

## แนวทางปรับปรุงพื้นที่ใช้งานส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

ภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน

กรณีศึกษา สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

รับบทความ 20/03/2022

แก้ไขบทความ 20/04/2022

ยอมรับบทความ 20/04/2022

Guidelines Improve Usable Areas of Thai Traditional Medicine

Service Based on Universal Design Principles

A Case Study: Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine Institute

Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital

เหมือนฝัน สุขมนต์

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Meonfun Sukmon

Division of Interior Architecture, Faculty of Architecture, Rajamangala University of Technology Thanyaburi.

meonfun\_s@rmutt.ac.th

### บทคัดย่อ

บทความนี้ได้ทำการศึกษาแนวทางปรับปรุงพื้นที่ใช้งานส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานภายใน สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการออกแบบเพื่อทุกคน

จากการศึกษาพบว่า พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยภายในสถาบันการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยลักษณะพื้นที่การใช้งาน 3 ส่วน คือ 1) ส่วนพื้นที่ต้อนรับ 2) ส่วนพื้นที่ตรวจรักษา และ 3) ส่วนพื้นที่สนับสนุน กิจกรรมส่วนใหญ่ภายในพื้นที่คือ การบำบัดและรักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยยาสมุนไพร รวมระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและรักษาต่อ 1 ครั้ง เฉลี่ยเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที พื้นที่ฝังเข็มเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่น และกระจุกตัวของผู้ใช้งานมากที่สุด แนวทางการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานส่วนพื้นที่ต้อนรับ ควรมีป้ายที่ชัดเจนมองเห็นได้ง่าย มีพื้นที่สำหรับจอดรถวีลแชร์ เก้าอี้สำหรับพักคอย สามารถมองเห็นพื้นที่ให้บริการจุดถัดไปได้ง่าย เคาน์เตอร์สูงไม่เกิน 80 เซนติเมตร ลึกไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร ส่วนพื้นที่ตรวจรักษา มีการกั้นห้องเพื่อความเป็นส่วนตัว ได้แก่ พื้นที่ห้องตรวจโรค พื้นที่อบสมุนไพร พื้นที่แช่สมุนไพร ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ภายในห้องมีการเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร พื้นที่หัตถการแพทย์แผนไทยสำหรับขนาดและประคบ มีการแยกห้อง ชาย/หญิง ทั้งแบบห้องขนาดเดี่ยว และห้องขนาดรวม เพียงขนาดมีระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ข้างเตียงมีตู้เดี่ยวสำหรับวางของ ส่วนพื้นที่สนับสนุน มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการ มีการแยกห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องอาบน้ำ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากพื้นที่ลื่นและเปียกน้ำ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม การออกแบบเพื่อทุกคน การแพทย์แผนไทย

## Abstract

This article is the study of roadmap for improving Thai traditional medical service area under universal design principles. The purposes are to study the landscape which affects the usage of Abhaibhubejhr Thai Traditional Medical Institute and make the suggested roadmap for improving the service area according to user's behavior and universal design.

The research found that the Thai traditional medical service area in the Abhaibhubejhr Thai Traditional Medical Institute consists of 3 service zones which are 1.) lobby zone 2.) examination zone and 3.) multi-purpose zone. Mainly, the activities in the area are treatment and examining the illness with Thai traditional medicine and herbal medicine. Average time of a treatment per patient is 1 hour and 30 minutes. Acupuncture area is the most crowded area. The roadmap for improving the lobby zone is to have the clearer signs, proper wheelchair parking area and waiting chair area. Also, the landscape should allow people to see the next service area easily with the counter size of less than 80 centimeters height and about or more than 40 centimeters width. For the examination zone, there should be partitions for keeping patient's privacy. The partitions should be assigned for examination rooms, herbal steam zone and herbal bath zone. The entrance door should be at least 90 centimeters width and there should be at least 150 centimeters of distance between each service spot. The massage and hot compress should be separate for male and female, and single and several people rooms. Massage beds should have a distance of at least 90 centimeters between beds with side cabinets. The last is the multi-purpose zone. There should be restroom for the disabled and changing rooms and shower rooms should be separate to reduce the accident from slippery and wet floor.

**keywords:** Behavior, Universal Design, Thai Traditional Medicine

## ที่มาและความสำคัญ

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค มีการจัดบริการจ่ายยาสมุนไพร นวด ประคบ อบ ดูแลมารดาหลังคลอด และบริการส่งเสริมสุขภาพ (วัลลภา คงฉันทมิตรกุล และ คานาง กาสนิท, 2562) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยขับเคลื่อนตามแนวทางยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) จากข้อมูลภาพรวมระดับประเทศในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน พบว่า ร้อยละของการให้บริการผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.98 ใน ปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 19.82 ในปี พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561 อ้างถึงใน วัลลภา คงฉันทมิตรกุล และ คานาง กาสนิท, 2562) จะเห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันมีการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐเกือบร้อยละ 90 (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557 – 2559, 2559) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวเพื่อรองรับนโยบายและการใช้งานพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งโรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ที่มีความซับซ้อนในด้านการใช้งาน และการจัดพื้นที่ที่เน้นการออกแบบโรงพยาบาลที่ดี ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ที่เข้ามาใช้โรงพยาบาล (นพดล สหชัยเสรี, 2552 อ้างถึงใน จริญญา พหลเทพ, 2561)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่อันถือได้ว่ามีผู้บกพร่องทางด้านร่างกายเข้าใช้งานเป็นจำนวนมาก โดยมักมีปัญหา ด้านสุขภาพ และการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลรักษา และให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ทั้งด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านสุขอนามัย ด้านความปลอดภัย และความสะอาดสบาย ในการใช้งานพื้นที่ ในบริบทการออกแบบที่เหมาะสมนั้น โครงสร้างโรงพยาบาล และอุปกรณ์ต่าง ๆ ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง (Kompany, & Briand, 2011) โดยหลักการออกแบบเพื่อทุกคนในโรงพยาบาล ควรคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นในการใช้งานของผู้ใช้พื้นที่ที่สำคัญ อันประกอบด้วยลูกค้ำหรือผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ญาติ และผู้ร่วมเดินทาง (Larysa, & Oleno, 2019)

สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลนาร่องด้านการแพทย์แผนไทยจากหนึ่งใน 9 แห่งทั่วประเทศ ที่มีการพัฒนา ส่งเสริมกิจกรรม และการรักษา ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จนในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ได้รับรางวัล พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ระดับเพชร ในประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

แต่อย่างไรก็ดีจากการสำรวจพื้นที่ตามลักษณะทางกายภาพเบื้องต้น ภายในพื้นที่ ยังขาดการออกแบบพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ร่างกายบกพร่องทางด้านกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยที่ร่างกายบกพร่องทางด้านกายภาพ งานวิจัยนี้จึงได้ทำการศึกษา ลักษณะพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้พื้นที่ เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุงพื้นที่ใช้งาน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับการใช้งาน อันสอดคล้องกับหลักการออกแบบเพื่อทุกคน

## จุดประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสม และสอดคล้องกับหลักการออกแบบเพื่อทุกคน

## ระเบียบวิธีวิจัย

### 1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

ศึกษาข้อมูลภาคเอกสารจากบทความวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาข้อมูลด้านหลักการ แนวคิด และทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลสภาพทั่วไปในพื้นที่

### 2. การสำรวจ (Survey)

ใช้ในการศึกษาข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่ในปัจจุบัน ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ด้วยการวัดขนาด การถ่ายภาพ และจัดบันทึก โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การสำรวจภายนอกอาคาร ตำแหน่งที่ตั้ง การเข้าถึงอาคาร ส่วนที่ 2 การสำรวจภายในอาคาร การเข้าถึงพื้นที่ ลักษณะพื้นที่ตามการใช้งาน ลักษณะการจัดวางเครื่องเรือน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปสร้างเป็นแบบผังพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ประกอบการสังเกตการณ์ต่อไป

### 3. การสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ดำเนินการสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ โดยการแยก ผู้ใช้งานพื้นที่ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่นวด จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้เข้ารับการรักษา ญาติผู้ป่วย หรือผู้ติดตาม จำนวน 50 คน โดยทำการสังเกตพฤติกรรมประกอบการถ่ายรูป และจัดบันทึกเส้นทางการสัญจรในการเข้ารับบริการ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ลงในแบบผังพื้นที่ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่ช่วงเวลา 08:00 - 16:30 น.

### 4. แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews)

เป็นลักษณะการสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง ใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้ให้บริการจำนวน 7 คน ที่มีอายุอย่างน้อย 3 ปี ได้แก่ แพทย์แผนไทยจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่นวด 2 คน แพทย์ฝังเข็ม 2 คน โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องในด้านการใช้พื้นที่ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อศึกษาที่มาของเหตุและผล ปัจจัยภายในบางประการที่มีผลต่อการออกแบบพื้นที่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรม

## ผลการวิจัย

### 1. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานภายในส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลระดับศูนย์ประจำจังหวัดปราจีนบุรี และเป็นโรงพยาบาลนาร่องด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ตั้งอยู่ภายในอาคาร 58 ปี บริเวณชั้น 2 ผู้ใช้งานพื้นที่สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้โดยการใช้ลิฟต์ หรือเดินขึ้นบันไดบริเวณฝั่งตรงข้ามลิฟต์ โดยภายในพื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่ใช้สอยแบ่งตามกิจกรรมได้ ดังนี้

1.1 พื้นที่เปลี่ยนรองเท้า ตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าของทางเข้าพื้นที่สถาบันการแพทย์แผนไทย สำหรับให้ผู้ใช้งานพื้นที่เปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้า และหลังใช้งานภายในพื้นที่ โดยผู้ใช้งานพื้นที่ทุกคนต้องทำการเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าใช้งานภายในพื้นที่ทุกครั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกภายในพื้นที่ประกอบด้วย ตู้สำหรับเก็บรองเท้าของทางโรงพยาบาล ตู้เก็บรองเท้าของผู้ใช้งานพื้นที่และเก้าอี้แบบไม่มีพนักพิงสำหรับนั่งเปลี่ยนรองเท้า

1.2 พื้นที่พักคอย เป็นโถงบริเวณด้านหน้าสุดของพื้นที่ ถือได้ว่าเป็นบริเวณที่ผู้ใช้งานพื้นที่มีการใช้งานจำนวนมาก ภายในพื้นที่ประกอบด้วย จุดवेशะเบียนและคัดกรอง จุดวัดความดัน จุดชำระเงินและจ่ายยา มีการติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวก ดังนี้ เก้าอี้ติดตั้งกับที่บริเวณรอบพื้นที่และโคนเสาเพื่อใช้ในการพักคอย เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม เวชระเบียนและคัดกรอง ชุดโต๊ะ-เก้าอี้วัดความดัน เคาน์เตอร์จ่ายเงินและจ่ายยา ตู้เก็บเอกสาร ชุดโต๊ะ-เก้าอี้ให้คำปรึกษา และประเมินหลังการรักษา โดยพื้นที่พักคอยจะเป็นศูนย์กลาง (radial organization) เพื่อกระจายไปยังด้านในพื้นที่ให้บริการ ด้วยประตูทางเข้า 4 จุด

1.3 พื้นที่ตรวจโรค ถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ห้องตรวจแพทย์แผนไทย เป็นพื้นที่ที่อยู่ถัดเข้ามาด้านใน จากประตูทางเข้าที่ 3 ภายในห้องถูกแบ่งพื้นที่ตรวจ ออกเป็น 3 ส่วน ด้วยฉากกั้นกระจกความสูง 150 เซนติเมตร ภายในพื้นที่ประกอบด้วย โต๊ะ-เก้าอี้ สำหรับตรวจโรค เติงตรวจโรค และชั้นวางเอกสาร ซึ่งแตกต่างกับห้องตรวจอีก 2 ประเภท คือ ห้องตรวจกัญชา และห้องตรวจฝังเข็ม โดยจะตั้งอยู่บริเวณใกล้ประตูทางเข้าที่ 4 ภายในมี โต๊ะ-เก้าอี้ สำหรับตรวจโรค โต๊ะผู้ช่วยแพทย์ และตู้ใส่ของติดตั้งกับที่

