

การประเมินผังบริเวณตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย
Site Plan Assessment According to Ministry of Public Health
Standards: Case Study of Community Hospitals in Central Region of
Thailand

รับบทความ	23/06/2022
แก้ไขบทความ	04/07/2022
ยอมรับบทความ	05/07/2022

กุลนันท์ สำราญใจ ภาวดี อังคสิงห์ นิลุบล คล่องเวสสะ
ภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Kulanan Samranjai, Pavadee Ansusinha, Nilubol Klongvessa
Department of Landscape Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
ks.koawtang@gmail.com, pavadee.a@chula.ac.th, nilubol.k@gmail.com

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยกำหนดมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสำหรับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงฯ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผังบริเวณและระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การ วางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน วิธีการศึกษาโดยการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง 3 กรณีศึกษา ด้วย การประเมินผังบริเวณโดยมีตัวชี้วัด 5 หมวด ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบการสัญจร มวลอาคารและที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่ง และงานภูมิทัศน์ และงานระบบสาธารณูปโภค ทำการสอบถามผู้ใช้งาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล

ผลการประเมินพบว่า ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีผังบริเวณที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้คะแนน ระดับปานกลาง และมี 1 แห่งได้คะแนนรวมระดับต่ำ หมวดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ระบบทางสัญจร และมวลอาคารและ ที่ว่าง สอดคล้องกับความเห็นผู้ใช้งานกล่าวถึงความต้องการทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถ และพื้นที่พักผ่อนภายนอกอาคาร ด้าน ปัญหาและข้อจำกัดพบว่า การประกาศใช้มาตรฐานเกิดขึ้นภายหลังการก่อตั้งโรงพยาบาลมายาวนานและขาดการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทั่วถึง รวมทั้งการบริหารจัดการกายภาพและผังบริเวณขาดองค์ความรู้และงบประมาณสนับสนุนส่งผลให้การ วางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: โรงพยาบาลชุมชน มาตรฐานโรงพยาบาล ผังบริเวณ สภาพแวดล้อมสาธารณสุข สถานบริการสุขภาพภาครัฐ

Abstract

One of the Ministry of Public Health (MOPH)'s policies is to standardize quality of health service system and healthcare facilities. MOPH sets quality standards and guidelines to develop the quality to be up to standard for the system and facilities for all levels of MOPH hospitals. This study aimed to assess the site planning and utility system of community hospitals according to MOPH standards and to study the problems and obstructions that caused the failure to meet the standards. Three community hospitals in the central region were selected as case studies. The site plans of three hospitals were assessed in 5 categories: zoning, circulation, building mass and space, open space and landscape, and utility system. The users of the hospital answered the questionnaire about space using. The administrators of the hospitals were interviewed about problems and obstructions in developing and using the site plan.

The assessment results showed that the quality of site plan of the case study hospitals did not meet the standards. The overall aspect assessment score of the 2 hospitals were at moderate level and of the 1 hospital was at low level. The average score in the category of circulation, and building mass and space were at low level. The results were corresponding to the opinion of the users said that they needed more sidewalk, parking area and outdoor recreation places. On the issue of problems and constraints, the findings revealed that the standards were declared after the hospitals were constructed so long and were not announced widely, there was lack of knowledge in site planning and physical management, inadequate supporting budgets. These problems and constraints caused the site plan of the hospitals did not meet the standards.

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

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ดูแลระบบสุขภาพภายในประเทศ มีนโยบายในการพัฒนาสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ ได้แก่ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

ปัจจุบันการให้บริการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้วยระบบเครือข่ายในรูปแบบการส่งต่อแบ่งเครือข่ายเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในปีพ.ศ. 2564 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 901 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 682 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 75.69 (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับพื้นฐานของระบบเครือข่ายฯ เดิมเรียกว่าโรงพยาบาลอำเภอ ส่วนใหญ่ให้บริการประชาชนมายาวนานก่อนการประกาศใช้มาตรฐานดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันพบโรงพยาบาลชุมชนตั้งกระจายอยู่ทุกอำเภอ มีจำนวนประชาชนเข้าใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนมากถึง 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การศึกษานี้เป็นประโยชน์สำหรับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจกายภาพ เจาะใจ และข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนภาคกลางให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ประกาศใช้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผังบริเวณของโรงพยาบาลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

นิยามศัพท์

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

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ อยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น แบ่งเป็นขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กรอบแนวคิดการศึกษา

เกณฑ์ประเมินผังบริเวณถูกพัฒนาจากมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital โดยนำเกณฑ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผังบริเวณจากมาตรฐานเหล่านี้ มาจัดหมวดหมู่จำแนกตัวชี้วัดเป็น 5 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 การจัดเขตการใช้ที่ดิน (Zoning)

