครื่องมือไปใช้ (Implement) เพื่อปรับปรุงให้เป็นต้นแบบก่อน

๔.๕.๓ จะต้องค้นหาโรงพยาบาลที่มีอาคารใหม่และพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาเต็มรูปแบบตามงานวิจัย เพื่อทำงานคู่ขนานไปสู่เป้าหมายของการสร้างอาคารต้นแบบในปีงบประมาณที่ ๓

ภาคผนวก

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กำหนดการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสภาพแวดล้อม สถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา”
ระหว่างวันที่ ๓๐ มิ.ย ๒๕๕๗ - ๓ ก.ค ๒๕๕๗ ณ ห้องเจด โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ อ.สามพราน จ.นครปฐม

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑

วันที่	เช้า (๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.)	บ่าย (๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น.)	ค่ำ (๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น.)
๓๐ มิ.ย	Session ๑ ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. ชมวีดิทัศน์ ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น. เปิดการประชุม โดย นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	Session ๓: ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. ๑. THE EMERGING FIELD of Healthcare Design and Architecture ๒. หลักการใน Patient First ๓. ทำความเข้าใจ ENV กับ HHE ตัวอย่างที่เจอในไทย โดย คุณโกศล หัวหน้าโครงการวิจัย	Session ๕ - แนวคิด ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จการทำ HHE - วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา โอกาส ในการพัฒนาของรพ.
	Session ๒: ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. - พุดคุย แลกเปลี่ยน: ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วจะได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ อ.ดวงสมร บุญผดุง	Session ๔: ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ ชี้แจงความเป็นมาของโครงการวิจัย ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผอ.สวสส.	
๑ ก.ค	Session ๖ : Light and Color ศาสตร์และศิลป์แห่งแสงและสี กับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	Session ๘ : Air Quality (อุณหภูมิ ความชื้น AirFlow, Positive Room และอุปกรณ์ที่จำเป็น เชื่อมโยงกับระบบ Infection Control)	Session ๑๐ พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ :สถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา
	Session ๗: Visual and Space Management	Session ๙ : Factor HHE : Sound Control /เสียง (๑๐ อันดับของแหล่งกำเนิดเสียง ควบคุมได้หรือควบคุมไม่ได้)	
๒ ก.ค	Session ๑๑ กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ แนวคิด องค์ประกอบการจัดวาง Visual Object สถาปัตยกรรม และการตกแต่งภายใน	Session ๑๓: เรียนรู้องค์รนอก รพ. จากสวนสามพราน - การจัดการของเสียและสิ่งรบกวน การดูแลตัวอาคาร การสร้าง ทีมงาน การบริหารจัดการ การบำรุงรักษา การจัดสวน การดูแล ต้นไม้ การเลือกต้นไม้ เป็นต้น	Session ๑๔ : มิติทางจิตวิญญาณ กับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) Session ๑๕ : เสวนาแลกเปลี่ยน มุมมองในมิติ ของความหลากหลายทางศาสนา
	Session ๑๒ : HHED Clinic - ปรึกษาปัญหาสภาพแวดล้อมใน รพ. - อภิปรายร่วมกันให้เห็นข้อจำกัด โอกาส และแนวทางใหม่		
๓ ก.ค	Session ๑๖: รู้จักเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน Factor ของ HHE มีอะไรบ้าง	หมายเหตุ ๑: รพ. ที่ต้องการปรึกษาปัญหาสภาพแวดล้อมใน รพ. โปรดเตรียมข้อมูลที่เป็นเพื่อมารับ คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้ใน Session ๑๒: คลินิกการออกแบบและการตกแต่ง	
	Session ๑๗: ก้าวต่อไป : วางแผนการทำงาน ปิดการประชุม เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ		

หมายเหตุ ๒ : กำหนดการประชุมอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๒
สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา”

หลักการและเหตุผล

ในต่างประเทศแนวคิดด้าน Healing Environment ได้ถูกนำมาเป็นแนวคิดหลักในการออกแบบสถานพยาบาล โดยมีความหมายที่สื่อถึงการจัดหรือการออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา เอกสารงานวิจัยค้นคว้าต่างๆ ได้แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาอย่างชัดเจน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่สถานพยาบาลในทุกระดับจะต้องให้ความสนใจ แต่ในสถานการณ์จริง สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมักจะไม่มีความแออัด มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ทุกอย่างดูเร่งรีบ บุคลากรมีสีหน้าที่เคร่งเครียดและรีบเร่งในการทำงาน จึงทำให้สภาพแวดล้อมโดยรวมยังมีปัญหา ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญและเริ่มมีการพัฒนาการจัดด้านสิ่งแวดล้อมกันเพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความพร้อม มีความสวยงาม สะอาด เป็นระเบียบ แต่ยังขาดการจัดการสิ่งแวดล้อม การให้บริการที่มุ่งเสริมสร้างความรู้สึกทางด้านสังคมจิตใจของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากร จึงเป็นที่มาของความตื่นตัวในการที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมในทุกด้านให้เอื้อต่อการเยียวยา (โกศล, ๒๕๕๓)

สำหรับในประเทศไทย การส่งเสริมให้มีการตระหนักถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา นับว่าเป็นกระแสใหม่ที่เป็นประเด็นของความสนใจในกลุ่มผู้บริหารสถานพยาบาลหลายๆ โรงพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยการร่วมคิดร่วมแรงของเจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล พบว่ามีหลายโครงการที่สอดคล้องกับแนวทางความเป็นไปเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา โดยไม่ได้รับรู้เรื่องราวของหลักการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาแต่อย่างใด แต่ได้ดำเนินการไปภายใต้ความพยายามที่จะเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความสำคัญของผัสสะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล (โกมาตร, ๒๕๕๔) และยังมีอีกหลายโรงพยาบาลได้ลงลึกถึงมิติของการเยียวยาทางจิตวิญญาณ ด้วยการเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างดีในโรงพยาบาล เช่น การต้มยาหม้อสมุนไพรให้แก่ผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล ทำให้ชาวบ้านที่คุ้นเคยกับการรับประทานยาต้มสมุนไพรไม่ต้องกังวลที่จะต้องรีบกลับบ้านไปต้มยารับประทาน เป็นต้น ด้วยประเพณี วัฒนธรรม และความเป็นคนไทยนี้ การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลให้ตอบเจตนาในเรื่องของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ใช่เรื่องที่ไกลเกินเอื้อม เพราะพื้นฐานจิตใจของคนไทย มีมิติของความดีงามซ่อนไว้ในคำสอนของคนไทย ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตา กรุณา และอีก

หลายคำสอน ไม่ว่าจะเป็นคำสอนที่อิงศาสนาหรือไม่ก็ตาม ล้วนเป็นคำสอนที่มีแนวทางมุ่งไปสู่การสร้างบรรยากาศที่ดีในสังคมและเอื้อต่อการเยียวยา จะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ใช่เพียงแค่การทำเตียงให้สวย ตกแต่งสถานที่ และสวนให้สวยก็จะสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาได้ แต่ยังมีมิติของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนแนวความคิดที่ว่า สถานพยาบาลที่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสมแล้วสามารถลดความเครียด และบรรเทาผลกระทบข้างเคียงที่เกิดจากความเครียดได้ด้วย นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดียังสามารถช่วยลดอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์และลดการติดเชื้อในสถานพยาบาล ในขณะเดียวกัน ก็เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย ดังที่ Jain Malkin สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลเคยกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย” - “there is no doubt that the quality of the environment can enhance or retard healing” (Jain Malkin, ๑๙๙๘)

ด้วยแนวคิดนี้ ทำให้การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้รับความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีการซ่อมบำรุง/ปรับปรุงอาคารเก่าที่มีอยู่มากมาย ประกอบกับการขยายตัวของระบบบริการยังมีความต้องการอาคารสำหรับงานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่ยังคงขาดความรู้ที่เป็นหลักการและแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา

ดังนั้นจึงได้มีการจัดทำ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา” เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล ร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยน และชี้แจงหลักการ วิธีการใช้เครื่องมือ โดยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือฉบับร่าง และพัฒนาเป็น Assessment Tools ต้นแบบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- (๑) เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
- (๒) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล
- (๓) เพื่อชี้แจงหลักการ วิธีการใช้เครื่องมือ โดยสามารถนำองค์ความรู้กับเครื่องมือฉบับร่าง

ขอบเขตการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑. กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลที่สนใจและได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐-๖๐ เตียง และขนาด ๕๐-๑๒๐ เตียง ครอบคลุมทั้ง ๔ ภาค รวมจำนวน ๑๒ แห่ง ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ภาค	รายชื่อโรงพยาบาล
เหนือ	๑. โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
	๒. โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่
	๓. โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๔. โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
	๕. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
	๖. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ใต้	๗. โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
	๘. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
	๙. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี
กลาง	๑๐. โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
	๑๑. โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี
	๑๒. โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม
	*๑๓. โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

* หมายเหตุ : โรงพยาบาลพุทธมณฑล สนใจเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ โดยออกค่าใช้จ่ายเอง

๒. เนื้อหาการศึกษา ประกอบด้วย

- ข้อมูลการใช้สอยพื้นที่ (Functional Utilization) และเส้นทางสัญจร (Circulation/ Flow)
- เก็บข้อมูลด้านเสียง/ แสงสว่าง /ป้ายบอกทาง /คุณภาพอากาศ / การใช้พื้นที่ในโรงพยาบาล
- สอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่เข้ารับบริการ
- วิเคราะห์ปัญหาและจุดอ่อนของการออกแบบโรงพยาบาล

๓. สร้างเครื่องมือ ระเบียบวิธี และรูปแบบที่เป็นระบบในการตรวจวัดปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

๔. ทำการทดสอบเครื่องมือในสถานพยาบาลและประเมินผลเพื่อพัฒนาต่อไป

แนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ในการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ทีมวิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้เรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถเรียนรู้ทั้งในด้านองค์ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา แนวคิด และวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทของตนเอง มีการวิเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงการประชุมอบรมครั้งต่อไป เพื่อให้จัดกระบวนการประชุมอบรมสามารถเอื้อประโยชน์แก่ผู้ร่วมประชุมอบรมเพื่อให้ได้เรียนรู้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้ การสร้างช่องทางสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วม ผ่านระบบ Mail group ในชื่อ HHED๒๐๑๔@gmailgroup.com เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้สื่อสารข้อมูล ความเคลื่อนไหวระหว่างกัน และเป็นที่ปรึกษาในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้ออกไปดำเนินการเอง

รูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาของการประชุม

วันจันทร์ที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

Session ๑: ลงทะเบียน ชมวิดีโอทัศน์ และเปิดการประชุม

เริ่มการประชุมด้วยการชมวิดีโอทัศน์ “ภูมิสถาปัตย์ สิ่งแวดล้อม ชีวิต” มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดในการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ความยาว ๙.๑๒ นาที หลังจากนั้น นายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เกียรติเข้าร่วมเป็นประธานและกล่าวเปิดการประชุม

Session ๒: พูดคุย แลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน

วิทยากรโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง

ในช่วงนี้เป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับ Healthcare Healing Environment ว่าทำไมต้องทำ ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน โดยวิทยากรทั้ง ๒ ท่าน ได้ชวนให้อำนาจการโรงพยาบาลและผู้เข้าร่วมอบรมได้สะท้อนความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง ที่เข้าร่วมประชุม โดยแต่ละโรงพยาบาลได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช : ๑. แนวคิดเรื่อง Healthcare Healing Environment เข้ากับแนวคิดเรื่อง Healthy Workplace ขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ สามารถทำได้ในโรงพยาบาล แต่ปัญหาคือบริบทของต่างประเทศกับบริบทของประเทศไทยอาจจะยาก ๒. รูปแบบ (Style) การบริหารงานของผู้บริหาร (Leadership) ถ้าเป็นระบบประสานงานแบบมีส่วนร่วม ๓. คุณค่า (Value) ทั้งหมด ผู้ปฏิบัติและชุมชน ของ WHO เป็น Community Improvement ปัญหาของโรงพยาบาลมีรูปแบบแตกต่างกัน ของผม

เป็นแบบ Transformative เพราะตรงนี้ต้องแก้ด้วย (๑) ความรับผิดชอบ (commitment) และการให้ความรู้/การพัฒนา (cultivation) ก็น่าจะไหว น่าจะทำต่อ (๒) ตัวทุน

โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย: ในมุมมองที่ทำ HA มีมุมมองเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ไม่ยิ่งหย่อนทางทีมโรงพยาบาลสนใจพอสมควร คิดว่าแนวคิดที่ต่างประเทศได้ทำมาสามารถนำมาปรับใช้ได้ ซึ่งต้องคิดเองและเอามาใช้ในบริบทของตัวเอง ฟังแล้วรู้สึกอยากจะทำ บางอย่างก็เห็นด้วย บางอย่างก็ไม่เห็นด้วย เช่น Negative Distraction ซึ่งเป็นเรื่องของเทคนิคการให้ข้อมูล ในเรื่องของ Health Education เรียก Scare Technique ในการใส่รูปแบบน่ากลัวบนซองบุหรี่ไม่ได้ใส่ให้กลัว แต่เป็นการใส่รูปน่ากลัวเพื่อทำลายประสบการณ์เชิงบวกของผู้สูบบุหรี่ ที่ลาวใช้ภาพน่ากลัว ไขว่คว้าน่ากลัว มาแสดงเพื่อให้คนรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ของดิบแล้วจะเกิดปัญหาอย่างนี้

โรงพยาบาลหนองสองห้อง : โดยส่วนตัวสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว เลยสมัครเข้าร่วมโครงการเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ และสนใจสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่การทำ ๕ ส. และมาที่นโยบาย ๓S = Smile Smell Surrounding เป็นนโยบายสิ่งแวดล้อม เป็นการปฏิรูปหรือการปฏิบัติ โรงพยาบาลทั้งหลาย สมัยก่อนที่ไป โรงพยาบาล มีกลิ่นไรซอร์ กลิ่นนี้จะติดตัว หลังจากที่มีเรื่องของ ๓S หลาย โรงพยาบาล ก็ปรับเปลี่ยนเรื่องของกลิ่น สมัยท่าน ดร.อาทิตย์อุไรรัตน์ ในเรื่องของ สิ่งแวดล้อม เช่น วิศวกรรมการแพทย์ เน้นเรื่องความปลอดภัย (safety) แสง เสียง เน้นสิ่งแวดล้อมเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน green hospital โรงพยาบาลทำด้วยความชอบ พอมีโครงการ Healing Environment ก็ตรงกับความต้องการมาก สมัยก่อนที่มี ๑๐ เตียง ตรงห้องบัตร มีเคาน์เตอร์และมีรูเจาะ ที่โรงพยาบาลก็เอาออกหมด ทำให้มีพื้นที่ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ แต่มันร้อนมาก เจ้าหน้าที่ทนไม่ไหว ในที่สุดก็ปรับเป็นห้องติดเครื่องปรับอากาศ ก็ทำทนายว่า ถ้าจะทำ Healing Environment ในเรื่องของกรณีปฏิสัมพันธ์ในส่วนพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ที่ติดเครื่องปรับอากาศ และผู้ป่วยที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศจะอย่างไร โรงพยาบาลมีพื้นที่ประมาณ ๑๐ ไร่ จาก ๑๐ เตียง เป็น ๓๐ เตียง ประชากรเพิ่มจาก ๔๐,๐๐๐ คนเป็น ๘๐,๐๐๐ คน ตอนนี้ได้งบประมาณมาก่อสร้างประมาณ ๙ ชั้น คาดว่าเสร็จตามสัญญา กันยายน ๒๕๕๘ และมองเห็นบริบทของโรงพยาบาลหนองสองห้อง จะทำอย่างไรให้ดูสดชื่นเหมือนที่สามพรานและทำทนายตรงที่ว่าในบริบทของโรงพยาบาลพื้นที่คับแคบ อยากให้ทางโครงการเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาอยากให้ช่วยชี้แนะ สไตล์การพัฒนาอยู่ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งทางโรงพยาบาลยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ

โรงพยาบาลห้วยยอด : เรื่อง Healing Environment เป็นเรื่องที่ต้องการความประณีต ถ้าจะปรับปรุง สิ่งแวดล้อม จะทำอย่างไรให้ได้คุ้มค่ามากที่สุด Healing Environment เป็นคำตอบสุดท้ายคิดว่าน่าสนใจว่าจะปรับปรุงพัฒนาให้ได้ถึงจุดนี้ไปเลย คาดหวังว่าได้สิ่งแวดล้อมมาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี: อยากฟังไอเดียของคนอื่นว่าจริงๆ เขามีวิธีการในการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างไร เป็นความรู้ใหม่เหมือนกัน เป็นความคิดเดียวด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ เป็น โรงพยาบาล ๖๐ เตียงจะขยายเป็น ๙๐ เตียง มีอาคารกำลังก่อสร้าง ๕ ชั้น ใช้ได้ในปี ๒๕๕๘ และอาคาร ๖๐ เตียงสามารถใช้ได้ในปีนี้ มีข้อจำกัดของพื้นที่ที่ไม่สามารถขยับได้ อยากรู้ว่าถ้าไม่มีงบประมาณจะจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างไรให้เหมาะสมและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี: มาที่นี่จะทำอะไร อยากจะมาเรียนรู้ Healing Environment เป็นอย่างไรจะได้เอาไปปรับในส่วนที่พอเพียง ปรับแล้วเป็นการลดต้นทุน จะดูแนวทางอะไรที่น่ากลับไปใช้ได้ การจอตลอดที่ผิดทางสามารถแก้ปัญหาก็ได้

Session ๓: The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture

วิทยากรโดย อาจารย์โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และอาจารย์โกเมธ นาควรรณกิจ

ในช่วงนี้เป็นการบรรยายถึงแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับ The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และทำความเข้าใจ Environment (ENV) กับ Healthcare Healing Environment (HHE)

ที่ผ่านมามีข้อจำกัดในงบประมาณ ข้อจำกัดในพื้นที่ ข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ความรู้ ด้านจินตนาการ แก้ได้ด้วยการออกแบบ ดังนั้นกระบวนการคิดจึงนานแล้วสรุปออกมาเป็นแบบ ให้มีจุดมุ่งในส่วนที่ออกแบบได้ อ.อนุวัฒน์ พูดถึง System Spiritual และ Science เมื่อก่อน Smile Smell และ Surrounding แต่ของ Spiritual Sustainable และ Safety ในการการแพทย์เป็นวิทยาศาสตร์หมดจะเอาทางสุนทรียะมาประสานอย่างไร

Emerging Field : โรงพยาบาล ทุกที่ผ่านการออกแบบมา ปัจจุบัน ยังเอาแบบมาตรฐานเดิมมาใช้ในการสร้าง ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมในการใช้งาน โดยเฉพาะที่เริ่มหันมาให้ความสนใจในเรื่องของ Healing Environment

การออกแบบควรพิจารณาในเรื่องดังนี้

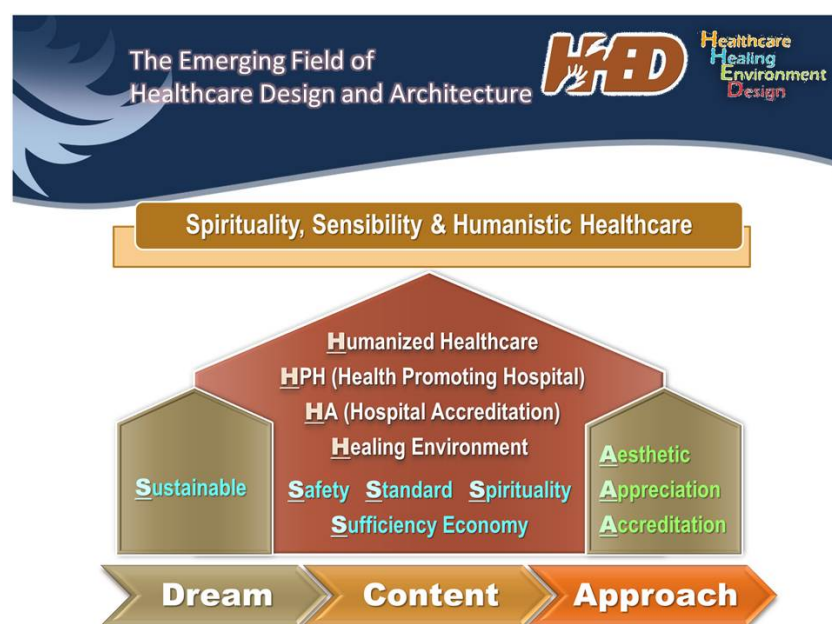
ปัจจุบันในระบบบริการสุขภาพจะให้ความสำคัญในเรื่องของ Human Center ซึ่งเมื่อก่อนจะเป็น Patient Center มองทุกคนที่เข้ามาเกี่ยวใน โรงพยาบาล มีการพัฒนามาจากสมมติฐานทางการแพทย์ ดูจากอาการป่วย เมื่อก้าวมาสู่ปัจจุบัน มองเรื่องของ Salutogenesis เป็นฐานของความสุข ทำให้เกิดสุขภาวะ สุขภาวะกำเนิด เป็นเป้าหมายของ “Health Care System”



4 Evolutionary Stages of Modern Healthcare System

Institutional Care	Managed Care	Integrated Care	Integral Care
System centered	Outcome centered	Patient Centered	Human centered
Pathogenesis	Pathogenesis	Pathogenesis	Salutogenesis

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ริเริ่มโครงการ SHA หรือ Sustainable Health Promotion and Hospital Accreditation โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต่อยอดคุณภาพบริการให้ยั่งยืน โดยเน้นการสร้างโรงพยาบาลต้นแบบ ideal hospital ด้วยการนำแนวคิดการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มาเติมเต็มในกระบวนการทำงานของสถานพยาบาลในประเทศไทย เช่น การนำแนวคิด Healing Environment, Narrative Medicine, Outcome Mapping (แผนที่ผลลัพธ์) เป็นต้น มาเชื่อมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพสู่ความยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายสำคัญของโครงการของ SHA มี ๓ เรื่องคือ Spirituality, Sensibility and Humanistic Healthcare



ในโครงการ SHA มีแนวคิดสำคัญเรื่อง Healing Environment ในการออกแบบสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุด คือ Spirituality, Sensibility และ Humanistic Healthcare ซึ่งจะต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบ (Evidence Base Design)



WHAT IS EVIDENCE-BASED DESIGN?

The Center for Health Design (CHD) defines EBD as:

“The process of basing decisions about the built environment on credible research to achieve the best possible outcomes”

การออกแบบโดยใช้ฐานข้อมูลที่ดีที่สุดเพื่อให้ได้แบบที่ดีที่สุด แต่ประเทศไทยไม่มีงานวิจัยในเรื่องของ Evidence Base ในเมืองไทยกองแบบแผนจะมีแบบเฉพาะ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการใช้งานในปัจจุบัน แต่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังต้องการสถานที่ทำงานที่พร้อมใช้งานอย่างมีความสุข มีความงาม บนฐานของงานวิจัยและข้อมูลพื้นฐานเป็นสำคัญ



EBD's Key Points:

Reducing	Hospital-Acquired Infection
	Medical Errors
	Patient Falls
	Pain
	Patient Stress
	Patient Depression
	Length of Stay



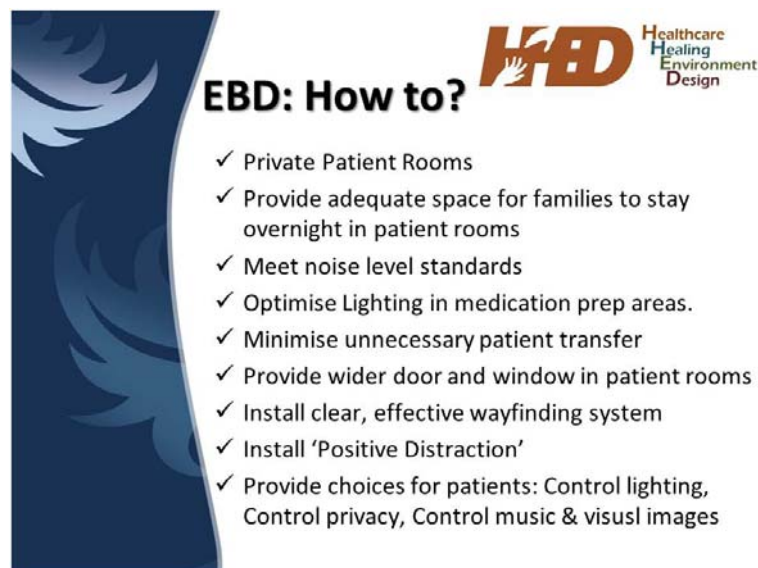
EBD's Key Points:

**Improving Privacy
Communication
Social Support**
**Increasing Patient/ Staff Satisfaction
Staff Effectiveness**

หลักการสำคัญของการทำเรื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design: HHED) เพื่อ

- (๑) ลดการติดเชื้อ
- (๒) ลดความผิดพลาดทางการแพทย์
- (๓) ลดความเจ็บปวด
- (๔) ช่วยไม่ให้ลื่นล้ม
- (๕) ลดเรื่องความเครียด ความหุดหู่
- (๖) ลดระยะเวลาในการ admit ใน โรงพยาบาล
- (๗) พัฒนาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (improve privacy)

หากสิ่งแวดล้อมดีจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผ่อนคลาย และสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ในโรงพยาบาลมีมาตรฐานต่างๆ หลายมาตรฐาน บางมาตรฐานเพิ่มงานให้เจ้าหน้าที่ ซึ่งเรื่องเหล่านี้จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับงานด้านสาธารณสุข



Concept แรกในการทำ พยายามทำห้องพักให้เป็นห้องพักพิเศษ เพื่อเป็นการสร้าง improve privacy ให้มาก ถ้าทำห้องพักเดี่ยวได้ หรือห้อง พักที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้ การจัดพื้นที่ โรงพยาบาล ด่านซ้าย จ.เลย มีการจัดที่เอื้อให้เกิด social support ในห้องพักผู้ป่วย ปกติมีข้อจำกัดมาก เช่น ผู้ป่วยผู้หญิง หากเราสามารถเปิด พื้นที่ให้คนในครอบครัวอยู่ด้วยในยามวิกฤติจะดีมาก โดยเฉพาะ ward เด็ก เสี่ยงที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาล จะทำอย่างไรให้ลดน้อยลง มีเทคนิคอะไรในการที่จะลดปริมาณเสี่ยงได้ แสงสว่างที่เพียงพอในการจัดการเรื่องการแพทย์

การ Transfer ผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นในเรื่องของผู้ป่วยที่ติดเตียง เวลาที่เข็น หรือเคลื่อนย้าย พื้นที่ไม่เรียบเวลาเคลื่อนย้ายอาจเกิดการกระแทกได้ (ย้ายเครื่อง ดีกว่าย้ายคน)

ประตุ และหน้าต่าง ช่วยเรื่องของการเชื่อมต่อกับธรรมชาติ เพราะเป้าหมายของ HHED ข้อหนึ่งที่สำคัญคือเรื่องของการเชื่อมต่อธรรมชาติ การติดตั้ง Positive Distraction (ตัวเปลี่ยนแปลงความสนใจในทางบวก) เช่น TV หากเป็นเรื่องสารคดีน่ารัก หรืออะไรที่ไม่ดูเดือดร้อนแรง “ข่าวร้ายออกอากาศฟรี ข่าวดีต้องเสียตัง” ถ้าดูเดือด ความดันเลือดสูง เกิดความเครียด ก็เป็น Negative Distractionการติดตั้งนาฬิกา อาจจะให้ติดในตำแหน่งที่ไม่ต้องส่องหน้าคนไข้มากจนเกินไป choice ของผู้ป่วย ไม่สามารถให้เลือกได้ ควบคุมได้ เช่น แสง เปิดไฟเองได้ เปิดม่านเองได้ ปิดเองได้ improve private ความเป็นส่วนตัวแนวคิดแรกในการทำเรื่องนี้ อาจเริ่มด้วยการทำห้องพักให้เป็นห้องพักพิเศษ เพื่อสร้างพื้นที่ความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย (improve privacy) รวมถึงห้องพักที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น โรงพยาบาลด่านซ้าย จังหวัดเลย มีการจัดพื้นที่เอื้อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) ในห้องพักผู้ป่วย



	ENV.	Healing ENV.
Lighting		
Wall Painting		
Temperature		
Noise		
Nature		

ความแตกต่างระหว่าง

Environment (ENV) กับ Healthcare Healing Environment Design (HHED)

การออกแบบสถานพยาบาลที่เน้นความสวยงามแต่มีความเสี่ยง เช่น พื้นลื่น การออกแบบต้องไม่ลืมเรื่องของความปลอดภัย ในการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมมีเป้าหมายในการจัดการ ๓ ด้าน

๑. ทำให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและสอดคล้องกับมาตรฐาน
๒. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น การจัดบอร์ด ต้องสร้างการเรียนรู้ที่สามารถทำให้ผู้คนนำไปใช้ประโยชน์ได้ บางกรณีอยากให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย แต่ใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ทำให้ ผู้ป่วยไม่สามารถเรียนรู้ได้
๓. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาเป็นขั้นที่พัฒนาขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง การจะทาสีสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาต้องมีความปลอดภัยก่อนแล้วถึงนำไปสู่การเยียวยา โดยใช้แนวคิดและวิธีการของการออกแบบผนวกกับมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้รู้สึกได้ว่าในขณะที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมีบรรยากาศเหมือนบ้าน นอกจากได้รับการรักษาแล้วยังได้รับการเยียวยาจากสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา

แสงสว่าง (Lighting): ทางด้าน ENV พิจารณาเรื่องของความเข้มแสง ความสว่างเหมาะสม ทำหัตถการพอไหม ในส่วนของ HHED ดูว่าแสงส่องตาผู้ป่วยโดยตรงหรือไม่ แสงรบกวนผู้ป่วยบ้างหรือไม่ ความมืดระดับไหนที่ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้

สีผนัง (Wall painting) หรือ ภาพบนฝาผนัง: ทางด้าน ENV สีที่ดูแล้วสะอาดไม่หลุดลอก ไม่ติดเชื้อไม่มีเชื้อรา ในส่วนของ HHED ดูเรื่องความงาม สีชมพู สีม่วง เช่น ห้องทันตกรรม ใช้สีม่วงเป็นสีหลัก ผนังก็เป็นสีขาว แล้วคาดม่วง หรือเฟอร์นิเจอร์ม่วงเป็นจุดๆ หรือใช้มันเป็นม่วง ๗๐ %

อุณหภูมิ (Temperature): ทางด้าน ENV อุณหภูมิที่เหมาะสม บางที่ ติดเครื่องปรับอากาศไม่ได้ เพราะเป็นการกระจายเชื้อ ไม่ร้อน ควบคุม อุณหภูมิ ในส่วนของ HHED ดูเรื่องของ Thermal comfort มีวิธีการปรับอุณหภูมิใน พื้นที่ที่คนมาก เช่น การเพิ่มอัตราการไหลของลม เป็นเรื่องของการจัดการอุณหภูมิ

เสียง (Noise): ทางด้าน ENV ควบคุมให้ได้ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ เสียงสบายๆ ไม่ดัง เสียงของ ในส่วนของ HHED เป็นเรื่องของการช่วยผ่อนคลาย เช่น การเปิดเสียงน้ำไหลเลียนแบบธรรมชาติหรือการเปิดเสียงตามหลักศาสนา หากเสียงใดเป็นเสียงที่รบกวนควรลดลง ถ้าเสียงใดเป็นเสียงที่สร้างความผ่อนคลายก็อาจเพิ่มได้

ธรรมชาติ (Nature): ทางด้าน ENV ธรรมชาติ ไม่ทำลายธรรมชาติ เรื่องการระบายอากาศ สีเขียวรอบบ่อบำบัด ในส่วนของ HHED มีการปรับภูมิทัศน์ หรือจัดสวนรอบบ่อบำบัด เป็นต้น

ต่อยอดให้ได้ จาก ENV บางที่เริ่มเลยครับ เริ่ม HHE แล้วก็จะเจอสิ่งที่บอกเสมอคือ “สวยแต่เสียง”

Session ๔ : ชี้แจงความเป็นมาของโครงการวิจัย ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร วิทยากรโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผอ.สวสส.

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา มีผลทั้งต่อผู้ป่วย หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคน เมื่อกล่าวถึงการออกแบบเพื่อการเยียวยาทางด้าน Environment (ENV) เน้นเรื่องลดความเสี่ยง ลดการติดเชื้อ เพิ่มประสิทธิภาพ แต่ทั้งหมดก็ยังเป็น Pathogenesis คือ มุ่งไปที่พยาธิสภาพที่ไปควบคุม แต่ทางด้าน Health Healing Environment (HHE) เน้นไปที่ Salutogenesis คือ สุขภาวะกำเนิด จะทำอะไรให้เกิดขึ้นคู่กัน เช่น หยีนกับหยาง การเน้นหยางเป็นงานมาตรฐานด้านแข็ง รู้สึกว่าได้ มีขั้นมีตอน แต่ถ้าทำมากไปจะรู้สึกเครียด ในขณะที่เดียวกันงานด้านหยิน จะเน้นความสวยงาม ปรานี ซึ่งผลสามารถวัดได้ อยากแต่ถ้าจะให้สมดุลทั้งหยินกับหยางต้องพัฒนาไปพร้อมกัน

เมื่อก้าวถึงการเยียวยา (Healing) จะเน้น Human center ไม่ได้เน้น Patient center ในที่นี้ Human center แปลว่า ทุกคนที่เป็นมนุษย์ที่มาอยู่ในโรงพยาบาล สามารถเข้าถึงการเยียวยาได้ทั้งหมด บางคนไม่ได้เป็นผู้ป่วยแต่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น พนักงานเปเล เขาก็มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เขา

ควรภูมิใจในงานที่เขาทำด้วยเหมือนกัน เขาควรได้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่เกื้อกูลหล่อเลี้ยงด้วยเหมือนกัน ไม่ใช่เน้นสิ่งแวดล้อมเฉพาะผู้ป่วยอย่างเดียว

การทำเรื่อง Health Healing Environment (HHE) เป็นการทำงานที่มีความละเอียดอ่อนใส่ใจ ทำงานกับอารมณ์ไม่ได้ทำงานกับเชื้อโรค คือการทำเรื่องสุนทรียศาสตร์ วัดกันตรงผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้คน การทำเรื่องเหล่านี้เป็นการทำงานจากจิตใจด้านในของมนุษย์ ถ้าทำเรื่องนี้ดี จิตใจดีของผู้ป่วยดี เจ้าหน้าที่ก็จะดีไปด้วย

เริ่มต้นการทำงานด้วยผัสสะ (sense) เน้นไปที่ visual sensation เป็นอะไร คือ สายตาเห็นอะไร หูได้ยินอะไร จมูกได้กลิ่นอะไร ต่อจากนั้นเพิ่มเติมด้วยสัญญา คือ ลักษณะของสิ่งต่างๆ อย่างเช่นที่ฉีฉีรูปที่ติดไว้บนฝาผนังไม่ได้มีแค่มองเห็นแล้วสวยงาม แต่ยังมีความหมายของภาพที่ติดด้วย

เรื่อง Health Healing Environment (HHE) ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่อะไรเลย ตั้งแต่งานเขียนของฟลอเรนซ์ในดิงเกล โรงพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันออกแบบโดย ฟลอเรนซ์ในดิงเกล โดยการสร้าง โรงพยาบาล ให้มี corridor มี ward แยกเป็นช่องๆ ออกแบบให้มีลมพัดจากฝั่งหนึ่งมาอีกฝั่งหนึ่ง การติดเชื่อจะไม่เกิดวณเวียนกันอยู่ในที่เดียว ยิ่งไปกว่านั้นยังเขียนอีกว่ารูปฟอร์มก็ดี สี แสง ทุกอย่าง ไม่ใช่มีแต่ผลกระทบทางกายภาพเท่านั้น มีผลต่อความรู้สึกและการเยียวยาหายป่วยหายไข้ของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ด้วย เขียนไว้ตั้งแต่ปี ๑๘๖๓ แต่ว่าปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่ได้ตื่นตัวมากนักในเรื่องนี้

โครงการนี้ที่ทำขึ้นก็เพื่อสร้างความตื่นตัวให้เห็นความสำคัญ อย่าทำลายความคิดสร้างสรรค์ด้วยระบบงานที่ไม่สามารถพัฒนาได้ เช่น “ขาดคน ขาดเงิน ขาดของ” ปัญหาเหล่านี้ต้องแก้ไขได้ หาวิธีการหรือทางออกได้ และในต่างประเทศมีการตื่นตัวในการทำเรื่องนี้กันอย่างจริงจัง ด้วยการทบทวน (review) และตั้งคำถามว่าจะทำเรื่อง Healing Environment เขาทำไปทำไม

เหตุผลสำคัญที่ต้องทำ Health Healing Environment (HHE) มี ๖ ข้อ คือ

๑. จัดสิ่งรบกวนและสิ่งก่อความรำคาญ ไม่ว่าจะเป็นแสง เสียง และกลิ่น เช่น เรื่องของกลิ่น บางทีกลิ่นมา กลิ่นนี้ทำให้การเยียวยาเกิดความเสียหาย กลิ่นเป็นผัสสะที่อันตรายที่สุด กลิ่นเป็นการรับรู้ของมนุษย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับมันน้อยที่สุด การเรียกชื่อกลิ่นมนุษย์ยังต้องเอากลิ่นไปสัมพันธ์กับสิ่งของ เช่น กลิ่นกระเทียม กลิ่นถุงเท้า เพราะว่าไม่มีชื่อเรียก แต่กลิ่นมีผลต่อผัสสะของมนุษย์สูงมาก สังเกตบางที่แค่ได้กลิ่นเพียงอ่อนๆ สามารถทำให้ปวดหัว แม้ได้กลิ่นแค่เพียงชั่วขณะ ถ้าเริ่มต้นการทำงานจากวัตถุประสงค์ข้อนี้ไป ก็สำรวจในโรงพยาบาล ว่ามีสิ่งรบกวนและสิ่งก่อให้เกิดความรำคาญอะไรบ้าง รวบรวมมาให้ได้ ๑๐๐ รายการ จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังแล้วมาเรียงลำดับว่าอะไรน่ารำคาญกว่ากัน แล้วก็วางแผนกำจัดสิ่งรบกวนหรือ

สิ่งก่อให้เกิดความรำคาญนี้ได้อย่างไร กำจัดได้ไหม ถ้ากำจัดได้ สิ้นเปลืองงบประมาณเท่าไร ถ้าไม่สิ้นเปลืองมากสามารถทำได้เลย

๒. เชื่อมโยงผู้ป่วยสู่ธรรมชาติ ไม่เพียงเฉพาะผู้ป่วย แต่รวมเจ้าหน้าที่ด้วย ช่องหน้าต่างสามารถทำให้สัมผัสกับธรรมชาติได้ มนุษย์กลับไปหาธรรมชาติเพื่อให้เกิดการเยียวยา ผู้ป่วยก็หายเร็วขึ้น เคยสังเกตไหม เวลาไปเดินป่ารู้สึกสบายใจ เพราะว่ามันไม่ใช่แค่ต้นไม้หญ้าดอกไม้ถึงหงอ ธรรมชาติที่มีอยู่ได้แนวนอน เหนี่ยวมาให้มนุษย์คิดว่าธรรมชาติมันเป็นเช่นนั้น ไม่มีการตัดสินดีชั่ว ถูกผิด ไม่มี เพราะฉะนั้นเวลามนุษย์กลับไปหาธรรมชาติ จึงไม่เครียด ไม่เหมือนกับที่เวลาขับรถไปพบคนจอดข้างทางกีดขวาง อันนี้จะมีถูกผิดดีชั่ว มนุษย์จะตัดสินตลอดเวลา แต่เวลาอยู่กับธรรมชาติไม่ตัดสิน การเชื่อมโยงไปสู่ธรรมชาติจึงมีฤทธิ์การเยียวยา มนุษย์

๓. สร้างช่องทางให้ผู้ป่วยควบคุมสิ่งแวดล้อมในการเยียวยาของตน เช่น สามารถเปิดปิดสวิตช์ไฟได้ หรือปรับอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศในห้องพักได้ มีพื้นที่สำหรับตากผ้า ทำให้รู้สึกว่าสามารถจัดการชีวิตประจำวันได้เมื่อพักอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการให้อำนาจกับผู้ป่วยและญาติ (Empower) นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปสู่อารยสถาปัตย์ (Universal design) ซึ่งเป็นแนวทางการออกแบบเพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ แม้ว่าจะเป็นผู้พิการ

๔. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการเยียวยา โอบกอดครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนในการเยียวยา เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านครอบครัวและชุมชนสามารถช่วยกันดูแลต่อไปได้อย่างต่อเนื่องลดภาวะ การเจ็บป่วยซ้ำซ้อนและต้องกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาล เช่น ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕. สร้างสิ่งดึงดูดที่สนใจให้หันเหจากความวิตกกังวล เรียกว่า positive distraction ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวล เครียดและกลัว เช่น ถ้ามีอาการปวดมากๆ และมีศรัทธาในศาสนา การเปิดเสียงสวดตามศาสนาของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบนิ่ง อย่างกรณีของ คุณสุภาภรณ์ พงพฤกษ์ ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม กำลังจะเสียชีวิต มีอาการปวดไปทั้งตัว ทางเจ้าหน้าที่จะฉีดยาแก้ปวดให้ ก่อนฉีดยาเธอขอนั่งสมาธิก่อน และบ่อยครั้งที่นั่งสมาธิแล้วไม่ต้องฉีดยา เพราะอาการปวดหายไป

๖. เรื่องของการส่งเสริมมิติทางจิตวิญญาณ มนุษย์เวลาเผชิญกับความทุกข์ มิติทางจิตวิญญาณจะเป็นที่พึ่ง เพราะฉะนั้นต้องเอามิติทางจิตวิญญาณเข้ามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะว่า JCI ของต่างประเทศไม่มีแบบสังคมไทย ข้อนี้จะเป็นการศึกษาของ MULKIN

สิ่งที่คาดหวังจะให้เกิดตัวอย่างของประเทศไทย

๑. ลดความเสี่ยง ลดโอกาสการติดเชื้อ โดยการทำไปทีเดียว DO it's Right ไม่ใช่เน้นเฉพาะลดการติดเชื้อ แต่ให้ทำไปพร้อมกัน เช่น สีที่ทา ENV ไม่ขึ้นรา ไม่หลุดร่อนง่าย ซึ่งมีคุณสมบัติในทางกายภาพต่างๆ ของสี แต่ถ้า HHE สีที่มาควรมีคุณสมบัติทำให้มีความสงบ (clam down) งานทั้งสองด้านสามารถทำได้พร้อมกัน ควรคิดคู่กันทั้งความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
๒. ลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
๓. เพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของระบบงาน รวมถึงข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร ต่างๆ และการออกแบบ
๔. สร้างความพึงพอใจและความสุขของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน
๕. สร้างความปลอดภัย (Safety) ในโรงพยาบาล



Transforming “SPACE” into “PLACE”

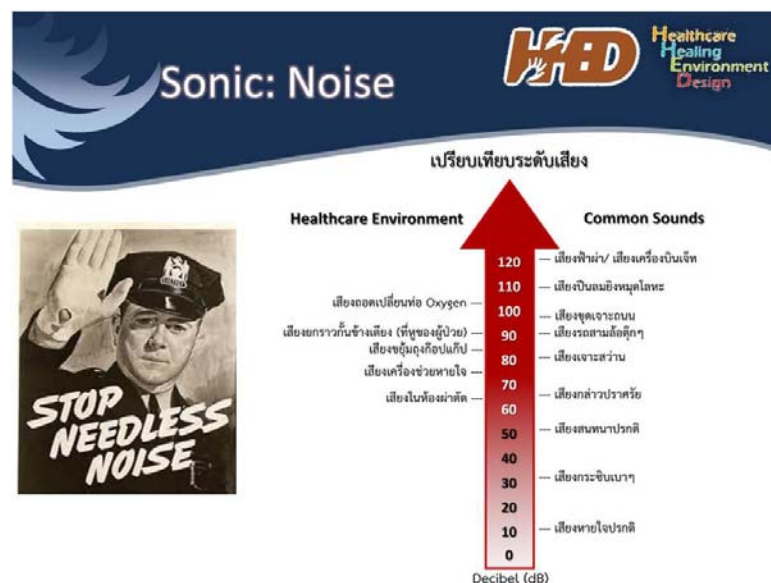
Healing Environment

แองเจลิร่า มีประสบการณ์นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ทำให้เธอรู้สึกว่าการเยียวยาเลย ไม่มีความเป็นมนุษย์(Humanize) เลยเลย หลังจากออกจากโรงพยาบาล เธอจึงมีความมุ่งมั่นในการก่อตั้งสถาบันที่ชื่อว่า Planetree สถาบันนี้ทำงานควบคู่กันไปกับการปรับปรุงภาพ โดยเน้นกระบวนการด้านหยิน (อ่อนโยน) กระบวนการเชิงคุณภาพที่วัดเป็นผลได้ก็คือด้านหยาง เน้นเรื่องของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา กล่าวว่ นาทิแรกที่ผู้ป่วยเดินเข้ามาในโรงพยาบาล เขาควรจะได้ทราบว่าที่แห่งนี้เป็นที่ที่การเยียวยาจะเกิดขึ้น ที่แห่งนี้จะมีบางสิ่งบางอย่างที่ยิ่งใหญ่และมันพิเศษมาก กำเนิดเกิดขึ้นที่นี่ ถ้าสามารถสร้าง sense นี้ให้ได้มันก็จะเกิด เกิดความรู้สึกว่า ที่นี่เป็นที่ที่ดี เพราะฉะนั้น

กระบวนการของเธอก็คือเปลี่ยน Place ให้เป็นสถานที่ที่ของการเยียวยาโดยการเปลี่ยน (๑) ภูมิสถาปัตย์ ใช้ creative ใช้ design เข้ามาช่วย ถ้า creative and design ดีจะช่วยให้ พื้นที่ที่ว่าง เส้น สาย ขอบเขต ที่ว่าง โครงสร้างการตกแต่ง ภูมิทัศน์ สถาปัตยกรรม ตอบโจทย์เรื่อง Healing Environment ได้เช่น visual สิ่งที่มีมองเห็น สิ่งที่มีมองไม่เห็น แสง สี มุมมองของผู้ป่วย ป้ายประกาศ ภาพศิลปะ โทรทัศน์และการสบตา สิ่งที่มีมองเห็นก็สำคัญ สิ่งที่ถูกปิดบังก็สำคัญ แสง สี

ในการออกแบบแสง เวลาผู้ป่วยนอนลงบนเตียงไม่ควรให้มีแสง direct light ส่องหน้าผู้ป่วย แสงในห้องควรจะเป็น indirect light ในขณะที่แสงที่ใช้สำหรับทำหัตถการ ควรเป็นแสงแยกต่างหาก และใช้งานเฉพาะเวลาที่จำเป็น ในบางกรณีเป็นไฟที่สามารถดึงออกมาได้ หลังจากการใช้งานสามารถเก็บเข้าไปได้ ถ้าอยู่ในงบประมาณที่สามารถจัดการได้ก็ทำได้เลย และที่สำคัญการออกแบบโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยจะใช้สวิตช์ไฟเปิดปิดแบบสวิตช์เดียวสามารถเปิดไฟได้หลายดวงพร้อมกันเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ในขณะเดียวเมื่อใช้งานจริงในโรงพยาบาล เช่น เวลาเจาะเลือดผู้ป่วยแค่หนึ่งคนในหอพักผู้ป่วยเปิดสวิตช์ไฟหนึ่งจุด ห้องพักผู้ป่วยสว่างไปทั่วทั้งห้อง ทำให้รบกวนผู้ป่วยที่ต้องการพักผ่อนหรือไม่ได้ทำหัตถการตื่นไปพร้อมกันทั้งห้อง เรื่องเหล่านี้ควรมีการออกแบบตั้งแต่ต้นก่อนการใช้งาน

เรื่องเกี่ยวกับการมองเห็น (visual) มีงานวิจัยเรื่องภาพ ๗ ภาพ ที่มีผู้ป่วยมาทำลาย ๕ ภาพ โดนทำลายถึง ๒ ครั้ง รูปที่โดนทำลายมักเป็นรูปนามธรรม (abstract) ดูแล้วน่าเกลียดน่ากลัว รูปชี้ชวนให้คิดไปในทางนั้น มีงานวิจัยมากมาย positive response to natural thing ภาพธรรมชาติทำให้เกิดปฏิกิริยาภายในร่างกายได้ภายใน ๕ นาที ความดันลดลง เมื่อมาอยู่ต่อหน้ารูปธรรมชาติ



เรื่องของเสียง ในโรงพยาบาลมีเสียงมากเพราะมีแหล่งกำเนิดหลายที่ ไม่มีวัสดุซับเสียง เสียงก้องสะท้อน เสียงซ่าๆ เกิดขึ้นบ่อย ทำให้เกิดความเครียดโดยไม่รู้ตัว

ผลกระทบที่เกิดขึ้นของเสียงดนตรีที่มีต่อความดันเลือด วัดปริมาณในเลือด ACPH ถ้ามีดนตรี (music) ลดลง เพราะฉะนั้นเครื่องดนตรีก็ช่วยเยียวยาได้ แต่ต้องเลือกดนตรีที่เหมาะสม

Sense of Place กลิ่น สัมผัส sense ของเวลา ผู้ป่วยมองดูเวลาก็เครียด โรงพยาบาลอาจใช้สัญญาณต่างๆ มาเป็นเครื่องบอกเวลา เช่น วิธีการทางศาสนาก็เป็นเรื่องของเสียง และในเรื่องของรสชาติอาหารก็เป็นเรื่องที่สำคัญ ปัจจุบันมีโภชนากรช่วยในการดูแลเรื่องของการอาหารควรปรุงอาหารที่มีรสชาติที่ทำให้ผู้ป่วยอยากทาน เรื่องของ Healing Environment ไม่ได้มีแค่ผัสสะเท่านั้นแต่ยังมีเรื่องของสัญญาณด้วย

งานวิจัย Health Healing Environment : HHED มีคำถามวิจัย ๕ ข้อ

๑. HHED มีความหมายอย่างไร สะท้อนผ่านวิธีคิด และวิธีการปฏิบัติอย่างไร
๒. องค์ความรู้ในการจัด HHED มีอะไร เป็นรูปธรรมอย่างไร เน้น evidence base of HHED
๓. เครื่องมือในการประเมิน HHED เน้น assessment tool ทำอย่างไรจะมีเครื่องมือง่ายๆ ที่ให้โรงพยาบาลนำมาใช้ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนางานอย่างมีทิศทาง โดยทดลองผ่านกระบวนการจริงในโรงพยาบาล ๑๓ แห่งนี้
๔. การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพเพื่อใช้เป็นแม่แบบในการประเมินตนเอง เป็น self-assessment เรื่อง Humanize Health Care Healing Environment ทางที่ดีโรงพยาบาลจำเป็นต้องประเมินตนเอง เพราะเมื่อโรงพยาบาลไปค้นพบปัญหา เข้าใจปัญหา และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้การแก้ไขปัญหานั้นมีประสิทธิภาพที่สุด จุดนี้จึงเน้นที่การมีเครื่องมือในการประเมินตนเองเป็นสำคัญ
๕. อยากดูประสบการณ์ของโรงพยาบาล ที่มีการออกแบบและปรับปรุงเรื่องสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหรือมีผลอย่างไร โดนเชิญชวนให้โรงพยาบาลทั้ง ๑๓ แห่ง ได้ทำการสำรวจพื้นที่ประเมินปัญหาที่พบในโรงพยาบาลทำเป็นตาราง ในประเด็นเหล่านี้

เร่งด่วนและสำคัญ	เร่งด่วนแต่ไม่สำคัญ	ไม่เร่งด่วนสำคัญ	ไม่เร่งด่วน ไม่สำคัญ
------------------	---------------------	------------------	----------------------

แบ่งเป็น ๔ ช่อง ปัญหาไหนถือเป็นเรื่องเร่งด่วนและสำคัญ ก็สามารถจัดการปัญหาได้เป็นอันดับแรก

เพื่อให้เกิดผลเลยว่าเป็นอย่างไรเพื่อเป็น ตัวอย่างให้กับ โรงพยาบาล อื่นๆ ตอนนี้ทางทีมวิจัยพยายามผลักดันเรื่องเหล่านี้โดยความร่วมมือจากโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง เพื่อเป็นจุดคานงัดสำคัญในการผลักดันเรื่องนี้ต่อไป เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีองค์ความรู้จากการทบทวนงานวิจัยทั้งจากในประเทศไทยและจากต่างประเทศ
๒. มีเครื่องมือการประเมินตนเอง เพื่อต่อยอดการพัฒนาจากมาตรฐานของ HA
๓. มีประสบการณ์จริง และนำขึ้นมาเป็นกรณีศึกษาหรือถ้าสร้างองค์กรต้นแบบได้

กระบวนการวิจัย

การออกแบบกระบวนการวิจัย ทางทีมวิจัยลงพื้นที่ไปเยี่ยมโรงพยาบาลในสถานที่จริง เป็นการศึกษาปัญหาแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเพื่อนำมาออกแบบกระบวนการวิจัยให้เหมาะสม เช่น ว่าจะทำอะไรก่อนอย่างไร ทางทีมวิจัยจะสนับสนุนในเรื่องดังนี้

๑. ทบทวนองค์ความรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๒. พัฒนาเครื่องมือการประเมิน ตอนนี้ได้ฉบับร่างขึ้นมา และทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอยสนับสนุน เมื่อส่งข้อมูลมาทั้ง ๑๓ โรงพยาบาล ทางทีมวิจัยจะนำมาทำเป็นหมวดหมู่ (category) แล้วจะส่งกลับไปให้ทั้ง ๑๓ โรงพยาบาล ดูว่ามีอันไหนเมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลทั้ง ๑๒ แห่ง มีอันไหนที่เป็นจุดแข็งจุดอ่อนบ้างนี่ก็เป็นประโยชน์ในการประเมินตนเอง
๓. คัดเลือก โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ตอนนี้ได้มาแล้ว ๑๒ โรงพยาบาล บวกกับพุทธมณฑลก็เป็น ๑๓ แห่ง
๔. การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ
๕. การทดลองเครื่องมือการประเมิน ลงไปประเมินระบุปัญหาของตัวเอง คัดเลือกปัญหาของตัวเองพัฒนาแนวทางการแก้ไข ทีมวิจัยลงไปในส่วนนี้ไปเยี่ยมทั้ง ๑๓ แห่ง พอเลือกปัญหาที่จะดำเนินการได้ ก็มีการเก็บข้อมูลและตกลงกันก่อนว่า ถ้าจะประเมินเรื่องนี้จะประเมินอย่างไร ก็เก็บข้อมูลก่อนและหลังเพื่อให้เห็นว่า เมื่อดำเนินการแล้ว มีการบริการเร็วขึ้นเพราะอะไร เพราะย้ายตำแหน่งแห่งที่ของ flow ของการบริการให้มันเป็น flow ที่ดี นี่ก็เป็นการจัดการเรื่อง space ถ้า flow ดีก็ไม่ต้องเดินไกลมาก ก็ประเมินได้ว่า เห็นชัดเลยจากเดิมใช้เวลา ๑๐ นาที แต่ตอนนี้เหลือ ๔ นาที ก็เอามาเล่าให้คนอื่นฟังได้ว่าทำแบบนี้ได้
๖. สุดท้ายเป็นการสรุปผลเพื่อสร้างเครื่องมือและองค์ความรู้ด้านนี้ของสังคมไทย คาดหวังว่าเกณฑ์มาตรฐานนี้ส่วนหนึ่งจะไปมีผลต่อการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฉบับ (version) ต่อไปของ HA เข้าไปผสมผสานกับงานที่เป็นการประเมินเชิงปริมาณได้มากขึ้น อันนี้ก็เป็นกระบวนการวิจัยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

เส้นทางการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

๑. ไปตามรอย ตามรอยการเยียวยา ลองตามรอบประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง เริ่มต้นจาก ตลาดมีป้ายใหม่ ถึงทางเลี้ยวมีป้ายชัดเจนใหม่ มีป้ายใหม่ มีป้ายพอใหม่ ทางชัดเจนใหม่ ที่จอดพอใหม่ ที่จอดไกลใหม่ จะเจอ patient experience ในนี้มีเรื่องสิ่งแวดล้อม
๒. ลองไปนั่งคุยกับผู้เกี่ยวข้องดู ไปนั่งคุยกับชาวบ้านดู มาโรงพยาบาล เป็นอย่างไร ตรงไหนดี ตรงไหนไม่ดี ตรงไหนต้องปรับปรุง ห้องน้ำพอใหม่ รถเข็นอะไรต่างๆ ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้วย
๓. ยังไม่ต้องใช้เงิน ไปเอาของที่ไม่จำเป็นออกก่อน ส่วนใหญ่จะ over decorate คือแต่งมากไป
๔. เริ่มสร้างจากจุดที่ง่ายและได้ผลชัด เพราะการเปลี่ยนแปลงเรื่องสิ่งแวดล้อมจะไม่ได้ผลในทันที พอผลการเปลี่ยนแปลงได้เข้าก็จะเริ่มรู้สึกไม่ติดกับโครงการทำนองนี้ ควรทำเรื่องที่ง่ายและได้ผลเร็ว
๕. ใช้สื่อต่างๆ เข้ามาเป็นตัวช่วย ปชสพ. ส่งเสริม
๖. หาทางออกที่ยากด้วยการใช้ที่ปรึกษา บางเรื่องก็ยากจริงๆ ถ้าเป็นเรื่องทางเทคนิคต้องหาที่ปรึกษา
๗. โน้มน้าวผู้บริหารด้วยการประเมิน ผู้บริหารต้องการประเมินต้องการรู้ผล ต้องมีการประเมินผลไปให้ผู้อำนวยการพิจารณาว่าได้ผลอย่างนี้ๆ ต้องโน้มน้าวด้วย evidence base hospital design ไม่เช่นนั้นก็ไม่มีฐานข้อมูลรองรับ
๘. สร้างองค์กรของให้มีความละเอียดอ่อน เน้นผัสสะ ตากระทบอะไร หูได้ยินอะไร หมดบททวนหมั่นตรวจสอบอยู่เรื่อยๆ และทำให้องค์กรมีสุนทรียภาพคือมีความละเอียดอ่อน มีความอ่อนโยนต่อธรรมชาติ อ่อนนุ่มต่อชีวิตของผู้คนที่เข้ามา และอ่อนไหวต่อความทุกข์ของผู้ป่วยที่ชะตาชีวิตของเขา ชัดพามาอยู่ภายใต้การดูแลของ การทำเรื่อง Healing Environment ไม่ได้ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคอย่างเดียว แต่โรงพยาบาลมีความประณีตมีความตั้งใจที่จะทำในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ “ความงามมีสรรพคุณเยียวยาความทุกข์ได้” ทำ โรงพยาบาลให้งดงาม งามทั้งน้ำใจของผู้คน งามทั้งสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสัมพันธ์และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่

Session ๕ : แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาตามประสานเพลง

วิทยากรโดย นายแพทย์ชวนนท์ อิมอาบ ผอ.โรงพยาบาลวัดเพลง จ.ราชบุรี

ในช่วงนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดเพลง ได้ร่วมเสวนา แลกเปลี่ยน การทำงานทางด้านสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาลวัดเพลง โดยเริ่มตั้งแต่ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น จนประสบความสำเร็จในแบบของโรงพยาบาลวัดเพลง

วันอังคารที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

Session ๖: Light and Color ศาสตร์และศิลป์แห่งแสงและสี กับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
วิทยากรโดย อาจารย์โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์

ในช่วงนี้เป็นการบรรยาย โดยวิทยากรได้ให้ความรู้ในเรื่องของแนวคิด ทฤษฎี วัสดุศาสตร์และ
เครื่องมือ ปัญหาที่พบ (กรณีศึกษาจากปัญหาที่ใน โรงพยาบาล) และตัวอย่างสี

แสง light



Light:

Environmental Light

Second to their need for fresh air is their need for light. . . it is not only light but direct sunlight . . . the usefulness of light in treating the disease is all important.

(Nightingale, 1970)

ชนิดของแสง มีทั้งแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์ ในที่นี้จะกล่าวถึงการออกแบบ และการจัดวางที่
เกี่ยวกับเรื่องของแสง



Natural Light:

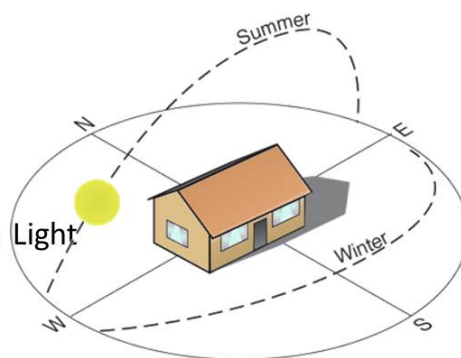
Sun Light

Sky Light

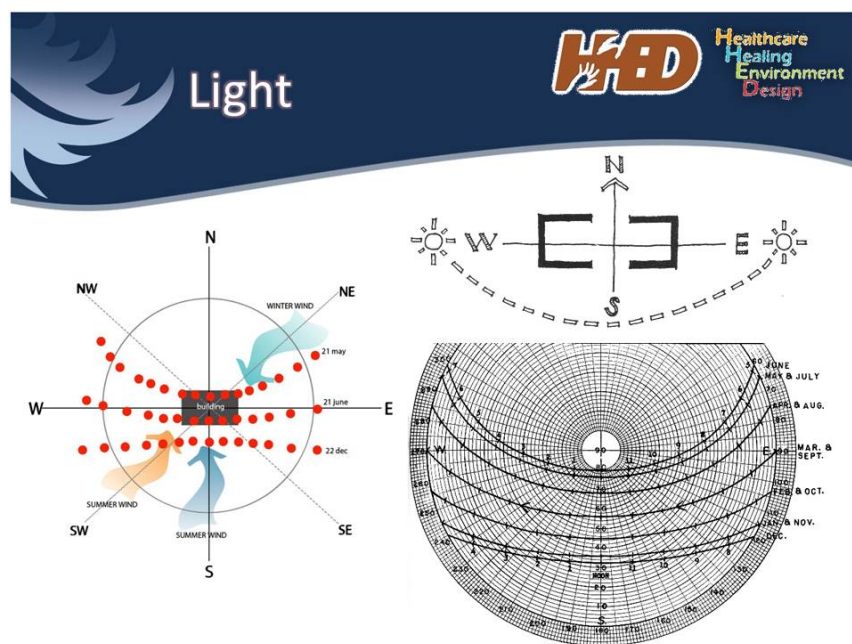
Ground Reflected Light

Artificial Light:

Man-made Light



การรับมือการการส่องแสงของดวงอาทิตย์ แสงเป็น Biorhythm แสงมี ๒ ชนิด ธรรมชาติ และแสงประดิษฐ์ คติความเชื่อไทยไม่ให้ปลูกเรือนขวางตะวัน หากปลูกเรือนขวางตะวันทิศด้านยาวจะรับแดด พอด้านยาวรับแดดผนังส่วนใหญ่จะโดนแดดเผา เข้า เที่ยง บ่าย ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือความร้อน แสงแดดเดินทางในทิศทางที่ไม่เหมือนกันในแต่ละภูมิภาค ในแต่ละประเทศ กทม. อยู่กลางประเทศ ทิศเหนือ เพราะอาทิตย์อ้อมใต้ (วาดรูปแบบไหน) เพราะแกนโลกเอียง พระอาทิตย์เลยอ้อมใต้ ต่อให้ปลูกเรือนตามตะวันด้านใต้ของอาคาร ก็ยังเป็นอีกทิศที่ต้องระวังเรื่องแสงอาทิตย์ แสงมันอ้อมมากขนาดไหน อ้อมช่วงไหน และช่วงไหนอ้อมมากที่สุด ๒๑ มิถุนายน พระอาทิตย์วิ่งตรงนี้ พระอาทิตย์ทำองศาน้อยที่สุด วันที่ ๒๐ ธันวาคม พระอาทิตย์จะวิ่งได้มากที่สุด ทำให้เส้นนี้สั้น เส้นนี้ยาวมาก เส้นไม่ตรงเพราะโลกเอียง เส้นสั้นกลางวันสั้น เส้นยาว กลางวันยาว ในช่วง ๒ เดือนใน ๑ ปี คือ มีนาคม กับกันยายน เป็น Equinox เป็นวันที่พระอาทิตย์มีจำนวนชม. กลางวันเท่ากับกลางคืน เรื่องนี้จะบอกว่า ช่วงที่กลางวันกับกลางคืนเท่ากัน มันอยู่กลางหัว แต่หน้าหนาวแดดทิศใต้หน้าหนาวจะซอกลึก จะพุ่งเข้ามามาก เติบ มิถุนายน เข้ามาน้อยที่สุด ลองกลับไปดูเรื่อง โรงพยาบาล ว่าหันไปทางทิศไหน อาจจะเป็นข้อจำกัดของ พื้นที่ทำให้ไม่สามารถวางพื้นที่ได้



แสงเหนือ ในเมื่อพระอาทิตย์อ้อมใต้ อาคารด้านทิศเหนือจะอย่างไร การเปิดหน้าต่างแทบจะไม่โดนแดด ถ้าชายคายื่น ๑.๐-๑.๒ เมตร

ผ้ากับฝา อันไหนร้อนกว่ากัน โดยหลักการ หากห้องใต้หลังคาระบายอากาศได้ดีส่วนใหญ่ฝา จะร้อนกว่าผ้า หากระบายไม่ดี ก็ขึ้นกับผ้า เมื่อพิจารณาอย่างนี้จะเห็นว่า เครื่องปรับอากาศสู้ความร้อนกับผนังที่มอดความร้อนมากกว่าความร้อนจากแดดโดยตรง หรือ load ความร้อนจากภายในอาคาร ฝายู่ออกสู่ตัวมนุษย์

แสงด้านทิศเหนือสามารถนำมาใช้ได้ การเปิดหน้าต่างทิศเหนือ โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียงที่มี Open court หลังคาเป็นปูนสังกะสีความร้อน

ยิบซัมบอร์ด โฆษณากันความร้อนได้ ตอนทดลอง (Test) แต่พระอาทิตย์เปิดตลอด ในห้วงความร้อน เก็บความร้อนอีกหลายชั่วโมง มีการสร้างวัสดุมวลเบา ถ้ามวลยิ่งเบา ตัวคุณก็น้อย ความร้อนจำเพาะก็น้อย ความจุความร้อนก็น้อยน้ำหนัก (นน.) อธิมมากกว่าอิฐมวลเบา ๖ เท่า แสงสว่างก็สัมพันธ์กับการมองเห็นและความร้อน โรงพยาบาลที่มี court open ตรงกลาง ต้องเจาะแสงด้านเหนือ

ใน Health Care แสงมี ๒ แบบ แสงธรรมชาติ และแสงประดิษฐ์ แสงที่พอดีกับหมออาจจะไม่พอดีกับผู้ป่วย ดังนั้นต้องพิจารณาทั้ง ๒ ด้าน เวลาใช้แสงทุกกิจกรรม (activity) ที่มีการนอน ไม่มี direct light ไม่มีแสงที่พุ่งมาจากแหล่งกำเนิดใส่หน้าคน เมื่อเป็นแบบนี้จะทำให้รู้สึกสบาย (comfort) หากมีโอกาสทำใหม่จะทำอย่างไร ให้ไม่เป็น direct light หากจะทำการซ่อนแสงในหีบ แสงที่ส่องออกมาก็ไม่สว่างจนเกินไป โทนสีก็ช่วยได้ ว่าอบอุ่นเหมือนห้องนอน หรืออบอุ่น ตัวอย่างการติดตั้งการมองไม่เห็นหลอดไฟ เจ้าหน้าที่ที่เคลื่อนไหวได้ หลบแสงได้ แต่ผู้ป่วยที่นอนติดเตียงไม่สามารถหลบแสงได้แล้วจึงไม่สามารถมองเห็นหน้าหมอที่ทำการรักษาได้ชัดเจน นอกจากนี้ในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ก็มีผลเช่นกัน ถ้าแสงน้อยขมุกขมัวเจ้าหน้าที่ก็ไม่สดชื่น การลงทุนกับอาคารทำให้คนมีชีวิตชีวาได้ แสงจากธรรมชาติก็เช่นกัน

สี color in Healthcare



Color:

Color in The Environment

Little as we know about the way in which [we are] affected by form, by color, and by light, we do know this— that they all have an actual physical effect . . . People say the effect is only on the mind. It is no such thing. The effect is on the body, too . . . Variety of form and brilliancy of color in the objects presented to patients are actual means of recovery.