1.4 พื้นที่หัตถการแผนไทย เป็นพื้นที่ในการรักษา และบำบัดในรูปแบบขนาดและประคบ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ - พื้นที่ขนาดประคบร้อน มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นห้องขนาดเดี่ยว และห้องนวดรวม แยกเป็นพื้นที่นวดชาย/หญิง ภายในพื้นที่มีการจัดวางเตียงขนาด ตู้เก็บของ และเก้าอี้ติดตั้งกับที่ พร้อมผ้ามากันเพื่อความเป็นส่วนตัว และห้องสุขาภายในห้องนวด

- พื้นที่นวดน้ำมัน ถูกจัดให้อยู่ใกล้พื้นที่ฝังเข็ม ภายในมีความแตกต่างจากพื้นที่นวดประคบร้อน คือ มีอ่างล้างมือภายในห้องนวด เติงมีขนาดที่ต่างกัน ไม่มีตู้เก็บของ และเก้าอี้ติดตั้งกับที่

1.5 พื้นที่ฝังเข็ม เป็นพื้นที่ใช้ในการรักษาด้วยกระบวนการฝังเข็ม ภายในพื้นที่บริเวณประตูทางเข้ามีตู้สำหรับเก็บอุปกรณ์ในการให้บริการ มีการจัดวางเตียงพร้อมทั้งติดตั้งผ้ามากันเพื่อความเป็นส่วนตัว โดยเตียงภายในพื้นที่ฝังเข็มจะมีความสูงมากกว่าเตียงนวดแผนไทย และมีขนาดเล็กกว่า ได้เตียงสามารถวางของได้ ช่างเตียงจัดวางเครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้าบนตู้เดี่ยวแบบมีล้อหมุน เพื่อสามารถสะดวกในการเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ยังมีเก้าอี้สำหรับนั่งรับการบำบัดและรักษา

1.6 พื้นที่นวดฝ่าเท้า เป็นพื้นที่ให้บริการบำบัด และรักษาด้วยหัตถการแผนไทย ภายในมีการจัดวางชุดเก้าอี้ขนาดฝ่าเท้า

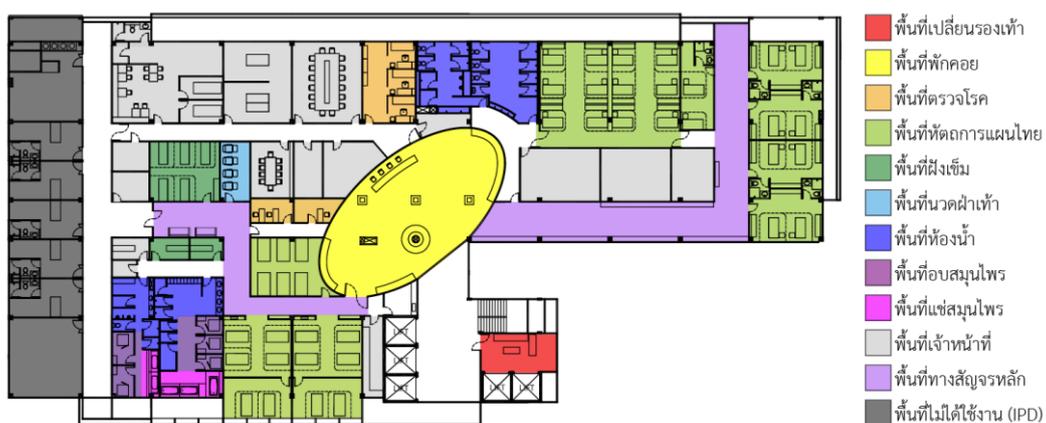
1.7 พื้นที่ห้องน้ำ ภายในพื้นที่จะประกอบด้วย ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ และห้องสุขา ถูกแบ่งเป็นห้องน้ำผู้หญิง และผู้ชาย โดยห้องน้ำแบ่งออกเป็น 2 ฝั่ง คือพื้นที่ห้องน้ำฝั่งติดพื้นที่นวดไทย และพื้นที่ห้องน้ำฝั่งติดพื้นที่ฝังเข็ม โดยภายในพื้นที่ห้องน้ำฝั่งติดพื้นที่ฝังเข็ม จะมีพื้นที่อบสมุนไพร และพื้นที่แช่สมุนไพรเพิ่มเข้ามา

1.8 พื้นที่อบสมุนไพร จัดให้อยู่ภายในห้องน้ำที่ติดกับบริเวณพื้นที่ฝังเข็ม ถูกแบ่งเป็นห้อง จำนวน 3 ห้อง ภายในห้องมีการติดตั้งตู้อบสมุนไพร และม้านั่งบริเวณหน้าตู้อบสมุนไพร

1.9 พื้นที่แช่สมุนไพร อยู่ถัดเข้ามาด้านในต่อจากพื้นที่อบสมุนไพร มีการติดตั้งอ่างอาบน้ำ 3 อ่าง พร้อมม้านั่งพื้นที่

1.10 พื้นที่เจ้าหน้าที่ เป็นพื้นที่เฉพาะผู้ให้บริการเพียงเท่านั้น ได้แก่ ห้องเก็บอุปกรณ์ ห้องประชุม ห้องพักแพทย์ และเจ้าหน้าที่

1.11 พื้นที่ทางสัญจรหลัก บริเวณพื้นที่หัตถการแผนไทยมีการติดตั้งเก้าอี้ติดตั้งกับที่ตลอดทางเดิน ฝั่งตรงข้ามมีการจัดวางตู้เก็บของ อุปกรณ์ประกอบการนวดประคบ จุดบริการน้ำดื่ม บริเวณหน้าห้องนวดมีตู้เดี่ยวด้านบนวางหมอนี่งลูกประคบหรือหม้อเกลือ มีการจัดวางโต๊ะสำหรับเจ้าหน้าที่นวด และเจ้าหน้าที่ความสะอาด ในส่วนบริเวณพื้นที่ฝังเข็ม มีการจัดวางเก้าอี้พักคอย และตู้เดี่ยวเก็บอุปกรณ์ด้านบนวางเตาอย่างหม้อเกลือ



ภาพ 1 ฝั่งพื้นที่ภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมประกอบการสัมภาษณ์ พบว่าการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลอภัยภูเบศร มีการให้บริการรูปแบบ ผู้ป่วยนอก OPD (Outpatient department) ที่ครอบคลุมการตรวจ การรักษา และการจ่ายยาซึ่งเน้นตามการรักษาแบบทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในการเข้ารับบริการรักษานั้นแบ่งออกเป็น 3 ช่องทางดังนี้