หมวดที่ 2 ระบบทางสัญจร (Circulation)

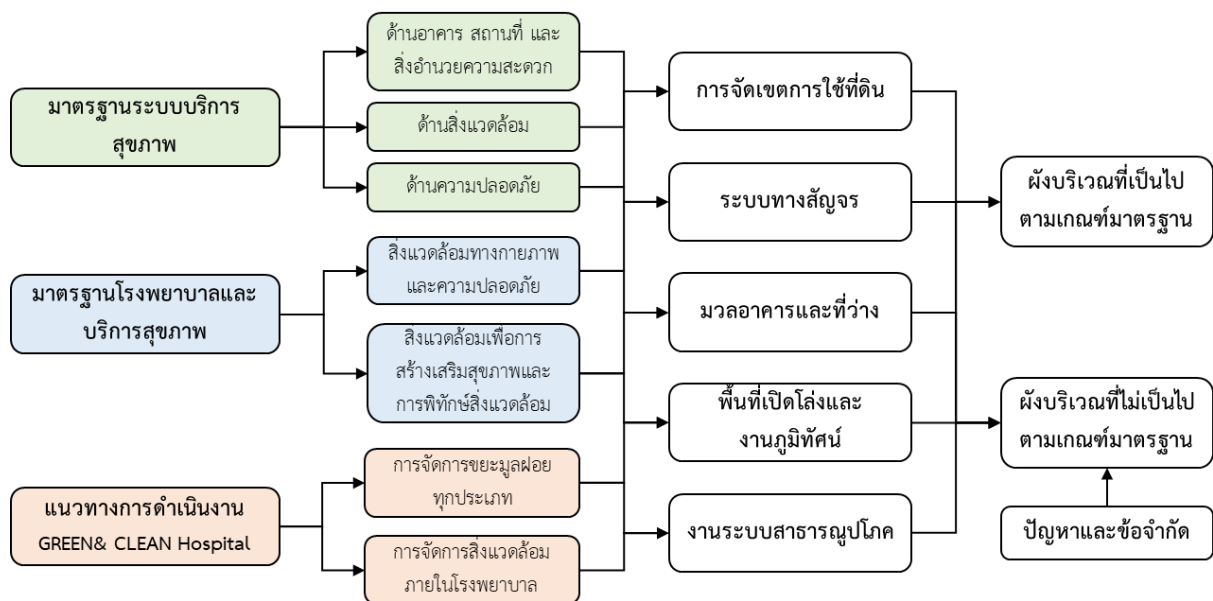
หมวดที่ 3 อาคารและพื้นที่ว่าง (Building mass and space)

หมวดที่ 4 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ (Open space and landscape)

หมวดที่ 5 งานระบบสาธารณูปโภค (Utility systems)

ทั้งนี้ มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า โครงสร้างอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลต้องเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) เกณฑ์การประเมินนี้จึงรวมถึงส่วนของกฎหมายควบคุมอาคาร สาธารณสุข การผังเมือง การส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กฎกระทรวง ว่าด้วยการยกเว้น ผ่อนผัน หรือกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2550, 2550)

การศึกษาปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ที่ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถศึกษาจากการ ประเมินผังบริเวณในปัจจุบันด้วยตัวชี้วัด เพื่อคว้ามี่ประเด็นใดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ด้วยปัญหาหรือข้อจำกัดอะไร



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ศึกษาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวางผังโรงพยาบาล ศึกษาทำความเข้าใจระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ผังแม่บทและการวางผังบริเวณ สํารวจเกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการวางผัง โรงพยาบาล ตลอดจนทำความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง
2. สร้างแบบประเมินจากเกณฑ์และมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สร้างแบบสอบถามผู้ใช้งานในประเด็นของเกณฑ์ ตัวชี้วัดระบบทางสัญจร และพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานของผู้ใช้ และ จัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารในประเด็นปัญหาและข้อจำกัดการวางผังโรงพยาบาลชุมชน
3. เก็บข้อมูลภาคสนาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ประเมินผังปัจจุบันโดยใช้เกณฑ์และมาตรฐานของกระทรวง เพื่อเก็บข้อมูล ผังบริเวณไม่เป็นไปตามเกณฑ์ได้บ้าง ให้ค่าคะแนนตามเกณฑ์ข้อละ 1 คะแนน 2) สอบถามความพึงพอใจผู้ใช้งานผ่าน แบบสอบถาม และ 3) สัมภาษณ์ผู้บริหารถึงปัญหาและข้อจำกัดในการวางผัง