(Nightingale, 1970)

มีเรื่อง Landscape Building Exterior /Interior Signage/Board /Cloths/ Furniture/ Upholster

แสงที่เกี่ยวข้องในชีวิตส่งผลกระทบบ้าง แสงส่องลงมาทำให้เห็นสี สีส่งผลต่อจิตใจ ไม่ได้มีความสำคัญน้อยไปกว่าแสง เพราะว่าแสงและสีมีความสัมพันธ์กัน สีช่วยลดทอนความน่าเบื่อ ช่วยให้รู้สึกน่าตื่นเต้น

สีของแสงกับสีของแม่สี มีแม่สี เรียก primary color วงที่ ๒ เรียก secondary color วงที่ ๓ Tertiary color คือสีตุ่นๆ มีไว้เบรกสี ไม่ทำให้มันแจ่มจนเกินไป ถ้าแยกซอยออกไปจะได้ ๑๖ ล้วนสี พอจะเลือกใช้สีแดง ก็เอาสีเทาใส่ไปหน่อย ก็จะคลาสสิกขึ้นหน่อย ในการเบรกสีสามารถใช้สีตรงข้ามได้ สีตรงข้ามเอาไว้ใช้เบรก

Building Exterior การทำสีอาคาร วิธีการทาสีต้องดูเรื่องของภาพรวมด้วยเอา patient experience ป้าย signage เช่น ของโรงพยาบาลในเครือสมเด็จพะยุพราช เป็นลักษณะเดียวกัน มีการกำหนดนโยบายร่วมกัน รูปแบบของป้ายภายนอกอาคารและป้ายภายในอาคาร เน้นกลมกลืนในส่วนรวม

วงของสี



Intermediate color



Best Paint Color Options for the Healthcare?:

Cool Colors



Warm Colors

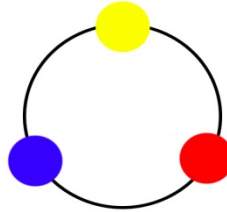


Neutral Colors

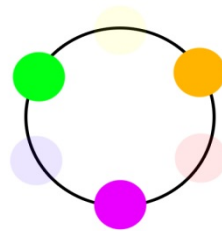


ทฤษฎีสี “แม่สี” เกิดขึ้นจาก สี ๓ สี คือ แดง เหลือง และน้ำเงิน

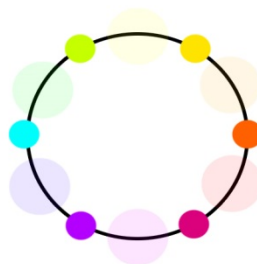
สีขั้นที่ ๑ เรียกว่า *Primary Colors*



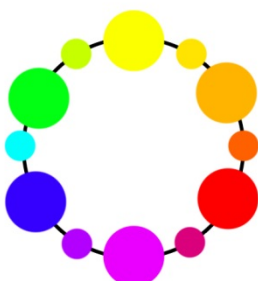
เมื่อนำแม่สีมาผสมกัน สีที่ได้คือ ส้ม เขียว ม่วง นั่นคือ สีขั้นที่ ๒ เรียกว่า *Secondary Colors*



และเมื่อนำสีขั้นที่ ๑ มาผสมกับสีขั้นที่ ๒ จะเกิดเป็นสีขั้นที่ ๓ ซึ่งมี ส้ม-แดง , แดง-ม่วง , ม่วง-น้ำเงิน , น้ำเงิน-เขียว , เขียว-เหลือง , เหลือง-ส้ม นั่นคือ *Tertiary Colors*



หลังจากนั้นสีที่ได้มา จะเกิดเป็นวงจรสี หรือ *Colors Wheel*



ข้อสังเกตที่ได้อีกอย่างคือ สีที่ซ้ายจะเป็นสีโทนเย็น หรือ *Cool Tone*

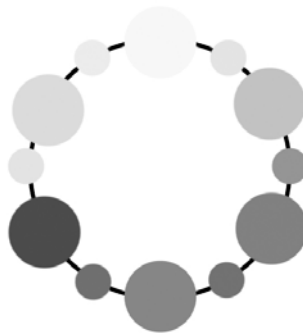
ส่วนสีขวาจะเป็นสีโทนร้อน หรือ *Warm Tone*

โดยมีสีเหลือง และม่วงอยู่ในทั้งโทนร้อนและโทนเย็น

แถม : สีแต่ละสีที่อยู่ในวงจรสีจะเรียกว่า *Hue*

Hue คือ สีแท้ พุดง่ายๆคือสีที่เกิดจากแม่สี ยังไม่ได้ทำให้จาง เข้ม หม่น ฯลฯ

ซึ่งในแต่ละสีก็จะมี ค่าน้ำหนักของสี อยู่ หรือเรียกอีกอย่างว่า *Value* วิธีการดูค่าน้ำหนักของสีคือ ดูว่าสีมันอ่อนหรือมันเข้มถ้าอ่อนค่าน้ำหนักก็น้อย , ถ้าเข้มค่าน้ำหนักก็มากหรืออีกวิธีที่ใช้อยู่คือถ้าอยากรู้ว่าสีไหนค่าน้ำหนักมากน้อยกว่าสีไหนให้จับทำเป็นขาว-ดำ (Greyscale mode หรือซีล๊อกซ์)



ต่อมาถ้านำสีที่ได้มาทำให้อ่อนลง หรือลดค่าน้ำหนักสีของมัน นั่นคือ *Tint*



ในทางกลับกันถ้านำสีที่ได้มาทำให้เข้มขึ้น หรือเพิ่มค่าน้ำหนักสีของมัน นั่นคือ *Shade*

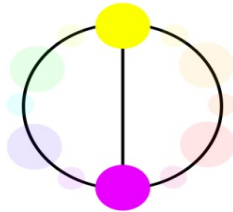


แคน้ำสี ๑๒ จากวงจรสี มาเพิ่มค่าน้ำหนักของสีอ่อน-เข้ม ก็ได้สีมาใช้ ๖๐ สีแล้ว เป็นการสร้างความหลากหลายให้กับชิ้นงานมากขึ้นไปอีกระดับ

การเลือกใช้สี

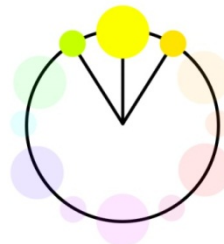
Complementary Colors

เป็นการใช้สีคู่ตรงข้าม โดยดูจากวงจรสีว่าสีไหนตรงข้ามกับสีไหน



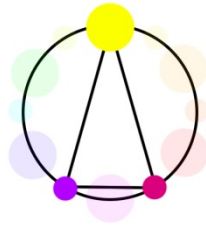
Analogous Colors

สีข้างเคียง สมมติว่าเลือกใช้สีเหลืองเป็นหลักสามารถใช้สีเขียว-เหลือง และเหลือง-ส้ม เข้ามาช่วยได้ (หรืออาจจะใช้วงกว้างไปถึงเขียว และส้มหรือใช้กว้างไปถึงครึ่งวงจรสีเลยก็ได้)



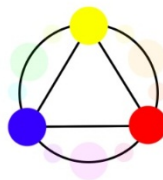
Split Complementary Colors

เรียกอีกอย่างว่า การใช้สีเกือบตรงข้าม หรือบางคนก็เรียกว่า การใช้สีแบบสามเหลี่ยมหน้าจั่วคือ เหลืองตรงข้ามกับม่วงแทนที่จะใช้สีม่วงตรงๆ ก็ไปใช้สีน้ำเงิน-ม่วง และม่วงแดงแทน



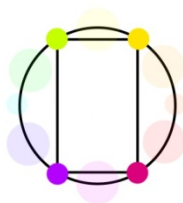
Triad Colors

สีสามเศร้า หรือเรียกอีกอย่างว่า การใช้สีแบบสามเหลี่ยมด้านเท่า การใช้สีแบบนี้ก็คือ นำสีขั้นที่ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ มาใช้ แต่เป็นรูปแบบสีที่สียังไม่ค่อยโดดเด่นสักเท่าไร ยกเว้นแต่จะไปปรับอ่อน-เข้มเพิ่มเติม

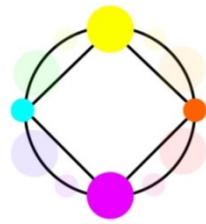


Double Complementary Colors

การใช้สีแบบสีเหลี่ยมผืนผ้า ดังรูป โดยแบบนี้ใช้สีคู่ตรงข้าม ๒ คู่ เหมาะสำหรับภาพที่แบ่งเป็น ๒ ซีก ใช้ง่าย



Square Colors การใช้สีแบบสีเหลี่ยมจัตุรัส หรือสี่สีเส้า



นอกเหนือจากการเลือกใช้สี แบบต่างๆ นี้ ย้อนกลับไปทึ่สีขั้นที่ ๑ ถ้านำทั้ง ๓ สีมาผสมในปริมาณที่เท่ากัน

จะได้สีเทากลาง หรือ เรียกว่า *Muddy Color* หรือสีโคลน (ถ้าผสมในปริมาณที่ไม่เท่ากันจะได้สีน้ำตาลแทน)



พอนำสีเทากลางมาผสมกับสีในวงจรสี ก็จะทำให้ลด *Saturation* หรือค่าความสดของสีลงได้ หรือก็คือทำให้สีหม่นนั่นเอง ก็จะได้สีเพิ่มขึ้นมาอีก



ส่วนนี้ก็เป็นเทคนิคในการใช้สีหรือเลือกสี กลับมาดูที่งานบอร์ดในโรงพยาบาลก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของสีไม่น้อย

ในเรื่องของบอร์ด พื้นบอร์ดควรเป็นสี tertiary color หัวบอร์ดควรใส่ชื่อเรื่องให้ชัดเจน ว่ากำลังสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องอะไร คล้ายกับการวาดหัวข่าว หัวเรื่องให้ชัด รูปภาพที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ภาพใหญ่ชัดเจน ไม่ลงรายละเอียดมาก ภาพที่ให้อควรเป็นภาพเชิงบวก ตัวหนังสือที่ปรากฏบนบอร์ดก็เช่นกันไม่ควรมีมากเกินไปจนจำเป็น การทำ Healing Environment จะเน้นเรื่องความรู้สึก อารมณ์ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการให้สุขศึกษาที่ผู้ป่วยและญาติมาโรงพยาบาลสามารถมองเห็นด้วยตาแล้วสนใจเข้าไปอ่านข้อความแล้วนำความรู้หรือแผ่นพับที่มีข้างบอร์ดกลับไปศึกษาที่บ้าน

สีที่แบ่งอีกวิธีการหนึ่ง สีโทนร้อน สีโทนเย็น และมีที่เป็นกลางอิงธรรมชาติมากขึ้น earth tone เป็นสีที่หยิบมาใช้ได้ จะทำให้นุ่มนวลขึ้น



เตียงผู้ป่วยก็มีแสงเข้ามาตลอดเวลา ภาพก็มีสีมาปรากฏ ไม่จำเป็นต้องเป็นป่าทั้งป่า ดอกไม้หนึ่งดอกก็ได้ เวลาที่ใช้สี จะมีสีที่เด่นออกมาจะเป็นจุดดึงดูดสายตาของห้อง Focal point

Session ๗ : Sound Control วิทยาการโดย อาจารย์โกศล จิ้งเสถียรทรัพย์

เสียง Sound ที่เกิดในโรงพยาบาล



Noise & Sound:

Environmental Noise

Unnecessary noise, or noise that creates an expectation in the mind, is that which hurts a patient . . . Such unnecessary noises undoubtedly induced or aggravated delirium in many cases.
(Nightingale, 1970)

เริ่มต้นด้วยการให้โรงพยาบาลลองนึกถึงเสียงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลว่ามีแหล่งกำเนิดเสียงมาจากไหนบ้าง ยกตัวอย่างเช่น เสียงที่เกิดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ลองเอาเครื่องวัดเสียงไปลองอัดเสียง และพิจารณาความถี่และความดังของเสียง ร่วมกันรณรงค์เพื่อลดปริมาณความดังของเสียงและลดความถี่ของเสียงโดยมีแนวทางหรือข้อตกลงร่วมกัน



- **Sources**
- **Acoustic**
 - **Absorbing Materials**
 - **Reflecting Materials**
- **Eliminating noises**
- **Install Healing Sound**

เพราะฉะนั้นการนำรูปแบบที่เหมาะสมนำไปรณรงค์ว่าเสียงที่เกิดจากแหล่งกำเนิดเสียงที่เป็นมนุษย์ หรือเสียงจากเครื่องมือ อาจจะเกิดขึ้นได้ หากว่าเอาเรื่องที่รับรู้ฟัง ไปลองทำดู อาจจะเริ่มที่เครื่องมือ และมา ที่คน ทำซ้ำลง หรือมีการตักเตือนกัน ก่อนที่จะทำให้ลองเก็บข้อมูลก่อน ใช้วิธีการในการเปรียบเทียบ ว่า ก่อนที่จะมีการรณรงค์กับหลังรณรงค์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

วิธีการจัดการเสียง

- ๑) การบริหารจัดการเสียงต้องรู้ source หรือแหล่งกำเนิดเสียงว่าเกิดจากอะไรได้บ้าง เกิดจากคน พูดคุยกัน โทรศัพท์ เกิดจากเครื่องมือ เกิดจากสิ่งแวดล้อม อะไรทำได้ก่อนทำเลยเพื่อให้เห็นผล เร็ว
- ๒) ใช้วัสดุดูดเสียง ปกติวัสดุที่ใช้ เช่น ฝ้ายดูลูมิเนียม ฝ้ายสแตนเลส เสียงอยู่ในห้องที่มีการดูดซับ เสียงดี ๐.๖ วินาที ถ้าไม่มี จะดัง ๓ วินาที วัสดุในการดูดซับเสียง ห้องที่เสียงดังที่สุด คือ OPD อะไรใน OPD ที่จะช่วยในการดูดซับเสียง หรือลดเสียงใน OPD ในโรงพยาบาล หากหา เครื่องดูดซับเสียงไม่ได้ ก็ต้องไปดูเรื่องของการลดแหล่งกำเนิดเสียง และเริ่มต้นด้วยการลด เสียงจากแหล่งกำเนิดนั้น
- ๓) Sound Post หรือเสียงที่บอกเวลาได้ เช่น เสียงนกกำลังออกหากินหรือเสียงนกที่กำลังบินกลับ รัง ก็จะทำให้รับรู้ถึงเวลาเช้า-เย็น หรือเสียงจากทางศาสนาที่มีผลต่อศรัทธาของผู้คน ทำให้คน เข้าสู่สภาวะที่สงบมากขึ้น บางโรงพยาบาลมีการเทศนาธรรม อาจจะมีหลายสถานีให้เลือก ให้ ปรับระดับเสียงได้ เป็นการคืนอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ป่วยเป็นการเบี่ยงเบน ความสนใจในเชิงบวกที่ช่วยในการเยียวยา รวมถึงคำพูดที่ไพเราะจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นต้น

Session ๘ : คุณภาพอากาศ Air Quality การทำห้องติดเชื้อ

วิทยากรโดย คุณศุภฤกษ์ จิงเสถียรทรัพย์



Air Quality:

Air Quality

The first essential to the patient, without which all the rest that you can do for him is nothing . . . keep the air he breathes as pure as the external air. (Nightingale, 1970)

คุณภาพอากาศ ครอบคลุมหลายเรื่อง อากาศคือส่วนที่หายใจเข้าไป อากาศสมัย ในดิงเกล อากาศนอกห้องดีที่สุด fresh air แต่สมัยนี้มีปัจจัยเรื่องของความร้อนความชื้นในเมืองไทย ความชื้นเกิดขึ้นมาเพราะอยู่ในที่มีทะเล ทำให้การแก้ปัญหาของประเทศไทยยากกว่าที่อื่น ประเทศไทยมีปัญหาร้อน และมีฝนจะตกจะร้อนและอากาศอบอ้าว การที่ไม่ปลูกเรือนขวางตะวัน นอกจากผนังจะไม่รับแดดทั้งจากตะวันออกและตะวันตก ยังได้ลมจากทิศเหนือและทิศใต้ แก่เรื่องร้อนขึ้นต้องเอาธรรมชาติมาช่วย คือ เอาลมมาช่วย เวลาวิเคราะห์เรื่องที่ตั้งต้องคำนึงถึง

๑. ปัจจัยเรื่องของความร้อน
๒. ปัจจัยเรื่องของความชื้น
๓. เรื่องของภูมิอากาศ และกระแสลม Climate

เวลาวางอาคารจะ take benefit จากธรรมชาติอย่างไร จะต้องวางอาคารไม่บังลมกัน และวางอาคารที่ใช้สอยอย่างไร เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องของลม แก้ปัญหาด้วยการวางตึกสับหว่างกัน อุณหภูมิที่เกิดขึ้น คือ เปลือกอาคารที่ประกอบด้วยวัสดุดูดซับความร้อน ความร้อนเกิดจากแดดที่เผาอาคาร เปลือกอาคารได้แก่ หลังคา ผนัง หน้าต่าง มั่นโดนแดดทั่ว หลังคาโดนมากที่สุด ความร้อนจากข้างบนลงมา ผนังโดนมาก แดดจาดตะวันตกเก็บไว้ที่ผนัง แดดเผาผนัง ผนัง หนา ๑๐ ซม. ยับซึมหน่วยความร้อน ผนังหนาหรือบางดี อุบัติสภาพไม่เย็น เพราะว่าผนังหนาพอที่จะให้ความร้อนผ่านเข้ามาไม่ทะลุข้างในได้ ความเย็นที่เกิดขึ้นในเกิดจากอุณหภูมิที่เกิดขึ้นมาจากการแผ่จากพื้นดิน จริงๆ benefit จากธรรมชาติ คือความเย็นที่มาจากดิน อุณหภูมิเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจาก ๒ แหล่ง (๑) แดด (๒) เครื่องใช้ไฟฟ้า

อุณหภูมิ ความร้อน ความชื้น ถ้าสบายก็คือ Thermal Comfort
ในแนวนอน อุณหภูมิในแนวตั้ง ความชื้นสัมพัทธ์ เช่น ห้องเก็บยา ห้องจ่ายกลาง
ระยะที่ ๒๒-๒๗ องศาเซลเซียส พ้ออากาศเริ่มร้อนเก่า ๒๗ เริ่มร้อน
อุณหภูมิ ๒๒ ต่ำ ความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ หน้าหนาวผิวเลยแตก
อุณหภูมิ ๒๗ สูง ความชื้นสัมพัทธ์สูง
ของในตู้เย็น พ้อเอาออกมาในอุณหภูมิห้อง

สรุป : จะรู้สึกสบายไม่ได้ขึ้นกับความร้อนอย่างเดียว ขึ้นกับความชื้นสัมพัทธ์ด้วยหรือขึ้นกับ
ความชื้นด้วย จะรู้สึกอึดอัดและไม่ comfort ถ้ามันร้อนด้วยชื้นด้วย ถ้าร้อนแต่ไม่ชื้นมาก จะไม่อึดอัด ระยะที่
อยู่ใน ๒๒-๒๗ และความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐-๖๐ เท่านั้น

ตัวอย่างการบริหารจัดการคุณภาพอากาศในมุมมองของช่าง

ห้องแยกโรค ... ตามโรงพยาบาล

ระบบปรับอากาศตามโรงพยาบาล มีหลายแห่งใช้เครื่องปรับอากาศตามที่ได้รับเหมา โดยไม่คำนึงถึง
ความเหมาะสมของ โรงพยาบาล

ประเภทของเครื่องปรับอากาศ

ระบบเครื่องปรับอากาศแรกเริ่มเป็นระบบ window type ส่วนระบบ split type แยกส่วนคอยล์
ร้อนคอยล์เย็นแยกกัน wall type and ceiling type

VAV เครื่องตามโรงพยาบาลใช้ cooling tower เป็นเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ มักใช้น้ำระบาย
ความร้อน ต้องมีการระบายความร้อน การบำรุงรักษาแพง ฝุ่นปนเลยผลิต VAV มา ส่งน้ำยาไปตามท่อ และ
แยกไปตามห้องต่าง ควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ โดยไม่ต้องไปติดคอยล์ร้อนแยกกัน

Central air เป็นระบบใช้เดินท่อไปยังห้องต่างๆ โดยที่มีคอยล์เย็นอยู่ในห้องทำความเย็นโดยเฉพาะ
ตามโรงพยาบาล ห้อง OPD หรือในห้องใหญ่ๆ ห้องผ่าตัด

ปัญหาที่พบในโรงพยาบาล คือ

๑. การติดตั้งไม่ถูกที่ไม่ถูกขนาด อยู่ในจุดที่อับ อากาศหมุนเวียนไม่ได้ ลมที่ไหลกลับมาหาเครื่องไม่พอ
ติดตั้งไม่ถูกลักษณะ ช่องสำหรับให้อากาศถ่ายเทเข้ามาเล็กเกินไป ลมกลับมาน้อยเกินไป ทำให้
ลมที่เป่ากลับมาที่ห้องไม่พอ ทำให้ความเย็นของลมที่ออกไปเข้มข้นมาก หน้ากากตามฝ้าเพดานที่

หยดน้ำเกาะ ทำให้ความชื้นในห้องไม่ถูกดูดซับไปด้วยคอยล์เย็น ความชื้นในห้องสูง ทำให้เกิดเชื้อราตามฝ้า ผนัง และเพดาน ช่างของ โรงพยาบาล แก้ปัญหาโดยการเอาหลอด UV ไปติดในห้อง ASU เพื่อฆ่าเชื้อรา ลมกลับภายในเครื่องปรับอากาศ อากาศในห้องมีความชื้น พอกระทบแผงความเย็นกลั่นตัวเป็นหยดน้ำ ในตัวเครื่องปรับอากาศก็เลยมีกรดรอ น้ำก็หยดในถาด ถ้าเครื่องปรับอากาศ retune มา มีปริมาณไม่พอความชื้นในอากาศก็ถูกดึงออกน้อย อากาศในห้องเย็นความชื้นควรจะลด เพราะอากาศในห้องเย็นความชื้นไม่ลดก็มีเหื่อในเครื่องปรับอากาศ เครื่องปรับอากาศมีน้ำเกาะ แสดงว่า ฟिलเตอร์ตัน ลมกลับเข้าช่องไม่ได้ เกิดความชื้น น้ำหยด เชื้อรา

๒. การบำรุงรักษาไม่ดี ใช้อย่างเดียวไม่ล้าง ฟिलเตอร์ ก็ส่งผลให้ลมที่จะไหลกลับเข้าคอยล์เย็นไม่เพียงพอ ถาดน้ำพอน้ำขังเกิดเป็นวัน กลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค สาเหตุจากการที่ฟिलเตอร์ไม่ล้าง เกิดฝัช่องเครื่องปรับอากาศ มีถาดน้ำ ถ้าวางไม่ดี เกิดว่ามีเชื้อโรคในถาดน้ำนั้นได้
๓. การควบคุมอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมที่ ๒๕ องศา ถ้าตั้งอุณหภูมิสูงขึ้น ๑ องศาจะประหยัดไป ๑๐ % อุณหภูมิที่สบายตัวไม่จำเป็นต้อง fixed แนะนำ ว่าอย่าเปิดเครื่องปรับอากาศจนหนาวและห่มผ้าห่ม อุณหภูมิที่พอดีกับตัว และต้องมีการสังเกตด้วย มันอยู่ที่ความชื้น ถ้าอุณหภูมิ ๒๖ หรือ ๒๗ องศาแต่มีความชื้น
๔. ความเร็วพัดลม ก็มีส่วน ถ้า ๒๕ เย็นเกินไป ๒๖ และใช้ลมช่วยก็ช่วยได้ ทำให้การหมุนเวียนอากาศ พัดลมไม่ค่อยกินไฟ เครื่องปรับอากาศลมอุณหภูมิลง ๑ องศา ลดไฟได้มาก
๕. การสร้างบ้าน ผนังถูกแดด ผนังตอนบ่ายมีความสำคัญในการปรับอากาศ อุณหภูมิสูง หลีกเลี้ยงไม่ได้ ให้หลีกเลี้ยงผนังที่โดนแดด หลีกเลี้ยงโดยการกรุผนังด้วยยิปซัมบอร์ด หรือไม้อัด ถ้าให้ดีภายในบุด้วยแผ่นโฟมหรือฉนวน ปัจจุบันมีฉนวนหุ้มมาเป็นถุงผ่านลม ให้ใช้ก่อน และบุไม่อีกชั้น จะลดอุณหภูมิตรงผนังมาก การใช้สีกันความร้อนที่ผนังด้านนอก สีกันความร้อน คุณสมบัติสำคัญใช้เซรามิค เม็ดกลมเล็กๆ ไมโครบิท เซรามิคมีความวาว จะสะท้อนแสงได้ อีกส่วนหนึ่งที่ช่วยมากก็คือ สีที่ทาผนัง ถ้าทาสีเข้ม จะอมความร้อน ถ้าทาสีขาวและมีไมโครสเปียร์มีความสามารถในการสะท้อนรังสีอุลตราไวโอเลตได้ถึง ๙๐ เปอร์เซนต์ สีเซรามิคcoating ช่วยในการสะท้อนแสง
๖. การควบคุมคุณภาพอากาศ ระบบระบายอากาศมี ๒ แบบ
 - (๑) ระบบระบายอากาศโดยธรรมชาติ (๒) ระบบระบายอากาศแบบ Macanical Ventilating System เติมเครื่องจักรเครื่องกลในการช่วยระบายอากาศ

มีหลายวิธีการ (๑) การระบายอากาศออกอย่างเดียวโดยตรง โดยการติดตั้งระบายอากาศที่ผนัง ได้ผลระดับหนึ่ง แต่ปัญหาที่ตามมา อากาศที่ดูดออกไป อากาศที่เข้ามาจะเข้ามาตามช่องหน้าต่างประตูที่แตก อากาศที่เข้ามาไม่สามารถควบคุมคุณภาพอากาศได้ (๒) การเติมอากาศ เพื่อช่วยในการเจือจางอากาศ ให้ อากาศในห้องที่ไม่ได้ได้มีการเอาอากาศที่ดีเข้า โดยวิธีการใช้ เอาพัดลมดูดอากาศ แต่กลับด้านไม่ดูดออก แต่ดูดเข้า โดยมีการทำอากาศที่จะเข้าให้มีความสะอาดเสียก่อนโดยการใส่ filter ให้ผ่านคาร์บอนฟिलเตอร์ชั้นหนึ่ง และเฮป้าฟिलเตอร์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่ดูดกลิ่นและดูดสารระเหยบางชนิด จากไอเสียรถยนต์จึงมาผ่านารกรองละเอียดแล้วจึงมาใส่ในห้อง เป็นการเติมอากาศที่มากขึ้น ตรงไหนที่ต้องการให้อากาศออก อาจจะเป็นจุดอับ หรือ แห้งกำเนิดกลิ่นก็ให้เจาะตรงนั้น เป็นการเติมอากาศที่สะอาด และถ่ายเทอากาศที่ไม่ดี

กรณีการเปิดเครื่องปรับอากาศนอน ปิดเครื่องปรับอากาศแล้วเปิดหน้าต่าง ทันที ...การเปิดหน้าต่าง ในขณะที่เครื่องไฟฟ้าอยู่ในอุณหภูมิ ๒๒ ถึง ๒๓ องศา พอเปิดหน้าต่างทันที ในขณะที่เครื่องใช้ไฟฟ้า ๒๒ ถึง ๒๓ ความชื้นจากภายนอกมากล้นตัวอุปกรณ์ที่เย็นอยู่ พอเปิดสวิตช์ มันก็เลยช็อต เพราะมีน้ำมาควบแน่นที่ ขาวของที่เย็นจัด

ในกรณีที่มีการเติมและระบายในห้องติดเครื่องปรับอากาศ : ถ้าเติมอากาศเข้าหรือระบายอากาศ ถ้า เปิดเครื่องปรับอากาศทำให้เครื่องทำงานมากขึ้นไหม มีการสิ้นเปลืองพลังงานมากขึ้น แต่ถ้าต้องดูแลเรื่อง คุณภาพอากาศก็ต้องยอม และวิธีพอกอากาศโดยที่ไม่เอาออกไปทิ้งหมุนเวียนในห้องนี้ ไม่เป็นการเพิ่ม ออกซิเจน ไม่เติมมาก ไม่ระบายมาก แต่คุณภาพอากาศจะดีขึ้นเช่น โถง OPD ถ้าเติมอากาศให้หมุนเวียน หรือ บำบัดอากาศ การการปรับสภาพโดยการกรองอากาศ

เครื่องกรองอากาศโดยการดูดอากาศผ่าน Medium filter ผ่าน UV และผ่านเฮป้า แล้วก็ออกมา หมุนเวียนในห้อง อากาศก็ดีขึ้น เชื้อโรคฝุ่นละอองก็น้อยลง ไม่เสียความเย็นด้วย fresh air ก็เติมเข้ามาบ้าง เท่าที่จำเป็น หรือไม่เติมก็ได้ ไม่จำเป็น การควบคุมทิศทางการไหลของอากาศ มีความจำเป็นมากๆ เป็นการ ป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล มีการศึกษาของโรงพยาบาลหนึ่งห้อง ICU เจ้าหน้าที่ติดวัณโรค เสนอให้ เติมอากาศที่ผ่านการทรีทตรง nursestation และอากาศไหลไปหาผู้ป่วย ทัวเตียงผู้ป่วยก็มีระบบระบาย อากาศ โดยอากาศที่ระบายออกก็ต้องทำการทรีท โดยการผ่านฟिलเตอร์ และปล่อยออกสู่บรรยากาศ โดยการ ปล่อยออกพ้นชายคาไป คนที่อยู่ใต้หอก็ไวย..อธิบายได้ เฮป้าฟिलเตอร์กรองที่ความละเอียดที่ ๙๙.๙๗ % ของ ความละเอียดที่ ๐.๓ ไมครอน ก็คือขนาดของไวรัสที่ต้องการกรองออก ถ้ามีเชื้อโรค ๑๐,๐๐๐ ตัว จะหลุด รอดออกไปได้แค่ ๓ ตัว พอเป่าพื้นปลายปล่องเจอแดดก็ตาย

แผนผัง ห้องป้องกันการแผ่เชื้อทางอากาศ เป็นแบบมาตรฐานของ โรงพยาบาล จากทางเดินเข้ามา ประตูทางเข้า RD๑ คือช่องเดิมอากาศเขาไปในห้อง Ante Room เป็นห้องที่พยาบาล เปลี่ยนชุดเปลี่ยนเสื้อคลุม สี่เหลี่ยมด้านข้าง ๒ ตัวคือ pressure aid ที่เอาไว้ดูสภาพห้อง RD๒ คือตัวอากาศที่เดิมเข้าไปในห้องผู้ป่วย มีจุดสังเกตว่า RD๑ และ RD๒ ติดทะแยงกัน พ้ออากาศจากภายนอกเข้ามาอยู่ที่หน้าเครื่องปรับอากาศ มาทำความเย็นแล้ว ลมจะถูกปัดตรงออกมา ในส่วนของ RD๒ และดูดเข้าห้องผู้ป่วย (หลักการก็คือให้อากาศไหลทางเดียว) อากาศบริเวณหน้าเครื่องทำความเย็น (air) จะไม่นิ่ง ไม่เป็นอากาศตายอากาศจะมีการเคลื่อนไหวตลอด เมื่อออกมาสู่ห้องผู้ป่วย และจะไหลจาก RD๒ ผ่านตัวผู้ป่วย เข้าสู่ช่องระบายอากาศออก โดยปกติมักจะอยู่บนศีรษะของผู้ป่วย (เหนือพื้นประมาณ ๑๐ ซม.) จากนั้นจะไปตามท่อ และไปผ่านท่อลมระบายอากาศ ตัวพัดลมระบายอากาศ เป่าพ่นออกไป ช่องที่ต่อจากห้องน้ำ ก็ดูดจากห้องน้ำ และไปรวมกันที่ท่อ จากนั้นก็ปล่อยออกสู่อากาศ ในห้องน้ำจะในช่องเดิมอากาศอีกช่อง

ปัญหาที่พบบ่อยในห้องแยกโรค คือ

๑. การปรับสภาพแรงดันไม่ได้ ห้อง Ante ROOM ไม่ได้ ๘-๑๐ ปาสคาล ห้อง Isolate ไม่ได้ ๑๕-๒๐ ปาสคาล ปัญหาก็คือระบายอากาศไม่เหมาะสม คือตั้งระดับความเร่งของพัดลมไม่เหมาะสม อาจจะต้องเบาเกินไป ในห้อง แยกโรคทำให้เป็น negative pressure คือในห้องจะมีความดันน้อยกว่าในห้อง อากาศข้างนอกจะไหลเข้าข้างในอย่างเดียว เพื่อให้ในห้องมีอากาศความดันต่ำกว่าข้างนอก การตั้งกลไกเมื่อถ้าติดตั้งดี ก็ดึงความดันให้ต่ำลงเพียงพอ ที่ห้องผู้ป่วย Isolate ๑๕-๒๐ การทำความดันไม่ได้ก็เกิดปัญหา ความเร็วไม่เหมาะสม ลมออกน้อยทำให้ความดันไม่ลดลง

๒. ช่องระบายอากาศทางออกที่หัวเตียงผู้ป่วยเล็กเกินไป เกิดจากการติดตั้งของช่าง เช่น ที่โรงพยาบาล ท่ายาง หน้ากาก ๒๔x๑๘ นิ้ว ช่องทางออกท่อทางดูดออกตามกำหนด ๘x๘ นิ้ว แต่ช่างเอา หน้ากาก ๑๘x๒๔ และเจาะกำแพง ๘x๘ นิ้ว เพื่อต่อท่อออกไปข้างนอก แทนที่จะทำเป็นกรวย เจาะช่องแค่ ๘x๘ แรกๆ พัดลมเดินได้เพราะช่องสะอาดลมพอจะเดินเข้าได้ ลมที่ดูดเข้าไปน้อยมาก พอช่องเล็กเกินไป ความเร็วลมสูง ฝุ่นจะเกาะมาก ไม่เกิน ๑ week ช่องตัน พอตันพัดลมตาม มอเตอร์ไหม้ การแก้ปัญหาทำกรวยให้

๓. พิลเตอร์หัวเตียงตัน สามารถที่จะถอดออกมาล้างได้ วัสดุทำด้วยไนรอน ถ้ามอเตอร์ไม่ไหม้ หรือไม่เกิดปัญหาอย่างอื่นก็ไม่ตามช่าง ส่วนใหญ่เกิดจากไม่ทำการล้างเท่านั้นเอง

๔. ประตูหน้าต่างปิดไม่สนิท อาจเป็นความเผอเรอของผู้ใช้ หรือประตูหน้าต่างชำรุด ก็เลยทำให้ความดันไม่ได้รับระดับเพราะมีลมรั่วเข้ามา

๕. ห้องผู้ป่วยร้อน ปัญหาเกิดจาก จากแผ่นผนัง เครื่องปรับอากาศอยู่ที่ nurse station เป่าลมมาที่ RS๒ ช่อง นี้อาจจะทำงานไม่ปกติ ช่องนี้เป็นบานกระพ้อ โดยทั่วไปที่พบปัญหาคือประตูลมทั่วๆ ไปจะทำด้วยสังกะสีที่มีความหนา แรงลมที่อาศัยแค่พัดลมดูดออกมันเปิดไม่ขึ้น วิธีการแก้ปัญหา คือเปลี่ยนใบสังกะสีให้เป็นใบอลูมิเนียมบางๆ พอมีลมพัดที่ไม่แรงมาก ก็เปิดได้ ความดันระหว่างห้อง ต่างกันแค่ ๕ ปาสคาล ถ้าหากว่าแผ่น damper มันหนัก ๕ ปาสคาล ความดันมันดันไม่ได้ อากาศก็ไม่เข้า ความเย็นจากห้อง Ante room จะไม่ล้นมาหาผู้ป่วย ผู้ป่วยจะร้อนตลอดเวลา และปัญหาอีกด้านคือ ห้อง nurse station รู้สึกหนาวไป เลยลดอุณหภูมิ ห้อง Isolate ก็แย damper หรือประตูลมส่วนใหญ่มาจากโรงงานหักเป็นสังกะสี วิธีการแก้ไข ๑) เปลี่ยนจากใบสังกะสีให้เป็นอลูมิเนียม เปลี่ยนน้ำหนักใบ ใช้บ่น้อย ๒) ขยายช่องใหม่ สรุป อุณหภูมิในห้องผู้ป่วยร้อน(๑) ตั้งอุณหภูมิ ในห้อง ANTE room ไม่เหมาะสม เพราะเจ้าหน้าที่หนาว (๒) ช่องระบายจากของ Ante Room ไปยัง Isolate room เล็กเกินไป และ (๓) VEatilation Damper ไม่ทำงาน

ตัวอย่าง ห้องผู้ป่วยพิเศษที่มีห้องน้ำภายใน และเป็นภายในที่อยู่ด้านหน้า ฝ้าเพดานของเดิมเป็น T-Bar ต้องเปลี่ยน เพราะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค ให้รื้อออกและฉาบเรียบ ไฟ เปลี่ยนเป็นไฟแบบฝัง หรือจะซื้อแผ่น LED ก็สว่างสดใส ข้างล่างห้องน้ำในห้อง

สภาพของเครื่องกรองอากาศ มีมอเตอร์พัดลม สามารถระบายอากาศได้ ๑๐๐๐ คิวบิกฟุตต่อนาที เหมาะกับการหมุนเวียนของอากาศภายในห้อง เฮปต้าฟิลเตอร์ กรองความละเอียดที่ ๐.๐๓ ไมครอน ความสามารถในการกรอง ๙๙.๙๗ % medium filler เป็นตัวกรองหยาบก่อนถึง เฮปต้า ระหว่าง medium กับ เฮปต้า มีหลอด UV ๒ หลอด ปัญหาเวลาดูแลเรื่องพวกนี้ก็จะดูที่แผง

แรงดันตกค่อม คือ อากาศที่ทางเข้า และอากาศที่ทางออก ผ่านตัวฟิลเตอร์ และที่ตัวฟิลเตอร์มีความฝืดอยู่เท่าไร ตามข้อกำหนด แรงดันตกค่อมได้สูงสุด ๒ นิ้วน้ำ ก็คือว่าถ้าเมื่อไหร่ที่ใช้งานจนเริ่มต้น สีแดงจะไต่สูงไปเรื่อยๆ พอถึงเลข ๒ ถือว่าตันแล้ว ใช้ไม่ได้ ต้องเปลี่ยน ในความเป็นจริง ฟิลเตอร์มีอายุ ๒ ปี (ฟิลเตอร์มีอายุการใช้งาน ๒ ปี หรือไม่ก็ดูที่ตันไม่ตัน) การวัดความดันของห้อง ตัวหนึ่งวัด Ante room ๑๕-๒๐ และ Isolate room ๘-๑๐ เกินกว่านี้ได้ แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัด ความหนาแน่นของอากาศต่ำลง หลอด UV ก็มีอายุการใช้งาน ดังนั้นเวลาที่ดูแลเครื่องก็เปลี่ยนฟิลเตอร์ และหลอด UV ด้วย บางโรงพยาบาล มีปัญหาการติดประตูลมที่ผิดด้าน ทำให้มีปัญหาเรื่องของการข้ามของลม

ห้องน้ำในห้องแยกโรคก็มีปัญหา มีช่องที่ดูดอากาศออกและช่องเติมอากาศในห้องน้ำด้วย ห้องแยกโรคเมื่อก่อนไม่ได้ใช้งาน floor drain ระบายน้ำที่เป็นแบบดับกลิ่น พอเปิดพัดลมก็ดูดกลิ่นจากภายนอก เพราะภายในเป็น negative วิธีแก้ไขคือเติมน้ำเข้าไป ปิดส่ดืออ่าง ก็จะไม่มีการกลิ่นเข้ามา

กล่องวงจรผิด ใช้แบบไม่เดินสาย ส่งสัญญาณมาภาพก็ไม่ชัด มีปัญหาเรื่องไม่สามารถที่จะสื่อสาร ไม่รู้ว่าผู้ป่วยเรียก ถ้าเป็นกล่องที่มีเสียงหรือไมโครโฟน ผู้ป่วยบอกมือก็จะเห็น ถ้ามีเสียงพูดก็จะได้ยิน กล่องอินฟราเรด ตามข้อกำหนดของ โรงพยาบาล เป็นอินฟราเรด อินฟราเรดไม่มีไมโครโฟน เวลาปิดไฟ กล่องอินฟราเรด จะเห็นเงาผู้ป่วยเป็นสีเขียว สีแดง ว่ายังนอนอยู่ เห็นแต่ไม่มีเสียง ห้องผู้ป่วยเท่าที่เห็นไม่เคยเห็นว่ามี การปิดไฟมืดหมด แล้วกล่องวงจรปิดปัจจุบันก็ใช้แสงน้อยมาก แสงน้อยก็เห็น ที่เสนอก็ก็น้อง ติดกล่องธรรมดาดีกว่าได้เสียงได้

มิเตอร์วัดต่างๆ แสดงค่าไม่ถูกต้อง เพราะว่ามีมิเตอร์พวกนี้ มันจะต้องเดินสายเดินท่อลมเล็ก จากห้องผู้ป่วย ห้องพยาบาลเข้ามาที่มิเตอร์ จากตู้ระบายอากาศเข้ามาที่มิเตอร์ ถ้าติดตั้งไม่ดี ห่อหุ้มไม่ดีพอ โดนแดด จะกรอบพอต่อแตกค่าก็เพี้ยน เครื่องทำงานหรือไม่ก็ไม่รู้ ถ้าผู้ควบคุมอยู่น้าห้องหรือในห้องเป็นกระจกใสที่มองเห็นได้ จะได้ค่าที่ใกล้เคียงที่สุด ปัจจุบันเรื่องระบบระบายอากาศ และระบบเติมอากาศ ก็มีการติดระบบระบายอากาศ มากขึ้น ปัญหาบ่อบ่อยที่ โรงพยาบาล ควรจะแก้เองได้ จะจัดหลักสูตรการดูแลห้อง...ต้องส่งบุคลากรมาอบรมกับคุณศุภฤกษ์

อากาศ การปิดเครื่องปรับอากาศเปิดเครื่องปรับอากาศ ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดหน้าต่าง ปัจจุบันเครื่องปรับอากาศตามห้องนอนมีหมดตั้งเวลาได้ เครื่องปรับอากาศ โรงพยาบาล มักจะมี noise เรื่องของการควบคุมอากาศการระบายอากาศที่ดี จะอยู่ใน comfort Zone อย่าง OPD อาจจะเพิ่มการไหลเวียนของอากาศ อย่าไปดูดจากลานจอดรถเข้ามา หรือใช้ พัดลม evaporation cooling system เป็นพัดลมไปเย็นแฝง เซลลูโลส ใน พื้นที่ ที่อากาศถ่ายเทได้ ก็เติมได้ด้วยพัดลม evaporation และสามารถควบคุมกระแสลมได้ บาง โรงพยาบาล ติดตั้งระบบ evaporation ติดตั้งที่ OPD อาจจะด้วยตัวมันเองอาศัยความเร็วของลมอาจจะไม่ค่อยได้ผล แต่มันก็เย็น ประหยัดกว่าเครื่องปรับอากาศ เพราะไม่มี compressor ที่ใช้ไปถึงสามารถควบคุมทิศทางการไหลของอากาศ สามารถปรับสภาพให้เย็นลง evaporative เหมาะกับ open space ในกรณีห้องประชุม หรือที่มีคนมาก คนที่มาก เป็นการสร้างอุณหภูมิ คน ๑ คน ก่อให้เกิดความร้อน ๕๐๐ BTU ห้อง OPD ที่คนมาก เพราะฉะนั้นก็เกิดความร้อนที่ระอุขึ้นมา ต้องมีการระบายความร้อน ระงับเรื่องของเสียงอย่างเดียว

Session ๙ : Visual & Space Management

โดยอาจารย์โกศล จิงเสถียรทรัพย์

Visual สัมพันธ์กับแสง สี Visual หรือทัศนวิสัยที่มองเห็น ก็เห็นระดับสายตา เวลาที่มองออกไปข้างหน้า ระดับสายตาจะยกขึ้น และลดลง ๑๕ องศา เป็น Cone of Visual ระดับนี้จะเป็น Focal point ส่วนที่เห็นเป็นส่วนผนังของอาคาร

ภาพที่ปรากฏหน้าจะอยู่ในระดับสายตา จัดการพื้นที่ตรงนี้ให้ระดับ Cone of Visual ทำไม่ต้องทำผนังบางผนังให้สีเข้ม หรือสีอ่อน เพื่อกระทบอารมณ์คน เป็นจุดที่ดึงดูดสายตา บอร์ดก็อยู่ใน cone of visual พื้นที่ Place และ Space สถานที่มันมีความหมาย พื้นที่ อาจจะเป็นพื้นที่จอดรถ สถานที่ต้องมีเหตุการณ์หรืออะไรที่สร้างความประทับใจ หรือมีความทรงจำที่ดี ในการสร้างโรงพยาบาล place of Healing ก่อนที่จะเป็น place ต้องมีการจัดการ space สิ่งที่เป็น คืออยู่ใน cone of visual ต้องมีการจัดการพื้นที่ สิ่งที่อยู่หน้าก่อนที่เป็นปลายสายตา เช่น เฟอร์นิเจอร์ก็ต้องมีการจัดการให้ดีก่อน เช่น โรงพยาบาลรัตนบุรี ปลายทางเดินอาจจะตั้งรูปสักการะ หรืออะไรที่ดี จะช่วยในการหย่อนสายตา เป็น social memory เช่นที่ โรงพยาบาลแม่สาย หรือ รพ.สายบุรี หรือที่ภูเก็ตที่เป็น The wall of love ในเหตุการณ์ สินามิ ในทุกวันที่ ๒๖ ธค. ทุกปี เขาจะมาที่นี่เพราะเขาเคยมานั่ง ที่นี้เป็นที่ที่มีความหวัง เป็น Place of memory เป็นความหมายในความทรงจำ เน้น positive memory มากขึ้น ตัวอย่างแบบนี้อยากให้เกิดขึ้น ในบริบทของประเทศไทย เป็นการ transform จาก space เป็น Place

สามารถจัดการพื้นที่และ สิ่งที่มองเห็นในพื้นที่นั้นๆ ได้ ตัวอย่าง ในภาพแสดงถึงการจัดช่องทางเดินเชื่อม (corridor) มีการให้แสง และจัดภาพที่เป็นภาพที่เกี่ยวข้องกัน สัมพันธ์กัน มีการใช้สี ที่เหมาะสม ดูแล้วสบายตา สะอาดตา



จะอย่างไรโดยการจัดการ พื้นที่ของให้สร้างคุณค่ากับ ในทางเดินเปล่า สามารถติดไฟ ติดเรื่องราว ที่เกี่ยวกับบริบทของท้องถิ่น

Space Management สำคัญใน พื้นที่ ที่ แคบๆ กรณีนี้ห้องมีความแคบ ดังนั้นจึงมีการออกแบบ เครื่องมืออุปกรณ์ให้ติดฝาผนัง แต่การออกแบบเช่นนี้ก็ต้องมีการวางแผนก่อนล่วงหน้า เพราะอุปกรณ์ บางอย่างก็ต้องมีการเจาะเพื่อฝังท่อ จะเห็นได้ว่า ในพื้นที่ที่แคบ สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้ดี หากได้รับการวางแผนออกแบบที่ดี



กรณีนี้มีการใช้เส้นสีแดงช่วยในการเตือนสติให้ล้างมือมากขึ้น หาก โรงพยาบาล กลับไปทำแบบนี้ก็จะ เป็นการกระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่หมั่นล้างมือมากขึ้น หรืออาจจะเอาไปปรับใช้กับเรื่องอื่นด้วยก็ได้



เรื่องแมลงวันในโถฉี่ ของผู้ชาย เวลาเข้าห้องน้ำน้ำก็เล็งไป ณ จุดนั้น concept สำคัญคือการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ ตัวอย่างห้อง ICU หลายคนคงคิดถึงว่า ICU จะไปอยู่กับธรรมชาติหรือเชื่อมโยงธรรมชาติได้อย่างไร เพราะว่าปกติก็เป็นห้องปลอดเชื้อ แต่ที่นี่สามารถทำได้ โดยให้มีการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ ด้วยการใช้กระจก และตกแต่งแบบสวน ดูตัวอย่างการใช้สี ในภาพเป็นการใช้สีที่ดูสบายตา การจัดวางเครื่องมือเป็นระเบียบ สามารถทำได้หากได้มีการวางแผน และออกแบบมาอย่างดี



การจัดสวน ต้องเสียเงินค่ารดน้ำ ดังนั้นเปลี่ยนสวน ที่ตกแต่งเป็นสวนที่นั่งได้ เข้าไปได้การใช้สี ใช้สีที่เป็นระเบียบ สะอาดตา ใน พื้นที่ ที่เป็น cone of vision ให้มีสีโน้ทนเดียวกัน เพียงผู้ปวยรอลอด ส่วนใหญ่

Session ๑๐ : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ : สถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา

โดย รศ.ดร.สมจินต์ วันจันทร์ (พระศรีคัมภีร์ญาณ)

การจัดศาสนสถานเพื่อให้ศาสนิกให้ได้ประโยชน์ สมัยพระเจ้าอโศกมหาราช ที่ทรงสร้างศาสนสถาน ๘๔,๐๐๐ แห่งในประเทศอินเดีย นอกประเทศอินเดียก็มี สร้างวิหารสถูปและเสาศิลา สร้างขึ้นมาเพื่อให้ศาสนิกหรือคนทำมาหากินได้มีโอกาสในการสร้างบุญสร้างกุศลด้วยการสักการะ ก่อนทำมาหากินก็ไหว้ก่อน เอาฤกษ์เอาชัย พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า ชาวพุทธที่มีศรัทธา สังเวชนียสถาน ๔ ตำบล ที่สำคัญก็มีคนเฝ้าฝืนอยากจะไป แต่คนที่ทำมาหากินคงไม่มีเวลาไปบูชาสักการะ ก็ได้สร้างพุทธสถานเป็นที่บูชาสักการะ เพื่อให้ชาวพุทธที่ศรัทธา ด้านอาณิสยสังฆทางด้านจิตใจ ก็สืบเนื่องมาด้วยในสมัยนั้น สมัยนั้นยังไม่นิยมสร้างพระพุทธรูป

การจัดการพุทธสถานศักดิ์สิทธิ์เพื่อการเยียวยา มาปรากฏชัดในสมัยพุทธศาสนาแบบทิเบตหรือวัชรญาณ แนวคิดเรื่องมณฑล หรือ Madalar ตัวมณฑล นี้คือ ไตอะแกรม เวลาที่เขียนแบบจะเริ่มต้นแบบนี้ คล้ายกับดอกบัวแต่มี ๕ กลีบ จะสร้างศาสนสถาน ตัวแบบก็เป็นแบบนี้ เจดีย์ใหญ่ๆ ในประเทศไทยก็แบบนี้ วัดโบราณในสมัยอยุธยาทางฝั่งแบบนี้ ยกเว้นแถวท ๑๐๐ % ที่ไม่ได้รับอิทธิพลของมหายานจะเป็นอีกแบบ

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ไตอะแกรมอันแรกเหมือนกันหมด ฐานรากเริ่มจากตรงนี้ ส่วนที่อยู่ข้างใน มีรายละเอียด ๕ โชน มีสาระในแต่ละส่วน “อารยธรรมพุทธศาสนาในทิเบต” ในแต่ละโชน ตรงกลาง เป็นที่สถิตของพระพุทธเจ้าของพระโพธิสัตว์ วัฒนธรรมเชื่อในสิ่งที่ตรงกันข้าม Male Power Female Power คาลมาร์ก ก็เชื่อในสิ่งที่ตรงกันข้ามเชื่อในความขัดแย้งทำให้เกิดการพัฒนา แล้วพัฒนาไปสู่ ทฤษฎีกันหอย ในตัวแบ่งเป็น ๕ ส่วน ตั้งแต่ระดับ Cell จนกระทั่งจักรวาล ตัวมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ความดีงาม หรือสิ่งชั่วร้ายคู่กัน พุทธศาสนาแบบทิเบตมีทั้งพุทธะ ไสยศาสตร์ และปรัชญา นักวิทยาศาสตร์เป็นพวกปัญญานิยม พอมารู้เรื่องของสิ่งลึกลับก็สนใจ ดังนั้นประเด็นการนำเสนอแบบทิเบตนี้เป็นทางออกให้ทางวิทยาศาสตร์

พิมพ์เขียวในการสร้างศาสนสถานที่เป็นศาสนวัตถุ

ศูนย์กลางเป็นอากาศธาตุ มีสีน้ำเงิน

ตะวันออก (ขวา) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) สีขาว

ตะวันตก (ซ้าย) ธาตุไฟ สีแดง

ด้านบน ธาตุลม มีสีเขียว

ด้านล่าง ชาตุนิน มีสี่เหลี่ยม

ในระดับปรมาติ หมายถึง สปก. ของชีวิตของคน ในระดับ micro ก็มี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีส่วนไหนของโลก และจักรวาลไม่มีส่วนไหนที่ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สถิตย์ เพราะฉะนั้น พื้นที่ ต่างๆ ก็จะมีคนจับจองไปหมด

เวลาสร้างอะไรมักมีการสวดถอน เพราะอาจจะมีเจ้าที่ หรือเทวดาที่ใหญ่อาศัยอยู่ในเขตมีประเด็นทางไสยศาสตร์แทรกอยู่ พระพุทธเจ้า ๕ พระองค์ มีอยู่ในทิเบต

พุทธศาสนาในยุคหลัง มีการจัดศาสนสถานมีการบ่งบอกให้เห็นว่า นอกเหนือตัวออกไปในจักรวาล มีการต่อยอด ก็มีเรื่องของเทวดาว่าอยู่ภพไหนอยู่ชั้นไหน บางยุคบางสมัยก็สร้างเพื่อสะท้อนให้เห็นตำแหน่งของภพภูมิในจักรวาล บอกตำแหน่งว่าเจดีย์ส่วนไหน เป็นภพภูมิไหน เช่น พระปฐมเจดีย์ นี่คือพัฒนาการของพระพุทธศาสนาแบบทิเบตที่มีผลมาถึงปัจจุบัน

ศาสนสถานศักดิ์สิทธิ์ สื่อให้เห็นอะไร สำคัญอย่างไร เปรียบเทียบได้อย่างไร direct ไม่น่าได้ น่าจะเป็น indirect ทำแบบนี้เกิดผลอย่างนี้ แล้วผลอย่างนี้จะไปเกิดแบบนี้ น่าจะเป็นการทำให้จิตใจสงบสบาย ใจสบายทำให้ทุเลาเบาบาง คนป่วยมี ๒ แบบ ป่วยกาย ป่วยใจ ป่วยใจ ใช้ศาสนสถานศักดิ์สิทธิ์ ช่วยได้ ถ้าไม่มีศรัทธาชีวิตก็แห้งแล้ง

ในส่วนที่สื่อให้เห็นอะไร ถ้าชนชั้นต่ำ อัมมุล่า เจาะเป็นถ้ำ ประสงค์จะทำเจดีย์ ก็สลักจากหินในถ้ำ สมัยโน้นเครื่องมือขนาดไหน ถึงจะทำได้ ทุนทรัพย์ เครื่องมือ ที่สำคัญ ศรัทธา วิริยะ อุตสาหะ ใช้ระยะเวลานานเป็นสิบๆ ปี นี่สื่อให้เห็นกุศลจิต ความคิดที่ดีงาม สัมมาทิฐิของศาสนิก มีศรัทธาไม่หวั่นไหว ที่สำคัญ คนสร้างคนให้สร้าง คนงาน ทำให้เกิดความสงบของจิตใจ มีสมาธิจิต แสดงให้เห็นความมั่นคงของบ้านเมือง ถ้ารบกันก็ไม่มีโอกาสทำ

อะไรพาไปสู่เปรียบยา ศรัทธา ปัญญา สุนทรียตา

ศรัทธา ต้องเกิดจากการที่ได้ไปกราบไหว้ ไปบูชา คุณความดีพวกนี้ ศาสนาไหนๆ ก็ต้องมีศรัทธา ศรัทธาก่อน เป็นเปลือกหรือกระพี้ที่จะนำไปสู่แก่น ไม่มีศรัทธาใครจะไปเข้าวัด ศรัทธาในตัวคนเกิดยาก ศรัทธาในตัววัตถุเกิดง่าย ศาสนสถานน่าจะทำให้เกิดศรัทธาได้มาก เมื่อเชื่อแล้วก็นำไปสู่ศาสนบุคคล หรือนำไปสู่การศึกษาศรัทธา ค่อยๆ เข้าสู่แก่น เมื่อมีปัญหาที่รู้จักบริหารจัดการความคิดจิตใจของตนเอง ไม่ให้สิ่งเร้ารบกวนขัดข้อง จิตใจ แล้วก็นำไปสู่สุนทรียตา ปลอ่ยวาง ความทุกข์ของคนดับได้ด้วย ศรัทธา ปัญญา เกิดสุนทรียตา ปลอ่ยวาง

เยียวยาได้อย่างไร เส้นทางก็ไปอย่างนี้ทุกข์ของมนุษย์ คือ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส
เยียวยาได้โดยศรัทธา ปัญญา แล้วปล่อยวาง

แล้วสร้างอย่างไร พระพุทธศาสนา วัดต้องมีความเป็นอาราม ในสมัยนั้นไม่นิยมสร้างศาสนสถานหรือ
ศาสนวัตถุ แต่ใช้ พื้นที่ ที่เป็นธรรมชาติแท้ๆ ไม่ไกลไม่ใกล้ถ้าไปอยู่ตรงนี้ไม่มีใครรู้

หลักคิดในการออกแบบ

๑. ศาสนาสถาบันครบถ้วน มีความเป็นสุนทรีย์ะ ใช้มิติเชิงปริวิสัย ไม่ใช่ป็นอย่างไรก็ได้สวยไม่สวยอยู่
ที่คนมอง เพราะเป็นวัตถุ ให้เป็นที่ยอมรับกันของคนส่วนมากกว่า เป็นแบบนี้แล้วสุนทรีย์ะ เป็นปุ
ชะนียะ
๒. สื่อให้ครบถ้วนประเด็นที่เป็นองค์ประกอบของศาสนา
๓. เอาคนที่ดีไปสร้าง คนนั้นต้องมีศีล เจ้าภาพที่สร้างต้องมีคุณธรรม คนออกแบบต้องมีคุณธรรม
คนทำงานต้องมีคุณธรรม คนโดยรอบก็ไม่มีคนไปกราบไหว้บูชา

ประเด็นถามตอบ : การตั้งพระพุทธรูปไม่ยาก แต่การตั้งและสร้างแล้วทำให้พระพุทธรูปมีความหมาย
ขึ้นมามากเหมือนกัน

การออกแบบตัวศาสนสถานในแง่ของ อปก. ด้านสถาปัตยกรรม สถานที่นั้นโน้มนำใจให้เกิดความ
ศรัทธา วัดมีแบบแผนทำให้เกิดการสร้าง ภาษาธรรมเรียกประมาณ ๔ เป็นเกณฑ์ในการบอกว่าทำไมคนนั้น
ชอบแบบนั้น ชอบแบบนี้ คล้ายๆ จริต

๑. บางคนเลื่อมใสเชื่อ เพราะเห็นรูปลักษณ์ รูปมานิกา เชื่อเลื่อมใสเพราะรูปร่าง ศรัทธาจากการ
เห็นรูป
๒. รูปร่างมานิกา ทำให้เลอะๆ สกปรกเอาไว้ แขนงลูกประคำใหญ่
๓. เชื่อเลื่อมใสเพราะว่า พุทธมีสาระ บรรยายมีสาระน่าเชื่อถือ มีเหตุมีผล
๔. เลื่อมใสเพราะน้ำเสียง

การออกแบบก็ต้องใช้หลักนี้ แต่ก็เชื่อในตัวประสาทสัมผัสเรื่องของตา สถานที่มันพูดไม่ได้ให้เขา
ประทับใจเรื่องของการเห็น

ในการจัดการผู้ป่วยหากหมดหวังจะทำอย่างไร ทุกศาสนาก็เชื่อเรื่องของวาระจิตสุดท้าย : เมื่อจิต
เศร้าหมองทุกคดีมีอันหวังได้ ถ้าจิตไม่เศร้าหมองก็ไปสู่สุคติ ให้นึกถึงสิ่งที่เป็นที่เคารพในจิตใจของคนป่วยมาก

ที่สุด เช่น นักร้องหลวงพ่องค์ไหน ชอบทำอะไร สวดมนต์ ฟังพระสวดมนต์ ก็หาสื่อมาให้เขาได้รับรู้ ต้องค้นหาสิ่งที่เขาต้องจรรี

คนใกล้ตาย คตินิมิต และกรรมนิมิตจะปรากฏ บางครั้งชอบแล้วก็เอาที่ชอบไปยึดเยียด อาจจะต้องศึกษาคนที่ดูแล้วเขาชอบอะไร ในชีวิตที่ผ่านมาเขาต้องการอะไร เขาอาจจะไม่ได้ต้องธรรมะ แต่มีเรื่องค้างคาใจ เรื่องลูก สามภรรยา หรือมีเรื่องที่ค้างคาใจ ต้องไปที่ตัวผู้ป่วยก่อน ว่าเขามีศรัทธาแบบไหนก็เอาแบบของเขาดีที่สุด ๑๐๐ ความตายก็ไม่เคยเหมือนกันสักความตายเดียว ในเรื่องรูปแทนที่ตั้ง ต้องหาตำแหน่งให้เหมาะสม ถ้าไม่เหมาะสมก็เป็นการไม่เคารพ อย่างที่ฉือจี้ ในห้องผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็มีทุกศาสนา แล้วก็หากศานิกศาสนาไหนเป็นผู้ป่วยในรายนั้นก็ปิดผ้ามาขึ้นเอาเคารพของศาสนานั้นให้ปรากฏเด่นขึ้นมา ทางมหายานมีพระพุทธรูปเจ้าหลากหลาย อุดมการณ์ของระโพธิสัตว์ สัญลักษณ์บางอย่างทำให้เกิดศรัทธาและ ทำให้เกิดสิ่งที่ดีด้วย อย่าเอาศรัทธาของไป บังคับให้ผู้อื่นยอมรับ ต้องดูบริบทของที่นั้นๆ ด้วย

สรุป : ในชีวิตของมีคุณธรรมที่ฝังอยู่ในชีวิต ๕ อย่าง หรือเรียกว่า พละ ๕ เริ่มจากศรัทธา ความเชื่อ มีพุทธานุภาพ หรือคำกล่าวของพระสาวก พระเถระผู้ใหญ่ที่พูดถึงความศรัทธาไว้มากมาย หน้าที่ของคนที่ต้องทำในสถานการณ์เช่นนี้มีอะไรต้องทำก็ต้องทำ เวลาดูแลคนป่วยจะหายไม่หายไม่ต้องไปคิดเพราะว่าหน้าที่ของต้องดูแล วิจารณ์ความเพียร ความพยายาม สติ สมาธิ และปัญญา

Session ๑๑ เข้า : สรุปสาระที่ได้จาก การฟัง พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ เชื่อมโยงการออกแบบ โดยนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ทางมหายาน ใช้ mandala เป็นเรื่องของจักรวาลวิทยา ถูกจำลองลงมาในศาสนสถาน คือจักรวาลวิทยา เจดีย์เล็กๆ เกิดขึ้น เจดีย์นี้ตรงกลางคือเขาพระสุเมรุ ข้างๆ คือภูเขาเจ็ดลูก เวลาสร้างศาสนสถานก็จะมี การจำลองเอามาเป็นสถาปัตยกรรม ปัจจุบันการออกแบบเป็นในลักษณะรูปแบบเป็นไปตามหน้าที่การใช้สอย Form Follow Function แม้จะเป็นแบบนี้แต่ก็สะท้อนวิธีคิดของด้วยว่าที่ทางของสิ่งต่างๆ ควรจะอยู่ตรงไหน ลึกๆ ก็สะท้อนจักรวาลวิทยาของด้วย คำถามที่สร้างถามว่าถ้าออกแบบเองได้ จะสะท้อนจักรวาลวิทยาของอย่างไร

- ๑) มีสมมติฐานว่าจะสร้างจักรวาลวิทยาของ สะท้อนความดีความงามความจริง mandalas โดยนัยถ้ารู้ถึงความหมายของมันถ้าเข้าใจ เข้าถึงความศักดิ์สิทธิ์ของมันได้ จะสะท้อนเรื่องนี้ได้
- ๒) การออกแบบสถาปัตยกรรม หรือศาสนสถานมาเป็นตัวอย่างในการออกแบบ โรงพยาบาล มีวารสารชื่อ Sacred Architecture สถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์ Sacred เรื่องราวความศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อพิธีกรรมทางศาสนา กระเจียมสี stain grass ศาสนาคริสต์ ฮินดู มีการศึกษากัน

มาก มีการออกแบบโบสถ์ รูปฟอร์มทางเรขาคณิตแบบไหนรู้สึกถึงความยิ่งใหญ่ของจักรวาลได้ พอคนเห็นความยิ่งใหญ่ของพระเจ้า ความยิ่งใหญ่ของจักรวาล มนุษย์ก็อ่อนน้อม เมื่อรู้สึกถึงความยิ่งใหญ่ ก็รู้สึกอ่อนน้อม เปรียบเหมือนเสี้ยวธุลี เมื่อมนุษย์รู้จักอ่อนน้อมสิ่งต่างๆ ก็งดงาม เพราะไม่มีอหังกา ไม่ไปตัดสินว่า นี่ไม่ดี นี่ไม่ใช่ ชีวิตก็ได้ดูสภาพมากขึ้น สิ่งต่างๆ ก็งดงาม ทุกวันนี้ก็จองหองพองชน เมื่อจองหอง ความดี ความงาม ก็หายไปเหลือแต่ความเป็นตัวกู้อย่างเดียว ที่เรียนรู้จากพระอาจารย์ความศักดิ์สิทธิ์เกิดขึ้นได้หลายแบบ ความศักดิ์สิทธิ์นำมาสู่ความศรัทธา

ศักดิ์สิทธิ์มี ๔ แบบ

แบบที่ ๑ มีรูปทรงงดงามอลังการ นี่คือความงาม คนเข้ามาก็โอโห...งดงาม มันเนียบขนาดนั้นความสวยงาม เป็นระเบียบประณีต มีความศักดิ์สิทธิ์ในตัว

แบบที่ ๒ ใช้ความแปลกความน่าอัศจรรย์ใจ ทำ โรงพยาบาล สามารถทำได้ อย่าให้แปลกมาก ความแปลกยังความฉงนสนเท่ห์ ทำให้คนไม่แน่ใจ มันทำให้คนออกมาจาก comfort Zone เมื่อเขาไม่รู้สึก comfortable เขาจะสำรวจตัวเอง

แบบที่ ๓ ศรัทธาโดยการฟังเห็นความอัศจรรย์ในเนื้อหาธรรม คือคำอธิบายที่น่าสนใจ เคยไหมที่ฟังแล้ว ไม่เคยรู้มาก่อนเลย พอได้เรียนรู้อะไรใหม่ก็เกิดความละเอียด ประณีต ก็ทำได้ ทำข้อมูลสื่อสาร ทำข่าวสาร ไปที่วัดมีต้นไม้พูดได้ ทำให้สถานที่นั้นดูมีความศักดิ์สิทธิ์