- ผู้ป่วยใหม่เข้ามาในส่วนของงาน OPD ของสถาบันการแพทย์แผนไทยโดยตรง
- ส่งต่อจากแผนกการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งในเขต และนอกเขต

สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เปิดให้บริการทุกวัน ได้แก่ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 16.30 น. วันเสาร์ - วันอาทิตย์ เวลา 13.00 น. -16.30 น. คลินิกเฉพาะทางฝังเข็ม วันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 - 15.00 น. ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมแยกตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ ได้ดังนี้

2.1 เปลี่ยนรองเท้า

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งเปลี่ยนรองเท้าบริเวณเก้าอี้แบบไม่มีพนักพิง ยืนเปลี่ยนรองเท้าบริเวณหน้าตู้เก็บรองเท้า
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ นั่งเปลี่ยนรองเท้าบริเวณเก้าอี้แบบไม่มีพนักพิง ยืนเปลี่ยนรองเท้าบริเวณหน้าตู้เก็บรองเท้า

2.2 ติดต่อสอบถาม เวชระเบียนและคัดกรอง

- พฤติกรรมผู้รับบริการ ติดต่อสอบถาม วัดความดัน รอเข้ารับบริการ ยืนอ่านป้ายให้ความรู้ภายในพื้นที่
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ จัดการเอกสารเวชระเบียนบริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียน งานเอกสารอื่น ๆ

2.3 ตรวจโรค

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งรอบริเวณด้านข้างโต๊ะตรวจโรค ในลักษณะหันข้างมองไปทิศทางตรงกันข้ามกับแพทย์ ถูกทดสอบร่างกายด้วยการยืนหรือนั่งเหยียดขา นอนบนเตียงตรวจเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโรค
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ นั่งบริเวณโต๊ะตรวจโรคในลักษณะหันหน้า มองไปทิศทางตรงกันข้ามกับผู้ป่วย จัดการเอกสารต่าง ๆ ตรวจโรคด้วยการสังเกตหรืออาจใช้อุปกรณ์ในการช่วยตรวจบริเวณโต๊ะหรือเตียงตรวจโรค

2.4 การใช้งานห้องสุขา/ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า/ห้องอาบน้ำ

- พฤติกรรมผู้รับบริการ เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อน และหลังเข้ารับบริการหัตถการแผนไทย อาบน้ำหลังเข้ารับบริการล้างมือ อูจจาระ หรือปัสสาวะ
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ ทำความสะอาด ล้างมือ นำภาชนะมาใส่น้ำเพื่อนำไปใช้ อูจจาระ หรือปัสสาวะ

2.5 นวดแผนไทย

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งรอเจ้าหน้าที่นวด รับการนวดบนเตียงในท่านอนหงาย นอนคว่ำ นอนตะแคง และทำนั้ง
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ ทำการนวดในท่านั่ง ท่าคุกเข่า และทำยืน บริเวณริมเตียงหรือบนเตียงนวด

2.6 การประคบ

- พฤติกรรมผู้รับบริการ รับการประคบบนเตียงในท่านอนหงาย นอนคว่ำ นอนตะแคง และทำนั้ง
  - พฤติกรรมผู้ให้บริการ ทำการประคบในท่านั่ง ท่าคุกเข่า และทำยืน บริเวณริมเตียงหรือบนเตียงนวด
- เดินสับเปลี่ยนลูกประคบที่อยู่ภายนอกห้องทุก ๆ 10-15 นาที

2.7 การนวดน้ำมัน

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นอนอยู่บนเตียงด้วยท่านอนคว่ำ หรือนอนหงาย วางสัมภาระส่วนตัวไว้บนพื้น
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ ยืนนวดบริเวณข้างเตียง เดินไปหยิบน้ำมันไหลบริเวณซิงค์ล้างมือภายในห้อง

2.8 การกักน้ำมัน

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นอนอยู่บนเตียงด้วยท่านอนคว่ำ หรือนอนหงาย
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ ยืนให้บริการบริเวณข้างเตียง เดินไปหยิบน้ำมันโพลีบริเวณอ่างล้างมือภายในห้อง

2.9 นวดฝ่าเท้า

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งรอนเก้าอี้นวดเท้า นั่งแช่เท้าในน้ำอุ่น เป็นเวลา 10-15 นาที
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ เตรียมอ่างน้ำอุ่นแช่เท้า เตรียมผ้าขนหนู

2.10 อบสมุนไพร

- พฤติกรรมผู้รับบริการ ยืนรอบบริเวณหน้าตู้อบสมุนไพร นั่งอบสมุนไพรภายในตู้ ออกมานั่งพักภายนอกตู้อบ 2 รอบ รอบละ 5 นาที นั่งรอหลังอบเสร็จจนตัวเย็นแล้วจึงไปอาบน้ำ
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ เตรียมน้ำ และสมุนไพรลงในหม้อต้มภายในตู้อบสมุนไพร ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติ ข้อห้าม หรือข้อควรระวัง ปรับอุณหภูมิตู้อบ จับเวลาในการอบ รอบละ 10-15 นาที คอยสังเกตการณ์ นำน้ำอุ่น หรือน้ำสมุนไพรมาให้ผู้รับบริการดื่มระหว่างพัก หรือหลังอบสมุนไพรเสร็จ

2.11 การฝังเข็ม

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นอนรอนเตียง หรือนั่งรอนเก้าอี้ โดยถูกจัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมต่อการรักษา
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ ผู้ช่วยแพทย์จะทำการเตรียมเตียง เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝังเข็มไว้ให้แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ คอยถืออุปกรณ์อยู่ใกล้ๆ แพทย์อยู่ในท่ายืน หรือนั่งบริเวณข้างเตียง ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าบริเวณข้างเตียง พยาบาลผู้ช่วยทำการจดบันทึกจำนวนเข็ม พยาบาลปรับกำลังไฟของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าให้เหมาะสม เดินสังเกตอาการ พยาบาลวัดความดันของผู้รับบริการบริเวณข้างเตียงเมื่อฝังเข็มเสร็จแล้ว

2.12 z

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งรอชำระเงินและจ่ายยาบริเวณพื้นที่พักคอย
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ คำนวณรายการค่าใช้จ่าย ดำเนินการเอกสารด้านการเงิน จัดยาตามใบสั่งแพทย์ จัดเรียงยาภายในตู้ ให้คำแนะนำในการใช้ยา