4. วิเคราะห์ผลศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) วิเคราะห์ผลการสำรวจและประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละเรื่องมีจำนวนเกณฑ์ประเมินไม่เท่ากัน ในการสรุปวิเคราะห์จึงได้ปรับค่าคะแนนแต่ละตัวชี้วัดให้มีคะแนนเต็ม 10 เท่ากันทุกตัวชี้วัด เพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของแต่ละโรงพยาบาล และสามารถเปรียบเทียบระดับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลได้ โดยประเมินค่าคะแนนตามความเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้ 10 = สูงมาก 8-9 = สูง 7-6 = ปานกลาง 0-5 = ต่ำ 2) วิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามไม่ได้มีผลต่อการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดให้ค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 = พึงพอใจมาก ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ และ 3) ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารนำเอาคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่ประเด็นปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การวางผังของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
5. สรุปประเด็นการวางผังของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานโดยพิจารณาจำแนก 5 หมวด โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผังและการตอบแบบสอบถาม นำเสนอปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาลชุมชนโดยพิจารณาผลจากส่วนร่วมนับรวมกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

ขอบเขตการศึกษา

ด้านพื้นที่ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งในเขตภาคกลาง และด้านเนื้อหาศึกษาเฉพาะพื้นที่ภายนอกอาคารและผังบริเวณ พื้นที่ภายนอกอาคาร และระบบทางวิศวกรรม

พื้นที่ศึกษาและประชากรตัวอย่าง

1. การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

โรงพยาบาลที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษามีเงื่อนไข คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีการวางผังในแนวราบเนื่องจากเป็นลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ โรงพยาบาลได้จัดทำผังสำรวจไว้แล้ว และผู้บริหารมีความยินดีในการให้เก็บข้อมูล

สรุปคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาได้ตรงตามเงื่อนไข 3 แห่ง ดังแสดงในภาพ 2-4 บทความนี้ขอสงวนสิทธิ์ในการเปิดเผยชื่อโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา ตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เพื่อความเป็นส่วนตัวของบุคคลในองค์กรผู้ให้ข้อมูล

2. ประชากรตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1. กลุ่มผู้ใช้งานในโรงพยาบาล เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการใช้พื้นที่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ บุคคลทั่วไป และผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การคัดเลือกโดยการสุ่มกระจายในกลุ่มของผู้รับและผู้ให้บริการ จำนวน 36 คน ต่อหนึ่งกรณีศึกษา รวม 108 ตัวอย่าง
- 2.2. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาด้านกายภาพในเชิงการบริหาร ทำการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้างานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ต่อหนึ่งกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 โรงพยาบาล ก.



ภาพ 2 ผังโรงพยาบาล ก.

- ขนาดพื้นที่ ประมาณ 18 ไร่ (เป็นที่ดินดั้งเดิมและได้รับการ
บริจาคเพิ่มเติมเป็นระยะ)
- พัฒนาการ พ.ศ.2484 ก่อตั้งเป็นสุศาลา
พ.ศ.2510 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด
10 เตียง
พ.ศ.2528 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด
30 เตียง
- สภาพพื้นที่ เดิมเป็นที่นา ถนนด้านหน้ามีการก่อสร้างยกระดับ
ขึ้นสูงกว่าพื้นที่โรงพยาบาล

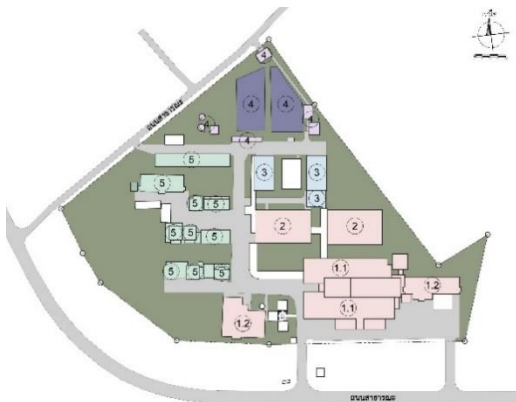
กรณีศึกษาที่ 2 โรงพยาบาล ข.



ภาพ 3 ผังโรงพยาบาล ข.

- ขนาดพื้นที่ ประมาณ 19 ไร่ (เป็นที่ดินดั้งเดิมและได้รับการ
บริจาคเพิ่มเติมเป็นระยะ)
- พัฒนาการ พ.ศ.2507 ก่อตั้งเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง
พ.ศ.2522 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด
5 เตียง
พ.ศ.2541 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด
30 เตียง
- สภาพพื้นที่ เดิมเป็นที่นา ถนนด้านหน้ามีการก่อสร้างยกระดับ
เป็นทางหลวงชนบทภายหลังก่อสร้างโรงพยาบาล
ด้านหน้ามีลำรางระบายน้ำสาธารณะ แต่มีการถม
บางส่วนเพื่อเป็นทางเข้า-ออก และจุดจอดรถรับส่ง

กรณีศึกษาที่ 3 โรงพยาบาล ค.



ภาพ 4 ผังโรงพยาบาล ค.