แบบที่ ๔ น้ำเสียงน่าเลื่อมใส นี่คือ Voice Noise เสียงหากมีมาก ก็เกิดความไม่สำรวจ เช่นการมาปฏิบัติธรรม บางที่ที่ศักดิ์สิทธิ์ คนเป็น ๑๐,๐๐๐ เหมือนไม่มีเสียงอะไรเลย ทำให้เกิดการ transform เปลี่ยนจากคนหนึ่งไปเป็นคนหนึ่ง ความศักดิ์สิทธิ์ของเสียงและความเจียบ จะทำให้สถานที่นั้นศักดิ์สิทธิ์ได้ เสียงรถไฟ ฟังไกลๆ ดังมาก น่ารำคาญ แต่ถ้ามาจากหุบเขาจะเป็นเสียงที่หวาน เรียกว่า Sweeting by distance มันหวานโดยระยะทาง

ถ้าหากว่าความศักดิ์สิทธิ์หรือศรัทธาเกิดขึ้นได้ ๔ แบบ นี้จะนำไปออกแบบสถานพยาบาลได้อย่างไร

Session ๑๑-๑๒: กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ & HHED Clinique

อ.บริภัทร มีวณะ/สถาบันอาศรมศิลป์

ในช่วงนี้เป็นนำเสนอ วิธีคิด แนวความคิด และรูปแบบ ในการออกแบบ hospice care

เป้าหมาย Hospice คือการเยียวยาใจ ทั้งผู้ป่วยและญาติ Hospice ของ ศิริราช สภาพปัญหา โดยทั่วไป สังคมไทยเข้าสู่สถานการณ์ของผู้สูงอายุ อีก ๒๐-๓๐ ปีข้างหน้าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ และจะมีผู้ป่วย โรคเรื้อรังมากขึ้น ในการทำ Hospice เป็นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณด้วย จะออกแบบ ก็ต้องรู้ (๑) รู้เรื่องราวของผู้ป่วยเพื่อจัด สิ่งแวดล้อม ได้เหมาะสม ได้มีการเรียนรู้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเรียนรู้ญาติด้วย เมื่อดูแลแล้วกลับมาทบทวนก็เกิดความเข้าใจ และมีมุมมองที่ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และไปเรียนรู้จาก ผู้ป่วยและญาติ ความทุกข์ความสุข การดูแล เรียนรู้ได้มาก (๒) เดินทางไปดูงาน ต่างประเทศ ทำให้รู้ model ของสถานพยาบาลว่าเป็นอย่างไร การออกแบบชุดนี้อยู่บนฐานการทำงานวิจัยหลายชิ้น ได้งานที่ดีและพัฒนา คนด้วย สมัยก่อนช่วงที่จะปลูกบ้าน ต้องประพาดิพรหมจรรย์ มีความประพาดิที่ดี ถ้าจิตใจอยู่ในสภาวะปกติ จิตเป็นกุศล ก็จะสร้างสิ่งดีๆ ดูงาน ต่างประเทศ และใน ในประเทศไทย เริ่มดูที่วัดคำประมง ได้มีการบุกเบิก และมี model เน้นธรรมชาติ และความเป็นกัลยาณมิตร ดูผู้ป่วยสังคมเมือง และชนบท ว่ามีเหตุปัจจัย อะไรบ้าง

Concept ในการออกแบบ แนวความคิดในการออกแบบ

- (๑) ใช้ธรรมชาติมาบำบัด ทั้งผู้ป่วย ญาติ และ เจ้าหน้าที่ พื้นที่ แวดล้อมด้วยภูเขา สามารถเห็นพระอาทิตย์ขึ้น พระอาทิตย์ตก Time line ที่ change
- (๒) เน้นด้านจิตใจ มี ๔ ด้านด้านที่ ๑ เน้นผู้มาอบรม และวิจัย โครงการนี้เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมายหลักคือสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาสู่สังคม ด้านที่ ๒ มุ่งเน้นเรื่องจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุ เน้นเรื่องจิตวิญญาณ เพราะสังคมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้านที่ ๓ สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านที่ ๔ พื้นที่พักของ บุคลากร เป็นโครงสร้าง พื้นที่ที่สำคัญทางจิตวิญญาณอยู่ใน พื้นที่ ศาลาปฏิบัติธรรม มีทั้งในห้อง ในสวน แมกไม้ต่างๆ
- (๓) ทำโครงสร้างของความเป็นหมู่บ้านขึ้นมาใน พื้นที่นี้ direction คือทำให้เป็นเหมือนบ้าน เพราะว่าผู้ป่วยมีความผูกพันกับที่บ้าน เลยเป็น movement ที่กลายจาก รร. รีสอร์ท มาเป็นแบบบ้าน มีการออกแบบเหมือนบ้าน เอื้ออำนวยให้ตนเองของมาอยู่ใน พื้นที่

- (๔) หลักเลี่ยงการออกแบบที่ดูเหมือนเป็น โรงพยาบาล พอมีบ้านหลายๆ หลังมารวมกัน ก็มีลักษณะหมู่บ้าน ก็ได้ไปศึกษาโครงสร้างหมู่บ้านในหลายๆ พื้นที่ ลักษณะการวางหมู่บ้าน เอื้ออำนวยให้คนได้คุยกัน ได้แลกเปลี่ยนกัน มีการวางโครงสร้างแบบหมู่บ้าน ผู้ป่วยคุยกัน ญาติคุยกัน คุยกับหมอได้
- (๕) ตัวอาคารเน้นวัสดุที่เป็นธรรมชาติ มีการวิจัย การใช้วัสดุธรรมชาติ จะส่งผลให้จิตใจผ่อนคลาย ส่วนที่ผู้ป่วยสัมผัสได้ อาจจะใช้ไม่จริง ตรงไหนไม่ต้องสัมผัสก็ใช้ไม่ปลอม

ในส่วนการออกแบบของก็มี OPD ชุมชนข้างๆ ก็เข้ามาใช้บริการได้ ออกแบบให้เป็นบ้านแบบหลังๆ ทั้งหมดในระบบคมนาคมในโครงการ

มีการใช้น้ำในการ healing คน ลักษณะภายในที่พัก มีลักษณะเหมือนกลุ่มหมู่บ้าน ถอดรหัสมาจากบ้าน พื้นดิน สามารถมองเห็นความเปลี่ยนแปลงของเวลาได้ หลักในการออกแบบ ห้องพักผู้ป่วยจะมี พื้นที่ให้ญาติด้วย hospice ญาติมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย นอกจากมี พื้นที่ของแพทย์ และมีพื้นที่ ของญาติด้วย ในการดูแลผู้ป่วยญาติจะเหนื่อยกว่าผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีพื้นที่ให้ญาติด้วย เป้าหมายหลักของ hospice เป็นเรื่องญาติ มีช่องทางในการติดต่อกับธรรมชาติด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการออกแบบให้มีหลังคาเพราะความร้อนลงมาจากหลังคาและผนัง มีชายคา เพื่อป้องกันความร้อนที่ผนัง แต่ก็ยังรับแสง และเห็นธรรมชาติ

การทำงานวิจัยในห้องพัก มีการพิจารณาเรื่อง (๑) แสงธรรมชาติ (๒) แสงประดิษฐ์ (๓) สีผนัง ฝ้าเพดาน ส่งผลต่อจิตใจอย่างไรบ้าง เครื่องมือที่ใช้ปรับเรื่องห้อง มีการ test ว่ามีสีนั้นๆ เอาเครื่องมือไปวัด และปรับเอาสีจากงานวิจัยมาทำต่อห้องผู้ป่วย criteria ในการใช้สี ผู้สูงอายุและผู้ป่วยจะเห็นสีไม่เหมือนปกติ จะได้รู้ว่า design อะไร ในการออกแบบต้องสร้างความแตกต่างของสีเพื่อให้ผู้ป่วย (ผู้สูงอายุ) ได้ใช้งานห้องนั้นๆ ได้มากขึ้น

มุมแสง แสงเข้ามามากเกินไป ในเดือนเดือนมีนาคม (เดือนมิถุนายน พระอาทิตย์อ้อมเหนือไม่มีแสงเข้า) กันยายน ธันวาคม แสงประดิษฐ์มีลักษณะของการไม่ลงตัวของผู้ป่วย กับการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วย สามารถปรับโดยการ (๑) ปรับ light source เพราะอุณหภูมิมีผลต่อฮอร์โมนผู้ป่วย (๒) ปรับผนัง ICU ใช้เครื่องมือวัดคลื่นสมองคนป่วย วัดน้ำลาย วัดมากมาย (๓) ฉายโปรเจกเตอร์ ไปที่ผนัง ฉายตามระยะเวลาจริง Biorhythm สวนต้นไม้ใหญ่ น้ำตก ภูเขา

พระภิกษุ กลุ่มคิลานธรรม พระเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมีความสบายทางใจ ลักษณะเฟอร์นิเจอร์ move ได้ เพื่อคืนอำนาจให้ผู้มารับการเยียวยา

พันธุ์ไม้ที่ปลูก มีไม้หลายตัวที่ทนน้ำท่วม เช่น จามจุรี กระดังง์ สร้างให้เกิดความแปลกแยก season change ก็เป็นอีกลักษณะของการ design มีแอฟริกา การศึกษาเรื่องความตายในแต่ละทวีป แอฟริกา ผิงในปารามิต เอเชียใต้ ความตายเป็นเรื่องต้องฉลอง ิเบตตายแล้งหายไปกับอากาศ เอาศพแรงกัน

เรื่องของสภาพแวดล้อมสื่อสารในเรื่องธาตุทั้ง ๔ เป็นเทคนิคในการออกแบบภูมิทัศน์ ทิศบน คือเรื่องของลม สื่อสารโดยใช้ธง หรือต้นไม้ จะทำให้เห็นปรากฏการณ์ของลม ก็เป็นการใช้พลังของลมในการเยียวยา ทิศทางด้านขวาคือทิศน้ำ วางศาลาของสถานปฏิบัติธรรม ตะวันตก ทิศไฟ เรื่องของความตาย วางศาลาภรณ์ สติ หรือที่เก็บศพ ทิศล่าง หรือดิน วางส่วนสำคัญทางการแพทย์ มีเรื่องกายภาพบำบัด ดนตรีบำบัด

วัฒนธรรมที่ต่าง แต่ร่างกายก็ประกอบไปด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ ก็เอามาเป็นแนวคิดและเอกลักษณ์ของพระพุทธศาสนาหายาน เรื่อง mandalas มีพระพุทธเจ้า ๕ พระองค์ สัมพันธ์กับโครงการ ด้านขวาคือ คลอง ตรงกับส่วนที่เป็นธาตุน้ำ ด้านล่างเป็นธาตุดิน ซ้ายเป็นธาตุไฟ ด้านบนเป็นธาตุลม จะให้สภาพแวดล้อม ประสานสัมพันธ์ไปกับธาตุทั้ง ๔ มีเทคนิคในการออกแบบดังนี้ ในแกนของอาคาร อาคารต้อนรับ จะสัมพันธ์กับทิศลม ใช้ element ที่เป็นธง หรือต้นไม้ที่โบกสะบัด เพื่อให้เห็นพลังของลม ได้รับการ Healing จากลม ทิศน้ำ เป็นศาลาปฏิบัติธรรม ที่เกี่ยวกับการเกิด ตะวันตก เป็นไปเกี่ยวกับความตาย วางอาคาร ศาลาภรณ์ สติ ทิศดิน เป็นเรื่องของการแพทย์ Holistic

Session ๑๓ : เรียนรู้องค์กร นอก โรงพยาบาลจากสวนสามพราน

โดย คุณอรุณ นวราช ผู้บริหาร โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์

เพื่อให้เห็นมุมมองในภาคเอกชนและนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

Session ๑๔-๑๕ : มิติทางจิตวิญญาณกับการสนับสนุนทางสังคม

โดย พระสุธีธรรมานุวัฒน์, ศ.กิริติ บุญเจือ และนางสาวนิรัชรา ลิลละฮ์กุล

นางสาวนิรัชรา ลิลละฮ์กุล: ก่อนที่จะละหมาด จะมีบทสวด ช่วงนี้ประมาณ ๑๐ นาที ช่วงที่ขอดูอาร์จากพระเจ้าพระเจ้าจะตอบรับ ช่วงนั้นให้ยกมือเพื่อขอดูอาร์จากพระเจ้า และตอนที่หน้าก้มลงพื้น ก็เป็นการขอดูอาร์จากพระเจ้าเหมือนกัน บทสวดที่เชื่อว่าทุกๆ ศาสนิกเมื่อน้อมจิตเข้าไปในบทสวดก็ได้ผลเหมือนกัน เรื่องของศาสนธรรมมีตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บ ตาย

ศ.กิริติ : ของคริสต์ก็คล้ายมุสลิม แต่มันเรียบง่าย ชาวคริสต์ตั้งแต่เกิดจนตายรับศีล อยู่ ๗ ศีล ความหมายของพุทธกับคริสต์ต่างกัน ศีลคริสต์หมายความว่าป็นพิธีกรรมในช่วงชีวิตของชาวคริสต์ มี ๗ อย่าง

เกิดมาพ่อแม่ก็เอาไปที่โบสถ์ให้ศีลล้างบาป เพื่อเป็นการเข้าบุญขึ้นบถศาสนา ถือว่าเข้าเป็นสมาชิก พ่อแม่เลี้ยงดูให้โต พออายุ ๗-๘ ขวบ ให้ศีลที่ ๒ คือศีลอุกฤษบาป เป็นการสอนให้รู้ว่าอะไรบาปอะไรบุญ เพื่อให้พ้นบาปก็รับศีลอุกฤษบาป และบาทหลวงก็อุกฤษบาปให้ในนามของพระเจ้า เมื่ออุกฤษบาปแล้วรับศีลมหาสนิท และรับศีลกำลัง เรียกว่าให้กำลัง หน.บาทหลวงมาปรบมือบนศีรษะ ขอให้พระเจ้าประทานกำลังให้ เป็นการรับความเป็นคริสต์ด้วยตัวเอง ต่อไป คือในช่วง อายุ ๑๘ ขึ้นไป ก็รับศีลสมรส เวลาป่วยก็จะมีบาทหลวงเอาน้ำมันมะกอก มาเจิมให้ ให้รู้ว่าเมื่อคุณป่วยขอพระเจ้าประทานความสว่างให้รู้ว่าความป่วยไม่ใช่ของไม่ดี ของโชคร้าย แต่เป็นโอกาสที่ท่านจะได้รับความเจ็บป่วยเป็นบุญกุศลเพื่อแผ่ผู้อื่นได้ ตามเจตนาของพระเจ้า แต่เป็นการที่รับ เรียกศีลเจิมผู้ป่วย (หรือศีลทาสุดท้าย) พอตายแล้วก็ถือว่าตายวิญญานก็ไปหาพระเจ้าเพื่อพระเจ้ารับเข้าสวรรค์หรือไม่รับเข้าสวรรค์ เมื่อตายพระเจ้าจะไม่ถามว่าสร้างอะไรบ้าง หรือเอาคนมาเป็นสมาชิกในศาสนาเท่าไร แต่ท่านจะถามว่า เวลาที่เจ็บป่วยท่านมาหาบ้างหรือป่าว เวลาที่ไม่มีข้าว หนาว เจ้ามาช่วยหรือป่าว เพราะฉะนั้นพวกคริสต์ จึงรู้สึกว่าจะต้องไปเยี่ยมผู้ป่วยไปช่วยคนจน ดังนั้นชาวคริสต์ก็จะมีจิตอาสา มุสลิมพระเจ้าจะถามว่าได้ละหมาด ๕ เวลาหรือไม่

พระสุธีธรรมานุวัตร พุทธศาสนา : ในมุมมองพุทธศาสนาช่วยเข้าไปเยียวยาจิตใจอย่างไร ในมุมมองของศาสนา เจตนาเป็นตัวกรรม ชาวพุทธแม้แต่เรื่องรับศีล ก็ยังล้อเลียน แบบนี้ก็ชาวพุทธปลอม ในมุมมองพุทธศาสนา ให้เห็นคุณค่าของชีวิตว่าเกิดมาเพื่ออะไร การที่จะได้อัตภาพการเป็นมนุษย์ไม่ใช่ง่าย หลักในทางพุทธ มีเรื่องอรรถาธิอรรถโนนาโถ ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน ญาติโยมที่เป็นชาวพุทธ อย่างน้อยน่าจะสวดมนต์บทสั้นๆ “อิ สวา สุ” อิ คือ อิติปิโสสะคะวา สวา คือ สวาชาโต สุ คือ สุปฏิปันโน ... “อิ สวา สุ สุสวา อิ” นับเป็น ๑ จบ ก่อนนอนก็ลองสวดสัก ๙ จบ ถ้าคุณจะขับรถ ตั้งโม ๓ จบแล้วสวด อิ สวา สุ และ สุ สวา อิ คุณจะไม่ประสบอุบัติเหตุ มองในแง่หนึ่งก็คือตั้งสติ ไม่ประมาท หรือตั้งโมแล้วสวด ล้างหน้า ดีกว่าการทำเบบีเฟส....เป็นความเชื่อนะ นอกจากนั้นก่อนที่จะทานข้าว ตั้งโม ๙ ครั้ง เขาบอกว่าความจำจะดีและไม่เป็นอัลไซเมอร์ ถ้าเป็นไปได้ ให้สวดมนต์ก่อนนอน การสวดมนต์ทำให้ใจสงบ เช่นพระจีน สวดมนต์เสียงดังปอดแข็งแรง ชาวพุทธไม่ค่อยได้ทำ เพราะไม่ได้มีบทบัญญัติเหมือนศาสนาอิสลาม ชีวิตที่มีความหมายคือการทำความดี ก่อนตายมีกรรม ๔ อย่าง ๔ อย่าง ครุกรรม อาจินกรรม อาสันกรรม กรรมใกล้ตาย กตตกรรม กรรมที่สักแต่ว่าทำ กรรม ๔ อย่างนี้ เวลาที่จะดับจิต จะมีคตินิมิตมาปรากฏ หากทำดีจะมีสวรรค์ชั้นฟ้ามาลอยให้เห็น คตินิมิต จะปรากฏ สุดท้ายว่ากรรม ๔ อย่างจะปรากฏตอนไหน และมีกรรมนิมิต ปรากฏ เช่นเห็นสัญลักษณ์ เห็นปิ่น หลักทางพุทธเน้นการทำดีด้วยตนเอง คุณงามความดีต้องสร้างเอง พ่อแม่ครูอาจารย์ไม่สามารถสร้างให้ได้ ใน โรงพยาบาล มีชมรมปฏิบัติธรรมกรรมฐานคนที่ป่วยมากๆ ก็มานั่งกัน คนป่วยหนัก เสียงสวดมนต์ก็ช่วยได้ คนที่ป่วยหนัก หากชอบสุรพล ก็ฟังสุรพล เค้เรียกธรรมคีตา เวลาให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยช่วยประคองจิตใจเขาอย่างไร

อีกประการหนึ่งคือ โรงพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาล สงฆ์ หมอไม่ได้มองหน้าหรือ หอมบอกว่าอย่างเดียว่าท่านเครียด จ่ายยาโดยยังไม่ได้คุยอะไรกันเลย คนที่ใจน้อย มี ๔ แบบ ๑. คนแก่ ๒. คนเจ็บ ๓. คนหิว ๔. คนเหนื่อย ๕. คนหัวล้าน คนแก่มักจะไหว้วานพยาบาล พยาบาลก็ต้องแสดงความเมตตา ผู้ป่วยเป็นเหมือนญาติ เป็นผู้ร่วมโลก หมอกับพยาบาลต้องเมตตา ปิยะวาจานี้สำคัญ หมอพยาบาลก็เป็นมนุษย์เหมือนกัน จิตเหมือนปลา เมตตาเหมือนน้ำ จิตไร้น้ำใจเหมือนปลาที่ขาดน้ำ สามารถรักคนทั้งโลกได้ แต่ไม่มีใครเกลียดคนทั้งโลกได้ สิ่งที่สำคัญบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีจิตที่บริการ มีจิตที่คิดจะให้ ภาชิตจีน “หน้าไม่ยิ้มอย่าทำการค้า” เจิง หากจะเป็นหมอพยาบาลที่มีคุณธรรมก็ต้องมีความเมตตา ในทางพุทธศาสนา จะเป็นใครก็ตามจะต้องรักเพื่อนมนุษย์ บางที่ไม่ต้องรักษาเลย เพราะว่าสบายใจ หายแล้ว เมตตาธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดใกล้ตาย สามารถส่งเขาได้ในวาระใกล้ตาย ให้เขาสวด “อิ สวา สุ สุ สวา อิ” จับมือให้เขาท่องเลย สามารถแปลงเมตตาธรรมทุกขณะจิต

มุสลิม : สิ่งที่จะทำได้ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลต้องรู้หลักก่อน ว่าการทำงานเป็นการทำงานทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ถ้าทำไม่ดี ไม่ได้บาปเฉพาะโลกนี้บาปไปถึงโลกหน้าด้วย ต้องถูกสอบสวน ถ้าเมื่อไหร่พยาบาลมีแนวคิดแบบนี้การทำงานที่ยึดหลักศาสนามีเมตตาที่มากขึ้น จะช่วยเยียวยามากขึ้น การทำงานของมุสลิมจะเชื่อมกับคำพูดไม่กี่อย่าง เช่นเชื่อมกับดูอาร์ ถ้าเกิดจะไปผีดุยาให้ผู้ป่วย อิสมิละ *อิละห์มา นีวรออฮีม* ด้วยพระนามของอัลละห์ ที่ทรงเมตตาและปราณี พอพูดแบบนี้ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกที่ดี แสดงว่าเอาความศรัทธาของพระเจ้ามาสู่ผู้ป่วย

สลามาไรกุม เป็นคำทักทาย ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน พูดได้ เพราะไม่มีชื่อพระเจ้า....พูดได้ แต่ถ้าชื่อของพระเจ้า ไม่น่าจะพูดได้

คริสต์ : การตั้งพระพุทธรูป พระคริสต์ ก็ต้องดูตำแหน่งที่เหมาะสม บรรยากาศในการรักษาพยาบาล ไม่ใช่ทุกคนพร้อมที่จะบริหาร ชาวคริสต์จึงจัดหมวดหมู่ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และมีฝ่ายในการสนับสนุน

วันพฤหัสบดีที่ ๓ ก.ค. ๒๕๕๗

Session ๑๖ : รู้จักเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน Factor ของ HHE มีอะไรบ้าง

โดย อาจารย์โกศล จิรังษิธรทรัพย์

สรุปฟังแล้วได้อะไร จะทำเอาอะไรไปปรับเปลี่ยน เห็นจุดอ่อน จุดแข็งของตัวเองตรงไหน มีการแลกเปลี่ยน

โรงพยาบาล นาทวี : จัดต้นไม้ใน OPD และจัดเก้าอี้แบบใหม่ น่าจะเป็นการให้ความรู้สึกที่ดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

โรงพยาบาล พัทลุงพิสัย : อะไรที่จัดการได้ก่อน OPD เป็นจุดที่สามารถจัดการได้ จะวางเพื่อให้มี interaction ของผู้ป่วยมากขึ้น จะปลูกต้นไม้เป็นแนวยาวที่ถนน และจะมีการทำฉากไม้ระแนง หากมีการทำเป็นล้อได้จะดีมาก

คิดว่าทำแล้วผลต่อจิตใจคือ (๑) ผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ จะเห็นการเปลี่ยนแปลงว่าได้อะไรจากการประชุมครั้งนี้ (๒) ผู้ป่วยจะเห็นว่าใส่ใจ เห็นโรงพยาบาล สวยขึ้น (๓) เจ้าหน้าที่ สิ่งที่จะช่วยเยียวยา ไม่ต้องใส่แว่นกันแดด

โรงพยาบาล หนองสองห้อง : ที่โรงพยาบาลมี ๒๐๐ กว่าคนต้องกลับไปพูดให้ เจ้าหน้าที่ ฟังและรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน ต้องปรับทัศนคติ และเรื่องของข้อมูล สิ่งแรกที่ต้องทำคือเรื่องของเสียงก่อน ต้องไปสำรวจข้อมูลก่อนว่า เสียงที่มีผลต่อเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย ว่ามีอะไร แล้วจะแก้อะไรก่อนหลัง ... สิ่งที่ได้ทำก่อนเลยคือเรื่องของการจัดพื้นที่ เก้าอี้ น่าจะให้สัมพันธ์ภาพของ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยดีขึ้น การจัดเก้าอี้ แบบนี้เรียกว่าการจัดเก้าอี้แบบ “สนามบิน”

โรงพยาบาล ห้วยพูล : จะทำอย่างไรกับประเด็นที่เป็นปัญหา ใช้พุทธศาสนากับการเยียวยา อะไรที่ไม่ใช่จะทำก่อน โดยเฉพาะเรื่องของพระพุทธรูปที่ตั้งที่ OPD ตั้งแล้วดูไม่เหมาะสม เลยคิดว่ามีคลอง จะสร้างพระพุทธรูปตรงกลาง เพื่อเป็นที่สักการะ นิมนต์พระมาได้ เพื่อช่วยในเรื่องของจิตใจ คิดว่าจะดำเนินการทำพื้นที่หน้า โรงพยาบาลที่จอดรถมีแสงสะท้อนจากฝั่งตรงข้าม หากขอความร่วมมือไม่ได้จะปลูกต้นไม้ ทำที่กรองแสง ทางเข้าเป็นปูนหรือซีเมนต์ อาจจะทำการใช้บล็อกหญ้า ส่วนที่ติดเสาธง มีเก้าอี้ จะคำนึงถึงว่าญาติผู้ป่วยจะได้ไปชื่นชมธรรมชาติ

โรงพยาบาล สายบุรี : แก๊สที่ตันตันคือ ห้องบัตรด้านหนึ่งจะรับแดดตรงๆ และอีกด้านมี compressor หลังคา ทำกันสาดด้านหน้าเพื่อลดแสง ตำแหน่ง com เครื่องปรับอากาศ จะหันอย่างไร เพิ่มต้นไม้ เพิ่มหญ้าเทียมกันการสะท้อนแสง เจ้าหน้าที่ ห้องบัตร ร้อนมากทั้งวัน อากาศร้อนไม่อยู่ติดห้อง

โรงพยาบาล สารภี : หลังคารั่วหลายจุด กลับไปทำก่อน ใช้เมทลชีท

โรงพยาบาล แม่สาย : OPD ตึกเก่า ปรับให้เกิดมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ช่องแสง การระบายอากาศ

โรงพยาบาล ศิริมาศ : ผู้นำ นโยบาย บุคลากร ถ้าเชื่อมโยงบุคคลกร และนโยบายได้ ก็ส่งผลที่ดีต่อระบบงานของ โรงพยาบาล ผู้นำให้นโยบายแล้ว แต่ปัญหาจะทำอย่างไรให้เชื่อมต่อไปยัง เจ้าหน้าที่ จะกลับไปทำความเข้าใจกับ เจ้าหน้าที่ว่าการเยียวยาเรื่อง สิ่งแวดล้อมมีผลต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาล รัตนบุรี : ผอ. ประชุมชี้แจงว่าทำไมต้องทำ ระดมต้นไม้ โรงพยาบาลมี เจ้าหน้าที่ สนใจ ต้นไม้ ธารรงค์จาก เจ้าหน้าที่ ก่อน จะมีการจัดสวนระหว่างตึกให้มีความสวยงาม OPD จะจัดเก้าอี้แบบ “HHED”

สรุป : สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

พัฒนาจากภายนอกสู่ภายในหรือพัฒนาจากภายในสู่ภายนอก สิ่งที่สำคัญกันเป็นการพัฒนาจากภายนอกสู่ภายใน ธรรมชาติ แสง สี เสียง สถาปัตยกรรม กลิ่น เสียงเพลง อาหาร รสชาติอาหาร และบรรยากาศในการรับประทานอาหารด้วย ต้องกลับมาพัฒนาจากข้างในไปสู่ข้างนอก จากซ้ายสุด ว่าหรือผู้ป่วยมีแรงบันดาลใจอะไร มีความหวังอะไร ลูกคนนี้ไม่ใช่ normal labor อาจจะคลอดนายกรัฐมนตรื ต้องรู้ว่ามันคืออะไรในภาวะจิตใจของเขา พัฒนาขึ้นมาสู่กาย จิต วิญญาณ พัฒนาเข้ามาถึงการดูแล ปฏิสัมพันธ์ จากข้างนอกปรับเข้าข้างในว่าจะกลับไปทำอะไร ผู้นำอย่างไร ทั้งสองอย่างมาบรรจบกันที่ การดูแล ทางกายอยู่ช่วงกลางๆ มีเรื่องของข้างในสาข้างนอก และจากข้างนอกเข้าข้างใน

Concept Healing Environment สามารถจัดการจากกายภาพเข้าสู่ภายในจิตใจ หรือบางคนอาจจะเริ่มจากจิตใจ และกลับมาปรับแก้ด้านกายภาพ diagram ภาพสรุป HHED ต้องเชื่อมโยงให้ได้ จากจิตใจออกไปสู่สิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ ช่วยได้ทั้งจากภายในสู่ภายนอก แลภายนอกสู่ภายใน ญาติ ช่วยเรื่องจิตใจได้

ในการทำเวลาจะปรับเปลี่ยน ถ้ามีการถ่ายรูปไว้ก่อนจะดีเพราะได้ทำวิจัย R๒R

รายการปัญหาที่พบในงานสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ ทัศนวิสัย (Visual Object) การจัดการพื้นที่ การจัดสวน/ธรรมชาติ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ กิจกรรมเพื่อการเยียวยา

ข้อจำกัดปัญหาต่างๆ แก้ได้ด้วยการออกแบบ จึงมีกระบวนการคิดที่เยอะมา ก่อนจะมีการก่อสร้าง สิ่ง
ที่สร้างปัญหาคือได้มีการสร้างไปแล้ว แล้วมาเปลี่ยนให้เข้ากับเรื่องของรูปแบบการใช้พื้นที่จริง

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๓
สรุปการประเมินผลความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ

**รายงานการประเมินผล : ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรม
การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา”**

.....

รายงานฉบับนี้เป็นผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา” โดยเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล จำนวน ๖๐ ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ขอผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมในการประชุมฯ

แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรมครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

๒.๑ ความพึงพอใจโดยภาพรวม

๒.๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้รายกิจกรรม

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ตอบแบบประเมิน โดยมีการกำหนดเกณฑ์เทียบระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕๐-๕.๐๐ = มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๕๐-๔.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๕๐-๓.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๕๐-๒.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐-๑.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การประเมินระดับความพึงพอใจตามหัวข้อต่างๆ ให้คะแนนความพึงพอใจ โดยแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้ค่า $\bar{x}$ และ S.D.

การนำเสนอผลการประเมินแบ่งออกเป็น ๔ ส่วนใหญ่ คือ (๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ (๒) ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ (๓) ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ และ (๔) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๗.๗๘ เป็นเพศหญิง และร้อยละ ๒๒.๒๒ เป็นเพศชาย (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=54)	ร้อยละ
หญิง	๔๒	๗๗.๗๘
ชาย	๑๒	๒๒.๒๒
รวม	๕๔	๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้

๒.๑ ความพึงพอใจโดยภาพรวม

จากการประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม โดยมีความพึงพอใจสูงสุดคือ ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๙) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๒) และ ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา รวมทั้ง การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ที่ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๘

สรุปโดยภาพรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ ๔.๔๙ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	๕๙.๒๕ (๓๒)	๔๐.๗๕ (๒๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๙	มากที่สุด
๒. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๘	มาก
๓. การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	๔๘.๑๕ (๒๖)	๕๑.๘๕ (๒๘)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๘	มาก
๔. เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชุม	๔๖.๓๐ (๒๕)	๒๘.๑๕ (๒๖)	๓.๗๐ (๒)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๔.๓๘	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๘.๑๕ (๒๖)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๒	มากที่สุด
รวม						๔.๔๙	มาก

๒.๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้รายกิจกรรม

๒.๒.๑ กิจกรรม : พุดคุยแลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : พุดคุยแลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และอาจารย์ดวงสมร บุญผดุง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๖) รองลงมาคือเห็นคุณค่าและความสำคัญของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่จะพัฒนาให้ยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๗) และได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ที่จะนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๐) ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย = ๔.๔๘

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : พุดคุยแลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๔๙ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : พุดคุยแลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน ในระดับมาก (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : พุดคุยแลกเปลี่ยน ทำไมต้องทำ ทำเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร คุณค่าและความยั่งยืน

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ที่จะนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาล	๕๐.๐๐ (๒๓)	๕๐.๐๐ (๒๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๐	มากที่สุด
๒. เห็นคุณค่าและความสำคัญของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่จะพัฒนาให้ยั่งยืน	๕๗.๔๑ (๓๑)	๔๒.๖๐ (๒๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๗	มากที่สุด
๓. วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง	๖๘.๕๒ (๓๓)	๒๙.๖๓ (๑๖)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๖	มากที่สุด
๔. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๑.๔๘ (๑๓)	๖๒.๙๖ (๓๔)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๖	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๔๘.๑๕ (๒๖)	๕๑.๘๕ (๒๘)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๘	มาก
รวม						๔.๔๙	มาก

๒.๒.๒ กิจกรรม : The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และความเข้าใจ ENV กับ HHE

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และความเข้าใจ ENV กับ HHE โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร อาจารย์โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และอาจารย์โกเมธ นาควรรณกิจ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๙) รองลงมาคือเนื้อหาการเรียนรู้และความเหมาะสมของระยะเวลา (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๓) ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย = ๓.๑๗

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และความเข้าใจ ENV กับ HHE มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๑๒ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และความเข้าใจ ENV กับ HHE ในระดับมาก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture และความเข้าใจ ENV กับ HHE

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๓๗.๐๔ (๒๐)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๓	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๕.๑๙ (๑๙)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๓.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๑๙	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๕.๑๙ (๑๙)	๖๒.๙๖ (๓๔)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๓	มาก
๔. วิทยากร อาจารย์โกศล จิงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกเมธ นาควรรณกิจ	๕๙.๒๖ (๓๒)	๔๐.๗๔ (๒๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๙	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๘.๘๙ (๒๑)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๓.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๓.๑๗	ปานกลาง
รวม						๔.๑๒	มาก

๒.๒.๓ กิจกรรม : ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหารโดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ดร. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๖) รองลงมาคือประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม(ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๖)

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๓๖ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร ในระดับมาก (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : ปัญหาที่พบ ความคาดหวัง ทางเลือก บทบาทผู้บริหาร

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๓	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๘.๘๙ (๒๑)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๓.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๖	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๗.๐๓ (๒๐)	๕๗.๔๑ (๓๑)	๓.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๑	มาก
๔. วิทยากร ดร. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	๕๕.๕๕ (๓๐)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๖	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๐.๐๐ (๒๗)	๔๖.๓๐ (๒๕)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๖	มาก
รวม						๔.๓๖	มาก

๒.๒.๔ กิจกรรม : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาวัดเพลง”

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาวัดเพลง” โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บรรยายากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๑) รองลงมาคือประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม(ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๔)

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาวัดเพลง” มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๒๘ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาวัดเพลง”

ในระดับมาก (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามประสาวัดเพลง”

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๗.๗๘ (๑๕)	๖๔.๘๑ (๓๕)	๗.๔๑ (๔)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๐	มาก
๒. บรรยายากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๑.๘๕ (๒๘)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๑	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๕.๑๙ (๑๙)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๗.๔๑ (๔)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๔.๒๐	มาก
๔. วิทยากร นพ.ชวนนท์ อาบอิม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๓	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๓.๓๓ (๑๘)	๕๗.๔๑ (๓๑)	๙.๒๖ (๕)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๔	มาก
รวม						๔.๒๘	มาก

๒.๒.๕ กิจกรรม : Light and Color

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Light and Color โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร อาจารย์โกศล จิңเสถียรทรัพย์ และทีมงานแสง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๑) รองลงมาคือเนื้อหาการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๒) ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย = ๔.๔๘

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Light and Color มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๕๐ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Light and Color ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : Light and Color

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๕๓.๗๐ (๒๙)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๒	มากที่สุด
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๘.๔๕ (๒๖)	๔๘.๔๕ (๒๖)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๔	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๓	มาก
๔. วิทยากร อาจารย์โกศล จิңเสถียรทรัพย์ ทีมงานแสง	๖๔.๘๑ (๓๕)	๓๑.๔๘ (๑๗)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๑	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๘	มาก
รวม						๔.๕๐	มากที่สุด

๒.๒.๖ กิจกรรม : Sound

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Sound โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๖) รองลงมาคือ วิทยากร อาจารย์โกศล จิ้งเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๔)

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Sound มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๕๕ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Sound ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : Sound

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๓	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๑.๘๕ (๒๘)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๓	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๔๐.๗๐ (๒๒)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๗	มาก
๔. วิทยากร อาจารย์โกศล จิ้งเสถียรทรัพย์	๕๕.๕๕ (๓๐)	๔๒.๕๙ (๒๓)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๔	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๖.๓๐ (๒๕)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๙๖	มากที่สุด
รวม						๔.๕๕	มากที่สุด

๒.๒.๗ กิจกรรม : Air Quaility and Air Flow

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Air Quaility and Air Flow โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคุณศุภฤกษ์ จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๓) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๔

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Air Quaility and Air Flow มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๕๑ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Air Quaility and Air Flow ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อกิจกรรม : Air Quality and Air Flow

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๕๓.๗๐ (๒๙)	๔๖.๓๐ (๒๕)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๖	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๘.๔๕ (๒๖)	๔๘.๔๕ (๒๖)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๔	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๕๐.๐๐ (๒๗)	๔๖.๓๐ (๒๕)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๖	มาก
๔. วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์ คุณศุภฤกษ์ จึงเสถียรทรัพย์	๖๒.๙๖ (๓๔)	๓๗.๐๔ (๒๐)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๓	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๕.๕๕ (๓๐)	๔๒.๕๙ (๒๓)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๔	มากที่สุด
รวม						๔.๕๑	มากที่สุด

๒.๒.๘ กิจกรรม : Visual and Space Management

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Visual and Space Management โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๗) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๐)

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Visual and Space Management มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๔๕ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : Visual and Space Management ในระดับมาก (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : Visual and Space Management Flow

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๔๒.๕๙ (๒๓)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๑	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๗.๐๓ (๒๐)	๖๑.๑๑ (๓๓)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๕	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๔๒.๕๙ (๒๓)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๑	มาก
๔. วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์	๕๙.๒๖ (๓๒)	๓๘.๘๙ (๒๑)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๗	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๖.๓๐ (๒๕)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๐	มากที่สุด
รวม						๔.๔๕	มาก

๒.๒.๙ กิจกรรม : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ และการบูรณาการแนวคิดสถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์เพื่อการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ และการบูรณาการแนวคิดสถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์เพื่อการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยากร รศ.ดร.พระศรีคัมภีร์ญาณ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๗) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๔)

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ และการบูรณาการแนวคิดสถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์เพื่อการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๐๑ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ และการบูรณาการแนวคิดสถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์เพื่อการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา ในระดับมาก (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ และการบูรณาการแนวคิดสถาปัตยกรรมศักดิ์สิทธิ์เพื่อการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๕.๙๓ (๑๔)	๕๐.๐๐ (๒๗)	๒๒.๒๒ (๑๒)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๔.๐๐	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑๘.๕๒ (๑๐)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๒๐.๓๗ (๑๑)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๓.๙๔	ปานกลาง
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๒๐.๓๗ (๑๑)	๖๒.๙๖ (๓๔)	๑๒.๙๖ (๗)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๔.๐๐	มาก
๔. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๒๕.๙๓ (๑๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑๘.๕๒ (๑๐)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๔.๐๔	มาก
๕. วิทยากร รศ.ดร.พระศรีคัมภีร์ญาณ	๒๒.๒๒ (๑๒)	๖๒.๙๖ (๓๔)	๑๔.๘๑ (๘)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๐๗	มาก
รวม						๔.๐๑	มาก

๒.๒.๑๐ กิจกรรม : กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบโดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๒) รองลงมาคือ วิทยากร อาจารย์บริพัตร จากสถาบันอาศรมศิลป์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๔) นอกจากนี้ บรรยาภาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ เนื้อหาการเรียนรู้ที่ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๓ และ ๔.๔๑ ตามลำดับ

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจกิจกรรม : กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๕๐ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : กระบวนการทำงานจริงในการออกแบบ

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๔๐.๗๔ (๒๒)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๑	มาก
๒. บรรยาภาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๓	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๗.๐๓ (๒๐)	๕๗.๔๑ (๓๑)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๒	มาก
๔. วิทยากร อาจารย์บริพัตร จากสถาบันอาศรมศิลป์	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๔	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๔๘.๔๕ (๒๖)	๔๘.๔๕ (๒๖)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๙๒	มากที่สุด
รวม						๔.๕๐	มากที่สุด

๒.๒.๑๑ กิจกรรม : HHED Clinic

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : HHED Clinic โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร อาจารย์บริพัตร จากสถาบันอาศรมศิลป์ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และอาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย =๔.๖๑) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย =๔.๕๒) นอกจากนี้ เนื้อหาการเรียนรู้ และบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย = ๔.๔๓ และ ๔.๓๕ ตามลำดับ

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจกิจกรรม : กิจกรรม : HHED Clinique มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๔๙ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : HHED Clinique ในระดับมาก (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : HHED Clinic

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๔๔.๔๔ (๒๔)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๓	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๒.๕๙ (๒๓)	๕๐.๐๐ (๒๗)	๗.๔๑ (๔)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๕	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๔๘	มาก
๔. วิทยากร.บริพัตร จากสถาบันอาศรมศิลป์ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์	๖๑.๑๑ (๓๓)	๓๘.๘๙ (๒๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๑	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๕๑.๘๕ (๒๘)	๔๘.๔๕ (๒๖)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๒	มากที่สุด
						๔.๔๙	มาก

๒.๒.๑๒ กิจกรรม : การเรียนรู้องค์กรนอกโรงพยาบาล กรณีศึกษา สวนสามพราน

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : การเรียนรู้องค์กรนอกโรงพยาบาล กรณีศึกษา สวนสามพราน โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร คุณอรุช นวราช สวนสามพราน (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๓) รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๘) นอกจากนี้ เนื้อหาการเรียนรู้ และ บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย = ๔.๑๕ และ ๔.๐๙ ตามลำดับ

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ กิจกรรม : การเรียนรู้องค์กรนอกโรงพยาบาล กรณีศึกษา สวนสามพราน มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๒๒ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : การเรียนรู้องค์กรนอกโรงพยาบาล กรณีศึกษา สวนสามพรานในระดับมาก (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : การเรียนรู้องค์กรนอกโรงพยาบาล กรณีศึกษา สวนสามพราน

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๕.๙๓ (๑๔)	๖๒.๙๖ (๓๔)	๑๑.๑๑ (๖)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๑๕	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๒๗.๗๘ (๑๕)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๗.๔๑ (๔)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๔.๐๙	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๒๙.๖๓ (๑๖)	๖๔.๘๑ (๓๕)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๔	มาก
๔. วิทยากร คุณอรุช นวราช สวนสามพราน	๓๗.๐๓ (๒๐)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๓	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๗.๐๓ (๒๐)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๙.๒๖ (๕)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๘	มาก
รวม						๔.๒๒	มาก

๒.๒.๑๓ กิจกรรม : เสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในมิติของความหลากหลายทางศาสนา

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : เสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในมิติของความหลากหลายทางศาสนาโดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ผศ.ดร.พระสุธีธรรมนุวัตร ศ. กীরติ บุญเจือ และ อาจารย์นิรัชรา รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๐) รองลงมาคือ บรรยายภาคในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๘) นอกจากนี้ เนื้อหาการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย = ๔.๒๕

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ กิจกรรม : เสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในมิติของความหลากหลายทางศาสนา มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๒๓ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : เสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในมิติของความหลากหลายทางศาสนาในระดับมาก (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : เสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในมิติของความหลากหลายทางศาสนา

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๓๕.๑๘ (๑๙)	๕๓.๗๐ (๒๙)	๑๑.๑๑ (๖)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๕	มาก
๒. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๒๔.๐๗ (๑๓)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๒๐.๓๗ (๑๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๐๔	มาก
๓. บรรยายภาคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๒.๕๙ (๒๓)	๔๒.๕๙ (๒๓)	๑๔.๘๑ (๘)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๘	มาก
๔. วิทยากร ผศ.ดร.พระสุธีธรรมนุวัตร ศ. กীরติ บุญเจือ อาจารย์นิรัชรา ลิลละฮ์กุล	๓๗.๐๓ (๒๐)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๗.๔๑ (๔)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๐	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๘.๘๙ (๒๑)	๕๑.๘๕ (๒๘)	๙.๒๖ (๕)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๐	มาก
รวม						๔.๒๓	มาก

๒.๒.๑๔ กิจกรรม : รู้จักเครื่องมือ

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม : รู้จักเครื่องมือ โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และอาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๓) รองลงมาคือ รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๘) นอกจากนี้ เนื้อหาการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย = ๔.๒๖ และบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย = ๔.๑๕

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ กิจกรรม : รู้จักเครื่องมือ มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๒๕ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจกิจกรรม : รู้จักเครื่องมือ ในระดับมาก (ตารางที่ ๑๔)

ตารางที่ ๑๔ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ กิจกรรม : รู้จักเครื่องมือ

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๙.๖๓ (๑๖)	๖๖.๖๖ (๓๖)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๖	มาก
๒. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๒๗.๗๘ (๑๕)	๕๙.๒๖ (๓๒)	๑๒.๙๖ (๗)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๑๕	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓๓.๓๓ (๑๘)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๑๑.๑๑ (๖)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๒	มาก
๔. วิทยากร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อาจารย์โกศล จึงเสถียรทรัพย์	๓๘.๘๘ (๒๑)	๕๕.๕๕ (๓๐)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๓๓	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๓.๓๓ (๑๘)	๖๑.๑๑ (๓๓)	๕.๕๖ (๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๘	มาก
รวม						๔.๒๕	มาก

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจในภาพรวมการจัดการ

๓.๑ ความพึงพอใจในภาพรวมการจัดการ

พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อ ภาพรวมการจัดการ โดยมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเหมาะสมของสถานที่ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๗๖) รองลงมาคือ การอำนวยความสะดวกของโรงแรม และการอำนวยความสะดวกของทีมผู้จัด (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๕) และการประสานงานของทีมผู้จัด มีค่าเฉลี่ย = ๔.๕๗

สรุปโดยภาพรวมพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ ภาพรวมการจัดการ มีค่าเฉลี่ยในระดับ ๔.๕๙ แสดงว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจภาพรวมการจัดการในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ ภาพรวมการจัดการ

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. ความเหมาะสมของสถานที่	๗๗.๗๗ (๔๒)	๒๐.๓๗ (๑๑)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๗๖	มาก
๒. ความเหมาะสมของห้องประชุม	๕๗.๔๑ (๓๑)	๓๘.๘๘ (๒๑)	๓.๗๐ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๔	มากที่สุด
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	๔๒.๕๑ (๒๓)	๔๔.๔๔ (๒๔)	๑๑.๑๑ (๖)	๑.๘๕ (๑)	๐.๐๐	๔.๒๗	มาก
๔. ความเหมาะสมของอาหาร เช่น รสชาติ คุณภาพ	๖๔.๘๑ (๓๕)	๓๕.๑๘ (๑๙)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๕	มากที่สุด
๕. การอำนวยความสะดวกของโรงแรม	๖๘.๕๒ (๓๗)	๒๗.๗๘ (๑๗)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๙	มากที่สุด
๖. การอำนวยความสะดวกของทีมผู้จัด	๖๔.๘๑ (๓๕)	๓๕.๑๘ (๑๙)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๖๕	มากที่สุด
๗. การประสานงานของทีมผู้จัด	๕๗.๔๑ (๓๑)	๔๒.๕๑ (๒๓)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๕๗	มากที่สุด
รวม						๔.๕๙	มากที่สุด

ส่วนที่ ๔ สรุปข้อคิดเห็นอื่นๆ จากการประชุม

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีข้อคิดเห็นในประเด็นอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นสามารถแบ่งเป็น ๔ ประเด็น คือ เรื่องที่ประทับใจ สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ต้องปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

๔.๑ เรื่องที่ประทับใจ มีดังนี้

วิทยากร

๑. วิทยากรมีความรู้ความสามารถสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี
๒. วิทยากร และทีมงานทุ่มเทเต็มที่กับการทำงาน
๓. วิทยากรถ่ายทอดความรู้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้
๔. วิทยากรมีความเป็นกันเอง ถ่ายทอดความรู้ได้สนุกสนาน
๕. วิทยากรสามารถสื่อเรื่องของนามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้ ทำให้รู้สึกและสัมผัสได้
๖. เมื่อลงพื้นที่จริง ทีมอาจารย์น่าจะเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ที่จะช่วยโรงพยาบาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืน
๗. มีเทคนิคการนำเสนอที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

เนื้อหาสาระ

๑. วิทยากรนำเสนอเนื้อหาบางเรื่องที่ยังไม่เข้าใจถึง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ทั้งต่อเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ
๒. เนื้อหาดี เข้าใจง่าย มีความหลากหลายของเนื้อหา
๓. เรื่อง Hospice ทำให้เห็นภาพการทำงานที่สถานที่จริง
๔. ระบบการปรับอากาศ
๕. กรณีศึกษาของสถาบันอาศรมศิลป์

อาคารสถานที่

๑. มีความสะอาด สวยงาม
๒. สถานที่เหมาะแก่การอบรมเรื่องนี้มาก
๓. บรรยากาศที่พักผ่อนมากๆ
๔. อาหารสะอาด อร่อย

บรรยากาศในการเรียนรู้

๑. มีบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดีมาก

ทีมผู้จัด

๑. การบริหารจัดการของทีมผู้จัด
๒. ทีมผู้จัดให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

๔.๒ สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้

๑. การจัดการและการออกแบบสิ่งแวดล้อมในการเยียวยา
๒. ได้รู้ในเรื่องของ แสง สี เสียง การจัดการพื้นที่ เพื่อการเยียวยา
๓. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
๔. ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลอื่นทำให้ได้รู้ใจเขาใจเรา ในมุมมองต่างๆ
๕. ภาพรวมของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
๖. สามารถนำไปปรับใช้ได้กับของเดิมที่มีอยู่ด้วยงบประมาณที่จำกัด
๗. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
๘. กระบวนการทำงาน โดยใช้วิธีคิดเป็นตัวเดินกระบวนการ และองค์ความรู้
๙. ศาสตร์ด้านการออกแบบ
๑๐. ทำให้เห็นภาพและแนวทางในการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมต่อไป
๑๑. เนื้อหาที่นำเสนอในการประชุมเป็นเนื้อหาที่ไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้สามารถเข้าใจและนำไปใช้ในโรงพยาบาลได้อย่างมาก
๑๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบที่ชัดเจนบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมา
๑๓. แนวคิดและแนวทางในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้มากที่สุด
๑๔. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ร่วมกันระหว่าง ENV กับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
๑๕. การตกแต่งในบางส่วนที่ไม่เคยคิดว่ามีผลลัพธ์อะไร แต่กลับมาผลมาก
๑๖. ความสำคัญในการเยียวยา ทุกๆ ด้านมีผลกับจิตใจหมด ทำให้ได้คำนึงถึงใจเขาใจเรามากขึ้น
๑๗. ได้ความรู้ที่สามารถชี้นำผู้บริหารได้ ว่าไม่ได้มองแต่เรื่องของ Function อย่างเดียว ต้องมองเรื่องของ Healing ด้วย
๑๘. การดูแลผู้รับบริการทั้งการรักษาพยาบาลทั่วไป และจิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างที่สามารถเห็นเป็นรูปธรรม
๑๙. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลอื่น
๒๐. หลักในการเยียวยา องค์ประกอบของการเยียวยา และข้อควรระวัง
๒๑. มุมมองในการแก้ไขปัญหาอย่างครบองค์ประกอบ
๒๒. ทำให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
๒๓. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ได้กับที่อยู่อาศัยได้ ไม่จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล

๒๔. การพัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณ เพื่อการช่วยเหลือผู้อื่น

๔.๓ สิ่งที่ต้องปรับปรุง

๑. ควรจัดให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาล
๒. บางกิจกรรมแน่นมากเกินไป ไม่มีเวลาพักผ่อน
๓. เวลาในแต่ละ session นานเกินไป
๔. ควรจัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่
๕. ควรจัดให้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น เพราะการประชุมเล็กเกินไป แล้วยังมีภาคตัด ทำให้เครียดไม่ได้พักผ่อน
๖. เนื้อหาแน่นไป ควรเพิ่มวันประชุม
๗. บางเรื่องเป็นทฤษฎีเชิงลึกที่ผู้ประชุมไม่ทราบ เช่น อุปกรณ์ปรับอากาศ หรือเรื่อง HEPPA

๔.๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๑. อยากให้มีการจัดแบบนี้อีก ประทับใจในตัววิทยากรมาก
๒. อยากให้มีการเสริมเอกสาร “องค์ความรู้ต่างๆ ในการออกแบบ” ให้กับโรงพยาบาล
๓. อยากให้มีการจัดแบบต่อเนื่อง เพราะว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์
๔. อยากให้มีเทปบันทึกการเรียนการสอน เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาฟัง จะได้เข้าใจด้วยกันและร่วมมือกันทำ
๕. อยากให้มีการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวง เพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ
๖. อยากให้มีการนำเสนอความรู้ในการเลือกต้นไม้

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๔
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

รายงานผลการลงพื้นที่ ๑๓ โรงพยาบาล
โครงการวิจัย: การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา
Healthcare Healing Environment Design

๑. การลงพื้นที่เก็บข้อมูล

จากการคัดเลือกโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง เพื่อเป็นตัวแทน ๔ ภาคในการเก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีรายละเอียดการลงพื้นที่ดังนี้

๑. ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
๒. ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลห้วยพหลุ จังหวัดนครปฐม
๓. ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
๔. ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก
๕. ครั้งที่ ๕ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
๖. ครั้งที่ ๖ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี
๗. ครั้งที่ ๗ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
๘. ครั้งที่ ๙ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลพัคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
๙. ครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
๑๐. ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
๑๑. ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาล สารภี จังหวัดเชียงใหม่
๑๒. ครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาล แม่สาย จังหวัดเชียงราย
๑๓. ครั้งที่ ๑๓ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาล ศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่

จากการลงพื้นที่ในแต่ละครั้ง คณะทำงานวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือฉบับร่างทุกครั้งหลังจากการลงพื้นที่ จากนั้นจะได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาสในการพัฒนาร่วมกัน หลังจากเก็บข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป

๑. โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

โรงพยาบาลห้วยยอด เป็นโรงพยาบาลขนาด ๙๐-๑๒๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทิมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลห้วยยอดเป็นพื้นที่ลุ่ม มีปัญหาเรื่องน้ำขังบ้าง แต่ไม่แฉะนาน และเนื่องจาก โรงพยาบาลห้วยยอดเป็น โรงพยาบาลที่มีบริเวณรอบๆ เป็นสวนยาง ทำให้มียุ่งลายมาก ต้องมีการใช้สารกำจัดยุง
๔. สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปของโรงพยาบาล พบว่ามีพื้นที่สีเขียวในสัดส่วนที่มาก แต่พื้นที่ให้ความร่มเงาอย่างมากมักให้ร่มเงาอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก และมีต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร แต่ก็มีปัญหาเรื่องของมีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางช่วงของฤดูกาล แต่ส่วนใหญ่อากาศอยู่ในระดับดีไม่อบอ้าวจนเกินไป
๕. เมื่อสำรวจในส่วนของพื้นที่บริการทางด้านสาธารณสุขพบว่าลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสะอาดเรียบร้อย โดยเฉพาะส่วนของผู้ป่วยนอก แม้พื้นที่จะเล็กแต่ก็สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม สามารถรองรับผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี อากาศภายในบริเวณผู้ป่วยนอกถ่ายเทได้ดีพอสมควร แสงส่องสว่างจากแสงประดิษฐ์ส่องสว่างทั่วถึง มีการระบายอากาศด้วยพัดลมระบายอากาศในบางจุด เสียง (ในวันนั้น) ไม่ได้ส่งผลกระทบที่ทำให้เกิดความอึดอัดหรือดังจนเกินไป มีแสงสะท้อนจากลานจอดรถหน้า OPD เข้ามามากทำให้เกิดผลกระทบเรื่องแสงในปริมาณมากเกินไปและความร้อน
๖. ห้องเวรเฝ้า มีแสงสะท้อนจากลานจอดรถที่เป็นพื้นซีเมนต์ ทำให้เกิดการสะท้อนกลับเข้ามายัง ward OPD ซึ่งสามารถปรับแก้ได้โดยการปลูกต้นไม้ หรือทำสวนแนวตั้ง หรือทำที่ยางที่มีการทึบชายพลังคาหรือกันสาดบังตา
๗. หลังจากที่ได้มีผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการแล้วทาง โรงพยาบาล ได้จัดเก้าอี้ให้อยู่ในลักษณะ Social Support

๘. สีของเก้าอี้เป็นโทนสีร้อน (เหลือง-ดำ) อาจส่งผลต่อความรู้สึกว่าร้อนจากโทนสีดังกล่าว
๙. ที่นั่งพวยุติ และที่นั่งรอรับการบริการไม่เพียงพอ ผู้มารับการบริการหรือญาติ ต้องนั่งตามราวบันได ตรงทางลาดที่รถขึ้น ในส่วนนี้มีการวางกระถางต้นไม้ เพื่อให้ได้ใกล้ชิดธรรมชาติ
๑๐. ป้ายบอกประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ยังมีรายละเอียดมาก ใช้ขนาดตัวอักษรเล็ก โรงพยาบาลมีการออกแบบบอร์ดประชาสัมพันธ์เองในบางเรื่อง แต่ลักษณะการให้ข้อมูลยังเป็นข้อมูลที่มีตัวหนังสือมาก ไม่มีตัวโปรยที่ดูน่าสนใจ ป้ายในโรงพยาบาลมีหลายแบบ หลายรุ่น คณะทำงานวิจัยแนะนำให้มีการออกแบบป้ายให้เป็นเอกภาพทั้งโรงพยาบาล
๑๑. ห้อง ER ใหม่ คณะทำงานวิจัย แนะนำให้ปรับประตูทางเข้าใหม่ จะทำให้การ load คนไข้ดีขึ้น โถงต้อนรับของ ER เป็นโถงพักคอย
๑๒. โรงอาหาร ที่มโหฬารโรงพยาบาลประเมินตนเองให้คะแนนระดับ ๑ แต่เมื่อพิจารณากันจริงๆ ศักยภาพในการพัฒนาในด้านโรงอาหารของโรงพยาบาลสามารถ ขยับคะแนนขึ้นไปเป็น ๕ เพียงแค่ปรับพื้นที่ในการรับประทานอาหาร เนื่องจาก โรงพยาบาลมีศักยภาพด้านสิ่งแวดล้อม
๑๓. ห้องทันตกรรม
- (1) เป็นอาคารใหม่ ที่มีการออกแบบและจัดอย่างสวยงาม แต่ก็มีมุมอับในช่องระหว่างห้องตรวจ และห้องทำฟัน เป็นลักษณะของซอกแคบๆ อากาศในบริเวณนี้มีความอับอ้าว และไม่ถ่ายเท
 - (2) เก้าอี้ที่ให้นั่งรออยู่ในบริเวณแคบ สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปผ่อนคลาย เนื่องจากติดระบบปรับอากาศ (แอร์) เพื่อทำการควบคุมอากาศ และสามารถมองออกไปเห็นบรรยากาศภายนอกได้
 - (3) การสะท้อนแสงของรถที่จอดหน้าห้องฟัน เข้าสู่บริเวณโถงต้อนรับ และห้องฟันยังมีมาก เนื่องจากบริเวณในส่วนนี้ไม่มีที่มาก ทำให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการต้องนำรถมาจอดหน้าอาคารทันตกรรม ส่งผลให้แสงแดดตกกระทบ และสะท้อนเข้ามาในส่วนของโถงต้อนรับและส่วนทำทันตกรรม
 - (4) ป้ายไม่มีความเป็นเอกภาพ มีการทำป้ายในลักษณะต่างๆ เช่น ปรี้นด้วยกระดาษ มีการใช้สีหลากหลาย
 - (5) ภายในบริเวณห้องทำฟัน มีการติดนิทรรศการกิจกรรมคุณภาพประจำปี ในส่วนนี้ที่วิจัย แนะนำว่า น่าจะเอาออกไปติดในส่วนที่เหมาะสม
 - (6) ห้องน้ำภายในห้องทันตกรรม สะอาด และให้โทนสีสวยงาม ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์รบกวน มีการจัดบรรยากาศด้วยการตกแต่งดอกไม้ และใบเตย
๑๔. ทางเดินเชื่อมอาคารมีความสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีการนำต้นไม้มาปลูกบนบริเวณทางเดิน และนอกจากนี้บริเวณรอบๆ โรงพยาบาลมีต้นไม้อยู่โดยรอบ ทำให้สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้
๑๕. ทางเดินมีการวางป้ายบอร์ดสุขศึกษาจำนวนมาก มีการใช้สีที่เป็นสีแม่สี ตัวอักษรเล็ก และมีการบรรยายมากมายในบอร์ด นอกจากนี้ทางเชื่อมอาคารยังมีการเปิดช่องทางให้สามารถเดินลงไปสัมผัสธรรมชาติได้แบบเข้าถึง

๑๖. ห้องน้ำ สะอาด มีปุ่มกดเรียก มีการตกแต่งสีสันทัดสวยงาม
๑๗. บริเวณด้านข้างโรงพยาบาล มีคลองคูน้ำ สำหรับระบายน้ำ ซึ่งมีต้นไม้ขึ้นปกคลุม ทำให้การระบายน้ำไม่ดีมากนัก
๑๘. อากาศในห้องทำงานที่เป็นห้องธุรการไหลเวียนไม่ดีเท่าที่ควร มีแสงสะท้อน และความร้อนจากแสงแดดที่ตกกระทบ
๑๙. ตึกผู้ป่วยใน พบปัญหาเรื่องอากาศที่ไม่ระบาย เกิดความอับอ้าว และมีปัญหาเรื่องของแสงไม่เพียงพอในการทำหัตถการ ที่หน้าต่างได้เอาบานเกล็ดออกใส่หน้าต่างมุ้งลวดแทน แต่ด้านหนึ่งเป็นมุ้งลวด อีกด้านหนึ่งเป็นกระจก ทำให้มีพื้นที่ในการถ่ายเท หรือรังของอากาศไม่ดีเท่าที่ควร
๒๐. มีการจัดสวนหย่อมเล็กๆ โดยการวางไม้กระถางบริเวณหน้า ward สามารถเป็นจุดพักสายตาของผู้ที่เดินผ่านไปมาได้ แต่ก็มีปัญหาเรื่องของการทิ้งเศษขยะ และการบ้วนน้ำลายลงในบริเวณนี้
๒๑. บริเวณหน้าห้องคลอดมีการจัดต้นไม้ และบรรยากาศสามารถเข้าถึงธรรมชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ยังมีการจัดพื้นที่กายภาพ โดยทำที่เหยียบเพื่อยึดเส้นเท้าหน้าห้องคลอด
๒๒. ห้องคลอด อากาศระบายได้ไม่ดีนัก มีแสงสะท้อนจากภายนอก ภายในห้องมีการใช้ผ้าพลาสติกเป็นฉากในการทำหัตถการ มีการติดป้ายสุศึกษาเรื่องการดูแลตัวเองก่อนคลอดไว้ที่ข้างเตียง
๒๓. อาคารแพทย์แผนไทย มีการจัดโถงต้อนรับ อยู่ร่วมกับโถงพักคอย ภายในบริเวณมีการจัดสวนหย่อมเพื่อเป็นที่พักสายตาของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ภายในห้องมีการจัดโซนแยกอย่างชัดเจน มีห้องอบ ห้องทำชาวน้ำ และใช้พื้นที่บริเวณระเบียงเป็นสถานที่ในการนวดรักษา อากาศในส่วนนี้ถ่ายเทได้สะดวก และสามารถมองเห็นธรรมชาติด้านนอกได้ มีการจัดเตรียมห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ มีบริเวณของห้องนั่งลูกประคบ มีการฝังเข็มให้บริการกับผู้รับบริการ
๒๔. ห้องกายภาพ มีทั้งด้านกายภาพแบบธรรมดา แบบใช้เครื่อง มีปัญหาเรื่องความร้อนในห้องทำกายภาพแบบใช้เครื่อง เนื่องจากแสงที่ตกกระทบมาจากภายนอก และจากการที่นำแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดสีฟ้ามาใช้ติดที่กระทำ ทำให้ภายในห้องมีแสงสีฟ้า ซึ่งทำให้ร้อน แะมีความอับอ้าว
๒๕. โรงอาหาร มีบริเวณของโรงอาหารแม้จะไม่ใหญ่มากนัก แต่ก็มีอาหารให้บริการหลายรูปแบบ มีความโปร่ง แสงสามารถส่องสว่างได้ การถ่ายเทอากาศในอยู่ระดับดี ในพื้นที่ของโรงอาหารนี้ยังมีที่นั่งไม่เพียงพอต่อการรองรับความต้องการ
๒๖. จุดเชื่อมทางเดินในระหว่างตึกที่เป็นการต่อเติมลักษณะของตึกเก่า ไม่เรียบร้อยมีสภาพไม่น่าดู และพื้นที่เชื่อมต่อ มีความแตกต่างอาจทำให้สะดุดได้
๒๗. สำหรับป้ายบอกทางมีความชัดเจน ไม่ทำให้ผู้รับบริการสับสน

เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้ทำการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ยังไม่แล้วเสร็จ ซึ่งในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสนใจอยากเข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะต่อไป เนื่องจากจะได้จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และให้ความสะดวกสบายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๒. โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

โรงพยาบาลห้วยพลู เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลห้วยพลู ตั้งอยู่ในเขต อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนครชัยศรี ๘ กม. เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย
๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่สีเขียวมีไม่มากนัก มีต้นไม้ให้ร่มเงาอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก และมีต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นคลองน้ำกั้นระหว่างกลาง แต่ก็มีปัญหาเรื่องของมีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางช่วงของฤดูกาล แต่ส่วนใหญ่อากาศอยู่ในระดับดีไม่อบอ้าวจนเกินไป การใช้สีทาอาคารภายนอก ใช้แม่สี เช่น สีชมพู สีฟ้า สีส้ม สีเขียว ซึ่งมีความหลากหลายของสีในโรงพยาบาล
๖. บริเวณลานจอดรถจะอยู่ด้านข้าง OPD เนื่องจากโรงพยาบาลสร้างเติมพื้นที่ ทำให้ไม่มีลานจอดรถด้านหน้า ซึ่งสำหรับจอดรถไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ต้องออกไปจอดรถนอกพื้นที่
๗. บริเวณเปล และรถเข็น อยู่ด้านหน้า OPD บรรยากาศ เมื่อมองออกจาก OPD มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลติดถนนใหญ่ และเป็นทางโค้ง การติดถนนใหญ่ทำให้มีปัญหาเรื่องฝุ่นละอองจากถนน โรงพยาบาลได้มีการทำแนวกั้นฝุ่นโดยการปลูกต้นไม้โอศกอินเดีย เป็นแถวตามแนวรั้ว รอบโรงพยาบาล ช่วยในการกรองฝุ่นในระดับหนึ่ง สีของอาคารผู้ป่วยนอก สีภายนอกอาคารทาสีฟ้าอ่อน ตัดแนวด้วยสีฟ้าเข้ม
๘. ส่วนของ OPD มีการออกแบบตกแต่งสวยงาม (คล้าย โรงพยาบาลเอกชน) มีพระพุทธรูปอยู่ในส่วนของ OPD มีการจัดวางเคาท์เตอร์เป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศ เนื่องจากช่องลมด้านบนได้ถูกปิด ทำให้การระบายอากาศในส่วน OPD ไม่ดีเท่าที่ควร ต้องมีการติดพัดลมเพื่อช่วยในการระบายและถ่ายเทของอากาศ นอกจากนี้แสงธรรมชาติไม่สามารถส่องเข้ามาได้มาก จึงมีการใช้แสงประดิษฐ์เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะป้ายบอกชื่อห้องมีลักษณะเป็นเอกภาพ แต่ยังมีป้ายอื่นๆ ที่ไม่มีการออกแบบอีกเป็นจำนวนมาก บอร์ดสุขศึกษา มีการใช้สีโทนแม่สีในการทำพื้นบอร์ด ลักษณะบอร์ดสุขศึกษา ยังไม่มีการออกแบบที่เป็นเอกภาพ มีตัวหนังสือขนาดเล็กและให้ข้อมูลมาก ไม่มีภาพประกอบ การตกแต่งบอร์ดยังคงใช้กระดาศและดอกไม้กระดาศ และภาพส่วนใหญ่เป็นภาพ negative distraction เสียงในพื้นที่ พบว่า มีเสียงสะท้อนระหว่างการเรียกผู้ป่วย เพราะมีการใช้พื้นที่ร่วมกัน