2.13 ประเมินอาการหลังรับการรักษา

- พฤติกรรมผู้รับบริการ นั่งรอเจ้าหน้าที่บริเวณโต๊ะประเมิน นั่งพูดคุยให้ข้อมูล และสอบถามหลังการรักษา
- พฤติกรรมผู้ให้บริการ สอบถามอาการหลังการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ



ภาพ 2 แสดงผังกิจกรรมในการเข้ารับบริการ

นอกจากพฤติกรรมที่สามารถแยกตามประเภทผู้ใช้งานพื้นที่แล้ว ยังมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ได้แก่ นำทาง หรือบอกขั้นตอนการเข้ารับบริการในขั้นตอนต่อไป การพูดคุยบริเวณเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม ให้คำแนะนำในการใช้เครื่องวัดความดัน รวมถึงแนะนำผู้รับบริการในการเข้าใช้งานพื้นที่ การสอบถามอาการหรือการบำบัด และรักษา ตรวจโรคบริเวณโต๊ะ หรือเตียงตรวจโรค จัดท่าทางของผู้รับบริการให้เหมาะสมในการรับการรักษา พูดคุย และซักถามอาการกับผู้ป่วยระหว่างให้การรักษา

ปัญหาที่พบของผู้ใช้งานพื้นที่ จากการสำรวจพื้นที่ และสังเกตพฤติกรรม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการใช้งานพื้นที่ ตั้งแต่อันดับแรกในการเข้าใช้บริการ ผู้รับบริการบางส่วนไม่ทราบว่าจะต้องเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้ารับบริการ ถัดเข้ามาบริเวณพื้นที่พักคอย ผู้รับบริการจะนั่งบริเวณเก้าอี้พักคอยในบางจุดที่สามารถมองเห็นจุดให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้เท่านั้น เนื่องจากเก้าอี้ถูกออกแบบเป็นลักษณะเก้าอี้ติดตั้งกับที่ บริเวณรอบแนวผนังของพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นวงรี และบริเวณรอบโคนเสาซึ่งทำให้เกิดเป็นจุดอับสายตา ส่งผลให้ดับังทัศนียภาพในการมองเห็น ผู้รับบริการจึงสามารถใช้งานได้เพียงฝั่งเดียว ห้องตรวจโรค มีพื้นที่คับแคบ ขาดความเป็นส่วนตัว เนื่องจากฉากกั้นห้องมีความสูงเพียง 150 เซนติเมตร จึงมีเสียงในการวินิจฉัยโรคเล็ดลอดไปยังพื้นที่ตรวจโรคใกล้เคียง ห้องน้ำถึงแม้จะมีการแยกประเภท หญิง - ชาย และมีขนาดของห้องที่กว้าง แต่พื้นที่ยังไม่สามารถรองรับการใช้วิลแชร์ อีกทั้งยังขาดห้องน้ำสำหรับคนพิการ ในส่วนของพื้นที่นวด ห้องฝังเข็ม และห้องนวดฝ่าเท้า มีระยะห่างของพื้นที่ระหว่างเตียงยากต่อการให้บริการ และการเข้าถึงด้วยวิลแชร์ นอกจากนี้ในส่วนของพื้นที่ชำระเงินและจ่ายยา แม้จะเป็นเพียงพื้นที่ของผู้ให้บริการเพียงอย่างเดียว แต่พื้นที่การใช้งานมีขนาดคับแคบยากต่อการสัญจรภายในพื้นที่ เนื่องจากการรวมทั้งสองแผนกให้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน

จากการสัมภาษณ์ แพทย์แผนไทย แพทย์ฝังเข็ม เจ้าหน้าที่นวด พบว่าพื้นที่ในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับการใช้งาน เนื่องจากเคยเป็น ตึก IPD มาก่อน สิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างไม่ได้ใช้งาน ได้แก่ เก้าอี้สำหรับนั่งเฝ้าไข้แบบติดตั้งกับที่ บริเวณข้างเตียงขนาด กล่องหัวจ่ายออกซิเจนบริเวณหัวเตียง บริเวณพื้นที่ IPD รอบนอกไม่ได้ถูกใช้งาน ในขณะที่พื้นที่ให้บริการฝังเข็มมีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เกิดความแออัดเมื่อมีการเข้าใช้พื้นที่ เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัด และช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ เพียง 2 วัน เกิดการสะสมของคนไข้ จึงต้องจัดวางเตียงในระยะที่ชิดกัน เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้น ในบางครั้งเมื่อพื้นที่ไม่เพียงพอ ต้องทำการโยกย้ายไปใช้พื้นที่ห้องนวดน้ำมันที่อยู่ติดกัน ซึ่งไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อการให้บริการฝังเข็ม เตียงนวดน้ำมันที่มีความสูงเพียง 40 เซนติเมตร ส่งผลให้แพทย์ต้องก้ม หรือย่อตัวเพื่อทำการรักษา รวมถึงอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการรักษาที่ต้องถูกโยกย้ายตามไปด้วย



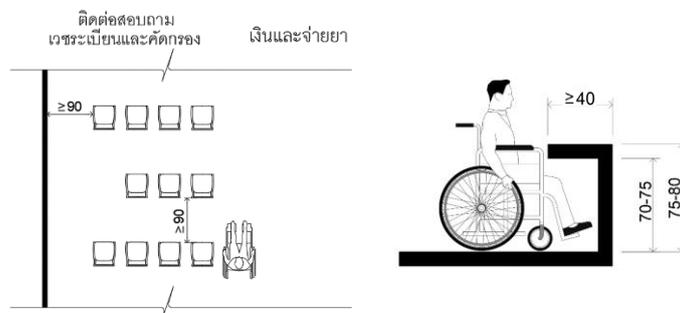
ภาพ 3 แสดงลักษณะการใช้งานภายในพื้นที่

นโยบายในการให้บริการที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และช่วงเวลา ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้พื้นที่ที่ถูกจัดสรรไว้ไม่ได้ถูกใช้งาน ไม่ว่าจะเป็นคลินิกกัญชาที่ให้คำปรึกษา และการมารักษาสมุนไพรผสมกัญชา ซึ่งยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าที่ควร พื้นที่อบสมุนไพร และพื้นที่แช่สมุนไพร กลายเป็นที่นิยมเพื่อใช้ในการบำบัดมากกว่าการรักษาโรค จึงส่งผลให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการร่วมกับสถานที่ให้บริการ อภัยภูเบศร เดย์ สปา นอกจากนี้จากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ยังส่งผลต่อการให้บริการ และการใช้งานพื้นที่อีกด้วย

3. วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสม และสอดคล้องกับหลักการออกแบบเพื่อทุกคน ผู้วิจัยได้ศึกษาในส่วนของพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกันของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับกิจกรรม พฤติกรรม หลักการออกแบบเพื่อทุกคน โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

### 3.1 ส่วนพื้นที่ต้อนรับ

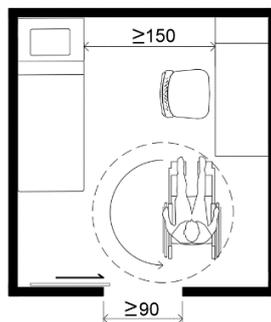
- พื้นที่เปลี่ยนรองเท้า ควรมีป้ายเพื่อแจ้งผู้รับบริการว่า ต้องเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง ที่สามารถมองเห็นได้ง่าย เก้าอี้เปลี่ยนรองเท้าควรมีอุปกรณ์ช่วยพยุง
- พื้นที่พักคอย ควรมีขนาดที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้งาน มีพื้นที่สำหรับจอตอร์วิลแชร์ เก้าอี้สำหรับพักคอย มีการเว้นระยะในการจัดวางอย่างน้อย 90 เซนติเมตร โดยหันหน้าไปทางเคาน์เตอร์ ห้องการเงินและจ่ายยา หรือสามารถมองเห็นพื้นที่ให้บริการจุดถัดไปได้ง่าย จุดเคาน์เตอร์ประกอบด้วย จุดวัดความดัน ติดต่อสอบถาม เวชระเบียนและคัดกรอง บริเวณที่วัดความดันควรมีป้ายแสดงการใช้งานที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เคาน์เตอร์ควรสูงไม่เกิน 80 เซนติเมตร พื้นที่ใต้เคาน์เตอร์เข้าประชิดได้ง่ายไม่มีสิ่งกีดขวาง ด้านล่างเคาน์เตอร์ควรมีความสูง 70-75 เซนติเมตร และส่วนบนเคาน์เตอร์ควรลึกไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร



ภาพ 4 แสดงแนวทางการปรับปรุงพื้นที่พักคอยและเคาน์เตอร์

### 3.2 ส่วนพื้นที่ตรวจรักษา

- พื้นที่ห้องตรวจ มีการกันห้อง ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ภายในห้องมีการเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะตรวจกับเตียงตรวจอย่างน้อย 150 เซนติเมตร รวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ได้แก่ ชั้นวางเอกสาร และชั้นวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่เพียงพอ

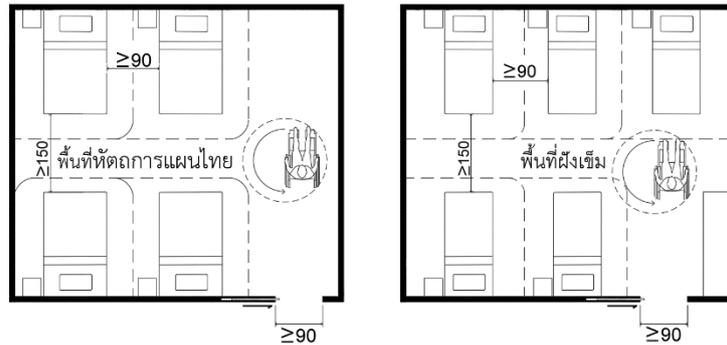


ภาพ 5 แสดงแนวทางการปรับปรุงพื้นที่ตรวจโรค

- พื้นที่หัตถการแผนไทย แยกห้องขนาดชาย/หญิง ทั้งแบบห้องขนาดเดี่ยว และห้องขนาดรวม เดี่ยวขนาดมีขนาดไม่น้อยกว่า 120 x 200 เซนติเมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า 100 x 180 เซนติเมตร(กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร, 2556) ความสูงของเตียงควรมีความสูง 35 – 45 เซนติเมตร อันไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ

พื้นที่รอบเตียงมีระยะอย่างน้อย 90 เซนติเมตร มีม่านสำหรับแบ่งกันพื้นที่ระหว่างเตียง ข้างเตียงมีตู้สำหรับวางอุปกรณ์ของผู้ให้บริการและสัมภาระสิ่งของมีค่าของผู้รับบริการ

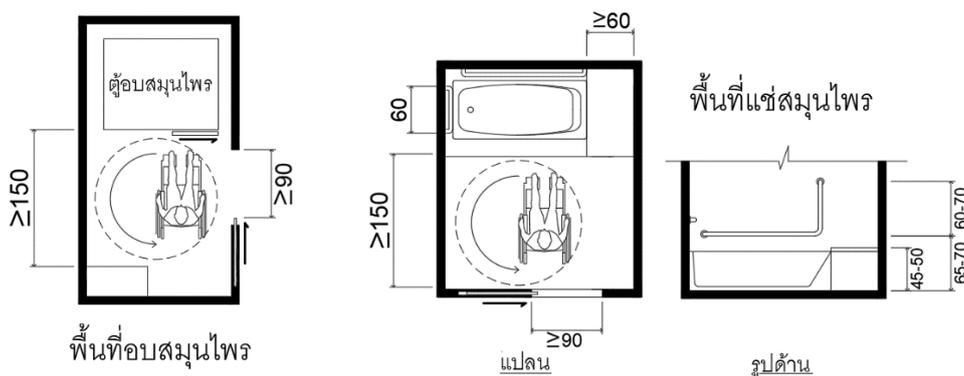
- พื้นที่ฝั่งเข็ม อยู่ใกล้ห้องตรวจสำหรับฝั่งเข็ม เตียงมีขนาดไม่น้อยกว่า 90 x 200 เซนติเมตร ตู้สำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา เเบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า 80 x 180 เซนติเมตร เตียงมีความสูง 75 – 85 เซนติเมตร พื้นที่รอบเตียงมีระยะห่างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร มีม่านแบ่งกันพื้นที่ระหว่างเตียง ข้างเตียงมีตู้สำหรับวางอุปกรณ์ของผู้ให้บริการ และสัมภาระสิ่งของมีค่าของผู้รับบริการ ตู้ข้างเตียงห้องฝั่งเข็ม ควรมีขนาดอย่างน้อย 35 x 35 เซนติเมตร สูง 40 – 60 เซนติเมตร และมีล้อเลื่อนสำหรับวางเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า