- ขนาดพื้นที่ ประมาณ 22 ไร่ (เป็นที่ดินดั้งเดิม)
- พัฒนาการ พ.ศ.2480 ก่อตั้งเป็นสุศาลา
พ.ศ.2519 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด
10 เตียง
พ.ศ.2529 เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด
30 เตียง
- สภาพพื้นที่ เดิมเป็นที่นา มีถนนด้านหน้ามีการก่อสร้างยกระดับ
เป็นทางหลวงชนบทภายหลังก่อสร้างโรงพยาบาล
ด้านหน้ามีลำรางระบายน้ำสาธารณะ แต่มีการถม
ให้เป็นพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาล

สัญลักษณ์	(1.1) อาคารผู้ป่วยนอก	(2) อาคารผู้ป่วยใน	(4) ส่วนสนับสนุนสาธารณูปโภค
	(1.2) อาคารผู้ป่วยนอก-ส่งเสริมสุขภาพ	(3) อาคารสนับสนุนทางการแพทย์	(5) อาคารพักอาศัย

ผลการศึกษา

การสำรวจภาคสนามเพื่อประเมินผังบริเวณด้วยตัวชี้วัด 5 หมวด และการสอบถามกลุ่มผู้ใช้งานในหมวดระบบทางสัญจร และพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ มีผลการประเมินและการตอบแบบสอบถามสรุปได้ดังนี้

หมวดที่ 1 การจัดเขตการใช้ที่ดิน

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวางตำแหน่งที่ตั้งของเขตการใช้ที่ดินในแต่ละประเภท ความต่อเนื่อง ความสะดวกและความคล่องตัวในการใช้งาน แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้าน มีผลการศึกษาจากการประเมินผัง ดังนี้

ตาราง 1 ผลการประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน

ที่	ตัวชี้วัด-การจัดเขตการใช้ที่ดิน	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ. ก.	รพ. ข.	รพ. ค.		
1.1	ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
1.2	การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์	10	10.0	8.0	10.0	9.3	สูง
1.3	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	10	5.0	10.0	10.0	8.3	สูง
1.4	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุข	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
1.5	การวางตำแหน่งส่วนที่พักอาศัย	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	3.0	3.6	10.0	5.5	ปานกลาง
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	สูงมาก	ปานกลาง	

โรงพยาบาล ก. และ ข. มีคะแนนรวมจัดเขตการใช้ที่ดินค่อนข้างต่ำ ข้อที่พบปัญหา คือ ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอย การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุข และการวางตำแหน่งส่วนที่พักอาศัย โรงพยาบาลที่มีค่าคะแนนในเรื่องการจัดเขตการใช้ที่ดินสูงมาก คือ โรงพยาบาล ค.

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ คือ ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอย การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุข และการวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย

จากการลงสำรวจภาคสนามพบว่า โรงพยาบาล ค. มีการจัดเขตการใช้ที่ดินที่เป็นสัดส่วน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก แต่โรงพยาบาล ก. และ ข. มีการเปลี่ยนแปลงการจัดเขตการใช้ที่ดินไปตามการขยายตัวของที่ดินโรงพยาบาล ปัญหาที่เห็นได้ชัดที่สุดคือ การกระจายตัวของส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขและส่วนที่พักอาศัย จึงส่งผลต่อความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอย ทำให้คะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 โรงพยาบาลค่อนข้างต่ำ

หมวดที่ 2 ระบบทางสัญจร

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยและความสะดวกสบายต่อการใช้งานระบบสัญจรในโรงพยาบาล แบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 ด้าน มีผลการศึกษาจากการประเมินผัง และการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน ดังนี้