ของหลายส่วนงาน ด้านการจัดเรียงเก้าอี้ ยังคงเป็นแบบเดิม เมื่อมีการจัดวางแบบใหม่ พบว่า พื้นที่ดูกว้างขึ้น และคาดว่าจะทำให้มีการเข้าไปนั่งในเก้าอี้ตัวกลางมากขึ้น ด้านหลัง OPD มีทางเดินลาดชัน ที่มีความชันค่อนข้างมาก

๙. ห้องประชุม ใช้โทนสีตัดกัน โดยสีพื้นผนังห้องใช้สีเขียว ตกแต่งด้วยม่านสีฟ้า แบบไม่ทึบแสง ทำให้แสงสว่างจากภายนอกส่องเข้ามามาก

๑๐. อาคารห้องประชุม มีความสะอาด ร่มรื่น มีต้นไม้อยู่ใกล้แม่ไม้ได้เป็นไม้ใหญ่ แต่ก็ให้ความร่มรื่นสบายตา นอกจากนี้ โรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ปลูกกล้วยไม้ จึงมีผู้บริจาคตกล้วยไม้มาแขวนตามทางเดินเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้รับและผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงธรรมชาติได้ทั้งจากไม้ยืนต้นด้านนอก และจากต้นกล้วยไม้ที่แขวนตามทางเดิน การใช้สีภายในห้อง พบว่ามีส่วนของเจ้าหน้าที่มีการใช้สีตัดกันเป็นจำนวนมากหลากหลายสี เช่น ผนังสีเขียว ตัดเส้นตามเสาสีชมพูและใช้ผ้าม่านสีฟ้า เป็นต้น บอร์ดสุขศึกษา ไม่มีความเป็นเอกภาพ ยังมีการใช้โทนสีเข้ม แม่สี และตัวหนังสือขนาดเล็ก

๑๑. ติดผู้ป่วยใน อยู่เชื่อมกับ OPD ทางเชื่อมมีระยะสั้น และเปิดเป็นร้านค้าเล็กๆ ด้านซ้ายมือ ทำทางเชื่อมเพื่อขึ้นอาคารชั้น ๒ ลักษณะทางเดินขึ้นมีความลาดชันมาก ต้องทำขั้นบันไดที่ทางเชื่อมหลัก ตัวติดผู้ป่วยใน ทาสีส้มเข้ม ด้านความสะอาด และเป็นระเบียบมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีของวางระเกะระกะ บริเวณด้านหน้า มีการจัดพื้นที่เป็นโถงสำหรับญาติผู้ป่วย มีโต๊ะและที่นั่ง มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา ซึ่งยังคงใช้มีโทนเข้ม และแม่สี ตัวหนังสือขนาดเล็กไม่สะดุดตา มีชั้นวางหนังสือ มีแผ่นพับ ในส่วนนี้อากาศสบายได้ดี เพราะเปิดที่เปิดโล่ง สามารถมองออกไปด้านนอก เห็นต้นไม้ภายนอกอาคาร ภายในหอผู้ป่วยใน การระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากลักษณะการติดตั้งพัดลม ติดที่ด้านหัวเตียงผู้ป่วย และมีระยะสูง ลมที่พัดไม่มีกำลังมากพอ ประกอบกับหน้าต่างบานเกล็ด ทั้ง ๒ ด้าน ไม่ได้เปิดออกกว้าง ทำให้ลมไม่สามารถพัดผ่านได้สะดวก ปริมาณแสงสว่างในบริเวณ ไม่เพียงพอเพราะการติดตั้งหลอดไฟ เป็นไปกลาง และมีฝาครอบ เมื่อเปิดไฟจะทึบทุกดวง พร้อมกัน โดยมีตำแหน่งที่ติดไฟ ติดอยู่ตรงกลางระหว่างทางเดินของทั้ง ๒ เตียง ทำให้แสงไฟไม่เพียงพอต่อการทำหัตถการ และเมื่อเปิดไฟก็ส่องแยงสายตาของผู้ป่วย สีผนังภายใน ทางสีทึบโทนสะอาดตา ด้านล่างสีโทนเขียว ด้านบนสีคันทันบูรี มีการติดตั้งผ้าม่าน มีลิ้นสวอยงาม มีการจัดเก้าอี้สำหรับญาติ ผ้า ๑ ตัว ต่อ ๑ เตียง มีป้ายปิดหัวเตียงว่า “ห้ามญาติผู้ป่วยนั่งหรือนอนบนเตียง” มีป้ายแปะ “ห้ามสูบบุหรี่” นอกจากนี้ภายในหอผู้ป่วย มีการจัดหิ้งบูชาพระไว้ภายในสำหรับสักการะ มีการติดตั้งทีวีในหอผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยมีห้องแยกโรค จัดเป็นโซนแยกพิเศษ

๑๒. ห้องคลอด ห้องรอกคลอด และห้องหลังคลอด คลินิกนมแม่ ลักษณะโดยทั่วไปมีความสะอาดจัดของเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้ มีม่านตัดเย็บสวยงามสีโทนส้ม มีการจัดบอร์ดสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องนมแม่ แต่ยังเป็นการจัดแบบเดิมคือ ตั้งหนังสือเล็ก มีข้อความพอสมควร ไม่สะดุดตา มีภาพประกอบ การจัดบอร์ดยังไม่มีความเป็นเอกภาพ ภายในห้องเจ้าหน้าที่ห้องคลอดมีการจัดตั้งหิ้งบูชาพระ มีกล่องเอกสารให้ความรู้หลากหลายเกี่ยวกับแม่และเด็ก ด้านผนังห้องด้านนอกมีการจัดบอร์ดสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องแม่และเด็ก แต่บอร์ดยังมีตัวหนังสือเล็ก และข้อความมาก

๑๓. ห้องเอกรีย์ มีประตูปิดทึบ มีสัญญาณไฟปรากฏขณะปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ห้องเอกรีย์อยู่ในพื้นที่ปิด จึงมีการติดตั้งกริ่งเพื่อเรียกเจ้าหน้าที่หากต้องการติดต่อกับเอกรีย์
๑๔. ห้องชั้นสูตร สามารถมองเห็นธรรมชาติด้านนอกได้ บรรยากาศภายในห้องมีการติดเครื่องปรับอากาศ ทำให้อากาศในห้องไม่อบอ้าว
๑๕. อาคารสีเขียว มีลักษณะอาคาร ๒ ชั้น และทำทางเดินเชื่อมต่อทั้งที่ ๒ กับอาคารใกล้เคียง มีการปลูกต้นไม้บริเวณหน้าอาคาร มีการแขวนกระถางกล้วยไม้เพื่อความสดชื่น ทางเชื่อมต่อกับอาคารส่วนนี้มีลักษณะลดชั้น เมื่อลงมาถึงทางเรียบ มีการต่อเติมเป็นคลินิกโรคทางเดินหายใจ ทำเป็นห้องกระจก ด้านหน้ามีเก้าอี้ไม้ยาว ตั้งเพื่อรองรับผู้ป่วย ระหว่างทางเชื่อมอาคารสีเขียวไปยังสะพานข้ามคลองเพื่อผ่านไปแพทย์แผนไทย มีการติดตั้งบอร์ดสุศึกษา ที่มีลักษณะ negative distraction เกี่ยวกับโรคหัด ยังมีการจัดบอร์ดแบบใช้กระดาษตกแต่ง
๑๖. ทางเชื่อมที่ข้ามคลอง ทำด้วยไม้ และมีศาลานั่งพักผ่อนทาง บรรยากาศร่มรื่น มีต้นไม้ และกล้วยไม้แขวนตามทาง
๑๗. ห้องแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นอาคารแยกส่วนออกจากโครงสร้างอื่น ตกแต่งสวยงามคล้ายเรือนไทย ด้านหน้าติดคลอง แต่มีพื้นที่เป็นแนวนอน ทำให้มีแสงสะท้อน และมีความร้อนเข้าสู่ตัวอาคาร บริเวณด้านหน้าอาคารเป็นลานโล่ง (แนวนอน) ไม่มีต้นไม้ ทำให้ในส่วนนี้มีอุณหภูมิค่อนข้างสูง ด้านหน้าจัดเป็นบริเวณพักผ่อน สวยงามและจัดโซนสำหรับตรวจและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถขึ้นบันไดหรือผู้ป่วยที่นั่งรถเข็น มีบ่อปลาภายในตัวอาคารด้านหน้า แต่ปัจจุบันเป็นที่เก็บขยะ (ธนาคารขยะ) มีชั้นวางรองเท้า ให้แก่ผู้รับบริการ ภายในตัวอาคาร มีการออกแบบสวยงาม มีกลิ่นของมะกรูดและสมุนไพรต่างๆ มีการแบ่งโซน การรักษา เจ้าหน้าที่ และโซนของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน มีการเลือกใช้วัสดุทำเก้าอี้ได้ดี ใช้เก้าอี้ไม้บุด้วยผ้า การจัดเรียงเก้าอี้ ในตอนแรกจัดแบบผู้เข้ารับบริการนั่งเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ หลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากคณะทำงานวิจัย ได้มีการจัดเก้าอี้แบบใหม่ทำให้ห้องดูกว้างขึ้น และผู้รับบริการนั่งหันข้างให้เจ้าหน้าที่ เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สึกที่ดีขึ้นไม่ถูกกดดันจากผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการจะต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า ในส่วนนี้มีการแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน การจัดบอร์ดสุศึกษาตัวบอร์ดทำด้วยไม้ฉลุสวยงาม มีการจัดบอร์ดเป็นเอกภาพ (ในส่วนของแผนไทย) สวยงามตัวหนังสือพอประมาณมีภาพประกอบ
๑๘. ห้องพัฒนาการเด็ก ห้องตรวจครรภ์ และห้องให้นมเด็ก ตั้งอยู่บนอาคารหลังใหม่ด้านหลัง ชั้น ๒ มีลักษณะห้อง ติดตั้งกระจก ที่โปร่งแสง แสงสามารถส่องสว่างเข้ามาได้มากในช่วงบ่าย การจัดที่นั่งเป็นการนั่งหันหน้าไปทางหน้าต่าง และมีทีวีสุศึกษาด้านหน้าต่าง ซึ่งหากผู้มารับบริการมาในช่วงบ่ายจะมีปัญหาต่อการมองเห็น และเก้าอี้ที่นั่งเป็นเก้าอี้ไม้ยาว สีนํ้าตาลเข้ม ก็มีการจัดเก้าอี้แบบใหม่เพื่อรองรับบริการกับผู้ป่วยในลักษณะ social support บอร์ดสุศึกษามีไม่มาก น่าอ่าน แต่ทำการหุ้มด้วยพลาสติกทำให้สะท้อนแสง เวลาอ่าน มีชั้นวางหนังสือ ให้ความรู้ แต่ไม่เป็นระเบียบนัก มุมมองมีความสะอาดจัดเป็นระเบียบ แสงสว่างส่องถึง สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้ การระบายอากาศดี อุณหภูมิอบอ้าวมากในช่วงเวลากลางวัน ทางเดินทางลงด้านบนลงมาทำงานกายภาพ พบว่ามี

การติดป้ายประชาสัมพันธ์เล็กสับบุหรี เป็นแบบ positive distraction โดยการใช้รูปเด็กและคำพูดที่ว่า “เล็กเพื่อลูก”

๑๙. คลินิกผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งโต๊ะนั่งสวยงามเป็นโต๊ะไม้ มีตู้ให้ความรู้จัดเป็นระเบียบสวยงาม
๒๐. ห้องกายภาพบำบัด มีการจัดสถานที่โปร่ง โล่ง อากาศไหลเวียนดี การระบายอากาศดีมาก ด้านข้างมีการวางเครื่องออกกำลังกาย และเครื่องกายภาพ ที่สามารถมองออกไปเห็นธรรมชาติด้านนอกได้ เนื่องจากเป็นอาคารใหม่ สีที่ทาผนังมีสีควันบุรีเบาๆ ทำให้ห้องมีความสว่าง สีสบายตา แสงที่ใช้ในการทำงานเพียงพอ ไม่มีเสียงดังอีกที การจัดบอร์ดสุขภาพ มีความน่าสนใจ แต่ยังใช้พื้นบอร์ดสีโทนแม่สี และสีเข้ม
๒๑. ห้องประคบหลังคลอด อยู่ถัดจากห้องกายภาพ มีทางเดินเชื่อมเป็นทางรถยนต์ เทปูนซีเมนต์ ทำให้มีความร้อนจากแสงแดดพอสมควร แต่ไม่ทำให้ร้อนมากนัก เนื่องจากบริเวณด้านหน้าห้องประคบหลังคลอด มีการจัดซุ้มกระดังงาด้านหน้า ทำให้มีความร่มเย็นของเงาไม้ ภายในบริเวณห้องมีการตกแต่งและจัดแยกโซนเป็นห้องๆ มีเตียง และอุปกรณ์ ที่มีการจัดวางอย่างเป็นระเบียบ ด้านหน้ามีต้นไม้ปกคลุม ให้ความร่มรื่น ปริมาตรแสงที่ใช้ในอาคาร เพียงพอ การระบายอากาศดี เนื่องจากติดเครื่องปรับอากาศ การติดต่อกับธรรมชาติสามารถมองเห็นบรรยากาศด้านนอกอาคารที่มีต้นไม้ได้ชัดเจน
๒๒. ER ห้องฉุกเฉิน มีความกว้างพอเหมาะกับการทำงาน ปริมาณแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิ ในบริเวณนั้นภายในห้องค่อนข้างร้อน เนื่องจากอยู่ติดถนน และกระจกใส ที่ โรงพยาบาลห้วยพลูมีปัญหาเรื่องของกระจก ...เกิดจากการวิ่งของรถบรรทุกทำให้เกิดการสั่นสะเทือน มีปัญหาเรื่องเสียง แลแรงสั่นสะเทือน เนื่องจากพื้นที่เพียงพอ ได้มีการจัดโซนในการพ่นยา ในบริเวณของ ER และมีพัดลมดูดอากาศออก
๒๓. ห้องยา แสงสว่างไม่เพียงพอ อุณหภูมิในห้องไม่พอเหมาะแก่การทำงาน เนื่องจากมีการติดพัดลมระบายอากาศ และทำการระบายอากาศตลอดเวลา ทำให้เครื่องปรับอากาศทำงานไม่ทัน
๒๔. คลินิกเบาหวาน และความดัน (NCD) อยู่ในบริเวณที่แยกส่วนออกมาด้านหลัง พบว่าภายในบริเวณมีการแบ่งพื้นที่ในการรองรับผู้เข้ารับบริการเป็นห้องเล็กๆ ที่นั่งไม่เพียงพอ อากาศไม่ถ่ายเท ปริมาตรแสงไม่เพียงพอต่อการทำงาน และพบว่ามีส่วนส่วนของบริเวณอากาศไม่ถ่ายเท (death air) ให้ความร้อนอึดอัดเมื่อเข้าไปในบริเวณนั้น ด้านหน้าของคลินิก มีการต่อโครงหลังคาสูงด้าน metal sheet แต่เนื่องจากในบริเวณนั้นไม่มีต้นไม้ใหญ่ และด้านหน้าเป็นลานปูน ประกอบกับมีรถยนต์จอด ในเวลากลางวันแสงแดดส่องมีการสะสมของความร้อน ส่งผลให้บริเวณด้านหน้าคลินิกอุณหภูมิสูงและอบอ้าวตลอดทั้งวัน
๒๕. เรือนซักล้าง อยู่ด้านหลัง อากาศถ่ายเทได้สะดวก สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ แต่ร้อนเนื่องจากความร้อนจากอุปกรณ์ในการซัก และอบผ้า
๒๖. พันตกรรม เป็นเรือนแยกส่วนออกไปทางด้านหลัง พบว่ามีบรรยากาศสบายตา ภายในบริเวณมีแสงสว่าง การระบายอากาศดี มีการจัดที่นั่งในโรงพักคอย ดูสะอาด และกว้าง มีความเป็นระเบียบในการ

จัดสถานที่ การจัดวางเก้าอี้ ได้มีการทาสีเก้าอี้ไม้จากสีน้ำตาลเข้ม เป็นสีขาว และมีการตกแต่งด้วยการนำหมอนสีเส้นด้ายงามวางไว้บนเก้าอี้ ทำให้บรรยากาศดูผ่อนคลาย

๒๗. บริเวณบ่อบำบัด มีการจัดสวนสวยงามภายในบริเวณบ่อบำบัด สามารถเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจได้

๓. โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลท่ามาย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินจริงภายใต้บริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็น พื้นที่ลุ่ม โรงพยาบาล อยู่ใกล้/ แหล่งชุมชน ตลาดเทศบาลท่ามาย, ตลาดขายผลผลิตทางการเกษตรหนองบัว (สภาพโดยรวมทั่วไป) อาคารหันหน้าไปทางทิศตะวันออก ทั้งตึก OPD ER โต ทันตกรรม อาคารโรคเรื้อรัง ทำให้รับแดดในช่วงเช้า และอาคารที่หันหน้าไปทางทิศตะวันตกรับแดดช่วงบ่ายคือ แพทย์แผนไทย กายภาพ โรงครัว Supply จำนวนต้นไม้ที่ให้ความร่มรื่นรอบๆ โรงพยาบาล มีบริเวณรอบรั้ว โรงพยาบาลและโซนบ้านพัก
๔. OPD สภาพทั่วไป สะอาด แสงเพียงพอ มีแสงสะท้อนจากพื้นซีเมนต์ที่ถนนและกระจกที่จอดเข้ามาในอาคาร อากาศถ่ายเทได้ดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ แต่มีบางช่วงเวลา (๑๐-๑๒ น.) ที่เก้าอี้ยังไม่พอบริเวณรอตรวจ รอรับยา มีการจัดบอร์ดศึกษาเรื่องโรคทางเดินหายใจและ MI การใช้สีของบอร์ด พื้นสีขาว ตีกรอบเป็นสีชมพูสด (สีประจำโรงพยาบาล)

ขนาดตัวหนังสือ เล็ก ตัวหนังสือมาก มีความเป็นเอกภาพเฉพาะบอร์ดใหม่ที่ทำในปี ๕๖ ไม่มีโบรชัวร์สำหรับให้หยิบกลับไปอ่านได้ ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย เช่น ป้ายบอกทางมีทั้งเป็นไม้ และแผ่นพลาสติกสีน้ำเงิน ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการ ที่เปิดแต่หรีเสียงไว้ เสียงพูดคุยของคนไข้ เสียงรถวิ่งนอกโรงพยาบาล มีการเปิดเครื่องขยายเสียงแล้วเสียงรบกวนกัน ทำให้บางครั้งคนไข้สับสนจากแผนกที่เรียก (ห้องบัตร จุดชุกประวัติ เรียกรับยา โต๊ะนัด) ขาดเสียงที่สร้างความผ่อนคลาย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง OPD กับ ER มีลักษณะเรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบแต่ช่องทางขึ้นเปลจาก OPD ไปER ค่อนข้างแคบ .ลักษณะการจัดเก้าอี้ในการให้บริการ เป็นแบบ หน้ากระดาน แต่ปัจจุบันปรับเป็นแบบใหม่ (เหมือนเก้าอี้พักผ่อนที่สนามบิน) ในส่วนพื้นที่ของ OPD สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ในระยะไกล (ต้นไม้ชิดรั้วโรงพยาบาล) บริเวณ OPD ไม่มีต้นไม้/ภาพทิวทัศน์ สีของเก้าอี้ในส่วนของ OPD เป็นสีเงิน วัสดุที่ใช้ทำเก้าอี้ เช่น ไม้เหล็ก พยาบาลที่จุดประชาสัมพันธ์ต้องทนแสงจ้าและความร้อน เพราะตัวอาคารหันหน้าทางทิศตะวันออก

๕. บริเวณเก็บเปล /รถเข็น แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสะท้อนจากพื้นถนนด้านนอกเข้ามา ความร้อนที่เกิดขึ้นจากพื้นถนนซีเมนต์ดูดซับความร้อน ถนนจากทางเข้าโรงพยาบาลถึงบริเวณเปล ทางซุขระ มีช่วงรอยต่อ การระบายอากาศในส่วนนี้ถ่ายเทได้ดี เพราะเป็นระบบเปิด มีการติดตั้งเครื่องช่วยในการถ่ายเทอากาศ โดยใช้พัดลม บริเวณที่פקเจ้าหน้าที่ตรงจุดประชาสัมพันธ์ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้แต่หากมองออกไปจะมีแสงจ้าจากพื้นถนน และกระจกที่ที่จอดด้านนอก
๖. ER สภาพทั่วไป สะอาดเป็นระเบียบ แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ทางลาดชันที่รถฉุกเฉินจะขับขึ้นไปเพื่อรับส่งคนไข้ ไม่มีราวจับ ER อยู่ด้านหน้าอาคาร OPD ผนังห้องรับแดดทางทิศตะวันออก โดยเฉพาะจุดรับส่งคนไข้ขึ้นรถ EMS จะร้อนมาก ประตูกะจกของ ER ด้านที่รับคนไข้จาก OPD ติดฟิล์มขุนขาวทึบเกินไป การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ มีการจัดบอร์ดที่ไม่ใช่บอร์ดสุศึกษา.. แต่เป็นบอร์ดเตือนความจำจนท. เช่น ติด CPG ขนาดยา การใช้สีของบอร์ด เป็นแม่สีเป็นพื้น (น้ำเงิน ,ชมพูสด) ขนาดตัวหนังสือ เล็ก ตัวหนังสือมาก ไม่มีความเป็นเอกภาพ ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย เช่น ป้าย ๕ ส, ป้ายเตือนความจำ, CPG, ป้ายบ่งชี้ ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการ มีเสียงจากเครื่องมือแพทย์ ไม่มีการเปิดเครื่องขยายเสียงแล้วเสียงรบกวนกัน ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ER กับ OPD มีลักษณะเรียบ แต่ช่องทางขึ้นเปล แคบ ช่วงรอยต่อ เรียบ ในส่วนพื้นที่ของ ER สามารถมองไม่เห็นธรรมชาติ เนื่องจากประตูกะจกติดสติ๊กเกอร์ขาวทึบ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ อยู่ในตำแหน่งเหมาะสม
๗. ห้องยา ป้ายบ่งชี้หน้าห้องยา มีจำนวนมากและหลากหลาย มีทั้งแผ่นอะคลิลิกสีน้ำเงิน ป้ายชื่อห้องยา โลหะสีขาว สติ๊กเกอร์บอกช่องจ่ายยาพื้นสีชมพูตัวหนังสือสีเหลือง, ป้ายเตือนแพ้ยา,ป้ายประกันเวลา ห้องบอกทางไปห้องอื่นๆ สภาพทั่วไป หน้าห้องยาบิวอินไม้ทาสีแดง ภายในจัดการตาม ๕ ส วางเป็นระเบียบพอสมควร แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ไม่ค่อยดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ หรือไม่ แก้อัรรรับยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ช่วงที่คนไข้ปริมาณมากจะไม่เพียงพอ ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการ เสียงเพลงที่จนท.เปิดฟังในบางช่วงเวลา มีการเปิดเครื่องขยายเสียงแล้วเสียงรบกวนกันโดยเป็นเสียงเรียกคนไข้จากช่องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๒ ช่องและช่องจ่ายยาผู้ป่วยในกวนกัน และเสียงจนท.เวลาที่ให้คำแนะนำพร้อมกัน ๒ ช่อง ,เสียงเรียกคนไข้จากแผนกอื่น (ห้องบัตร,จุดคัดกรอง,โต๊ะนัด) ในส่วนพื้นที่ของ ห้องยา สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ในระยะไกล แต่ช่วงป้ายจะเป็นแสงจ้าสะท้อนจากรถยนต์ที่จอดฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล การระบายอากาศ อากาศไม่ค่อยถ่ายเท มีกลิ่นยาตลอดเวลา อากาศที่พัดมาจากคนไข้ที่นั่งรอบริเวณ OPD หน้าห้องยาซึ่งอุณหภูมิสูงกว่า จะพัดเข้าห้องยาตรงช่องจ่ายยาซึ่งอุณหภูมิต่ำกว่า ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศไว้ท้ายห้อง และพัดลมดูดอากาศอยู่ใต้เครื่องปรับอากาศ แต่ไม่ค่อยได้เปิด เครื่องปรับอากาศเวลาเปิด ลมแอร์จะติดตรงคนทำให้ความเย็นไม่ทั่วถึงทั้งห้อง

๘. ห้องจ่ายเงิน ชื่อห้องใช้ตัวหนังสือที่เป็นโลหะสีเงิน ติดสูงกว่าระดับการมองเห็น ผู้ใช้บริการเดินผ่านตลอดแต่มักจะหาห้องจ่ายเงินไม่พบ แสงสว่างภายในห้องเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี ติดเครื่องปรับอากาศ มีห้องน้ำในตัวแต่สภาพเก่า พื้นเป็นรอง มองไม่เห็นธรรมชาติภายนอก
๙. ห้องบัตร build in ด้วยตู้ไม้ มีवेशะเบียนจำนวนมาก จัดเป็นระเบียบพอสมควร สภาพทั่วไปสะอาด แต่มีกลิ่นอับของกระดาษवेशะเบียนที่จัดเก็บ ติดเครื่องปรับอากาศ แต่ไม่มีตัวดูดอากาศ มีช่องกระจกเปิดที่รอรับบัตรคิดจากผู้ป่วย
๑๐. ห้องเอกเรย์ สภาพทั่วไป สะอาด แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี
การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา บอร์ดด้านในติดแนวทางสำหรับให้ข้อมูลจนท. (ไม่มีเอกภาพ) บอร์ดด้านนอก บอกถึงเครื่องมือเอกเรย์ใหม่ (มีเอกภาพ) การใช้สีของบอร์ดพื้นสีฟ้าแต่งดอก ขนาดตัวหนังสือ เล็ก และมีข้อความเยอะ ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย เช่น บอร์ดด้านใน-นอก,ป้ายเตือน,ป้ายบ่งชี้,ชื่อห้อง ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีเสียงที่สร้างความผ่อนคลาย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องเอกเรย์ กับ ER มีลักษณะเรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบ แต่ช่องทางขึ้นเปลแคบ .ในส่วนพื้นที่ของ ห้องเอกเรย์สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศพัดออกจากคนไข้ และไม่มีพัดลมดูดอากาศ
๑๑. ห้องชันสูตร สภาพทั่วไปแออัด คับแคบ แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ ไม่เพียงพอ ไม่มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา มีแต่บอร์ดเตือนความจำเจ้าหน้าที่ และมีตู้บังบอร์ดอยู่ การใช้สีของบอร์ดชมพูขาว ขนาดตัวหนังสือ เล็กอยู่ในกระดาษ A๔ ไม่มีความเป็นเอกภาพ ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการเป็นเสียงเพลงจากเครื่องคอมที่เจ้าหน้าที่เปิดฟัง เสียงจากเครื่องมือดังเล็กน้อย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องชันสูตร กับ ER มีลักษณะเรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบ .ในส่วนพื้นที่ของ ห้องชันสูตร สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ flow อากาศจากจนท.ไปคนไข้ และพัดลมดูดอากาศ ๒ ตัว (ตัวที่ ๑ อยู่ข้างเครื่องปรับอากาศ, ตัวที่ ๒ อยู่ตรงข้ามเครื่องปรับอากาศ) ไม่มีส่วนพักของจนท. บางครั้งจนท.กินอาหารในพื้นที่ให้บริการ)
๑๒. หอผู้ป่วยในชาย สภาพทั่วไป ดูไม่แออัด ผ่อนคลาย สะอาด มีระเบียบ เป็นสัดส่วน แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ แบ่งโซนบริการผู้ป่วยในชายและเด็ก มีการจัดบอร์ดสุขศึกษาบริเวณด้านหน้าหอผู้ป่วย การใช้สีของบอร์ดพื้นขาว ขอบชมพูสด ขนาดตัวหนังสือเล็ก ตัวหนังสือเยอะมาก มีความเป็นเอกภาพ ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย เช่น ป้าย ๕ส, ป้ายบอกอุปกรณ์ในห้องพิเศษ, ป้ายบอกอุปกรณ์ ใน nurse station, ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการ เสียงจากการก่อสร้างอาคาร ๔ ชั้น ที่อยู่ด้านข้างหอผู้ป่วยชาย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง หอผู้ป่วยในชาย กับ ER มีลักษณะขรุขระช่วงรอยต่อ เรียบ แต่ทางเดินแคบบริเวณที่ต้องขึ้นผ่านหน้าห้องยา หน้าห้องแล็บ และหน้าห้องถ่ายเอกสาร ในส่วนพื้นที่ของ หอผู้ป่วยในชาย ห้องพิเศษ ที่พักคอยญาติ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการใช้มั่งลวดหรือ

กระจก (ที่หน้าต่างๆ) ทั้งห้องรวมและห้องพิเศษ แสงอยู่ในตำแหน่งทำหัตถการ เมื่อผู้ป่วยห้องรวมนอน แสงไม่แยงตา ห้องพิเศษปรับปรุงห้องใหม่ ทำกล่องไฟลดแสงจ้าจากหลอดไฟที่หัวเตียงผู้ป่วย เวลาผู้ป่วยนอนจึงไม่แยงตา ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเฉพาะในห้องพิเศษ โดยผู้ป่วยสามารถปรับได้เอง และไม่มีพัดลมดูดอากาศ สภาพห้องน้ำรวม พื้นเป็นร่องระหว่างกระเบื้องจากน้ำยาล้างห้องน้ำกัดเซาะ พื้นเป็นคราบดำๆ ไม่มีกลิ่นที่สร้างความผ่อนคลายในแต่ละจุด ห้องพักรวมไม่มีเครื่องปรับอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์สูงในช่วงหน้าร้อน แต่มีพัดลมเพิ่มการไหลเวียนอากาศ คนไข้ใช้เครื่องนุ่นเครื่องนอนเฉพาะของที่โรงพยาบาลจัดให้เท่านั้น

๑๓. หอผู้ป่วยในหญิง สภาพทั่วไปไม่โอ้ติ๊ด เป็นระเบียบเป็นสัดส่วน แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ จัดเป็นโซนบริการผู้ป่วยหญิงและหลังคลอด มีการจัดบอร์ดสุขศึกษาบริเวณทางเข้าหอผู้ป่วยหญิงและในห้องรอกคลอด การใช้สีของบอร์ด พื้นสีขาวขอบชมพูสด ขนาดตัวหนังสือเล็ก ตัวหนังสือเยอะมาก ไม่มีโบว์ชาร์สำหรับให้น่ากลับไปอ่าน มีความเป็นเอกภาพ ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย เช่น ป้าย ๕ ส ,ป้ายคำแนะนำ ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการ มีเสียงรบกวนน้อย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง หอผู้ป่วยในหญิง กับ ER, OPD, OR, LR มีลักษณะ เรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบ .ในสวนพื้นที่ของ หอผู้ป่วยในหญิง สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการใช้มุ้งลวดหรือกระจก (ที่หน้าต่างๆ) ทั้งห้องพิเศษ และห้องพักรวม ไม่มีเมนูอาหารให้เลือก แสงอยู่ในตำแหน่งทำหัตถการ เมื่อผู้ป่วยนอน แสงไม่แยงตา(ข้อมูลเหมือนหอผู้ป่วยชาย) ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ (ข้อมูลเหมือนหอผู้ป่วยชาย)

๑๔. ห้องคลอด ห้องรอกคลอด สภาพทั่วไป ดูโอ้ติ๊ด เพราะห้องเล็กเป็นห้องทึบ ไม่มีหน้าต่าง แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี เพราะมีเครื่องดูดอากาศ ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ บริเวณรับบัตรเป็นกระจกบานเลื่อน ติดสติ๊กเกอร์ทึบ ประตูทางเข้าออก เป็นทางเดียวกัน ช่องทางในการลำเลียงผู้ป่วยออกกว้าง การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ ไม่มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา ป้ายบอกทาง ชัดเจนมีความหลากหลายของป้าย ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการมีเสียงรบกวนน้อย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องคลอด กับหอผู้ป่วยหญิง,OPD มีลักษณะ เรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบ ในสวนพื้นที่ของ ห้องคลอด ไม่สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ อยู่ในตำแหน่งเหมาะสม พื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นระเบียบ และไม่เป็นสัดส่วน บริเวณที่เจาะใส่ตัวคูมีช่องว่างและบริเวณที่เจาะท่อสำหรับน้ำแอร์ออกมีช่องว่างเป็นรูโหว่ ปัจจุบันแก้ไขแล้ว ห้องรอกคลอดเป็นห้องรวม ควรมีส่วนให้ญาตินอนเฝ้าได้อย่างเป็นสัดส่วน

๑๕. ห้องผ่าตัด สภาพทั่วไป เป็นสัดส่วน,สะอาดเรียบร้อย แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ประตูทางเข้าออก เป็นทางเดียวกัน ช่องทางในการลำเลียงผู้ป่วยออกแคบ การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ มีห้องทำหัตถการเล็ก ไม่มีห้องรอผ่าตัดและห้องพักฟื้นสังเกตอาการหลังผ่าตัด ไม่มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา ป้ายบอกทาง ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย ปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ให้บริการมีเสียงรบกวนน้อย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องผ่าตัด กับ ward, ER, OPD มีลักษณะ เรียบ ช่วงรอยต่อ เรียบ ในสวนพื้นที่ของ ห้องผ่าตัด สามารถมองเห็นธรรมชาติได้เมื่อไม่มีการผ่าตัด

มีระบบการกำจัดของติดเชื้อ/ระบบการจัดการ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ เหมาะสม

๑๖. ห้องซักล้าง สภาพทั่วไปสะอาดเรียบร้อย แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี มีระบบระบายอากาศ ห้องเปิดโล่ง ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องซักล้าง กับ ตึกบริการ มีลักษณะขรุขระบางช่วง ช่วงรอยต่อไม่เรียบ ในส่วนพื้นที่ของ ห้องซักล้างสามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการใช้มุงลาด ที่หน้าต่างๆ ไม่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ แต่มีพัดลมธรรมดา
๑๗. ห้องเก็บของ sterile สภาพทั่วไป เป็นสัดส่วน สะอาด แสงเพียงพอแต่แสงจะจ้ามากในช่วงบ่าย เนื่องจากอาคารอยู่ด้านทิศตะวันตก แต่ปลูกต้นไม้ เพื่อบังแสงแดดและกันความร้อนไว้รอบนอกอาคาร อากาศถ่ายเทได้ดี มีการควบคุมอุณหภูมิมาตรฐาน ช่วง ๑๘-๒๒ ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน ความหลากหลายของป้าย ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมดูดอากาศ เหมาะสม
๑๘. ห้องจ่ายกลาง สภาพทั่วไปสะอาดเป็นสัดส่วน แสงเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี การจัดพื้นที่รองรับการบริการ เพียงพอ ไม่มีการจัดบอร์ดสุขศึกษา ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน มีความหลากหลายของป้าย ทางเชื่อมอาคาร ระหว่าง ห้องจ่ายกลาง กับตึกบริการ มีลักษณะขรุขระ ช่วงรอยต่อระหว่างห้องจ่ายกลางกับหอผู้ป่วยหญิงบริเวณทางขึ้นไม่เรียบ ในส่วนพื้นที่ของ ห้องจ่ายกลาง สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการใช้กระจกบานเกล็ดที่หน้าต่างๆ ตำแหน่งในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อควบคุมอุณหภูมิ และพัดลมดูดอากาศอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม
๑๙. อาคารแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่บริเวณด้านหลัง มีทางเดินเชื่อมถึงอาคารมีสภาพร่มรื่นเต็มไปด้วยแมกไม้ นานาพรรณ ด้านหน้าอาคารมีการจัดสวนหย่อม และที่นั่งพัก ใต้ต้นไม้ และมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องพรรณไม้และสรรพคุณของต้นไม้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความรู้ในการนวดกดจุดด้วยภายในตัวอาคาร ตกแต่งด้วยเก้าอี้ไม้ มีการจัดบรรยากาศสบาย มีกลิ่นลูกประคบ ช่วยในการเยียวยาการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ
๒๐. ห้องกายภาพ อยู่บริเวณด้านหลังเช่นเดียวกัน มีการจัดเรียงอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย ในส่วนนี้ อากาศระบายได้ดี และสามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๒๑. ทางเดินเชื่อมอาคาร ด้านหลัง พบว่าบริเวณทางเดินมีความลาดชัน และมีการตั้งถังแก๊สไว้ข้างทาง
๒๒. ทางเดินเชื่อมอาคารส่วนใหญ่มีหลังคา กันแดดกันฝน มีการจัดวางเก้าอี้สำหรับนั่งพักไว้เป็นระยะๆ นอกจากนี้ยังมีการปลูกต้นไม้ไว้ข้างๆ ทางเดิน ทำให้สามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๒๓. ห้องคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (TB) มีการสร้างอาคารแยกต่างหากออกจากส่วนกลางไว้บริเวณด้านนอกที่มีการระบายอากาศที่ดี นอกจากนี้ยังให้บริการเป็นแบบ one stop service มีการจ่ายยา และตรวจในบริเวณนี้ แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี อุณหภูมิอาจจะร้อนในช่วงเวลากลางวัน เพราะอาคารตั้งกลางแดดในสนามหญ้า ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๒๔. มีสนามหญ้าในส่วนกลางของโรงพยาบาล ซึ่งมีการปลูกต้นไม้ใหญ่ และปลูกหญ้า มีการจัดวางภูมิทัศน์ งามดีออกแบบทางเดินเท้าไปยังส่วนต่างๆ เช่น อาคารแพทย์แผนไทย อาคารผู้ป่วย เป็นต้น

๒๕. บอร์ดสุศึกษา ยังไม่มีความเป็นเอกภาพ

๒๖. บ่อบำบัดน้ำเสีย มีการปลูกต้นไม้และจัดเป็นบริเวณอย่างดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน

๒๗. อาคารใหม่กำลังดำเนินการก่อสร้าง

๔. โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จ.นครนายก

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๕๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เปิดให้บริการจริง ๔๐ เตียง

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. เดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำ รอบโรงพยาบาล พบว่าลักษณะโดยรอบโรงพยาบาลมีความร่มรื่น มีการจัดสวนต้นไม้ คุสบายตา มีลานหินที่ตกแต่งสวยงาม สามารถใช้เป็นที่นั่งพักผ่อนได้ด้วย และบริเวณลานหิน มีการจัดวางเก้าอี้สำหรับนั่งพัก แต่เป็นลักษณะการหันหน้าออก ข้อเสนอแนะ : ให้มีการจัดเก้าอี้เพื่อหันหน้าเข้า และทำโต๊ะไม้ ที่มีลักษณะวงกลมล้อมรอบต้นไม้จะได้เป็นที่พักผ่อน และนั่งได้ ซึ่งดีกว่าที่จะจัดวางเก้าอี้ไว้รอบๆ เพราะจากการเฝ้าสังเกตไม่มีผู้มาใช้บริการเก้าอี้ เมื่อวางในลักษณะนี้
๓. ลานต้นไม้ มีการปลูกต้นทุกระจง ครั้นเมื่อถึงช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พบว่าต้นไม้มีการผลัดใบส่งผลให้ใบไม้ร่วงมาก เกิดปัญหาเรื่องการจัดการใบไม้แห้ง ทางผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นปัญหา ก็มีแนวคิดจะเทพื้นรอบๆ ลานทุกระจง เพื่อสะดวกในการกวาดเก็บใบไม้ ข้อเสนอแนะ : ใบไม้ที่ตกลงในลานดินรอบๆ ต้นนี้ดี นอกจากจะเป็นปุ๋ยแล้ว ยังมีมิติเรื่องของความบายตา โทนสีของใบไม้สีทอง ออกน้ำตาลส่งผลให้เกิดการหย่อนใจต่อผู้มาพบเห็น ทั้งนี้คนสวนก็ไม่ต้องกวาดออกหมด เพียงแค่ กวาดในส่วนที่ตกลงนอกนอกลานดินเท่านั้นเอง ซึ่งเมื่อทางคณะทำงานวิจัยได้ให้คำแนะนำแล้วทางโรงพยาบาลก็เห็นด้วยในมุมมองที่แตกต่างนี้ จึงยับยั้งที่จะเทพื้นรอบๆ ลานต้นไม้
๔. พื้นที่ด้านหลังมีลานกิจกรรม แต่เป็นลานน้ำพุ ซึ่งปัจจุบันยังมีการใช้พื้นที่ส่วนนี้น้อย หากพัฒนาและทำความสะอาดให้เรียบร้อย ในส่วนนี้สามารถเป็นที่นั่งพักคอย หรือที่นั่งหย่อนใจได้ดี เนื่องจากมีสภาพร่มรื่น และมีต้นไม้มาก สบายตา
๕. ลักษณะเด่นอีกอย่างของโรงพยาบาลองค์กรักษ์คือ ได้จัดทำที่บ้วนเสมหะ out door ที่เป็นสัดส่วน และมีการตกแต่งสวยงาม
๖. พื้นที่ทางเข้าบริเวณด้านหน้า เข้า ER และ OPD ทางโรงพยาบาลได้ทำม่านน้ำตก เพื่อลดความร้อนในช่วงแสงแดดจัด ในส่วนนี้สามารถบรรเทาความร้อนได้ไม่มากนัก แต่เมื่อมองในภาพรวมก็เกิดความสบายตา ส่งผลต่อจิตใจเกิดความเย็นสบาย ปัญหาของม่านน้ำที่เกิดขึ้นก็คือ เมื่อใช้ไปนานๆ เกิดตะไคร่น้ำเนื่องจากส่วนนี้จะโดนแดดในบางช่วงเวลาของวัน ทำให้เกิดการอุดตันในท่อที่ทำม่านน้ำ และต้องทำความสะอาดอ่างน้ำบ่อยๆ เนื่องจากมีฝุ่นละออง และตะไคร่น้ำ คุณภาพน้ำของม่านน้ำที่ใช้มีความสะอาดพอสมควร (สังเกตด้วยสายตา)

๗. พื้นที่บริการในส่วนของ OPD ปัญหาเดิมคืออากาศไม่ flow ทำให้ทางโรงพยาบาลได้เจาะตรงกลางเป็นช่องเพื่อให้แสงแดดส่องผ่านได้ และติดแผ่นกระจกใส เพื่อป้องกันฝนในช่วงเวลาหน้าฝน ซึ่งในส่วนนี้มีผลดีเรื่องการถ่ายเทอากาศ มีแสงสว่างเพียงพอ แต่ก็ประสบปัญหากับเจ้าหน้าที่พบกับอากาศร้อนจนเกินไป เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องนั่งอยู่ในส่วนนี้นานตั้งแต่เช้าจนเที่ยง ซึ่งทางโรงพยาบาลกำลังหาทางปรับเปลี่ยน ข้อเสนอแนะ : ทางคณะทำงานวิจัยได้ให้คำแนะนำครั้งนี้ใช้พัดลม evaporative cooling system เพื่อช่วยลดความร้อนในพื้นที่เปิด (open air)

๘. การจัดการพื้นที่ OPD พบว่าลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสะอาดเรียบร้อย ในส่วนของผู้ป่วยนอก แม้พื้นที่จะเล็กแต่ก็สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม (อาจเนื่องจากวันที่เก็บข้อมูลเป็นวันที่ผู้ป่วยไม่มากนัก) สภาพอากาศวันที่ลงเก็บข้อมูลมีอากาศร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทได้ไม่ทัน แต่ทางโรงพยาบาลก็มีการระบายอากาศด้วยพัดลมระบายอากาศใน ด้านแสงส่องสว่างทั่วถึง เสียง (ในวันนั้น) ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความอึดอัดหรือหงุดหงิดเกินไป

๙. ลักษณะการจัดวางเก้าอี้ระหว่างรอการเรียกตามจุดต่างๆ พบว่ายังมีลักษณะการจัดวางเก้าอี้แบบ Theater โทนี่เป็นสีขา และสีแดง ซึ่งสีแดงเป็นสีโทนร้อน อาจส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการว่าร้อนได้

๑๐. พื้นที่ OPD มีการติดตั้งโทรทัศน์สำหรับผู้มาใช้บริการ การเปิดรายการโทรทัศน์เป็นการเปิดจาก Free TV ซึ่งอาจจะมีข่าวสาร หรือเรื่องราวที่ก่อให้เกิดสภาวะเครียดได้ และเสียงจากโทรทัศน์หากดังมากเกินไปก็ส่งผลต่อความเครียด ข้อเสนอแนะ ; ทางคณะทำงานวิจัยแนะนำให้เปลี่ยนวิดีโอเรื่องราวสบายๆ เพื่อให้ผู้ที่ชมในบริเวณนั้นไม่เกิดความเครียด

๑๑. ห้อง ER

๑. การจัดเรียงอุปกรณ์เป็นสัดส่วน แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาล ได้รับนโยบายหลายมาตรฐาน ทำให้ถ้ามองในมิติสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาแล้ว เกิดความไม่สบายตา เพราะมีป้ายติดไว้มากมาย และป้ายแต่ละป้ายมีขนาดเล็ก มีการให้สีในโทนร้อน

๒. กระจกในห้อง ER ในส่วนของโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปิดทึบ เป็นกระจกฝ้าขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สามารถมองออกไปด้านนอกได้ ทำให้รู้สึกอึดอัด มองไม่เห็นสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติภายนอกอาคาร

ข้อเสนอแนะ : คณะทำงานวิจัยแนะนำให้ใช้กระจกที่สามารถมองผ่านออกไปได้ หรือไม่ก็ ให้มีความทึบแสงบางส่วน และมีส่วนที่สามารถมองออกไปด้านนอกที่เห็นบรรยากาศของต้นไม้ เพื่อจะได้เกิดการพักผ่อนใจ และสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทำให้ลดความตึงเครียด และไม่รู้สึกรออยู่ในสภาวะที่ทำงานตลอดเวลา

๓. เนื่องจาก ER ของโรงพยาบาลองค์กรักษ์เป็นลักษณะอยู่ในมุม ไม่สามารถมองเห็นด้านนอกได้ ทางโรงพยาบาลจึงแก้ปัญหาด้วยการติดกล้องวงจรปิด เพื่อสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่

๔. ที่พักเจ้าหน้าที่ในห้อง ER ยังไม่เพียงพอ และไม่ให้ความสะดวกสบายแก่เจ้าหน้าที่

๑๒. ห้องเอกซเรย์

๑. ลักษณะห้องเป็นลักษณะทึบ และมีประตูเหล็กใหญ่ทึบ ๒ ชั้น ไฟในห้องไม่เพียงพอ
๒. อากาศในห้องไม่สะอาดเท่าที่ควร อับชื้น

๑๓. ห้อง Lab

๑. มีการติดป้ายและในประกาศมากมาย ทำให้ไม่สะอาดตา
 ๒. มีการติด flow chart แผนผังเจ้าหน้าที่ ซึ่งในส่วนนี้ไม่มีความจำเป็นจะเป็นที่สะสมของฝุ่นละอองและเชื้อโรคมากกว่า
 ๓. มีความสะอาด ไม่มีกลิ่นน้ำยา หรือกลิ่น media ที่ใช้เพาะเชื้อ
 ๔. ในห้องนี้แสงสว่างส่องถึงและเป็นห้องที่มีหน้าต่างขนาดใหญ่ สีชาที่สามารถมองเห็นข้างนอกได้ แต่คนข้างนอกมองไม่เห็น ซึ่งในส่วนนี้เป็นส่วนลักษณะเด่นของห้อง Lab ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกสบายใจได้พักใจ เพราะสามารถมองออกไปเห็นสิ่งแวดล้อมข้างนอกได้
 ๕. การจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
๑๔. ทางเชื่อมระหว่างอาคาร มีความสะอาดตา พื้นสะอาดไม่แฉะ ไม่เปียก มีการปลูกต้นไม้รอบๆ บริเวณส่งผลให้เกิดความร่มรื่น และไม่ร้อน
๑๕. สวนหย่อมในส่วนกลางของโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนจากสวนหย่อมที่เป็นหญ้า มาเป็นลานปูน ที่มีน้ำพุและจะพัฒนาเป็นลานกิจกรรม
๑๖. ป้ายกิจกรรมต่างๆ มีการใช้โทนสีร้อน และตัวหนังสือเล็ก
๑๗. ทางเชื่อมระหว่างอาคาร มีป้ายสุขศึกษา ป้าย road map และในบางส่วนก็ไปติดในที่ที่ไม่มีคนเดินผ่าน เช่นด้านหลังอาคาร ซึ่งเป็นสิ่งรบกวนสายตาของผู้สัญจรไปมา
๑๘. ห้องทันตกรรม
- (1) ป้ายบอกทางห้องทันตกรรมหันหน้าไปทางด้านหน้าโรงพยาบาล แต่ทางเดินมายังห้องทันตกรรมจะต้องมาจากด้านข้างซึ่งมองไม่เห็นป้าย
 - (2) ที่นั่งพักคอยในห้องทันตกรรม เป็นลักษณะเก้าอี้ยาววางเรียงต่อๆ กัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความรู้สึกในการรอคอย
 - (3) ประตูห้องทันตกรรมในส่วนที่พักรอคอยกับที่เรียกเข้ารับการตรวจรักษา ติดกระจกสลับกัน กล่าวคือ แทนที่เจ้าหน้าที่ทันตกรรมจะเห็นคนไข้ กลับเป็นคนไข้เห็นเจ้าหน้าที่ (ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน ป้ายบอกห้องไม่ชัดเจน)
 - (4) ระบบด้านการบริการในส่วนของทันตกรรม แม้ว่าจะแยกส่วนออกมาจากส่วนอื่นแต่ก็มีระบบการบริหารจัดการแบบ one stop service ซึ่งสามารถรองรับต่อคนไข้ได้ดี
 - (5) ระบบการจัดเก็บอุปกรณ์ มีความเป็นสัดส่วน ห้องทันตกรรมมีขนาดเล็ก เพียงทันตกรรม มี ๓ เตียง เพียงพอต่อการรักษา แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิภายในห้องเย็นตลอดเวลา ในส่วนของห้องพบว่ายังมีส่วนที่ความเย็นจากเครื่องปรับอากาศรั่วไหลออกมาได้ ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายด้านไฟฟ้ามาก

- (6) ด้านหลังห้องพันตกรรมเป็นห้องละหมาด ซึ่งในส่วนนี้ ศาสนิกของศาสนาอิสลามบอกว่าโรงพยาบาลสร้างเล็กเกินไป ทำให้ละหมาดได้ที่ละไม่กี่คน และในกฎของศาสนาผู้ชายต้องละหมาดก่อนผู้หญิง

๑๙. หอพักผู้ป่วยใน

- (1) อากาศถ่ายเทได้ดี ในส่วนนี้มีการเก็บข้อมูลอุณหภูมิตลอดทั้งปี ไฟฟ้าเตี้ยยังอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม พื้นภายในหอพักมีความสะอาด ไม่เปียกไม่แฉะ มีการแยกถังขยะ
- (2) เนื่องจากที่โรงพยาบาลมีการรับรองหลายมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดปัญหา เช่นการติดป้ายมากจนเกินไป การใช้สีที่เป็นสีโทนร้อน เป็นต้น
- (3) ด้านหลังหอผู้ป่วยใน ทางโรงพยาบาลได้ขยายพื้นที่ออกมาเป็นที่สำหรับญาติผู้ป่วยได้พัก ซึ่งในส่วนนี้ได้สร้างความสะดวกสบายให้กับญาติผู้ป่วยเป็นอย่างดี และบริเวณที่ขยายออกไป ไปติดกับต้นทุกระจงที่มีปัญหาเรื่องใบไม้ร่วงและมีหนอนในบางช่วงของปี ในส่วนนี้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ว่าจะตัดต้นไม้ทิ้งเพื่อแก้ปัญหาใบไม้ร่วงและหนอน หรือจะอย่างไร
- (4) กระจก ด้านนอกของหอพักผู้ป่วยใน มีการติดป้ายแสดงความเสี่ยง หรือปัญหาโรคต่างๆ เป็นในลักษณะ negative distraction ซึ่งส่งผลต่อจิตใจของผู้เห็นพอสมควร
ข้อเสนอแนะ :ทางคณะทำงานวิจัยได้มีการแนะนำไม่ให้ติดประกาศ หรือติดป้ายสุศึกษา ที่มีรายละเอียดมาก ให้ประชาสัมพันธ์ในลักษณะแผ่นพับ และวางเรียงไว้บนชั้นเพื่อความเป็นระเบียบ
- (5) ห้องน้ำในหอพักผู้ป่วย มีความสะอาด เรียบร้อย พื้นห้องน้ำไม่แฉะหรือเปียก ไม่ปุกมดเรียกพยาบาล มีแสงสว่างจากธรรมชาติส่องถึงเพียงพอ
- (6) เคาท์เตอร์พยาบาล กั้นระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความรู้สึกแยกส่วน นอกจากนี้ในส่วนของหอพักผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง TB เนื่องจากมีผู้ป่วยที่เป็นแรงงานชาวต่างชาติมาทำงานมากพอสมควร
- (7) ปัญหาที่พบในส่วนของหอพักผู้ป่วยใน เนื่องจากบริเวณที่สร้างอาคารมีความชันค่อนข้างสูง ส่งผลให้เกิดความชื้นและเกิดเชื้อราขึ้นที่เพดานของห้อง ทางคณะทำงานวิจัยได้มีการแนะนำเรื่องของการกำจัดเชื้อรา

๒๐. ห้องพิเศษ ภายในห้องมีกลิ่นอับชื้น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีการติดเครื่องปรับอากาศ และก้ติดพัดลมดูดอากาศใต้เครื่องปรับอากาศ ไฟฟ้าเตี้ยยังไม่อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม ต้องมีการปรับเปลี่ยน

๒๑. ทางเดินภายในตัวอาคาร มีช่องสำหรับปลูกต้นไม้ ที่โรงพยาบาลพบปัญหาของการปลูกไม้จริง จึงทำการใช้ต้นไม้ปลอม เนื่องจาก ดูแลรักษาง่าย และไม่เป็นที่ทิ้งขยะ และบ้วนน้ำลาย

๒๒.ห้องรอกคลอด ในส่วนของเพดานที่ว่างนั้น ทางคณะทำงานวิจัยแนะนำเรื่องการติดภาพการนวดท้อง การดูแลตนเองของคุณแม่ระหว่างรอกคลอด

๒๓. กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน มีความเป็นสัดส่วน สะอาด มีการจัดที่นั่งสำหรับเด็กเล็ก มีสนามเด็กเล่นเล็กๆ ภายในบริเวณ

๒๔. อาคารแพทย์แผนไทย มีความเป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับขายสมุนไพรสำเร็จรูป มีการรักษาโดยการฝังเข็ม มีเตียงรักษาคนไข้ ที่มีความสะอาด มีกลิ่นของลูกประคบที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

๒๕. แพทย์แผนไทย ในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลกำลังสร้างอาคารสำหรับแพทย์แผนไทยใหม่ ที่มีการจัดการแบบเป็นระบบ ทั้งด้านการออกแบบ การตกแต่งภายใน รวมทั้งเนื้อที่ในการให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลองค์กรฯ อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) ทำให้มีการแบ่งสัดส่วนของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) ไปทางโรงพยาบาล มศว. ค่อนข้างมาก ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงเล็งเห็นจุดขายที่สำคัญของโรงพยาบาลที่มีการเชื่อมโยงกับชุมชน ในด้านเจ้าหน้าที่นวด จึงทำการส่งเสริมสนับสนุนแพทย์แผนไทยให้เป็นกิจกรรมหลักของโรงพยาบาล

๕. โรงพยาบาลนาทวี จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลนาทวี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทิมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลนาทวี ตั้งอยู่ในเขต อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย
๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่สีเขียวพอสมควร มีต้นไม้ให้ร่มเงาอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก และมีต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะโล่งมีต้นไม้ใหญ่อยู่บริเวณรอบด้านนอก ทำให้มีปัญหาเรื่ององศาความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางช่วงของฤดูกาล แต่ส่วนใหญ่อากาศอยู่ในระดับดีไม่อบอ้าวจนเกินไป การใช้สีทาอาคารภายนอกเป็นสีขาวอมเทา มองดูสบายตา
๖. บริเวณลานจอดรถจะอยู่ด้านหน้า OPD ลานจอดรถด้านหน้าเพนซีเมนต์ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ต้องออกไปจอดรถนอกพื้นที่ มีการปลูกต้นไม้ บริเวณลานจอดรถ แต่ต้นไม้ยังมีขนาดเล็ก ด้านหน้า OPD มีการจัดสวนหย่อม มีน้ำตกให้ความร่มรื่น และช่วยในการบังแสงสะท้อนจากลานจอดรถ
๗. แผนกผู้ป่วยนอก OPD มีความแออัด ป้ายหน้าห้องมีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งโรงพยาบาล แต่บอร์ดสุศึกษา ยังมีรายละเอียดมาก พื้นบอร์ดยังมีมีโทนเข้ม เช่น ดำ และน้ำเงิน ภายในห้อง OPD

อากาศ อบอ้าวในเวลากลางวัน มีการติดพัดลมระบายอากาศ แต่ยังไม่เพียงพอ แสงสว่างเพียงพอ ด้านหน้าสามารถมองเห็นธรรมชาติได้ แต่ในส่วนด้านในไม่สามารถมองเห็นได้ ที่นั่งพักรอไม่เพียงพอ ทำให้ญาติผู้ป่วยต้องนั่งรอตามขอบทางเดิน

๘. บริเวณเปล และรถเข็น อยู่ด้านหน้า OPD เมื่อมองออกจาก OPD มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ แต่ก็มีแสงสะท้อนจากลานซีเมนต์ที่จอดรถ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล
๙. บริเวณด้านข้างจาก OPD มีการจัดสวนสมุนไพร สวนหย่อม มีการจัดน้ำพุ และสามารถเดินเข้าไปในสวนได้
๑๐. บริเวณหอผู้ป่วยใน มีความสะอาด การระบายอากาศ ไม่ดีเท่าที่ควร แม้มีพัดลมระบายอากาศ แต่อากาศก็ไม่ระบายเท่าที่ควร ผู้ป่วยไม่เปิดบานเกล็ด ทำให้อากาศไม่ระบาย ในห้องผู้ป่วยพิเศษ มีการติดกระจกฝ้า ทำให้ไม่สามารถมองออกไปด้านนอกเห็นธรรมชาติได้ เพดานในหอผู้ป่วยพบว่ามีราขึ้น ในบางจุด บริเวณด้านหลังหอผู้ป่วย มีบ่อน้ำ ที่ดูสบายตา มีการปลูกต้นไม้ริมบ่อเป็นจำนวนมาก ในหอผู้ป่วย ห้องพิเศษมีการติดเครื่องปรับอากาศแต่ก็มีการติดพัดลมดูดอากาศ ซึ่งทำให้เครื่องปรับอากาศทำความเย็นไม่ทัน ทางเดินเชื่อมอาคารชั้นชั้น ๒ มีระยะทางยาวและมีความขรุขระ ชั้น ๒ ที่นั่งพัก เนื่องจากเด็กชอบปีนขึ้นไปเล่น อาจเกิดการพลัดตกหล่นได้ จึงนำเอากระถางต้นไม้มาวางไว้ บริเวณชั้น ๒ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ การระบายอากาศค่อนข้างดี อาจเนื่องจากวันที่ไปเยี่ยมอากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก ภายในบริเวณมีความสะอาด มีเตียงผู้ป่วยแบบใหม่ทั้งตึก ทำให้ดูสะอาดตา มีการจัดเก้าอี้ในการเยี่ยมผู้ป่วยเตียงละ ๑ ตัว
๑๑. ห้องหลังคลอด ห้องหลังคลอดมีการระบายอากาศดี และมีการจัดบรรยากาศ เหมาะสำหรับแม่และเด็ก หน้า ward จัดบอร์ด น่าสนใจ ใช้สีโทนสดใส
๑๒. การสร้างอาคารติดๆ กันทำให้ขวางทิศทางลมในบางตึก ทำให้อากาศร้อนอบอ้าว และการระบายอากาศไม่ดี ในส่วนของอาคารเก่ามีพื้นที่สีเขียว มีการปลูกต้นไม้ใกล้อาคาร มีการจัดสวนหย่อม คล้ายสวนเซน สามารถลงไปเดินได้ ระหว่างทางเชื่อมอาคารมีหลังคา metal sheet คลุมตลอดแนวทางเดิน
๑๓. ร้านอาหารสวัสดิการ มีการระบายอากาศที่ ไม่มีที่นั่งในร้าน มีอาหารให้เลือกหลากหลาย มีเมนูสุขภาพ
๑๔. ป้ายและบอร์ดสุขภาพ ยังมีลักษณะการใช้สีโทนเข้ม เช่นสีน้ำเงิน สีดำ สีแดง
๑๕. หอผู้ป่วยชาย พบว่ามีเชื้อราที่เพดาน และผนังเป็นจำนวนมาก เนื่องจาก พื้นที่ โรงพยาบาล มีน้ำท่วมขังเป็นประจำทำให้มีความชื้นในปริมาณมาก ซึ่งเป็นสภาพที่เหมาะสมในการเกิดเชื้อรา ระหว่างทางเดินมีแผ่นพับ และเอกสารให้ความรู้ อากาศภายในหอผู้ป่วยไม่ค่อยระบายเนื่องจาก ทางโรงพยาบาล เปลี่ยนจากหน้าต่างมุ้งลวด เป็นหน้าต่างกระจก ทำให้การไหลเวียนของอากาศไม่ดีเท่าที่ควร

๑๖. ห้องชาเขียว และรองเท้ายาง การระบายอากาศดีเท่าที่ควร และมีกลิ่นเนื่องมาจากการทำพลาสติกหรือยาง ทางเจ้าหน้าที่ห้องชาเขียวได้มีการต่อท่อเพื่อปล่อยขึ้นไปในอากาศ เพื่อระบายกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ อุณหภูมิภายในห้องค่อนข้างสูง และอบอ้าว
๑๗. ห้องอบเครื่องมือ มีความร้อนมาก อากาศไม่ถ่ายเท และเนื่องจาก พื้นที่ของ โรงพยาบาล มีน้ำท่วมบ่อยครั้งจึงมีการเทปูนสูงเพื่อตั้งเครื่องอบ และบริเวณที่ตั้งเครื่องอบอยู่หลังส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่มีหน้าต่างอยู่ด้านตรงข้ามทำให้อากาศไม่สามารถไหลเวียนได้
๑๘. ห้องเก็บเครื่องมือที่ผ่านการ sterile พบว่า อยู่ติดกับบริเวณที่อบเครื่องมือ ทำให้เครื่องปรับอากาศไม่สามารถทำความเย็นได้ระดับ ๑๘-๒๒ องศาเซลเซียส และภายในห้องเป็นบานเกล็ดก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลให้อากาศรั่วออกมาได้
๑๙. หน่วยจ่ายกลาง มีความร้อนอบอ้าว อากาศไม่ระบายเท่าที่ควร มีการติดป้ายประกาศ ประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ
๒๐. โรงครัวมีความสะอาด ใช้ถ้วยสแตนเลสมีฝาปิด ที่ โรงพยาบาล นาที่มีโภชนาการเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหาร
๒๑. เรือนซักล้าง มีความร้อนอบอ้าว เนื่องจากหลังคาไม่สูมมากนัก แต่สามารถมองออกไปเห็นธรรมชาติได้

๖. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จ.ปัตตานี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. ดึง OPD ป้ายบอกทางยังไม่ชัดเจน อากาศภายใน OPD มีการระบายอากาศพอสมควร แสงจากธรรมชาติสามารถส่องถึง
๔. ห้องแยกในส่วนของผู้ป่วยติดเชื้อ TB มีห้องคัดแยกต่างหาก เนื่องจากมีห้องผ่าตัดว่าง เลยใช้เป็นห้องตรวจผู้ป่วย TB
๕. ช่องทางระหว่างห้องเก็บบัตรกับห้องเรียกผู้ป่วย ทำช่องทางเชื่อมต่อข้อมูล เพื่อลดระยะของการเดินทางของบัตรและไม่เกิดความสับสน
๖. คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพ
 ๑. คลินิกแพทย์แผนไทยและคลินิกกายภาพ มีพื้นที่ในบริเวณเดียวกัน เนื่องจากกำลังมีการขยายโรงพยาบาล ไม่ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากยังมีผู้ป่วยไม่มากนัก
 ๒. กระจกในห้องแพทย์แผนไทย มีลักษณะทึบแสง ทำให้ไม่สามารถมองเห็นบรรยากาศด้านนอกได้ ซึ่งในส่วนนี้คณะทำงานวิจัยได้แนะนำเรื่องของการเปิดประตูให้เห็นบรรยากาศข้างนอก หรือไม่ก็ติดฟิล์มที่

มองเห็นจากด้านใน จะทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่รู้สึกสบาย เพราะสายตาได้มีโอกาสสัมผัสบรรยากาศด้านนอกที่เป็นสวนต้นไม้

๓. กลิ่นลูกประคบ เนื่องจากภายในห้องเป็นห้องปรับอากาศ และมีการใช้ร่วมกันของทั้งคลินิกแพทย์แผนไทยและคลินิกกายภาพ ทำให้เมื่อมีการรักษาด้วยลูกประคบ กลิ่นก็มีการอบอวลในห้องมากพอสมควร

๔. แสงภายในห้อง เนื่องจากมีการทำกระจกเป็นฝ้าทึบ แสงสว่างจากธรรมชาติส่องเข้ามาได้ไม่เต็มที่ ทำให้ต้องใช้แสงจากแหล่งกำเนิดอื่น

๕. บรรยากาศภายในห้อง มีการวาดรูปต้นไม้ (ต้นไม้) ภายในห้อง ก็ทำให้บรรยากาศภายในห้องดูสบายตา

๖. ไฟหัวเตียงคนไข้ ส่วนใหญ่เป็นไปกลางห้องที่ไม่เหมาะสม และไม่มีสวิทช์ปิดเปิดเอง เป็นการปิดเปิดโดยส่วนกลางพร้อมกันโดยจะรบกวนผู้ป่วยอื่นๆ ในเวลาหลับได้

๗. สภาพบรรยากาศภายในห้องมีความสะอาด เรียบร้อย ไม่มีฝุ่นละออง การจัดเก็บอุปกรณ์เป็นสัดส่วน ฝ้าปูเตียงคนไข้สะอาด ตั้ง มีราวม่านโปร่งแสง กันระหว่างเตียง เพื่อใช้กันเวลา ทำกายภาพ หรือทำหัตถการ

๘. ในวันที่ลงพื้นที่ คณะทำงานวิจัยพบเจ้าหน้าที่กายภาพ ทำการดูแลผู้ป่วย ๒ ราย รายหนึ่งทำกายภาพบนเตียง ซึ่งท่าที่ของเจ้าหน้าที่กายภาพมีลักษณะโอภาปราศรัยดี ส่วนอีกรายเป็นการกายภาพบนเครื่อง ก็มีเจ้าหน้าที่กายภาพดูแลอย่างใกล้ชิด

๙. ด้านหน้าของห้องแพทย์แผนไทย ทำเป็นที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย มีความสบาย ร่มรื่น มีการจัดชั้นหนังสือสำหรับอ่านเป็นระเบียบ มีแผ่นพับสำหรับหยิบเพื่ออ่านความรู้ทางสุขภาพ ด้านหน้าออกไปมีสวนสมุนไพร มีป้ายชื่อบอกว่าเป็นต้นอะไร และมีการติดป้ายเพื่อบอกว่าต้นไม้มีอายุ อาจเกิดอาการแพ้ได้ ในส่วนนี้ดีเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เดินชม หรือเดินผ่าน นอกจากนี้ยังมีการจัดสวนเรียบร้อยสวยงาม ไม่รก แสดงถึงการได้รับการดูแลอย่างดี