ภาพ 6 แสดงแนวทางการปรับปรุงพื้นที่หัตถการแผนไทยและพื้นที่ฝั่งเข็ม

- พื้นที่อบสมุนไพร อยู่ใกล้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องอาบน้ำ โดยภายในพื้นที่จัดให้มีตู้อบสมุนไพรแบบตู้บรวมและแบบตู้เดี่ยว ประตูทางเข้าควรเป็นบานเลื่อนที่มีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร หากเป็นบานเปิดควรมีมือจับแบบก้านโยก เก้าอี้ให้ผู้รับบริการนั่งรอในช่วงพักขณะรับการอบสมุนไพร ทางสัญจรภายในพื้นที่ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร

- พื้นที่แช่สมุนไพร จัดให้อยู่ใกล้พื้นที่อบสมุนไพร และห้องอาบน้ำ มีการกันห้องติดตั้งประตูบานเลื่อนมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร หากเป็นบานเปิด ควรมีมือจับแบบก้านโยก ผังด้านข้างติดตั้งราวจับในแนวนอนและแนวตั้งต่อเนื่องกัน อ่างสูงจากพื้น 45 - 50 เซนติเมตร พื้นที่สัญจรข้างอ่างมีขนาดอย่างน้อย 150 เซนติเมตร



ภาพ 7 แสดงแนวทางการปรับปรุงพื้นที่อบสมุนไพรและพื้นที่แช่สมุนไพร

### 3.3 ส่วนพื้นที่สนับสนุน

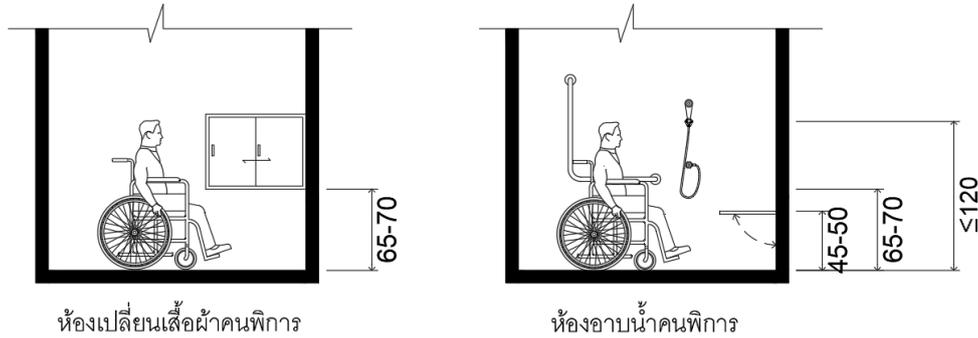
มีการแบ่งกันห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องอาบน้ำ แยกออกจากกัน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากพื้นที่เปียก รวมถึงเสื้อผ้าที่อาจเปียกน้ำได้ มีพื้นที่ว่างภายในเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร ประตูทางเข้าควรเป็นบานเลื่อน

มีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร หากเป็นบานเปิด ควรมีมือจับแบบก้านโยก ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม แยกตามประเภทพื้นที่การใช้งานได้ ดังนี้

- ห้องน้ำคนพิการ ควรอยู่ใกล้พื้นที่พักคอยสามารถเข้าถึงได้ง่าย แยกออกจากห้องน้ำคนทั่วไป และแยกชาย/หญิง โดยจัดให้อยู่ทั้ง 2 ฝั่ง คือ ฝั่งขวาใกล้พื้นที่นวดแผนไทย และฝั่งซ้ายใกล้พื้นที่ฝังเข็ม

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับคนพิการ ควรอยู่ใกล้ห้องอาบน้ำสำหรับคนพิการ และห้องให้บริการหัตถการ ภายในมีการติดตั้งตู้เก็บเสื้อผ้าแบบติดผนังสูงจากพื้น 70 - 75 เซนติเมตร หน้าบานเลื่อน

- ห้องอาบน้ำสำหรับคนพิการ ภายในพื้นที่ฝักบัวติดตั้งสูงไม่เกิน 120 เซนติเมตร เก้าอี้ที่สามารถเคลื่อนย้าย หรือพับเก็บได้ โดยมีความสูงจากพื้น 40 - 45 เซนติเมตร เพื่อใช้งานในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถขึ้นอาบน้ำได้



ภาพ 8 แสดงแนวทางการปรับปรุง

### การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่ในการใช้งานภายในพื้นที่ใช้สอยชันการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยพื้นที่ 3 ส่วน คือ 1) ส่วนพื้นที่ต้อนรับ ได้แก่ พื้นที่เปลี่ยนรองเท้า พื้นที่พักคอย พื้นที่เวชระเบียนและคัดกรอง พื้นที่ห้องน้ำ พื้นที่การเงิน และจ่ายยา 2) ส่วนพื้นที่ตรวจรักษา ได้แก่ พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่หัตถการแผนไทย พื้นที่นวดน้ำมัน พื้นที่ฝังเข็ม พื้นที่นวดฝ่าเท้า พื้นที่อบ และแช่สมุนไพร 3) ส่วนพื้นที่สนับสนุน ได้แก่ ห้องน้ำสำหรับผู้บกพร่องทางด้านร่างกาย ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้บกพร่องทางด้านร่างกาย และห้องอาบน้ำสำหรับผู้บกพร่องทางด้านร่างกาย

กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ คือการบำบัด และรักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยยาสมุนไพร รวมทั้งการแพทย์ผสมผสาน คือ การฝังเข็ม ระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัด และรักษาต่อ 1 ครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งกิจกรรมที่มีความหนาแน่น และกระจุกตัวของผู้ใช้งาน คือ การให้บริการฝังเข็ม เนื่องจากมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ผนวกกับช่วงเวลาในการให้บริการที่จำกัด ส่งผลให้เกิดความแออัด ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2564 ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกด้วยศาสตร์การฝังเข็ม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.72 (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2564)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำเสนอแนวทางการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสม และสอดคล้องกับหลักการออกแบบ เพื่อทุกคน ในบริเวณพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกันของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยแบ่งเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. องค์ประกอบของเครื่องเรือนที่มีขนาดที่เหมาะสมตามกิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ได้แก่ เคนเตอร์ที่สูง 75 - 80 เซนติเมตร พื้นที่อบสมุนไพรควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งพักขณะเข้ารับบริการ ตู้อบสมุนไพร และอุปกรณ์ราวจับ