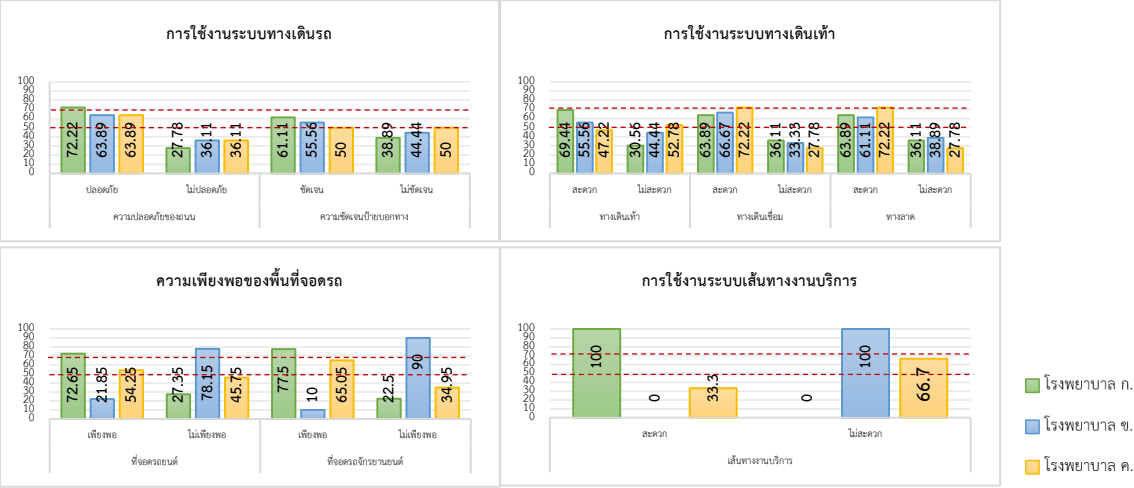
ตาราง 2 ผลการประเมินระบบทางสัญจร

ที่	ตัวชี้วัด-ระบบทางสัญจร	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ. ก.	รพ. ข.	รพ. ค.		
2.1	ระบบทางเดินรถ	10	5.0	1.7	5.0	3.6	ต่ำ
2.2	ระบบทางเดินเท้า	10	6.0	5.0	4.0	5.0	ต่ำ
2.3	พื้นที่จอดรถ	10	7.5	7.5	2.5	5.6	ปานกลาง
2.4	ระบบเส้นทางงานบริการ	10	4.0	4.0	4.0	4.0	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.6	4.6	3.9	4.7	ต่ำ
ผลการประเมิน			ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

โรงพยาบาลการศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีคะแนนรวมในหมวดระบบทางสัญจรค่อนข้างต่ำ ข้อที่พบปัญหา ได้แก่ ระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า ระบบเส้นทางงานบริการ

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ คือ ระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า และระบบเส้นทางงานบริการ สำหรับตัวชี้วัดพื้นที่จอดรถค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ในการศึกษาระบบทางสัญจรได้มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล ได้ผลดังกราฟในภาพ 5



ภาพ 5 ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

ระบบทางเดินรถ พบว่า ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ก. เห็นว่า มีความปลอดภัย ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ข. และ ค. เห็นว่ามีความปลอดภัยในระดับปานกลาง และพบว่าผู้ใช้งานทั้ง 3 แห่ง เห็นว่าป้ายบอกทางมีความชัดเจนในระดับปานกลาง

ระบบทางเดินเท้า พบว่า ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ก. และ ข. เห็นว่าใช้งานได้สะดวกในระดับปานกลาง ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ค. เห็นว่าทางเดินเชื่อมและทางลาดมีการใช้งานที่สะดวก แต่ไม่พึงพอใจทางเดินเท้า

ความเพียงพอของพื้นที่จอดรถ พบว่า ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ก. มีความพึงพอใจมาก ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ค. มีความพึงพอใจระดับปานกลาง แต่พบว่าโรงพยาบาล ข. ผู้ใช้งานไม่มีความพึงพอใจในความเพียงพอของพื้นที่จอดรถ

ระบบเส้นทางงานบริการ เป็นการสอบถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาล ก. มีความพึงพอใจมาก โรงพยาบาล ข. และ โรงพยาบาล ค. ไม่พึงพอใจในระบบเส้นทางงานบริการของโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 มวลอาคารและที่ว่าง

การประเมินการจัดกลุ่มอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับของกฎหมายควบคุมอาคาร แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้าน มีผลการศึกษาจากการประเมินผังบริเวณ ดังนี้

ตาราง 3 ผลการประเมินมวลอาคารและที่ว่าง

ที่	ตัวชี้วัด-มวลอาคารและที่ว่าง	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ. ก.	รพ. ข.	รพ. ค.		
3.1	อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
3.2	พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
3.3	ระยะร่นจากถนนสาธารณะ	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
3.4	ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
3.5	จุดรวมพล	10	5.0	0.0	5.0	3.3	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.0	4.0	5.0	4.7	ต่ำ
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

โรงพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีคะแนนรวมในหมวดมวลอาคารและที่ว่างค่อนข้างต่ำ ข้อที่พบปัญหา ได้แก่ ที่ว่างระหว่างอาคารภายในเขตที่ดิน ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น และจุดรวมพล

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ที่ว่างระหว่างอาคารภายในเขตที่ดิน ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น และจุดรวมพล ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนในระดับสูงมาก ได้แก่ อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง และระยะร่นจากถนนสาธารณะ

หมวดที่ 4 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

การประเมินการใช้งานพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ภายนอกอาคารสำหรับการผ่อนคลาย และการเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์ แบ่งตัวชี้วัดเป็น 2 ด้าน มีผลการศึกษาจากการประเมินผัง และการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน ดังนี้