๗. หอผู้ป่วยใน

๑. ด้านหน้ามีการจัดสวนหย่อมเป็นจุดๆ พอสวยงาม ไม่รกรุงรังมากนัก

๒. มีชั้นสุขศึกษาให้ความรู้แบบแผ่นพับ

๓. ทางขึ้นชั้น ๒ พบว่า ระหว่างช่วงพัก มีการปิดประกาศโรคปอด และการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่เป็นภาพไม่สวยงามน่ากลัว มีลักษณะเป็น negative distraction

๔. ภายในห้องมีความสะอาด แสงสว่างจากธรรมชาติสามารถส่องถึง มีลมพัดช่วยในการถ่ายเทอากาศได้ดี นอกจากนี้ยังมีการใช้พัดลมโคจรอีกด้วย

๕. บริเวณนอกชานของชั้น ๒ เป็นระเบียงขนาดยาวตามตัวตึก ในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลจัดโต๊ะ และเก้าอี้สำหรับเป็นที่พักสำหรับญาติผู้ป่วยสามารถพาผู้ป่วยมารับประทานอาหารได้ และสามารถนั่งเล่นได้ โดยบริเวณรอบๆ มีความสะอาด บรรยากาศสบายเพราะเป็นที่โล่ง ลมพัดผ่านได้

๖. เมื่อมองออกไปด้านนอก พบห้องละหมาด และทิวทัศน์สวยงามร่มรื่น

๘. ห้องคลอด

๑. หลังจากที่ทำหรกคอดออกมาแล้วจะมี บริเวณอาชาน สำหรับหรกแรกเกิดตามบริบทของชาวมุสลิม

๒. ห้องคลอดและห้องรอคลอด ได้มีการแนะนำให้ติดภาพที่ช่วยในการดูแลตนเองของคุณแม่ก่อนคลอดบนเพดาน

๙. ห้องผ่าตัด

๑. ห้องผ่าตัด ทางเข้าห้องผ่าตัด มี ๒ ชั้น และก่อนเข้าห้องผ่าตัดต้องสวมเสื้อกราวด์ เพื่อลดปริมาณเชื้อโรคลง ภายในห้องผ่าตัดมีความสะอาด มีการจัดเรียงอุปกรณ์เป็นระเบียบ แต่เส้นทางการเดินเตียงยังไม่ดีนัก ยังต้องออกเส้นทางเดิมเนื่องจากประตูออกเล็กและทางเดินแคบทำให้ช่วงของการหมุนเตียงไม่สามารถทำได้ ซึ่งในส่วนนี้ยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาล

๒. เรื่องการรองรับการดูแลผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน ทางโรงพยาบาลได้มีการให้ยืมถังออกซิเจนกลับบ้าน แต่ต้องมีค่ามัดจำ ๒,๐๐๐ บาท ส่วนหัวเครื่องออกซิเจนต้องทำซื้อเอง ผู้ป่วยที่สามารถเบิกได้ก็ใช้สิทธิในการเบิกได้ ส่วนผู้ป่วยที่เบิกไม่ได้ก็จ่ายเองตามอัตราค่าบริการที่ทางโรงพยาบาลกำหนด

๓. ภายในโถงห้องผ่าตัดในโถงที่แสงสว่างจากธรรมชาติสามารถส่องถึงได้

๔. ทางเชื่อมตัวตึก เนื่องจากกำลังรื้อบางส่วนเพื่อสร้างตึกใหม่ ดังนั้นทางเชื่อมในบางส่วนจึงต้องไปผ่านส่วนที่ไม่น่าพึงประสงค์ และอาจจะไม่มีร่มเงา

๕. ป้ายบอกทาง ป้ายบอกทางมีบ้างแต่ไม่มากนัก อาจจะเนื่องด้วยกำลังปรับปรุงโรงพยาบาล

๑๐. ห้องน้ำ มีความสะอาด เรียบร้อย พื้นห้องน้ำไม่แฉะหรือเปียก ไม่ปฏิกิริยาเรียกพยาบาล มีแสงสว่างจากธรรมชาติส่องถึงเพียงพอ

๗. โรงพยาบาลพุทธมณฑล จ.นครปฐม

โรงพยาบาลพุทธมณฑล จ.นครปฐม เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลพุทธมณฑล ตั้งอยู่ในเขต อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย
๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สีเขียว มีต้นไม้ให้ร่มเงา และมีต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นคลองน้ำ

ด้านหน้าและด้านโรงพยาบาล มีลานกีฬาด้านหน้าโรงพยาบาล มีสนามฟุตบอลด้านหน้า โรงพยาบาล มีปัญหาเรื่องของมีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางช่วงของฤดูกาล แต่ส่วนใหญ่อากาศอยู่ในระดับดีไม่อบอ้าวจนเกินไป

๖. บริเวณลานจอดรถเป็นลานปูนซีเมนต์อยู่ด้านหน้า OPD มีการจัดสวนบริเวณหน้า OPD ช่วยในการกรองความร้อนได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวในเวลากลางวัน ทางเข้าหน้าโรงพยาบาล เป็นสระน้ำ มีต้นมะพร้าวรายรอบ ทำให้มีความร่มรื่น และเข้าถึงธรรมชาติได้อย่างแท้จริง บริเวณลานกีฬา ใกล้กัน ในช่วงกลางวันจะมีรถขายอาหารมาตั้งประมาณ ๓-๔ ราย ซึ่งในส่วนนี้ทำให้เกิดการเบียดบังที่จอดรถไปพอสมควร
๗. ศูนย์แปล บริเวณรถนั่งเปลนอน อยู่ด้านหน้า OPD บรรยากาศ เมื่อมองออกจากศูนย์แปลมีสภาพเป็นสวนต้นไม้ ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ มีการจัดเรียงรถเข็น และเปลอย่างเป็นระเบียบ บริเวณนี้ไม่มีการติดตั้งเครื่องระบายอากาศ ทำให้อากาศร้อนอบอ้าวในเวลากลางวัน ที่โครงหลังคาทำด้วย Metal sheet
๘. จุดคัดกรองไข้หวัดนก อยู่ติดกันศูนย์แปล บริเวณด้านหน้า ทำการจัดเป็นห้องแยกออกมาเป็นพิเศษ ติดกระจกขุน ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ทำให้อากาศร้อนอบอ้าวในเวลากลางวัน เนื่องจากอยู่บริเวณด้านหน้าได้รับอิทธิพลจากการสะท้อนของแสงจากลานจอดรถ
๙. ห้องบัตรอยู่บริเวณด้านหน้าก่อนเข้าถึง OPD หันหน้าออกมาทางลานจอดรถ ทำให้ได้รับแสงสะท้อนจากพื้นถนน บริเวณที่ทำการติดต่อกับผู้รับบริการมีการติดกระจกใสทำให้สามารถมองเห็นธรรมชาติด้านนอกได้เป็นอย่างดี มีการจัดเก้าอี้ที่นั่งรอเพียงพอสอดคล้องผู้มารับบริการ อากาศถ่ายเทได้สะดวก อุณหภูมิสูงในเวลากลางวัน ป้ายต่างๆ ยังไม่มีความเป็นเอกภาพ ใช้หลากหลายรูปแบบ ทั้งขนาด สี และลักษณะตัวอักษร
๑๐. จากห้องบัตรเข้ามาเป็น ER มีการต่อเติมออกไปด้านข้างเพื่อรองรับผู้รับบริการ มีการใช้กระจกขุนแสงสว่างสามารถส่องเข้ามาได้ แต่ไม่สามารถมองเห็นต้นไม้หรือธรรมชาติด้านนอกได้ มีการติดเครื่องปรับอากาศ
๑๑. โถง OPD ยังเป็นช่องแสงแบบเดิม ทำให้แสงสว่างสามารถส่องเข้ามาได้อย่างเต็มที่ในเวลากลางวัน ส่งผลให้อุณหภูมิสูง อากาศร้อนอบอ้าว และทาง โรงพยาบาลได้ทำน้ำตกและบ่อปลาครีฟไว้ด้านล่าง เมื่อแสงส่องตลอดเวลาทำให้เกิดตะไคร่น้ำขึ้นในบ่อปลาครีฟ ในบริเวณนี้อากาศไม่ระบายเท่าไร เนื่องจากช่องแสงด้านบนปิดตายด้วยแผ่นอะคริลิก/กระจกใส เสียงไม่อีกที่มากนัก มีการจัดวางเก้าอี้เป็นโซนเพื่อเข้ารับบริการ ในส่วนของ OPD มีหลายจุดบริการ ตั้งอยู่หน้าห้องตรวจ ซึ่งมีความคับแคบ เมื่อมีผู้มารับบริการในช่วงเช้า ทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ และช่องทางเดินคับแคบ บริเวณด้านหน้า มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์มากมาย ไม่มีที่ว่างเพื่อพักสายตา
๑๒. ห้องจ่ายยา มีการใช้ป้ายหลากหลายรูปแบบ การระบายอากาศดีพอสมควร และมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ

๑๓. สนามเด็กเล่น มีการจัดสนามเด็กเล่นไว้ในบริเวณเดียวกับ OPD มีการใช้สีเป็นลูกเล่นในการตกแต่งผนังบริเวณนี้ ของเล่นเด็กมีสีสันสวยงาม บนผนังมีการปิดป้ายประชาสัมพันธ์ที่ให้ความรู้มากมาย และไม่มีความเป็นเอกภาพ
๑๔. บอร์ดสุขศึกษา ยังไม่มีความเป็นเอกภาพทั้ง โรงพยาบาลยังมีการใช้สีโทนแม่สีทำสีพื้นบอร์ด เอกสารมีเนื้อความมากไม่น่าสนใจ ไม่มีการโปรยหัวข้อที่น่าสนใจ ไม่มีแผ่นพับ
๑๕. ห้องคลอด ช่องทางเดินไปห้องคลอด มีช่องแสงทำให้มีการ clean พื้นที่ในส่วนนั้น เพราะแสงสว่างส่องถึงพื้น ทางเดินเข้าห้องคลอดผ่านห้องทันตกรรม ห้องคุณภาพ และศูนย์บริหารความเสี่ยง มีความคับแคบ และเมื่อมีผู้มารับบริการทำฟัน จะดูคับแคบ การระบายอากาศในบริเวณนี้ไม่ดีเท่าที่ควร แม้จะมีแสงสว่างส่องถึงก็ตาม เนื่องจากอากาศไม่ไหลเวียน อาจจะต้องมีการติดพัดลมดูดอากาศ หรืออุปกรณ์ที่ทำให้อากาศในบริเวณนี้มีการเคลื่อนตัว นอกจากนี้ด้านบน เพดานมีการติดตั้งทีวี ซึ่งในช่วงที่มีผู้เข้ารับบริการหนาแน่น จะส่งผลเรื่องเสียงในปริมาณมาก
๑๖. ห้องทันตกรรม มีเตียงให้บริการได้ ๒ เตียง และห้องมีขนาดเล็ก สามารถมองเห็นธรรมชาติได้เนื่องจากห้องมีขนาดเล็ก จึงดูแออัด เพราะมีทั้งอุปกรณ์ทำงาน และเครื่องมือในการทำทันตกรรมอยู่ในบริเวณเดียวกัน ป้ายและบอร์ดสุขศึกษา มีจำนวนมาก และไม่มีความเป็นเอกภาพ
๑๗. ห้องรอคลอด มีแสงสว่างส่องจากด้านนอกทำให้มีอากาศร้อนการระบายอากาศในบริเวณนี้ไม่ดีเท่าที่ควร มีการติดเครื่องปรับอากาศ แต่ก็เปิดพัดลมดูดอากาศตลอดเวลาทำให้เครื่องปรับอากาศไม่สามารถทำความเย็นได้ทัน สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ ภายในห้องรอคลอดในการตั้งหิ้งพระสำหรับสักการะ
๑๘. ป้าย บอกราย และป้ายหน้าห้องมีความหลากหลาย ไม่มีความเป็นเอกภาพ
๑๙. บอร์ดสุขศึกษา ยังคงใช้สีพื้นที่เป็นโทนสีแม่สี และมีขนาดตัวหนังสือเล็ก ประโยคและข้อความมากมาย ทำให้ไม่สามารถอ่านจากระยะไกลได้
๒๐. จาก OPD ในส่วนทางเชื่อมไปยังหอผู้ป่วยใน มีการต่อเติมเป็นคลินิกเบาหวานความดัน ด้านหน้า และห้องชันสูตร ด้านหลัง โดยคลินิกเบาหวานความดัน มีการออกแบบสถานที่ดูผ่อนคลาย ใช้กระจกสีชา สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการใช้เก้าอี้สีสดใส (เขียว) การจัดเก้าอี้ยังคงจัดแบบ theater ทำให้ดูคับแคบ และเมื่อได้จัดเก้าอี้แบบ social support จะให้ความรู้สึกว่ากว้างมากขึ้น และสามารถเดินเข้าไปนั่งข้างในได้ บอร์ดสุขศึกษา ในส่วนของคลินิกเบาหวานได้มีการจัดแสดงเป็นนิทรรศการโดยการทำเรซินอาหารชนิดต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำตาล มีการจัดแสดงอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการติดตั้งทีวีในตำแหน่งทางเดิน อากาศและการระบายอากาศดีพอสมควร
๒๑. ห้องชันสูตร อยู่ด้านใน มีการติดเครื่องปรับอากาศ และมีการระบายอากาศดี สามารถมองเห็นธรรมชาติด้านนอกได้ ปริมาณแสงสว่างเพียงพอ สีห้องสะอาดตา เนื่องจากเป็นส่วนที่ต่อเติม ก็มีปัญหาเรื่องของน้ำรั่วมาจากเพดานด้านบน อาจจะเป็นเพราะน้ำซังที่ด้านบนทำให้มีการซึมลงพื้นปูน และรั่วมาในตำแหน่งติดตั้งเครื่องปรับอากาศพอดี

๒๒. ห้องเจ้าหน้าที่ที่อยู่ระหว่างคลินิกเบาหวานความดันและห้องชันสูตร เป็นบริเวณที่อากาศไม่ถ่ายเท ทำให้อากาศร้อน แม้จะมีการติดตั้งพัดลมก็ตาม
๒๓. ห้องน้ำภายนอกอาคาร มีการทำสวยงาม ถูกสุขอนามัย แบ่งแยกชายหญิง โดยฝ่ายชายสีฟ้า ฝ่ายหญิงสีชมพู อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างส่องถึง และที่สำคัญ สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
๒๔. ทางเดินเชื่อมอาคาร พบว่ามีปัญหาทรุดตัว ในบางจุด ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการแก้ไข บริเวณทางเดินเชื่อมอาคารมีการติดตั้งป้ายให้ความรู้ (ป้ายญี่ปุ่น) มีเก้าอี้ให้นั่งพักตามระเบียบ ระหว่างทางเชื่อมอาคารแต่ละจุด จะมีอ่างล้างมือติดตั้งไว้
๒๕. ลานจอดรถด้านหลังมีความร่มรื่น มีต้นไม้ใหญ่ปกคลุมให้ร่มเงา มีการทำหลังกาสแลนด์ กันแดด มีบ่อน้ำบริเวณด้านหลังทำให้มีความเย็นจากน้ำเข้ามายังตัวอาคาร พื้นในบริเวณนี้เป็นตัวหนอนไม่ได้เป็นลานซีเมนต์
๒๖. ช่องว่างระหว่างตัวอาคาร ทางเชื่อมและห้องน้ำ ได้มีการจัดทำสวนหย่อม และน้ำพุ รวมทั้งทำเป็นบ่อเลี้ยงปลาครีฟ เป็นสวนเล็กๆ ดูแล้วสบายตา แสงสว่างส่องถึง อากาศระบายได้ดี ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีเศษขยะ เศษใบไม้ แสดงให้เห็นถึงการดูแลอย่างดี
๒๗. ตึกผู้ป่วยใน มีความสะอาด เนื่องจากยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนลักษณะอาคาร ยังเป็นอาคารแบบเดิม ทำให้มีช่องแสงที่แสงสว่างส่องลงมาถึงพื้น ภายในหอผู้ป่วยอากาศไม่ถ่ายเท การระบายอากาศไม่ดีนัก เนื่องจากผู้ป่วยไม่นิยมเปิดบานเกล็ดทำให้อากาศไม่ระบาย แสงสว่างไม่เพียงพอต่อการทำหัตถการ เพราะแสงอยู่ในตำแหน่งกลางของทางเดิน และเมื่อผู้ป่วยนอนลงก็แยงตาผู้ป่วย สีของอาคารเนื่องจากอาคารเป็นอาคารเก่า ทำให้มีสีที่ไม่สว่างสะอาดนัก ด้านหน้าส่วนพักคอยได้ปรับแต่งเป็นโถง เพื่อรองรับญาติผู้ป่วย มีบรรยากาศสบาย สามารถมองเห็นธรรมชาติจากภายนอกได้ มีตู้น้ำร้อนน้ำเย็นให้บริการ
๒๘. บอร์ดสุขศึกษา มีการใช้พื้นบอร์ดสีดำ และสีโทนเมสซี การทำบอร์ดยังไม่มีความเป็นเอกภาพ
๒๙. ภายในห้องพยาบาล nurse station อยู่ระหว่างผู้ป่วย ๒ ด้าน มีการใช้เครื่องปรับอากาศ แต่ก็ติดตั้งพัดลมดูดอากาศและทำการดูดอากาศตลอดเวลาทำให้เครื่องปรับอากาศทำงานไม่ทัน เครื่อง server ติดตั้งอยู่ใกล้กับอ่างล้างมือ ประตูเชื่อมต่อห้องผู้ป่วยทั้ง ๒ ด้านที่บไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ทำให้ต้องมีการติดตั้งวงจรปิด
๓๐. เครื่องใช้ผู้ป่วย เช่น ผ้าห่ม มีสีสันทาสวยงาม เช่น เหลือง แดง ม่วง เขียว เพราะได้รับการบริจาคมาจากวัด
๓๑. ห้องยา เครื่องปรับอากาศไม่สามารถทำงานได้ทัน เพราะมีรูรั่วหลายแห่งเช่น บานเกล็ด บานหน้าต่างที่ปิดไม่สนิท
๓๒. บริเวณลานจอดรถด้านหลัง มีร้านค้าภายใน โรงพยาบาล บรรยากาศผ่อนคลายสบายตา

๘. โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลหนองสองห้อง เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลหนองสองห้อง ตั้งอยู่ในเขต อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล เนื่องจาก โรงพยาบาลหนองสองห้องตั้งอยู่ในเนื้อที่จำกัด ทำให้มีการสร้างอาคารติดกับรั้ว โรงพยาบาล พื้นที่ใช้สอยจึงดูแน่นไม่มีพื้นที่สีเขียวมากนัก
๕. บริเวณเปล และรถเข็น อยู่ด้านหน้า OPD สามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๖. บริเวณ OPD ยังคงลักษณะของโรงพยาบาลแบบเดิม คือยังมีการเปิดช่องแสงสว่างตรงกลาง ทำให้แสงสามารถส่องลงมายังพื้นด้านล่างได้ ส่งผลให้มีสภาพอากาศอบอ้าวในเวลากลางวัน แม้จะมีการติดพัดลมระบายอากาศ ก็ไม่เพียงพอ ป้ายบอร์ดสุขศึกษามีการใช้สีโทนเข้ม เช่น สีแดง สีน้ำเงิน สีเหลือง เป็นต้น การจัดเก้าอี้ในการรอรับบริการยังเป็นการจัดแบบ theater แต่เมื่อแนะนำให้จัดแบบ social support พบว่า ในพื้นที่เท่าเดิม เมื่อจัดแล้วมีพื้นที่เหลือมากขึ้น และทำให้ผู้มารับบริการสามารถเข้าไปนั่งได้สะดวกขึ้น ปริมาณแสงที่ส่องลงมาไม่สว่างมากนัก เนื่องจาก มีการใช้กระจกทำเพดาน และอาจมีการขังของน้ำ และฝุ่น ทำให้กระจกมีความขุ่นมัว แสงส่องลงมาได้ไม่มากเท่าที่ควร
๗. โรงพยาบาล รณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ และมีการให้รางวัลคนเลิกบุหรี่ได้ และมีโครงการลดน้ำหนักเพื่อดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่
๘. บริเวณห้อง ER เป็นกระจกใส แสงสามารถส่องผ่านเข้ามาได้ มีบริเวณพ่นยา บริเวณฉีดวัคซีนใช้ บริเวณสังเกตอาการ
๙. ห้องผ่าตัด OR การไหลเวียนของอากาศดีพอสมควร ภายในห้องมีบริเวณสำหรับเป็นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่
๑๐. ห้องหลังคลอด ด้านนอกเป็นที่ว่างเปล ในส่วนของห้องหลังคลอดไม่ได้ติดเครื่องปรับอากาศ ทำให้มีอากาศร้อนอบอ้าว แม้ว่าจะมีการติดพัดลมเพดานเพื่อการเคลื่อนไหลของอากาศ แต่ก็ไม่ดีเท่าที่ควร หน้าต่าง ไม่สามารถผลักออกไปได้กว้าง เนื่องจากติดเตียงและเปลด้านนอก ในส่วนนี้สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ ผู้มาคลอดสามารถนำเสื้อผ้า เสื้อ หมอน อุปกรณ์เครื่องใช้ของตัวเองมาได้ บอร์ดสุขศึกษา จัดแบบง่ายๆ สีสันต์สบายตา แสงสว่างเพียงพอ

๑๑. ห้องชั้นสูตร ด้านนอกสามารถมองเห็นธรรมชาติได้ แม้ห้องจะมีขนาดเล็ก แต่การจัดวางอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ เป็นสัดส่วน ปริมาณแสงไม่เพียงพอ เนื่องจากหลอดไฟหมดอายุ หากมีการเปลี่ยนหลอดไฟจะให้กำลังส่องสว่างมากกว่านี้
๑๒. แผนกผู้ป่วยในอยู่ชั้น ๒ Nurse station ที่อยู่ใน ward ผู้ป่วย พบว่าอากาศถ่ายเทไม่สะดวก แม้จะมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ แต่ก็ไม่สามารถทำให้เย็นไปทั้งห้องได้ เพราะมีการกันห้องที่บังทิศทางลม มีการติดบอร์ด ๕ ส. พบว่าใช้สีพื้นบอร์ดเป็นสีโทนร้อน เช่น แดง ชมพู และบอร์ดไม่มีความเป็นเอกภาพ บริเวณระเบียงด้านหลัง เชื่อมต่อกับเพดานของทางเดินเชื่อมด้านล่าง
๑๓. ห้องยา การระบายอากาศดีพอสมควรเนื่องจากการติดเครื่องปรับอากาศ แสงสว่างไม่เพียงพอเพราะส่วนใหญ่หลอดไฟไม่ส่องสว่างเท่าที่ควร ห้องกว้างไม่แออัด มีการจัดเรียงยาเป็นชั้นเป็นระเบียบเรียบร้อย
๑๔. ทางเชื่อมด้านหลัง ไปยังผู้ป่วยเบาหวานความดันและคลินิกพิเศษ ไม่ราบเรียบสม่ำเสมอ บางพื้นที่ขรุขระ และเนื่องจากต่อเติมมาเพื่อใช้ชั่วคราว การใช้วัสดุเช่นหลังคาเป็น metal sheet แต่มีชายคาต่อออกมาไม่ยาวมากนัก ทำให้แสงแดดสาดมาถึงได้ ในช่วงกลางวันถึงเย็นบริเวณนี้จะร้อนอบอ้าว มีการจัดเรียนเก้าอี้ โดยทำหมายเลขคิวไว้ที่เก้าอี้ เพราะบริเวณนี้เวลาที่เปิดทำการจะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก พื้นใช้เหล็กปู ทำให้เวลาเดินจะมีเสียงก้อง แม้ว่าจะมีการติดพัดลมที่เสาเพื่อระบายอากาศ แต่ไม่เพียงพอ
๑๕. ห้องทันตกรรม เป็นห้องที่ต่อเติมชั่วคราว มีบรรยากาศดี สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการจัดวางเก้าอี้ทำฟัน และอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ค่อยมีการติดบอร์ดติดป้ายอะไรมากมาย
๑๖. ห้องกายภาพ สะอาดเรียบร้อย สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ แสงสว่างเพียงพอ มีการติดเครื่องปรับอากาศ ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

๙. โรงพยาบาลพญัณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาลพญัณภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลพญัณภูมิพิสัย ตั้งอยู่ในเขต อำเภอพญัณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่สีเขียวพอสมควร มีต้นไม้ให้ร่มเงา สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นต้นไม้ยูคาลิปตัสจำนวนมาก แต่ก็มีปัญหาเรื่องของมีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางช่วงของฤดูกาล แต่ส่วนใหญ่อากาศอยู่ในระดับดีไม่อบอ้าวจนเกินไป
๖. บริเวณลานจอดรถจะอยู่ด้านข้าง OPD เนื่องจากโรงพยาบาลสร้างเติมพื้นที่ ทำให้ไม่มีลานจอดรถด้านหน้า ซึ่งสำหรับจอดรถไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ต้องออกไปจอดรถนอกพื้นที่
๗. บริเวณเปล และรถเข็น อยู่ด้านหน้า OPD บรรยากาศ เมื่อมองออกจาก OPD มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลติดถนนใหญ่ และเป็นทางโค้ง การติดถนนใหญ่ทำให้มีปัญหาเรื่องฝุ่นละอองจากถนน โรงพยาบาลได้มีการทำแนวกันฝุ่นโดยการปลูกต้นไม้โอศกอินเดีย เป็นแถวตามแนวรั้ว รอบโรงพยาบาล ช่วยในการกรองฝุ่นในระดับหนึ่ง สีของอาคารผู้ป่วยนอก สีภายนอกอาคารทาสีฟ้าอ่อน ตัดแนวด้วยสีฟ้าเข้ม
๘. คลินิกพ่อแม่ บริเวณนี้มีการทำป้ายเพื่อติดตามการเจริญเติบโตตามพัฒนาของเด็กตามช่วงวัย ซึ่งทำเป็นแผ่นพลาสติกใหญ่ แต่มีขนาดสเกลไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน บริเวณนี้อากาศไม่ไหลเย็นเท่าไร เนื่องจาก ด้านรอบข้างเป็นบ้านเกล็ดและไม่เปิดบานเกล็ดออกทำให้อากาศไม่สามารถเข้ามาได้ นอกจากทางช่องประตูที่เปิดไว้ แสงสว่างไม่เพียงพอเพราะคุณภาพของหลอดไฟที่ใช้
๙. คลินิกสุขภาพจิตอยู่ มีการตั้งเอกสารให้คำแนะนำมากมาย แต่อยู่ด้านหลังที่นั่ง และการจัดวางที่นั่งยังทำให้ดูอึดอัดด้านหน้ากระจก ห้องตรวจ มีการติดสติ๊กเกอร์ให้คำแนะนำมากมาย ดูไม่สบายตา ในส่วนนี้แสงสว่างเพียงพอ และสามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๑๐. ห้องยา ในส่วนของห้องยา มีการระบายอากาศดีเพราะติดเครื่องปรับอากาศ แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์
๑๑. บริเวณทางเดินด้านรอบๆ อาคารสะอาด มีการจัดวางเก้าอี้ไว้สำหรับนั่งพักเป็นระยะๆ
๑๒. คลินิกวัยรุ่น อยู่ปลายทางอีกด้านหนึ่งของห้องจิตเวช พบว่าบริเวณภายในคับแคบ แสงสว่างไม่เพียงพอ และไม่มีการจัดระเบียบภายในห้อง ด้านนอกมีเอกสารให้ความรู้มากมาย แต่การจัดวางไม่เป็นระเบียบ
๑๓. ห้องผ่าตัด OR ห้องผ่าตัด บริเวณด้านหน้ามีอากาศร้อนเนื่องจากไม่ติดเครื่องปรับอากาศ และมีการติดกระจกใสสูง ทำให้แสงส่องมาถึงและมีการสะสมในช่วงเวลากลางวันถึงเย็น เค้เตอร์พยาบาล ไม่สามารถออกมาถึงผู้ป่วยได้ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต้องเดินอ้อมออกมา ซึ่งในส่วนนี้ทางคณะทำงานวิจัยได้แนะนำให้มีการเปิดช่องทาง ตรงเค้เตอร์ด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง
๑๔. ทางเข้าโรงพยาบาล แม้จะมีการขีดเส้นทางให้เดินรถ แต่ก็ยังมีมอเตอร์ไซด์หรือรถเล็กที่ยังขับไม่เคารพกฎจราจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งด้านหน้า โรงพยาบาล ตรงทางเข้า
๑๕. ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ลานจอดรถเป็นลักษณะลานซีเมนต์ ทำให้มีแสงแดดส่องสะท้อนเข้ามามากในช่วงเวลากลางวัน

๑๖. ทางรถขึ้น cover way ตรง ER มีความแคบ และมีการทำแนวต้นไม้ แต่เป็นต้นไม้ไม่สูงมากนัก จึงไม่สามารถช่วยบังแสงจากการสะท้อนของถนนได้ และเนื่องจากในช่วงเวลาเช้ามีจำนวนผู้ป่วยและญาติมาก ทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ จึงต้องออกมานั่งบริเวณทางเดินรถด้านหน้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
๑๗. การจัดเก้าอี้ใน OPD ยังเป็นแบบ theater ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ ซึ่งทำให้ดูพื้นที่กว้างขึ้น และสะดวกในการเข้าไปนั่งมากขึ้น การระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร แม้จะมีแสงสว่างส่องถึง แต่เนื่องจากมีการกั้นพื้นที่ด้านหน้าเป็นสำนักงานจึงทำให้มีการบดบังแสง

๑๐. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

โรงพยาบาลรัตนบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. เดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่ให้ร่มเงาแน่น ต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร โดยรอบอาคารมีต้นไม้ไม่มากนัก มีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวัน
๓. เมื่อสำรวจในส่วนของพื้นที่บริการทางด้านสาธารณสุขพบว่าลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสะอาดเรียบร้อย โดยเฉพาะส่วนของผู้ป่วยนอก แม้พื้นที่จะเล็กแต่ก็สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม (อาจเนื่องจากวันที่เก็บข้อมูลเป็นวันที่ผู้ป่วยไม่มากนัก) อาคารถ่ายเทได้ดีพอสมควร แสงสว่างทั่วถึง มีการระบายอากาศด้วยพัดลมระบายอากาศ เสียง (ในวันนั้น) ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความอึดอัดหรือดังจนเกินไป
๔. ลักษณะการจัดวางเก้าอี้ระหว่างรอการเรียกตามจุดต่างๆ พบว่ายังมีลักษณะการจัดวางเก้าอี้แบบ Theater และสีของเก้าอี้เป็นโทนสีร้อน อาจจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกว่าร้อนจากโทนสีดังกล่าว
๕. ป้ายบอกประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ยังมีรายละเอียดมาก ใช้ขนาดตัวอักษรเล็ก
๖. ที่ตรวจสำหรับผู้ป่วย TB เป็นทางเดินโล่ง ในส่วนนี้คณะทำงานวิจัยได้มีคำแนะนำเรื่องสิทธิผู้ป่วย และเนื่องจากเป็นสถานที่โล่งจนเกินไปไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ
๗. การจัดสวนน้ำพุในโรงพยาบาล พบว่าสามารถเป็นจุดพักสายตาของผู้ที่เดินผ่านไปมาได้ แต่ก็มีปัญหาเรื่องของการทิ้งเศษขยะ และการบ้วนน้ำลายลงในบริเวณนี้
๘. จุดเชื่อมทางเดินในระหว่างตึกที่เป็นการต่อเติมลักษณะของตึกเก่า ไม่เรียบร้อยมีสภาพไม่น่าดู และพื้นที่เชื่อมต่อ มีความแตกต่างอาจทำให้สะดุดได้
๙. จุดบริการแพทย์แผนไทย มีการใช้สีฉูดฉาด และป้ายประชาสัมพันธ์มากเกินไป
๑๐. ด้านหน้าจุดบริการแพทย์แผนไทยมีซุ้มน้ำสมุนไพร และน้ำดื่มไว้บริการ แต่ผู้ใช้บริการไม่สามารถเข้าถึงได้ เพราะอยู่ห่างไกล และมีแต่ซุ้มไม่มีการให้บริการจริง
๑๑. ห้องชั้นสูตร จากการเดินสำรวจพบว่า ลักษณะของที่พักผ่อนที่ห้องชั้นสูตร มีความร่มรื่น เพราะพื้นทำด้วยไม้ และที่นั่งเป็นลักษณะของที่นั่งในสนาม ดูบรรยากาศร่มรื่นสบายตา เมื่อมาพิจารณาเรื่องป้ายบอร์ดสุข

ศึกษา พบว่ามีการตีประภาษามากมาย และขนาดของตัวหนังสือมีขนาดเล็กมาก แลมีความไม่เรียบร้อยของ
ป้าย กล่าวคือ ป้ายเก่า หลุด ยับ และแปะติดกันมากเกินไป

๑๒. สำหรับป้ายบอกทางมีความชัดเจน ไม่ทำให้ผู้รับบริการสับสน

๑๓. ช่วงทางเดินเชื่อมอาคาร มีความสะอาดเรียบร้อย ในส่วนที่เป็นเนินออกจากห้องชั้นสูง ผู้วิจัยมี
คำแนะนำว่า หากมีการตั้งพระพุทธรูปไว้ที่ปลายทางด้านหน้า เมื่อเดินขึ้น slope มา จะทำให้ได้บรรยากาศที่
ศักดิ์สิทธิ์ ร่มรื่นใจ

๑๔. ห้องน้ำสะอาด เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีการทำความสะอาดห้องน้ำตลอดทั้งวัน ภายในห้องน้ำมีถังน้ำ
ชั้นน้ำ โถปัสสาวะ ราวจับ แต่ไม่มีเครื่องส่งสัญญาณฉุกเฉินไปยังเจ้าหน้าที่ (ที่โรงพยาบาลนี้ ห้องน้ำกับเคาท์
เตอร์เจ้าหน้าที่ไม่ห่างกันมากนัก) พื้นห้องน้ำสะอาดไม่แฉะไม่เปียก มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นน้ำยาล้าง
ห้องน้ำ น้ำยาล้างพื้น หรือกลิ่นห้องน้ำ

๑๕. ภายในบริเวณห้องน้ำมีการจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเรียบร้อย เช่นที่ใส่ปัสสาวะ อ่างซักผ้า กระโถนถ่าย
อุจจาระเคลื่อนที่

๑๖. อ่างล้างหน้า สะอาด ก๊อกน้ำใช้แบบแขนยาว พื้นตรงอ่างล้างหน้าไม่เปียกแฉะ

๑๗. ที่นั่งพักคอยญาติในบริเวณหอผู้ป่วยใน เป็นที่นั่งปูนมีพนักที่ออกแบบมากับตัวอาคาร ทำให้ไม่มี
บรรยากาศในลักษณะของบ้าน เพราะต้องนั่งแบบบรรณธรมณ์ แต่บริเวณที่นั่งพักนี้สะอาดทั้งที่นั่ง และพื้น

๑๘. มีการจัดบริเวณสำหรับตากผ้าเป็นสัดส่วน มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย โดยใช้ให้ระแนงกันเพื่อบัง
ตา ในส่วนที่ด้านนอกมองเห็นได้ ด้านตรงข้ามของที่ตากผ้า จัดเป็นที่วางขยะ มีความเป็นสัดส่วนไม่มีกลิ่น ไม่
มีแมลง ถึงขยะส่วนนี้มีฝาปิดมิดชิดเรียบร้อย

๑๙. ส่วนพื้นที่ต่างระดับมีการติดสติ๊กเกอร์บอกไว้ชัดเจน (ระวางทางต่างระดับ)

๒๐. หอผู้ป่วยใน มีการวัดอุณหภูมิทุกวัน การถ่ายเทอากาศดี มีความสว่างเพียงพอ แต่ไฟที่ใช้เป็นไปรวม
ทำให้ไม่สามารถควบคุมแสงไฟได้ด้วยตนเอง และแสงไฟอยู่ตรงกลางเตียง ทำให้ส่งผลต่อสายตาของผู้ป่วย ไม่
มีไฟหัวเตียงแต่ละเตียงที่แยกเฉพาะสำหรับการทำหัตถการ

๒๑. เรื่องที่ทานอาหารผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองว่าจะทานบนเตียงหรือ
ไปทานกับญาติในส่วนที่พักรอ

๒๒. เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้ทำการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ และเพิ่งแล้วเสร็จ แต่ยังไม่มีการโยกย้าย
ไปใช้พื้นที่ทำงาน ซึ่งในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสนใจอยากเข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะต่อไป เนื่องจากจะได้
จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และให้ความ
สะดวกสบายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๑๑. โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลง
สำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลสารภี ตั้งอยู่ในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรรวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย
๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่สีเขียวมีมาก มีต้นไม้ให้ร่มเงาเป็นส่วนใหญ่ และมีต้นไม้อยู่ไม่ไกลจากตัวอาคาร สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ตรงทางโค้งของถนน แต่สามารถมองเห็นป้ายโรงพยาบาลได้ชัดเจน ด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นต้นยางนา ที่มีอายุมากเรียงรายอยู่สองข้างทาง ทำให้บรรยากาศดูร่มรื่น และมีพระพุทธรูป รูปสักการะครูบาอยู่ทั่วบริเวณโรงพยาบาล ด้านหน้าโรงพยาบาลมีการปรับพื้นที่ให้เป็นที่จอดรถ เนื่องจากที่จอดรถด้านในไม่เพียงพอในการรองรับผู้มารับบริการ
๖. บริเวณลานจอดรถจะอยู่ด้านข้าง เนื่องจากบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นพื้นที่แคบ ได้จัดเป็นบริเวณจอดรถจักรยานยนต์
๗. รอบๆ โรงพยาบาลมีการสร้างม่านน้ำตก และน้ำตก หลายแห่ง ซึ่งเป็นการส่งเสริมบรรยากาศให้ดูสดชื่น ร่มรื่น ประกอบกับ ที่อำเภอสารภี อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดทั้งปีไม่สูงมากนัก ทำให้มีความสบายไม่ร้อนอบอ้าว
๘. Cover way ที่ขึ้นไปยัง ER มีความกว้าง และจัดเป็นที่นั่งให้ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถมานั่งพักได้
๙. ภายใน OPD มีแสงสว่างไม่เพียงพอ แต่เป็นแสงจากแหล่งประดิษฐ์ เนื่องจากได้ทำการปิดช่องทางของแสงด้านบนด้วยแผ่นกระจกหรืออะคริลิก และไม่มีการทำความสะอาดทำให้มีตะไคร่ และผ้าปิดทึบแสงไม่สามารถส่งลงมาได้เต็มที่ วัสดุที่ใช้ตกแต่ง OPD เป็นไม้สีน้ำตาล ทำให้ดูทึบตา ป้ายและบอร์ดสุขศึกษายังไม่มีความเป็นเอกภาพ อุณหภูมิไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป การระบายอากาศดีพอสมควร แม้จะติดลูกหมุนแต่ก็ไม่สามารถระบายอากาศได้มาก เพราะด้านบนมีสิ่งของวางระเกะระกะ และมีโครงหลังคาซ้อนทับอีกทีหนึ่ง ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ สามารถมองเห็นธรรมชาติจากภายนอกได้ มีการจัดมุมหนังสือตามเสา ป้ายและบอร์ดสุขศึกษายังไม่มีความเป็นเอกภาพ มีการใช้ภาษาหลายภาษา และมีการทำป้ายชี้ชวน เนื่องจากโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยเพียง ๒ คน จึงมีการติดตั้งกล้อง CCTV ไว้ทั่วบริเวณโรงพยาบาล ทั้งหมดประมาณ ๕๒ ตัว
๑๐. บริเวณแปล และรถเข็น อยู่ด้านทางเชื่อมระหว่างห้องบัตรมายัง OPD บรรยากาศ เมื่อมองออกจาก OPD มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ น้ำตก ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ
๑๑. ดึงสงฆ์ มีความสะอาดเรียบร้อย จัดวางเก้าอี้เป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอต่อการทำการหัตถการ ปราศจากเสียงรบกวน
๑๒. บริเวณที่จอดรถ มีหลังคาบัง และมีร่มเงาในบางส่วน ลานจอดรถยังไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ

๑๓. ห้อง ER มีการจัดเรียงอุปกรณ์อย่างมีระเบียบ แบ่งเป็นโซนต่างๆ แต่ที่นี่ไม่มีการติดเครื่องปรับอากาศ เนื่องจาก นโยบายของผู้บริการ เกรงเรื่องของการติดเชื้อ (IC) ซึ่งในส่วนของ ER เป็นส่วนที่กิจกรรมตลอด ทำให้เกิดความร้อนอบอ้าว ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้พัดลมตั้งโต๊ะไม่ต่ำกว่า ๑๐ ตัวทั่วทั้งบริเวณ ER มีการทำพัดลมดูดอากาศออกจากทางด้านล่าง อากาศภายในห้องสูง การระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควรแม้จะมีการติดพัดลมหลายตัว สามารถมองเห็นธรรมชาติจากภายนอกได้
๑๔. ห้องรอกคลอด ใช้ผ้าปูที่นอนเป็นสีชมพู แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดีพอสมควร สามารถมองเห็นธรรมชาติจากภายนอกได้ ที่เตียงรอกคลอด จะมีโซฟานวมขนาดใหญ่ อยู่ข้างเตียงสำหรับญาติ
๑๕. ห้องคลอด โทสนีที่ใช้เป็นสีฟ้า มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ และมีการเปิดเสียงเพลงเบาๆ เวลาทำการผ่าตัด
๑๖. ห้องผ่าตัด OR เป็นห้องที่มีปัญหาเรื่อง คราบสกปรกที่ฝ้าผนัง อาจเกิดจากการใช้สื่อน้ำมันทาผนัง แล้วปูนเกิดความร้อน และขึ้นขึ้น ไม่สามารถระบายอากาศได้ จึงทำให้กะเพาะ ละคร้อนออกมาเป็นคราบสีน้ำตาล
๑๗. บอร์ดสุขศึกษา และป้ายสัญลักษณ์ ป้ายบอกทางยังไม่มีความเป็นเอกภาพ
๑๘. บริเวณทางเดินเชื่อมอาคาร มีลักษณะที่สามารถมองเห็นธรรมชาติและเข้าถึงธรรมชาติได้ มีการเจาะระเบียบเพื่อสามารถเดินลงไปในส่วนใต้ ที่สวนมีการจัดศาลา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยสามารถเข้าไปนั่งได้
๑๙. ทางด้านล่างที่เป็นโซนผู้ป่วย NCD พบว่าที่เพดานมีการรั่วซึมของน้ำจากหลังคาด้านบน เมื่อเดินสำรวจพบว่า มีไปไม่อุดตันตามทางระบาย และที่ทำงานชั้น ๒ มีการต่อท่อน้ำจากเครื่องปรับอากาศทิ้งลงพื้น ทำให้น้ำซึมลงปูนและลงมายังฝ้าและเพดานชั้นล่าง เกิดเป็นราขึ้นในหลายจุด
๒๐. หอผู้ป่วยใน อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการตั้งหิ้งพระเพื่อเป็นที่สักการบูชาภายในหอผู้ป่วย ด้านหลังมีระเบียบสำหรับนั่งพัก และสามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๒๑. ทางลงด้านหลังที่เป็นอาคารข้างมีลักษณะพื้นที่เป็นที่สูง แต่มีการออกแบบทางเดินให้เป็น step เพื่อลดความลาดชัน มีต้นไม้สองข้างทาง บรรยากาศร่มรื่นสบายตา และอากาศไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป มีการสร้างศาลาเอนกประสงค์ เพื่อรองรับญาติผู้ป่วย
๒๒. บริเวณด้านข้าง มีการปลูกต้นไม้ประดับ เป็นแนว เพื่อให้ร่มเงา
๒๓. ห้องบัตรมีความคับแคบ กำลังเปลี่ยนระบบเป็นแบบลงใน com ทั้งหมด พบว่ามีจำนวนบัตรมาก แต่มีการจัดเรียงเป็นหมวดหมู่ เปิดเครื่องปรับอากาศแต่ไม่สามารถให้ความเย็นได้นักเพราะมีจุดที่แอร์รั่วไหลหลายจุด และปัญหาที่พบอีกหนึ่งอย่างคือ น้ำจากด้านลอนซึมลงที่ฝ้า ทำให้ฝ้าทะลุ และมีเชื้อราเกิดขึ้น ด้านหน้าห้องบัตร มีการจัดวางเก้าอี้แบบ theater และได้มีการปรับและจัดใหม่ พบพื้นที่ดูกว้างมากขึ้น บริเวณด้านหน้าห้องบัตร แสงสว่างจากพื้นซีเมนต์ที่ลานจอดรถสะท้อนเข้ามามาก ทำให้ต้องใช้แผ่นพลาสติกมิดกันแสง ซึ่งทำให้แสงในส่วนนี้ไม่เพียงพอ และอากาศร้อนอบอ้าว

๑๒. โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๙๐-๑๒๐ เตียง คณะทำงานวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และลักษณะการทำงาน
๒. แบ่งทีมเพื่อทำการเก็บข้อมูล
๓. ในส่วนของ OPD มีขนาดเล็ก และเนื่องจากปริมาณผู้ใช้บริการมีมากตลอดทั้งวัน ทำให้เกิดความแออัดของผู้รับบริการ ส่งผลให้ต้องมีผู้ป่วยนั่งรถเข็นรอด้านนอก
๔. ทางเดินขึ้น เป็นทางลาดมีปัญหาเรื่องพื้นที่แคบทำให้รถไม่สามารถรับส่งผู้ป่วยได้สะดวก และมีพื้นที่ต่างระดับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย
๕. ที่เก็บเตียงผู้ป่วยและรถเข็น มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
๖. ห้อง ER ไม่กว้างมากนัก มีการติดป้ายมากมาย แสงสว่างไม่เพียงพอ
๗. แสงสว่างจากธรรมชาติไม่สามารถส่องถึงได้ เนื่องจากมีการกันเคาท์เตอร์พยาบาล หันหลังให้ด้านหน้า ทำให้พื้นที่ตรวจใน OPD มีลักษณะเป็นวงกลมตรงกลาง
๘. การจัดวางเก้าอี้เป็นแบบ Theater และไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้รับบริการ
๙. การติดป้ายให้คำแนะนำต่าง ๆ ยังมีขนาดเล็ก
๑๐. ผนังบางส่วนมีเชื้อราขึ้นกระจาย
๑๑. ห้องยาคับแคบ แต่ก็มีความเป็นระเบียบ
๑๒. ห้อง Lab เล็ก และอยู่ซ้อนกับระเบียบทำให้ไม่สามารถมองเห็นบรรยากาศจากภายนอก
๑๓. อาคารใหม่ ตึกใหม่ ยังมีปัญหาหลายอย่างเนื่องจากเป็นอาคารที่ใช้แบบแปลนของกระทรวงในปี ๒๕๔๓
๑๔. แผนก OPD มีการจัดแบบเคาท์เตอร์ และการจัดวางเก้าอี้แบบ theater คณะทำงานวิจัยได้ทำการแนะนำให้มีการจัดเก้าอี้แบบหันหน้ากัน และได้ดำเนินการจัดให้ดูเป็นตัวอย่าง พบว่าเมื่อจัดเก้าอี้แบบหันหน้าเข้าหากันแล้ว ยังมีพื้นที่เหลือให้ใช้สอยอย่างอื่นเพิ่มมากขึ้น
๑๕. ภายในห้องแต่ละห้องมีการจัดเป็นสัดส่วนดี
๑๖. ห้อง ER มีความกว้าง แต่อยู่ด้านหลังห้อง OPD มาก ทำให้อาจจะมีปัญหาเรื่องของการเข้าถึงคนไข้ ในส่วนนี้คณะทำงานวิจัยแนะนำให้ติดกล้องวงจรปิดเพื่อหากมีผู้ป่วยมาเจ้าน้ำที่สามารถมองเห็นและเข้าถึงผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง
๑๗. ที่วางรถเข็นและเวรเปล อยู่ด้านหน้าในส่วน OPD
๑๘. พื้นเป็นลักษณะขรุขระ อาจมีปัญหาเรื่องการเข็นเตียงคนไข้ที่มีปัญหาเรื่องกระดูก เพราะมีความขรุขระมาก
๑๙. ห้องผ่าตัด OR ไม่มีประตู ๒ ชั้น ซึ่งต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ประตูเข้าห้องผ่าตัดด้านใน เป็นลักษณะประตูเหล็กมีที่ล็อกก็ไม่เหมาะกับห้องผ่าตัดอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะแก่การทำงาน

๒๐. ภายในห้อง ICU ในส่วนของเตียงผู้ป่วย พบว่าตามแบบเดิมการวางตำแหน่ง ปลั๊กที่ใส่ออกซิเจน และเครื่องช่วยชีวิตต่างๆ อยู่ในตำแหน่งติดผนัง และการเดินทางของไฟหัวเตียงยังอยู่ในลักษณะเดิม ซึ่งในส่วนนี้ทำให้เกิดความไม่สบาย ประกอบกับพื้นที่ที่ โรงพยาบาลแม่สายเป็นพื้นที่ที่มีต้นไม้มาก ซึ่งเสียโอกาสที่คนไข้จะได้สัมผัสบรรยากาศธรรมชาติภายนอกอาคาร
๒๑. อาคารแพทย์แผนไทย มีลักษณะแยกส่วนออกเป็นอาคารหลังเดี่ยวชั้นเดียว ใช้วัสดุพื้นเมืองมาช่วยในการตกแต่งอาคาร ในส่วนของการให้บริการของแพทย์แผนไทย ยังไม่แพร่หลายมากนัก เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ๒ ท่าน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ในอนาคตกำลังขยายอัตรากำลังเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ที่การแพทย์แผนไทยไม่เป็นที่นิยมอาจเนื่องมาจาก ชาวบ้านยังมีภูมิปัญญาพื้นบ้านอยู่ มีการรักษาด้วยวิธีแบบพื้นบ้าน และมีการรักษาแบบกัฏฐา ซึ่งมักจะทำกันเองหรือให้หมอยาชาวบ้านทำการรักษาให้ ดังนั้นจึงไม่ต้องมาใช้บริการที่โรงพยาบาล
๒๒. ห้องพิเศษ เนื่องจากการปรับปรุงห้องพิเศษใหม่ มีลักษณะเียวยาผู้ป่วยและให้ความสะดวกสบาย สามารถมองออกไปเห็นบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมข้างนอกได้ มีโต๊ะรับประทานอาหารของผู้ป่วยและญาติทำให้รู้สึกเหมือนกับการอยู่บ้าน
๒๓. ทางเชื่อมระหว่างตึก มีการออกแบบเป็นทางเดินคดเคี้ยวไปมา มีเนินทางลาดชัน ดุสบายตา ระหว่างข้างทางมีต้นไม้ร่มรื่น ให้ความร่มเย็น
๒๔. ห้องเด็ก มีการจัดบรรยากาศเหมาะสม ทำสนามเด็กเล่นให้เด็ก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมากกว่าจำนวนเตียงจึงส่งผลให้ต้องวางเตียงด้านนอก
๒๕. เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลาดชัน ดังนั้นเวลานำอาหารมาให้คนไข้ในแต่ละ ward ต้องใส่หม้อและเข็นมายัง ward ต่างๆ ในส่วนนี้ต้องมีการทำห้องตักอาหาร ทำที่ล้าง และที่กรองไขมัน (ยังไม่มี)
๒๖. โรงพยาบาลมีคลินิกพิเศษ ในเรื่องของบุหรีและสารเสพติด

๑๓. โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐-๖๐ เตียง คณะทำงานวิจัยทำการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗

ดำเนินการโดย

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจในงานวิจัยร่วมกัน
๒. ทีมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ (Self-assessment Tools) รวมทั้งเสนอข้อแนะนำเพิ่มเติมในบริบทของโรงพยาบาล
๓. โดยภาพรวมพื้นที่ของโรงพยาบาลศิริมาศ ตั้งอยู่ในเขต อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์รวม ด้านกาย จิตและสังคม
๔. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีความร่มรื่นเป็นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

๕. เมื่อเดินสำรวจ เก็บข้อมูล และให้คำแนะนำทั่วทั้งโรงพยาบาล พบว่าพื้นที่สีเขียวมีไม่มากนัก มีต้นไม้ให้ร่มเงาอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก และมีต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาลมีสระน้ำและต้นไม้มากมาย ร่มรื่น บรรยากาศสบายตา
๖. บริเวณลานจอดรถจะอยู่ด้านหน้า OPD ทางขึ้น ER ส่วนของ cover way ที่ด้านบน มีการทำทางเชื่อมไปยังลานจอดรถ โดยการเจาะเป็นบันได มีการจัดตั้งพระพุทธรูปบริเวณที่วางศิลาฤกษ์ และด้านข้างที่ปีกทั้ง ๒ ด้าน จัดและตกแต่งเป็นสวนหย่อมสวยงาม แต่บันไดทำด้วยกระเบื้องเรียบ ซึ่งอาจจะมีลื่นได้ หามีน้ำข้าง
๗. บริเวณแปล และรถเข็น อยู่ด้านหน้า OPD บรรยากาศ เมื่อมองออกจาก OPD มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติ
๘. ภายใน OPD มีการต่อเติมออกไป เพื่อขยายส่วนของ OPD นอกจากนี้ยังมีการติดเครื่องปรับอากาศเพื่อช่วยในการระบายอากาศ แสงสว่างเพียงพอต่อการทำงาน อุณหภูมิไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป การไหลเวียนของอากาศดีพอสมควร
๙. ส่วนคัดกรอง วัคซีน และไข้หวัดใหญ่ ที่โรงพยาบาลศิริราช จัดเป็นโซนแยกออกไปด้านนอก เป็นพื้นที่เฉพาะ ทำเป็นศาลา โปร่งโล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีการบอกเขตพื้นที่ชัดเจน
๑๐. ห้องตรวจ พบว่ามีปัญหาเรื่องของการระบายอากาศ และกลิ่นอับขึ้นภายในห้อง มีพัดลมดูดอากาศแต่ฝังในเพดานด้านหลัง ทำให้การระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร แสงสว่างไม่เพียงพอเพราะคุณภาพหลอดไฟหมดอายุการใช้งาน
๑๑. ห้องชั้นสูตร พบว่ามีการจัดอุปกรณ์เป็นระเบียบ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ และมีการแยกส่วนระหว่างห้องปฏิบัติการ และห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี
๑๒. ER ที่โรงพยาบาลศิริราช ER กว้างขวาง ไม่แออัด มีการจัดเรียงอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการติดพัดลมระบายอากาศด้านล่าง นอกจากนี้ยังสามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีแสงสว่างเพียงพอ
๑๓. ห้องบัตร เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่างเพียงพอ อากาศไหลเวียนได้สะดวก
๑๔. ที่เก็บแปลและเตียง ยังอยู่ด้านข้างตรงทางเดินระหว่าง ER กับห้องเอกเรย์
๑๕. ป้ายบอกทางชัดเจน มีความเป็นเอกภาพ มีป้ายไฟในตัว ขนาดตัวหนังสือใหญ่ชัดเจน
๑๖. ทางเชื่อมอาคารมีความสะอาด มีการสร้างศาลาพักสำหรับญาติผู้ป่วย มีการปลูกต้นไม้รอบๆ บริเวณ นอกจากนี้ยังจัดเก้าอี้ม้าหิน มาให้นั่งรับประทานอาหารได้ด้วย
๑๗. ห้องคลอด ห้องรอคลอด และห้องหลังคลอด สะอาด มีการจัดพื้นที่สำหรับญาติ และคนคลอดนั่งพักสบาย
๑๘. ห้องทันตกรรม สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ มีการจัดวางเป็นระเบียบ
๑๙. หอผู้ป่วยชาย อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เนื่องจากเป็นบานเกล็ดและไม่มีการเปิดบานเกล็ด และบางตำแหน่งที่บานเกล็ดหลุดไม่สามารถควบคุมทิศทางของบานเกล็ดได้ ความเข้มแสงไม่เพียงพอเพราะหลอดไฟไม่มีประสิทธิภาพ และติดฝาครอบทำให้การส่องสว่างไม่ดีเท่าที่ควร

๒๐. ห้องพิเศษ มีการจัดอย่างเป็นระเบียบ ออกแบบโหนดคลาสสิก ดูจากการใช้ผ้า幔โทน ๒ สี ดูสบายตา มีการจัดวางแจกันเล็กๆ ตกแต่งสวยงาม แสดงถึงความประณีตในการดูแลผู้ป่วย ภายในห้องใช้สีโทนสว่าง แสงสว่างจากภายนอกสามารถเข้ามาได้ทางกระจกหน้าต่าง แสงไฟเพียงพอ แต่อยู่ในตำแหน่งที่แยงตาผู้ป่วย อากาศระบายถ่ายเทได้สะดวก
๒๑. ตึกผู้ป่วยใน ยังคงเป็นแบบเดิมที่มีช่องแสงส่องลงมาตรงกลางทางเดิน ทำให้ได้รับแสงจากธรรมชาติ
๒๒. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน แออัดไปด้วยโต๊ะทำงาน แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นธรรมชาติจากภายนอกได้
๒๓. ห้องยา แสงสว่างมาเพียงพอ ปริมาณความเย็นไม่เพียงพอ เนื่องจากมีรอบรั้วหลายแห่ง
๒๔. ห้องชันสูตร สามารถมองเห็นธรรมชาติได้
๒๕. เรือนซักล้าง อากาศร้อนอบอ้าว

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๕
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๑๓ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๑๓ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่

การวิเคราะห์พื้นที่ปฏิบัติการ เป็นการแสดงถึงลักษณะของการออกแบบพื้นที่อาคาร และพื้นที่ใช้สอย ซึ่งจะส่งผลต่อขั้นตอนการทำงาน จากการลงพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาสที่จะพัฒนา เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นหลักฐานภายใต้บริบทของสังคมไทย (Evidence Base)

การวิเคราะห์พื้นที่ปฏิบัติการ มี ๔ ข้อหลัก คือ

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง
๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก
๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย
๔. ป้ายบอร์ดประชาสัมพันธ์

๑. โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

มีการก่อสร้างอาคาร เกือบเต็มพื้นที่ และมีอาคารที่สร้างขวางทิศทางลม ทำให้เกิดขวางทางของกระแสลม เกิดภาวะอบอ้าวในบางช่วงฤดูกาล และพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ลุ่ม มีปัญหาเรื่องน้ำขัง ประกอบกับโรงพยาบาลตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการปลูกสวนยาง ที่แน่นหนาทึบ ส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องของยุงลาย ส่วนใหญ่อาคารเป็นอาคารเก่า สูงไม่เกิน ๒ ชั้น มีทางเชื่อมระหว่างอาคาร ลักษณะภูมิประเทศเนื่องจากโรงพยาบาลห้วยยอด เป็นโรงพยาบาลอยู่ทางภาคใต้ และสถานที่ตั้งอยู่ท่ามกลางสวนยาง ให้อากาศโดยทั่วไปในความชื้นสูง และมีปริมาณฝนค่อนข้างมาก

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

พื้นที่ด้านนอกมีการออกแบบและจัดสวนบริเวณด้านหน้า และภายในโรงพยาบาล ด้านทางเชื่อมและระหว่างอาคารต่างๆ ในส่วนของลานจอดรถ เนื่องจากไม่มีที่จอดรถเพียงพอ ทางโรงพยาบาลได้ทำการเทซีเมนต์ด้านหน้าและทำเป็นลานจอดรถ ส่งผลกระทบในเรื่องของความร้อนจากพื้นปูนซีเมนต์ และแสงที่สะท้อนในช่วงเวลากลางวัน

๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

การออกแบบพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก สถานที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการบริการ จึงมีการต่อเติมในบางช่วงขึ้น เพื่อรองรับต่อผู้มาใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น

๔. บอร์ดและป้ายประชาสัมพันธ์

ป้ายบอกประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ยังมีรายละเอียดมาก ใช้ขนาดตัวอักษรเล็ก โรงพยาบาลมีการออกแบบบอร์ดประชาสัมพันธ์เองในบางเรื่อง แต่ลักษณะการให้ข้อมูลยังเป็นข้อมูลที่มีตัวหนังสือมาก

ไม่มีตัวโปรยที่ดูน่าสนใจ ป้ายในโรงพยาบาลมีหลายแบบ หลายรุ่น ป้ายไม่มีความเป็นเอกภาพ มีการทำป้ายในลักษณะต่างๆ เช่น ปรี้นด้วยกระดาษ มีการใช้สีหลากหลาย ทีมวิจัยแนะนำให้มีการออกแบบป้ายให้เป็นเอกภาพทั้งโรงพยาบาล

เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้ทำการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ยังไม่แล้วเสร็จ ซึ่งในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสนใจอยากเข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะต่อไป เนื่องจากจะได้จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และให้ความสะดวกสบายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๒. โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นคลองน้ำกั้นระหว่างกลาง โดยโรงพยาบาลจะถูกแบ่งเป็น ๒ ส่วน อาคารเป็นอาคารแบบเก่า มีการต่อเติมทางเชื่อมอาคารในชั้น ๒ และมีการต่อเติมอาคารใหม่ เพื่อขยายพื้นที่ทำงาน ลักษณะสิ่งก่อสร้างมีการใช้แม่สี เช่น สีชมพู สีฟ้า สีส้ม สีเขียว ในการทาอาคารทำให้มีความหลากหลายของสีตึกในโรงพยาบาล

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

มีการออกแบบพื้นที่ด้านนอก ด้วยการปลูกต้นไม้ทั้งยืนต้น และการจัดสวน รวมทั้งมีการนำกล้วยไม้มาแขวนตามทางเชื่อม มีการใช้เอกลักษณ์ของภาคกลาง กล่าวคือ มีการสร้างเป็นศาลาเพื่อเป็นที่พัก ตามทางเดิน และบริเวณสะพานข้ามคลอง มีการตกแต่งสวยงาม ดูสบายตา

๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

การออกแบบพื้นที่ใช้สอย พบว่าในบางส่วนยังมีความแออัด เนื่องจากมีผู้มารับบริการค่อนข้างมาก ทำให้มีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการใช้บริการ มีการต่อเติมบางส่วนออกเพื่อรองรับผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

๔. บอร์ดและป้ายประชาสัมพันธ์

บอร์ดสุขศึกษา มีการใช้สีโทนแม่สีในการทำพื้นบอร์ด ลักษณะบอร์ดสุขศึกษายังไม่มีการออกแบบที่เป็นเอกภาพ มีตัวหนังสือขนาดเล็กและให้ข้อมูลมาก ไม่มีภาพประกอบ การตกแต่งบอร์ดยังคงใช้กระดาษและดอกไม้กระดาษ และภาพส่วนใหญ่เป็นภาพ negative distraction

๕. ปัญหาที่พบ

โรงพยาบาลห้วยพลู ตั้งอยู่บริเวณทางโค้ง และถนนแคบ ประกอบกับมีรถบรรทุกทุกแล่นตลอดเวลา และห้อง ER อยู่ติดถนน บริเวณด้านหน้า ER ติดกระจกใส เมื่อรถบรรทุกวิ่งผ่านทำให้เกิดการสั่นสะเทือน มีปัญหาเรื่องเสียง และแรงสั่นสะเทือน

๖.บริบทเชิงสังคมของโรงพยาบาลห้วยพลู

โรงพยาบาลห้วยพุลตั้งอยู่ในอำเภอในส่วนของการเชื่อมต่อสังคมและชุมชน เนื่องจากมีการลงพื้นที่เยี่ยมอยู่เป็นประจำและมีการประสานผู้ที่มีฝีมือในการนวดมาทำการนวดในโรงพยาบาล จึงมีการเชื่อมโยงในส่วนของภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องของการนวด

ประชากรผู้มาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพุทธ ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงมีการจัดสร้างสถานที่สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อรองรับต่อผู้ให้บริการดังกล่าว

๓. โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

การออกแบบลักษณะอาคารและสิ่งก่อสร้าง มีการปลูกสร้างอาคารชิดกันมาก และอาคารส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในทิศขวางทางลม ทำให้เกิดความอับอ้าว และได้รับแสงที่สะท้อนเข้าหน้าอาคารในช่วงกลางวัน สภาพพื้นที่อยู่ติดถนน และมีต้นไม้ไม่ครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ ทางขึ้น ER ลาดชันและมีความสูง เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

มีการออกแบบ และจัดสวน รวมทั้งต้นไม้รอบๆ บริเวณภายนอก ในบางพื้นที่ให้ความร่มเงา และให้ความร่มเย็น แต่ในบางพื้นที่ต้นไม้ยังมีขนาดเล็ก ไม่สามารถให้ร่มเงาได้ บริเวณระหว่างตึกมีต้นไม้ และการจัดสวนให้ความร่มรื่น มีลานกิจกรรม สำหรับออกกำลังกาย

๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ใช้สอยแต่ไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้มารับบริการ ทำให้ต้องมีการต่อเติมบางส่วนเพื่อรองรับผู้มาใช้บริการ และเนื่องจากกำลังมีการสร้างอาคารใหม่ ดังนั้นจึงมีบางพื้นที่ที่มีการใช้สอยพื้นที่แบบแออัด

๔. ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายติดหน้าห้องมีลักษณะแบบเดียวกันมีความเป็นเอกภาพ บอร์ดสุศึกษายังไม่มีความเป็นเอกภาพ

๔. โรงพยาบาลองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

เนื่องจาก โรงพยาบาลตั้งอยู่ในที่ลุ่ม ในช่วงเดือนที่น้ำหลาก พื้นที่นี้จะเป็นที่มีน้ำขัง ดังนั้นทำให้มีปริมาณความชื้นค่อนข้างมาก สิ่งก่อสร้างหรืออาคารสร้างขวางทางลม ทำให้ปิดกั้นการเดินทางของลม

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

ลักษณะโดยรอบโรงพยาบาลมีความร่มรื่น มีการจัดสวนต้นไม้ ทุสบายตา มีลานหินที่ตกแต่งสวยงามสามารถใช้เป็นที่นวดเท้าได้ด้วย และบริเวณลานหิน มีการจัดวางเก้าอี้สำหรับนั่งพัก แต่เป็นลักษณะการหันหน้าออก สวนหย่อมในส่วนกลางของโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนจากสวนหย่อมที่เป็นหญ้า มาเป็นลานปูน ที่มีน้ำพุและจะพัฒนาเป็นลานกิจกรรม

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ใช้สอย อย่างดี สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้เต็มประสิทธิภาพ

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายกิจกรรมต่างๆ มีการใช้โทนสีร้อน และตัวหนังสือเล็ก มีป้ายสุศึกษา ป้าย road map และในบางส่วนก็ปิดในที่ไม่มีคนเดินผ่าน เช่นด้านหลังอาคาร ซึ่งเป็นสิ่งรบกวนสายตาของผู้สัญจรไปมา

๕.ปัญหาที่พบ

ในส่วนของการหอบกผู้ป่วยใน เนื่องจากบริเวณที่สร้างอาคารมีความชื้นค่อนข้างสูง ส่งผลให้เกิดความชื้น และเกิดเชื้อราขึ้นที่เพดานของห้อง ทางทีมวิจัยได้มีการแนะนำเรื่องของการกำจัดเชื้อรา

๖. บริบทเชิงสังคมของโรงพยาบาลองค์กรักษ์

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ตั้งอยู่ในอำเภอองค์กรักษ์ ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ลุ่ม จากการสอบถามข้อมูลพบว่าในช่วงหน้าน้ำ ที่โรงพยาบาลจะเกิดการท่วมทุกปี จึงมีมาตรการในการป้องกันน้ำ และพบว่าในพื้นที่ที่ตั้งโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่สูงที่สุด ดังนั้นด้วยเหตุที่เป็นพื้นที่ลุ่ม จึงส่งผลให้มีความชื้นค่อนข้างมาก ประกอบกับผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเป็นชาวต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน เนื่องจากในอำเภอองค์กรักษ์มีโรงงานขนาดเล็กเป็นจำนวนมาก และรับคนงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก ดังนั้นในพื้นที่นี้จึงมีปัญหาเรื่องของ TB ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลที่มีความชื้นก็ส่งผลต่อการแพร่กระจายของ TB ด้วย