2. ระยะเวลาในพื้นที่ พื้นที่พักคอยมีการจัดเรียงเก้าอี้สำหรับพักคอย ที่เว้นระยะในการจัดวาง อย่างน้อย 90 เซนติเมตร โดยหันหน้าไปทางเคนเตอร์ ห้องการเงินและจ่ายยา หรือสามารถมองเห็นพื้นที่ให้บริการจุดถัดไปได้ง่าย พื้นที่ตรวจโรค ควรมีระยะของพื้นที่ระหว่างโต๊ะตรวจกับเตียงตรวจไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร พื้นที่หัตถการแผนไทย และพื้นที่ฝังเข็ม ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 90 เซนติเมตร มีระยะที่เพียงพอต่อผู้ใช้วีลแชร์ อีกทั้งไม่ก่อให้เกิดการเอียงตัว บิดตัว หรือ

เอี้ยวตัว ขณะที่ใช้งานบริการพื้นที่ข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยของตำแหน่ง และการจัดผังเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่เหมาะสม มีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้ใช้พื้นที่เกิดข้อจำกัดภายในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนที่ (จรัญญา พหลเทพ, 2561)

3. ขนาดของทางเข้า มีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร ลักษณะเป็นบานเลื่อน หากเป็นบานเปิดควรมีมือจับแบบ ก้านโยก ไม่มีธรณีประตูเป็นพื้นระดับเดียวกัน เพื่อสะดวกต่อการใช้งานวีลแชร์ และลดการเกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา ในการเคลื่อนไหว

4. การแบ่งกันพื้นที่ มีการกันห้องอย่างเป็นสัดส่วนด้วยผนัง และมีความมิดชิด เพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัว ได้แก่ พื้นที่แชนนอนไพร พื้นที่ห้องตรวจ ตามหลักความลับของผู้ป่วย Confidentiality คือแพทย์ต้องไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย เป็นที่เปิดเผยต่อสาธารณชน แพทย์มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับทั้งในทางตรง คือ ไม่เปิดเผย ข้อมูลที่ได้มาให้กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องรับรู้ ทั้งทางตรง และทางอ้อม (Allen, 1995 อ้างถึงใน ศักดา สิริเรืองชัย, 2556)

5. ป้ายบริเวณหน้าทางเข้าพื้นที่ และหน้าพื้นที่เปลี่ยนรองเท้า ควรมีป้ายบอก ให้มีการเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้ารับบริการ บริเวณพื้นที่วัดความดัน ควรมีป้ายแสดงขั้นตอนการใช้งานเครื่องวัดความดันอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย สีของป้ายควรตัดกับ สิ่งรอบข้างเพื่อให้เด่น และเห็นได้ชัดเจน สีที่ควรนำไปใช้ ได้แก่ ขาว ดำ เหลือง แดง ฟ้า (น้ำเงิน) และเขียว (สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อปรับปรุงพื้นที่ใช้งาน และปัจจัยที่มีผลต่อผังพื้นที่เพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตามควรมีการคำนึงถึง องค์ประกอบอื่น ๆ ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาทิ แสงสว่างภายในพื้นที่ วัสดุ สี นอกจากนี้ในการบำบัด และรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น มีการใช้ความร้อนเป็นสำคัญ ทั้งในการประคบ การอบสมุนไพร การย่าง หม้อเกลือ การนึ่งลูกประคบ จึงควรมีการศึกษาเรื่องอุณหภูมิ และการถ่ายเทอากาศ เพื่อให้เกิดภาวะน่าสบายที่เหมาะสม กับกิจกรรมและพฤติกรรม ช่วยให้การศึกษาการปรับปรุงพื้นที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในทุกมิติมากขึ้น

2. ในการปรับปรุงพื้นที่ใช้งานผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกันของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเพียงเท่านั้น ไม่ได้ทำการศึกษาพื้นที่ส่วนสนับสนุนที่เป็นของเจ้าหน้าที่ อาทิ พื้นที่ห้องพักแพทย์ และห้องพักเจ้าหน้าที่ พื้นที่ห้องประชุม ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาพื้นที่สนับสนุนในส่วนของผู้ให้บริการร่วมด้วย เพื่อลดปัญหา และประหยัดเวลา ช่วยให้ผู้ใช้บริการ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19 ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อกิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ได้แก่ รูปแบบการให้บริการ และการรับบริการที่เปลี่ยนไป การเว้นระยะห่าง ส่งผลให้พฤติกรรมและกิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ จึงควรมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนพื้นที่รองรับสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19 ร่วมด้วย อีกทางหนึ่ง

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *คู่มือสำหรับผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *ประกาศผลการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.dtam.moph.go.th/images/PR/pr0760-22082560.pdf>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. (2556). *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้. (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557 – 2559*. กรุงเทพฯ: ชุมชนผู้สมัครพรรคการเมืองแห่งประเทศไทย.
- จรัญญา พหลเทพ. (2561). การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่อย่างครอบคลุมภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน กรณีศึกษา พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.*, 26(1), 160-172.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2558). *คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- วัลลภา คงฉันทมิตรกุล และ คานาง กาสนิท. (2562). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(2), 53-66.
- ศักดิ์ดา สติรเรืองชัย. (2556). การรักษาความลับของผู้ป่วย. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*, 6(2), 78-83.
- ศูนย์การแพทย์ทางเลือก. (2564). *รายงานข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2564*. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2564, จาก <https://thaicam.go.th/ข้อมูลสถิติการให้บริการ/>
- สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *ข้อเสนอแนะการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน*. กรุงเทพฯ: บริษัท พลัสเพรส จำกัด.
- Larysa, B., & Olena, I. (2019). *Universal design in healthcare*. [n.p.]: UNDP.
- Kompany, S., & Briand, D. (2011). *Hospital: Universal design and accessibility for all* (pp.103-105). 4 th ECHE - 51 st IHF Conference. [n.p.].