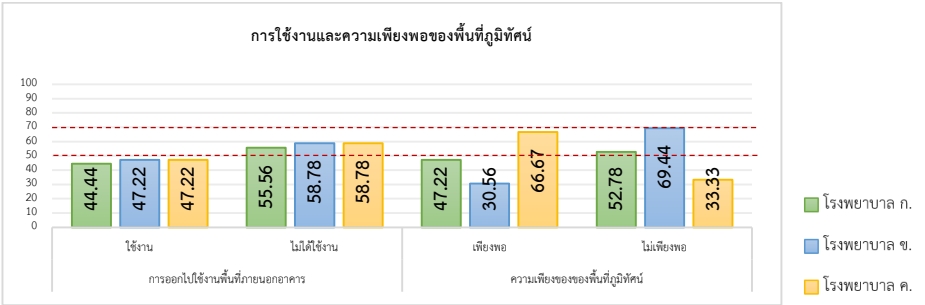
ตาราง 4 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

ที่	ตัวชี้วัด-พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ. ก.	รพ. ข.	รพ. ค.		
4.1	พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย	10	10.0	3.3	3.3	5.5	ปานกลาง
4.2	การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	10.0	6.7	6.7	7.8	สูง
ผลการประเมิน			สูงมาก	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	

โรงพยาบาล ข. และ ค. มีค่าคะแนนเฉลี่ยในหมวดพื้นที่เปิดโล่งและภูมิทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่พบปัญหา ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย โรงพยาบาล ก. มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์

ในการศึกษาพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ได้มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล ได้ผลดังกราฟในภาพ 6



ภาพ 6 ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

ผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีการออกไปใช้พื้นที่ภายนอกอาคารต่ำกว่าร้อยละ 50 และจากการสอบถามถึงความพึงพอใจของพื้นที่ภูมิทัศน์ที่โรงพยาบาลได้จัดเตรียมไว้ พบว่า ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ก. และ ข. เห็นว่าไม่เพียงพอ ผู้ใช้งานโรงพยาบาล ค. เห็นว่าโรงพยาบาลมีพื้นที่ภูมิทัศน์เพียงพอในระดับปานกลาง

หมวดที่ 5 งานระบบสาธารณูปโภค

การประเมินตำแหน่งที่อยู่ของงานระบบสาธารณูปโภคภายในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกต่อการเข้ามารับบริการ มีผลการศึกษาจากการประเมินผัง ดังนี้

ตาราง 5 ผลการประเมินงานระบบสาธารณสุขปึก

ที่	ตัวชี้วัด-งานระบบสาธารณสุขปึก	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ. ก.	รพ. ข.	รพ. ค.		
5.1	ระบบประปาและดับเพลิง	10	5.0	5.0	5.0	5.0	ต่ำ
5.2	ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย	10	5.0	5.0	10.0	6.7	ปานกลาง
5.3	ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	10	7.5	7.5	10.0	8.3	สูง
5.4	ระบบระบายน้ำ	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
5.5	ระบบไฟฟ้า	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.5	5.5	7.0	6.0	ปานกลาง
ผลการประเมิน			ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	

กรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยในหมวดงานระบบสาธารณสุขปึกอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่พบปัญหา คือ ระบบประปาและดับเพลิง และระบบระบายน้ำ

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ระบบประปาและดับเพลิง และระบบระบายน้ำ ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ระบบไฟฟ้า

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีความเห็นสอดคล้องถึงประโยชน์ของการมีเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และกล่าวถึงปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนา ดังนี้

1. ขาดการรับรู้มาตรฐาน จากการขาดการเผยแพร่ให้สถานพยาบาลในสังกัดทราบถึงเกณฑ์อย่างทั่วถึง
2. ข้อจำกัดของงบประมาณ นโยบายการใช้งบประมาณเน้นในด้านพัฒนาบริการทางการแพทย์เป็นอันดับต้นและตามความเร่งด่วน การพัฒนาสภาพกายภาพเน้นการซ่อมบำรุง สำหรับเงินบริจาคถูกใช้ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค
3. ขาดบุคลากรและองค์ความรู้ โรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรและองค์ความรู้การพัฒนาสภาพกายภาพ
4. การได้มาของที่ดินและขนาดพื้นที่ การก่อสร้างโรงพยาบาลมักก่อสร้างบนที่ดินบริจาค การได้มาของที่ดินในเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้ตำแหน่งอาคารสิ่งก่อสร้างมีการกระจายตัว
5. นโยบายไม่ต่อเนื่อง เกิดจากการที่โรงพยาบาลไม่มีการวางแผนระยะยาวสำหรับการพัฒนาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่นโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามผู้บริหาร

อภิปรายผลการศึกษา

1. การศึกษาฝั่งบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า
 - 1.1. หมวดที่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ พบว่ามี 1 หมวด ได้แก่

พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ อย่างไรก็ดี พบข้อที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คือพื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย ใน 2 โรงพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในเรื่องความเพียงพอของพื้นที่ และสวนมีความไม่เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย เช่น ไม่มีพื้นที่นั่งพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และไม่มีพื้นที่วางเครื่องเล่นสำหรับเด็กเล็ก
 - 1.2. หมวดที่ผลรวมเป็นไปตามเกณฑ์ระดับปานกลาง พบว่ามี 2 หมวด ได้แก่
 - 1.2.1. การจัดเขตการใช้ที่ดิน พบปัญหา คือ ความไม่ต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอย การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขปึก และส่วนพักอาศัยมีการกระจายตัว ใน 2 โรงพยาบาล

- 1.2.2. ระบบสาธารณูปโภค พบปัญหาคือไม่มีการสำรองน้ำดับเพลิง ตำแหน่งของระบบบำบัดน้ำเสียและจุดพักขยะรวมไม่สะดวกต่อการเข้าซ่อมบำรุง และการระบายน้ำไม่มีการวางท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำของโรงพยาบาล
- 1.3. หมวดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างมาก พบว่ามี 2 หมวด ได้แก่
 - 1.3.1. ระบบทางสัญจร พบปัญหาหลายด้านคือ ระบบทางเดินรถ พบว่า ถนนแคบกว่ามาตรฐาน และป้ายบอกทางไม่ชัดเจน ระบบทางเดินเท้า พบว่าทางเดินเท้าไม่ครอบคลุมทั่วทั้งโรงพยาบาล ไม่มีทางเท้าจากทางเข้าหลัก ขอบทางเท้าไม่ตัดเอียงในจุดสัญจรที่มีการเปลี่ยนระดับ ทางเดินเชื่อมไม่สามารถเชื่อมไปยังทุกหน่วยบริการ และทางลาดมีความชันกว่าข้อกำหนด พื้นที่จอดรถ พบว่าพื้นที่จอดรถผู้พิการไม่เป็นไปตามกฎหมาย และเส้นทางงานบริการไม่สะดวกในการขนส่งจากหน่วยบริการไปยังหน่วยให้บริการ
 - 1.3.2. มวลอาคารและที่ว่าง พบปัญหาคือ การเว้นระยะห่างระหว่างอาคารไม่เป็นไปตามกฎหมาย การเว้นระยะห่างระหว่างอาคารกับแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่เป็นไปตามกฎหมาย และมีลักษณะของจุดรวมพลไม่เป็นไปตามกฎหมาย
2. ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

จากการประเมินผังปัจจุบัน ประมวลร่วมกับผลจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา สามารถสรุปปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

 - 2.1. เกณฑ์มาตรฐานประกาศใช้ภายหลังจากก่อสร้างโรงพยาบาล และการเผยแพร่เกณฑ์มาตรฐานยังทำได้ไม่ทั่วถึง

จากการสำรวจ พบปัญหากายภาพของโรงพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน อันมีผลมาจากการก่อสร้างโรงพยาบาลมาก่อนการประกาศใช้มาตรฐาน ทำให้สภาพกายภาพเดิมไม่ผ่านการประเมินมาตรฐาน เช่น ความกว้างของช่องทางเดินรถ การแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากเส้นทางยานพาหนะ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบถึงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานนี้ หากรู้เกณฑ์มาตรฐานก็มีความยินดีและเห็นประโยชน์ที่จะปรับปรุงสภาพกายภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน
 - 2.2. การขยายตัวที่ไม่เป็นไปตามระบบ

จากการสำรวจพบปัญหาของการกระจายตัวของส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค และส่วนพักอาศัยใน 2 กรณีศึกษา ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน มีผลมาจากการขยายตัวของที่ดินโรงพยาบาล จากการได้รับการบริจาคที่ดินเพิ่มเติม และทำการก่อสร้างอาคารเพิ่มโดยขาดการวางแผนการใช้ที่ดินให้ต่อเนื่องและเหมาะสมจากการจัดเขตการใช้ที่ดินเดิม จึงทำให้เกิดการขยายตัวที่ไม่เป็นไปตามระบบที่วางไว้แต่แรก
 - 2.3. การขาดองค์ความรู้ในการวางผังและการบริหารจัดการกายภาพ

จากการสำรวจพบปัญหาการก่อสร้างและต่อเติมอาคารที่มีการเว้นระยะไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ปัญหาการระบายน้ำของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง จากการมีที่ตั้งในที่ลุ่ม และด้านหน้าโรงพยาบาลมีลำรางระบายน้ำสาธารณะแต่กลับมีการถมลำรางเพื่อนำมาเป็นพื้นที่จอดรถ หรือเป็นทางเข้าออกของโรงพยาบาล ส่งผลทำให้เกิดน้ำขังในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่าการก่อสร้างเพิ่มเติมมิได้มองภาพรวมอย่างเป็นระบบ อีกทั้งหน่วยงานที่ดูแลงานด้านกายภาพของกระทรวงไม่สามารถตอบสนองได้ทันทั่วทั้งจากการขาดแคลนบุคลากร โรงพยาบาลจึงต้องแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าเอง ทำให้การวางผังและการบริหารจัดการไม่เป็นระบบ

2.4. ขาดระบบในการกำกับดูแลผัง

จากปัญหาการก่อสร้างและต่อเติมอาคารที่มีการเว้นระยะไม่เป็นไปตามข้อกำหนด มีผลมาจากการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานราชการที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องยื่นขออนุญาตก่อสร้างต่อหน่วยงานท้องถิ่น อีกทั้งยังมีการก่อสร้างโดยใช้แหล่งเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินบริจาค ที่สามารถทำการก่อสร้างได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากกระทรวงฯ โรงพยาบาลจึงทำการก่อสร้างต่อเติมอาคารโดยขาดการกำกับดูแลว่าเป็นไปตามข้อกำหนดตามกฎหมายควบคุมอาคารหรือเป็นไปตามหลักการวางผังบริเวณหรือไม่

2.5. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทิศทางในการใช้งบประมาณ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมาก จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า งบประมาณจากส่วนกลางที่ได้รับมีจำนวนจำกัด ต้องนำไปใช้ในเรื่องที่สำคัญและเร่งด่วนก่อนโดยเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้การใช้งบประมาณที่ได้รับต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค อีกทั้งนโยบายของผู้บริหารมักจะไม่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารมากนัก โดยอาจเห็นว่าผู้ใช้งานไม่ค่อยออกไปใช้พื้นที่ภายนอก การพัฒนากายภาพภายนอกอาคารจึงถูกให้ความสำคัญในลำดับท้าย ๆ ทั้งนี้ ในการศึกษาพบว่ามีการนิศึกษา 1 แห่งที่มีการจัดสภาพแวดล้อมได้ดี เกิดจากนโยบายของผู้บริหารที่เห็นประโยชน์ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในโรงพยาบาล

2.6. ข้อจำกัดของเกณฑ์ประเมิน

จากผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินในหลายตัวชี้วัด ซึ่งเมื่อสำรวจในรายละเอียดของตัวชี้วัดพบว่าโรงพยาบาลชุมชนอาจไม่จำเป็นต้องพัฒนาให้ได้ตามบางตัวชี้วัด เช่น การสำรองน้ำดับเพลิง เนื่องจากอาคารของโรงพยาบาลชุมชนไม่เข้าข่ายอาคารที่ต้องติดตั้งระบบดับเพลิงภายในอาคาร ซึ่งเกิดผลมาจากการที่กระทรวงต้องการออกเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้กับโรงพยาบาลทุกระดับ นอกจากนี้ในการประเมินอาจจะมีความคิดเห็นแตกต่างระหว่างผู้ประเมินและผู้ใช้งานจริง เช่น การมีป้ายบอกทางอาจไม่จำเป็นต้องมีจำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็ก พื้นที่ไม่ซับซ้อน ผู้ใช้งานมักมีความคุ้นเคยกับพื้นที่มากกว่า

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ทำให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนยังไม่พัฒนาผังบริเวณตามมาตรฐานของกระทรวงฯ มีโรงพยาบาล 2 แห่งได้คะแนนระดับปานกลาง และมี 1 แห่งได้คะแนนระดับต่ำ หมวดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ระบบทางสัญจร และมวลอาคารและที่ว่าง สอดคล้องกับความเห็นผู้ใช้งานกล่าวถึงความต้องการทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถ และพื้นที่พักผ่อนภายนอกอาคาร ด้านปัญหาและข้อจำกัดที่ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานเกิดจาก โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการระดับพื้นฐานที่ก่อตั้งมายาวนาน การประกาศใช้มาตรฐานอยู่ในช่วงเริ่มต้น และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง อีกทั้งในการบริหารจัดการกายภาพและผังบริเวณขาดองค์ความรู้และงบประมาณสนับสนุน อนึ่ง การศึกษานี้เน้นเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งในภาคกลาง ยังจำเป็นต้องขยายการศึกษาให้ครอบคลุมทุกภาค เพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนามาตรฐานต่อไป

บรรณานุกรม

กฎกระทรวง ว่าด้วยการยกเว้น ผ่อนผัน หรือกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร พ.ศ. 2550.

(2550, 18 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 15ก หน้า 1-4.

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). 10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: [ม.ป.ท.].

จามรี อารยานิมิตสกุล. (2558). ภูมิสถาปัตยกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับที่ 4).

นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข. (2564). ทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: [ม.ป.ท.].

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้าน

สาธารณสุข). นนทบุรี: [ม.ป.ท.].

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

พ.ศ.2561-2565. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.