ในส่วนของการเชื่อมต่อสังคมและชุมชน เนื่องจากมีการลงพื้นที่เยี่ยมอยู่เป็นประจำและมีการประสานผู้ที่มีฝีมือในการนวดมาทำการนวดในโรงพยาบาล จึงมีการเชื่อมโยงในส่วนของภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องของการนวด

ประชากรผู้มาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขมีทั้งที่เป็นชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงมีการจัดสร้างสถานที่สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อรองรับต่อผู้ให้บริการดังกล่าว

๕. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

๑.ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

การสร้างอาคารติดๆ กันทำให้ขวางทิศทางลมในบางตึก ทำให้อากาศร้อนอบอ้าว และการระบายอากาศไม่ดี ในส่วนของอาคารเก่ามีพื้นที่สีเขียว มีการปลูกต้นไม้ใกล้อาคาร มีการจัดสวนหย่อมคล้ายสวนเซน สามารถลงไปเดินได้ ระหว่างทางเชื่อมอาคารมีหลังคา metal sheet คลุมตลอดแนวทางเดิน

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

ลักษณะโดยรอบโรงพยาบาลมีความร่มรื่น มีสภาพเป็นสวนต้นไม้ ทำให้ดูสบายตา และเข้าถึงธรรมชาติได้ แต่ต้นไม้ใหญ่อยู่ห่างจากตึก ส่งผลให้อากาศร้อนและด้านนอกจะเป็นลานปูนที่แสงสะท้อนเข้ามาใน OPD ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังรอกการแก้ไข ด้านหลังโรงพยาบาลมีบ่อน้ำ ที่สามารถทำเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจได้ ในระหว่างทางเชื่อมอาคารมีการปลูกต้นไม้ตลอดทางดูสบายตา และให้ร่มเงา

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากโรงพยาบาลมีจำนวนผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดในการรอรับบริการ การจัดสรรพื้นที่ใช้สอยยังไม่ดีนัก พบว่าบางส่วนยังมีความแออัด และตึกยังเป็นตึกแบบเก่า และไม่ได้มีการขยายหรือต่อเติม เนื่องจากมีอาคารที่กำลังก่อสร้าง ดังนั้นการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาจจะไม่ดีเท่าที่ควร เพราะรอการย้ายไปอาคารหลังใหม่

๔.ป้ายบอร์ดสุขศึกษา

ป้ายหน้าห้องมีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งโรงพยาบาล แต่บอร์ดสุขศึกษา ยังมีรายละเอียดมาก พื้นบอร์ดยังมีมีโทนเข้ม เช่น ดำ และน้ำเงิน

๖. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

๑.ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

อาคารสร้างในลักษณะหันข้างให้ด้านหน้าโรงพยาบาล เนื่องด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ มีการก่อสร้างอาคารขวางทางลม เนื่องด้วยพื้นที่บังคับ บรรยากาศโดยรอบติดภูเขา เป็นที่ลาดชันทางด้านหลัง และมีโรงงานผลิตาสมุนไพรมายในโรงพยาบาล (ยังไม่เปิดให้บริการ)

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

มีต้นไม้ปกคลุมบางส่วน ทางเชื่อมระหว่างอาคารมีการปลูกต้นไม้ให้ความสดชื่น สบายตา

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

การออกแบบพื้นที่ใช้สอย มีความเหมาะสมเพียงพอต่อการให้บริการผู้มารับบริการ และส่วนใหญ่ประชากรในพื้นที่เป็นชาวมุสลิม ดังนั้นจึงมีการจัดพื้นที่สำหรับรองรับกิจกรรมของศาสนาอิสลามด้วย

๔.ป้ายบอร์ดสุขศึกษา

ส่วนมากมีความเป็นเอกภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลในเรือสมเด็จยุพราชจะมีการทำแบบฟอร์มเดียวกัน ป้ายบอกทาง ป้ายบอกทางมีบ้างแต่ไม่มากนัก อาจจะเนื่องด้วยกำลังปรับปรุงโรงพยาบาล

๕.บริบทเชิงสังคมของโรงพยาบาลสายบุรี

การเชื่อมโยงชุมชน เนื่องจากที่อำเภอสายบุรีมีบริบทที่ไม่เหมือนที่อื่น มีการอยู่ร่วมกันของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม ในส่วนการให้บริการกับผู้ป่วยพบว่ามีคนไข้ ประมาณ ๕ % ที่เป็นชาวไทยพุทธ ดังนั้นเวลาทำอะไรต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชนด้วย

กรณีที่จอดรถ เนื่องจากจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดใน ๓ ชายแดนภาคใต้ ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องความไม่สงบในพื้นที่จึงทำให้โรงพยาบาลมีมาตรการในการป้องกันความไม่สงบ เพื่อให้เกิดความเรียบร้อย จึงจัดบริเวณสำหรับจอดรถโดยเฉพาะรถมอเตอร์ไซด์ไว้ด้านหน้าโรงพยาบาล เมื่อนำผู้ป่วยมาส่งแล้วก็ให้นำรถออกมาจอดยังบริเวณที่จัดไว้ให้ อนาคตจะมีการปรับเปลี่ยนป้ายหน้าโรงพยาบาลเป็น ๓ ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษายาวี

๖.ข้อเสนอแนะ

๑. การออกแบบปรับปรุงพื้นที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ควรมีการค้นหาหรือประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือชุมชนอย่างรอบด้านในทุกมิติ โดยมาจากความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ตรงตามความต้องการให้มากที่สุด
๒. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทุกพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลที่เป็น ป้าย Label และบอร์ดต่างๆ ที่เป็น Format ของกลุ่มโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชมีการออกแบบที่ดีแล้ว แต่ในบางพื้นที่อาจมีการติดตั้งมากเกินไป ควรปรับลดให้เหลือในปริมาณที่จำเป็นและตรงประเด็น เพื่อปรับลด Visual Object และเปิดพื้นที่ให้พักสายตา
๓. การจัดพื้นที่ส่วนพักคอย ตามจุดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อาคารใหม่ ที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการไม่รู้สึกรู้ว่าต้องคอยรับการบริการเป็นเวลานาน คือการปรับที่นั่งให้มีลักษณะหันหน้าเข้าหากัน หรือจัดเก้าอี้แถวให้เป็นรูปตัว U เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถพูดคุยกัน ซึ่งนอกจากจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างพักคอยแล้ว ยังทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าไม่ต้องคอยนาน
๔. การจัดการกับบอร์ดให้ความรู้ ด้านสุขศึกษา ควรเป็นบอร์ดที่เรียงง่ายตามรูปแบบมาตรฐานของกลุ่มโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งควรเน้นข้อความสำคัญที่เป็นหัวเรื่องให้ชัดเจน มีรายละเอียดของเรื่องราวต่างๆ เป็นหัวข้อ และอาจจะจัดมุมบอร์ดเป็นที่เสียบเอกสาร เพื่อให้ผู้ที่สนใจในเรื่องราวบนบอร์ดสามารถนำเอกสารหรือแผ่นพับไปทำความเข้าใจต่อบ้านหรือนำไปให้ผู้ที่ตนเองคิดว่าจะเกี่ยวข้องและได้รับประโยชน์จากความรู้นั้นๆ ได้

๗. โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นคลองทั้งด้านหน้าและด้านหลังโรงพยาบาล โครงสร้างอาคารยังเป็นโครงสร้างเก่าที่ยังไม่เปลี่ยนแปลง อาคารเป็นอาคาร ๒ ชั้น มีการต่อเติมในบางส่วนเนื่องจากให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้มารับบริการ

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

พื้นที่ด้านนอกส่วนใหญ่มีต้นไม้ และน้ำทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ระหว่างตึกมีการปลูกต้นไม้ทำให้เกิดความร่มรื่น

๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ใช้สอย เพียงพอต่อการให้บริการ นอกจากนี้มีการต่อเติมในบางส่วน เพื่อสะดวกและรองรับผู้มาใช้บริการ

๔. ป้ายบอร์ดสุขภาพ

บอร์ดสุขภาพ ยังไม่มีความเป็นเอกภาพทั้ง โรงพยาบาลยังมีการใช้สีโทนแม่สีทำสีพื้นบอร์ด เอกสารมีเนื้อความมากไม่น่าสนใจ ไม่มีการโปรยหัวข้อที่น่าสนใจ ไม่มีแผ่นพับ ป้าย บอทาง และป้ายหน้าห้องมี

ความหลากหลาย ไม่มีความเป็นเอกภาพ บอร์ดสุศึกษา ยังคงใช้สีพื้นที่เป็นโทนสีแม่สี และมีขนาดตัวหนังสือเล็ก ประโยคและข้อความมากมาย ทำให้ไม่สามารถอ่านจากระยะไกลได้

๘. โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

๑.ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

เนื่องจาก โรงพยาบาลหนองสองห้องตั้งอยู่ในเนื้อที่จำกัด ทำให้มีการสร้างอาคารติดกับรั้วโรงพยาบาล พื้นที่ใช้สอยจึงดูแน่นไม่มีพื้นที่สีเขียวมากนัก และมีการออกแบบสร้างอาคารขวางทิศทางลม ทำให้ลมไม่สามารถพัดผ่านได้ ยังคงรูปแบบลักษณะอาคารเก่า

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

เนื่องจากพื้นที่ โรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการออกแบบ พื้นที่ด้านนอกจึงมีการออกแบบเป็นสวนหย่อมเล็ก บริเวณหน้าโรงพยาบาล

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ที่ใช้สอย แต่ไม่เพียงพอ จึงมีการต่อเติมเพื่อรองรับผู้มาใช้ โดยเฉพาะคลินิกพิเศษ และคลินิกโรคเรื้อรัง

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายบอร์ดสุศึกษามีการใช้สีโทนเข้ม เช่น สีแดง สีนํ้าเงิน สีเหลืองเป็นต้น ใช้สีพื้นบอร์ดเป็นสีโทนร้อน เช่น แดง ชมพู และบอร์ดไม่มีความเป็นเอกภาพ

๙. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

เนื่องจาก โรงพยาบาลหนองสองห้องตั้งอยู่ในเนื้อที่จำกัด ทำให้มีการสร้างอาคารติดกับรั้วโรงพยาบาล พื้นที่ใช้สอยจึงดูแน่นไม่มีพื้นที่สีเขียวมากนัก และมีการออกแบบสร้างอาคารขวางทิศทางลม ทำให้ลมไม่สามารถพัดผ่านได้ ยังคงรูปแบบลักษณะอาคารเก่า

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

เนื่องจากพื้นที่ โรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการออกแบบ พื้นที่ด้านนอกจึงมีการออกแบบเป็นสวนหย่อมเล็ก บริเวณหน้าโรงพยาบาล

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ที่ใช้สอย แต่ไม่เพียงพอ จึงมีการต่อเติมเพื่อรองรับผู้มาใช้ โดยเฉพาะคลินิกพิเศษ และคลินิกโรคเรื้อรัง

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายบอร์ดสุศึกษามีการใช้สีโทนเข้ม เช่น สีแดง สีนํ้าเงิน สีเหลืองเป็นต้น ใช้สีพื้นบอร์ดเป็นสีโทนร้อน เช่น แดง ชมพู และบอร์ดไม่มีความเป็นเอกภาพ

๑๐. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์**๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง**

โรงพยาบาลรัตนบุรีมีพื้นที่สีเขียวไม่มากนัก และมีการออกแบบสร้างอาคารขวางทิศทางลม ทำให้ลมไม่สามารถพัดผ่านได้ ยังคงรูปแบบลักษณะอาคารเก่า มีการก่อสร้างอาคารใหม่ และกำลังเคลื่อนย้ายไปใช้อาคารใหม่

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

พื้นที่ให้ร่มเงาแน่น ต้นไม้อยู่ไกลจากตัวอาคาร โดยรอบอาคารมีต้นไม้ไม่มากนัก มีความอบอ้าวในช่วงเวลากลางวัน มีการจัดสวนน้ำพุในโรงพยาบาล มีต้นไม้ห่างจากตัวอาคาร มีการจัดสวนหย่อมในบางพื้นที่ทำให้ดูสบายตา ทางเดิมเชื่อมอาคารมีการปลูกต้นไม้ตลอดแนว สามารถเป็นที่พักสายตาได้

๓. การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบพื้นที่ที่ใช้สอย แต่ไม่เพียงพอ จึงมีการต่อเติมเพื่อรองรับผู้มาใช้ โดยเฉพาะคลินิกพิเศษ และคลินิกโรคเรื้อรัง เมื่อสำรวจในส่วนของพื้นที่บริการทางด้านสาธารณสุขพบว่าลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสะอาดเรียบร้อย โดยเฉพาะส่วนของผู้ป่วยนอก แม้พื้นที่จะเล็กแต่ก็สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๔. ป้ายบอร์ดสุขภาพ

ป้ายบอกประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ยังมีรายละเอียดมาก ใช้ขนาดตัวอักษรเล็ก ป้ายบอร์ดสุขภาพพบว่ามีการติดประกาศมากมาย และขนาดของตัวหนังสือมีขนาดเล็กมาก และมีความไม่เรียบร้อยของป้ายกล่าวคือ ป้ายเก่า หลุด ยับ และแปะติดกันมากเกินไป สำหรับป้ายบอกทางมีความชัดเจน ไม่ทำให้ผู้รับบริการสับสน

เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้ทำการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ และเพิ่งแล้วเสร็จ มีการโยกย้ายไปใช้พื้นที่ทำงานแล้วในบางส่วน ซึ่งในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลสนใจอยากเข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะต่อไป เนื่องจากจะได้จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และให้ความสะดวกสบายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๑๑. โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่**๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง**

สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ตรงทางโค้งของถนน แต่สามารถมองเห็นป้ายโรงพยาบาลได้ชัดเจน ด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นต้นยางนา ที่มีอายุมากเรียงรายอยู่สองข้างทาง ทำให้บรรยากาศดูร่มรื่น และมีพระพุทธรูป รูปสักการะครูบาอยู่ทั่วบริเวณโรงพยาบาล และยังคงรูปแบบลักษณะอาคารเก่า

๒. การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

บริเวณรอบๆ โรงพยาบาลมีการสร้างม่านน้ำตก และน้ำตก หลายแห่ง ซึ่งเป็นการส่งเสริมบรรยากาศให้ดูสดชื่น ร่มรื่น ด้วยโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีต้นไม้ใหญ่มาก ทำให้มีความร่มรื่น และภายในโรงพยาบาลก็มีการปลูกต้นไม้ทำให้เกิดความสบายตา น่ารื่นรมย์

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

แม้จะเป็นอาคารแบบเก่าและมีขนาดเล็กแต่ก็สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม มีการสร้างศาลาพักผ่อนด้านนอกที่สามารถจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มที่ไม่เกิน ๒๐ คนได้ มีการต่อเติมในบางส่วนเพื่อรองรับต่อผู้มาใช้บริการ มีการจัดสวนหย่อมระหว่างช่องอาคาร และมีการวางศาลาพักผ่อนเพื่อนั่งพักได้

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายและบอร์ดสุศึกษายังไม่มีความเป็นเอกภาพ การใช้ภาษาหลายภาษา และมีการทำป้ายซ้ำซ้อน

๕.ปัญหาที่พบ

ทางด้านล่างที่เป็นโซนผู้ป่วย NCD พบว่าที่เพดานมีการรั่วซึมของน้ำจากหลังคาด้านบน เมื่อเดินสำรวจพบว่า มีใบไม้อุดตันตามทางระบาย และที่ทำงานชั้น ๒ มีการต่อท่อน้ำจากเครื่องปรับอากาศทิ้งลงพื้น ทำให้น้ำซึมลงปูนและลงมายังฝ้าและเพดานชั้นล่าง เกิดเป็นราขึ้นในหลายจุด

๑๒. โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

๑.ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

ลักษณะภูมิประเทศของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลาดชัน ดังนั้นการออกแบบอาคาร จึงต้องสอดคล้องกับพื้นที่ด้วย เช่น ออกแบบให้มีทางเดินเชื่อมถึงกัน หรือมีถนนเชื่อมถึงกัน เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่บนเนิน มีระดับความสูงต่ำ ทำให้มีเอกลักษณ์ของพื้นที่ และมีต้นไม้ใหญ่ปกคลุมทั้งทั้งโรงพยาบาล รอบๆ บริเวณทางเชื่อมอาคารมีการปลูกต้นไม้ และดูแล สวยงาม

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

มีการออกแบบการใช้พื้นที่ดี และพร้อมกันอาคารหลังใหม่ที่สร้างเสร็จสามารถใช้งานได้ ทำให้มีการขยายหน่วยงานบางส่วนไปยังอาคารใหม่ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

การติดป้ายให้คำแนะนำต่าง ๆ ยังมีขนาดเล็ก ป้ายและบอร์ดสุศึกษายังไม่มีความเป็นเอกภาพ

๕.ปัญหาที่พบ

อาคารใหม่ ตึกใหม่ ยังมีปัญหาหลายอย่างเนื่องจากเป็นอาคารที่ใช้แบบแปลนของกระทรวงในปี

๒๕๔๓

๖.บริบทในเชิงสังคมของโรงพยาบาลแม่สาย

โรงพยาบาลแม่สายอยู่ห่างจากชายแดนไทยพม่าประมาณ ๕๐๐-๖๐๐ เมตร ดังนั้นผู้มาใช้บริการจึงมีทั้งชาวไทยชาวพม่า ในวันที่มีมิวี่จยลงสำรวจข้อมูลพื้นที่พบว่า ในช่วงเช้า ๑๐.๐๐ น. จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในส่วนของผู้ป่วยนอกมีจำนวนมาก ตลอดทั้งวันจนกระทั่งเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น.

บรรยากาศโดยทั่วไปมีลักษณะชื้น มีต้นไม้หนาแน่น ทำให้สภาพโดยรวมของโรงพยาบาลมีความร่มรื่น ประกอบกับทิวทัศน์ของโรงพยาบาลอยู่ในภูมิประเทศที่มีความลาดชันเป็นระยะๆ ทำให้การเดินทางไปยังส่วนต่างๆ มีลักษณะลาดชันบ้าง พื้นที่ราบบ้าง

เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้ จึงทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนธันวาคม ถึง มีนาคมของทุกปี ซึ่งในช่วงนี้จะทำให้มีผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจำนวนมาก ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าวปริมาณเตียงจะไม่พอต่อปริมาณคนไข้

๑๓. โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

๑. ลักษณะทั่วไป/ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

สภาพพื้นที่ของโรงพยาบาลมีสระน้ำ และต้นไม้มากมาย ร่มรื่น บรรยากาศสบายตา ดึงผู้ป่วยใน ยังคงเป็นแบบเดิมที่มีช่องแสงส่องลงมาตรงกลางทางเดิน ทำให้ได้รับแสงจากธรรมชาติ

๒.การออกแบบพื้นที่ด้านนอก

มีการจัดตั้งพระพุทธรูปบริเวณที่วางศิลาฤกษ์ และด้านข้างที่ปีกทั้ง ๒ ด้าน จัดและตกแต่งเป็นสวนหย่อมสวยงาม

๓.การออกแบบพื้นที่ใช้สอย

ส่วนคัดกรอง วัคซีนโรค และไข้หวัดใหญ่ ที่โรงพยาบาลศิริมาศ จัดเป็นโซนแยกออกไปด้านนอก เป็นพื้นที่เฉพาะ ทำเป็นศาลา โปร่งโล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีการบอกเขตพื้นที่ชัดเจน

๔.ป้ายบอร์ดสุศึกษา

ป้ายบอกทางชัดเจน มีความเป็นเอกภาพ มีป้ายไฟในตัว ขนาดตัวหนังสือใหญ่ชัดเจน

ข้อเสนอของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

๑. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการสร้างโรงพยาบาลเพื่อเป็นโรงพยาบาลของชุมชน
๒. ผู้บริหารสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาขององค์กร โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และต่อยอดด้านมิติทางจิตใจ
๓. ผู้บริหารและทีมมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาและร่วมสร้างหน่วยงานใหม่ เพื่อเกิดคุณภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งจะเป็นการวางรากฐานการทำงานที่ดีในอนาคต
๔. ทีมงานมีความเสียสละร่วมมือเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

๑. เนื่องจากโรงพยาบาลมีอาคารใหม่ที่แม้อยู่ในระหว่างดำเนินการ อาจจะต้องมีการวางระบบและจัดการกับโครงสร้าง วางผังการใช้พื้นที่ให้เพียงพอต่อการเยียวยาทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งให้ความสำคัญในการจัดพื้นที่ในการให้บริการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน
๒. ทบทวนระบบ Flow ต่างๆ ของหน่วยงานในพื้นที่เก่า เพื่อปรับแก้ และพัฒนาระบบ flow ใหม่ในอาคารใหม่
๓. ในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเป้าหมายมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่เริ่มเปิดให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ
๔. ควรค้นหาศักยภาพและบริบทของชุมชนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันทำงานในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกันอย่างยั่งยืน ผสมผสานงานประจำและงานคุณภาพบูรณาการให้เป็นเรื่องเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

๑. การวางแผนการใช้สอยพื้นที่สำหรับโรงพยาบาลที่ใช้แบบมาตรฐานของกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของการใช้งานจริงของโรงพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความคับแคบของพื้นที่เมื่ออาคารหลังใหม่ของโรงพยาบาลเปิดดำเนินการจริง
๒. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทุกพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลที่อาจจะเกิด ป้าย Label และบอร์ดต่างๆ ควรพิจารณาให้มีปริมาณที่จำเป็นและตรงประเด็น เพื่อไม่ให้เกิด Visual Object ที่มากเกินไปและเปิดพื้นที่ให้พักสายตาบนผนังอาคาร โดยอาจใช้แนวคิดและโทนสีของโรงพยาบาลในกลุ่มสมเด็จพระยุพราชเป็นกรณีตัวอย่างได้
๓. การจัดพื้นที่ส่วนพักคอยตามจุดต่างๆ ที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการไม่รู้สึกว่าจะต้องคอยรับการบริการเป็นเวลานาน คือการปรับที่นั่งให้มีลักษณะหันหน้าเข้าหากัน หรือจัดเก้าอี้แถวให้เป็นรูปตัว U เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถพูดคุยกัน ซึ่งนอกจากจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างพักคอยแล้วยังทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าจะไม่ต้องคอยนานอีกด้วย
๔. การจัดการกับบอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ควรเป็นบอร์ดที่เรียบง่าย เน้นข้อความสำคัญที่เป็นหัวเรื่องให้ชัดเจน มีรายละเอียดของเรื่องราวสั้นๆ เป็นหัวข้อ และอาจจะจัดมุมบอร์ดเป็นที่เสียบเอกสาร เพื่อให้ผู้ที่สนใจในเรื่องราวบนบอร์ดสามารถนำเอกสารหรือแผ่นพับไปทำความเข้าใจต่อบ้านหรือนำไปให้ผู้ตนเองคิดว่าจะเกี่ยวข้องและได้รับประโยชน์จากความรู้สั้นๆ ได้
๕. พื้นที่ที่สามารถปลูกต้นไม้ใหญ่ได้ ควรเร่งปลูกอย่างมีแบบแผน เพื่อเป็นการสร้างพื้นที่สีเขียวทางธรรมชาติ ลดความร้อนจากการแผ่รังสีของคอนกรีตที่ตากแดด และเป็นการเพิ่มพื้นที่ที่ผ่อนคลายทางสายตาด้วย ทั้งนี้ต้นไม้ที่ปลูกควรเป็นต้นไม้ที่พบในท้องถิ่นหรือไม้พื้นถิ่น เพื่อสะดวกในการดูแลรักษา

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๖

สรุปการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อแบบร่างชุดประเมินฯ

สรุปการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อแบบร่างชุดประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

วันศุกร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗

ณ ห้องกัลยาณมิตร ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม:

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. รศ.ดร.วีระ สัจกุล | สถาปนิกอาวุโส/ อธิการบดีสถาบันอาศรมศิลป์ |
| ๒. ผศ.ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ | ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต |
| ๓. ผศ.ดร.นพ. นันทวัช สิริธิรักษ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| ๔. ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๕. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล | ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) |
| ๖. ดร.หทัยกร กิตติมานนท์ | หัวหน้างานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| ๗. อ.วีรศักดิ์ ทองไพบูลย์ | กรรมการผู้จัดการ WE Studio Co., Ltd. |
| ๘. คุณวัฒนา สุธีรนาถ | สถาปนิก กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข |
| ๙. อ.บริพัตร มีวัณนะ | อาจารย์หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันอาศรมศิลป์ |
| ๑๐. ดร.พุทธชาติ แผนสมบูรณ์ | นักวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๑๑. คุณโกศล จึงเสถียรทรัพย์ | หัวหน้าโครงการวิจัย/ สถาปนิก |
| ๑๒. คุณธนวรรณ สาระรัมย์ | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๑๓. คุณนางบุษบงก์ วิเศษพลชัย | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๑๔. คุณนภนาท อนุพงศ์พัฒน์ | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๑๕. คุณสุภาพร พรหมกุล | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๑๖. คุณสิทธิโชค ชาวไร่เงิน | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

คุณโกศล เริ่มการประชุมโดยการแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ และเชิญผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวถึงประสบการณ์และความสนใจต่อโครงการวิจัยฯ

นพ.โกมาตร : โครงการนี้ก็เป็นการทำงานต่อเนื่องมาจากความพยายามของสำนักฯ ที่จะนำเอาสาขาวิชาต่างๆออกมาในโครงการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นประวัติศาสตร์ และพิพิธภัณฑสถานฯ ทางด้านปรัชญาก็มีการวิจัยเกี่ยวกับด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทางด้านวรรณกรรมเราก็มีแผนงานเกี่ยวกับเรื่องเล่าหรือ narrative แล้วก็ด้านสังคมมนุษยวิทยา ก็มีการวิจัยในระดับชุมชนหลายแห่ง ก็พยายามดึงเอาสาขาวิชาต่างๆ เข้ามาในเรื่องของสถาปัตยกรรมเราก็ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เมื่อ ๕ ปีที่แล้ว งานมหกรรมสุขภาพชุมชน ในช่วงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงระบบการปฐมภูมิระดับท้องถิ่นอยู่ ตัวอาคารออกแบบมาในยุคสมัยหนึ่ง การกิจแบบหนึ่ง ผู้สูงอายุมากขึ้น ความคาดหวังจากบริการก็ไม่เหมือนเดิม ครั้งเดิมสามารถปรับปรุงอะไรได้บ้าง เป็นจุดเริ่มต้น โดยมีคณาจารย์หลายท่าน เช่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สัจกุล, อาจารย์ธีรพล นิยม, ศาสตราจารย์ ดร.สุนทร บุญญาธิการ, ศาสตราจารย์กิตติคุณ เดชา บุญค้ำ และอาจารย์กรรณิการ์ รัตนปรีดากุล มาช่วยกันทำโครงการฯ โดยการมองสถาปัตยกรรมของอนามัยหรือสถานอนามัยในช่วงศตวรรษต่อไปในครั้งหน้า ก็กลายเป็นงานที่คุณโกศลได้มีโอกาสเข้ามาสู่เรื่องของการออกแบบสถานพยาบาลมากขึ้น

จากการทำงานที่ผ่านมา ได้มีการทบทวนเอกสารในต่างประเทศ ตามที่มีความเคลื่อนไหวใหญ่โตในอเมริกาก็มีการประชุมที่เรียกว่า HD (Healthcare Design) ซึ่งเป็นงานใหญ่ มีการออกร้าน มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พัฒนาด้านการบริการด้านสถาปัตยกรรม และการตกแต่งภายใน นอกจากนี้ยังมีสมาคมมาทำด้านนี้ และมีการพัฒนาด้านองค์ความรู้มากมาย โดยเฉพาะที่มาก็ถือว่ามีการพัฒนามากมายขึ้นมาด้วย ในส่วนนี้ได้มีความสนใจที่จะทำให้มันออกมาเห็นอนาคต จึงเป็นที่มาของโครงการฯ ซึ่งตัวโครงการ ทำงานใกล้ชิดกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ HA ซึ่ง HA ก็ไม่ได้ทำงานประเมินอย่างเดียวแต่ทำงานด้านการพัฒนาด้วย ความรู้หลายเรื่องก็ยังไม่พร้อมที่จะไปทำเป็นตัวสำหรับการประเมิน แต่ก็ต้องมีการพัฒนาไปด้วย ที่หลายเรื่องจะไปเน้นผลที่ตอนปลายไม่ได้ ก็ต้องมารวมเรียนรู้ระหว่างทางเดินไปสู่คุณภาพนั้นด้วย HA ก็เป็นสถาบันรับรองคุณภาพที่อาจจะแตกต่างจาก vote accreditation ใน segment อื่นๆ เปิดโอกาสให้งานที่ยังไม่สำเร็จรูปมีโอกาสฟอร์มตัวขึ้นมา เราเลยมีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างค่อนข้างมาก แล้วก็ได้ทำโครงการนี้ขึ้นมา คิดว่าถ้าหากว่าเราได้ผลักดันจนกระทั่งเรื่องเหล่านี้ ด้านหนึ่งก็มียุคความรู้ที่ชัดเจนก็เครือข่ายของ practitioner ว่าสถาบันที่มีความรู้ความเข้าใจด้านนี้มากขึ้น ควบคู่ไปกับผู้บริหารในระบบบริการที่ตื่นตัวว่าสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาได้ หากว่าสถาปัตยกรรมหรือการ

ออกแบบต่างๆ ไปซ้ำเติมความทุกข์ของคนซึ่งป่วย หรือความทุกข์ยากอยู่แล้ว ไม่น่าจะเป็นสิ่งที่ยอมรับกันได้ หากมีการผสมผสานกันเข้ามา มีสถาบันอย่างเช่น กองแบบแผน HA อาศรมศิลป์ หรือว่าสำนักงานที่เราทำกัน อยู่ ร่วมมือกันทางวิชาการแข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ คิดว่าจะเป็นการยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ และ จะเป็นเป้าหมายที่มุ่งไปสู่การวิจัยนี้

คุณโกศล : สำหรับโครงการนี้ เริ่มต้นด้วยการเขียนโครงการของงานวิจัย งานวิจัยนี้เราทำกันโดยที่เป้าหมายของเราจะทำเครื่องมือขึ้นหนึ่งขึ้นมา ที่จะต้อง simplify ให้ง่ายที่สุด โดยที่โรงพยาบาลสามารถที่จะนำไปใช้ ประเมินตนเองได้ เป็นเครื่องมือ (Tool) ตัวหนึ่ง โครงการนี้มีระยะเวลา ๓ ปี ในปีแรกจะต้องมีการพัฒนา เครื่องมือนี้ขึ้นมาฉบับหนึ่ง ซึ่งเป็นฉบับที่สมบูรณ์เกือบ ๑๐๐% ปีที่สองเราจะนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ โรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง และในระหว่างการทำปีที่สอง เราก็จะมองหาและคัดเลือกเลือกโรงพยาบาล ที่มีการ ก่อสร้างอาคารใหม่ หรือว่าที่เราสามารถเข้าไป participate ได้ โดยมีความร่วมมือกัน ทำให้เกิดอาคารที่มีการใช้ แนวความคิดของ Healing Environment แบบ full scale หรือเกือบๆ full scale ปีที่สามเราก็จะทำให้สำเร็จ อาคารหนึ่ง หรือหลายๆ อาคารตามที่จะสามารถอยู่ใน limit ของงบประมาณที่ได้รับจากการอนุมัติ โดยใน เบื้องต้นเขียนโครงการของไปสามปี แต่ทางผู้ให้ทุนวิจัยมีการอนุมัติงบประมาณเป็นปีๆ ไป โดยในปี แรกจะได้เครื่องมือสำหรับการประเมิน ๑ ชุด โดยเครื่องมือนี้เป็นมาตรฐานของงานที่เป็นเป้าหมายของเราที่ ปลายทาง ในปีที่ ๓ โดยจะได้ต้นแบบ (model) ของอาคาร และเครื่องมือที่เป็นแนวทาง (guideline) ในการ ประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

ในการทำงานเบื้องต้นเริ่มต้นโดยการร่างชุดเครื่องมือคร่าวๆ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย และ เอกสารจากต่างประเทศ รวมทั้งจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานร่วมกับ HA โดยใช้เป็นเครื่องมือ ฉบับร่าง เพื่อลงไป ในโรงพยาบาลที่เราเลือก ๔ โรงพยาบาลทั่วประเทศ คือ ภาคกลาง โรงพยาบาลองครักษ์, ภาคเหนือ โรงพยาบาลแม่สาย, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลรัตนบุรี และภาคใต้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี โดยให้ โรงพยาบาลทั้ง ๔ โรงพยาบาล นำไปทดลองใช้ แล้วขอความคิดเห็นจากแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงเครื่องมือ ในการทำงานเราทำแบบ dynamic คือ ลงไปทุกโรงพยาบาลผมก็ ได้แนวคิดกลับมาปรับปรุง จึงเกิดเครื่องมือ version ที่ ๒ ที่ ๓ ที่ ๔ และ ที่ ๕ จากนั้นก็ทำการตรวจสอบ ถูกต้องแม่นยำ กับโรงพยาบาลอีก ๑๒ โรงพยาบาล โดยการเชิญชวนให้โรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วม โครงการ ผลปรากฏว่าได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลต่างๆ เป็นอย่างดี โดยมีโรงพยาบาลสนใจสมัครเข้าร่วม โครงการประมาณ ๖๐ โรงพยาบาล ซึ่งได้มีการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ แล้วคัดเลือกเพื่อเข้าร่วม โครงการเพียง ๑๒ โรงพยาบาล เป็นตัวแทนภาคละ ๓ โรงพยาบาล จำนวน ๔ ภาค จากนั้นทำการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ โดยจัดที่สวนสามพราน ซึ่งมี โรงพยาบาลพุทธมณฑล ขอเข้าร่วมโครงการด้วยอีก ๑ โรงพยาบาล

สรุปในครั้งนี้มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๑๓ โรงพยาบาล โดยเนื้อหาในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เน้นการปูพื้นฐานความรู้เรื่องการออกแบบสถาปัตยกรรมแบบ ให้ความรู้เรื่องแดด ลม ทิศทางของลม ฝน ความรู้เกี่ยวกับแสง สี เสียง รวมทั้งเทคนิคการจัดทำบอร์ดสุศึกษา และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมิติทางจิตวิญญาณด้วย จากนั้นทั้ง ๑๓ โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ ได้นำเครื่องมือลงไปใช้ และทางทีมงานได้ลงพื้นที่ไปติดตามประเมินผล ว่ามีปัญหาอะไรบ้างแล้วเสนอแนะกลับมา สิ่งที่ได้รับจากการสะท้อนจากหลายๆโรงพยาบาลคือ เครื่องมือที่เราทำไปมันเห็นอนาคตว่า score ๑ ได้อะไร ต้องทำอะไรเพิ่มจึงจะได้ score ๒ ทำเพิ่ม score ๓ score ๔ ซึ่งบางโรงพยาบาล score ๒ ติดอยู่ที่อะไรบางอย่าง ต้องแก้อะไรบางอย่างจึงจะได้ ๕ เลย แต่ ๓ ๔ ๕ ผ่านหมดแล้ว ทางโรงพยาบาลก็รู้เลยว่าต้องแก้อะไรแล้วจึงจะได้ score ๕ จากนั้นได้มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของทั้ง ๑๓ โรงพยาบาล และปรับแก้เครื่องมือ แล้วก็ประชุมในกลุ่มที่วิจัยอีกครั้งหนึ่งก็ simplified ลงมาเยอะมาก แนวความคิดของคุณหมอโกมาตร อยากรจะให้เราทำเครื่องมือที่โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ และมีความเข้าใจ สามารถที่จะใช้เองได้ โดยที่เครื่องมือชุดนี้ไม่มีการประเมินผลอะไร เพียงแต่ให้รู้ทิศทางของการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเท่านั้น

นพ.โกมาตร : แบบสำรวจแบบที่ว่า มันไม่ได้ไปมุ่งที่ปลายทาง แต่ว่ามุ่งสำรวจตนเอง ช่วยเป็น guideline ในการพัฒนา เช่น ข้อ ๕ ได้แล้ว ติดที่ข้อ ๒ เช่นไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ แต่ว่าข้ออื่นดีหมดจะได้ถึง score ๕ เพียงติดข้อนี้ ทางโรงพยาบาลจะได้รู้ว่าจุดอ่อนเราอยู่ตรงไหน หรือว่าเมื่อพัฒนาไปถึง ๒ ก็จะรู้ว่าอะไร ๓ อะไร ๔ เป็นอย่างไร ซึ่งคล้ายๆ กับว่าเป็นเครื่องมือการประเมินเพื่อการพัฒนาไม่ใช่เครื่องมือประเมินเพื่อจะวัดที่ว่าได้กี่คะแนนเพื่อผ่าน หรือไม่ผ่าน ซึ่งเราก็คิดว่าเป็นปรัชญาร่วมกันกับ HA หรือ สรพ. ที่ทำงานเรื่องการประเมิน โดยเน้นการพัฒนาไประหว่างทางด้วย

อ.วีระศักดิ์ : ควรคำนึงถึงเรื่องของการประเมินน้ำหนัก หรือ impact ของแต่ละประเด็น ว่าเราจะรู้ได้อย่างไร เอกสารประเมินมี ๒ หน้า แต่ในจำนวน ๒ หน้านี้ เราจะรู้ได้อย่างไรว่าข้อไหนมีความสำคัญมากกว่ากัน มี reference อะไรที่จะสนับสนุน

อ.ชมชื่น : การสร้างเครื่องมือแบบนี้ เขาเรียกว่า induction มาจากโรงพยาบาลที่ได้ลงพื้นที่ ที่นี้ให้เราวิพากษ์ตรงนี้ว่าเรามีประเด็นที่อยากให้นักวิจัยสรุปว่าในกรอบที่เครื่องมือจะอธิบายมี factor หรือองค์ประกอบอะไรบ้างเท่าที่ดูคร่าวๆ เช่น ในเรื่องของภายนอก พื้นที่ส่วนกลาง หรือในเรื่ององค์ประกอบที่มันมีความจำเป็นของโรงพยาบาล ถ้าเรามองที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ ก็จะเป็นโรงพยาบาลระดับตำบล ก็คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เราจะ cover ระดับชุมชนหรือไม่อย่างไร คืออยากเห็นภาพก่อนว่า scope ออกมาเป็น

อย่างไร เพราะว่า scale ของแต่ละกลุ่มจะไม่เหมือนกัน และอย่างพื้นที่โดยรอบ เรียกว่า สวน ที่ให้ออกซิเจนแบบสำรวจจะได้เห็นว่า approach เป็นอย่างไร และครอบคลุมอะไรอยู่บ้าง

คุณโกศล : ในส่วน factor หลัก แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑. ส่วนที่เป็นภายนอกอาคาร ๒. พื้นที่ส่วนกลาง ซึ่งสองส่วนนี้เป็น common area ของโรงพยาบาล ส่วนที่ ๓ คือ พื้นที่ใช้สอยในอาคาร ซึ่งถูกจำแนกออกไปเป็นส่วนๆ ในแต่ละ ward หรือแต่ละหน่วยงาน โดยหากโรงพยาบาลนำไป check list ให้คะแนนกันเองในแต่ละหน่วยงาน

ส่วนที่ ๑ กับ ส่วนที่ ๒ ที่เป็น common area ส่วนกลาง เป็นเรื่องของภายนอกอาคาร ตั้งแต่ป้ายที่อยู่ระยะไกล เพื่อจะเข้าถึง approach ของโรงพยาบาลอย่างไร และการเข้าถึงโรงพยาบาลที่ทางเข้าเป็นอย่างไร ที่จอดรถเป็นอย่างไร และเมื่อมองภายนอกก็เรื่องของภูมิสถาปัตยกรรมเป็นอย่างไร

พื้นที่ส่วนกลาง ที่เป็น common area จริงๆ อย่างเช่น ทางเชื่อมอาคาร ป้ายบอกทาง หรือโรงอาหาร รวมทั้งพื้นที่สำหรับปฏิบัติทางด้านจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาในส่วนพื้นที่ใช้สอยในอาคาร ก็เป็นเรื่องของแต่ละ ward แต่ละ unit จะพิจารณาอยู่ ๘ ประเด็นในเรื่องของการใช้สอยพื้นที่เป็นอย่างไร บรรยากาศแวดล้อมเป็นอย่างไร ป้ายติดประกาศ ป้ายประชาสัมพันธ์ บอร์ดสุขศึกษาเป็นอย่างไร เสียง อุณหภูมิ แล้วก็อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ รวมถึง ๒ ข้อท้ายเป็นเรื่องของเฉพาะห้องผู้ป่วยภายใน ได้แก่ ห้องผู้ป่วยพักรวมกับห้องพักรักษา คุณภาพอาหาร และบรรยากาศในการรับประทานอาหาร ซึ่งสังคมไทยค่อนข้างจะมีความสัมพันธ์กับเรื่องกินข้าวแล้วคุยกัน ผมว่ามันอาจจะเป็นกิจกรรมเดียวในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยกับญาติได้มาทำร่วมกัน งานวิจัยของเราจึงให้ความสำคัญ

การแบ่งพื้นที่แบบนี้ ได้ทำตัวอย่างตารางไว้ที่หน้า ๓ หากพิจารณาในพื้นที่ใช้สอยแต่ละอาคาร เช่น โถงทางเข้า จะมีอะไรบ้าง ส่วน ER มีอะไรบ้าง OPD มีอะไรบ้าง ยกตัวอย่างให้เห็นเป็นต้นแบบ ทางโรงพยาบาลก็ไปทำตารางแบบนี้ ซึ่งใช้กับหลายๆโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ในการใช้ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๓ จะเป็นส่วนที่แต่ละหน่วยงานไปตรวจกันเอง ประเมินกันเอง และให้คะแนนกันเอง มันจะรู้ว่าทิศทางในการปรับปรุงของแต่ละหน่วยงานจะมีอะไรต่อไป

นพ.โกมาตร : หมายความว่าส่วนที่อยู่ในเอกสาร ด้านหน้าเป็นแนวคิด ซึ่งแนวคิดนี้ก็เป็นที่มาของการออกแบบการสำรวจและการทำแบบสำรวจ โรงพยาบาลจะได้อ่านแนวคิด และวิธีการทำแบบสำรวจ อยู่ในหัวข้อนี้ หน้าแรก แล้วหลังจากนั้น ๒ แผ่นถัดมาก็จะเป็นการประเมินที่ว่า โดยรวมทั้งหมด ซึ่งจะมีสวนนอกอาคารและพื้นที่ส่วนกลางเป็นส่วนที่สอง หลังจากนั้นก็จะพื้นที่ใช้สอยในอาคาร ซึ่งแบ่งเป็นหัวข้อย่อยทั้งหมด ๘ หัวข้อ ส่วน

หน้าต่อไปอีกก็เรียกว่าทำแบบฟอร์มเอาไว้ที่ให้แต่ละแผนกไปดูกัน และสามารถเอาข้อมูลมารอกลงในแต่ละแผนกได้ด้วย ส่วนหน้าสุดท้ายจะเป็นคำอธิบายในแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลว่าหมายความว่าอะไร โดยภาพรวม

คุณโกศล : อยากขอความเห็น ในส่วนที่ ๑ จากภายนอกอาคารที่เรามองมาจากระยะทางไกล คือเวลาเราตั้งเกณฑ์ข้อนี้ เราถูกตั้งคำถามว่าแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนป้ายแค่ไหนถึงจะเรียกว่าเพียงพอ เพราะว่าบางโรงพยาบาลมีทางเข้าถึงได้หลายทางมาจากอำเภอนั้น อำเภอนี้หลายทาง เพื่อเข้าถึงได้เข้าจากด้านหลังก็ได้ แต่บางโรงพยาบาลอยู่ติดถนนใหญ่เข้าได้ทางเดียว ก็มีคำถามพวกนี้มากมาย อย่างคำอธิบายเกณฑ์ว่ามันต้องอยู่ในลักษณะที่จำนวนป้ายเพียงพอสำหรับคนที่ต่างถิ่นเพื่อจะมาเยี่ยมหรือส่งคนป่วย มาถึงเขต อำเภอนี้ ตำบลนี้แล้วไม่หลงทาง มีป้ายบอกตั้งแต่ทางแยกเข้าอำเภอ เข้าตำบล มีตัวอย่างโรงพยาบาลหนึ่งมีความตั้งใจมาก ขับรถออกไปวนถ่ายรูปกันเลยว่ามีป้ายแต่ละอันติดอย่างไร แล้วตั้งคำถามว่าทำไมป้ายแต่ละอันไม่เหมือนกัน ป้ายที่อยู่ในทางหลวง ของกรมทางหลวงก็แบบหนึ่ง กรมทางหลวงชนบทก็เป็นอีกแบบหนึ่ง จะไม่เหมือนกัน แต่ว่าเราถือว่าทุกป้ายเป็นป้ายสำคัญที่แต่ละหน่วยงานออกแบบมาแล้วว่าป้ายบอกทางสำหรับโรงพยาบาลต้องเป็นอย่างไร เราถือว่าจำนวนดูว่าถ้าเยอะ คือส่วนมากมันจะไม่เยอะเกินไป เพียงแต่ว่าเรากลัวคนจะหลงทาง ก็เลยบอกว่า score ที่ ๑ จำนวนเพียงพอ พอมา score ที่ ๒ นอกจากเพียงพอแล้วยังต้องมีเนื้อหาที่ถูกต้องชัดเจน นี่เป็นตัวอย่าง

อ.วีระศักดิ์ : ก่อนที่จะไปในรายละเอียด มีอยู่ประเด็นหนึ่งที่ผมทราบว่ามันเกี่ยวกับเรื่องการวิจัยนี้หรือเปล่า เกี่ยวกับเรื่อง Safety by Safety มันไม่มีอยู่ในหัวข้อ มันค่อนข้างจะมีความสำคัญ อย่างเช่น การที่จะประเมินว่ามาตรฐาน FPA หรือไม่ก็เกี่ยวกับเรื่องความพิบัติ (Disaster) ทั้งหลายอย่างเช่น สึนามิ แผ่นดินไหว ในบริเวณรอบๆ (Surrounding) ที่เราจัดมันมีจุดรวมพลไหม หรือว่าเราจะจัดการป้องกันเพลิงไหม้อาคารอย่างไรมันควรจะอยู่ในหัวข้อนี้หรือเปล่า

คุณโกศล : concept ของการออกแบบในชุดนี้เราพยายามที่จะให้โรงพยาบาลทุกๆ โรงพยาบาลผ่านกระบวนการการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลของ HA, LA และก็ผ่านมาตรฐานกองวิศวกรรมและกรมชวอนามัย รวมถึงมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีหัวข้อพวกนี้อยู่แล้ว เราก็เลยคิดว่ามันจะอยู่ในส่วนที่เค้าจะต้องดูแลกันอยู่ของ HA ดูแลเรื่องนี้กันอยู่หรือเปล่าครับ

นพ.อนุวัฒน์ : คือ HA ก็อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวง กฎหมายที่มีอยู่ ขึ้นกับว่า โรงพยาบาลจะปฏิบัติตามหรือไม่ หากมีการรวบรวมอย่างเป็นระบบอันเดียวกันก็จะช่วยการทำงานได้มาก ส่วนนี้จะเอามาเป็นส่วนหนึ่งที่เอาเข้ามา ซึ่งถ้ามีการรวบรวมเป็นเรื่องเป็นราวอันเดียวกันก็จะช่วยได้มาก

อ.วีระ : ขออนุญาตตั้งประเด็นคำถาม ถ้าอ่านจากวัตถุประสงค์และชื่อโครงการเรื่องของคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มีความหมายลึกกว่าเรื่องการประเมินคุณภาพของ Healthcare Facility ถ้าเป็นเรื่องของวัดประเมินผลของ Healthcare Facility การประเมินตรงนี้คงน่าไม่ยาก เพราะว่าวันนี้มี Standard ของ Healthcare Facility ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ทางด้านกายภาพและเชิงปริมาณด้วยซ้ำ แต่พอจับเรื่องของคุณภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง Healing Environment มันมีความหมายลึกกว่านั้น ตรงที่ว่า ตอนสุดท้ายจะวัดผลอย่างไร ว่า Healthcare Facility ของเราไปเอื้อทำให้เกิด Healing Capacity ของการรักษาพยาบาล ดีกว่าโรงพยาบาลธรรมดา ถ้าเป็นแบบนี้จริง ในส่วนของการ Approach น่าจะกลับกันระหว่างที่ไปประเมินกายภาพ น่าจะเป็นการประเมินคนที่ได้รับการรักษาจากสิ่งแวดล้อมที่เราพยายามสร้าง ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ถ้าใช้ชื่อว่าเป็น การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับอาคารบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล แต่เราใช้คำว่า healing แม้ Healthcare Facility มี ๓ Factor ใหญ่คือ เรื่องคุณภาพ Healing Environment ๑.วัดกายภาพ ตรงนี้ระบุไว้หมด องค์ประกอบทั้งด้านอาคาร ขนาด สภาพแวดล้อม การอยู่อาศัย ความพอเพียง ความคับแคบ เราวัดเรื่อง อุณหภูมิ แสงสว่าง เป็นเรื่องกายภาพหมด แต่ที่เราไม่ได้พูดถึงคือการประเมินเชิงคุณภาพ ซึ่งมีความหมายมากสำหรับ Healing Environment ซึ่งไม่ได้ระบุเฉพาะเรื่องของกายภาพอย่างเดียว Healthcare Facility Evaluation จริงๆ ๑. คือเรื่องของกายภาพ ๒.การให้บริการทางการแพทย์เป็นเรื่อง Service โดยตรง ๓. บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พยาบาล ทั้ง ๓ ส่วนทำให้เกิดการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย คนที่เราจะวัดคือ “ผู้ป่วย” มากกว่า ว่า ๑. เขาอยู่สภาพแวดล้อมดีแค่ไหน มันเอื้อทำให้หายเร็วขึ้นหรือป่าว หรือเข้าไปแล้วกลัว ตั้งแต่แรกเดินเข้าไปได้กลืนยา ซึ่งเดี๋ยวนี้โรงพยาบาลสมัยใหม่พยายามจะเปลี่ยนภาพพจน์ตรงนี้ ไม่มีกลิ่นยาแล้ว เข้าไปมีแต่เห็นของสวยงาม สภาพแวดล้อมเหมือนเป็น Shopping Mall เป็นร้านค้า ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน หรือราชการ ใหม่ๆ ก็ทำอย่างนั้นมากขึ้น แบบนี้ทำให้คนไม่กลัว ตรงนี้เป็นสิ่งที่สัมผัสได้ตั้งแต่แรก ผมถึงว่า ๓ ตัวนี้ แต่อย่าพลาดการให้บริการ บุคลากรไปอยู่ที่พยาบาลดู พยาบาลจิตใจดี มันหายเร็วผิดกัน คนที่จะตอบได้คือคนที่รักษาพยาบาลคือผู้ป่วย แต่เรามองทางกายภาพหนักไปสักนิด แม้กระทั่งกายภาพ มันไม่ใช่ที่เรามองโดยเฉพาะ ประเด็นทางกายภาพเราไป Focus เฉพาะพื้นที่ภายในอาคาร เป็นส่วนใหญ่ กับองค์ประกอบอาคาร ซึ่งผมว่า Healing Environment จริงๆ แม้กระทั่งภายนอก มันมีความสำคัญมาก คนที่ไปปฏิบัติธรรม ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เราจะเห็น ว่า คนที่ปฏิบัติธรรมได้ และมีจิตเป็นสมาธิหายจากมะเร็ง เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าไม่ได้ใช้ห้องนอนหรือการบริการทางการแพทย์อย่างเดียวเท่านั้น ที่จะทำให้คนหายได้ สภาพแวดล้อมภายนอกที่ความร่มรื่น ทำให้คนสงบ ไม่มีเสียงรบกวน มองไปตรงไหนมีสิ่งที่เจริญหูเจริญตา อากาศก็ดี โดยเฉพาะ Case ที่ อ.บริพัตน์ ที่ทำเรื่องผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องสำคัญ Sensitive มากๆ และคนที่จะ Appreciate เรื่องพวกนี้ได้คือ “คนป่วย” ไม่ใช่ “เรา” คำตอบสุดท้าย

น่าจะเป็นตรงนั้นว่าเค้าไปอยู่ตรงนี้ ถ้าอย่างนั้นเขาไปวัดดีกว่า เพราะเขากินไม่ได้ ไปที่ที่สงบไปที่ร่มรื่น ไม่มีอะไรบกวนแล้วเค้าปฏิบัติธรรมได้ หายโรคด้วยนั่งสมาธิ

ถ้าใช้คำว่า Healing Environment มัน Sensitive กว่ามาก ถ้าเราจะกล่าวถึงเรื่องกายภาพสิ่งที่จำเป็น Spiritual มันก็อยู่ในกายภาพ วัดที่มีความสงบ วัดที่มีความวิเวก หาไม่ค่อยได้ วัดไม่เป็นวัด ทำอย่างไรให้สถานพยาบาลมีความสงบ ไม่ใช่ต้องเข้าไปในห้องสมาธิสวดมนต์ คงต้องใจกว้างพอไม่ได้มองแค่พระพุทธศาสนา เรื่องทำสมาธิเป็นเรื่องสากล ศาสนาอื่นๆ ก็ทำได้เหมือนกัน ทำอย่างไรให้เขารู้สึกถึงบรรยากาศว่า การอยู่ตรงนี้นั้นดีกว่าบ้าน ห่วงครอบครัวไม่มีภาระ ทำให้สงบได้ และหมอดิพยบาลรักษาดี พยาบาลดูแลเรื่องโภชนาการอย่างดี สิ่งที่เราหา เราไม่ได้หาหลักฐาน เราหา Total Environment คือ สภาพแวดล้อมทั้งหมดรวมถึงผู้ให้บริการกิจกรรม กิจกรรมก็มีความสำคัญ หรือมิตรภาพบำบัด มีความสำคัญ ธรรมชาติบำบัด มันไม่ได้บอกเป็น ๓x๔ ๔x๕ ทุกอย่างมันรวม ถ้าเรามองสภาพแวดล้อมตอนนี้เราจะมองเห็น ๒ ประเด็น ๑.สภาพแวดล้อม จำต้องได้ รูปร่างหน้าตา ความพอเพียง ลักษณะอุณหภูมิ แสงสว่าง ๒.สิ่งที่จำต้องไม่ได้ คือ ความสงบ ความเงียบ บรรยากาศที่ทำให้เกิดความสงบร่มรื่น ความวิเวก ไม่ใช่เรื่องของขนาดเพียงอย่างเดียวแต่ทุกองค์ประกอบมีความสำคัญร่วมกันหมด สิ่งแวดล้อมที่พูดถึง ไม่น่าจะแบ่งเป็นข้างนอกข้างใน มันอันเดียวกันอยู่ข้างนอกเห็นข้างใน อยู่ข้างในเห็นข้างนอก อยากอยู่คนเดียวก็อยู่ได้ อยากมีเพื่อนก็ไปอยู่ตรงที่ทำกิจกรรม ซึ่งตรงนี้พื้นที่จัดกิจกรรมทั้งหมด ถ้าเรามองวิถีทางของการบำบัด บำบัดด้วย ศิลปะ สมาธิ มิตรภาพ หรืออาหาร มันเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ตำแหน่งที่ตั้งหมดว่า มันจะเป็นอย่างไร หรือมีเพื่อนร่วมทุกข์ ที่อยู่ได้อย่างสงบเราก็จัดพื้นที่ที่เหมาะสม มันมีแต่เอื้อต่อกัน การเสริมนี้ทำให้จิตใจสบายขึ้น

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก ถ้าทำตรงนี้ได้จะเป็นประโยชน์มาก ตัวอย่างโรงพยาบาลใหม่ๆ อย่างที่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ พยายามทำให้เป็น แต่มันได้แค่ Friendly Environment เราเข้าไปแล้วรู้สึกสบายใจ ไม่รู้สึกกดดัน ไม่รู้สึกว่าเป็นโรงพยาบาล เข้าไปแล้วรู้ว่าไปคนเดียวได้และปลอดภัย เมื่อไหร่ที่ท่านพูดถึง Safety Security เป็นเรื่องสำคัญมากๆ สำหรับคนที่อยู่ในภาวะผู้ป่วยไข้ ถ้าเขารู้สึกปลอดภัย จากสิ่งเหล่านี้ได้ ผมว่าสิ่งเหล่านี้สำคัญ ก็เลยไม่รู้ว่าจะตั้งหลักอย่างไร

ขอตั้งประเด็นว่า การประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา บังเอิญว่าคำว่า Healing Environment เป็นแนวคิดของฝรั่งหมด แต่ฝรั่งก็ยังไม่ลึก ฝรั่งก็ยังคงเรื่องคุณภาพของการให้บริการ การรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมภายใน หรือระบบอาคาร แต่สิ่งที่ขาดคือ Spiritual Dimension เรื่องของศาสนามีส่วนเข้ามาช่วยมาก โดยเฉพาะทางซีกโลกตะวันออก สามารถใส่ไปในเกณฑ์ (Criteria) โดยต่อไปจะเป็นเกณฑ์ (Criteria) สำหรับการออกแบบโรงพยาบาล ต่อไปถ้าพูดถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ต้องเข้าใจว่า

ไม่ได้ให้การรักษาผู้ป่วยแบบให้ยา ไปนอนพัก แล้วกลับบ้าน แต่ทำให้คนมีความสุขด้วย ถ้าเป็นจริงได้เกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์ของสิ่งที่สร้างขึ้นใหม่ ตั้งข้อสังเกตว่าเราพยายามตั้งเกณฑ์จากที่เค้าทำมาแล้ว แต่ถ้าเรื่องนี้เป็นเรื่อง ๓-๔ Case เราเอา Checklist ว่า เราเข้าไป Check เลยว่าอันนั้นมี อันนี้มี อันนี้ขาด เป็นต้น

ข้อเสนอ คือ ถ้าเราใช้ ๓ Case เป็น Survey เพื่อคัดเลือกกรณีศึกษา (Case) ที่สามารถจัดการ (Handle) ได้ ไม่ใหญ่โตเกินไปแล้วลองทำลักษณะ Action ดูแล้ว Concept ที่เราคิดว่าเป็น Ideal Healing Environment สำหรับไทยโดยเอามาตรฐานสากลมาเป็นแม่แบบคุณภาพ เราใช้ได้อยู่แล้วในเรื่องของปริมาณ ใช้ได้ ให้เอาตรงนั้นมาบวกกันแล้วคิดว่าควรทำอะไรเพิ่มให้มีลักษณะพิเศษเป็นของเราแล้วนำ Criteria นี้ไปทดสอบดู แล้วปรับทั้งหลังเลย ตรงไหนควรปรับ ตรงไหนไม่มี แล้วปรับสภาพแวดล้อมภายนอกกับภายใน แล้ววัดผลหลังจากที่ทำไป ตรงนี้จะได้ของจริงเป็นต้นแบบ สิ่งที่เราทำไปเราคาดหวังว่ามันจะดี แต่ตรงประเด็นสุดท้าย คือคนป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล แล้วออกมา มีความสุขจริงไหม ออกมาแล้วจริงไหม

ถ้าทำอย่างนี้เราแก้ปัญหาเอง เราทำเราเอง แล้วเราจะได้ของจริง ปรับจนได้สิ่งแวดล้อมจริงแล้วลอง Test ขยายผลให้มากกว่านี้ Methodology ในการทำ และการตั้งหัวข้อเป็นเรื่องสำคัญ

อ.ชมชื่น : เราจะสร้างภาพรวมอย่างไรที่จะทำ Healing Environment ในฝัน ที่อยากให้เป็น สามารถปรับได้ ในส่วนการประเมินด้านกายภาพคงเห็นตรงกัน ในส่วนของ Software ยังไม่มี เทำนั้นเอง ส่วน Hardware ชัดเจน ส่วน software เราต้องสร้างเกณฑ์เชิงคุณภาพ เหมือนที่อาจารย์บอกว่าถ้าเดินเข้าโรงพยาบาล ต้องการความสงบ สบาย ปลอดภัย เราจะทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ก็ต้องมี Human Factor/ Environment Factor ตรงนี้ก็เป็เกณฑ์ที่คิดว่าถ้าเราเห็นตรงก็สามารถสร้างได้ ลองเสนอกรอบดู จากอันนี้ที่มีอยู่แล้ว เวลาเราต้องการสภาวะสุขภาพ เราต้องการการดูแลครบทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม Spiritual เราต้องการให้คนไข้ที่มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่เองว่าเมื่อมาทำงานแล้วมีความสุข มีบรรยากาศที่ดี จุดนี้เป็นสิ่งที่นักวิจัย ต้องแสดงให้เห็น เช่น เวลารักษาคอนเป็นจิตเวชว่าถ้าเข้าไปในสิ่งแวดล้อมนี้เหมือนคนไข้จิตเวช คือ เหมือนเข้าไปอยู่ในป่าที่สวยงาม ไม่ต้องทำอะไรเลยให้อยู่กับธรรมชาติ ธรรมชาติจะรักษาเอง จริงๆความหมายของธรรมชาติรักษา คือ ตัวธรรมชาติทำให้เกิดสภาวะความเป็นจริงของชีวิต ถ้าเป็นสถาปนิกสามารถจะแสดงตรงนี้ได้ไหมให้เข้าถึง Spirit ของตรงนี้ เหมือนกับไปยืนที่โรงพยาบาลแล้วเหมือนไปยืนที่ไหนสักแห่ง เหมือนการเข้าป่าช้า ถ้าเป็นคนปกติ จะเกิดสภาวะทำให้เห็น การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เมื่อกลับมาทบทวน เห็นสภาวะของชีวิต ถ้าเข้าโรงพยาบาลจะทำได้ไหมให้รู้สึก Healing รู้สึกหาย ไม่กังวลว่าจะเจออะไรที่แย่กว่านี้ ถ้าเราทำได้ เป็น Symbolic ให้เห็น ส่วน Software เข้าใจทำอะไรไม่ได้ แต่เราสามารถนำเสนอได้ ในกรอบงานวิจัยว่า ความสำเร็จของการ Healing ไม่ได้อยู่ที่การกายภาพอย่างเดียว ต้องมีองค์ประกอบอื่นๆ ก็คิดว่าเป็นงานวิจัยอีกชุดที่จะให้มันครบ

ในแง่ของกายภาพ งานนี้เริ่มชัดในทางกายภาพ ก็มีรูบิค Score ถ้าคุณอยากเป็น โรงพยาบาลที่ดูสิ่งแวดล้อมที่ดีนะ จะได้เกณฑ์ Rubic ตามนี้ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องตัดสินใจเลือกเองว่ามึงประมาณพอเพียงที่จะทำแบบนี้แล้วคุณก็ได้เรียนรู้สัมผัสกับเกณฑ์แบบนี้ คือตัวเกณฑ์ไม่เปลี่ยน แต่ Method การ

Evaluation ไม่ใช่การประเมินโดยคนภายนอก แต่เรียกว่าเกิดจาก Emic คือ การประเมินจากภายในและเขายอมรับกันได้ อันนี้จะ Successful เพราะทำให้ตัวเองรู้ว่าตัวเอง Positioning ตรงไหน และก็จะเขยิบขึ้นไปอยากจะทำ Reflex จุดนี้ แต่การประเมินไม่ใช่การประเมินจากภายนอก และนักประเมินต้องยอมรับว่า อันนี้ต้องยอมรับเอกลักษณ์ของแต่ละโรงพยาบาล สิ่งสำคัญคือถ้าเราต้องการเป็น Empowering Evaluation เราต้องทำให้แต่ละที่ เรามีเกณฑ์เอาไว้ แต่ต้องทำให้แต่ละที่ มีความโดดเด่นในตัวเองแล้วสามารถขยับตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของเค้าได้ มันจะทำให้มีเสน่ห์ของการประเมิน ไม่ใช่ว่า เพื่อห้าห้าว่าคุณได้เท่านี้ แต่เพื่อที่จะ Sharing และ Improvement และถ้าคุณมีจุดอ่อนตรงนี้ คุณจะทำอย่างไรให้ Improve และบรรยากาศการประเมินมันจะเปลี่ยน

อ.วีระ : เรื่องของกายภาพละเอียดพอสมควร เก็บไว้ใช้ เราก็คงมาดูอีกที กายภาพ ก็มีเรื่องของบรรยากาศแล้วมีมิติขึ้นใหม่ ผมอยากฝากเรื่องบรรยากาศแต่มันค่อนข้าง Abstract บรรยากาศรวมหลายอย่าง บรรยากาศรวมทั้ง Physical Environment แสงสว่าง เสียงสะท้อน เสียงรบกวน อุณหภูมิ สี สันต์ ก็อยู่ในกายภาพ อีกส่วนตัวมันสะท้อนกลับมาทำให้เกิดความรู้สึกสงบ ถ้าตรงนี้ทำดีแล้วสัมผัส เราอาจจะรู้สึกสนุกกว่านี้ แต่ถ้าสื่ออย่างนี้หรือ สีเทาจะช่วย Research ด้านการศึกษาตรงนี้มีมาก โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับคนชรา เราพอได้แนวทางนำมาใช้ แต่ส่วนการรักษาพยาบาลที่ดี แต่ตรงนี้ให้ความสำคัญของอัยการ น่าจะรวมประเด็นเรื่องการบริการทางการแพทย์ คือเรื่องการรักษาต้องแม่นยำ บุคลากรโอเคอาหาร ก็ต้องไปด้วยกัน และมาดูเรื่องกายภาพ ก็มีสิ่งที่จับต้องได้มีผลด้าน spiritual ก็มีทั้ง Tangible and Intangible คงไม่ต้องทำใหม่ พยายามเพิ่มตรงนี้ ถ้าเราย้อนรอย Concept เรื่อง Healing Environment เรื่องของสภาพแวดล้อมภายนอก เขาให้น้ำหนักมาก เรื่อง Landscape ให้น้ำหนักค่อนข้างมาก ผมว่าไม่ค่อย Fair ที่เอา Healing Environment ของฝรั่งมาเป็นเกณฑ์ มาจับโรงพยาบาลของเรา ในขณะที่เกณฑ์ของเค้ามีตัวชี้วัด ๑๐๐ ตัว แต่เราวัดได้แค่ ๕๐-๖๐ ตัว ซึ่งจริงๆตัวที่ไม่มีเราเห็นชัดว่าเราไม่ได้เตรียมเรื่องนี้มาก่อน ตรงนี้เป็นเรื่องพัฒนาการ เมื่อก่อนฝรั่งก็ไม่ได้คิดเรื่องนี้ เข้าไปโรงพยาบาลก็ต้องได้กลิ่นยาติดจมูกกลับมา Concept เรื่องนี้เปลี่ยนหมด ตั้งแต่คุณหมอกำหนดเรื่องแบบว่าทำอย่างไรให้คนเข้ามารู้สึก Friendly ให้คนรู้สึกว่ารอดกลับบ้านแน่ มาแล้วมีสิ่งที่เรียนรู้ได้จากตรงนี้ ผมคิดว่าจะมีประโยชน์

นพ.โกมาตร : ขออนุญาตเก็บประเด็นของอาจารย์วีระ ก่อน ถ้าเราทำแบบประเมิน แล้วได้แต่ทางด้าน Physical ก็จะไม่ ถึง Healing โจทย์ที่เรา มี ๓ ข้อ ๑ ที่มันลงพื้นที่ และประสบการณ์ของที่ลงพื้นที่เราพบว่า แม้แต่ Physical มันยังแย่ ถ้าเราปรับปรุง Physical ขึ้นมาได้บ้างก็มีผลต่อการรับรู้ หรือผัสสะของคนไข้ที่ไปโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลแพทย์ต่างจังหวัดที่ได้รับรางวัล แต่พอไปเดินดูก็เจอขยะอยู่ข้างเจ้าหน้าที่ ข้างที่ยีนบัตร เห็นถึงเขียว เหลือง แดง การขับรถหลงทางก็หาที่จอดไม่ได้เป็นเรื่องปกติ ปัญหา คือ เราไม่ได้เลือกที่ที่เหมาะสม แต่เราเลือกที่มี ผมคิดว่า (๑) มีทั้งสถานการณ์ที่เป็นจริงที่เราไม่สามารถมองข้ามได้ (๒) ส่วนของสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์อื่นๆ เช่น เกณฑ์ HA เกณฑ์โรงพยาบาล เราจะเลือกบางตัว เข้ามาหรือไม่ หรือจะ Position เครื่องมือนี้อย่างไร (๓) ในกระบวนการประเมิน คำถามอันหนึ่งอยากให้มันเกิดขึ้นว่า “ทำไมต้อง Care สิ่งแวดล้อมด้วย” “ทำไมคนไข้โรงพยาบาลต้องคำนึงถึง Physical Environment” ผมถือว่าตรงนี้เป็น Humanistic Approach ถ้าเขาเห็นว่าคนป่วย ป่วยก็ลำบากแล้ว แล้วขับรถมาเจอหลุมเจอบ่อแบบนี้ เค้ารับไม่ได้ คนที่อยู่

ในโรงพยาบาลไม่ควรจะทนได้ ไม่ควรจะทนว่า จอดรถไม่มีที่จอดแล้ววนอยู่ ๓ รอบ แล้วต้องกลับไปปรับญาติมาเพิ่ม ๑ คน เพราะจะต้องติดญาติมาเพื่อจะมานั่งดูคนป่วย แล้วคนขับต้องไปจอดและกลับมาหาญาติซึ่งถูกทิ้งไว้ เขาต้องไม่ยอม อันนี้เป็น Spiritual เป็น Humanize Sensibility ที่มันจะมี

คำถามก็คือว่า เราไม่อยากให้โจทย์ แบบนี้เป็นลักษณะ Mechanistic เช่นมีแล้ว ตึก แต่เราอยากให้การสนทนาไประหว่างทางว่าเหตุผลอะไร เราจึงต้องทางเดินเข้าสู่ตัวอาคารมันมีรุ่มเงาด้วย เหตุผลอะไร ซึ่ง ถ้าผมสามารถทำได้ เราไม่อยากเรียกอันนี้ เป็นแค่ Tool แต่อยากเรียกให้เป็น Approach นอกจาก Tool แล้วยังมีกระบวนการอื่นประกอบ ยังมี Training Process ทำความเข้าใจ การสร้างความรู้พื้นฐานว่า ทำไมอันนี้นั้นจึงสำคัญ ประกอบกันขึ้นมา มันก็จะกลายเป็น Approach ขึ้นมาอันหนึ่ง ผมคิดว่าที่ อ.วิระเสนอ ผมมองมันเป็นทิศทางที่ดีมาก คือว่าเราทำเป็น Scoring หลาย Level ถ้าหากว่า Physical คุณไม่ผ่าน แต่ว่าเป็นได้ได้หรือเปล่าว่า ยิ่ง Score ๒ ๓ ๔ ๕ มี องค์ประกอบด้าน Spiritual เพิ่มขึ้นมากขึ้น แล้วก็ไม่ได้แยกว่า ถ้าคุณจะทำ Spiritual คุณไปทำกลุ่มนี้ ถ้าทำ Physical คุณทำกลุ่มนี้ แต่ใน Physical ก็มี Spiritual อยู่เลย เช่นว่า มันอาจจะขัดในบางเรื่อง เช่น ที่ ICU ตรงข้ามกับ ICU จะเป็นพื้นที่ที่ญาตินั่งรอ ก็มีห้องภาวนา ตั้งรูปพระโพธิสัตว์ เป็นจุดที่ญาติ จะ Need ในเรื่องของ Support ด้าน Spiritual มันก็สามารถ Built มาด้าน Physical ได้ ไม่มีติด ไม่เดินแล้วสะดุดล้ม คนแก่ไม่เข้ามาโรงพยาบาลแล้ว หกล้มเพิ่ม โดยเจ้าหน้าที่ไม่สนใจว่า มันจะเป็นแบบนี้ แล้วเขาไม่เดือดร้อน

ทางออกของเรา คือทำอย่างไรจะให้ Score เหล่านี้ Reflex Value ของ Spiritual โดย Build in เข้าไปให้มากกว่านี้ หรือจะมีบางข้อที่มี Spiritual เฉพาะ เช่นว่า การประเมินบรรยากาศ ก็ใส่เข้าไปให้มันเต็มทีกว่านี้เป็นข้อที่ให้น้ำหนักด้าน Spiritual มากขึ้นอาจจะเอาข้อเสนอ อาจารย์อนุวัฒน์มาด้วย แต่ละข้อจะ Weigh อย่างไรถ้ามี Weigh ด้าน Physical มากก็จำเป็นข้อนี้อาจจะมี Weigh ที่หนักไปทาง Spiritual มากหน่อย เช่น ภูมิสถาปัตย์ ข้อ ๑.๔ เน้น Spiritual ได้มาก คือหมายความว่าทำแบบสอบถามให้ค่อนข้างจะ Comprehensive โดยดึงเอา Physical ที่จำเป็นจริงโดยไม่ต้องซับซ้อนกับการประเมินของ ENV หรือระบบอื่นๆ มาก อาศัยข้อที่จะทำให้ Physical มันโยงไปถึง Spiritual ได้ เอาขึ้นมาเป็นข้อหลักๆ ของเรา ไม่ต้องไป Cover

นพ.นันทวัช : เวลาออกแบบมีปัญหาเสมอ อยากให้มีเครื่องมือกลางๆที่ทำให้สถาปนิกเชื่อมกับแพทย์ได้... เครื่องมือนี้จะวัดอะไร มีเรื่อง Form- Function- Quality มีเรื่อง Impact ของสิ่งเหล่านี้ อาจจะวัดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ โรงพยาบาล เวลาสร้างแบบสอบถามก็ต้องมี Construction Validity ดูว่าวัดอะไรก็แน่ และใครบ้าง เครื่องมือที่ใช้สามารถวัดสิ่งที่เราจะวัดได้หรือไม่ จะตอบคำถามที่เราวัดไหม มันมี Valid จริงไหม ที่อาจารย์ยกขึ้นมาหลายประเด็น Tangible, Intangible, Quality, Form, Function, Safety ก็สามารถใส่เข้าไปได้ ต้องมี Core อันนั้นก่อน ก่อนที่จะมากระจายออกไปในแบบสอบถามไปในด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านตึก หอผู้ป่วย บรรยากาศสิ่งแวดล้อม ต้องมี Construction Validity บางอย่างก่อนแล้วค่อยมากลางจะถามอะไร เป็น ๑,๒,๓,๔ ซึ่งในความรู้สึกผมว่า มันไม่กระจายทั้งหมด แล้วมันจะ Valid ไหม มันจะตอบคำถามไหมว่า โรงพยาบาลหนึ่งจะมี Healing Environment จริงๆ หรือไม่ แบบสอบถามน่าจะเป็น Formative ไม่ได้เป็น Summative ไม่ใช้การประเมิน แต่ให้เค้าเห็นข้อมูลย้อนกลับว่าขาดอะไรบ้างผมชอบในรูปิคอันนี้ แต่เห็นด้วย

Semi Structure มีการสัมภาษณ์ หรือให้มี Soft Information สามารถเก็บเข้ามาได้ ในบางครั้ง นี่มันวัดง่าย และรูปคนี่วัดง่าย Scaling ง่ายใส่ Excel วิเคราะห์ที่ได้ เช่นพวก Quality, Soft Quality ต้องมีให้เติม บวก สัมภาษณ์ด้วยก็ดี ผมว่าควรสัมภาษณ์แพทย์, พยาบาล ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย ผมว่าแบบสอบถามนี้อาจเรื่องพื้นที่เป็นตัวตั้งต้น อาคาร นอกอาคาร ward ผู้ป่วย วิธีการสร้างแบบสอบถามอาจจะต้องขยับ Frame แบบสอบถามโดยเอา Form, Function คุณภาพ และ Impact มาตั้งและกระจายไปตามที่ต่างๆ อาจจะต้องมีการการสักตัวสองตัว พื้นที่ที่สำคัญ Function ก็สำคัญ Quality, Safety ก็สำคัญ แล้วมา Valid มาผสมกัน แล้วออกเป็นแบบสอบถาม จะได้ชัดเจน ถ้ามีจะดีมาก อย่างน้อยก็มีของกลางที่เชื่อมระหว่างแพทย์ พยาบาล กับคนออกแบบ

อ.วีระ : สิ่งที่เราควรบรรจุไปด้วยคือ Flexibility ความยืดหยุ่น ของการจัดสภาพแวดล้อม มันต้องพร้อมที่จะรับการแก้ปัญหาในอนาคตด้วย วันนี้มี Technology เเท่นี่ก็แก้ตามที่เหมาะสม พลังนี้มันเปลี่ยนไป แม้กระทั่งการรักษาพยาบาล เพราะฉะนั้นจะดูว่า แบบนี้แบบเดียวไม่ได้ ไม่มีอะไร ๑๐๐%

สำคัญอีกอย่างคือ ผู้ตอบคำถาม ถ้าเราเอาไปให้คนดูแลพื้นที่ ก็ตอบได้ไม่หมด คนที่เกี่ยวข้องแต่ละส่วนไม่เหมือนกันมีทั้งเรื่อง Facility กับบริหารจัดการคู่กันไป เพราะฉะนั้น ผู้ตอบเราต้องแบ่งให้ครอบคลุม เช่นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มาแล้วได้รับการบริการดีแค่ไหน พื้นที่นั้น อึดอัดแค่ไหน หายใจไม่ออกเหม็น เสียงดัง แต่ถ้าคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้ญาติตอบ แม้กระทั่งญาติก็ต้องให้ความสำคัญ เรื่องของ Healing Environment คนป่วยที่อาการหนัก ญาติมีอาการหนักกว่า จะทำอะไรให้มีความสุข ทั้งครอบครัว โดยให้ญาติ มีรูปภาพบำบัด นี่เป็นเรื่องสำคัญให้ญาติบำบัดซ้ำกันและกัน อยากเสนอให้ในแบบสอบถามแยกเป็น หมอ พยาบาลผู้ป่วย ให้ชัดเจน เพราะหน้าที่ต่างกัน แยก หมอ และพยาบาล แม่บ้านด้วย แล้วเราจะได้ Facility ดีแต่บริการแย่มาก หรือ กลับกัน

อ.วีระศักดิ์ : ตัวอย่าง โรงพยาบาลน้ำพอง แต่ พื้นที่ที่ทำด้านข้างมีสวน มีชาวบ้านมาขายของ มีตลาดนัด แบบนี้ไม่ต้องทำอะไร แต่ทำให้มันเป็นระเบียบ เเท่นั่นเอง

ต้องเข้าใจวิธีคิดที่แท้จริง เช่น ห้องที่ต้องมี IC (Infection Control) หรือการจัดโต๊ะนั่งพักรอ Concept เป็นเรื่องของการต้องการปฏิสัมพันธ์ เราจะไม่จัดเรียงแถวหน้าองตรง เราจะไม่จัดแบบ Theater เราจะทำอย่างไรให้ชาวบ้านที่มาให้นั่งคุยกัน ทำอย่างไร แสงในทุกที่จะต้องไม่เท่ากัน ต้องมีอีกข้อที่เขาได้ Defense ว่าบริบทแบบนี้ชอบแบบนี้ หรืออย่างห้องพักคนไข้ ถ้าออกมาแบบ Economy เอกชน จะต้อง ออกแบบ Scale เเท่นี่ไม่จั้นการลงทุนไม่คุ้ม ถ้าคิดว่า ห้องพัก ห้องนี้อยู่ที่อีสาน คนไข้คนหนึ่งมีญาติ มาเยี่ยมมากมาย พยาบาลก็ไม่ให้พัก ถ้าอย่างนี้เราทำ Space ที่ฝรั่งเรียก Day Space แต่เราเรียก “ลานสันทนาการ” ใน Ward มันก็จะมีผลคือ ทำให้ค่าก่อสร้างลดลง สิ่งเหล่านี้ จะไม่เกิดขึ้น ถ้าไม่เห็นความสำคัญ เอกชนจะมองผลประโยชน์ตอบแทน ถ้าเราเอาความคิดเรื่อง Spiritual เป็นตัวตั้ง อันนี้จะขึ้นมาสำคัญ หอนี้ควรจะอยู่ใน Corridor หรือ นอก มันจะย้อนกลับมาที่ Mental คนไข้ควรจะอยู่ชิดหน้าต่างหรือตรงไหน ที่วิศวกรให้คนไข้หรือญาติดู ถ้าเรามี Aim ที่ตั้ง เรื่องนี้เพื่อใคร การทำจะมุ่งไปที่นั่น ถ้าเรามอง Spiritual เป็นหลัก โรงพยาบาลแต่ละที่จะมีเอกลักษณ์ของตนเอง เช่นทางภาคเหนือ Waiting Area ก็ไม่ต้องติดแอร์ ของเราทำบนพื้นฐานของแนวคิดแบบพุทธ ถ้าเราเอาเกณฑ์ประเมิน

เรื่องความสว่างก็จะออกมาแบบนี้ คำตอบไม่มีผิดถูกอยู่ที่ว่ามอง Point ที่ไครมองประเด็นไหน ทุกเรื่องมีปัญหาและคำตอบถ้าเรามีเกณฑ์การแก้ปัญหาจะเป็นไปด้านนั้น ถ้าเราเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นแบบของคนไทย

ถ้าเราเอาเกณฑ์ประเมินความสว่างจะออกมาใน Light Safety ถ้าเราย้อนกลับมามองแต่ละเรื่อง เช่น การจัดสวน มันจะย้อนกลับมาเห็น Vision ของผู้บริหารถ้า Vision วิธีคิดมันเพี้ยนไปโอกาสที่เราจะได้อะไรกลับมาจะมีปัญหา

อ.วีระ : การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา คือ เป้าหมายสุดท้ายของการทำวิจัย เนื่องจากงานชุดนี้ส่วนใหญ่มุ่งการสำรวจสภาพแวดล้อมปัจจุบันเพื่อมา ปรับตั้งเป็นโจทย์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม ตรงนี้มันยังไม่ถึงพอใช้ชื่อแบบนี้ ผมกล่าวค้ำกับแนวคิด ขั้นตอนการทำงานตอนที่คุณโกศลบอกการทำงานตรงนี้ ๓ ปี ถ้าเราปรับสำนึกว่า ในปีแรกมุ่งสำรวจ และประเมินสภาพแวดล้อมของอาคารรักษาพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นข้อกำหนดในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ใน ปีหน้า..... ก็ทำให้คนอ่านไม่คาดหวังว่าจะได้คำตอบทั้งหมดภายในปีนี้ ตอนนี้เรากำลังดูว่ามีอะไรอยู่ เหมาะหรือไม่เหมาะ ตรงไหนมีปัญหา ตรงไหน ต้องเพิ่มเติม โดยเราครุ่นหาความพร้อมในปัจจุบัน อาจจะใช้ชื่อนี้ได้ แต่ควรบอกว่าเป็นระยะที่ ๑ เป็นการสำรวจประเมินสภาพแวดล้อมปัจจุบัน แล้วเลือก ๓-๔ case และอาจจะอธิบายกรอบนี้ในวัตถุประสงค์ใหญ่ ว่าชุดแรกทำการสำรวจ ชุดสองนำมาสังเคราะห์ แลรวมแนวคิดที่เป็นไปได้ และนำไปปฏิบัติที่เราคิดว่ามันควรจะเพิ่มเข้าไป กำหนดเป็นโจทย์ตรงนี้ขึ้นมา ปีหน้าค่อยว่ากันอีกที ในการยกระดับ โจทย์ตรงนั้น ผมว่าไหนๆก็ทำแล้วน่าทำ ๓ปีโดยนำเอาข้อกำหนดไปทดสอบเพราะผมไม่เชื่อว่ามันจะวัดหมด แต่ถ้าเราเอาไปทดสอบ และทำสภาพแวดล้อมจริงๆ ใน case ที่เราเลือกมา ทำในสภาพแวดล้อมที่เราคิดว่าดีที่สุด แล้วตามวัดผล พร้อมๆกับการทำงาน กระบวนการทำงาน เราอาจจะต้องใช้ Participatory Design Method เข้าไปแทรกให้เขามีความจากการมาร่วมกันคิดร่วมกันทำงานว่า ที่ปรับสภาพแวดล้อมต่างๆ ตามที่มันควรจะเป็นมันมีวัตถุประสงค์อย่างไร มีเจตนาธรรมณ์อย่างไร กระบวนการทำงานให้เค้ามีส่วนร่วมรู้จะที่มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มีวัตถุประสงค์อะไร มันจะมีประโยชน์ ต่อผู้ใช้ เพราะมีมากที่ผู้ใช้ไม่รู้ว่าเขาออกแบบมาเพื่ออะไร บุคลากรก็เปลี่ยนไป คนเก่ารู้เรื่อง คนใหม่มาไม่รู้เรื่อง เพราะฉะนั้นให้เกิดเป็นกระบวนการที่รู้ได้ ก็เป็นประโยชน์ ฝากไว้เรื่อง...มิติทางวัฒนธรรม สำคัญมาก ถ้าให้ความสนใจและให้ความสำคัญของ Local Identity เสียหน่อย น่าจะเป็นประโยชน์เราได้พวกครับ เราไปทำเราได้พวก เช่นทางภาคใต้ มิติทางสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม ศาสนา ซึ่งใช้พุทธศาสนา ทางอีสานมีวัฒนธรรมท้องถิ่น สังคมเครือญาติยังแข็งแรงนี้ ทำยังไงให้ดึงตรงนี้เข้ามาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เราจะสร้างให้เขา หรือให้เค้าคิดเอง

ตรงนี้อาจเป็น ๑ ข้อกำหนด ซึ่งฝากให้ผู้ออกแบบ ได้เสนอความคิดร่วมกับชาวบ้านหรือเจ้าของอาคาร ดูว่าทิศทางของอาคารการพัฒนาสภาพแวดล้อมสำหรับที่ของเขาเป็นอย่างไร อันนี้จะเห็นความแตกต่าง เห็นเอกลักษณ์ของแต่ละที่ แต่อย่างไรก็ตามเรื่อง Function ทางกายภาพก็เป็มาตรฐานที่ต้องยึดถือ เป็นพื้นฐาน

นพ.อนุวัฒน์ : การที่เราเอามาตรฐาน HA ใส่เข้าไประดับที่ ๑. Structure/ Standard ทางกายภาพ, ๒. Sensing ให้ความรู้สึกยังงัยกับผู้ที่เข้าไปสัมผัส (เอามาแต่ยังไม่สะดวกสบาย), ๓. Feeling ความรู้สึกที่ได้รับการ Respect สถานที่นั้นเคารพต่อผู้คน, ๔. การใช้สอย Interaction มีการใช้สอยเป็นประโยชน์ มันง่ายในการใช้ หรือว่า

Social Interaction ระหว่างผู้คน, ๕. มี Value เกิดขึ้นหรือมันทำให้เกิด Healing Effect ต่อผู้ที่เข้าไปในพื้นที่นั้น มันอาจจะยาก ถ้าเอาประยุกต์ได้ ก็ถ้าทำได้อาจทำให้เกิดประโยชน์

อ.วีระ : เรื่อง Participation มีหลายระดับ สุดท้ายคือ เขาทำของเขาเอง โดยที่ไม่มีคนข้างนอกเข้ามา ตอนแรกที่เราจัดกระบวนการ Participatory Method เพื่อให้เขารู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรด้วยตนเอง และให้ความรู้ให้เขาแก้ปัญหาด้วยตัวของเขาเอง สุดท้ายเขาทำเองเป็น ในเบื้องต้นสุดยอดแล้ว ถ้าเขารู้จักในการประเมินตนเองเป็นว่า จะได้เท่าไร เรื่อง Function ต้องมาหมด เรื่องของ Feeling ค่อยๆ เริ่มอาจจะ Negative หรือ Positive บอกได้ว่าอะไรดีไม่ดี และสุดท้ายทำให้ตัดสินใจได้ว่าอะไรดีหรือไม่ดี ซึ่งสุดท้ายก็คือเรื่องของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาว่า เขา Satisfy แคไหน สุดท้ายคือ ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการรักษา ถ้าเป็น Degree ผมว่ามันชัด ซึ่งตรงนี้จะเห็นชัดว่า คนที่จะตอบตรงนี้ได้ ต้องเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล นั่นก็คือผู้ป่วย

อ.วีระศักดิ์ : สิ่งที่เราทำ Healing Environment น่าจะ Cover บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ตอนหลังเราเริ่มรู้ว่า Staff ถ้าสบายจะไม่หน้าบึ้ง... การที่ Nurse Station ไม่ติดแอร์ ดีในแง่ใกล้ชิดคนไข้ ได้เรื่อง Spiritual แต่ในแง่คนทำงาน ไม่น่าจะดี ต้องมอมยย้อนกลับ ว่า Point อยู่ตรงไหน ...ว่าคนไข้ทุกคนพอใจหมดเลย แต่หมดเปลี่ยนไปตลอดเวลา

อ.ชมชื่น : เสริม อ.อนุวัฒน์ ในแง่ของ Feeling ควรจะมีระดับที่เรียกว่า Functional ก่อน หมายความว่าเวลาที่เราประเมินต้องใช้งานได้ครบตามที่ต้องการ นอกจาก Structure ที่เป็นภาพภายนอก สถาปนิกออกแบบ ต้องมีระดับที่เรียกว่า Functional ก่อน แล้วจึงไป Sensual คือไประดับความรู้สึก ถ้าเราต้องการมี Interactive ก็มีการเชื่อมโยงระหว่างมิติของความรู้สึกกับการใช้งาน สุดท้ายถ้าเราจับประเด็น Rubic Score ซึ่งสร้างยากเพราะเป็นเชิง Abstract เข้าใจยาก ไม่ง่าย ก็คือในระดับ Healing ถ้าไม่ต้องการหายหลัง (ล้มกระดาน) เราอาจจะ มี Trial คือเครื่องมือบางส่วน เราประเมินแบบ Concrete ได้ แต่บางตัวที่เราคิดว่าเป็น Level ที่ Healing ได้ เช่นในหัตถ์ที่เราจัดหรือสวน ของ Landscape เราทำให้เกิดมิติทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งอาจจะต้อง Scope อาจจะ ใช้ Rubic ในทุกอันไม่ได้ บาง Area สร้างเกณฑ์ยาก ว่าทำไมทำแล้วไม่ Success ตัวอย่างเช่นน้ำพอง เช่นที่ รพ. เซนต์หลุยส์ ต้องดูทิศทางลม ทำให้ได้โอกาสในการได้ลมธรรมชาติ เป็นเกณฑ์ระดับ Function เช่น Nurse Station อยู่ตรงกลาง

อ.บริพัตร : เอา Concept ที่จะวาง เป็น Part ที่มาก่อนแบบสอบถาม เราจะได้รู้ว่า มันครบถ้วนไหม มีประเด็นหมอโกมาตรที่จะเอาเกณฑ์ ทั้งปริมาณและคุณภาพมาอยู่ด้วยกัน เรื่อง Safety ความสบาย และเรื่องจิตใจ อาจจะมีประกอบกับเกณฑ์ ในแต่ละเรื่อง ซึ่งเราให้ความสำคัญของ Spiritual เป็นสำคัญ เกณฑ์มาตรฐาน มันมีเกณฑ์ ของ FTI การออกแบบสถานพยาบาล เป็น Criteria ในการออกแบบ เรื่อง Safety เป็นพื้นฐาน หลังจากนั้นเริ่มเข้มข้นขึ้น เป็นเรื่องของความสบาย Comfort และสุดท้ายเป็นเรื่องของความสงบ เป็นไปได้ไหมที่จะกลับไปทบทวน สิ่งที่มาข้างหน้าก่อนที่จะมาถึงแบบสอบถาม เอาไป Requirement ที่มาจากบริบทของเขา ซึ่ง User ผู้ป่วย ญาติ ถ้าเรากลับไปทำกระบวนการข้างหน้าให้ชัดเราจะชัดเจน ก็เป็นแบบป็นี่เป็นการนำร่อง ปีหน้านำไปใช้ และจะมีการ Develop ไปเรื่อยๆ เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ที่เรามองบนพื้นฐานไทย แล้วเอา Standard เรามีตัวแทนในแต่ละภาค

อ.วีระ : ถ้าเสนอว่า ปีที่ ๒ เราจะได้เกณฑ์ที่เหมาะสม แล้วปีที่ ๓ จะนำเกณฑ์นี้ไปปรับใช้ กับอาคารที่มีแล้ว ผมว่าทางกระทรวงเองน่าจะเห็นว่ามีความประโยชน์ สิ่งที่กำลังทำจะเป็นเกณฑ์ใหม่ คงต้องมีคำถามว่า แล้วจะไปใช้ที่ไหนอย่างไร เพราะว่าเราจะใช้กับอาคารใหม่ที่จะออกแบบอีก ๓ ปีข้างหน้าต่อไป และอาคารเก่าทำอย่างไร เป็น พันเป็นหมื่นแห่ง ทั้งประเทศ ลองคิดดู ถ้าเราได้เกณฑ์ตรงนี้ งานแรกที่เราทำไปพร้อมๆ กับการทำของใหม่ คือ การไปปรับของเก่า อันนี้เป็นการลงทุนที่ประหยัดสุด แล้วในขณะเดียวกัน อะไรที่ไม่เหมาะสม ที่ Outdate เราก็ไปปรับแก้ อะไรที่ไม่มีก็พยายามเพิ่ม ถ้าเราลองกลับไปทำแล้วได้ตัวอย่างในภูมิภาค เราต้องการต้นแบบในทุกภูมิภาค ตรงนี้เป็นการใช้งบประมาณที่ประหยัด ถือโอกาส กลับไปแก้ของเก่าให้ใช้งานได้ดีกว่าเก่า

อ.วีระศักดิ์ : การหวังผล Final มีเกณฑ์อะไรที่ทำให้มี Flexible ออกเป็น Guideline หรือ Criteria ต้องรู้ Conceptual คืออะไร Function หรือ Spiritual Concept กับ Solution ต้องไปด้วยกัน ทำแบบนี้ก็ผ่าน แต่ต้องมีคำอธิบายว่าทำไมเป็นอย่างนี้

นพ.โกมาตร : สรุป ๑๐ ข้อ

๑. ให้ตระหนักว่าการทำงานมีลักษณะการทำงานเป็น Phase ในขั้นต้นเป็นการประเมินสภาพแวดล้อม และนำผลของการประเมินสภาพแวดล้อมมาทำงานต่อไปเรื่อยๆ จนถึงขั้นที่เป็นการทำการทดลองและประเมินผล
๒. เห็นด้วยกับการทำในลักษณะรูบิค (Rubic) อาจจะเสริมให้มีการประเมินที่เป็นระดับมากขึ้น เช่น ในแต่ละระดับมีความลึกซึ้งตั้งแต่ (๑) ด้านกายภาพ Structure and Function จนถึง (๒) Sensing/ Sensual และต่อไปเป็น (๓) Interactional หรือ Social Interaction ถึงจิตอาสา มิตรภาพบำบัด (๔) Respect/ Empowerment และสุดท้าย (๕) Value ที่ช่วยให้รู้สึกถึง Healing
๓. มีการเลือกเน้นบาง Area เป็น Area ที่มีผลทาง Spiritual ชัดเจน และให้ น้ำหนักในแต่ละหมวดของการประเมินที่แตกต่างกันมากขึ้น
๔. อาจจะมีช่องสำหรับการประเมินที่เรียกว่า Qualitative ร่วมด้วยโดยในช่องนี้อาจจะมีทางให้ผู้ปฏิบัติ Defense ว่าทำไมไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เขาอาจจะมีข้อจำกัดหรือมีเหตุผลที่ดีกว่าเกณฑ์ก็ได้
๕. เกณฑ์ทางด้าน Spiritual อาจจะต้องศึกษาให้มากขึ้นเพื่อจะได้ Incorporate เข้ามาเป็นรูปธรรมมากขึ้นและสามารถอธิบายได้ดีขึ้น
๖. ไม่ควรให้ทุกๆ แห่งที่ใช้เกณฑ์นี้ กลายมาเป็นโรงพยาบาลหน้าตาเหมือนกันหมด ควรจะมีลักษณะของการเปิดโอกาสให้เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น ลักษณะของอัตลักษณ์ของท้องถิ่น และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ควรจะเน้นเรื่องของ Concept ในการออกแบบควบคู่กันไปด้วย โดยแต่ละแห่งอาจจะมี Concept ที่ไม่เหมือนกันก็อาจจะเป็นไปได้

๗. จำเป็นที่ต้องมีการสำรวจ หรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับคนหลายกลุ่ม เช่น แพทย์ พยาบาล แม่บ้าน คนไข้
ญาติ อาจจะทำให้การประเมินที่แตกต่างกันไป
๘. ข้อมูลต่างๆ อาจจะทำให้ไปถึงขั้น Visualization ของผลของข้อมูล หรือผลที่ได้รับ เช่น สีเขียว สีแดง
ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อประเมินออกมาแล้วจะได้สื่อสารกับคนอื่นได้ดีขึ้น
๙. เมื่อทำเกณฑ์แล้ว ในขั้นหนึ่งอาจพิจารณาว่า อาจจะมีเกณฑ์สำหรับการปรับอาคารเก่า กับเกณฑ์ที่จะใช้
สำหรับการออกแบบอาคารใหม่ด้วย เพื่อที่จะใช้สำหรับอาคารเท่าที่มีมาก
๑๐. รวบรวมกรณีตัวอย่างที่มีการเล่าเรื่องเป็นกรณีศึกษาให้เห็น ตัวเล่าเรื่องอาจจะช่วยได้ เพื่อให้เห็นเป็น
รูปธรรม

เอกสารแนบท้าย

(หมวดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ)

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๗

เครื่องมือฉบับร่างสำหรับลงพื้นที่เก็บข้อมูล

(ร่าง) แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมต่อสุขภาพผู้ป่วย สำหรับใช้ในการออกแบบชุดรูปแบบการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Assessment Tool)

(เก็บข้อมูลโดยนักวิจัย ทำการเดินสำรวจข้อมูล และกรอกเอง)

ภายนอกอาคารหลัก						
- ป้ายบอกทางจากระยะไกล	จำนวนป้ายมากพอ	5	4	3	2	1
	เหมาะสม ชัดเจน					
- การเข้าถึง (ทางเข้า)	ป้ายชัดเจน เหมาะสม	5	4	3	2	1
	ความสะดวกทางรถ					
	ความสะดวกทางเดินเท้า					
	ระยะทางจากถนนภายนอกถึงอาคารหลัก					
- ที่จอดรถ	ความพอเพียง	5	4	3	2	1
	ความปลอดภัย					
	ระยะทางจากที่จอดรถถึงอาคาร					
	ทางเดินมีร่มเงา					
	ระยะทางจากที่จอดรถถึงอาคารหลัก					
	ระยะทางจากที่จอดรถไปส่วนผู้ป่วยนอก					
	ระยะทางจากที่จอดรถไปหอพักผู้ป่วย					
- ภูมิสถาปัตยกรรม	มีการจัดสวน	5	4	3	2	1
	ความร่มรื่นของเงาไม้และการกันแดด					
	ประติมากรรม/ น้ำพุ/ น้ำตก					

พื้นที่ส่วนกลาง						
- ทางเชื่อมระหว่างอาคาร	ความเรียบของผิวพื้น	5	4	3	2	1
	พื้นไม่เปียก ไม่ลื่น ไม่เอะอะและ					
	มีหลังคากันแดด/ ฝน					
	ความสะอาดของพื้นที่					
	แสงสว่างเพียงพอ					
มีป้าย บอร์ด ปัดฝุ่น/กระจก จำนวนน้อย						
- โรงอาหาร	เข้าถึงสะดวก ป้ายชัดเจน	5	4	3	2	1
	มีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้สอย					
	สามารถมองออกสู่ภายนอกอาคารได้					
	ความเป็นระเบียบ/ เป็นสัดส่วนของพื้นที่					
	การจัดระบบภายในโรงอาหาร					
	การเข้าคิวซื้ออาหาร					
	ความหลากหลายของอาหาร					
	การกำจัดขยะ					
	การกำจัดน้ำเสีย					
	สภาพพื้นผิวโรงอาหาร ความเรียบ					
ที่ล้างมือ						
สภาพบรรยากาศโดยรวม						

พื้นที่ส่วนกลาง						
- ห้องปฏิบัติศาสนกิจ	ระยะทาง/ การเข้าถึง	พุทธ	คริสต์	อิสลาม	ฮินดู	เต๋า
	แสงสว่างธรรมชาติ					
	แสงสว่างจากแหล่งกำเนิดอื่น					
	คุณภาพอากาศ					
	คุณภาพกลิ่น					
	เสียงรบกวน					
	การถ่ายเทความร้อน (อุณหภูมิ)					
	ความสะอาดพื้น					
	พื้นไม่เปียก ไม่ลื่น ไม่เอะอะแอะ					
	ความสะอาดผนังห้อง					
	สีอาคาร					
	สีพื้น					
	ความเป็นสัดส่วนของพื้นที่					
	การจัดแทนบูชา					
	หนังสือสวดมนต์					
	หนังสือธรรมะ					
	ความสงบ ของพื้นที่					
	การจัดภูมิทัศน์ในบริเวณห้องสวดมนต์					

	ส่วนโถงทางเข้า	ส่วนอุกเขิน ER	ส่วน OPD	ห้องชั้นสุดโรค	ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ห้องเอกซเรย์
โถงต้อนรับ						
ส่วนพักคอย						
ห้องทำบัตร						
ส่วนคัดกรอง						
ห้องการเฝ้า						
ห้องจ่ายยา						
ห้องน้ำ						
โถงต้อนรับ						
ส่วนพักคอยของญาติ						
พื้นที่ภายในห้อง ER						
ส่วนพักเจ้าหน้าที่						
ห้องน้ำ						
โถงต้อนรับ						
ส่วนพักคอย						
พื้นที่ภายในห้องตรวจ						
ห้องการเฝ้า						
ห้องจ่ายยา						
ส่วนพักเจ้าหน้าที่						
ห้องน้ำ						
โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร						
ส่วนพักคอย						
พื้นที่ภายในห้องตรวจ						
ห้องให้คำปรึกษา						
พื้นที่ให้ความรู้						
ส่วนพักเจ้าหน้าที่						
ห้องน้ำ						
โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร						
ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย						
พื้นที่ส่วนเอกซเรย์						
ส่วนพักเจ้าหน้าที่						
ห้องน้ำ						

	ส่วนคลินิกพิเศษ					ห้องทันตกรรม					ห้องคลอด			ห้องผ่าตัด				ส่วนผู้ป่วยใน IPD															
	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักคอย	ห้องเจาะเลือด	พื้นที่รับประทานอาหาร	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักคอย	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องคลอด	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องคลอด	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	Nurse Station	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนที่ผู้ป่วยรวม	ห้องผู้ป่วยรวม	ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่	ห้องพักพิเศษ	ห้องน้ำในห้องพักพิเศษ
พื้นที่จัดเก็บเปล/Wheel Chair																																	
ระยะทางเพื่อเข้าถึงจากพื้นที่ก่อนหน้า																																	
ป้ายบอกชื่อห้อง/ชื่อสถานที่																																	
การมองเห็นของเจ้าหน้าที่พื้นที่ที่คนไข้มาถึง																																	
การมองเห็นของ จนท.กับผู้ป่วยทุกเตียง																																	
สามารถมองเห็นออกสู่ภายนอกอาคารได้																																	
ความดัง/ชัดเจนของเสียงประกาศเรียก																																	
ความพอเพียงพื้นที่รองรับการบริการ																																	
ความพอเพียงพื้นที่ให้บริการ																																	
ความเป็นสัดส่วนของพื้นที่																																	
ความเป็นระเบียบในการเก็บอุปกรณ์																																	
ความเป็นระเบียบของเตียงผู้ป่วย																																	
ปุ่มกดเรียกเจ้าหน้าที่/ เครื่องรับสัญญาณเรียกจากผู้ป่วย																																	
ช่องทางในการติดต่อญาติ																																	
ความสะดวกในการดำเนินชีวิตของญาติผู้ป่วย																																	
แสงสว่างธรรมชาติ																																	
แสงสว่างจากแหล่งกำเนิดอื่น																																	
คุณภาพอากาศ																																	
คุณภาพกลิ่น																																	
เสียงรบกวน																																	
สิ่งเบี่ยงเบนความสนใจเชิงบวก																																	
การถ่ายเทความร้อน (อุณหภูมิ)																																	
การจัดระบบ flow ของการทำงาน																																	
ความสะอาดพื้น																																	
พื้นไม่เปียก ไม่ลื่น ไม่เอะอะแฉะ																																	
ความสะอาดผนังห้อง																																	
สีอาคาร																																	
สีพื้น																																	
สีผนัง																																	
ผ้า เพดาน																																	
สภาพบรรยากาศและภูมิทัศน์โดยรวม																																	
ความเพียงพอของสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ																																	
อ่างล้างมือ																																	
น้ำยาล้างมือ																																	
กระดาษชำระ																																	
ถังขยะ รองรับสิ่งปฏิกูล																																	
ปุ่มฉุกเฉิน																																	
ความสะอาดของห้องน้ำในภาพรวม																																	

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๘

เครื่องมือฉบับร่างสำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

(ร่าง) แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๘

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมต่อสุขภาพผู้ป่วย สำหรับใช้ในการออกแบบชุดรูปแบบการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Assessment Tool)

(เก็บข้อมูลโดยนักวิจัย ทำการเดินสำรวจข้อมูล และกรอกเอง)

ส่วนที่ 1: การบอกทางจากภายนอก	
1.1 ป้ายบอกทางจากระยะไกล Score 1: จำนวนป้ายน้อย ไม่ชัดเจน Score 2: จำนวนป้ายน้อย ชัดเจน Score 3: จำนวนป้ายพอเหมาะ ชัดเจน Score 4: จำนวนป้ายมาก เห็นง่าย ชัดเจน Score 5: จำนวนป้ายมาก เห็นง่าย ชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานงานจราจร	Score ที่ได้
1.2 การเข้าถึง (ทางเข้า) Score 1: ป้ายบอกทางเข้าไม่ชัดเจน Score 2: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก Score 3: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน Score 4: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน แยกทางเข้า-ออก มีทางเดินเท้า Score 5: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน แยกทางเข้า-ออก มีทางเดินเท้าที่มีหลังคาหรือร่มเงา	Score ที่ได้
1.3 ที่จอดรถ Score 1: พื้นที่จอดรถเพียงพอ Score 2: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีรั้วไม้/หลังคากันแดด Score 3: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีรั้วไม้/หลังคากันแดด มีทางเดินเท้าเชื่อมถึงอาคาร Score 4: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีรั้วไม้/หลังคากันแดด มีทางเดินเท้าที่มีรั้วไม้/หลังคาเชื่อมถึงอาคาร Score 5: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีรั้วไม้/หลังคากันแดด มีทางเดินเท้าที่มีรั้วไม้/หลังคาเชื่อม ระยะทางเดินถึงอาคารไม่เกิน 50 เมตร	Score ที่ได้
1.4 ภูมิสถาปัตยกรรม Score 1: มีการจัดสวนไม้ประดับภายนอกอาคาร Score 2: มีสวนหย่อมร่มรื่น จัดบริเวณนั่งพักในสวน Score 3: มีสวนหย่อมร่มรื่น มีน้ำพุ/น้ำตก และจัดบริเวณนั่งพักในสวน Score 4: มีสวนหย่อมร่มรื่น สวนสมุนไพรเพื่อการเรียนรู้ มีน้ำพุ/น้ำตก และจัดบริเวณนั่งพักในสวน Score 5: มีสวนหย่อมร่มรื่น มีน้ำพุ/น้ำตก/พระพุทธรูป/อนุสาวรีย์ และจัดบริเวณนั่งพักในสวน	Score ที่ได้
ส่วนที่ 2: พื้นที่ภายในอาคาร	
2.1 ทางเชื่อมระหว่างอาคาร Score 1: พื้นผิวทางช่วงเชื่อมไม่เรียบเสมอกัน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอตลอดเส้นทาง มีหลังคากันแดด/ฝน Score 2: พื้นผิวทางช่วงเชื่อมไม่เรียบเสมอกัน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอเวลากลางวัน มีหลังคากันแดด/ฝน Score 3: พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคากันแดด/ฝนบางช่วง Score 4: พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคากันแดด/ฝนบางช่วง มีป้ายบอกทางชัดเจน Score 5: พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคากันแดด/ฝนตลอดทาง มีป้ายบอกทางชัดเจน	Score ที่ได้
2.2 ป้ายบอกทาง Score 1: มีจำนวนน้อยเคยมีอุปสรรคต่อผู้หลงทาง Score 2: มีจำนวนมากเกินความจำเป็น ขัดขวางหรือขัดแย้งกัน หลากหลายรูปแบบ ติดตั้งหลากหลายตำแหน่ง Score 3: มีจำนวนมากพอ หลากหลายรูปแบบ ติดตั้งในระดับสายตา Score 4: มีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีจำนวนพอเหมาะ ติดตั้งในระดับสายตา มีแสงสว่างในตัวหรือมีไฟส่องเวลากลางคืน Score 5: มีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีจำนวนพอเหมาะ ติดตั้งในระดับสายตา มีแสงสว่างในตัวหรือมีไฟส่องเวลากลางคืน	Score ที่ได้
2.3 ป้ายปิดประกาศ/บอร์ดประชาสัมพันธ์ Score 1: มีจำนวนมาก หลากหลายรูปแบบ พื้นบอร์ดเป็นสีคำหรือแม่สี มีตัวอักษรปริมาณมาก Score 2: มีจำนวนมาก หลากหลายรูปแบบ พื้นบอร์ดเป็นสีคำหรือแม่สี มีตัวอักษรปริมาณมาก มีภาพประกอบ Score 3: มีจำนวนพอเหมาะ หลากหลายรูปแบบ มีตัวอักษรปริมาณมาก มีภาพประกอบ Score 4: มีจำนวนพอเหมาะ มีรูปแบบที่เป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีเฉพาะหัวข้อที่สำคัญ มีภาพประกอบ Score 5: มีจำนวนพอเหมาะ มีรูปแบบที่เป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีเฉพาะหัวข้อที่สำคัญ มีภาพประกอบและมีแผ่นพับสำหรับนำกลับไปศึกษา	Score ที่ได้
2.4 โรงอาหาร Score 1: มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารไม่หลากหลาย ที่นั่งไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่ดี Score 2: มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทดี Score 3: มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี Score 4: มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้ Score 5: มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลายมีเมนูสุขภาพ ที่นั่งเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้	Score ที่ได้
2.5 ห้องปฏิบัติการ Score 1: มีที่นั่งตามจุดต่างๆ Score 2: มีพื้นที่จัดมุมโต๊ะหมู่บูชา มีหนังสือธรรมะให้อ่าน Score 3: มีห้องพระ จัดโต๊ะหมู่บูชา มีความสงบและเป็นสัดส่วน Score 4: มีห้องพระ จัดโต๊ะหมู่บูชา/คริสต์ มีห้องละหมาด มีความสงบและเป็นสัดส่วน Score 5: มีห้องพระ จัดโต๊ะหมู่บูชาพุทธ/คริสต์ มีห้องละหมาด มีความสงบและเป็นสัดส่วน มีกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วม	Score ที่ได้

Function / Scoring		ส่วนโถงทางเข้า						ส่วนฉุกเฉิน ER				ส่วน OPD								
		โถงต้อนรับ	ส่วนพักคอย	ห้องทำบัตร	ส่วนคัดกรอง	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ	ส่วนพักคอยของญาติ	พื้นที่ภายในห้อง ER	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ	ส่วนพักคอย	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ
3) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางตา	3.1 แสงสว่าง																			
	3.2 สีอาคาร																			
	3.3 การใช้สอยพื้นที่																			
	3.4 บรรยากาศแวดล้อมที่กระทบสายตา																			
4) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางหู	4.1 เสียงจากแหล่งกำเนิดที่เป็นมนุษย์																			
	4.2 เสียงจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ																			
	4.3 เสียงจากธรรมชาติ																			
	4.4 เสียงที่สร้างความไม่สบาย																			
5) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางจมูก	5.1 กลิ่นไม่พึงประสงค์																			
	5.2 กลิ่นที่สร้างความไม่สบาย																			
6) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางลิ้น	6.1 คุณภาพอาหารของพักรวม																			
	6.2 บรรยากาศการรับประทานอาหารของพักรวม																			
	6.3 คุณภาพอาหารห้องพักรักษา																			
	6.4 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรักษา																			
7) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางกาย	7.1 อุณหภูมิบริเวณที่ไม่ปรับอากาศ																			
	7.2 ความชื้นสัมพัทธ์																			
	7.3 ลม/ การเคลื่อนไหวของอากาศ																			
	7.4 เครื่องนุ่งห่ม/ เครื่องนอน																			
8) ปัจจัยต่อผู้ประสบทางจิตใจ /อารมณ์	8.1 อธิปไตยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข																			
	8.2 บรรยากาศแวดล้อม																			
	8.3 สุนทรียะปัจจัย																			
	8.4 การเข้าถึงธรรมชาติ																			

Function / Scoring		ห้องชั้นสุตรโรค					ห้องเวชกรรมสังคม						ห้องเอ็กซ์เรย์					
		บริเวณพักนอนชั้นสุตร	พื้นที่ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่	ห้องการเงิน	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักรอ	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องให้คำปรึกษา	พื้นที่ให้ความรู้	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย	พื้นที่ส่วนเอ็กซ์เรย์	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ
3) ปัจจัยต่อผัสสะทางตา	3.1 แสงสว่าง																	
	3.2 สีอาคาร																	
	3.3 การใช้สอยพื้นที่																	
	3.4 บรรยากาศแวดล้อมที่กระทบสายตา																	
4) ปัจจัยต่อผัสสะทางหู	4.1 เสียงจากแหล่งกำเนิดที่เป็นมนุษย์																	
	4.2 เสียงจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ																	
	4.3 เสียงจากธรรมชาติ																	
	4.4 เสียงที่สร้างความไม่สบาย																	
5) ปัจจัยต่อผัสสะทางจมูก	5.1 กลิ่นไม่พึงประสงค์																	
	5.2 กลิ่นที่สร้างความไม่สบาย																	
6) ปัจจัยต่อผัสสะทางลิ้น	6.1 คุณภาพอาหารห้องพักรวม																	
	6.2 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรวม																	
	6.3 คุณภาพอาหารห้องพักรวม																	
	6.4 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรวม																	
7) ปัจจัยต่อผัสสะทางกาย	7.1 อุณหภูมิบริเวณที่ไม่ปรับอากาศ																	
	7.2 ความชื้นสัมพัทธ์																	
	7.3 ลม/ การเคลื่อนไหวของอากาศ																	
	7.4 เครื่องนุ่งห่ม/ เครื่องนอน																	
8) ปัจจัยต่อผัสสะทางจิตใจ /อารมณ์	8.1 อธิบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข																	
	8.2 บรรยากาศแวดล้อม																	
	8.3 สุนทรียะปัจจัย																	
	8.4 การเข้าถึงธรรมชาติ																	

Function / Scoring		ส่วนคลินิกพิเศษ								ห้องทันตกรรม						ห้องคลอด							
		โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักคอย	ห้องเจาะเลือด	พื้นที่รับประทานอาหาร	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักคอย	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องคลอด	ห้องคลอด	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ
3) ปัจจัยต่อผู้สละทางตา	3.1 แสงสว่าง																						
	3.2 สีอาคาร																						
	3.3 การใช้สอยพื้นที่																						
	3.4 บรรยากาศแวดล้อมที่กระทบสายตา																						
4) ปัจจัยต่อผู้สละทางหู	4.1 เสียงจากแหล่งกำเนิดที่เป็นมนุษย์																						
	4.2 เสียงจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ																						
	4.3 เสียงจากธรรมชาติ																						
	4.4 เสียงที่สร้างความไม่สบาย																						
5) ปัจจัยต่อผู้สละทางจมูก	5.1 กลิ่นไม่พึงประสงค์																						
	5.2 กลิ่นที่สร้างความไม่สบาย																						
6) ปัจจัยต่อผู้สละทางลิ้น	6.1 คุณภาพอาหารห้องพักรวม																						
	6.2 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรวม																						
	6.3 คุณภาพอาหารห้องพักรักษาพิเศษ																						
	6.4 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรักษาพิเศษ																						
7) ปัจจัยต่อผู้สละทางกาย	7.1 อุณหภูมิบริเวณที่ไม่ปรับอากาศ																						
	7.2 ความชื้นสัมพัทธ์																						
	7.3 ลม/ การเคลื่อนไหวของอากาศ																						
	7.4 เครื่องนุ่งห่ม/ เครื่องนอน																						
8) ปัจจัยต่อผู้สละทางจิตใจ /อารมณ์	8.1 อธิษฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข																						
	8.2 บรรยากาศแวดล้อม																						
	8.3 สุนทรียะปัจจัย																						
	8.4 การเข้าถึงธรรมชาติ																						

Function / Scoring		ห้องผ่าตัด							ส่วนผู้ป่วยใน IPD						
		โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องรอผ่าตัด	ห้องผ่าตัด	ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	Nurse Station	ส่วนพักคอยของญาติ	ส่วนพักผู้ป่วยรวม	ห้องนํ้ารวม	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องพักรักษาพิเศษ	ห้องน้ำในห้องพักรักษาพิเศษ
3) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางตา	3.1 แสงสว่าง														
	3.2 สีอาคาร														
	3.3 การใช้สอยพื้นที่														
	3.4 บรรยากาศแวดล้อมที่กระทบสายตา														
4) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางหู	4.1 เสียงจากแหล่งกำเนิดที่เป็นมนุษย์														
	4.2 เสียงจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ														
	4.3 เสียงจากธรรมชาติ														
	4.4 เสียงที่มาจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์														
5) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางจมูก	5.1 กลิ่นไม่พึงประสงค์														
	5.2 กลิ่นที่สร้างความผ่อนคลาย														
6) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางลิ้น	6.1 คุณภาพอาหารในห้องพักรวม														
	6.2 บรรยากาศการรับประทานอาหารในห้องพักรวม														
	6.3 คุณภาพอาหารห้องพักรักษาพิเศษ														
	6.4 บรรยากาศการรับประทานอาหารห้องพักรักษาพิเศษ														
7) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางกาย	7.1 อุณหภูมิบริเวณที่ไม่ปรับอากาศ														
	7.2 ความชื้นสัมพัทธ์														
	7.3 ลม/ การเคลื่อนไหวของอากาศ														
	7.4 เครื่องนุ่งห่ม/ เครื่องนอน														
8) ปัจจัยต่อผู้โดยสารทางจิตใจ/อารมณ์	8.1 อารมณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข														
	8.2 บรรยากาศแวดล้อม														
	8.3 สุนทรียะปัจจัย														
	8.4 การเข้าถึงธรรมชาติ														

Scoring: เกณฑ์การให้คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการให้คะแนนการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
โดยนำเกณฑ์คะแนนที่ได้ไปกรอกในตารางประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

ส่วนที่ 1: ภายนอกอาคารหลัก
1.1 ป้ายบอกทางจากระยะไกล
Score 1: จำนวนป้ายน้อย ไม่ชัดเจน
Score 2: จำนวนป้ายน้อย ชัดเจน
Score 3: จำนวนป้ายพอเหมาะ ชัดเจน
Score 4: จำนวนป้ายมาก เห็นง่าย ชัดเจน
Score 5: จำนวนป้ายมาก เห็นง่าย ชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานงานจราจร
1.2 การเข้าถึง (ทางเข้า)
Score 1: ป้ายบอกทางเข้าไม่ชัดเจน
Score 2: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มีรปภ.อำนวยความสะดวก
Score 3: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มีรปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน
Score 4: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน แยกทางเข้า-ออก มีทางเดินเท้า
Score 5: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน มี รปภ.อำนวยความสะดวก ทางรถกว้างตามมาตรฐาน แยกทางเข้า-ออก มีทางเดินเท้า ที่มีหลังคาพร้อมเงา
1.3 ที่จอดรถ
Score 1: พื้นที่จอดรถเพียงพอ
Score 2: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีร่มไม้/หลังคา กันแดด
Score 3: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีร่มไม้/หลังคา กันแดด มีทางเดินเท้าเชื่อมถึงอาคาร
Score 4: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีร่มไม้/หลังคา กันแดด มีทางเดินเท้าที่มีร่มไม้/หลังคาเชื่อมถึงอาคาร
Score 5: พื้นที่จอดรถเพียงพอและมีร่มไม้/หลังคา กันแดด มีทางเดินเท้าที่มีร่มไม้/หลังคาเชื่อม ระยะทางเดินถึงอาคารไม่เกิน 50 เมตร
1.4 คู่มือฉบับตีพิมพ์
Score 1: มีการจัดสวนไม้ประดับภายนอกอาคาร
Score 2: มีสวนหย่อมร่มรื่น จัดบริเวณนั่งพักในสวน
Score 3: มีสวนหย่อมร่มรื่น มีน้ำพุ/น้ำตก และจัดบริเวณนั่งพักในสวน
Score 4: มีสวนหย่อมร่มรื่น สวนสมุนไพรเพื่อการเรียนรู้ มีน้ำพุ/น้ำตก และจัดบริเวณนั่งพักในสวน
Score 5: มีสวนหย่อมร่มรื่น มีน้ำพุ/น้ำตก/พระพุทธรูป/อนุสาวรีย์ และจัดบริเวณนั่งพักในสวนที่สามารถจัดกิจกรรมได้

ส่วนที่ 2 พื้นที่สวนกลาง	
2.1 ทางเชื่อมระหว่างอาคาร	
Score 1:	พื้นผิวบางช่วงขรุขระไม่เรียบเสมอ สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอเวลากลางวัน ไม่มีหลังคา กันแดด/ฝน
Score 2:	พื้นผิวบางช่วงขรุขระไม่เรียบเสมอ สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอเวลากลางวัน มีหลังคา กันแดด/ฝนบางช่วง
Score 3:	พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคา กันแดด/ฝนบางช่วง
Score 4:	พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคา กันแดด/ฝนบางช่วง มีป้ายบอกทางชัดเจน
Score 5:	พื้นผิวเรียบสม่ำเสมอ ไม่ลื่น สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน มีหลังคา กันแดด/ฝนตลอดทาง มีป้ายบอกทางชัดเจน
2.2 ป้ายบอกทาง	
Score 1:	มีจำนวนน้อย สับสน ทำให้หลงทางได้
Score 2:	มีจำนวนมากเกินความจำเป็น ซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกัน หลากหลายรูปแบบ ติดตั้งหลากหลายตำแหน่ง
Score 3:	มีจำนวนมากพอ หลากหลายรูปแบบ ติดตั้งในระดับสายตา
Score 4:	มีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีจำนวนพอเหมาะ ติดตั้งในระดับสายตา
Score 5:	มีการออกแบบเป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีจำนวนพอเหมาะ ติดตั้งในระดับสายตา มีแสงสว่างในตัวหรือมีไฟส่องเวลากลางคืน
2.3 ป้ายปิดประกาศ/บอร์ดประชาสัมพันธ์	
Score 1:	มีจำนวนมาก หลากหลายรูปแบบ พื้นบอร์ดเป็นสีดำหรือแม่สี มีตัวอักษรปริมาณมาก
Score 2:	มีจำนวนมาก หลากหลายรูปแบบ พื้นบอร์ดเป็นสีดำหรือแม่สี มีตัวอักษรปริมาณมาก มีภาพประกอบ
Score 3:	มีจำนวนพอเหมาะ หลากหลายรูปแบบ มีตัวอักษรปริมาณมาก มีภาพประกอบ
Score 4:	มีจำนวนพอเหมาะ มีรูปแบบที่เป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีเฉพาะหัวข้อที่สำคัญ มีภาพประกอบ
Score 5:	มีจำนวนพอเหมาะ มีรูปแบบที่เป็นเอกภาพทั้งหน่วยงาน มีเฉพาะหัวข้อที่สำคัญ มีภาพประกอบและมีแผ่นพับสำหรับนำกลับไปศึกษา
2.4 โรงอาหาร	
Score 1:	มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารไม่หลากหลาย ที่นั่งไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่ดี
Score 2:	มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทดี
Score 3:	มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งเพียงพอ สะอาด อากาศถ่ายเทดี
Score 4:	มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลาย ที่นั่งเพียงพอ สะอาด อากาศถ่ายเทดี มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
Score 5:	มีการเข้าคิวซื้ออาหาร อาหารหลากหลายมีเมนูสุขภาพ ที่นั่งเพียงพอ สะอาด อากาศถ่ายเทดี มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
2.5 พื้นที่ปฏิบัติการสันทนาการและจิตวิญญาณ	
Score 1:	การตกแต่งสถานที่ด้วยภาพ อักษร รูปเคารพ หรือสิ่งสักการะตามศรัทธาทางศาสนา
Score 2:	มีการจัดสถานที่เพื่อรองรับกิจกรรมทางศาสนาหลักของพื้นที่
Score 3:	มีการจัดสถานที่เพื่อรองรับกิจกรรมทางศาสนาที่มีหลากหลายในพื้นที่
Score 4:	มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาและทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
Score 5:	มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาและทางจิตวิญญาณที่หลากหลายและสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 3: พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	
3.1 แสงสว่าง	
Score 1:	แสงสว่างเหมาะสม เพียงพอในเวลากลางวัน
Score 2:	แสงสว่างเหมาะสม เพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน
Score 3:	แสงสว่างเหมาะสม เพียงพอ เจ้าหน้าที่สามารถควบคุมความสว่างได้
Score 4:	แสงสว่างเหมาะสม เพียงพอ ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ใช้สอยสามารถควบคุมความสว่างได้ มีการใช้ Indirect Light
Score 5:	แสงสว่างเหมาะสม เพียงพอ สามารถควบคุมความสว่างได้ มีการใช้ Indirect Light ใช้อุปกรณ์ที่ประหยัดพลังงาน เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
3.2 สีอาคาร	
Score 1:	เรียบร้อยดูสะอาดตา
Score 2:	เรียบร้อยดูสะอาดตา ใช้โทนสีสว่างสบายตา
Score 3:	เรียบร้อยดูสะอาดตา ใช้โทนสีสว่างสบายตา มีการเน้นสีผนังหรือวัสดุที่มีสีเข้ม
Score 4:	เรียบร้อยดูสะอาดตา ใช้โทนสีสว่างสบายตา มีการเน้นสีผนังหรือวัสดุที่มีสีเข้ม ไม่มีป้าย/บอร์ดบนผนังมากเกินไป
Score 5:	เรียบร้อยดูสะอาดตา ใช้โทนสีสว่างสบายตา มีการเน้นสีผนังหรือวัสดุที่มีสีเข้ม ไม่มีป้าย/บอร์ดบนผนังมากเกินไป ใช้สีกันความชื้นภายนอกอาคาร
3.3 การใช้สอยพื้นที่	
Score 1:	มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน
Score 2:	มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน สะอาด
Score 3:	มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย
Score 4:	มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการใช้แนวกัน เช่น ฉาก ต้นไม้ ประกอบ
Score 5:	มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้โดยตรง หรือทางอ้อม
3.4 บรรยากาศแวดล้อมที่กระทบต่อสายตา	
Score 1:	ดูไม่อึดอัด ผ่อนคลาย สะอาด
Score 2:	ดูไม่อึดอัด ผ่อนคลาย สะอาด มีระเบียบ เป็นสัดส่วน
Score 3:	ดูไม่อึดอัด ผ่อนคลาย สะอาด มีระเบียบ เป็นสัดส่วน มีการจัดการเรื่องการออกแบบพื้น ผนัง ฝ้าเพดาน สี แสง
Score 4:	ดูไม่อึดอัด ผ่อนคลาย สะอาด มีระเบียบ เป็นสัดส่วน มีการจัดการเรื่องการออกแบบพื้น ผนัง ฝ้าเพดาน สี แสง และเฟอร์นิเจอร์อย่างดี
Score 5:	ดูไม่อึดอัด ผ่อนคลาย สะอาด มีระเบียบ เป็นสัดส่วน มีการจัดการเรื่องการออกแบบพื้น ผนัง ฝ้าเพดาน สี แสง และเฟอร์นิเจอร์อย่างดี สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้

4) ปัญหาของแหล่งกำเนิดเสียง	
4.1 เสียงจากแหล่งกำเนิดที่เป็นมนุษย์	
Score 1:	มีเสียงรบกวนมาก เช่น เสียงโทรศัพท์ โทรทัศน์ เสียงคนคุยกัน เสียงเรียกคนใช้
Score 2:	มีเสียงรบกวนมาก มีระบบงานที่ช่วยลดเสียง เช่น การเรียกลำดับคิวทางจอภาพ
Score 3:	มีเสียงรบกวนพอสมควร มีระบบงานที่ช่วยลดเสียง
Score 4:	มีเสียงรบกวนน้อย มีระบบงานที่ช่วยลดเสียง มีการใช้วัสดุดูดซับเสียง
Score 5:	มีเสียงรบกวนน้อย มีระบบงานที่ช่วยลดเสียง มีการใช้วัสดุดูดซับเสียง มีการจัดต้นไม้ช่วยดูดซับเสียง
4.2 เสียงจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ	
Score 1:	มีเสียงรบกวนมาก เช่น เสียงเครื่องมือแพทย์ เสียงรบกวนจากสถานที่ข้างเคียง เสียงเครื่องจักร เสียงเครื่องบิน เสียงแอร์ เสียงรถวิ่ง
Score 2:	มีเสียงรบกวนมาก มีการจัดการที่ช่วยลดเสียงรบกวน เช่น การลดระดับเสียงเครื่องมือแพทย์ การฉนวนรณรงค์เพื่อลดแหล่งกำเนิดเสียง
Score 3:	มีเสียงรบกวนพอสมควร มีการจัดการที่ช่วยลดเสียงรบกวน
Score 4:	มีเสียงรบกวนน้อย มีการจัดการที่ช่วยลดเสียงรบกวน มีการใช้วัสดุดูดซับเสียง
Score 5:	มีเสียงรบกวนน้อย มีการจัดการที่ช่วยลดเสียงรบกวน มีการใช้วัสดุดูดซับเสียง มีการจัดแนวต้นไม้ช่วยดูดซับเสียง
4.3 เสียงจากธรรมชาติ	
Score 1:	สามารถได้ยินเสียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้เพียงเล็กน้อยในบางช่วงเวลา
Score 2:	สามารถได้ยินเสียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้เพียงเล็กน้อยในบางช่วงเวลา มีการสร้างเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ
Score 3:	สามารถได้ยินเสียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้ตลอดเวลา มีการสร้างเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ
Score 4:	สามารถได้ยินและเข้าถึงเสียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้ตลอดเวลา มีการสร้างเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ มีการเปิดเสียงธรรมชาติตามสาย
Score 5:	สามารถได้ยินและเข้าถึงเสียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้ตลอดเวลา มีการสร้างเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ มีการเปิดเสียงธรรมชาติตามสาย สามารถควบคุมระดับเสียงได้
4.4 เสียงที่สร้างความผ่อนคลาย	
Score 1:	มีกิจกรรมเพลงบรรเลงของจิตอาสาในพื้นที่ส่วนกลาง
Score 2:	มีกิจกรรมเพลงบรรเลงของจิตอาสาในพื้นที่ส่วนกลาง มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงตามสายทั่วพื้นที่ในบางช่วงเวลา
Score 3:	มีกิจกรรมเพลงบรรเลงของจิตอาสาในพื้นที่ส่วนกลาง มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงสลับเสียงธรรมชาติตามสายทั่วพื้นที่ในบางช่วงเวลา
Score 4:	มีกิจกรรมเพลงบรรเลงของจิตอาสาในพื้นที่ส่วนกลาง มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงสลับเสียงธรรมชาติ/เสียงสวดมนต์ตามสายทั่วพื้นที่ในบางช่วงเวลา
Score 5:	มีกิจกรรมเพลงบรรเลงของจิตอาสาในพื้นที่ส่วนกลาง มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงสลับเสียงธรรมชาติ/เสียงสวดมนต์ตามสายทั่วพื้นที่ในบางช่วงเวลา มีบริการเครื่องเล่นและแผ่นซีดีในห้องพักพิเศษ

5. กลิ่นไม่พึงประสงค์	
Score 1:	มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ในบางพื้นที่ บางช่วงเวลา มีการบริหารจัดการไปบ้างแล้ว
Score 2:	มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ในบางพื้นที่ บางช่วงเวลา ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดีมาก
Score 3:	มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ในบางพื้นที่ บางช่วงเวลา ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดีมาก ปราศจากกลิ่นไม่พึงประสงค์ในพื้นที่ปรับอากาศ
Score 4:	มีกลิ่นไม่พึงประสงค์เฉพาะพื้นที่ บางช่วงเวลา มีระบบกำจัดทันที
Score 5:	มีกลิ่นไม่พึงประสงค์เฉพาะพื้นที่ บางช่วงเวลา สามารถควบคุมได้ มีระบบกำจัดทันที มีระบบเติมอากาศบริสุทธิ์/พอกอากาศในพื้นที่ปรับอากาศแบบปิด
5.2 กลิ่นที่สร้างความผ่อนคลาย	
Score 1:	มีการเสริมกลิ่นหอมสังเคราะห์ในบางพื้นที่และในห้องน้ำ
Score 2:	มีการเสริมกลิ่นสังเคราะห์และกลิ่นหอมจากธรรมชาติในบางพื้นที่และในห้องน้ำ
Score 3:	มีการเสริมกลิ่นสังเคราะห์และกลิ่นหอมจากธรรมชาติในห้องน้ำ มีเตียน้ำมันหอมระเหยในพื้นที่ที่เหมาะสม
Score 4:	มีการเสริมกลิ่นสังเคราะห์และกลิ่นหอมจากธรรมชาติในห้องน้ำ มีเตียน้ำมันหอมระเหยในพื้นที่ที่เหมาะสม ปลุกไม้ดอกกลิ่นหอมที่ได้ผลจริง
Score 5:	มีการเสริมกลิ่นสังเคราะห์และกลิ่นหอมจากธรรมชาติในห้องน้ำ มีเตียน้ำมันหอมระเหยในพื้นที่ที่เหมาะสม ปลุกไม้ดอกกลิ่นหอม สามารถสัมผัสกลิ่นจากธรรมชาติได้
6. บริการช่วยเหลือทางอื่น	
6.1 คุณภาพอาหาร (ห้องพักรวม)	
Score 1:	จัดการโดยโภชนากร บริการด้วยถาดหลุม
Score 2:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยถาดหลุม
Score 3:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยถาดหลุม อาหารน่ารับประทาน
Score 4:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยถาดหลุม อาหารน่ารับประทาน สามารถระบุอาหารเจ/มังสะวิรัติ/ ฮาลาล ได้
Score 5:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยภาชนะสแตนเลสมีฝาปิดในถาด อาหารน่ารับประทาน สามารถระบุอาหารเจ/ มังสะวิรัติ/ ฮาลาล ได้
6.2 บรรยายภาคการรับประทานอาหาร (ห้องพักรวม)	
Score 1:	นั่งรับประทานอาหารบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย
Score 2:	นั่งรับประทานอาหารบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย สามารถยกถาดอาหารไปนั่งทานที่ระเบียงทางเดินได้
Score 3:	นั่งรับประทานอาหารบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย สามารถยกถาดอาหารไปนั่งทานบนโต๊ะที่จัดให้ผู้ป่วยได้
Score 4:	นั่งรับประทานอาหารบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีพื้นที่รับประทานอาหารที่ผู้ป่วยสามารถยกถาดอาหารไปนั่งทานร่วมกับญาติได้
Score 5:	นั่งรับประทานอาหารบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีพื้นที่รับประทานอาหารที่สัมผัสกับธรรมชาติที่ผู้ป่วยสามารถยกถาดอาหารไปนั่งทานร่วมกับญาติได้

6.3 คุณภาพอาหาร (ห้องพักพิเศษ)	
Score 1:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยถาดหลุม
Score 2:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยถาดหลุม อาหารนำรับประทาน
Score 3:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยภาชนะสเตนเลสมีฝาปิดในถาด อาหารนำรับประทาน สามารถระบุอาหารเจ/ มังสะวิรัติ/ ฮาลาล ได้
Score 4:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยภาชนะกระเบื้องเคลือบมีฝาปิดในถาด อาหารนำรับประทาน สามารถระบุอาหารเจ/ มังสะวิรัติ/ ฮาลาล ได้
Score 5:	จัดการโดยโภชนากร จัดอาหารแยกตามโรค บริการด้วยภาชนะกระเบื้องเคลือบมีฝาปิดในถาด อาหารนำรับประทาน สามารถระบุอาหารเจ/ มังสะวิรัติ/ ฮาลาล ได้ มีเมนูให้เลือก
6.4 บริการภาคการรับประทานอาหาร (ห้องพักพิเศษ)	
Score 1:	นั่งรับประทานบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย
Score 2:	นั่งรับประทานบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีโต๊ะอาหารที่สามารถยกถาดอาหารไปนั่งรับประทานทานได้
Score 3:	นั่งรับประทานบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีโต๊ะอาหารที่สามารถยกถาดอาหารไปนั่งรับประทานทานได้ ร่วมกับญาติได้
Score 4:	นั่งรับประทานบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีโต๊ะอาหารที่สามารถยกถาดอาหารไปนั่งรับประทานทานได้ ร่วมกับญาติได้ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้
Score 5:	นั่งรับประทานบนเตียง ใช้โต๊ะล้อเลื่อน/ เมโย มีโต๊ะอาหารที่สามารถยกถาดอาหารไปนั่งรับประทานทานได้ ร่วมกับญาติได้ สามารถมองเห็นธรรมชาติได้ อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน
6.5 ความเป็นอยู่สบาย (หอผู้ป่วย)	
7.1 อุณหภูมิบริเวณที่พักอาศัย	
Score 1:	อุณหภูมิสูงเฉพาะในช่วงหน้าร้อน
Score 2:	อุณหภูมิสูงเฉพาะในช่วงหน้าร้อน มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร
Score 3:	อุณหภูมิสูงเฉพาะในช่วงหน้าร้อน มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร มีการลดอุณหภูมิในอากาศแบบระบบเปิด
Score 4:	อุณหภูมิสูงเฉพาะในช่วงหน้าร้อน มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร มีการลดอุณหภูมิในอากาศแบบระบบเปิด มีการใช้วัสดุป้องกันความร้อนจากเปลือกอาคาร
Score 5:	อุณหภูมิสูงเฉพาะในช่วงหน้าร้อน มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร มีการลดอุณหภูมิในอากาศแบบระบบเปิด มีการใช้วัสดุป้องกันความร้อนจากเปลือกอาคาร มีต้นไม้ใหญ่ปกคลุมร่มรื่น
7.2 ความชื้นสัมพัทธ์	
Score 1:	ความชื้นสัมพัทธ์สูง ตลอดทั้งปี
Score 2:	ความชื้นสัมพัทธ์สูง อบอุ่น เฉพาะช่วงใกล้ฝนตก
Score 3:	ความชื้นสัมพัทธ์สูง อบอุ่น เฉพาะช่วงใกล้ฝนตก มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร
Score 4:	ความชื้นสัมพัทธ์สูง อบอุ่น เฉพาะช่วงใกล้ฝนตก มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร มีพัดลมเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวยของอากาศ
Score 5:	ความชื้นสัมพัทธ์สูง อบอุ่น เฉพาะช่วงใกล้ฝนตก มีการถ่ายเทอากาศดีพอสมควร มีพัดลมเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวยของอากาศ มีเครื่องรีดความชื้นในพื้นที่ที่จำเป็น

7.3 องค์การเรลิอันในวงของอากาศ	
Score 1:	มีอาคารขวางทิศทางลม ทำให้บางพื้นที่อาคารเป็นพื้นที่อับลม
Score 2:	มีพื้นที่อับลมน้อย อาศัยกระแสลมตามธรรมชาติ
Score 3:	มีพื้นที่อับลมน้อย อาศัยกระแสลมตามธรรมชาติ มีการออกแบบควบคุมทิศทางการไหลของลม
Score 4:	มีพื้นที่อับลมน้อย อาศัยกระแสลมตามธรรมชาติ มีการออกแบบควบคุมทิศทางการไหลของลม มีพัดลมเร่งการเคลื่อนไหวของอากาศ
Score 5:	มีพื้นที่อับลมน้อย อาศัยกระแสลมตามธรรมชาติ มีการออกแบบควบคุมทิศทางการไหลของลม มีพัดลมเร่งการเคลื่อนไหวของอากาศ คุณภาพอากาศดี
7.4 เครื่องนุ่งห่ม/เครื่องนอน	
Score 1:	ตัดเย็บเรียบร้อย มีความสะอาด
Score 2:	ตัดเย็บเรียบร้อย มีความสะอาด สีสลายตา เนื้อผ้าสวมใส่/สัมผัสสบาย
Score 3:	ตัดเย็บเรียบร้อย มีความสะอาด สีสลายตา เนื้อผ้าสวมใส่/สัมผัสสบาย มีหลายขนาดให้เลือก
Score 4:	ตัดเย็บเรียบร้อย มีความสะอาด สีสลายตา เนื้อผ้าสวมใส่/สัมผัสสบาย Free Size
Score 5:	ตัดเย็บเรียบร้อย มีความสะอาด สีสลายตา เนื้อผ้าสวมใส่/สัมผัสสบาย Free Size สามารถนำชุดเครื่องนอนจากบ้านมาใช้ได้
8 ปัจจัยทางสังคมและจิตใจ/อารมณ์	
8.1 อรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
Score 1:	สุภาพ บริการเฉพาะส่วนที่รับผิดชอบ
Score 2:	สุภาพ/ยิ้มแย้ม/เป็นมิตร บริการเฉพาะส่วนที่รับผิดชอบ
Score 3:	สุภาพ/ยิ้มแย้ม/เป็นมิตร มีความรู้สามารถให้คำแนะนำได้พอสมควร
Score 4:	สุภาพ/ยิ้มแย้ม/เป็นมิตร มีความรู้สามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย ไม่เบี่ยงเบน
Score 5:	สุภาพ/ยิ้มแย้ม/เป็นมิตร มีความรู้สามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย ไม่เบี่ยงเบน มีการสัมผัสร่างกายของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม
8.2 บริการภาคแวดล้อม	
Score 1:	มีความสะอาด แออัดบางช่วงเวลา อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
Score 2:	มีความสะอาด สบายตา คุณภาพอากาศดี
Score 3:	มีความสะอาดสวยงาม สบายตา คุณภาพอากาศดี มีการบริหารการใช้สอยพื้นที่อย่างดี เช่น นัดตรวจล่วงหน้า ใช้พื้นที่ช่วงเช้า/บ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Score 4:	มีความสะอาดสวยงาม สบายตา คุณภาพอากาศดี มีการบริหารการใช้สอยพื้นที่อย่างดี สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้
Score 5:	มีความสะอาดสวยงาม สบายตา คุณภาพอากาศดี มีการบริหารการใช้สอยพื้นที่อย่างดี สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้ มีเจ้าหน้าที่บริการที่ยิ้มแย้ม/เป็นมิตร มีการจัดเฟอร์นิเจอร์สอดคล้องแนวคิด Social Support
8.3 สุนทรียะปัจจัย	
Score 1:	มีภาพที่เป็น Positive Distraction
Score 2:	มีภาพ/เสียงที่เป็น Positive Distraction
Score 3:	มีภาพ/เสียง/กลิ่นที่เป็น Positive Distraction
Score 4:	มีภาพ/เสียง/กลิ่นและกิจกรรมที่เป็น Positive Distraction
Score 5:	มีภาพ/เสียง/กลิ่นและกิจกรรมที่เป็น Positive Distraction ซึ่งผู้ป่วย/ญาติ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

8.4 การแปลผลธรรมชาติ	
Score 1:	มีการจัดประดับต้นไม้ในอาคาร มีภาพธรรมชาติติดที่ผนัง
Score 2:	มีการจัดประดับต้นไม้ในอาคาร มีภาพธรรมชาติติดที่ผนัง สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
Score 3:	มีการจัดประดับต้นไม้ในอาคาร มีภาพธรรมชาติติดที่ผนัง สามารถมองเห็นและได้ยินเสียงจากธรรมชาติภายนอกได้
Score 4:	มีการจัดประดับต้นไม้ในอาคาร มีภาพธรรมชาติติดที่ผนัง สามารถมองเห็นได้ยินเสียงและได้กลิ่นจากธรรมชาติภายนอกได้
Score 5:	มีการจัดประดับต้นไม้ในอาคาร มีภาพธรรมชาติติดที่ผนัง สามารถมองเห็นได้ยินเสียงและได้กลิ่นจากธรรมชาติภายนอกได้ เปิดประตู/หน้าต่างเพื่อออกสู่ภายนอกได้

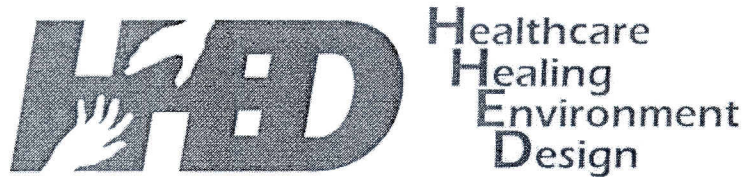
(ร่าง ๕)

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๙

เครื่องมือฉบับรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

(ร่าง) แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN



หลักการและแนวคิดในการให้คะแนนแบบประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

๑. การออกแบบชุดประเมินนี้ มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นถึงโอกาส และทิศทางของการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล
๒. ลำดับการให้คะแนนเป็นไปตามความสำคัญของเนื้อหาในแต่ละข้อ โดยคะแนนที่สูงกว่า จะมีนัยยะของคุณค่าทางมิติจิตใจมากกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า
๓. การจะได้คะแนนที่สูงขึ้นไป จะต้องมีความสอดคล้องกับข้อที่คะแนนต่ำกว่าอย่างสมบูรณ์แล้วเท่านั้น
๔. ผลที่ได้จากคะแนนที่ประเมินเป็นคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ณ ช่วงเวลานั้นๆ ควรมีการพัฒนาปรับปรุง และทบทวนประเมินซ้ำทุกๆ ๓ เดือน
๕. ระดับคะแนนที่ได้เป็นไปตามบริบทและข้อจำกัดของพื้นที่ ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องได้คะแนนถึงระดับ ๕ ในทุกข้อ
๖. แบบประเมินนี้ใช้สำหรับการประเมินตนเองภายในองค์กร ซึ่งทีมผู้ประเมินจะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ไม่จำเป็นต้องรวมคะแนนเพียงเพื่อให้เห็นโอกาสและทิศทางของการพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

ส่วนที่ 1: ภายนอกอาคาร	
1.1 ป้ายบอกทางจากระยะไกล	Score ที่ได้:
Score 1: มีจำนวนเพียงพอ	
Score 2: 1+มีเนื้อหาที่ถูกต้องชัดเจน	
Score 3: 1+2+ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมและเห็นได้ชัด	
Score 4: 1+2+3+มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานงานจราจร	
Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ	
1.2 การเข้าถึง (ทางเข้า)	Score ที่ได้:
Score 1: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน	
Score 2: 1+ทางเข้าสะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีหลุมบ่อ	
Score 3: 1+2+มีรูปท.หรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	
Score 4: 1+2+3+มีทางเดินที่ปลอดภัย	
Score 5: 1+2+3+4+ทางเดินเท้าที่เข้าสู่ตัวอาคารมีหลังคาหรือร่มเงา	
1.3 ที่จอดรถ	Score ที่ได้:
Score 1: มีจุดรับส่งผู้ป่วยที่สะดวก	
Score 2: 1+พื้นที่จอดรถเพียงพอ	
Score 3: 1+2+มีที่จอดรถคนพิการ	
Score 4: 1+2+3+มีทางเดินเท้าที่ปลอดภัย	
Score 5: 1+2+3+4+ที่จอดรถมีรั้วไม้/หลังคา กันแดด	
1.4 ภูมิสถาปัตยกรรม	Score ที่ได้:
Score 1: สวนและอาคารสถานที่มีความสะอาด	
Score 2: 1+จัดบริเวณนั่งพักผ่อน	
Score 3: 1+2+มีการออกแบบที่คำนึงถึงความสะดวกของผู้พิการ	
Score 4: 1+2+3+มีการตกแต่งจัดสวนให้สวยงาม	
Score 5: 1+2+3+4+มีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ	
ส่วนที่ 2: พื้นที่ส่วนกลาง	
2.1 ทางเชื่อมระหว่างอาคาร	Score ที่ได้:
Score 1: พื้นผิวทางเดินเรียบเสมอ ไม่ขรุขระ	
Score 2: 1+สะดวกแก่ผู้พิการ	
Score 3: 1+2+มีป้ายบอกทางชัดเจน	
Score 4: 1+2+3+มีหลังคา กันแดด/ฝนบางช่วง	
Score 5: 1+2+3+4+มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน	
2.2 ป้ายบอกทาง	Score ที่ได้:
Score 1: มีจำนวนเพียงพอ	
Score 2: 1+มีเนื้อหาที่ชัดเจน	
Score 3: 1+2+มีการติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม	
Score 4: 1+2+3+มีรูปแบบที่สวยงามเป็นเอกภาพ	
Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ	
2.3 โรงอาหาร	Score ที่ได้:
Score 1: อาหารมีความหลากหลาย	
Score 2: 1+ที่นั่งเพียงพอ	
Score 3: 1+2+สะอาด อากาศถ่ายเทดี	
Score 4: 1+2+3+มีอ่างล้างมือในบริเวณ	
Score 5: 1+2+3+4+มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้	
2.4 พื้นที่ปฏิบัติศาสนกิจและจิตวิญญาณ	Score ที่ได้:
Score 1: การตกแต่งสถานที่ด้วยภาพ อักษร รูปเคารพ หรือสิ่งสักการะตามศรัทธาทางศาสนา	
Score 2: 1+มีกิจกรรมทางศาสนาและจิตวิญญาณ ที่ญาติหรือผู้อื่นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	
Score 3: 1+2+มีพื้นที่สำหรับสร้างความสงบทางจิตใจ	
Score 4: 1+2+3+มีการให้คำแนะนำปรึกษาตามความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณเมื่อร้องขอ	
Score 5: 1+2+3+4+มีการบูรณาการกิจกรรม ลงไปทั่วทุกหน่วยงาน	

(ร่าง) แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

ส่วนที่ 3 : พื้นที่ใช้สอยในอาคาร	
3.1 การใช้สอยพื้นที่	Score ที่ได้:
Score 1: มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอย Score 2: 1+ขนาดของพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน Score 3: 1+2+มี Flow การทำงานดี Score 4: 1+2+3+พื้นที่มีความสะอาดเรียบร้อย Score 5: 1+2+3+4+สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้โดยตรงหรือทางอ้อม	
3.2 บุรุษอากาศแวดล้อม	Score ที่ได้:
Score 1: สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย Score 2: 1+แสงสว่างเพียงพอและเหมาะสม Score 3: 1+2+พื้น ผ้าม่าน ฝ้าเพดาน และเฟอร์นิเจอร์ ใช้สีที่ดูสบายตา Score 4: 1+2+3+มีการสร้างเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจจากความเครียด Score 5: 1+2+3+4+มีเจ้าหน้าที่บริการที่อึดอัดเป็นมิตร	
3.3 ป้ายปิดประกาศ/ประชาสัมพันธ์/บอร์ดสุขภาพ	Score ที่ได้:
Score 1: มีจำนวนพอเหมาะ Score 2: 1+รูปแบบสวยงามเป็นเอกภาพ Score 3: 1+2+เนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น Score 4: 1+2+3+มีแผ่นพับความรู้ สามารถนำกลับไปศึกษาได้ Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาและปรับเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ	
3.4 เสียงจากแหล่งกำเนิดต่างๆ	Score ที่ได้:
Score 1: มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงรบกวน Score 2: 1+มีระบบงานที่ช่วยลดการใช้เสียง Score 3: 1+2+มีการใช้วัสดุและเครื่องเรือนที่ดูดซับเสียง Score 4: 1+2+3+มีการรณรงค์ลดการใช้เสียงในเวลา และสถานที่ที่ต้องการความสงบ Score 5: 1+2+3+4+มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงหรือเสียงธรรมชาติ/เสียงสวนตามสายโดยไม่รบกวน	
3.5 อุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศ	Score ที่ได้:
Score 1: มีการควบคุมและจัดการให้ปราศจากกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ Score 2: 1+มีการแก้ปัญหาเบื้องต้นเพื่อลดอุณหภูมิ และความอับอ้าว Score 3: 1+2+มีการถ่ายเทอากาศที่ดีไม่อึดอัด Score 4: 1+2+3+การถ่ายเทและไหลเวียนของอากาศไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาระบบการควบคุมอุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศอย่างสม่ำเสมอ	
3.6 อารมณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	Score ที่ได้:
Score 1: แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย Score 2: 1+มีอารมณ์ไม่ตรี พุดจาไพเราะ Score 3: 1+2+ใส่ใจในความทุกข์ของผู้รับบริการตามหน้าที่ Score 4: 1+2+3+ มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย Score 5: 1+2+3+4+ไม่นั่งดูตากับเรื่องเฉพาะหน้าแม้ไม่ใช่น้ำที่	
3.7 คุณภาพอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักรักษา)	Score ที่ได้:
Score 1: รสชาติเหมาะสม Score 2: 1+การจัดอาหารดูน่ารับประทาน Score 3: 1+2+ช่วงเวลาในการเสิร์ฟอาหารเหมาะสมกับมื้ออาหาร Score 4: 1+2+3+มีบริการด้วยภาษาที่เหมาะสม Score 5: 1+2+3+4+สามารถระบุอาหารเจ/มังสะวิรัติ/ฮาลาล ได้	
3.8 บุรุษอากาศการรับประทานอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักรักษา)	Score ที่ได้:
Score 1: มีพื้นที่สำหรับรับประทานอาหาร Score 2: 1+จัดเตรียมพื้นที่สำหรับล้างมือ และล้างจาน Score 3: 1+2+มีพื้นที่สำหรับรับประทานอาหาร Score 4: 1+2+3+ญาติสามารถรับประทานอาหารด้วยได้ Score 5: 1+2+3+4+ที่รับประทานอาหารสัมผัสกับธรรมชาติ	

(ร่าง) แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

ส่วนที่ 3 : พื้นที่ใช้สอยในอาคาร	ส่วนโถงทางเข้า						ส่วนฉุกเฉิน ER		ส่วน OPD				ห้องชันสูตรโรค		ห้องเวชกรรมสังคม				ห้องเอกซเรย์											
	โถงต้อนรับ	ส่วนพักรอคอย	ห้องทำบัตร	ส่วนคัดกรอง	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ	ส่วนพักรอคอยญาติ	พื้นที่ภายในห้อง ER	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ	ส่วนพักรอคอย	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักรอคอย	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องให้คำปรึกษา	พื้นที่ให้ความรู้	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย	พื้นที่ส่วนเอกซเรย์	ส่วนพักเจ้าหน้าที่
3.1 การใช้สอยพื้นที่																														
3.2 บรรยากาศแวดล้อม																														
3.3 ป้ายปิดประกาศ/ประชาสัมพันธ์/บอร์ดสุขภาพ																														
3.4 เสียงจากแหล่งกำเนิดต่างๆ																														
3.5 อุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศ																														
3.6 อริยาบถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข																														
3.7 คุณภาพอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักพิเศษ)																														
3.8 บรรยากาศการรับประทานอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักพิเศษ)																														

ส่วนที่ 3 : พื้นที่ใช้สอยในอาคาร	ส่วนคลินิกพิเศษ						ห้องทันตกรรม			ห้องคลอด			ห้องผ่าตัด				ส่วนผู้ป่วยใน IPD															
	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักรอ	ห้องเจาะเลือด	พื้นที่รับประทานอาหาร	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	ห้องการเงิน	ห้องจ่ายยา	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ส่วนพักรอ	พื้นที่ภายในห้องตรวจ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องรอคลอด	ห้องคลอด	ส่วนพักรอของญาติ	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	โถงต้อนรับ/ ห้องบัตร	ห้องรอผ่าตัด	ห้องผ่าตัด	ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด	ส่วนพักรอของญาติ	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องน้ำ	Nurse Station	ส่วนพักรอของญาติ	ส่วนพักผู้ป่วยรวม	ห้องน้ำรวม	ส่วนพักเจ้าหน้าที่	ห้องพักรักษา	ห้องน้ำในห้องพักพิเศษ
3.1 การใช้สอยพื้นที่																																
3.2 บรรยากาศแวดล้อม																																
3.3 ป้ายปิดประกาศ/ประชาสัมพันธ์/บอร์ดสุขภาพ																																
3.4 เสียงจากแหล่งกำเนิดต่างๆ																																
3.5 อุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศ																																
3.6 อริยาบถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข																																
3.7 คุณภาพอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักรักษา)																																
3.8 บรรยากาศการรับประทานอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักรักษา)																																

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๐

เครื่องมือฉบับเสนอผลงานวิจัย

แบบประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN



หลักการและแนวคิดในการให้คะแนนแบบประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

๑. แบบประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อต่อยอดงานมาตรฐาน (Standard) ความปลอดภัย (Safety) ออกแบบสำหรับใช้กับสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานของหน่วยงาน/ องค์กร ที่ควบคุมมาตรฐานต่างๆ แล้ว
๒. การออกแบบชุดประเมินนี้ มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นถึงโอกาส และทิศทางของการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในสถานพยาบาล
๓. แบบประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน คือ
 - ส่วนที่ ๑ พื้นที่ภายนอกอาคาร
 - ส่วนที่ ๒ พื้นที่ส่วนกลาง
 - ส่วนที่ ๓ พื้นที่ใช้สอยในอาคาร โดยส่วนที่ ๓ นี้ แต่ละพื้นที่/ หน่วยงาน จะนำไปประเมินเฉพาะในพื้นที่/ หน่วยงานนั้นๆ
๔. ลำดับการให้คะแนนเป็นไปตามความสำคัญของเนื้อหาในแต่ละข้อ โดยคะแนนที่สูงกว่า จะมีนัยยะของคุณค่าทางมิติจิตใจมากกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า
๕. การจะได้คะแนนที่สูงขึ้นไป จะต้องมีความสอดคล้องกับข้อที่คะแนนต่ำกว่าอย่างสมบูรณ์แล้วเท่านั้น
๖. ผลที่ได้จากคะแนนที่ประเมินเป็นคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ณ ช่วงเวลานั้นๆ ควรมีการพัฒนาปรับปรุง และทบทวนประเมินซ้ำทุกๆ ๓ เดือน
๗. ระดับคะแนนที่ได้เป็นไปตามบริบทและข้อจำกัดของพื้นที่ ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องได้คะแนนถึงระดับ ๕ ในทุกข้อ
๘. รูปแบบและกิจกรรม เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ สร้างความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของตนเอง ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน
๙. แบบประเมินนี้ใช้สำหรับการประเมินตนเองภายในองค์กร ซึ่งทีมผู้ประเมินจะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ไม่จำเป็นต้องรวมคะแนนเพียงเพื่อให้เห็นโอกาสและทิศทางของการพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

ส่วนที่ 1: ภายนอกอาคาร		
1.1 ป้ายบอกทางจากระยะไกล Score 1: มีจำนวนเพียงพอ Score 2: 1+มีเนื้อหาที่ถูกต้องชัดเจน Score 3: 1+2+ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมและเห็นได้ชัด Score 4: 1+2+3+มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานงานจราจร Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ	Score ที่ได้	หมายเหตุ
1.2 การเข้าถึง (ทางเข้า) Score 1: ป้ายบอกทางเข้าชัดเจน Score 2: 1+ทางเข้าสะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีหลุมบ่อ Score 3: 1+2+มีรูป.หรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก Score 4: 1+2+3+มีทางเดินเท้าปลอดภัย Score 5: 1+2+3+4+ทางเดินเท้าเข้าสู่ตัวอาคารมีหลังคาหรือร่มเงา	Score ที่ได้	หมายเหตุ
1.3 ที่จอดรถ Score 1: มีจุดรับส่งผู้ป่วยที่สะดวก Score 2: 1+พื้นที่จอดรถเพียงพอ Score 3: 1+2+มีที่จอดรถคนพิการ Score 4: 1+2+3+มีทางเดินเท้าที่ปลอดภัย Score 5: 1+2+3+4+ที่จอดรถมีร่มไม้/หลังคาบังแดด	Score ที่ได้	หมายเหตุ
1.4 ภูมิสถาปัตยกรรม Score 1: สวนและอาคารสถานที่มีความสะอาด Score 2: 1+จัดบริเวณที่นั่งพักผ่อน Score 3: 1+2+มีการออกแบบที่คำนึงถึงความสะดวกของผู้พิการ Score 4: 1+2+3+มีการตกแต่งจัดสวนให้สวยงาม Score 5: 1+2+3+4+มีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ	Score ที่ได้	หมายเหตุ
1.5 ความรู้สึจากภูมิสถาปัตยกรรม Score 1: สบายตา ทั้งระยะใกล้และระยะไกล Score 2: 1+บรรยากาศสวนมีความเป็นธรรมชาติทำให้รู้สึกผ่อนคลาย Score 3: 1+2+มีการคำนึงถึงผู้ใช้สอยที่หลากหลาย Score 4: 1+2+3+สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มได้ Score 5: 1+2+3+4+สัมผัสได้ถึงบรรยากาศธรรมชาติที่เยียวยาจิตใจ	Score ที่ได้	หมายเหตุ
ส่วนที่ 2: พื้นที่ส่วนกลาง		
2.1 ทางเชื่อมระหว่างอาคาร Score 1: พื้นผิวทางเดินเรียบเสมอ ไม่ขรุขระ Score 2: 1+สะดวกแก่ผู้พิการ Score 3: 1+2+มีป้ายบอกทางชัดเจน Score 4: 1+2+3+มีหลังคาบังแดด/ฝนบางช่วง Score 5: 1+2+3+4+มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวัน/กลางคืน	Score ที่ได้	หมายเหตุ
2.2 ป้ายบอกทาง Score 1: มีจำนวนเพียงพอ Score 2: 1+มีเนื้อหาที่ชัดเจน Score 3: 1+2+มีการติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม Score 4: 1+2+3+มีรูปแบบที่สวยงามเป็นเอกภาพ Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ	Score ที่ได้	หมายเหตุ
2.3 โรงอาหาร Score 1: อาหารมีความหลากหลาย Score 2: 1+ที่นั่งเพียงพอ Score 3: 1+2+สะอาด อากาศถ่ายเทดี Score 4: 1+2+3+มีอ่างล้างมือในบริเวณ Score 5: 1+2+3+4+มีต้นไม้หรือมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้	Score ที่ได้	หมายเหตุ
2.4 พื้นที่ปฏิบัติการสนทนาและจิตวิญญาณ Score 1: การตกแต่งสถานที่ด้วยภาพ อักษร รูปเคารพ หรือสิ่งสักการะตามศรัทธาทางศาสนา Score 2: 1+มีกิจกรรมทางศาสนาและจิตวิญญาณ ที่ญาติหรือผู้อื่นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ Score 3: 1+2+มีพื้นที่สำหรับสร้างความสงบทางจิตใจ Score 4: 1+2+3+มีการให้คำแนะนำปรึกษาตามความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณเมื่อร้องขอ Score 5: 1+2+3+4+มีการบูรณาการกิจกรรม ลงไปทั่วทุกหน่วยงาน	Score ที่ได้	Score ที่ได้
2.5 บรรยากาศของพื้นที่ปฏิบัติการสนทนาและจิตวิญญาณ Score 1: สถานที่มีความสะอาด เป็นระเบียบ อยู่ในที่ที่ไม่ลับตา Score 2: 1+ตกแต่งสวยงาม บรรยากาศโดยรอบไม่อึดอัด Score 3: 1+2+รู้สึกผ่อนคลาย โปร่งโล่งใจ สบายใจ Score 4: 1+2+3+รู้สึกสงบเย็น Score 5: 1+2+3+4+เข้ามาแล้วสามารถทำกิจกรรมได้โดยมีความปลอดภัย	Score ที่ได้	หมายเหตุ

แบบสำรวจเพื่อการประเมินคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
โครงการวิจัย : HEALTHCARE HEALING ENVIRONMENT DESIGN

ส่วนที่ 3: ทั่วไปเกี่ยวกับอาคาร	ทีมที่	หน่วยงาน
3.1 การใช้สอยพื้นที่ Score 1: มีการจัด Zoning ของพื้นที่ใช้สอย Score 2: 1+ขนาดของพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน Score 3: 1+2+มี Flow การทำงานดี Score 4: 1+2+3+พื้นที่มีความสะอาดเรียบร้อย Score 5: 1+2+3+4+สามารถเข้าถึงธรรมชาติได้โดยตรงหรือทางอ้อม	Score 0-10	หมายเหตุ
3.2 บรรยากาศแวดล้อม Score 1: สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย Score 2: 1+แสงสว่างเพียงพอและเหมาะสม Score 3: 1+2+พื้น ผนัง ฝ้าเพดาน และเฟอร์นิเจอร์ วัสดุที่ดูสบายตา Score 4: 1+2+3+มีการสร้างเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจจากความเครียด Score 5: 1+2+3+4+มีเจ้าหน้าที่บริการที่ยิ้มแย้มเป็นมิตร	Score 0-10	หมายเหตุ
3.3 ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์/บอร์ดศึกษา Score 1: มีจำนวนพอเหมาะ Score 2: 1+รูปแบบสวยงามเป็นเอกภาพ Score 3: 1+2+เนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น Score 4: 1+2+3+มีแผนที่ความรู้อ่านง่ายสามารถนำไปศึกษาได้ Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาและปรับเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.4 เสียงจากแหล่งกำเนิดต่างๆ Score 1: มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงรบกวน Score 2: 1+มีระบบงานที่ช่วยลดการได้ยินเสียง Score 3: 1+2+มีการใช้วัสดุและเครื่องเรือนที่ดูดซับเสียง Score 4: 1+2+3+มีการรณรงค์ลดการใช้เสียงในเวลา และสถานที่ที่ต้องการความสงบ Score 5: 1+2+3+4+มีการเปิดเสียงเพลงบรรเลงหรือเสียงธรรมชาติ/เสียงสวนร่มคำตามสายโดยไม่รบกวน	Score 0-10	หมายเหตุ
3.5 อุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศ Score 1: มีการควบคุมและจัดการให้อากาศภายในพื้นที่ไม่ถึงปะปน Score 2: 1+มีการแก้ปัญหาเบื้องต้นเพื่อลดอุณหภูมิ และความอับชื้น Score 3: 1+2+มีการถ่ายเทอากาศที่ดีไม่อุดอู้ Score 4: 1+2+3+การถ่ายเทและไหลเวียนของอากาศก่อให้เกิดความสบายในการแพร่กระจายเชื้อ Score 5: 1+2+3+4+มีการบำรุงรักษาระบบการควบคุมอุณหภูมิและการถ่ายเทของอากาศอย่างสม่ำเสมอ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.6 อากาศของพยาบาล Score 1: แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย Score 2: 1+มีรอยยิ้มไมตรี พุดจาไพเราะ Score 3: 1+2+ใส่ใจในความทุกข์ของผู้รับบริการตามหน้าที่ Score 4: 1+2+3+ มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย Score 5: 1+2+3+4+ ไม่นิ่งดูดายกับเรื่องเฉพาะหน้าและไม่ใจหยาบ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.7 อากาศของแพทย์ Score 1: แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย Score 2: 1+มีรอยยิ้มไมตรี พุดจาไพเราะ Score 3: 1+2+ใส่ใจในความทุกข์ของผู้รับบริการตามหน้าที่ Score 4: 1+2+3+ มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย Score 5: 1+2+3+4+ ไม่นิ่งดูดายกับเรื่องเฉพาะหน้าและไม่ใจหยาบ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.8 อากาศของแม่บ้าน/ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ Score 1: แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย Score 2: 1+มีรอยยิ้มไมตรี พุดจาไพเราะ Score 3: 1+2+ใส่ใจในความทุกข์ของผู้รับบริการตามหน้าที่ Score 4: 1+2+3+ มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำได้หลากหลาย Score 5: 1+2+3+4+ ไม่นิ่งดูดายกับเรื่องเฉพาะหน้าและไม่ใจหยาบ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.9 คุณภาพอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักพิเศษ) Score 1: สะอาดเหมาะสม Score 2: 1+การจัดอาหารดูน่ารับประทาน Score 3: 1+2+ช่วงเวลาในการเสิร์ฟอาหารเหมาะสมกับมื้ออาหาร Score 4: 1+2+3+มีบริการด้วยภาชนะที่เหมาะสม Score 5: 1+2+3+4+สามารถระบุอาหารเจ/มังสวิรัติ/ฮาลาล ได้	Score 0-10	หมายเหตุ
3.10 บรรยากาศการรับประทานอาหาร (เฉพาะส่วนผู้ป่วยใน-ห้องพักรวม/ห้องพักพิเศษ) Score 1: มีที่นั่งสำหรับรับประทานอาหาร Score 2: 1+จัดเตรียมที่นั่งสำหรับนั่งนอน และล้างจาน Score 3: 1+2+มีที่นั่งสำหรับรับประทานอาหาร Score 4: 1+2+3+ญาติสามารถมารับประทานอาหารด้วยได้ Score 5: 1+2+3+4+ที่รับประทานอาหารสัมพันธ์กับธรรมชาติ	Score 0-10	หมายเหตุ
3.11 การจัดพื้นที่นั่ง เก้าอี้ บรรยากาศบริเวณที่จัดเก้าอี้ส่วนพักคอย Score 1: มีที่นั่ง/ เก้าอี้เพียงพอ Score 2: 1+สีของเก้าอี้ไม่จัดจ้านจนเกินไป Score 3: 1+2+ไม่มีเสียงดังรบกวนเกินไป วัสดุที่ทำเก้าอี้ดูหยาบคาย Score 4: 1+2+3+มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณนี้ ไม่สว่างเกินไป หรือมืดจนเกินไป Score 5: 1+2+3+4+จัดเก้าอี้ที่หันหน้าเข้าหากัน เกิดบรรยากาศเป็นมิตร (มิตรภาพบำบัด)	Score 0-10	หมายเหตุ
3.12 ห้องน้ำ Score 1: มีห้องน้ำเพียงพอ สะอาด ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ Score 2: 1+มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณนี้ ไม่สว่างเกินไป หรือมืดจนเกินไป Score 3: 1+2+มีจำนวนความสะอาดในถังน้ำ มีถังแยก/เจ้าหน้าที่ในห้องน้ำ Score 4: 1+2+3+มีความกว้าง wheel chair สามารถเข้าไปในห้องน้ำได้ Score 5: 1+2+3+4+ประดับด้วยต้นไม้/ รูปภาพ/ เครื่องเล่นดนตรี/ มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย	Score 0-10	หมายเหตุ

เอกสารแนบท้าย (หมวดรูปภาพกิจกรรม)

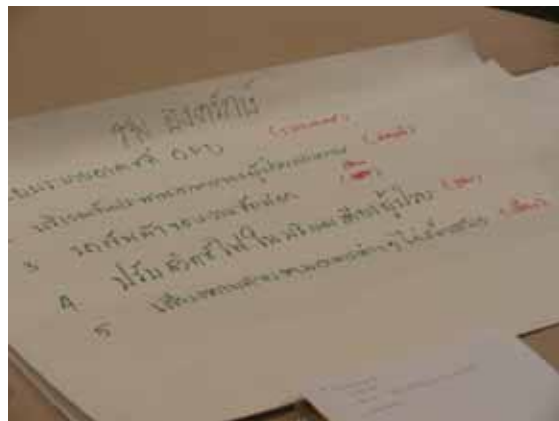
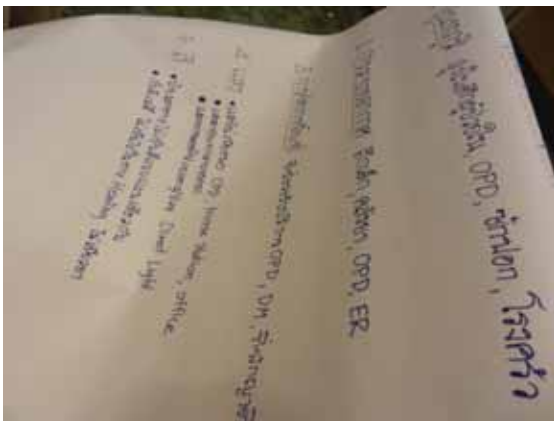
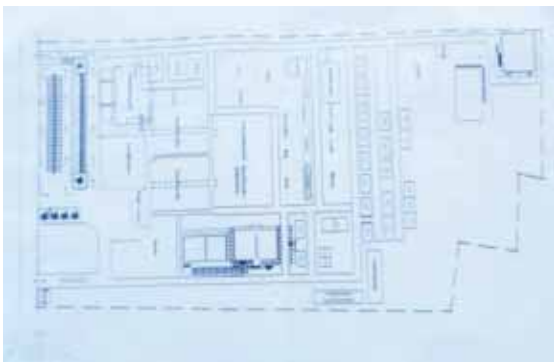
เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๑
รูปภาพการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

รูปภาพการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา











เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๒
รูปภาพการลงพื้นที่เยี่ยม ๑๓ โรงพยาบาล

รูปภาพประกอบการลงพื้นที่ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง







รูปประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม







รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี







รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก







รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา





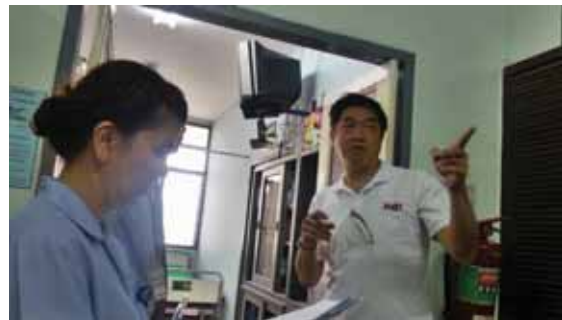


รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี





รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล

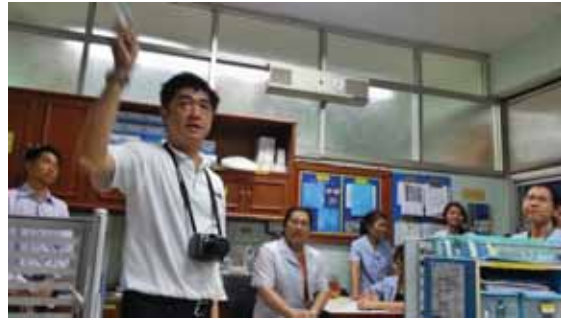






รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

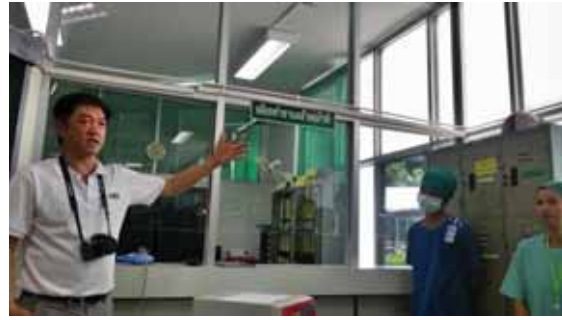






รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย จังหวัดมหาสารคาม





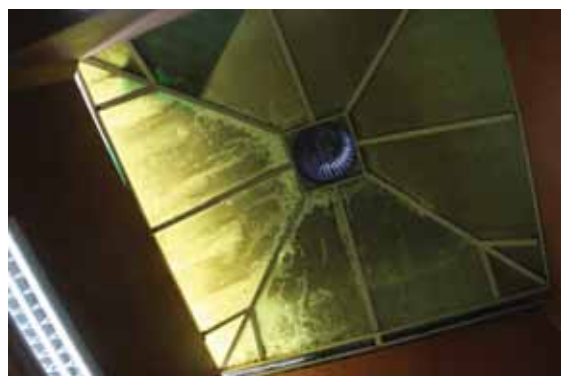


รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์





รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่







รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย







รูปภาพประกอบการลงพื้นที่โรงพยาบาลศรีมณฑิร จังหวัดสุโขทัย









เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๓

รูปภาพการจัดประชุมการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปภาพการจัดประชุม
การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ต่อชุดเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา









เอกสารแนบท้าย (หมวดสไลด์ PowerPoint)

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๔

สไลด์ Session ๔ นพ.ดร.โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์

Healing Environment



สุนทรียศาสตร์กับสิ่งแวดล้อมที่เยียวยา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) กระทรวงสาธารณสุข

Sense and Sensibility

องค์กร ผัสสะและสุนทรียภาพ



ความงามมีสรรพคุณเยียวยาความทุกข์ได้

สุนทรียศาสตร์กับวิทยาศาสตร์



เมื่อการรู้กับการรู้สึกแยกจากกัน
ความจริงกับความงามก็แยกขาดจากกันด้วย
Descartes: Cogito, ergo sum. I think, therefore I am.

8 เคล็ดลับปรับสิ่งแวดล้อม

8 Easy tips to create healing environment



- ตามรอยเส้นทางการเยียวยา
- สนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
- เอาของไม่จำเป็นออกบ้าง
- เรื่องสร้างจุดที่ง่ายและได้ผลชัด
- ใช้สื่อสารพัฒนาเป็นตัวช่วย
- หาทางออกที่ยากด้วยที่ปรึกษา
- อย่าทำมากเกินไป ให้เดินทีละก้าว
- โน้มน้าวผู้บริหารด้วยการประเมิน

The Objectives

- กำจัดสิ่งรบกวนและสิ่งก่อความรำคาญ
- เชื่อมโยงผู้ป่วยสู่ธรรมชาติ
- สร้างช่องทางให้ผู้ป่วยควบคุมสิ่งแวดล้อมของตน
- ส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเยียวยา
- สร้างสิ่งดึงดูดที่หักเหความสนใจจากความวิตกกังวล
- เสริมความรู้สึกสงบศานติและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

"The Business Case for Creating a Healing Environment" (Malcolm, 2003)



Self-Healing, Connection, Empowerment & Spirituality

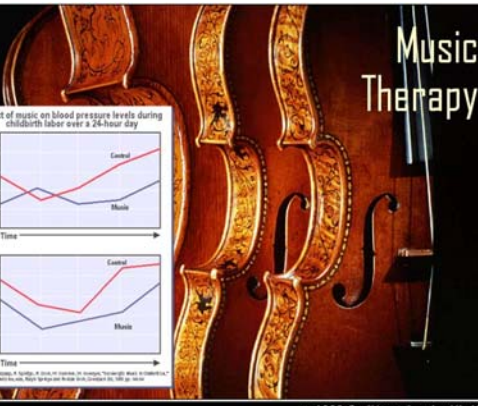
Other Senses Still...



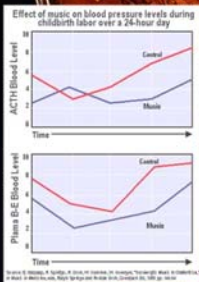
Sense of Place
Aroma & Scent
Tactile & Touch
Temporal
Taste of Food
Sense of Community
Sense of Control
Social Support
Meaning &
a Sense of Purpose

Transforming space into place: Space is transformed into "PLACE" through the memory of the senses

Music Therapy

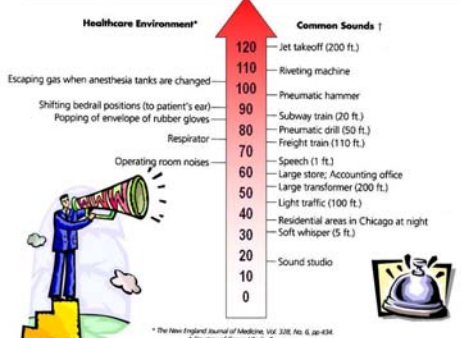


Effect of music on blood pressure levels during childbirth labor over a 24-hour day



© 1993 Smithsonian Institution

เสียงและความดังของเสียงที่พบบ่อย



Healthcare Environment*

Common Sounds †

Escaping gas when anesthesia tanks are changed—110

Shifting bedrail positions (to patient's ear)—90

Popping of envelope of rubber gloves—80

Respirator—70

Operating room noises—60

Speech (1 ft.)—60

Large store; Accounting office—50

Large transformer (200 ft.)—50

Light traffic (100 ft.)—40

Residential areas in Chicago at night—30

Soft whisper (5 ft.)—20

Sound studio—10

Jet takeoff (200 ft.)—120

Riveting machine—110

Pneumatic hammer—100

Subway train (20 ft.)—90

Pneumatic drill (50 ft.)—80

Freight train (110 ft.)—70

Speech (1 ft.)—60

Large store; Accounting office—50

Large transformer (200 ft.)—50

Light traffic (100 ft.)—40

Residential areas in Chicago at night—30

Soft whisper (5 ft.)—20

Sound studio—10

* The New England Journal of Medicine, Vol. 338, No. 6, pp.434.

† Courtesy of General Radio Company.

Sonic Environment



- Multiple sources of noises
- Lack of absorbing materials
- Echoing & Repetitiveness
- Signifying sounds
- Sound Politics
- Noise & perceived workload
- Healing sounds

Soundscape, Healing and Acoustic Experience



- General hospital environment: soulless, drab, depressing, isolated and disconnected.
- Stress caused by patient's lack of control over environment.
- Positive response to natural scene (Positive physiological changes within 5 minutes).
- Negative reaction to paintings with unclear or ambiguous content.
- Abstract arts as negative distraction in psychiatric ward (7 attacked, 5 twice, most were abstract pattern).

Ulrich, R.S. 1986. Effects of Hospital Environment on Patient Well-Being. Dept Psychiatry and Behavioral Medicine, Research Report Series 9 (55), U. of Trondheim, Norway.

Pretty, Jules. 2008. How nature contributes to mental and physical health, in *Spirituality and Health International*, Volume 5 Issue 2, Pages 68 – 78.



รูป แสง สีและการเห็น



Sight and Visual Experience

สิ่งที่มองเห็น-มองไม่เห็น แสง สี มุมมองของคนไข้
ป้ายประกาศ ภาพศิลป์ โทรทัศน์ การสบสายตา

ภูมิสถาปัตยกรรมกับผัสสะ



พื้นที่ ที่ว่าง
เส้นสาย
ขอบเขต
โครงสร้าง
การตกแต่ง
แสง สี เสียง
ภูมิทัศน์
สถาปัตยกรรม

Healing Environment: สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา




"From the moment a patient walks into a hospital, they should know that it is a place of healing, that something special and profound takes place there." Angelica Thieriot.

- A Sense of Place & A Sense of Healing

Hospital, Sensory Experience and The Healing Environment

"People say the effect is on the mind. It is no such thing. The effect is on the body, too. Little as we know about the way in which we are affected by form, colour, by light, we do know this, that they have a physical effect. Variety of form and brilliancy of colour in the objects presented to patients is the actual means of recovery."

Florence Nightingale
'Notes on Hospitals', 1863



Senses
ผัสสะ

Sign
สัญญาณ

Feeling
ความรู้สึก

Emotion
อารมณ์



วิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์
Bio-mechanistic Medicine



- เน้นส่วนย่อย
- เน้นอวัยวะ
- เน้นสิ่งที่วัดได้
- ละเลยอารมณ์ความรู้สึก
- ขาดมิติทางวัฒนธรรม
- ละเลยมิติทางจิตวิญญาณ



ผัสสะที่ต่อและด้านชา
กับอารมณ์ต้องห้าม

ข้อเท็จจริงกับความรู้สึก
Fact vs. Feeling

ตัวเลขกับเรื่องราว
Number vs. Narrative

ภาวะวิสัยกับอัตวิสัยสัมพันธ์
Objective vs. Intersubjective

ระบบสุขภาพและการแพทย์
HEALTH and MEDICAL SYSTEM

- DISEASE THEORY SYSTEM
ระบบวิธีคิด = ระบบทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ
- HEALTH DELIVERY SYSTEM
ระบบงาน = ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ



Healing Environment



Hospital: Host: Hostel: Hospitality

Hospitals were originally sites of hospitality for the reception of pilgrim.

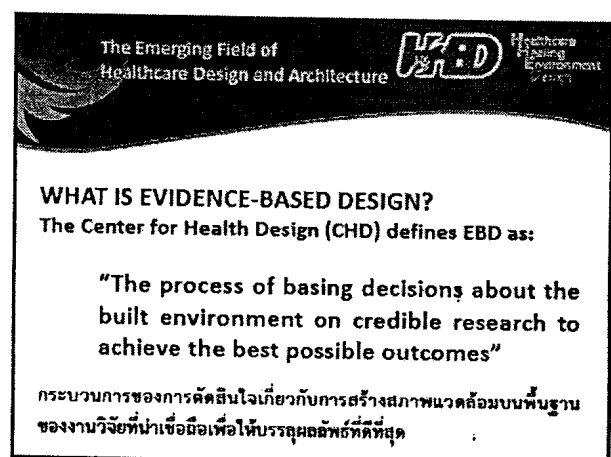
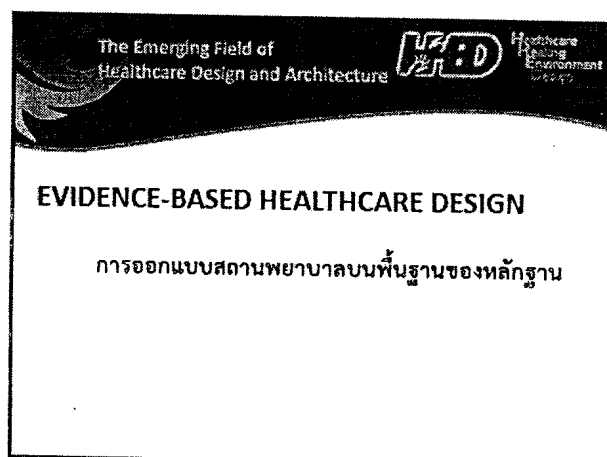
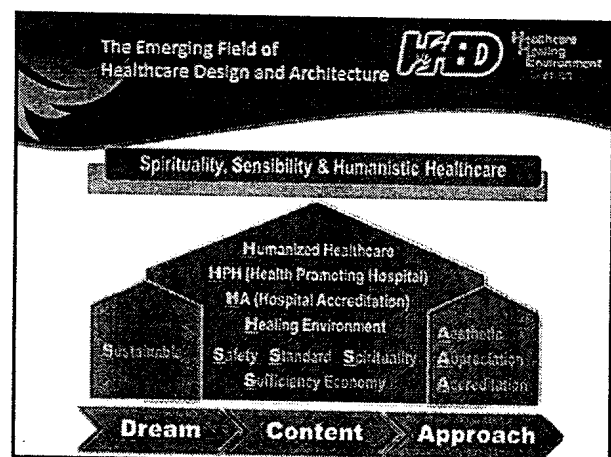
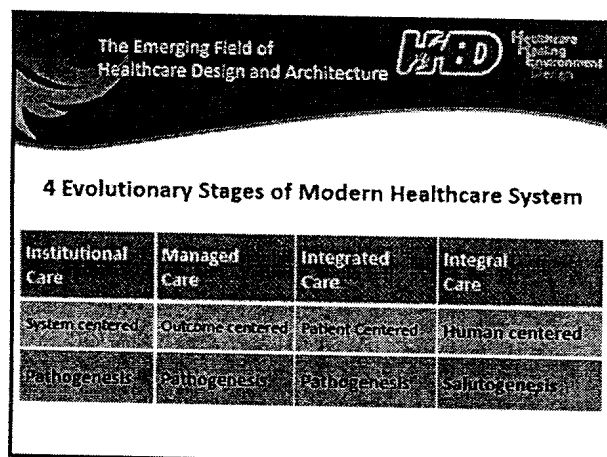
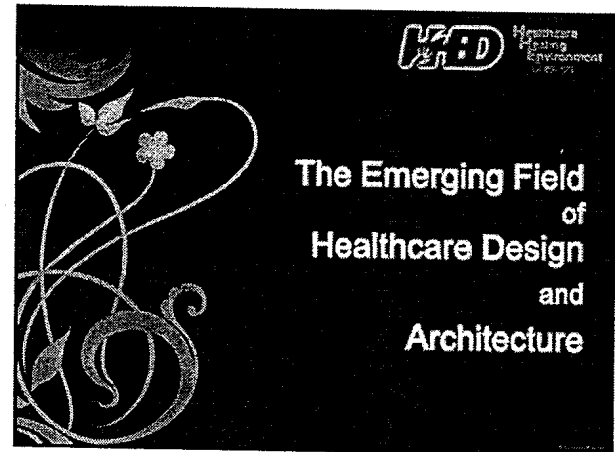
ศักยภาพสูงสุดของมนุษย์
คือการเข้าถึงซึ่ง
ความดี ความงามกับ
และความจริง



- สุนทรียภาพ
- Aesthetic
- สุนทรียศาสตร์
- Aesthetics

เอกสารแนบท้าย หมายเลข ๑๕

สไลด์ Session ๖-๙ อ.โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์



The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

WHAT IS EVIDENCE-BASED DESIGN?

กระบวนการสำหรับการใช้หลักฐานจากการวิจัยและการปฏิบัติ ที่ดีที่สุด ที่มีในปัจจุบัน อย่างมีสติรู้ผิดชอบ กระจ่างแจ้ง และสุ่มรอบคอบ ในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกันกับลูกค้าผู้สันทัดกรณี เกี่ยวกับการออกแบบโครงการแต่ละโครงการซึ่งมีความเป็นปัจเจกและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

(Hamilton & Watkins, 2009, p. 9)

The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

EBD's Key Points:

- Reducing Hospital-Acquired Infection
- Medical Errors
- Patient Falls
- Pain
- Patient Stress
- Patient Depression
- Length of Stay

The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

EBD's Key Points:

- Improving Privacy
- Communication
- Social Support
- Increasing Patient/ Staff Satisfaction
- Staff Effectiveness

The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

EBD: How to?

- ✓ Private Patient Rooms
- ✓ Provide adequate space for families to stay overnight in patient rooms
- ✓ Meet noise level standards
- ✓ Optimise Lighting in medication prep areas.
- ✓ Minimise unnecessary patient transfer
- ✓ Provide wider door and window in patient rooms
- ✓ Install clear, effective wayfinding system
- ✓ Install 'Positive Distraction'
- ✓ Provide choices for patients: Control lighting, Control privacy, Control music & visual images

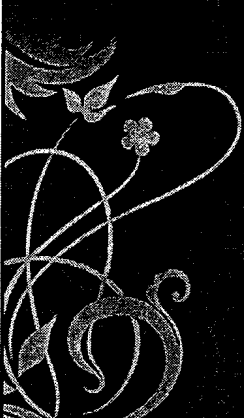
The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

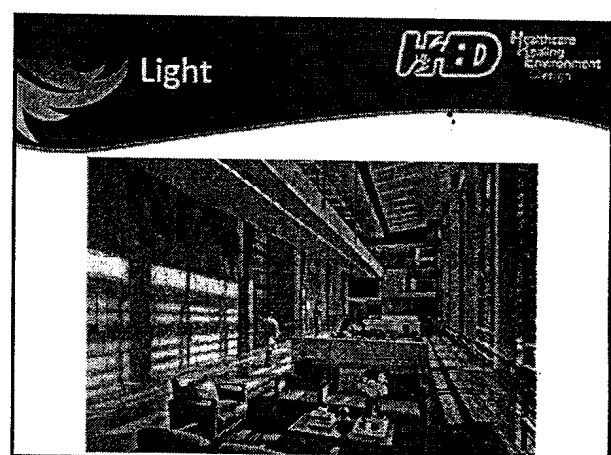
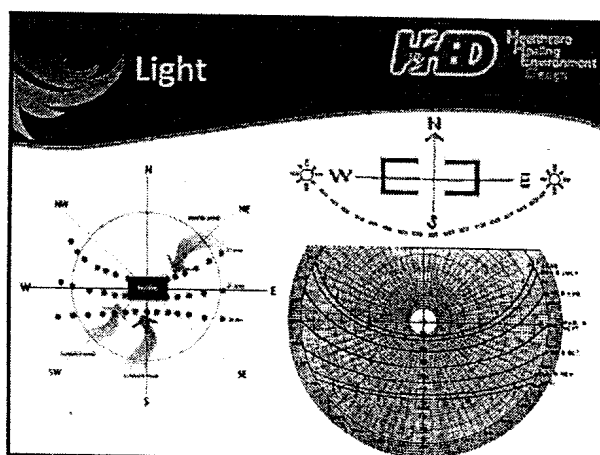
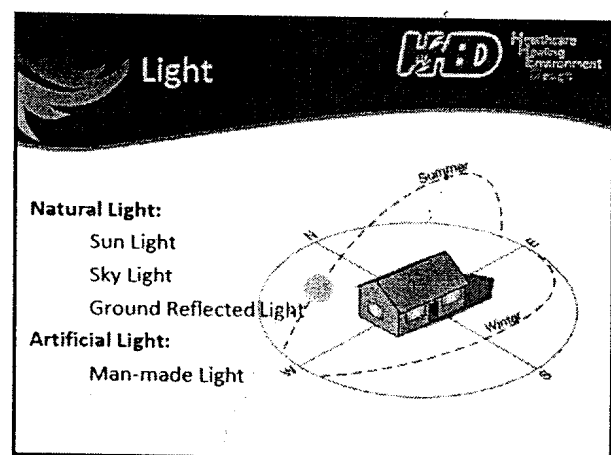
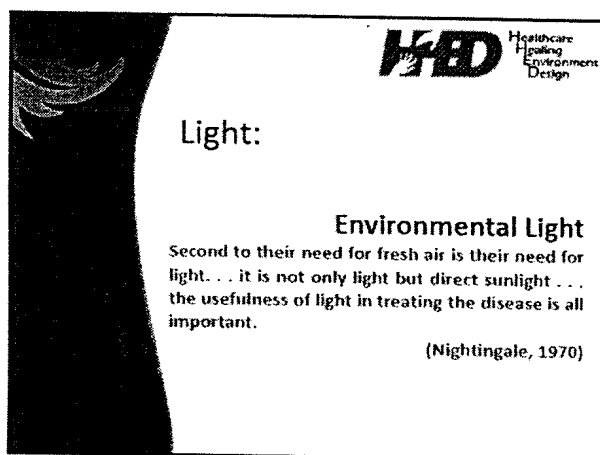
Transforming "SPACE" into "PLACE"

Healing Environment

The Emerging Field of Healthcare Design and Architecture 

Thank You





Light 

Healthcare lighting:

- Comforting user
- Improve Staff Performance
- Reduce Power Consumption
- Healing Environment

Light 



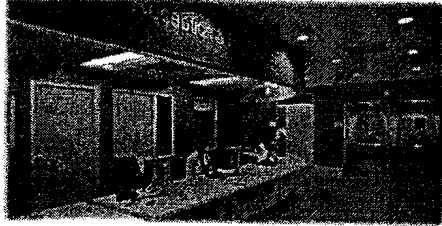
Approach to Healthcare Lighting: 

Entrance: Making the first impression
To Create a warm welcome



Approach to Healthcare Lighting: 

Reception: First Checkpoint for the quality of treatment
To Promise comfort for the patient and family



Approach to Healthcare Lighting: 

Corridor: Arteries of a Hospital
To Create a Connecting Environment



Approach to Healthcare Lighting: 

Waiting Area: Make users comfortable
To Make relatives, loved ones of the patient feel safe and comfortable



Approach to Healthcare Lighting: 

Patient Rooms: Make a feel like a vacation
To Create an enjoyable atmosphere for the patient and family

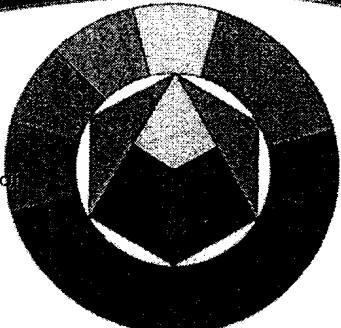


Color: 

Color in The Environment
Little as we know about the way in which [we are] affected by form, by color, and by light, we do know this— that they all have an actual physical effect . . . People say the effect is only on the mind. It is no such thing. The effect is on the body, too . . . Variety of form and brilliancy of color in the objects presented to patients are actual means of recovery.
(Nightingale, 1970)

Color 

Color Wheel:
Primary Color
Secondary Color
Intermediate Color
Tertiary Color



Color 

Color in Healthcare:
Landscape
Building Exterior
Building Interior
Signage/ Board
Cloths/ Furniture/ Upholsteries

Color 

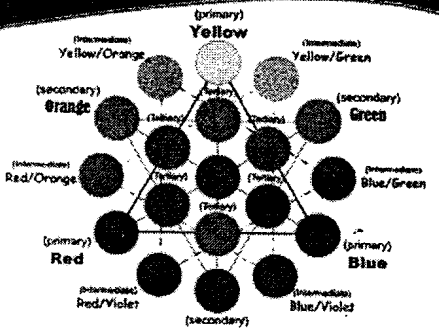
Best Paint Color Options for the Healthcare?:

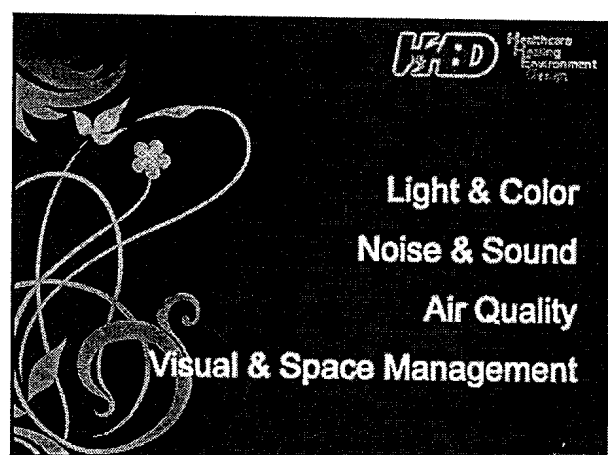
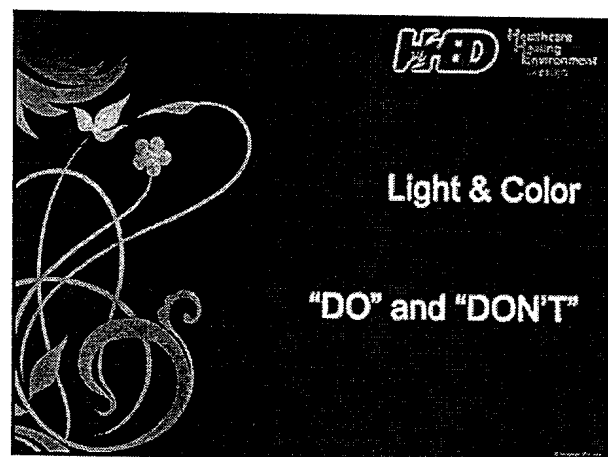
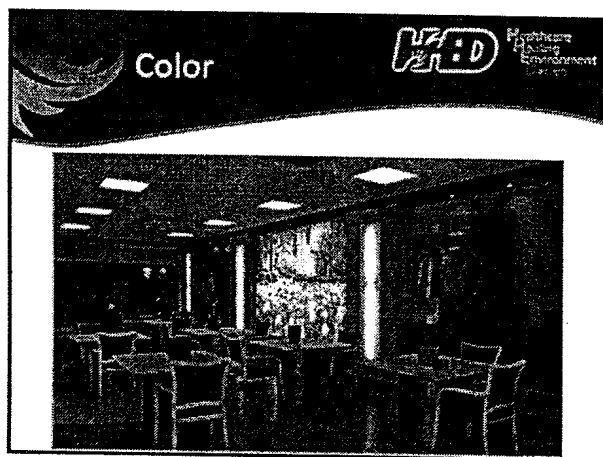
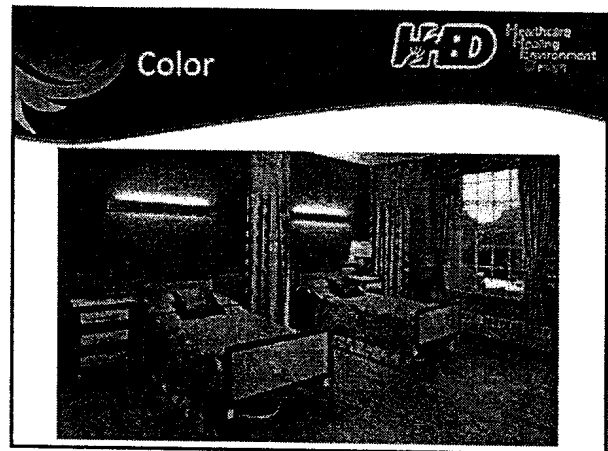
Cool Colors 

Warm Colors 

Neutral Colors 

Color 



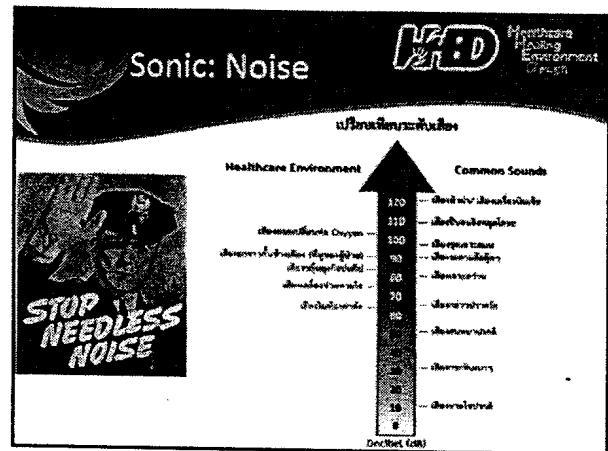


HED Healthcare Healing Environment Design

Noise & Sound:

Environmental Noise

Unnecessary noise, or noise that creates an expectation in the mind, is that which hurts a patient . . . Such unnecessary noises undoubtedly induced or aggravated delirium in many cases.
(Nightingale, 1970)



Sonic: Noise

- Sources
- Acoustic
 - Absorbing Materials
 - Reflecting Materials
- Eliminating noises
- Install Healing Sound

HED Healthcare Healing Environment Design

Noise & Sound

“DO” and “DON’T”

HED Healthcare Healing Environment Design

การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

โครงการ “การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในอาคารให้เอื้อต่อการเยียวยา”
ระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน - วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖
ณ ห้องประชุม ๓ โรงแรมสยามธานี กรุงเทพมหานคร

HED Healthcare Healing Environment Design

Light & Color

Noise & Sound

Air Quality

Visual & Space Management

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Air Quality:

Air Quality

The first essential to the patient, without which all the rest that you can do for him is nothing . . . keep the air he breathes as pure as the external air.
(Nightingale, 1970)

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Climate:

รูปถ่ายจากดาวเทียมของประเทศไทยและพื้นที่ใกล้เคียง



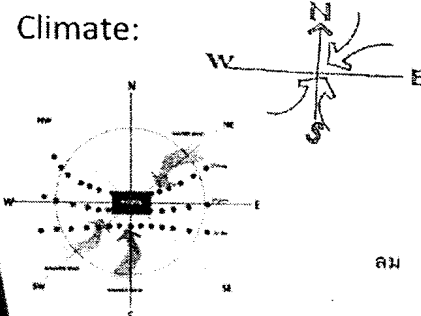
ร้อน-ชื้น



www.healthcarehealingenvironmentdesign.com

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Climate:



ลม

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Climate: Solution

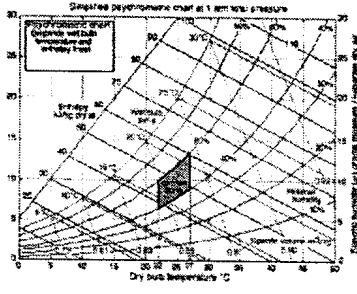
Temperature:
Humidity:
Wind/ Air Flow:

Thermal Comfort?

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Climate: Solution

Graphical psychrometric chart at 1 atm total pressure



Thermal Comfort?

HED Healthcare
Healing
Environment
Design

Air Quality

Smell:
Unwanted:
Aroma:
Particle:
Pollution:

