



พ.ศ. 2565

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและ
พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ
ต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง
เพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

อาจารย์ อนรรฆ พิทักษ์ธานิน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีระ ตั้งธรรมรักษ์
คุณณัฐศุภณ ดำชื่น
คุณณัฐพล สีวลีพันธ์
คุณทิพย์วิมล บุญมี

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนา
สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

โดย

อาจารย์ อนรรฆ พิทักษ์ธานิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีระ ตั้งธรรมรักษ์

คุณณัฐศุภณ ดำชื่น

คุณณัฐพล สีวลีพันธ์

คุณทิพย์วิมล บุญมี

ภายใต้การสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2565

คณะผู้ประเมิน

นักวิจัยหัวหน้าโครงการ

อาจารย์ อนรรฆ พิทักษ์ธานิน

สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้จัดการโครงการ และนักวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีระ ตั้งธรรมรักษ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นักวิจัยผู้ช่วย

คุณณัฐศุภณ คำชื่น

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณณัฐพล สีวลีพันธ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณทิพย์วิมล บุญมี

สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษาโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร. นवलน้อย ตริรัตน์

สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. นพพล วิทย์วรพงศ์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ ร่วมกับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินการสร้างองค์ความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล โดยเป็นความรู้เฉพาะถิ่นที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตของผู้คนและชุมชน ผ่านระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักคิดทางสถาปัตยกรรมที่ว่า สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) ที่ทำให้เกิดสุขภาวะ (Well-being) ที่ดีในโรงพยาบาล

แม้การดำเนินของโครงการจะสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับสุขภาวะของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงความสอดคล้องของพื้นที่ทางกายภาพของอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่เหมาะสมกับการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ หากแต่การดำเนินการดังกล่าวยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Information) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Information) ที่ตอบโจทย์การดำเนินการเพื่อชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม จึงมีความสำคัญในการที่จะสนับสนุนให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่จะมีส่วนช่วยในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์จากการดำเนินของโครงการ และความเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงแนวโน้มของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอันสัมพันธ์กับระดับความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการ

การประเมินดังกล่าวใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC) และการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio: SROI) รวมถึงแนวทางการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) เป็นหลักในการดำเนินการ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ 2 ประการ อันได้แก่ 1) เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสังคมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส. และ 2) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวปฏิบัติต่อการนำไปปรับใช้หรือขยายผลในพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมครั้งนี้มีโจทย์ในการประเมินว่า “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล” ซึ่งสุขภาวะ (wellbeing) ที่ดีสามารถชี้วัดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม

การออกแบบแนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ประเมินจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสร้าง และผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจถึงระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักคิดทางสถาปัตยกรรมและความเป็นอยู่ที่ดี จากนั้นผู้ประเมินนำองค์ความรู้ที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการประเมินผลตอบแทนทางสังคมที่มีความแม่นยำ และประสิทธิภาพมากที่สุด

โครงการประเมินนี้เป็นโครงการนำร่องในระยะเบื้องต้น เกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาจะคัดเลือกจากกรณีศึกษาที่มีความพร้อมทั้งทางด้านกรดำเนินการดำเนินงาน ฐานข้อมูล และความร่วมมือ เป็นลำดับแรก สำหรับกรณีศึกษาประกอบด้วย 8 โรงพยาบาล ที่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ดังนี้

หนึ่ง โครงการพื้นที่อยู่ดีมีสุข: การออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ผ่านกรณีศึกษา โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) จำนวน 4 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการปรับปรุงพื้นที่และเกิดการให้บริการแล้ว ได้แก่ 1) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ 2) โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี 3) โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู และ 4) โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา

สอง โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วประเทศ ผ่านกรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) จำนวน 4 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่ระหว่างการปรับผังและมีแนวโน้มจะเป็นต้นแบบในการเป็นพัฒนาโรงพยาบาลสุขภาวะ เช่น 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย 2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และ 4) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมจะประเมินผ่านทางการเปลี่ยนแปลงนั้นจะวัดการเปลี่ยนแปลงด้วยกัน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) และ การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice)

การเปลี่ยนแปลงในสองด้านความรู้ และทัศนคติ เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมจะสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ในการเปลี่ยนแปลงในด้านสุดท้าย (การใช้งาน) จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปธรรมจะสามารถประเมินด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) โดยแนวทางการประเมินจะแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล และผลผลิต (Output) ของโครงการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) มีแผนผังแม่บท (Master Plan) ของโรงพยาบาลเป็นผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ทำให้ได้เพียงการวัดการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) เท่านั้น

ในส่วนของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) มีผลผลิต คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) ของโรงพยาบาล และผลผลิตดังกล่าวได้รับการต่อยอดสู่การปฏิบัติในการเอามาสร้างและปรับปรุงอาคารในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบทางสังคม (Social impact) โดยแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ในส่วนของอาคารที่ได้รับการออกแบบจากแผนผังแม่บท (อาคารสืบสานพระราชปณิธาน และ อาคารบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (PCU)) จะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI)

ผลลัพธ์จากการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) จะสามารถประเมินในรูปแบบของความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay Approach) ในการใช้งานอาคารสืบสานฯ ของโรงพยาบาล แต่ทว่าวิธีการดังกล่าวมีข้อจำกัดในการแสดงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะ (wellbeing) ทำให้จะต้องทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางทุนมนุษย์ (Human Capital Approach) ควบคู่ไปด้วย ที่จะแสดงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทั้งทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม จากการใช้งานอาคารสืบสานฯ

ผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมในแต่ละโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) จะแตกต่างกันไปตามลักษณะการใช้งานที่จะไปส่งผลต่อผลลัพธ์ของการใช้งานของผู้มีส่วนได้เสีย และต้นทุนการดำเนินงานซึ่งจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบการออกแบบ/ก่อสร้าง สำหรับผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมของ สสส. ในแต่ละโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ ดังนี้ [1] โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ มีผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมอยู่ที่ 0.278 หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 0.278 บาท [2] การลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลนางวังเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 1.604 บาท หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลนางวังเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 1.604 บาท [3] โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี มีผลการประเมินอยู่ที่ 2.166 หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 2.166 บาท [4] โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส มีผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมอยู่ที่ 3.62 หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 3.62 บาท

ตัวเลขการประเมินดังกล่าวสะท้อนถึงความคุ้มค่าของโครงการ ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมที่ทำให้โรงพยาบาลได้ผลผลิตออกมาได้ความต้องการของโรงพยาบาลและผู้รับบริการอย่างแท้จริง อีกทั้งยังแฝงไปด้วยกลิ่นอายของศิลปวัฒนธรรมของคนในพื้นที่อีกด้วย หากไม่มีโครงการดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจะต้องใช้แผนผังอาคาร/พื้นที่จากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่อาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ๆ อีกทั้งยังอาจจะไม่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเมื่อเทียบเท่ากับการออกแบบของกลุ่มงานวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ที่เป็นการออกแบบที่มองมากกว่าการใช้งาน แต่ยังคงไปถึงสุขภาวะของผู้ใช้งานที่ดีขึ้นอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของตัวเลขผลการประเมินในแต่ละโรงพยาบาลไม่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด เนื่องจากลักษณะการใช้งานถูกออกแบบให้แตกต่างกันตามความต้องการของคนในพื้นที่ จึงทำได้เพียงการประเมินประสิทธิภาพของสิ่งที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลนั้น ๆ มากกว่าการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาล

ในส่วนของการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) สามารถสรุปประเด็นการเปลี่ยนแปลงได้ 2 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้เข้าร่วมกระบวนการของโครงการฯ ทั้งที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ ได้ชี้ให้เห็นว่าประเด็นความเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นในเชิงของความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของการจัดพื้นที่โรงพยาบาลที่มีต่อการให้บริการและรับบริการ รองลงมาจะเป็นประเด็นของการมีส่วนร่วมในการออกแบบและให้ความเห็นต่อการปรับพื้นที่ของโรงพยาบาล อันสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในทุกโรงพยาบาลที่ทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการรู้สึกถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับพื้นที่โรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของการให้บริการและรับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ในอดีตการออกแบบและปรับพื้นที่จะถูกกำหนดทิศทางผ่านฝ่ายบริหารเป็นสำคัญซึ่งอาจทำให้ไม่สอดคล้องกับบริบทในทางปฏิบัติการ

ต่อมาประเด็นของการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ในประเด็นด้านกายภาพ ทั้งกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ ได้ให้คะแนนความเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงในทุกโรงพยาบาลในประเด็นของความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ โรงพยาบาลทั้งที่เป็น รพร. และ รพก. ส่วนใหญ่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดซึ่งส่วนหนึ่งอาจวิเคราะห์ได้ใน 2 ลักษณะ 1) การปรับพื้นที่สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลอาจไม่เกี่ยวกับส่วน Operation ของโรงพยาบาล 2) โรงพยาบาลมีความแออัดที่ไม่มากอยู่ก่อนส่งผลให้ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของประเด็นดังกล่าว

จากผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) และผลการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) สามารถสะท้อนถึงคุณค่าของโครงการ ที่แสดงถึงควมมีประสิทธิภาพในการใช้งาน ตลอดจนสามารถสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ได้ ทำให้ในอนาคตควรมีการขยายผลของโครงการในลักษณะที่มีกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ (Well-being) ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นในออกแบบอาคาร/พื้นที่ให้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ตลอดจนนำหลักการดังกล่าวมาขยายผลหรือประยุกต์ใช้กับกิจกรรมในลักษณะอื่น ๆ ต่อไป และ เพื่อสามารถทำการประเมินสิ่งต่าง ๆ ในอนาคต ไม่ว่าจะ เป็นโครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการเพื่อให้สามารถทำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการประเมินโครงการ หรือ กิจกรรมดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น การเก็บข้อมูลทางด้านต้นทุน (Cost) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ตามตัวชี้วัด (Indicator) ที่วางไว้ อีกทั้ง การเก็บข้อมูลควรมีการเก็บลักษณะก่อนและหลัง (Pre-Post) การใช้งานอาคาร/พื้นที่ ทั้งในประเด็นของ ต้นทุน (Cost) และผลได้ (Benefit) ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำการประเมินผลตอบแทนทางสังคมได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น อีกทั้ง เพื่อให้การประเมินจากฐานคิด/ทัศนคติ ตรงตามช่วงเวลา ณ ขณะนั้น

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ (Introduction)	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
บทที่ 2 กรอบแนวคิดทฤษฎี (Theoretical Framework)	3
บทที่ 3 แนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม ผ่านทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change)	10
3.1 ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder)	10
3.2 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain)	11
3.3 ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicator)	14
3.4 การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	15
3.4.1 การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI)	16
3.4.2 การประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)	19
บทที่ 4 กรอบแนวคิดและขั้นตอนการประเมิน โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล	20
4.1 กรณีศึกษาในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	20
4.2 กรอบแนวคิดในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล	21
4.2 ขั้นตอนในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล	24
บทที่ 5 ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) โรงพยาบาลนาวิ้งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู	29
5.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	29
5.2 ผลผลิต (Output)	30
5.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	31
5.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	34
5.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)	37
5.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)	45

5.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	54
บทที่ 6 ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี	74
6.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	74
6.2 ผลผลิต (Output)	75
6.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	76
6.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	79
6.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)	82
6.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)	95
6.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	111
บทที่ 7 ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่	130
7.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	130
7.2 ผลผลิต (Output)	131
7.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	132
7.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	135
7.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)	138
7.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)	144
7.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	154
บทที่ 8 ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส	172
8.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	172
8.2 ผลผลิต (Output)	173
8.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	174
8.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	177
8.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)	180
8.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)	186
8.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	195

บทที่ 9 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่	211
9.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	211
9.2 ผลผลิต (Output)	212
9.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	213
9.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	215
9.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	217
บทที่ 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี	234
10.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	234
10.2 ผลผลิต (Output)	235
10.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	236
10.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	238
10.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	240
บทที่ 11 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	257
11.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	257
11.2 ผลผลิต (Output)	258
11.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	259
11.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	261
11.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	263
บทที่ 12 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี	279
12.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)	279
12.2 ผลผลิต (Output)	280
12.3 ผลลัพธ์ (Outcome)	281
12.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	284

12.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)	286
บทที่ 13 สรุปอภิปรายผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ	301
13.1 อภิปรายผลการประเมิน	301
13.1.1 การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI)	301
13.1.2 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)	304
13.2 ข้อจำกัดของการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม	305
13.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ	306
ภาคผนวก	310
ภาคผนวก ก สรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม	311
ภาคผนวก ข สรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์/พัฒนาอาคารและพื้นที่	313
ภาคผนวก ค แบบประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI)	317
ภาคผนวก ง แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)	332
ภาคผนวก จ รูปภาพการดำเนินการประเมิน	382

บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

1.1 ที่มาและความสำคัญ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ ร่วมกับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินการสร้างองค์ความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล โดยเป็นความรู้เฉพาะถิ่นที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตของผู้คนและชุมชน ผ่านระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักคิดทางสถาปัตยกรรมและความเป็นอยู่ที่ดี นำไปสู่การส่งเสริมให้เกิด พื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้ (Learning Environment) เพื่อการเยียวยา (Healing Environment) และพื้นที่ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต (Supportive Environment) รวมถึงงานวิชาการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและความยั่งยืน โดยดำเนินการและขับเคลื่อนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ผ่านทาง 3 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่มีเป้าหมายในการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2) โครงการพื้นที่อยู่ดีมีสุข: การออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ซึ่งเป็นโครงการที่มีเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจและแรงกระเพื่อมในสังคมผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และการปฏิบัติวิชาชีพที่เอื้อให้เกิดการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะที่ดี และมุ่งให้เกิดการขยายผลเชิงนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในบริบทของไทยในทุกๆระดับ มีพื้นที่ดำเนินการในโรงพยาบาลจำนวน 36 แห่ง และ 3) โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วไทย ซึ่งเป็นโครงการที่มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างสังคม และชุมชนสุขภาวะ ให้สามารถจัดการตนเองได้ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีความแข็งแรง สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลที่ตอบสนองการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ตลอดจนการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะที่ดี และขยายองค์ความรู้ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาวะออกสู่สังคมวงกว้าง รวมถึงมุ่งขยายผลเชิงนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในบริบทของไทยในทุกๆระดับ ที่มีพื้นที่ดำเนินการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจำนวน 21 แห่ง

โครงการทั้ง 3 โครงการที่กล่าวมาข้างต้น มีการดำเนินการภายใต้วิธีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ทางกายภาพของโรงพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของผู้ใช้พื้นที่ทั้งที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการของโรงพยาบาล รวมถึงถ่ายทอดแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะกับสิ่งแวดล้อมหรือพื้นที่ทางกายภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะที่ยั่งยืนและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเข้ารับบริการและรักษาพยาบาลของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง

แม้การดำเนินของโครงการจะสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับสุขภาวะของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงความสอดคล้องของพื้นที่ทางกายภาพของอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่เหมาะสมกับการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ หากแต่การดำเนินการดังกล่าวยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Information) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Information) ที่ตอบโจทย์การดำเนินการเพื่อชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้

จากที่กล่าวมา การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม จึงมีความสำคัญในการที่จะสนับสนุนให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่จะมีส่วนช่วยในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์จากการดำเนินของโครงการ และความเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงแนวโน้มของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอันสัมพันธ์กับระดับความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมดังกล่าวยังจะมีส่วนสนับสนุนในการกำหนดนโยบายด้านการออกแบบพื้นที่ และสถาปัตยกรรมที่สัมพันธ์กันแนวคิดสุขภาวะผ่านการชี้ให้เห็นผลกระทบและคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและความสอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพื้นที่ในการออกแบบสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เชิงกายภาพ

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมที่ผนวกกับการทบทวนข้อมูลเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมกับสุขภาวะในโรงพยาบาลยังจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเสริมสุขภาวะในโรงพยาบาล เพื่อวางกรอบแนวทางในการดำเนินการที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพในประเด็นดังกล่าวในอนาคตด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ จากกรอบการดำเนินงานและการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น “โครงการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล” นี้จะใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC) และการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio: SROI) รวมถึงแนวทางการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) เป็นหลักในการดำเนินการ ผนวกกับการทบทวนข้อมูลเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในภาพรวม ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการชี้ให้เห็นต้นทุนและผลลัพธ์ทางสังคมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส. รวมถึงสถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสังคมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

1.2.2 เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือแนวปฏิบัติต่อการนำไปปรับใช้หรือขยายผลในพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

บทที่ 2

กรอบแนวคิดทฤษฎี (Theoretical Framework)

กรอบแนวคิดทฤษฎีของโครงการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ 3 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC) 2) การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio: SROI) และ 3) การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) โดยคณะผู้ประเมินจะประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวผนวกกับการทบทวนข้อมูลเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในภาพรวม เพื่อชี้ให้เห็นต้นทุนและผลลัพธ์ทางสังคมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส. รวมถึงสถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

การประเมิน (Evaluation) การดำเนินงานเชิงสังคมที่นิยมใช้ในงานวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC) ซึ่งได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎี Program Theory และ Logic Model โดยหลักการสำคัญของ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC) คือ การแสดงความเชื่อมโยงระหว่างการลงทุนกับผลลัพธ์ที่ได้รับจากดำเนินงานทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้เป็น 7 ขั้นตอนตามภาพที่ 2.1 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการทำงานเชิงสังคมในประเทศไทย (Breuer, Lee, De Silva & Lund, 2015; Breuer, De Silva, Shidaye, Petersen, Nakku, Jordans & Lund, 2016; Mackenzie & Blamey, 2005; Mason & Barnes, 2007; Mayne, 2015; มิ่งสรรพ ขาวสะอาด, ญัฐพล อนันต์ธนสาร, และ อรรถพันธ์ สารวงศ์, 2560; เขียวเรศ ทับพันธุ์, 2541; สฤณี อาชวานันทกุล และ ภัทรพร แยมละออ, 2560)

ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: TOC)



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ขั้นตอนที่ 1: การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Objective)

ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งในกรณีของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือการให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่ และการจัดการ

สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement)

ขั้นตอนที่ 2: การพิจารณาปัจจัยนำเข้า (Input)

ปัจจัยนำเข้าเป็นทรัพยากรที่โครงการต้องใช้ในการสร้างผลผลิต (Output) หรือกล่าวอีกมุมหนึ่ง คืองบประมาณที่ทางโครงการได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนทีมสถาปัตยกรรมผู้ออกแบบพื้นที่เพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม (Activity) เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Output) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3: ระบุรายการกิจกรรม (Activity)

กิจกรรมที่ดำเนินงานของโครงการ คือการดำเนินงานของโครงการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และก่อให้เกิดผลผลิต (Output) ซึ่งในกรณีของโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลจะมีกิจกรรมหลักๆ เช่น การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4: การกำหนดตัวชี้วัด (Indicator)

สำหรับขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการตั้งเป้าหมายของผลผลิต โดยอ้างอิงให้สอดคล้องกับงบประมาณ (Budget) หรือทรัพยากรที่ใช้ เพื่อเป็นตัววัดความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ซึ่งการตั้งตัวชี้วัดสามารถทำได้ในหลากหลายมิติเพื่อเป็นการสะท้อนถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงานในมุมมองที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น ในกรณีของโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล จะสามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนอยู่ 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดด้านจำนวนผู้มีส่วนร่วม เนื่องจากหนึ่งในเป้าหมายหลักของโครงการ คือ การปรับปรุง หรือ ออกแบบพื้นที่ของโรงพยาบาลโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นตัวชี้วัดหนึ่งที่สามารถกำหนดมาเพื่อพิจารณาร่วมได้ คือจำนวนและความสม่ำเสมอ (ร้อยละ) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการในการเข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุง หรือออกแบบพื้นที่ในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 2 ตัวชี้วัดด้านระยะเวลาในการผลิตผลผลิต เป็นตัวชี้วัดที่สามารถตั้งได้ด้วยการกำหนดกรอบระยะเวลาการทำงาน เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพของการผลิตผลงานของโครงการ

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) เป็นกระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์ เงื่อนไขการทำงาน งบประมาณ และสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง เจ้าโครงการ (Project owner) กับ ผู้ให้การสนับสนุนทุน (Funder) ซึ่งในที่นี้ คือ ระหว่างโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในขณะที่กระบวนการประเมิน (Evaluation) ผลการดำเนินงานจะเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนที่ 5 เป็นต้นไป

ขั้นตอนที่ 5: การประเมินผลผลิต (Output)

ผลผลิตที่เกิดขึ้น คือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรม (Activities) ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งผลผลิตสามารถออกมาในรูปแบบของจำนวนผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ ชี้นงาน คู่มือในการเรียนรู้

บทความ บันทึกรายการสอน นโยบาย หรือ กรณีศึกษา ก็ได้ โดยในกรณีของโครงการนี้ มีผลผลิต (Output) ได้แก่ แผนผังอาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับวิธีการการประเมินผลผลิต (Output) ที่นิยมใช้ในงานวิชาการ คือ การวิเคราะห์ผ่านต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ คือการนำต้นทุนของโครงการทั้งหมดหารด้วยจำนวนผลผลิตตามสูตรด้านล่าง

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)} = \frac{\text{ต้นทุนในการดำเนินการของโครงการทั้งหมด}}{\text{จำนวนผลผลิต}}$$

ซึ่งประโยชน์ของการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) คือสามารถทำให้ทราบว่าการสร้างผลผลิต (Output) ออกมา 1 หน่วยนั้น ต้องใช้งบประมาณเท่าไร ทำให้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยจึงเหมาะกับโครงการที่มีผลผลิตเป็นจำนวนคนที่ได้รับผลประโยชน์ อาทิเช่น โครงการจัดฝึกอบรมทักษะอาชีพให้แก่ผู้พิการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลผลิต (Output) ของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล คือ แผนผังอาคารโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นผลผลิตจำนวน 1 ชิ้นต่อ 1 โครงการเท่านั้น จึงไม่เหมาะที่จะใช้ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เป็นเครื่องมือในการประเมินผลผลิต เพราะต้นทุนต่อหน่วยจะมีค่าเท่ากับต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) ที่ใช้ในการจัดทำโครงการ

ดังนั้น แนวทางในการประเมินที่ผู้วิจัยจะใช้ทดแทนต้นทุนต่อหน่วยในกรณีนี้ คือ การวิเคราะห์รายการและประเภทของต้นทุน (Cost Item) ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยให้สามารถทราบถึงรายละเอียดของรายการ และสัดส่วนการใช้ต้นทุนต่าง ๆ ทั้งในส่วนของต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) (Phillips & Thompson, 2003) ซึ่งการทราบรายการต้นทุนต่าง ๆ อย่างละเอียดจะช่วยให้ผู้ประเมินสามารถทราบถึงสัดส่วนการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) ต่อการผลิตผลผลิต (Output) ได้ชัดเจน และยังสามารถนำกรณีศึกษานี้ไปใช้เป็นโครงการต้นแบบในการพิจารณาแนวทางการสนับสนุนทุนให้แก่โครงการในอนาคตได้

สำหรับต้นทุนทางตรง (Direct Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้ดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Objective) ที่โครงการตั้งไว้ ในขณะที่ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้ดำเนินงานโดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่พ่วงเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าสวัสดิการที่ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น นอกจากการกำหนดต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมแล้ว ขั้นตอนถัดมา คือ การวิเคราะห์และคำนวณต้นทุนในแต่ละประเภท ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าแรง (Labor Cost)

ซึ่งต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ได้แก่ อาคารสถานที่ สิ่งปลูกสร้าง ยานพาหนะ เครื่องจักรครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ สำหรับต้นทุนค่าลงทุนในรายการที่เป็นสถานที่ อาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่มีอายุการใช้งานยาวนานกว่าหนึ่งช่วงเวลา การคำนวณต้นทุนโดยใช้ราคาของอุปกรณ์หรือสถานที่

เป็นตัวแทนต้นทุนนั้น จะส่งผลให้ได้ต้นทุนการให้บริการที่สูงเกินจริง ดังนั้นจึงใช้ค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost) เป็นตัวแทน (วรรคสาม สุวรรณระดา และคณะ, 2558) โดยการคำนวณหาค่าเสื่อมราคาจะอ้างอิงจากวิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight Line Depreciation Method) และหลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐของกรมบัญชีกลาง (2557) ซึ่งมีสูตร คือ

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาซื้อ}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ได้แก่ ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าธรรมเนียม ค่าวัสดุทั่วไปใช้ไป ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ (มูลค่าไม่ถึง 5,000 บาทตามราคาทุน) ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์ ค่าใช้สอยซ่อมบำรุง ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่าง ๆ และเพื่อหลีกเลี่ยงการนับซ้ำระหว่าง ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนวัสดุ (Material Cost) โครงการประเมินฉบับนี้จะใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

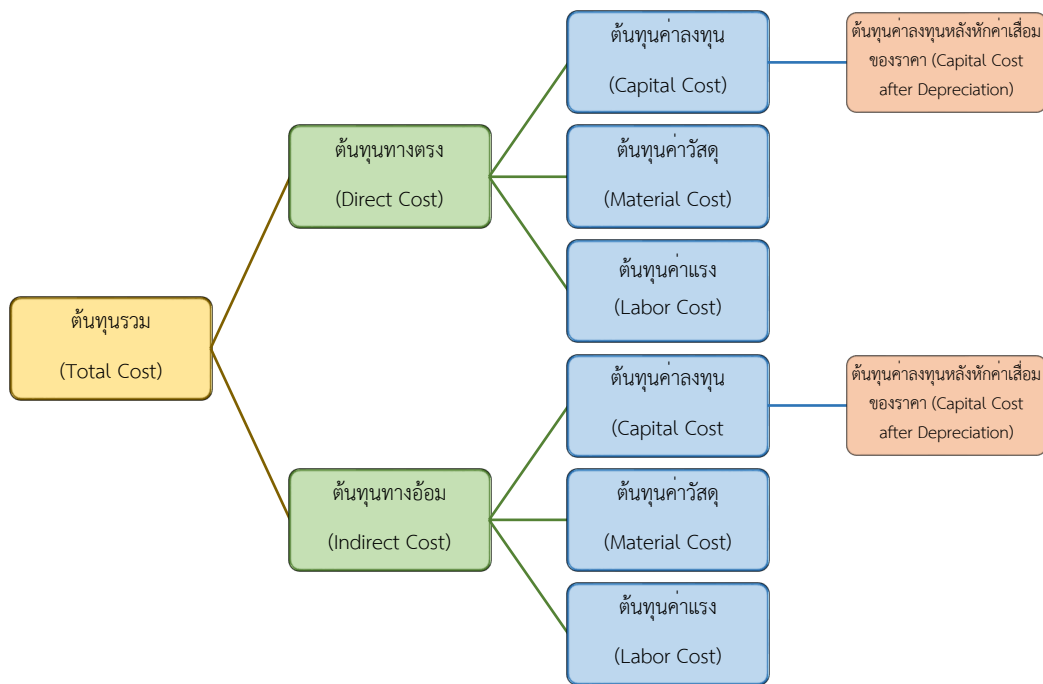
หนึ่ง อสังหาริมทรัพย์ ที่ลงทุนก่อสร้างขึ้นมา หรือมีกรรมสิทธิ์ครอบครองและเป็นเจ้าของ จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) แต่ถ้าอสังหาริมทรัพย์นั้นไม่ได้มีกรรมสิทธิ์ครอบครอง จะพิจารณาในรูปของค่าเช่าซึ่งในส่วนนี้จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนวัสดุ (Material Cost) แทน

สอง ครุภัณฑ์ ถ้ามีราคาไม่ถึง 5,000 บาทตามราคาทุน จะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนวัสดุ (Material Cost) แต่ครุภัณฑ์ที่มีราคาตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไปจะคำนวณอยู่ในส่วนของต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)

สาม ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง จะคำนวณค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เป็นต้นทุนวัสดุ (Material Cost) เท่านั้น

ท้ายที่สุด ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคคลากร และเงินตอบแทนพิเศษ เป็นต้น ทั้งนี้ต้นทุนทั้ง 3 ประเภทนี้เป็นต้นทุนซ่อนอยู่ในส่วนของต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมได้ตามภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 รายการและประเภทของต้นทุน



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น คือผลสืบเนื่อง (Consequence) หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากผลผลิต (Output) โดยทั่วไปแล้วการพิจารณาผลลัพธ์จะพิจารณาการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้รับผลผลิตแล้วเป็นระยะเวลา 1 -5 ปี ด้วยการติดตามประเมินผลกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับผลผลิต (Output) ผ่านการกระบวนกรสัมภาษณ์ (Interview) สันทนากลุ่ม (Focus group) ติดตามการเปลี่ยนแปลง (Cohort study) ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 กรณี ได้แก่

หนึ่ง กรณีที่เป็นผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ หรือ ผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Outcome) หรือสามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial proxy) ได้ เช่น 1) กรณีที่ทางโรงพยาบาลได้แบบแผนอาคารสรรค์สร้างสุขภาวะที่มาจากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้ประหยัดงบประมาณการซ่อมแซมหรือแก้ไขปรับปรุงพื้นที่ในกรณีที่ใช้แบบแผนอาคารแบบมาตรฐาน กรณีนี้ผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ คือ จำนวนงบประมาณที่ประหยัดไป หรือ 2) กรณีที่ได้แบบแผนอาคารสรรค์สร้างสุขภาวะที่มาจากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลเกิดความคล่องตัวมากขึ้น ส่งผลให้สามารถให้บริการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ซึ่งในกรณีอาจปรับค่าการให้บริการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้นเป็นค่าแทนทางการเงิน (Financial proxy) ด้วยการตีค่าเป็นรายรับเฉลี่ย (Average Income) ที่โรงพยาบาลได้รับจากการให้บริการเพิ่มขึ้น 1 คน หรือพิจารณาเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ทางด้านเวลาที่ประหยัดไป เป็นต้น สำหรับ วิธีการประเมินที่โครงการประเมินนี้เลือกใช้ ได้แก่ การคำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio: SROI) ตามสูตร

$$SROI = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}}$$

ซึ่งผลการประเมินด้วยการคำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio, SROI) จะช่วยบ่งชี้ว่า ทุกการลงทุนทางด้านการพัฒนาแบบแผนอาคารสรรค์สร้างสุขภาพะ 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมคิดเป็นมูลค่ากี่บาท

สอง กรณีที่เป็นผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพ หรือผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การมีกำลังใจที่ดีขึ้น หรือการมีความสุขเพิ่มขึ้น หลังได้ให้บริการ (กรณีฝั่งผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่) หรือ รับบริการ (กรณีฝั่งผู้รับบริการ เช่น คนไข้ หรือญาติ) จากอาคารสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะนั้น จะเห็นได้ว่ากรณีนี้จะไม่สามารถประเมินออกเป็นเป็นค่าแทนทางการเงินได้จึงใช้แนวทางการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต หรือ The Life Experiences Survey (LES) (Sarason, Johnson & Siegel, 1978) ผ่านการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและสภาพจิตใจก่อน และ หลังการมีอาคารสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะ ทั้งนี้ การวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จะใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) และการศึกษาตามรุ่นย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study)

ทั้งนี้ผลลัพธ์ดังกล่าว เป็นผลลัพธ์เบื้องต้นที่ตั้งขึ้นโดยสมมติฐานของผู้วิจัย ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลง โดยปรับเปลี่ยนได้หลังจากกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดของโครงการ (All Stakeholders) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้ประเมินได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่แท้จริงของโครงการ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact)

ผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) เป็นผลทางสังคมที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งส่วนใหญ่จะวัดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการไปแล้วเกิน 5 ปี หรือ เป็นการพิจารณาผลกระทบในระดับมหภาค โดยทั่วไปแล้วสำหรับวิธีการประเมินผลกระทบ (Impact) สามารถประเมินได้ 3 แนวทางด้วยกัน ได้แก่ หนึ่ง คือ การประเมินผลกระทบโดยการนำ ผลลัพธ์ หักด้วย สิ่งที่เกิดขึ้นแม้ไม่มีโครงการ (Deadweight) สอง คือ การประเมินผลกระทบผ่านการพิจารณาผลทางสังคมที่เกิดขึ้นหลังมีการสร้างผลลัพธ์ไปแล้วระยะ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งโครงการที่จะประเมินด้วยแนวทางนี้ได้ควรเป็นโครงการที่มีเป้าหมายขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาค และแนวทางสุดท้ายคือ ไม่สามารถประเมินผลกระทบได้ หากวัตถุประสงค์ทางสังคมของมีเป้าหมายที่ชัดเจนในระดับผลลัพธ์ การประเมินในระดับผลลัพธ์ก็ถือว่าเพียงพอแล้ว (บริษัท ป่าสาละ จำกัด, 2561)

ซึ่งจากกรณีของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะในโรงพยาบาล ทั้ง 2 โครงการนี้อาจพิจารณาได้ว่า เมื่อทางโรงพยาบาลได้อาคารสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะไปใช้งานเป็นระยะเวลาเกิน 5 ปีแล้วเกิดการดำเนินงานที่คล่องตัวเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ 1) โรงพยาบาลสามารถผ่านมาตรฐานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization);

HA) โดยได้รับคะแนนการประเมินที่สูงขึ้น หรือ 2) ตัวอาคาร โครงการ และกระบวนการทำงาน ได้รับการยอมรับ ขยายผลไปปฏิบัติและนำไปเป็นต้นแบบให้แก่ โรงพยาบาลอื่น ๆ ในประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน

กล่าวโดยสรุป สำหรับแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลทั้ง 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (ดำเนินการปี 2559 -2561) 2) โครงการพื้นที่อยู่ดีมีสุข: การออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพ สำหรับในกรณีศึกษา โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (ดำเนินการปี 2561 ถึงปัจจุบัน) จำนวน 4 แห่ง และ 3) โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วไทย ผ่านกรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ดำเนินการปี 2562 ถึงปัจจุบัน) จำนวน 4 แห่ง โดยผู้ประเมินจะดำเนินการประเมินถึงขั้นตอนของผลลัพธ์ (Outcome) เป็นหลัก เนื่องจากกระบวนการดำเนินการของหลายโครงการยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น โดยบางโรงพยาบาลยังคงอยู่ในช่วงของการก่อสร้างอาคารตามแบบแผน หรือบางโรงพยาบาลอยู่ในช่วงเปิดใช้งานอาคารใหม่ไม่เกิน 5 ปี ดังนั้นในส่วน of ผลกระทบ (Impact) รายงานประเมินฉบับนี้จะนำเสนอในรูปของงานวิชาการที่ระบุถึง สถานการณ์ ข้อเสนอเชิงวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลกระทบในอนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการนำผลประโยชน์จากการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพไปสู่การปฏิบัติเป็นการทดแทน

บทที่ 3

แนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม ผ่านทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change)

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ในบทนี้ผู้ประเมินจะกล่าวถึงห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานโดยกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมครั้งนี้มีเจตยในการประเมินว่า “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล” ซึ่งสุขภาพ (wellbeing) ที่ดีสามารถชีวิตได้จาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม

การออกแบบแนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมคณะผู้ประเมินจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสร้าง และผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจถึงระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักคิดทางสถาปัตยกรรมและความเป็นอยู่ที่ดี จากนั้นผู้ประเมินนำองค์ความรู้ที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการประเมินผลตอบแทนทางสังคมที่มีความแม่นยำ และประสิทธิภาพมากที่สุด

3.1 ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder)

การดำเนินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลได้สร้างผลสืบเนื่องให้กับหลายภาคส่วน โดยผู้ประเมินสามารถวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย 2 ภาคส่วนหลัก ได้แก่

หนึ่ง กลุ่มผู้ให้บริการ (Service provider or Supply side) ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหาร เป็นต้น และ 2) บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

สอง กลุ่มผู้รับบริการ (Demand side) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และ 2) ญาติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล

เพราะฉะนั้นคณะผู้ประเมินได้ทำการวิเคราะห์ถึงความเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนได้เสียของโครงการ พร้อมทั้งระบุถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ในการประเมินครั้งนี้ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder)

ภาคส่วน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กลุ่มเป้าหมาย	การมีส่วนร่วม
กลุ่มผู้ให้บริการ (Service provider or Supply side)	โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะผู้บริหาร เป็นต้น	โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล
	บุคลากรปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล	แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ เป็นต้น	ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล
กลุ่มผู้รับบริการ (Demand side)	ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล	ผู้ป่วยหน้าเก่าที่ได้ใช้งาน อาคาร/พื้นที่ของโครงการฯ	ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล
	ญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล	ญาติผู้ป่วยที่ได้ใช้งาน อาคาร/พื้นที่ของโครงการฯ	ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

3.2 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain)

การวิเคราะห์ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) คือการเชื่อมโยงต้นทุน (Input) ร่วมกับกิจกรรม (Activities) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากหัวข้อ 3.1 โดยคณะผู้ประเมินได้ให้คำนิยามในแต่ละประเด็นของห่วงโซ่ผลลัพธ์ ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน คือ งบประมาณในการออกแบบและดำเนินงานของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ และปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน คือ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบแบบมีส่วนร่วม

2) กิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ ประกอบไปด้วย การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ

โดยในสองห่วงแรก คือปัจจัยนำเข้า และกิจกรรม เป็นส่วนที่เจ้าของโครงการ (Project Owner) คือ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการ

3) ผลผลิต (Output) หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นผลจากกิจกรรม และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งเป็นตัวเชื่อม และแปรกิจกรรมที่เกิดขึ้นให้ออกมาเป็นผลลัพธ์ หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานของผู้ประเมินนี้คือ แผนผัง/อาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เพื่อสุขภาวะที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเกิดขึ้นของผลผลิต โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียรู้สึกถึงความสบายกายมากยิ่งขึ้นหรือเหนื่อยกายลดน้อยลง (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกทางใจ ไม่ว่าจะเป็นความสุขมากขึ้น หรือความเครียดลดน้อยลง (3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ที่เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการออกแบบ แผนผังอาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ และ (4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้าน การพบปะพูดคุยกันระหว่างบุคลากรปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และคนในชุมชน เป็นต้น

5) ผลกระทบ (Impact) หมายถึง สัดส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน หลังหักลบสิ่งที่เกิดขึ้นเองออกไป ซึ่งหมายความว่า ถึงแม้ว่าจะไม่เกิดโครงการดังกล่าว อาจเกิดผลผลิตขึ้นจากผู้มีส่วนได้เสียเองอยู่แล้ว ทำให้ต้องมีการจัดสรรปันส่วนให้กับปัจจัยต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงเกินความเป็นจริง โดยจะต้องคำนึงอยู่ 3 ปัจจัยได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากองค์อื่น (Attribution) คือการประเมินสัดส่วนการมีส่วนร่วม (Percent Contribution) ในการเกิดขึ้นของผลลัพธ์ หรือกล่าวอีกมุมหนึ่งได้ว่าอาจมีหลายองค์ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตและเชื่อมโยงมายังผลลัพธ์ของโครงการ (2) ผลผลิตส่วนเกิน (Deadweight) คือผลผลิตที่ต่อให้ไม่มีองค์ไหนทำ ผลลัพธ์ก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่ดี ผู้รับประโยชน์บางรายอาจพบวิธีการบรรเทาหรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือสภาพสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ อาจดีขึ้นเองได้ (3) ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) คือผลลัพธ์สำหรับผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับการชดเชย หรือกล่าวอีกมุมว่าเป็นผลลัพธ์บางส่วนอาจจะไม่ใช่ส่วนเพิ่ม แต่เป็นการทดแทนผลลัพธ์อื่นนั่นเอง

โดยตั้งแต่ช่วงที่สามเป็นต้นมานั้น เป็นส่วนที่ผู้ประเมิน (Project Evaluation) ทำการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของโครงการที่มีกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยสามารถสรุปห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ ได้ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain)



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

3.3 ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicator)

หลังจากทราบถึงผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) และห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ของโครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ในประเด็นนี้จะเป็นการพัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปสู่การหาผลลัพธ์ทางสังคม

การสร้างตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators) สามารถบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือสิ่งแวดล้อมของโครงการได้ โดยตัวชี้วัดจะเหล่านี้จะชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างจุดแรกเริ่มตอนที่ยังไม่มีโครงการ และหลังจากโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลเกิดขึ้น และได้ใช้งานได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ผลผลิต (Output) ของโครงการฯ ได้สร้างผลลัพธ์ (Outcome) ที่หลากหลาย ในบางผลลัพธ์มักจะมิตัวชี้วัดได้โดยตรง แต่ในบางผลลัพธ์อาจต้องหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่อนำมาประเมินผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจอยู่ในรูปของตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน หรือแม้กระทั่งผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม โดยผลลัพธ์บางประเด็นที่อยู่ในลักษณะของนามธรรมจะต้องสร้างตัวชี้วัด (Indicator) หรือค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) เพื่อนำไปคำนวณผลลัพธ์ทางสังคมที่มีความแม่นยำ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด อีกทั้งผู้มีส่วนได้เสียแต่ละคน/กลุ่มอาจจะมีมุมมองที่แตกต่างกันในด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ เพราะฉะนั้น ผู้ประเมินได้ทำการสรุปภาพรวมตัวชี้วัดทางสังคมที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละรายของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์ พร้อมทั้งระบุวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังตารางที่

3.2

ตารางที่ 3.2 ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators)

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
โรงพยาบาล	- สามารถให้บริการได้สะดวก รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายรับสูงขึ้น หรือ มีต้นทุนค่าเสียโอกาสลดลง - มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่สูงขึ้น	- ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย OPD & IPD - ผลการดำเนินงาน	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์เชิงลึก - ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
ผู้ให้บริการ (บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล)	สุขภาวะ (Wellbeing) ภายในโรงพยาบาลดีขึ้น เช่น - ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น - การปฏิบัติงานมีความสะดวกและราบรื่นขึ้น	การมีสุขภาวะ (wellbeing) ที่ดีสามารถชี้วัดได้ 4 ด้าน ดังนี้ - ด้านกาย: มีความสะดวกสบาย (ทั้งในช่วงการปฏิบัติงานและช่วงเวลาพัก) - ด้านใจ: มีความสุขใจ (ทั้งในช่วงการปฏิบัติงานและช่วงเวลาพัก)	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
	- บุคคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับอาคารใหม่ที่ก่อสร้างขึ้น	- ด้านความรู้: ได้รับความรู้ด้านพื้นที่อยู่ดีมีสุข และการทำงานอย่างมีส่วนร่วม (ในกรณีผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบ) - ด้านสังคม: มีปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาลสูงขึ้น	
ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย และญาติ)	สุขภาวะ (Wellbeing) ภายในโรงพยาบาลดีขึ้น เช่น - ผู้รับบริการมีความสุขและความพึงพอใจในการรับบริการเพิ่มขึ้น - ระยะเวลาในการรอคอยที่ลดลง	การมีสุขภาวะ (wellbeing) ที่ดีสามารถชี้วัดได้ 4 ด้าน ดังนี้ - ด้านกาย: มีความสะดวกสบาย (ในช่วงการรอรับบริการ และขณะบริการ) - ด้านใจ: มีความสุขใจ (ในช่วงการรอรับบริการ และขณะบริการ) - ด้านความรู้: ได้รับความรู้ด้านพื้นที่อยู่ดีมีสุข และการทำงานอย่างมีส่วนร่วม (ในกรณีผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบ) - ด้านสังคม: มีปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาลสูงขึ้น	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์เชิงลึก

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

3.4 การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานโดยกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการออกแบบแผนผังโรงพยาบาล (Master Plan) อาคารสืบสานฯ ของโรงพยาบาล

ในการประเมินผลตอบแทนทางสังคมครั้งนี้ทำผ่านแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ตามห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ที่กล่าวไปในหัวข้อ 3.2 โดยการประเมินในครั้งนี้มีโจทย์ว่า “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล” ซึ่งการเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่ดีสามารถชี้วัดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม

เพื่อนำมาสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ผู้ประเมินจึงมีแนวทางการประเมินด้วยกัน 2 วิธี ได้แก่ การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) เป็นวิธีการประเมินที่ทำให้ทราบถึงความเข้าใจ และขนานของมูลค่าทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accounting) และการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ (Cost-Benefit Analysis) (โชติกา ภาชีผล, 2017)

แนวการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจะวัดจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน (Practice) ผลผลิตของโครงการ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของผลลัพธ์เชิงรูปธรรม ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการ (Supply Side) และผู้รับบริการ (Demand Side) โดยการใช้งานผลผลิตของโครงการ คืออาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เพื่อสุขภาวะที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (อาคารสืบสานฯ) จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม ตามแนวคิดของสุขภาวะ (wellbeing) ในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์จากการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจะสามารถประเมินในรูปแบบของความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay Approach) ในการใช้งานอาคารสืบสานฯ ของโรงพยาบาล แต่ทว่าวิธีการดังกล่าวมีข้อจำกัดในการแสดงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะ (wellbeing) ทำให้จะต้องทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางทุนมนุษย์ (Human Capital Approach) ควบคู่ไปด้วย ที่จะแสดงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทั้งทางด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม จากการใช้งานอาคารสืบสานฯ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลสร้างคุณค่าให้กับสังคม แต่คุณค่าทางสังคมที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากภาคส่วนอื่นที่สามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์เช่นเดียวกันกับโครงการดังกล่าว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่อาจจะไม่ใช่ของโครงการนี้ทั้งหมด จึงทำให้ต้องให้เครดิต หรือจัดสรรปันส่วน เพื่อไม่ให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงเกินความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้การประเมินผลตอบแทนทางสังคมมีค่าสะท้อนความจริงมากที่สุด จึงทำการพิจารณา 3 กรณีดังนี้ร่วมด้วย

หนึ่ง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากองค์กรอื่น (Attribution) ซึ่งจะต้องทำการประเมินสัดส่วนผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากองค์กรอื่นด้วย ซึ่งในกรณีนี้การเกิดขึ้นของโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล มีเพียงองค์กรเดียวที่เข้ามาจัดกิจกรรม นั่นก็คือกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดังนั้น ในการประเมินครั้งนี้จึงกำหนดให้ไม่มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากองค์กรอื่น

สอง ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) เป็นผลลัพธ์ที่แม้ต่อให้ไม่มีโครงการดังกล่าวก็ยังคงเกิดผลลัพธ์อยู่ดี หรือผู้มีส่วนได้เสียบางคนอาจพบวิธีบรรเทาปัญหา หรือวิธีเพิ่มประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งในกรณีนี้จะพิจารณาผลลัพธ์ส่วนเกินในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง (Difference in Difference) ของสุขภาวะจากการใช้งานอาคารสืบสานฯ ในข้อคำถามที่ถามกับผู้มีส่วนได้เสียเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงเป็นการคำนึงถึงผลลัพธ์ส่วนเกินในตัวคำตอบแล้ว

สาม ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) หมายถึงผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มหนึ่งได้รับการชดเชยด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่น ซึ่งในกรณีนี้ หากไม่เกิดโครงการดังกล่าวก็จะไม่เกิด

อาคารสืบสานฯ ขึ้น แต่ทว่าจะถูกชดเชยด้วยอาคารพัสดุที่มีคุณสมบัติในการเป็นสถานที่เก็บพัสดุ และสำนักงานของโรงพยาบาลเท่านั้น

ภาพที่ 3.2 ผลลัพธ์ทดแทนของโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

เพราะฉะนั้นผลลัพธ์สุทธิ (Net Outcome) ที่เกิดขึ้นจากโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของผู้มีส่วนได้เสียสามารถหาได้จากสมการ

ผลลัพธ์สุทธิ (Net Outcome) = การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) - ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)

หลังจากที่ได้มูลค่าผลลัพธ์สุทธิ (Net Outcome) ของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล หลังหักต้นทุนผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากภาคส่วนอื่นเรียบร้อยแล้ว ทำให้ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อให้ แสดงถึง “มูลค่า” และแสดงถึง “ความคุ้มค่า” ในการลงทุนของโครงการโดยผลตอบแทนทางสังคมเป็นการ คำนวณผลลัพธ์ทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่โครงการสร้างขึ้นมามีมูลค่าเงินเทียบเท่า (Monetized Value) แล้ว เปรียบเทียบกับมูลค่าทางการเงินของต้นทุนที่ใช้ไปในการดำเนินโครงการ เพื่อดูว่าโครงการดังกล่าวสามารถ สร้างผลลัพธ์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่าเท่าไรต่อทุก 1 บาทที่ลงทุนไปในโครงการ

โดยมูลค่าของการลงทุนในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล คือค่าใช้จ่ายในการออกแบบแผนผัง/อาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่เกิดจากการมี ส่วนร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยข้อมูลส่วนนี้จะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

เพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสร้าง และผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล

ในส่วนของมูลค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ถูกคำนวณมาจากผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาล บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โดยใช้ตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดทางสังคมในตารางที่ 3.2 เพื่อให้ได้ออกมาเป็นผลลัพธ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวจะถูกหักผลลัพธ์ที่โครงการไม่ได้ก่อตั้งที่กล่าวไปข้างต้นเพื่อให้สามารถสะท้อนถึงมูลค่าของผลลัพธ์อย่างแท้จริง

จากนั้นการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจะต้องทำงานแปลงมูลค่าเงินตามช่วงเวลา โดยการปรับมูลค่าเงินตามเวลามีวัตถุประสงค์เพื่อแปลงมูลค่าในอนาคต (Future Value: FV) เป็นมูลค่าในปัจจุบัน (Present Value: PV) ซึ่งสามารถช่วยให้สามารถเปรียบเทียบมูลค่าสองมูลค่าที่อยู่ในช่วงเวลาต่างกันได้ง่ายขึ้น โดยอาศัยอัตราคิดลด (Discount Rate) ได้จากสูตร

$$Present Value = \frac{Future Value (FV)}{(1+i)^n}$$

โดย FV คือ มูลค่าผลกระทบที่เกิดขึ้นในปีนั้น ๆ n คือ จำนวนปี และ i คือ อัตราคิดลด โดยคณะผู้วิจัยใช้อัตราคิดลด (Discount Rate) ในอัตราร้อยละ 1.85 ต่อปี ซึ่งถูกกำหนดมาจากอัตราผลตอบแทนพันธบัตรรัฐบาล 10 ปี (อ้างอิงจากข้อมูลจากสมาคมตลาดตราสารหนี้ไทย)

เมื่อได้มูลค่าปัจจุบันของผลลัพธ์หลังหักผลลัพธ์ที่โครงการไม่ได้ก่อ และมูลค่าปัจจุบันของต้นทุนในการลงทุนของโครงการ จึงนำมาสู่การคำนวณผลตอบแทนทางสังคม โดยสูตรการคำนวณ SROI แสดงได้ในสมการ

$$\text{ผลตอบแทนจากการลงทุนทางสังคม (SROI)} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลลัพธ์สุทธิทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนโครงการ}}$$

ผลการประเมินด้วยการคำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Social Return On Investment Ratio, SROI) จะช่วยบ่งชี้ว่า ทุกการลงทุนทางด้านการพัฒนาแบบแผนอาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างสุขภาพ 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมคิดเป็นมูลค่าที่บาท หรือสะท้อนถึงความคุ้มค่าของโครงการนั่นเอง

อย่างไรก็ตามการประเมินผลตอบแทนทางสังคมสามารถวัดได้เพียงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบรูปธรรม นั่นก็คือการใช้งาน (Practice) อาคารสับสนเท่านั้น แต่ยังมีเปลี่ยนแปลงเชิงนามธรรมที่เป็นประเด็นของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ที่เปลี่ยนแปลงไปจากกระบวนการมีส่วนร่วมของโครงการ ดังนั้น จึงต้องมีการใช้เครื่องมือประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) ควบคู่การประเมินไปด้วยกัน

3.4.2 การประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)

การประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) เป็นการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

แนวการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิตจะวัดจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) จากผลผลิตของโครงการ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของผลลัพธ์เชิงนามธรรมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการ (Supply Side) และผู้รับบริการ (Demand Side) จากการร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในการออกแบบผังอาคารแม่บทของโรงพยาบาล (Master Plan) และอาคารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ (อาคารสีเขียว) อีกทั้งยังสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานผลผลิตของโครงการ คือ อาคารสีเขียว ได้อีกด้วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติเชิงความรู้ มิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติ โดยจะแสดงอยู่รูปของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) และการเปลี่ยนแปลง (Difference in Difference) ดังนั้น การประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และ (2) การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ทัศนคติ และมุมมองการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

เมื่อได้ผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคม ทั้งผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะผู้ประเมินจะสามารถประเมินความคุ้มค่าของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส. และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือแนวปฏิบัติต่อการนำไปปรับใช้หรือขยายผลในพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

บทที่ 4

กรอบแนวคิดและขั้นตอนการประเมิน

โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ทางกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินโครงการ แก่โรงพยาบาลในโครงการทั่วประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โดยวัตถุประสงค์หลักของโครงการดังกล่าวคือการออกแบบอาคาร และการจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการการใช้ชีวิตของผู้คนและชุมชน รวมถึงการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีในโรงพยาบาลนั้น ทำให้ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็น “การประเมิน” ถึงความมีประสิทธิภาพของโครงการเกิดขึ้นของโครงการ ตลอดจนความคุ้มค่าของการลงทุนในโครงการดังกล่าว โดยมีโจทย์การประเมินว่า

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ”

หลังจากที่ทราบรายละเอียดและกระบวนการประเมินของผลลัพธ์ทางสังคมจากบทที่ 4 อันประกอบไปด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ในบทนี้จะเป็นการกล่าวถึงกรอบแนวคิด และขั้นตอนการดำเนินงานในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ทางกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะที่ดำเนินการโดยคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4.1 กรณีศึกษาในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

โครงการประเมินนี้เป็นโครงการนำร่องในระยะเบื้องต้น เกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาจะคัดเลือกจากกรณีศึกษาที่มีความพร้อมทั้งทางด้านการดำเนินงาน ฐานข้อมูล และความร่วมมือ เป็นลำดับแรก สำหรับกรณีศึกษาประกอบด้วย 8 โรงพยาบาล ดังนี้

หนึ่ง โครงการพื้นที่อยู่ดีมีสุข: การออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ผ่านกรณีศึกษา โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) จำนวน 4 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการปรับปรุงพื้นที่และเกิดการให้บริการแล้ว ได้แก่ 1) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ 2) โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี 3) โรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู และ 4) โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส

สอง โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วไทย ผ่าน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) จำนวน 4 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่ระหว่างการปรับผังและ มีแนวโน้มจะเป็นต้นแบบในการเป็นพัฒนาโรงพยาบาลสุขภาพะ เช่น 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย 2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน จังหวัดพิจิตร 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และ 4) โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 4.1 กรณีศึกษาโรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินการ

ภูมิภาค	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย	โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่
ภาคกลาง	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี	โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู
ภาคใต้	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

4.2 กรอบแนวคิดในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะในโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเกิดขึ้นของผลผลิตของโครงการ พัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพะ คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม และออกแบบผลผลิตด้วย งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยกรอบแนวคิดการ ประเมินจะทำการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทาง การวัดการเปลี่ยนแปลงจาก 3 ปัจจัย ดังนี้

หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติมจากการเข้าร่วม กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม โดยเป็นความรู้ทางด้านการจัดการพื้นที่เป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็น ความรู้ ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ แผนผังโรงพยาบาล (การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ใน โรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)

สอง การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือ ทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปอีก

ด้วย เช่น การเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบจนก่อให้เกิดเป็นผลผลิตของโครงการขึ้น ตลอดจนการเห็นถึงความสำคัญต่อการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล โดยจะสามารถจัดหมวดหมู่ออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ (1) หมวดกาย เป็นวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ และความทันสมัย (2) หมวดใจ เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ความปลอดภัย ความไว้วางใจ และความสุข (3) หมวดสังคม เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน และ (4) หมวดจิตตปัญญา เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิหิต การสร้างความเป็นเจ้าของ และการเกิดความภูมิใจในตนเอง

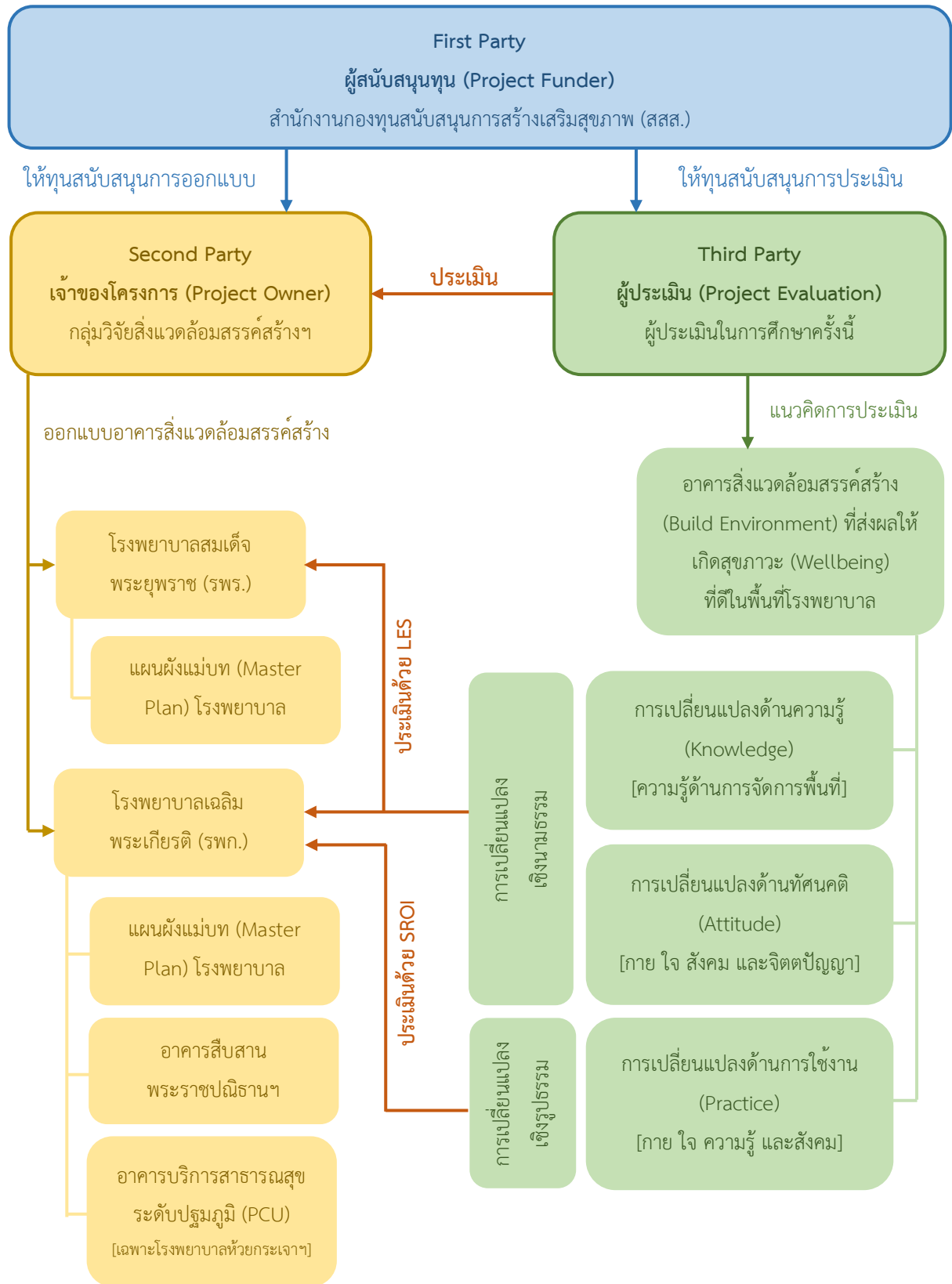
สาม การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้งาน (Practice) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานผลผลิตของผู้มีส่วนได้เสียที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะ (Wellbeing) ที่ดีขึ้น (1) ด้านกาย ซึ่งเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางความสบายกายที่มากขึ้น หรือความเหนื่อยล้าลดน้อยลง (2) ด้านใจ เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางความสุขใจมากขึ้น หรือความเครียดลดน้อยลง (3) ด้านความรู้ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รับการมีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และ (4) ด้านสังคม เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิสัมพันธ์ การพูดคุย ตลอดจนการทำกิจกรรมในโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงในสองด้านแรก (ความรู้ และทัศนคติ) เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมจะสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ในการเปลี่ยนแปลงในด้านสุดท้าย (การใช้งาน) จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปธรรมจะสามารถประเมินด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) โดยแนวทางการประเมินจะแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล และผลผลิต (Output) ของโครงการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) มีแผนผังแม่บท (Master Plan) ของโรงพยาบาลเป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ทำให้ได้เพียงการวัดการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) เท่านั้น

ในส่วนของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) มีผลผลิตอยู่ 2 ประการ คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) ของโรงพยาบาล และอาคารสืบสานฯ โดยแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ในส่วนของอาคารสืบสานฯ จะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) แต่ทว่า โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี มีผลผลิตสืบเนื่องของโครงการ คืออาคารบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (PCU) ที่เป็นการปรับปรุงจากอาคารเดิมให้มีความสามารถในการให้บริการที่สูงขึ้น ทำให้สามารถทำการประเมินผลตอบแทนทางสังคมผ่านทางการใช้งานอาคารได้อีกด้วย

ภาพที่ 4.1 กรอบแนวคิดในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

4.2 ขั้นตอนในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 8 โรงพยาบาล มีผลผลิต (Output) ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ของโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ทำให้รายละเอียดการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกันไป โดยแนวทางการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสีย

สำหรับขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล มี 13 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมในการประเมินผลตอบแทนทางสังคม

ทีมผู้ประเมินจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับที่ปรึกษาโครงการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการประเมินทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) ที่ครอบคลุมทุกภูมิภาคในประเทศไทย พร้อมทั้งวางแผนกระบวนการทำงาน เพื่อคาดการณ์ถึงเป้าหมายการทำงาน ปัญหา และอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในการดำเนินงานในอนาคต พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่นมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยข้อมูลทุติยภูมิ

ทีมผู้ประเมินทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) ของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ด้วยข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และรายงานผลการดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วไทย ของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้ประเมินเห็นภาพที่กว้างของโครงการก่อนที่จะเจาะลึกลงรายละเอียดต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ร่างกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการ

ในขั้นตอนนี้เป็นการร่างกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล โดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการระดมความคิดเห็นในประเด็นของ การพิจารณาแนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ร่วมกับ

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Objective) คือการให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) ร่วมกับปัจจัยนำเข้า (Input) กิจกรรม (Activities) ตัวชี้วัด (Indicator) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ประเมินได้ เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในขั้นตอนนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-deep Interview) ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายใน โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ที่ผู้ประเมินทำการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการประเมิน โดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อศึกษารายละเอียดเชิงลึกถึงภาพรวมของ โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และ โครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วไป ของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 โรงพยาบาล เพื่อที่จะทำให้ทำให้ผู้ประเมินเห็นภาพถึงลักษณะโครงการ รูปแบบโครงการ ตลอดจนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อนำไปสู่การร่างแบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมใน ขั้นต้น (Draft 1) ก่อนที่จะนำไปสู่การต่อยอด พัฒนา และลงรายละเอียดเชิงลึกในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ออกแบบแบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นต้น

ทีมผู้ประเมินระดมความคิดในการออกแบบแนวทางการประเมินประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ในภาพรวม โดยยังไม่ลงลึกถึงแบบประเมินรายโรงพยาบาล โดยการออกแบบถูกอ้างอิงจาก ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยข้อมูลทุติยภูมิ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จนนำมาสู่รูปแบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมในขั้นต้น (Draft 1) ก่อนที่จะนำไปสู่ การต่อยอด พัฒนา ลงรายละเอียดเชิงลึก ในรายโรงพยาบาลต่อไป โดยแบบประเมินขั้นต้นดังกล่าวจะถูก ตั้งขึ้นโดยสมมติฐานของผู้ประเมิน ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงปรับเพิ่มเติมหลังจากกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) ที่จะทำให้ผู้ประเมินได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่แท้จริงของโครงการ

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำสนทนากลุ่มร่วมกับโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

ทีมผู้ประเมินจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาลในแต่ละ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าทำการแนะนำโครงการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนา ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล รวมทั้งร่วมสนทนา

กลุ่มในประเด็นของรายละเอียดโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ประเมินเห็นภาพที่ลึกซึ้ง เข้าใจถึงรายละเอียดปลีกย่อย และรายละเอียดเชิงลึก ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแบบประเมิน เพื่อนำไปสู่แนวทางการประเมินของโรงพยาบาลดังกล่าวได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 ลงพื้นที่สำรวจผลผลิตของโครงการในโรงพยาบาล

ขั้นตอนนี้ ทีมผู้ประเมินลงพื้นที่ภาคสนามไปยังโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ประเมินเห็นรายละเอียดของโครงการที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการออกแบบประเมินจากการเห็นภาพของการดำเนินที่เป็นรูปธรรม

ขั้นตอนที่ 8 ออกแบบแบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นกลาง

ทีมผู้ประเมินระดมความคิดในการออกแบบแนวทางการประเมินประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ของแต่ละโรงพยาบาล โดยทำการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และต่อยอดจากแบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมขั้นต้น (Draft 1) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 5 ให้แบบประเมินสามารถสะท้อนความเป็นจริงของโครงการของแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องมากที่สุด จนนำไปสู่แบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นกลาง (Draft 2)

ขั้นตอนที่ 9 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นกลาง

ในขั้นตอนนี้ ทีมผู้ประเมินจะนำเสนอแบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมขั้นกลาง (Draft 2) แก่คณะผู้บริหารโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันตรวจสอบความแม่นยำของแบบประเมิน พร้อมทั้งร่วมกันพัฒนาแบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมให้มีความถูกต้อง แม่นยำมากยิ่งขึ้น เพื่อสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 10 พัฒนาแบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นสุดท้าย

ทีมผู้ประเมินได้ พัฒนา ปรับปรุงแนวทางการประเมินประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES) ของแต่ละโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับคำแนะนำของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง จึงก่อให้เกิดเป็นแบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นสุดท้าย (Draft 3) ที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และมีประสิทธิภาพในการประเมินมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 11 เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

หลังจากที่ได้แบบประเมินผลลัพธ์ทางสังคมขั้นสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดแล้ว ขั้นตอนนี้เป็น การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งนี้การดำเนินงานมีข้อจำกัด คือทางด้านภาษาถิ่น ทำให้ผู้ประเมินไม่สามารถสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการจากทางโรงพยาบาล ทำให้คณะผู้ประเมิน จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเป็นรูปแบบออนไลน์ (Online) แบบผสมผสาน โดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ผ่านทางภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลในการช่วยเก็บข้อมูล ร่วมกับการจัดเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทางออนไลน์ (Online In-depth Interviews) แบบสุ่มกับผู้มีส่วนได้เสียที่ยังพอ สื่อสารกับผู้ประเมินได้ ดังนั้น การเก็บข้อมูลภาคสนามจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionary) และ 2) การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-deep Interview) เพื่อที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายละเอียดเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินอย่างยิ่ง

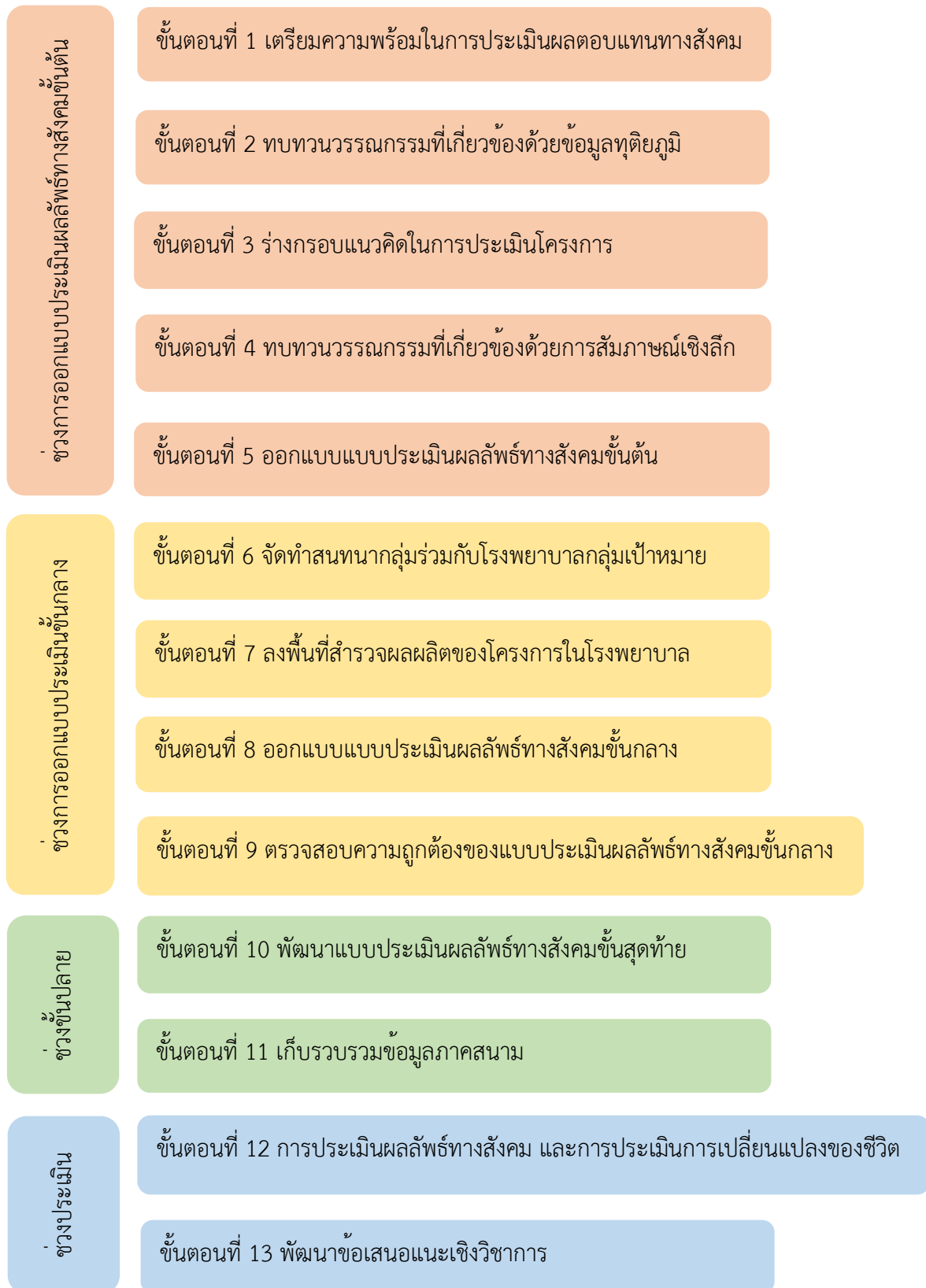
ขั้นตอนที่ 12 การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

ขั้นตอนนี้เป็น การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) จากข้อมูลภาคสนามที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 10

ขั้นตอนที่ 13 พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ขั้นตอนสุดท้าย หลังจากที่ได้ผลการศึกษาจากการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ขั้นตอนนี้จึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนาข้อเสนอแนะเชิง วิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

ภาพที่ 4.2 ขั้นตอนในการประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

บทที่ 5

ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)

โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีแนวคิด คือโรงพยาบาลที่น้อมนำพระราชดำริและพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในเรื่องของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของสาธารณสุข สังคม และชุมชน เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ฯลฯ โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

5.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกัน (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งส่วนของงบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของการออกแบบ โดยงบประมาณของผลผลิตอาคารสืบสานพระราชปณิธาน และผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาล อยู่ที่

ประมาณ 600,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้างอาคารสี่บาน ซึ่งใช้งบประมาณ 7,200,000 บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณทั้งหมด 7,800,000 บาท

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุงพัฒนา สร้างพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) ในการออกแบบผลผลิต (Output) โดยตั้งอยู่บนฐานแนวคิดของการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่ช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้ใช้อาคาร เพิ่มประสิทธิภาพและความสุขของเจ้าหน้าที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเยียวยา ภายใต้แนวความคิดโรงพยาบาลชุมชนในฝัน

5.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ถูกแบ่งเป็น 2 ผลผลิต ดังนี้

หนึ่ง การออกแบบผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นการออกแบบแผนผังโรงพยาบาล ในประเด็นของตำแหน่งอาคาร ถนน ทางเดิน ทางเดินมีหลังคา และ ต้นไม้ ในปัจจุบัน สำหรับการก่อสร้าง หรือปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลในอนาคต โดยมีแนวคิดของโรงพยาบาลในฝันที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งผังแม่บทของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้จัดวางตำแหน่งอาคารสี่บานพระราชปณิธานฯ ให้อยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงและมองเห็นได้ง่ายจากภายนอก และเชื่อมต่อกับส่วนบริการผู้ป่วยและพื้นที่สวนป่าด้านหลังอาคาร ส่วนอาคารผู้ป่วยในอยู่ในบริเวณที่ว่าง ด้านหลังอาคารตึกสงฆ์

สอง การออกแบบผังอาคารสี่บานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในผลผลิตที่อยู่ในการออกแบบแผนแม่บท (Master Plan) โดยอาคารสี่บานได้รับการออกแบบร่วมกันของทางทีมสถาปนิกร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของอาคารจะสะท้อนเอกลักษณ์ของชุมชน และความต้องการทั้งฝั่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยอาคารสี่บานฯ โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นอาคารสองชั้น ซึ่งชั้นล่างของอาคารเป็นลานกิจกรรม รวมทั้งสามารถทำเป็นศูนย์พักคอย

ผู้ป่วยได้อีกด้วย ในส่วนของชั้นสองเป็นห้องประชุมอเนกประสงค์ขนาดใหญ่ โดยการออกแบบนั้นได้ประยุกต์วัฒนธรรมท้องถิ่นเข้าร่วมผสมผสานทั้งการออกแบบ และใช้วัสดุท้องถิ่นในการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างอาคาร สำหรับการใช้งานอาคารสืบสานพระราชปณิธานของโรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ถูกใช้งานในหลากหลายรูปแบบ โดยหลังจากการสร้างอาคารเสร็จทางโรงพยาบาลได้ใช้อาคารสืบสานตรงตามวัตถุประสงค์การออกแบบคือชั้นล่างทำเป็นลานพักคอยสำหรับผู้ป่วย และญาติในการพักผ่อนระหว่างรอการรับบริการจากทางโรงพยาบาล ในส่วนของชั้นสองได้ถูกใช้งานเป็นห้องอเนกประสงค์ เช่นห้องประชุมขนาดใหญ่ 150 ที่นั่งของโรงพยาบาล แต่เมื่อเวลาผ่านไปได้มีการทำการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก ทำให้มีความจำเป็นต้องย้ายห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจากอาคารผู้ป่วยนอกมายังอาคารสืบสานเป็นการชั่วคราว จึงทำให้อาคารสืบสานถูกปรับปรุง พัฒนา ให้เป็นอาคารที่สามารถรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี โดยหลังจากอาคารผู้ป่วยนอกปรับปรุงเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการย้ายห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกลับไปยังอาคารผู้ป่วยนอกดังเดิม แล้วอาคารสืบสานจึงได้กลับไปใช้งานดังเดิมที่เป็นลานพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ และห้องประชุมชั้นสอง แต่ไม่นานนัก ได้เกิดวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ทำให้อาคารสืบสานถูกปรับสภาพให้กลายเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Covid-19 หรือ Cohort Ward จนถึงปัจจุบัน เพราะฉะนั้น จะเห็นได้ว่าอาคารสืบสานได้ถูกใช้งานเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลานอเนกประสงค์และห้องประชุมอเนกประสงค์ 2) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ศูนย์รับรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Covid-19

5.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

หลังจากที่ทราบถึงผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ไปแล้ว ลำดับต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และอาคารสืบสาน โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่และแนวคิดกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมเท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

สอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรม จากการใช้งานพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบจากผังแม่บท (Master Plan) และการใช้งานอาคารสืบสาน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สาม การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางการใช้งานอาคารสืบสานฯ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสะดวกสบายขึ้น เนื่องจากภายในพื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท กว้างขวาง สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้ (2) ด้านใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีพื้นที่สีเขียวทำให้เกิดความร่มรื่น มองแล้วรู้สึกผ่อนคลาย (3) ด้านความรู้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เนื่องจากได้สร้างความตระหนักถึงการออกแบบอาคารที่สามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร ทำให้สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้น ให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และ (4) ด้านสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ที่ทำให้มีการพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากสถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันโดยบังเอิญในระหว่างรอรับบริการทางการแพทย์กับทางโรงพยาบาล

ตารางที่ 5.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 600,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	- การจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผังแม่บท (Master Plan)	ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลในอนาคต	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-
งบประมาณในการก่อสร้างอาคารสืบสาน 7,200,000 บาท	- ประสิทธิภาพการใช้งานของผู้คนในชุมชน - ประสิทธิภาพการใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล	- การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	อาคารสืบสานฯ	ใช้เป็นพื้นที่จัดกิจกรรมสำหรับชุมชน จัดนิทรรศการ ในส่วนของชั้นสองได้ทำเป็นห้องประชุมของโรงพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น มีการใช้ประโยชน์สืบเนื่องคือ การจัดพื้นที่ของอาคารให้เป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ สถานที่รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Covid-19 (Cohort Ward)	การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดกาย: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาวะ	การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) - ด้านกาย: พื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท กว้างขวางสามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้ - ด้านใจ: พื้นที่สีเขียวทำให้เกิดความร่มรื่นมองแล้วรู้สึกผ่อนคลาย - ด้านความรู้: การบริการจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้นให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม) - ด้านสังคม: เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันบังเอิญ

5.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change ที่เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

จากการวิเคราะห์ผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลต่างๆ นั้นมีอยู่ 2 ผลผลิต คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) และอาคารสืบสาน โดยในส่วนของแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

สำหรับอาคารสืบสานจะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ประเมินโดยใช้ ประสิทธิภาพการใช้งานอาคารสืบสาน ประกอบกับกรอบแนวคิดของการออกแบบจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล SROI หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ให้บริการ	เป็นผู้ให้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ให้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 5.1)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ให้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร 5. การจัดทำบัญชีแสดงปริมาณวัสดุและราคา (BOQ)

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท และแปลนอาคารสืบสาน

ผลลัพธ์ (Outcomes) ภายหลังจากที่โรงพยาบาลต่างๆ นำแปลนอาคารสืบสานไปสร้าง แล้วเกิดการใช้งานจากผู้มีส่วนได้เสียและทำให้ผู้มีส่วนได้เสียมีสุขภาพที่ดีต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย 2. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ 3. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ และ 4. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม

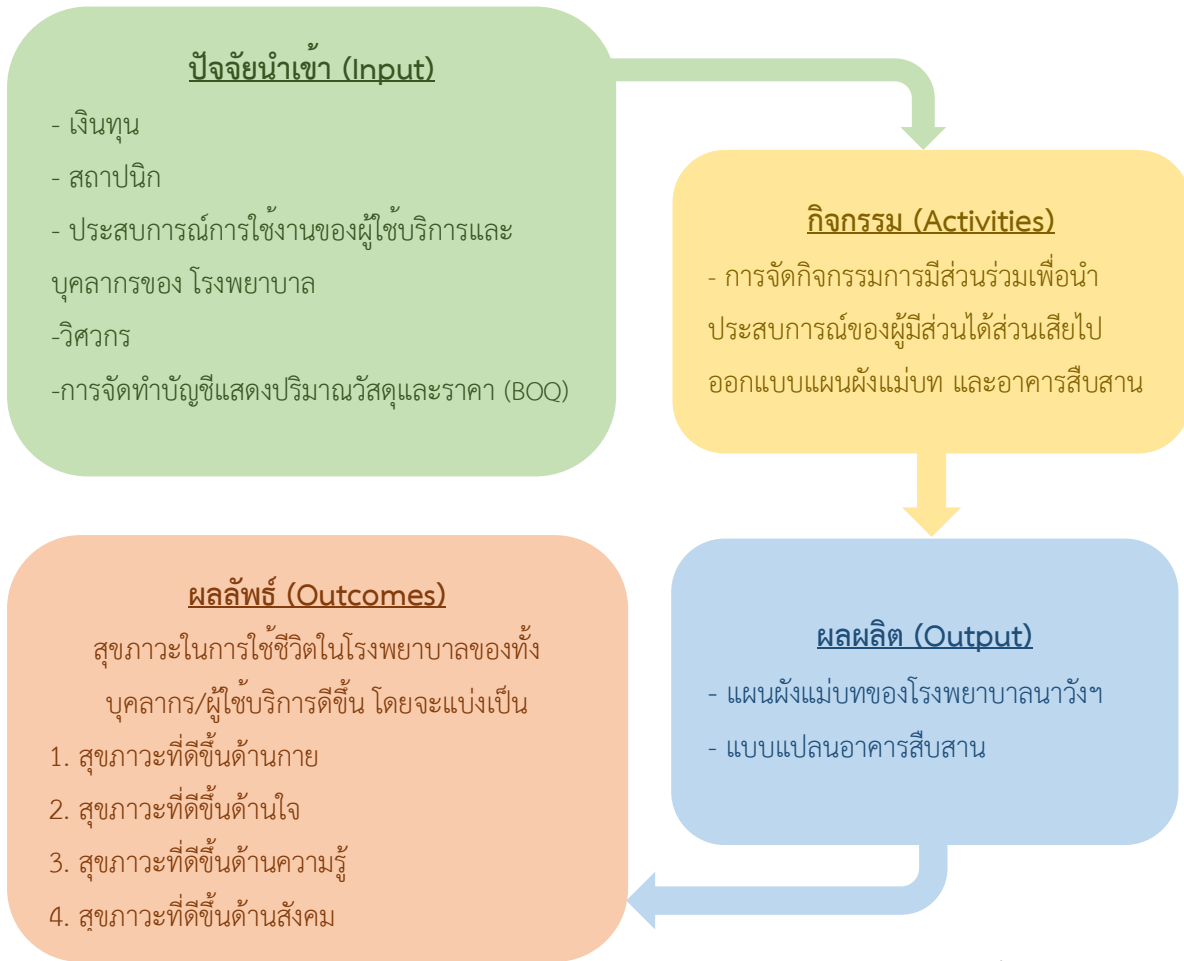
ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators)

ตัวชี้วัดทางสังคมเป็นขั้นตอนการพัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปสู่การหาผลลัพธ์ทางสังคม (SIA) รวมไปถึงนำไปคำนวณหาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ดังที่แสดงในตารางที่ 5.3

บุคลากร มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีจ่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ให้บริการ มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีจ่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ภาพที่ 5.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ตารางที่ 5.3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
บุคลากร	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสี่สานต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ให้บริการ	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสี่สานต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสัมภาษณ์เชิงลึก - แบบสอบถาม

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

5.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)

ในการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทั้งจากฝั่งผู้ให้บริการและบุคลากร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสามารถเห็นได้เป็นรูปธรรม ที่เกิดขึ้นจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยตั้งอยู่บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสีเขียว ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นการสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยเป็นการสัมภาษณ์กับบุคลากรของทางโรงพยาบาลจำนวน 12 คน และผู้ให้บริการจำนวน 13 คน โดยการสัมภาษณ์บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ว่า ภายหลังจากได้ใช้งานอาคารสีเขียว แล้วก่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ในสุขภาวะด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคมอย่างไร

5.4.1.1 ผลกระทบทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลที่ใช้งานอาคารสีเขียว

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสีเขียวเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการ และเป็นประสบการณ์ของบุคลากรในขณะนั้น พบว่าบุคลากรนั้นใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 2 ชั่วโมง 52 นาที โดยจะใช้ในการทำกิจกรรมหรืองานประชุมเป็นหลัก ประมาณ 1.56 ครั้งต่อเดือน และบุคลากรคิดว่าอาคารสีเขียวนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาลอย่างยิ่ง (4.5 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายบุคลากรมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสีเขียวอยู่ที่ 137.92 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสีเขียว เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสีเขียวนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสะดวกสบายขึ้น (4.25 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า ก่อนที่จะมีอาคารสีเขียวนั้นโรงพยาบาลนั้นไม่มีสถานที่จัดกิจกรรม ห้องประชุมไม่เพียงพอ ภายหลังจากมีอาคารสีเขียวก็สามารถแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้ และยังสามารถแก้ไขปัญหาในส่วนพื้นที่พักคอยญาติ ทำให้ญาติคนไข้มาใช้พักคอยข้ามวัน พร้อมทั้งยังมีห้องอาบน้ำ นอกจากนี้อาคารสีเขียวจะเป็นพื้นที่ใช้เป็นห้องประชุม หรือพื้นที่พักคอย แล้วยังสามารถถูกใช้เป็นอาคารชั่วคราวในกิจกรรมอื่น ๆ เช่น รพ.สนาม หรืออาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว ในยามที่อาคารไม่ถูกใช้งานตามวัตถุประสงค์

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 33 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4.42 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานมีภูมิทัศน์ที่ดี มีความร่มรื่น มีส่วนช่วยให้เกิดความสบายใจ ทั้งนี้เมื่อเห็นผู้ใช้บริการเข้าใช้งานอาคารตามวัตถุประสงค์ คือ มาใช้พักผ่อน รู้สึกว่าอาคารสืบสานนั้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 31.67 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ และตระหนักว่าการออกแบบอาคารนั้นสามารถช่วยพัฒนาความสุขในการใช้งานอาคารได้ (3.75 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า ภายหลังจากการสร้างอาคารสืบสานทำให้ ทราบว่า การจัดวางพื้นที่ ๆ ดี สามารถช่วยสนับสนุนการใช้งานในบริบทของโรงพยาบาล และเมื่อจัดสรรพื้นที่ให้ดีขึ้น ก็ทำให้การทำงานภายในโรงพยาบาลสะดวกขึ้น แต่ทั้งนี้หลังจากการใช้งานอาคารสืบสานแล้วพบว่า การดูแลรักษาอาคารอาจจะไม่สะดวกสบายนัก เนื่องจากตัวหลังคานั้นมีความสูงกว่ามาตรฐาน การดูแลรักษาเรื่องแสงสว่างคงจะทำได้ไม่สะดวก

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 29.67 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (4 คะแนน) โดยบุคลากรนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานเป็นพื้นที่ในการสนับสนุนพื้นที่การประชุมและจัดกิจกรรมของโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสให้เกิดกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 31.67 ของรายได้

ตารางที่ 5.4 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานของบุคลากร

โรงพยาบาลวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (บุคลากร)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งาน ศูนย์ฯ ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	1 ชั่วโมงต่อครั้ง		4 ชั่วโมงต่อครั้ง		2.88 ชั่วโมงต่อครั้ง	
จำนวนครั้งที่ใช้งาน ศูนย์ฯ ต่อเดือน (ครั้ง)	1 ครั้งต่อเดือน		3 ครั้งต่อเดือน		1.56 ครั้งต่อเดือน	
	10 บาทต่อครั้ง		750 บาทต่อครั้ง		137.92 บาทต่อครั้ง	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการเข้า ใช้ 1 ครั้ง (บาท)	ไม่เกิด ประโยชน์ อย่างยิ่ง		ไม่ได้ก่อให้เกิด ความ เปลี่ยนแปลง		เกิด ประโยชน์ อย่างยิ่ง	
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (50.00%)	6 (50.00%)	4.50
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายใน การใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	สะดวกสบาย ขึ้น	สะดวกสบาย ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)	7 (58.33%)	4 (33.33%)	4.25
ความพอใจในการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุข น้อยลงมาก	ความสุข น้อยลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุข ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (58.33%)	5 (41.67%)	4.42
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่ม ความรู้ด้านการจัดการ พื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความรู้ เพิ่มขึ้น	มีความรู้ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	1 (8.33%)	2 (16.67%)	8 (66.67%)	1 (8.33%)	3.75
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ ลดลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (25.00%)	6 (50.00%)	3 (25.00%)	4.00

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

5.4.1.2 ผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการใช้งานอาคารสปีชาน

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสปีชานเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการ และเป็นประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่เคยใช้งานอาคารสปีชานในขณะนั้น พบว่าผู้ให้บริการใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 3 ชั่วโมง 18 นาที โดยจะใช้ในการรอคอย และใช้ห้องห้องประชุมในการทำกิจกรรม ประมาณ 1.6 ครั้งต่อเดือน และผู้ให้บริการคิดว่าอาคารสปีชานนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายค่าบริการมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสปีชานอยู่ที่ 61.67 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้ อาคารสปีชาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสปีชานนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ มีความสะดวกสบายขึ้น (4 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า สถานที่ของอาคารสปีชานนั้นมีพื้นที่ กว้างขวาง ทั้งในส่วนพื้นที่พักคอย และพื้นที่ห้องประชุม มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่มาพร้อมกับอาคาร เช่น ห้องอาบน้ำสำหรับญาติที่มารอคอยข้ามวัน และในพื้นที่พักคอยมีความเย็นสบาย อากาศถ่ายเทดี

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการ ใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 32 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสปีชาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมี ความสุขเพิ่มขึ้น (3.77 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสปีชานนั้นอยู่ใกล้กับอาคารผู้ป่วยนอก ทำให้สามารถไปใช้รอคอยที่อาคารสปีชานได้ สามารถช่วยลดความแออัดของอาคารผู้ป่วยนอก จึงทำให้การรอ คอยรักษานั้นมีความเครียดที่ลดลง อีกทั้งเป็นสถานที่ในการนัดพบปะกันของผู้ใช้บริการ

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการ ใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 31.67 ของ รายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสปีชาน ทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้มีความรู้ด้านการ จัดการพื้นที่แตกต่างไปจากเดิม (3.23 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า ในด้านการใช้งานรู้เพียงว่ามีอาคาร ใหม่นั้นย่อมทำให้ดีขึ้น อาคารมีความกว้างขวาง ทำให้รู้สึกสะดวกสบายขึ้นเท่านั้น (ทั้งนี้ คณะผู้ประเมินคาดว่า เพราะในช่วงสถานการณ์โควิดทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้ใช้งานเหมือนกันฝั่งบุคลากรที่ใช้งานอาคารสปีชานบ่อย จึงรู้ว่าอาคารนั้นมีผลกระทบต่อการทำงานในโรงพยาบาล)

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการ
ใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ
29 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสปีซานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (3.85 คะแนน) โดยผู้ใช้บริการนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสปีซานนั้นเป็นพื้นที่ให้ชุมชนสามารถมาขอ
ใช้ห้องประชุม ใช้เป็นพื้นที่จัดกิจกรรม สามารถบรรจุคนได้มาก ในขณะที่ใช้พักคอยก็สามารถใช้เป็นจุดนัด
พบปะกัน

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการ
ใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความสังคม โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ
20.5 ของรายได้

ตารางที่ 5.5 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสปีชานของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลนางฉิมพลีพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (ผู้ให้บริการ)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ งานศูนย์ฯ ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	1 ชั่วโมงต่อครั้ง		8 ชั่วโมงต่อครั้ง		3.3 ชั่วโมงต่อครั้ง	
จำนวนครั้งที่ใช้งาน ศูนย์ฯ ต่อเดือน (ครั้ง)	1 ครั้งต่อเดือน		4 ครั้งต่อเดือน		1.6 ครั้งต่อเดือน	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการ เข้าใช้ 1 ครั้ง (บาท)	20 บาทต่อครั้ง		100 บาทต่อครั้ง		61.67 บาทต่อครั้ง	
อาคารสปีชานั้น เกิดประโยชน์ต่อ โรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์ อย่างยิ่ง	ไม่เกิด ประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิด ความ เปลี่ยนแปลง	เกิด ประโยชน์	เกิดประโยชน์ อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (15.38%)	9 (69.23%)	2 (15.38%)	4.00
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบาย ในการใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	สะดวกสบาย ขึ้น	สะดวกสบาย ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	2 (15.38%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (38.46%)	6 (46.15%)	4.00
ความพอใจในการใช้ ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลง มาก	ความสุข น้อยลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความสุข ขึ้น	มีความสุขขึ้น มาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	2 (15.38%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (61.54%)	3 (23.08%)	3.77
การใช้งานพื้นที่ช่วย เพิ่มความรู้ด้านการ จัดการพื้นที่เพื่อให้ เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และ ทำให้สับสนขึ้น มาก	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความรู้ เพิ่มขึ้น	มีความรู้ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	1 (7.69%)	2 (15.38%)	5 (38.46%)	3 (23.08%)	2 (15.38%)	3.23
การมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลง มาก	ปฏิสัมพันธ์ ลดลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (30.77%)	7 (58.85%)	2 (15.38%)	3.85

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

5.4.1.3 การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario)

การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario) ของอาคารสี่บานฯ แบ่งออกได้เป็นดังนี้ (ดังที่แสดงในตารางที่ 5.7)

หนึ่ง ส่วนที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วถ้าไม่มีโครงการนี้ (Deadweight) หมายถึงส่วนของผลที่เกิดขึ้นอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการนี้เกิดขึ้น ซึ่งจากการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือการประเมินโครงการนี้พบว่า ผลของ Deadweight ในส่วนนี้เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ พบว่า ก่อนสถานการณ์โควิด-19 อาคารสี่บานฯ ได้เปิดใช้มาประมาณ 6 เดือน แต่หลังจากเกิดสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ประเมินเก็บข้อมูล อาคารดังกล่าวปิดการใช้งานชั่วคราว ดังนั้น กระบวนการประเมินนั้นการใช้งานของบุคลากร ผู้ประเมินใช้จำนวนครั้งที่เข้าใช้งานอาคารสี่บานฯในช่วงที่เคยเปิดทำการ ในขณะที่ผู้ใช้บริการทางคณะผู้ประเมินใช้ร้อยละ 20 (42 คนต่อวัน จาก ผู้ป่วยเฉลี่ย 213 คน ต่อวัน) ของจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการคำนวณ โดยใช้ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ดังที่แสดงในตารางที่ 5.6 สำหรับตัวเลข 42 คนต่อวัน หรือ ร้อยละ 20 ของผู้ใช้บริการทั้งหมดมาใช้บริการที่อาคารสี่บานฯนั้น มาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลถึงสัดส่วนของผู้ที่เข้าใช้อาคารสี่บานฯโดยประมาณในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งทางผู้บริหารโรงพยาบาลแจ้งว่า โดยปกติใน 1 วันจะมีผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมาใช้บริการอาคารสี่บานฯประมาณร้อยละ 20 ถึง 40 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ดังนั้นเพื่อมิให้การประมาณการสูงเกินจริงจนขาดความน่าเชื่อถือ ผู้ประเมินจึงใช้สัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 20 เป็นตัวชี้วัดในการคำนวณ

ตารางที่ 5.6 สถิติผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ปี	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อปี)	ผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกต่อวัน
2562	78,855	216.04
2563	73,885	202.42
2564	81,227	222.54
เฉลี่ย	77,989	213.67

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

สอง ส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น (Attribution) ในส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น หรือ Attribution คณะผู้ประเมินไม่พบหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ ในการออกแบบแผนผังแม่บทและแบบแปลนอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) เพื่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล

สาม ส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่น (Displacement) สำหรับส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่นนั้น ในพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่มีพื้นที่เปรียบเทียบกับอาคารสี่บานฯได้ เนื่องจากอาคารสี่บานฯเป็น

อาคารที่สร้างขึ้นใหม่และไม่เคยมี แต่ในส่วนของแปลนอาคารนั้นถูกดัดแปลง หรือมีต้นแบบมาจากอาคาร
 พัสตุ ดังนั้นคณะผู้ประเมินจึงใช้ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานเทียบกับร้อยละ
 ของความพึงพอใจในอาคารพัสตุตามแบบแปลนตั้งต้น ดังนี้

$$\text{Displacement} = \text{ส่วนต่างระหว่างความพอใจที่ได้รับจากอาคารสืบสาน กับ อาคารพัสตุ}$$

$$= (\text{ความพอใจในอาคารสืบสาน} - \text{ความพอใจอาคารพัสตุ}) / \text{ความพอใจในอาคารพัสตุ}$$

ตารางที่ 5.7 ตารางแสดงกรณีฐานของอาคารสืบสาน

ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Deadweight*	Attribution**	Displacement***
บุคลากร	สุขภาวะในการใช้ชีวิตใน โรงพยาบาลของบุคลากรที่ ขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	เนื่องจากสถานการณ์โค วิด จึงทำให้อาคารยังไม่ เปิดใช้งาน (จึงใช้จำนวน การใช้งาน ณ ช่วงเวลา ที่เคยเปิดใช้งาน)	ไม่มีหน่วยงานหรือ องค์กรอื่นที่ ดำเนินงานคล้ายกับ ผู้ดำเนินโครงการ	ส่วนต่างความพึง พอใจของบุคลากรใน อาคารสืบสานใน ภาพรวม เทียบกับ อาคารพัสตุ (ร้อยละ 48.59)
ผู้ใช้บริการ	สุขภาวะในการใช้ชีวิตใน โรงพยาบาลของผู้ใช้บริการที่ ขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	เนื่องจากสถานการณ์โค วิด จึงทำให้อาคารยังไม่ เปิดใช้งาน (จึงใช้สัดส่วน การใช้งานจากผู้ป่วย นอก 20% มาเป็น ผู้ใช้งานต่อวัน)	ไม่มีหน่วยงานหรือ องค์กรอื่นที่ ดำเนินงานคล้ายกับ ผู้ดำเนินโครงการ	ส่วนต่างความพึง พอใจของผู้ใช้บริการ ในอาคารสืบสานใน ภาพรวม เทียบกับ อาคารพัสตุ (ร้อยละ 58.73)

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

5.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

สำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม จะต้องทราบองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำไปใช้ในการประเมิน อันได้แก่มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) และต้นทุนการดำเนินการ ดังนี้

มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถพิจารณามูลค่าตัวแทนทางการเงิน เพื่อเป็นค่าที่ใช่แปลงผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน พิจารณาได้จากตารางที่ 5.8 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสีเขียว ทั้งในด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม ผู้ประเมินจะใช้รายได้ของบุคลากรเป็นตัวแทนทางการเงินของสุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสร้างอาคารสีเขียว

ตารางที่ 5.8 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ	ใช้รายได้เฉลี่ยต่อวันของบุคลากรและผู้ให้บริการ	แบบสัมภาษณ์ /แบบสอบถาม LES
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off)

สำหรับระยะเวลาการเกิดประโยชน์ของอาคารสีเขียวนั้น ผู้ประเมินใช้อัตราการกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวร จากกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงจากอาคารถาวร เนื่องจากอาคารสีเขียวเป็นอาคารที่มีการสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นผู้ประเมินจะใช้อายุการใช้งานระหว่าง 15 -40 ปี และมีอัตราค่าเสื่อมระหว่างที่ร้อยละ 2.5 - 6.5 ต่อปี

ต้นทุนของโครงการ

ในส่วนของการคำนวณต้นทุนของโครงการสร้างอาคารสืบสาน ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่งเป็นงบในการดำเนินโครงการฯ เพื่อออกแบบแปลนอาคารสืบสาน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 600,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้าง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 7,200,000 บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณ 7,800,000 บาท

การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้แบ่งการคำนวณผล SROI เป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 600,000 บาท) 2. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (งบประมาณ 7,200,000 บาท) และ 3. ผลตอบแทนทางสังคมรวมของอาคารสืบสาน ดังที่แสดงผลตอบแทนทางสังคมในตารางที่ 5.9

5.4.2.1 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 600,000 บาท)

สำหรับผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 73,005 บาท และผู้ใช้บริการมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 889,519 บาท รวมเป็นมูลค่าของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น 962,524 บาท ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงมีค่าเท่ากับ 1.604 หรือ ทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเท่ากับ 1.604 บาท

$$SROI_{\text{จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{962,524}{600,000} = 1.604$$

5.4.2.2 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (งบประมาณ 6,117,000 บาท)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ส่วนนี้จะเป็นการประเมินเฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{6,263,534}{6,117,000} = 1.024$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.102 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{16,094,022}{6,117,000} = 2.631$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 2.709 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสี่บานของโรงพยาบาลนางจเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสี่บาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 1.024 – 2.631 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 15 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 15 อยู่ที่ 1.024 บาท ในทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 5.10)

5.4.2.3 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารสี่บาน (งบประมาณ 6,717,000 บาท)

ในขั้นตอนการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้จะเป็นการประเมินผลตอบแทนทางสังคมโดยรวมของอาคารสี่บาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{7,226,058}{6,717,000} = 1.075$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.147 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{17,056,546}{6,717,000} = 2.539$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 2.539 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสืบสาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 1.075 – 2.539 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 14 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 14 อยู่ที่ 1.037 บาท ในทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.9 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสี่บาน

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
SROI ของเฉพาะอาคารสี่บาน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง)									
บุคลากร	56 คน	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง 137.92	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่บานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 48.59)	ความยินดีจ่าย (137.92 บาท/ครั้ง) X จำนวนบุคลากร 56 คน X 1.56 ครั้งต่อเดือน X12 เดือน X Displacement	70,254	703,508	1,807,660
ผู้ใช้บริการ	42 คนต่อวัน	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง (61.67)	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่บานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 58.73)	ความยินดีจ่าย (61.67 บาท/ครั้ง) X 42 คนต่อวัน X 365 วัน X Displacement	555,234	5,560,026	14,286,362
รวมความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							625,488	6,263,534	16,094,022

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
บุคลากร	56 คน (แพทย์ 4 คน ทันตแพทย์ 4 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาล 36 คน นักวิชาการ สาธารณสุข 7 คน)	การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีน (สุขภาวะ ทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 33	ใช้รายได้ต่อ ชั่วโมงของ บุคลากร (157.97 บาท/ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจ ของบุคลากรใน อาคารสปีนใน ภาพรวม เทียบ กับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 48.59)	รายได้ต่อชั่วโมง (157.97 บาท)X บุคลากร (56 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อ เดือน X 12 เดือน X (2.88 ชั่วโมง/ ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	76,475		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีน (สุขภาวะ ทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 31.67			รายได้ต่อชั่วโมง (157.97 บาท)X บุคลากร (56 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อ เดือน X 12 เดือน X (2.88 ชั่วโมง/ ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	73,393		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีน (สุขภาวะ ทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 29.67			รายได้ต่อชั่วโมง (157.97 บาท)X บุคลากร (56 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อ เดือน X 12 เดือน X (2.88 ชั่วโมง/ ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	68,758		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานศูนย์ฯ (สุขภาวะทาง สังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 31.67			รายได้ต่อชั่วโมง (157.97 บาท)X บุคลากร (56 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อ เดือน X 12 เดือน X (2.88 ชั่วโมง/ ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	73,393		

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
ผู้ใช้บริการ	42 คนต่อวัน (20% ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล)	การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางกาย)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 32	ใช้รายได้ต่อชั่วโมงของผู้ใช้บริการ (105.82 บาทต่อชั่วโมง)	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 58.73)	รายได้ต่อชั่วโมง (105.82 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (42คน) X 365 วัน X (3.3 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	1,006,083		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางใจ)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 31.67			รายได้ต่อชั่วโมง (105.82 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (42คน) X 365 วัน X (3.3 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	995,708		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางความรู้)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 29			รายได้ต่อชั่วโมง (105.82 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (42คน) X 365 วัน X (3.3 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	911,763		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานศูนย์ฯ (สุขภาวะทางสังคม)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 20.5			รายได้ต่อชั่วโมง (105.82 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (42คน) X 365 วัน X (3.3 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	644,522		

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
รวมสุขภาวะ**							962,524	962,524	962,524
รวมความยินดีจ่ายต่อสุขภาวะและความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							1,588,012	7,226,058	17,056,546

*ความยินดีจ่ายของผู้สัมภาษณ์ให้กับสุขภาวะ ซึ่งแบ่งย่อย เป็น 4 ด้าน กาย ใจ ความรู้ และสังคม ทั้งหมดนี้ถูกเรียกรวมกันว่าสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันการนับผลประโยชน์ของสุขภาวะนี้ซ้ำซ้อน ดังนั้นมูลค่าสุขภาวะจึงเป็นมูลค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ด้าน

**มูลค่าผลประโยชน์ของสุขภาวะจะถูกคิดเพียงปีเดียวเท่านั้นเพื่อป้องกันการนับซ้ำกับความยินดีจ่ายในการใช้งานอาคารต่อครั้งตลอดอายุการใช้งาน

ตารางที่ 5.10 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนแยกตามบุคลากรและผู้ให้บริการ

ปี	ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งาน อาคารสี่สาน (งบประมาณ 6,117,000 บาท)			ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของ อาคารสี่สาน (งบประมาณ 6,717,000 บาท)		
	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม
1	0.011	0.091	0.102	0.021	0.215	0.236
2	0.022	0.176	0.198	0.031	0.293	0.324
3	0.032	0.256	0.288	0.040	0.366	0.406
4	0.042	0.331	0.373	0.049	0.434	0.483
5	0.051	0.402	0.453	0.057	0.498	0.555
6	0.059	0.468	0.527	0.065	0.559	0.623
7	0.067	0.530	0.597	0.072	0.615	0.687
8	0.074	0.589	0.663	0.079	0.668	0.747
9	0.081	0.643	0.725	0.085	0.718	0.803
10	0.088	0.695	0.783	0.091	0.765	0.856
11	0.094	0.743	0.837	0.097	0.809	0.906
12	0.100	0.789	0.888	0.102	0.851	0.952
13	0.105	0.831	0.937	0.107	0.889	0.996
14	0.110	0.871	0.982	0.111	0.926	1.037
15	0.115	0.909	1.024	0.116	0.960	1.076
40	0.296	2.335	2.631	0.280	0.132	0.412

หมายเหตุ: มูลค่าปี 1 -25 ใช้อัตราค่าเสื่อมที่ร้อยละ 6.5 ต่อปี และปีที่ 40 ใช้อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี ตามอัตราค่าเสื่อมการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง

5.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 82 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 34 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานฯ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการสำรวจเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

5.4.3.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนา

อาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสานฯ และอาคารผู้ป่วยนอก ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่ ในประเด็นโครงสร้างอาคารและพื้นที่ช่วยลดโรคจากการประกอบอาชีพ และโครงสร้างทางกายภาพอาคารและพื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการใช้อาคาร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 5.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งานพื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	3 3.66%					3 3.66%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					
	ทำงานมา 2 - 5 ปี					
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	3 3.66%				
บุคลากรทางการแพทย์	2 2.44%	29 35.37%				31 37.80%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 1.22%	5 6.10%			
	ทำงานมา 2 - 5 ปี		4 4.88%			
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	1 1.22%	20 24.39%			
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	7 8.54%	33 40.24%	4 4.88%		4 4.88%	48 58.54%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี		4 4.88%			
	ทำงานมา 2 - 5 ปี		9 10.98%			
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	7 8.54%	20 24.39%	4 4.88%		4 4.88%
รวม	12 14.63%	62 75.61%	4 4.88%		4 4.88%	82 100.00%

จากตารางที่ 5.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานฯ และอาคารผู้ป่วยนอกแบ่งโดยประเภทบุคลากร ผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จากการสำรวจ พบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 82 คน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.66 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 37.80 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 58.84 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานฯ และอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 75.61 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 14.63 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.88 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 4.88

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานฯ และอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีทั้งหมด (ร้อยละ 3.66) มีระดับความพึงพอใจมาก

ต่อมาคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 24.39 และมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.22 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2- 5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.88 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 6.10 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.22

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 24.39 และมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 8.54 แต่ที่น่าสนใจคือยังพบว่าผู้ที่ไม่ค่อยพอใจต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 4.88 เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 10.98 และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.88

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 5.12 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0	0.00%	23	69.70%	10	30.30%	3.24	0.79	3.58	0.71
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	25	75.76%	8	24.24%	3.24	0.83	3.58	0.66
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	1	3.03%	21	63.64%	11	33.33%	3.21	0.82	3.64	0.70
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0	0.00%	23	69.70%	10	30.30%	3.12	0.78	3.48	0.80
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0	0.00%	20	60.61%	13	39.39%	2.52	0.83	2.97	0.88
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	1	3.03%	19	57.58%	13	39.39%	3.27	0.80	3.70	0.85
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0	0.00%	21	63.64%	12	36.36%	3.03	0.88	3.55	0.83
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0	0.00%	21	63.64%	12	36.36%	3.00	0.87	3.45	0.83
การรู้สึกว่าจะตนเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	18	54.55%	15	45.45%	2.94	0.86	3.48	0.83
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0	0.00%	19	57.58%	14	42.42%	2.94	0.86	3.45	0.90
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0	0.00%	21	63.64%	12	36.36%	3.06	0.90	3.52	0.97

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 33 คน

จากตารางที่ 5.12 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลนาวิงเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุข ภาวะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วม กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในรายประเด็น กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลนาวิงเฉลิม พระเกียรติ ๘๐ พรรษา ส่วนใหญ่รายงานว่า “ไม่มีการเปลี่ยนแปลง” หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบ อย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมีจำนวนทั้งสิ้น 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.35 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มี อัตราการเปลี่ยนแปลงไม่มากซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน- หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ประเด็นการทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้าน พื้นที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 69.70 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 30.30 รายงานว่ามี การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.24 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.58 (ระดับมาก)

ในด้านความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของ โรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ร้อยละ 75.76 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 24.24 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิด เป็น 3.24 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.58 (ระดับมาก)

ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์ สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง ร้อยละ 63.64 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 33.33 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 3.03 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.21 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วม กระบวนการคือ 3.64 (ระดับมาก) ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล ร้อยละ 69.70 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 30.30 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.12 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วม กระบวนการคือ 3.48 (ระดับปานกลาง)

ในส่วนของประเด็นความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของ อาคารและพื้นที่ ร้อยละ 60.61 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 39.39 รายงานว่ามีการ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.52 (ระดับ

ปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 2.97 (ระดับปานกลาง) ประเด็นการเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.58 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 39.39 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 3.03 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.27 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.70 (ระดับมาก)

ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ร้อยละ 63.64 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 36.36 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.03 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.55 (ระดับมาก) ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด ร้อยละ 63.64 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 36.36 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.00 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.45 (ระดับปานกลาง)

ทั้งนี้ ในประเด็นการรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 54.55 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 45.45 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.94 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.48 (ระดับปานกลาง) ประเด็นการรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน ร้อยละ 57.58 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 42.42 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.94 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.45 (ระดับปานกลาง) และประเด็นสุดท้ายคือความรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 63.64 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 36.36 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 3.06 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.52 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 5.13 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	1.22%	32.93%	65.85%	2.79	0.83	3.62	0.71
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	1.22%	48.78%	50.00%	2.72	0.76	3.26	0.73
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.00%	48.78%	51.22%	2.66	0.82	3.38	0.81
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	3.66%	42.68%	53.66%	2.68	0.80	3.39	0.81
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	1.22%	40.24%	58.54%	2.66	0.76	3.33	0.70
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	1.22%	47.56%	51.22%	2.77	0.76	3.40	0.81
	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	0.00%	37.80%	62.20%	2.76	0.75	3.59	0.72
	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและการควบคุมที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน	1.22%	47.56%	51.22%	2.70	0.75	3.33	0.88
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	47.56%	52.44%	2.78	0.82	3.45	0.80
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)	0.00%	46.34%	53.66%	2.79	0.84	3.45	0.83
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)	0.00%	45.12%	54.88%	2.77	0.84	3.44	0.85
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	1.22%	46.34%	52.44%	2.80	0.81	3.43	0.80
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	1.22%	45.12%	53.66%	2.73	0.85	3.37	0.88
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	51.22%	48.78%	2.72	0.81	3.38	0.81
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	1.22%	47.56%	51.22%	2.84	0.81	3.43	0.83
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	3.66%	50.00%	46.34%	2.78	0.86	3.33	0.96
หมวดจิตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	48.78%	51.22%	2.88	0.78	3.51	0.79
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	52.44%	47.56%	2.71	0.84	3.28	0.84

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 82 คน

จากตารางที่ 5.13 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่บานและอาคารผู้ป่วยนอกจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ในภาพรวมพบว่าจำนวนผู้ตอบว่าเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นและไม่มีการเปลี่ยนแปลงยังมีจำนวนใกล้เคียงกันในบางประเด็น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 82 คน ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีการรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังจากการมีอาคารสี่บานและการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกอย่างเห็นได้ชัดในหลายประเด็น โดยในประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.85 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 32.93 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 1.22 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.79 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.62 (ระดับมาก) ประเด็นที่น่าสนใจต่อมาคืออาคารและพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.66 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 42.68 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 3.66 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรโรงพยาบาล พบว่าการปรับปรุงอาคารส่วนหนึ่งทำให้ผู้รับบริการมีพื้นที่เพิ่มมากขึ้นแต่ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีพื้นที่การจัดการหน้างานของตนเองน้อยลง รวมถึงมีพื้นที่พักผ่อนน้อยลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.68 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.39 (ระดับปานกลาง) ในประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.20 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 37.80 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.76 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.59 (ระดับมาก)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ ในภาพรวมระดับการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นที่เห็นได้ชัดคืออาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.66 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 46.34 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.79 (ระดับ

ปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.45 (ระดับปานกลาง) ประเด็นอาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่าน รู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.88 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 45.12 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.77 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.44 (ระดับปานกลาง) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.66 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 45.12 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 1.22 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.73 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.37 (ระดับปานกลาง)

ด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าส่วนใหญ่หลังจากการปรับปรุงภูมิทัศน์แล้วมีการเปลี่ยนแปลงในไปทิศทางที่ดีขึ้น ยกเว้นในประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.34 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ร้อยละ 50 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 3.66 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรในโรงพยาบาลพบว่าแต่เดิมโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชนเป็นทุนเดิม แต่การปรับปรุงภูมิทัศน์ทำให้พื้นที่เหล่านั้นมีความสวยงามและเป็นระเบียบเรียบร้อยมากขึ้น ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.78 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.33 (ระดับปานกลาง)

ด้านสุขภาวะหมวดจิตตปัญญาประเด็นเรื่องการตระหนักรู้ถึงความสำคัญต่อพื้นที่กับสุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.22 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 48.48 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.88 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.51 (ระดับมาก) ในประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีการตระหนักรู้ถึงความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่มากขึ้น และร้อยละ 52.44 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.71 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.28 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 4: ความปลอดภัยในการใช้อาคารและพื้นที่

ตารางที่ 5.14 มุมมองต่อความปลอดภัยในการใช้อาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)				
	แย่ลง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	
1. ท่านรู้สึกว่าการก่อสร้างอาคารและพื้นที่ช่วยลดโรคจากการประกอบอาชีพในประเด็นต่อไปนี้											
1.1 โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี เช่น สารหนูตะกั่ว ปรอท คลอรีน แอมโมเนีย แคลเซียม เบนซีน เฮกเซน ฯลฯ	1	1.22%	43	52.44%	38	46.34%	2.65	0.73	3.15	0.76	
1.2 โรคที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง ความกดอากาศ อุณหภูมิ รังสี ฯลฯ	0	0.00%	37	45.12%	45	54.88%	2.67	0.79	3.29	0.82	
1.3 โรคจากสาเหตุทางชีวภาพ โรคติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หรือ พยาธิ ฯลฯ	0	0.00%	38	46.34%	44	53.66%	2.67	0.75	3.29	0.76	
1.4 โรคระบบหายใจและหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคปอด โรคที่เกิดจากการทำงาน โรคทางเดินหายใจส่วนบน โรคซิโดโรซิส ฯลฯ	0	0.00%	40	48.78%	42	51.22%	2.68	0.77	3.27	0.79	
1.5 โรคผิวหนังที่เกิดเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคผิวหนังจากสาเหตุทางกายภาพ เคมีชีวภาพ โรคต่างขาตผิวหนัง หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ	1	1.22%	37	45.12%	44	53.66%	2.65	0.78	3.23	0.82	
1.6 โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกจากการทำงาน เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ โรคเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อมือ กระดูก และระบบกล้ามเนื้อต่าง ๆ	2	2.44%	38	46.34%	42	51.22%	2.66	0.77	3.21	0.83	
1.7 โรคเมร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน	2	2.44%	44	53.66%	36	43.90%	2.65	0.78	3.11	0.82	
1.8 โรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน	0	0.00%	39	47.56%	43	52.44%	2.66	0.76	3.27	0.80	
2. โครงสร้างทางกายภาพอาคารและพื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการใช้อาคาร เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบป้องกันและรับมือภัยพิบัติ ระบบลิฟต์และการขนส่ง ระบบความปลอดภัย การระบายอากาศ ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล	1	1.22%	35	42.68%	46	56.10%	2.63	0.75	3.32	0.86	

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 82 คน

จากตารางที่ 5.14 มุมมองต่อความปลอดภัยในการใช้อาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจมุมมองความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ในประเด็นโครงสร้างอาคารและพื้นที่ช่วยลดโรคจากการประกอบอาชีพ และโครงสร้างทางกายภาพอาคารและพื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการใช้อาคาร ซึ่งเป็นประเด็นที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้มีการสำรวจเพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามคือบุคลากรโรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 82 คน

ผลการสำรวจมุมมองต่อความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าโครงสร้างอาคารและพื้นที่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านโรคที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง ความกดอากาศ อุณหภูมิ รั้งสี ฯลฯ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 54.88 โรคจากสาเหตุทางชีวภาพ โรคติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หรือพยาธิ ฯลฯ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 53.66

โรคระบบหายใจและหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคปอด โรคหืดจากการทำงาน โรคทางเดินหายใจส่วนบน โรคซิโดโรซิส ฯลฯ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 51.22 โรคผิวหนังที่เกิดเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคผิวหนังจากสาเหตุทางกายภาพ เคมีชีวภาพ โรคต่างขาบบนผิวหนัง หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 53.66 โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกจากการทำงาน เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ โรคเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อมือ กระดูก และระบบกล้ามเนื้อต่าง ๆ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 51.22

โรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 52.44 ทั้งนี้เมื่อวัดค่าเฉลี่ยมุมมองต่อความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานทั้งก่อนและหลังจากมีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าทุกข้อที่กล่าวมามีระดับการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ในประเด็นการลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี เช่น สารหนูตะกั่ว ปอท คลอรีน แอมโมเนีย แคดเมียม เบนซีน เฮกเซน ฯลฯ มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 52.44 และ โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 53.66 และส่วนน้อยมีการตอบว่าเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่ง คิดเป็นร้อยละ 2.44

ในประเด็นโครงสร้างทางกายภาพอาคารและพื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการใช้อาคาร เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบป้องกันและรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์และการขนส่ง ระบบความปลอดภัย การระบายอากาศ ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล มีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นร้อยละ 56.10 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 42.68 และส่วนน้อยมีการตอบว่าเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่ง คิดเป็นร้อยละ 1.22 และ

วัดค่าเฉลี่ยมุมมองต่อความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานทั้งก่อนและหลังจากมีการปรับปรุงภูมิทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง

5.4.3.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลนาวิ้งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอก ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ความรู้สึก ทศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 5.15 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
จำนวนปีที่รับบริการ	ผู้ป่วย	9 26.47%	12 35.29%		2 5.88%	23 67.65%
	น้อยกว่า 2 ปี	2 5.88%	5 14.71%		2 5.88%	9 26.47%
	2 - 5 ปี		2 5.88%			2 5.88%
	มากกว่า 5 ปี	7 20.59%	5 14.71%			12 35.29%
ญาติผู้ป่วย	ญาติผู้ป่วย	5 14.71%	3 8.82%		1 2.94%	9 26.47%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 2.94%	2 5.88%		1 2.94%	4 11.76%
	2 - 5 ปี	1 2.94%				1 2.94%
	มากกว่า 5 ปี	3 8.82%	1 2.94%			4 11.76%
คนในชุมชน	คนในชุมชน	1 2.94%			1 2.94%	2 5.88%
	น้อยกว่า 2 ปี					
	2 - 5 ปี				1 2.94%	1 2.94%
	มากกว่า 5 ปี	1 2.94%				1 2.94%
รวม	15 44.12%	15 44.12%		4 11.76%	34 100.00%	

จากตารางที่ 5.15 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกแบ่งโดยประเภทผู้รับบริการ แบบสอบถามและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลนางฉลิสมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จากการสำรวจ พบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 34 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 67.65 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 26.47 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 5.88 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 44.12 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 44.12 และที่ยังไม่เคยใช้งานอาคารสืบสานกับอาคารผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 11.46

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 20.59 พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 14.71 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.88 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 5.88 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 14.71

ต่อมาคือกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 8.82 และมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.94 กลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.94 และกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.94 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.88 ในส่วนของคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.94

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 5.16 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	17.65%	82.35%	3.41	0.66	4.32	0.77
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการมารับบริการ	2.94%	52.94%	44.12%	3.47	0.75	3.88	0.77
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการมารับบริการ	0.00%	26.47%	73.53%	3.18	0.72	4.09	0.67
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการมารับบริการ	2.94%	38.24%	58.82%	3.29	0.76	3.94	0.78
	การออกแบบอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ	0.00%	23.53%	76.47%	3.47	0.79	4.29	0.72
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	52.94%	47.06%	3.29	0.80	3.82	0.67
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ	0.00%	38.24%	61.76%	3.35	0.65	4.06	0.74
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	35.29%	64.71%	3.62	0.85	4.32	0.73
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการมารับบริการ	0.00%	55.88%	44.12%	3.38	0.74	3.85	0.74
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวางเพียงพอ ต่อการใช้บริการ	2.94%	23.53%	73.53%	3.47	0.75	4.29	0.63
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ	0.00%	35.29%	64.71%	3.38	0.78	4.12	0.69
	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียวเพียงพอ	0.00%	58.82%	41.18%	3.35	0.85	3.82	0.80
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	2.94%	64.71%	32.35%	3.35	0.85	3.65	0.81
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	73.53%	26.47%	3.68	0.88	3.94	0.78
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	64.71%	35.29%	3.44	0.75	3.79	0.84
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อารับบริการ	0.00%	50.00%	50.00%	3.47	0.83	4.03	0.80
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	70.59%	29.41%	2.97	0.94	3.26	1.08

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 34 คน

จากตารางที่ 5.16 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยนอกจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลนางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะ ที่ดีทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลนางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 34 คน ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีการรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ภายหลังจากการมีอาคารสี่สานและการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกอย่างเห็นได้ชัดในหลายประเด็น โดยในประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.35 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 17.65 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.41 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.32 (ระดับมาก)

ประเด็นที่น่าสนใจต่อมาคืออาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.53 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 26.47 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.47 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 23.53 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.47 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.29 (ระดับมาก) อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่ายังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง คือประเด็นด้านอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลาหรือลดขั้นตอนในการมารับบริการ และประเด็นด้านอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ ในภาพรวมระดับการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประเด็นที่เห็นได้ชัดคืออาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวางเพียงพอ ต่อการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.53 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 23.53 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.47 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.29 (ระดับมาก) ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 35.29 รายงานว่าไม่มีการ

เปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.62 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.32 (ระดับมาก)

ประเด็นอาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 25.29 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.38 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.12 (ระดับมาก) ในส่วนของประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายงานว่ายังไม่มีเปลี่ยนแปลงคืออาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ และประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีพื้นที่สีเขียวเพียงพอ

ด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าหลังจากการปรับปรุงภูมิทัศน์แล้วผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่า ไม่ได้มีความเปลี่ยนแปลง ในประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 2.94 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.35 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.82 (ระดับมาก) ในประเด็นด้านโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.53 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.68 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.94 (ระดับมาก)

และสุดท้ายคือโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.44 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.79 (ระดับมาก) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล พบว่าแต่เดิม โรงพยาบาลค่อนข้างมีพื้นที่สำหรับชุมชนภายในโรงพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมและส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชนอยู่เสมอ อาทิ กิจกรรมตักบาตร กิจกรรมการแสดงหมอลำ กิจกรรมถ่ายทอดความรู้พื้นบ้าน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนค่อนข้างมีความใกล้ชิดกันในระดับหนึ่ง

ด้านสุขภาวะหมวดจิตตปัญญาประเด็นเรื่องการตระหนักรู้ถึงความสำคัญต่อพื้นที่กับสุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.00 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 50.00 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.47 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.03 (ระดับมาก) ในประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.59 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 29.41 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.37 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.26 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 4: ความรู้สึก ทัศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 5.17 ความรู้สึก ทัศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นคำถาม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านทราบว่าในการมารับบริการที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนใดบ้าง และท่านจะได้รับการบริการในส่วนใด จากแผนกใดบ้าง	11	32.35%	23	67.65%
2. ท่านทราบ/ประเมินได้ว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลาเท่าไร เช่น การลงทะเบียน ชักประวัติ การรพพบแพทย์ การรับยา การชำระค่าบริการ	14	41.18%	20	58.82%
3. ท่านทราบ/ประเมินได้ว่าท่านมาใช้เวลาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลนานเท่าไร (ตั้งแต่มาที่โรงพยาบาลจนจบกระบวนการรับบริการ)	15	44.12%	19	55.88%
4. ท่านรู้สึกว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลานาน ไม่สามารถจัดการเวลาได้เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง	18	52.94%	16	47.06%
5. ท่านต้องการประสานจากแต่ละหน่วยอยู่เสมอ ไม่ได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนว่าจะต้องไปรับบริการอยู่ที่จุดใด และเมื่อใด	18	52.94%	16	47.06%
6. ท่านเคยได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการ	24	70.59%	10	29.41%
7. ท่านเคยได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ	11	32.35%	23	67.65%
8. ท่านต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ จากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาล	18	52.94%	16	47.06%
9. ท่านต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ	27	79.41%	7	20.59%
10. ท่านคิดว่าปัจจัยใดต่อไปนี้ส่งผลให้การให้บริการของโรงพยาบาลมีความล่าช้า				
10.1 บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	15	44.12%	19	55.88%
10.2 ผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินไป	26	82.35%	6	17.65%
10.3 ห้อง/สถานที่แต่ละแผนก ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	6	17.65%	28	82.35%

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 34 คน

จากตารางที่ 5.17 ความรู้สึก ทศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความรู้สึก ทศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาลนางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้บริการและการจัดคิวการรับบริการของโรงพยาบาล แบบสอบถามนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 34 คน โดยมีรายละเอียดผลการสำรวจดังต่อไปนี้

จากการสำรวจในภาพรวมพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงขั้นตอนในการมารับบริการแต่ละครั้งว่าต้องไปรับบริการที่ส่วนใดหรือแผนกใดบ้าง รวมถึงไม่สามารถทราบหรือประเมินว่าระยะเวลาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นเท่าใด ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.65 รายงานว่าไม่ทราบว่าในการมารับบริการที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนใดบ้าง และจะได้รับการบริการในส่วนใด จากแผนกใดบ้าง ร้อยละ 58.82 ไม่ทราบทราบ/ไม่สามารถประเมินได้ว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลาเท่าไร เช่น การลงทะเบียน ซักประวัติ การรอพบแพทย์ การรับยา การชำระค่าบริการ และร้อยละ 55.88 ไม่ทราบ/ไม่สามารถประเมินได้ว่าตนมาใช้เวลาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลนานเท่าไร (ตั้งแต่มาที่โรงพยาบาลจนจบกระบวนการรับบริการ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 52.94 รู้สึกว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลานาน ไม่สามารถจัดการเวลาได้เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง และร้อยละ 52.94 ยังรายงานว่าเมื่อมารับบริการต้องรอการประสานจากแต่ละหน่วยอยู่เสมอ ไม่ได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนว่าจะต้องไปรับบริการต่อที่จุดใด และเมื่อใด อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70.59 ได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการ

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 67.65 รายงานว่าไม่เคยได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ ซึ่งในส่วนนี้มีความสอดคล้องกับผลสำรวจประเด็นถัดไป กล่าวคือร้อยละ 52.94 ต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ จากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาล และร้อยละ 79.41 ต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ ในส่วนของความเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลให้การให้บริการของโรงพยาบาลมีความล่าช้า พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มองว่าการที่ห้อง/สถานที่แต่ละแผนก ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ หรือเหตุผลในด้านห้อง/สถานที่แต่ละแผนก ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความล่าช้า แต่มองว่าผู้มารับบริการมีจำนวนมากเกินไป โดยมีผู้เห็นด้วยในปัจจัยนี้คิดเป็นร้อยละ 82.35

5.4.3.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสปีชานและอาคารผู้ป่วยนอก

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสปีชานและอาคารผู้ป่วยนอก จากกระบวนการของกลุ่มวิจัย

สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลนางฉลิมาพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และ ผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลนางฉลิมาพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาพด้านต่าง ๆ เหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ และ 3) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการทำงานและการมารับบริการ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีบางประเด็นที่บุคลากรและผู้รับบริการมีมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการมารับบริการ โดยบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มองว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มองว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้ และ 2) อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มองว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มองว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้

ในหมวดใจ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาพด้านต่าง ๆ เหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) อาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการทำงานและมารับบริการ 2) อาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ในส่วนที่ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันคืออาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิด โดยบุคลากรส่วนใหญ่รายงานอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิด แต่สำหรับผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าอาคารและพื้นที่ไม่ได้ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิด

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกันว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ 1) การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล และ 2) โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ทั้งนี้ ประเด็นที่มีความแตกต่างกันคือความรู้สึกว่าโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน โดยทางบุคลากรส่วนใหญ่รายงานอาคารและพื้นที่ทำให้โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น แต่สำหรับชุมชนมองว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานในทิศทางเดียวกันคือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ในประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 6

ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีแนวคิด คือโรงพยาบาลที่น้อมนำพระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในเรื่องของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของสาธารณสุข สังคม และชุมชน เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกัน ในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ฯลฯ โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

6.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสพการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสพการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของกรอบการออกแบบ โดยงบประมาณของผลผลิตอาคารสืบสานพระราชปณิธาน และผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาล ใช้งบประมาณการออกแบบรวมกันประมาณ 600,000

บาท และงบประมาณในการก่อสร้าง 7,200,000 บาท ในส่วนของอาคารห้องฉุกเฉินทันตกรรม และห้องคลอด ได้ใช้งบประมาณประมาณนอกแบบจำนวน 290,000 บาท

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุงพัฒนา สร้างพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) และโครงการกิจกรรมเสริมพลัง เป็นกิจการที่สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในพื้นที่ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

6.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี ไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ ถูกแบ่งเป็น 3 ผลผลิต ดังนี้

หนึ่ง การออกแบบผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็น การออกแบบแผนผังโรงพยาบาลแต่ละแห่งทั้งตำแหน่งอาคาร ถนน ทางเดิน ทางเดินมีหลังคา และ ต้นไม้ในปัจจุบัน สำหรับการก่อสร้าง หรือ ปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลในอนาคต โดยผังแม่บทของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี มีแนวคิดการวางอาคารในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นชัดเจนจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล มีการนำลักษณะการใช้พื้นที่ของชาวบ้านในชุมชนโดยรอบที่ชอบอาศัยอยู่ได้ถุน บ้านมาประยุกต์ใช้กับการออกแบบพื้นที่พักคอยและพักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้อาคารมีลักษณะเป็นรูปแบบศาลา มีความเปิดโล่ง สามารถระบายอากาศได้เป็นอย่างดี

สอง การออกแบบผังอาคารสืบสานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร โดยมีลักษณะเป็นอาคารอเนกประสงค์ โดยหลักแล้วจะเป็นจุดพักคอยผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการรอรับบริการจากโรงพยาบาล อีกทั้งในอาคารสืบสานยังมีร้านค้าสวัสดิการจำหน่ายสินค้าต่าง ๆ พร้อมทั้งพื้นที่รับประทานอาหาร ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถประหยัดเวลาจากการที่ไม่ต้องเดินทางไปรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาล และผู้มารับบริการสามารถมีพื้นที่รับประทานอาหาร และสามารถใช้เป็นที่พักคอยได้อีกด้วย รวมทั้งมีพื้นที่ออกกำลังกายภายในอาคารโดยเจ้าหน้าที่และชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการร่วมกันได้ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีห้องประชุมประมาณ 40 ที่นั่ง ที่ใช้ประชุมภายในโรงพยาบาล

ตลอดจนเป็นห้องประชุมให้เช่าที่สามารถสร้างทางใต้ให้กับทางโรงพยาบาลอีกด้วย ในส่วนของภายนอกอาคาร ได้มีพื้นที่สวนสมุนไพร ลานกิจกรรมเสริมสุขภาพ และแปลงสาธิตเกษตรพอเพียง

สาม อาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด เป็นการปรับปรุงจากอาคารเดิมให้พร้อมต่อการรองรับผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากอาคารเดิมได้ถูกใช้มาเป็นระยะเวลาช้านาน ซึ่งถึงเวลาควรค่าแก่การปรับปรุงให้พร้อมใช้งาน ให้สอดคล้องกับการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในสถานพยาบาลที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความประสิทธิภาพในการใช้งาน และสอดคล้องกับการใช้งานจริงในปัจจุบัน

6.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลผลิตทั้งสามที่ถูกสรรค์สร้าง ออกแบบจากกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ให้กับโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีแนวคิดเพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในพื้นที่ และเป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง ลำดับต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) อาคารสี่สาน และอาคารผู้ป่วยนอก โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และแนวคิดกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมเท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

สอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรม จากการใช้งานพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบจากผังแม่บท (Master Plan) การใช้งานอาคารสี่สาน และอาคารผู้ป่วยนอก โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์

และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สาม การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางการใช้งานอาคารสืบสานฯ และอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสะดวกสบายขึ้น เนื่องจากภายในพื้นที่อาคารสืบสานฯ ถูกออกแบบให้เป็นโรงอาหาร ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้รับบริการทางการแพทย์ไม่ต้องเดินทางออกไปภายนอกโรงพยาบาลเพื่อรับประทานอาหาร ทำให้มีความสบายกาย เหนื่อยล้าจากการเดินทางลดน้อยลง ยิ่งไปกว่านั้นอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ได้มีการออกแบบให้มีที่พักรักษาสำหรับเจ้าหน้าที่ให้พักจากการปฏิบัติงานอันแสนเหนื่อยล้าได้อีกด้วย (2) ด้านใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายที่จะส่งผลต่อทางใจที่ทำให้ความเครียดลดน้อยลง และความสุขเพิ่มขึ้นทั้งบุคลากรปฏิบัติงานที่ทำงานได้อย่างคล่องตัว ตลอดจนผู้รับบริการที่ไม่ต้องเผชิญกับความแออัดขณะรอรับบริการทางการแพทย์ (3) ด้านความรู้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เนื่องจากได้สร้างความตระหนักถึงการออกแบบอาคารที่สามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร ทำให้สามารถบริหารจัดการพื้นที่ที่ดีขึ้น ให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ตลอดจนความรู้การจัดวางอุปกรณ์การทางการแพทย์ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้นอย่างยิ่ง และ (4) ด้านสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ที่ทำให้มีการพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากสถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้น จากเดิมที่บุคลากรปฏิบัติงานไม่มีสถานที่สำหรับนั่งพักผ่อน แต่ในปัจจุบันมีสถานที่ที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นศูนย์อาหารที่สามารถพบปะกันได้ในช่วงเวลาพัก หรือห้องพักเจ้าหน้าที่ภายในอาคารผู้ป่วยนอกที่สามารถพูดคุยได้สะดวกยิ่งขึ้น ตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันโดยบังเอิญในระหว่างรอรับบริการทางการแพทย์กับทางโรงพยาบาล

ตารางที่ 6.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 600,000 บาท		- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	ผังแม่บท (Master Plan)	ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลในขนาด	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-
งบประมาณในการก่อสร้างอาคารสืบสาน 7,200,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ - ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน		อาคารสืบสานฯ	เป็นอาคารสองชั้นที่ชั้นล่างเป็นโรงอาคารสำหรับโรงพยาบาล และสามารถเป็นลานพักผ่อนได้ ในส่วนของชั้นสองใช้เป็นห้องประชุมสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดกาย: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาพ	การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) - ด้านกาย: พื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท ใช้เป็นสถานที่พักผ่อน และเป็นสถานที่รับประทานอาหาร - ด้านใจ: พื้นที่สีเขียวทำให้เกิดความร่มรื่น มองแล้วรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขในการปฏิบัติงาน และรอรับบริการมากขึ้น - ด้านความรู้: การบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้น ให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม) - ด้านสังคม: เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบบังคับเอื้อ
งบประมาณในการออกแบบ 290,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล		อาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด	เป็นสถานที่ประกอบการรักษาทางการแพทย์ โดยประกอบไปด้วย ห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด		การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) - ด้านกาย: มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น - ด้านใจ: มีความสุขมากขึ้น หรือความเครียดลดลงในการปฏิบัติงาน และรอรับบริการทางการแพทย์ - ด้านความรู้: การบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้น ให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม) - ด้านสังคม: เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ทำให้การดำเนินการรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว

6.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสี่บาน ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี นั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

จากการวิเคราะห์ผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลห้วยกระเจา นั้นมีอยู่ 2 ผลผลิต คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) และแบบแปลนอาคารสี่บาน แต่ในส่วนของแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

สำหรับอาคารสี่บานจะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ประเมินโดยใช้ ประสิทธิภาพการใช้งานอาคารสี่บาน ประกอบกับกรอบแนวคิดของการออกแบบจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บท และแปลนอาคารสี่บาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) **แล้ว**จะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และ ผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของอาคารสืบสาน

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล SROI หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 6.1)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร 5. การจัดทำบัญชีแสดงปริมาณวัสดุและราคา (BOQ)

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท แปลนอาคารสืบสาน และแปลนอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (ปรับปรุง)

ผลลัพธ์ (Outcomes) ภายหลังจากที่โรงพยาบาลห้วยกระเจาฯ นำแปลนอาคารสืบสานและอาคารห้องฉุกเฉินฯ ไปสร้างหรือปรับปรุง แล้วเกิดการใช้งานจากผู้มีส่วนได้เสียและทำให้ผู้มีส่วนได้เสียมีสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย 2. สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ 3. สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ และ 4. สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม

ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators)

ตัวชี้วัดทางสังคมเป็นขั้นตอนการพัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปสู่การหาผลลัพธ์ทางสังคม (SIA) รวมไปถึงนำไปคำนวณหาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ดังที่แสดงในตารางที่ 6.3

บุคลากร มีผลลัพธ์คือ สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาวะด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีง่ายสำหรับสุขภาวะที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ให้บริการ มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีง่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ภาพที่ 6.1 ท่วงโซ่ผลลัพธ์



ตารางที่ 6.3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
บุคลากร	สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสานต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้ง 4 ด้าน - รายได้	- การสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ให้บริการ	สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสานต่อครั้ง	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - แบบสอบถาม

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ความยินดีจ่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้ 	

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

6.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)

ในการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทั้งจากฝั่งผู้ให้บริการและบุคลากร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสามารถเห็นได้เป็นรูปธรรม ที่เกิดขึ้นจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยตั้งอยู่บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บท แบบแปลนอาคารสีเขียว ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นการสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยเป็นการสัมภาษณ์กับบุคลากรของทางโรงพยาบาลจำนวน 10 คน และผู้ให้บริการจำนวน 7 คน โดยการสัมภาษณ์บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ว่าภายหลังได้ใช้งานอาคารสีเขียว และอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (หลังการปรับปรุง) แล้วก่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ในสุขภาวะด้านกาย ใจ ความรู้ และ สังคมอย่างไร โดยจะแบ่งการศึกษาเป็นสองส่วนคือ 1.ผลการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA) ของอาคารสีเขียว และ 2.ผลการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA) ของอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (หลังการปรับปรุง)

6.4.1.1 ผลการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA) ของอาคารสีเขียว

a. ผลลัพธ์ทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลที่ใช้งานอาคารสีเขียว

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสีเขียวเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการ และเป็นประสบการณ์ของบุคลากรในขณะนั้น พบว่าบุคลากรนั้นใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 54 นาที โดยจะใช้ในการทำกิจกรรมหรืองานประชุม รวมถึงใช้เป็นพื้นที่รับประทานอาหาร โดยใช้งานประมาณ 13 ครั้งต่อเดือน และบุคลากรคิดว่าอาคารสีเขียวที่นั้่นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4.4 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายบุคลากรมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสีเขียวอยู่ที่ 27.5 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสีเขียว เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสืบสานนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสะดวกสบายขึ้น (4.4 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานมีพื้นที่ใช้ประโยชน์หลากหลาย มีโรงอาหาร มีพื้นที่พักผ่อน และมีห้องประชุม ทำให้การใช้เวลาในพื้นที่โรงพยาบาลนั้นสบายมากขึ้น ไม่ต้องเดินทางออกไปรับประทานอาหารข้างนอก ทำให้คุณภาพชีวิตภายในโรงพยาบาลดีขึ้นมากอีกทั้งยังเป็นศูนย์เรียนรู้ สามารถนำมาใช้จัดนิทรรศการชุมชนได้ รวมทั้งคนไข้ยังสามารถใช้เป็นที่พักผ่อนได้อีกด้วย

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 23.4 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4.2 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า ก่อนที่จะมีอาคารสืบสานบุคลากรต้องไปรับประทานอาหารด้านนอกโรงพยาบาล ซึ่งอากาศร้อน และเสียเวลาในการเดินทาง ทำให้สามารถพักผ่อนได้มากขึ้น อีกทั้งพื้นที่อาคารสืบสานนั้นบรรยากาศดี สงบ ร่มเย็น จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นมาก

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 27.1 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ และตระหนักว่าการออกแบบอาคารนั้นสามารถช่วยพัฒนาความสุขในการใช้งานอาคารได้ (3.9 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า ภายหลังจากใช้งานอาคารสืบสานก็รู้ว่าการแบ่งสัดส่วนห้อง การใช้พื้นที่ การจัดวางต้นไม้ และพื้นที่สีเขียว นั้นทำให้เห็นว่าการออกแบบนั้นคำนึงถึงผู้ใช้งานเป็นหลัก การออกแบบอาคารทำให้รู้สึกว่าการใช้งานง่าย รวมถึงตระหนักว่านอกจากแบบอาคารแล้ว สภาพแวดล้อมและความสะอาดโดยรวมก็มีส่วนช่วยในการพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 20.9 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (4.1 คะแนน) โดยบุคลากรนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานนั้นทำให้โรงพยาบาลมีพื้นที่จัดกิจกรรม จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมกับชุมชน ชุมชนสามารถมาใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลได้ และในส่วนของบุคลากรนั้นอาคารสืบสานเป็นสถานที่สนับสนุนการพูดคุยผ่านการพบปะกันของบุคลากรในช่วงพักรับประทานอาหาร

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความสังคม โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาพด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 31.6 ของรายได้

ตารางที่ 6.4 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานของบุคลากร

อาคารสืบสานโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (บุคลากร)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งานอาคารสืบสาน ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	0.5 ชั่วโมงต่อครั้ง		2.5 ชั่วโมงต่อครั้ง		0.9 ชั่วโมงต่อครั้ง	
จำนวนครั้งที่ใช้งานอาคารสืบสาน ต่อเดือน (ครั้ง)	1 ครั้งต่อเดือน		30 ครั้งต่อเดือน		13 ครั้งต่อเดือน	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการเข้าใช้ 1 ครั้ง (บาท)	10 บาทต่อครั้ง		100 บาทต่อครั้ง		27.5 บาทต่อครั้ง	
อาคารสืบสานนั้นเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	ไม่เกิดประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (60.00%)	4 (40.00%)	4.40
สุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	สะดวกสบายขึ้น	สะดวกสบายขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (60.00%)	4 (40.00%)	4.40
ความสนใจในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลงมาก	ความสุขน้อยลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (80.00%)	2 (20.00%)	4.20
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้อันที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความรู้เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	1 (10.00%)	1 (10.00%)	6 (60.00%)	2 (20.00%)	3.90
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (90.00%)	1 (10.00%)	4.10

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

b. ผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการใช้งานอาคารสืบสาน

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสืบสานเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการตามปกติ และเป็นประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่เคยใช้งานอาคารสืบสานในขณะนั้น พบว่าผู้ให้บริการใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 1 ชั่วโมง 28 นาที โดยจะใช้ในการรอคอย ใช้ห้องห้องประชุมในการทำกิจกรรม และใช้รับประทานอาหาร และผู้บริการคิดว่าอาคารสืบสานนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4.43 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายผู้บริการมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสืบสานอยู่ที่ 37.14 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสืบสาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสืบสานนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้บริการมีความสะดวกสบายขึ้น (4 คะแนน) โดยผู้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานทำให้ชีวิตในโรงพยาบาลสะดวกสบายขึ้น สามารถใช้เป็นพื้นที่ในการรอคอยการรักษา สามารถมารับประทานอาหารได้ และอากาศไม่ร้อน อากาศถ่ายเทดี มีความสะอาด และมีห้องน้ำให้ใช้

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยผู้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 24.6 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (3.77 คะแนน) โดยผู้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานนั้นเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตอย่างมาก และการออกแบบอาคารสืบสานมีความใกล้เคียงกับแบบบ้านของชุมชนในบริเวณใกล้เคียง และในด้านการใช้งานก็สะดวกสบาย มีพื้นที่รอคอยกว้าง มีห้องน้ำ มีห้องอาหาร และสงบ

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยผู้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 39.86 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้มีความรู้ด้านการจัดการพื้นที่แตกต่างไปจากเดิม (3.23 คะแนน) โดยผู้ใช้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานนั้นไม่ได้ทำให้มีความสับสนแต่หลังจากใช้งานแล้วความตระหนักรู้ในด้านการออกแบบอาคารก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป แต่ก็รู้สึกว่าการออกแบบใกล้เคียงกับแบบบ้านของชุมชนในบริเวณใกล้เคียง

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 44.29 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (3.85 คะแนน) โดยผู้ใช้บริการนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานมีพื้นที่พักผ่อน มีโรงอาหาร ทำให้สามารถนั่งรอ พบปะและพูดคุยกันเพื่อน หรือคนไข้หรือผู้รอคอยคนอื่นได้

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 35 ของรายได้

ตารางที่ 6.5 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานของผู้ใช้บริการ

อาคารสืบสานโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (ผู้ให้บริการ)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งานอาคารสืบสาน ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	0.5 ชั่วโมงต่อครั้ง		3 ชั่วโมงต่อครั้ง		1.48 ชั่วโมงต่อครั้ง	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสืบสาน 1 ครั้ง (บาท)	5 บาทต่อครั้ง		100 บาทต่อครั้ง		37.14 บาทต่อครั้ง	
อาคารสืบสานนั้นเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	ไม่เกิดประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (57.14%)	3 (42.86%)	4.43
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	สะดวกสบายขึ้น	สะดวกสบายขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (28.57%)	5 (71.43%)	4.71
ความสนใจในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลงมาก	ความสุขน้อยลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (42.86%)	4 (57.14%)	4.57
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความรู้เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	1 (14.29%)	2 (28.57%)	3 (42.86%)	1 (14.29%)	3.57
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (14.29%)	1 (14.29%)	5 (71.43%)	4.57

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

6.4.1.2 ผลการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA) ของอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (หลังการปรับปรุง)

a. ผลลัพธ์ทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลที่ใช้งานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (ปรับปรุง) พบว่าบุคลากรคิดว่าอาคารที่ปรับปรุงแล้วนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาลอย่างยิ่ง (4.6 คะแนน) ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสี่บาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสะดวกสบายขึ้น (4.4 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า ดึกเกินไป ไม่มีสัดส่วนที่เหมาะสม มีความแออัด การระบายอากาศไม่ดี แต่อาคารใหม่มีความเป็นสัดส่วนมากขึ้น มีพื้นที่ใช้งานมากขึ้น และมีพื้นที่รองรับบริการคนไข้เพิ่มขึ้น

และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 37.4 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (3.9 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า การที่ความแออัดน้อยลงทำให้ผู้รับบริการมีเก้าอี้ที่นั่ง การส่งต่อคนไข้ก็ดีขึ้น จากที่ต้องยืนรอรับบริการ ทำให้ความเครียดขณะปฏิบัติงานลดลง อีกทั้งยังดูโล่งและสะอาด

และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 33.4 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้บุคลากรมีความรู้ และตระหนักว่าการออกแบบอาคารนั้นสามารถช่วยพัฒนาความสุขในการใช้งานอาคารได้ (4 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า การจัดการพื้นที่ ทำให้การรองรับผู้ป่วย ระบบการรักษามีประสิทธิภาพ ทำให้ทำงานได้ดี และป้องกันการติดเชื้อได้ดีขึ้น

และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 29.1 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้น ทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันไม่แตกต่างไปจากเดิม (3.4 คะแนน) โดยบุคลากรนั้นให้เหตุผลว่า เนื่องจากอาคารนี้เป็นอาคารใช้งานเป็นหลัก และปกติความสัมพันธ์ก็ดีกันอยู่แล้วดังนั้นไม่คิดว่าการปรับปรุงอาคารจะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์

และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 18.3 ของรายได้

ตารางที่ 6.6 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดของบุคลากร

อาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (บุคลากร)						
การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด นั้นเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	ไม่เกิดประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	เฉลี่ย
	0	0	0	4 (40%)	6 (60%)	4.6
สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	สะดวกสบายขึ้น	สะดวกสบายขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	0	0	6 (60%)	4 (40%)	4.4
ความพอใจในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลงมาก	ความสุขน้อยลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	0	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	3.9
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความรู้เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	1 (10%)	1 (10%)	5 (50%)	3 (30%)	4
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)	0	3.4

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

b. ผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด (ปรับปรุง) พบว่าผู้ให้บริการคิดว่าอาคารสืบสานนั้นก่อประโยชน์อย่างมากให้ทางโรงพยาบาล (4.86 คะแนน) ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสืบสาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

1) สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้น ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายขึ้น (4.43 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า อาคารหลังปรับปรุงสามารถรับบริการได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น มีพื้นที่ในการรอรับบริการ กว้างขวาง มีการแบ่งโซนการให้บริการที่ชัดเจน ฟังการเรียกคิวรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น

และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 56.43 ของรายได้

2) สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า มีความสุขในการรอรับบริการที่มีความแออัดน้อยลง มีที่นั่งรอสะดวกสบาย อากาศถ่ายเท และโซนหมอ พินมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นในการมาใช้บริการ

และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 62.14 ของรายได้

3) สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้ผู้ให้บริการมีความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ดีขึ้น (3.71 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่าการแบ่งโซนชัดเจนทำให้การทำงานราบรื่น เอื้ออำนวยทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ

และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 46.43 ของรายได้

4) สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดนั้นทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (4 คะแนน) โดยผู้ให้บริการนั้นให้เหตุผลว่า หลังจากปรับปรุงมีเก้าอี้ และความแออัดลดลง ทำให้สามารถพูดคุยกับทั้งบุคลากร และผู้รอรับบริการด้วยกันได้มากขึ้น

และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 41.71 ของรายได้

ตารางที่ 6.7 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดของผู้ใช้บริการ

อาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (ผู้ให้บริการ)						
การปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด นั้นเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	ไม่เกิดประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	เฉลี่ย
	0	0	0	1 (14.28%)	6 (85.71%)	4.86
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	สะดวกสบายขึ้น	สะดวกสบายขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	0	1 (14.28%)	2 (28.57%)	4 (57.14%)	4.43
ความสนใจในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลงมาก	ความสุขน้อยลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	0	0	7 (100%)	0	4
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความรู้เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	1 (14.28%)	2 (28.57%)	2 (28.57%)	2 (28.57%)	3.71
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย
	0	0	1 (14.28%)	5 (71.42%)	1 (14.28%)	4

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

6.4.1.3 การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario)

การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario) ของอาคารสืบสานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด แบ่งออกได้เป็นดังนี้ (ดังที่แสดงในตารางที่ 6.9)

หนึ่ง ส่วนที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วถ้าไม่มีโครงการนี้ (Deadweight) หมายถึงส่วนของผลที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการนี้เกิดขึ้น ซึ่งจากการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือการประเมินโครงการนี้พบว่า ผลของ Deadweight ในส่วนนี้เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ พบว่า ก่อนสถานการณ์โควิด-19 อาคารสืบสานฯ ได้มีการเปิดใช้งานอาคาร แต่หลังจากเกิดสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ประเมินเก็บข้อมูลอาคารดังกล่าวอาคารสืบสานนั้นยังไม่เปิดให้ใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการประเมินนั้นการใช้งานของบุคลากร ผู้ประเมินใช้จำนวนครั้งที่เข้าใช้งานอาคารสืบสานฯ ในช่วงที่เคยเปิดทำการ ในขณะที่ผู้ใช้บริการทางคณะผู้ประเมินใช้ร้อยละ 20 (44 คนต่อวัน จาก ผู้ป่วยเฉลี่ย 223 คน ต่อวัน) ของจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการคำนวณ โดยใช้ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ดังที่แสดงในตารางที่ 6.8 สำหรับตัวเลข 44 คนต่อวัน หรือ ร้อยละ 20 ของผู้ใช้บริการทั้งหมดมาใช้บริการที่อาคารผู้ป่วยนอก นั้นมาจากการสมมุติตัวเลขขั้นต่ำของผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอก (ไม่รวมญาติ) เนื่องจากไม่มีการบันทึกจำนวนผู้ใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลฯ และอาคารสืบสานนั้นตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับอาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของผู้ใช้งานอาคารสืบสาน ทั้งนี้สำหรับการใช้งานจริงอาจจะมีผู้ใช้บริการมากกว่านี้เพราะอาคารสืบสานมีโรงอาหารและร้านกาแฟภายในด้วย

สำหรับอาคารสืบสานอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอดคณะผู้ประเมินได้ใช้ตัวเลขจำนวนผู้ใช้บริการอาคารห้องฉุกเฉินฯ เฉลี่ย พบว่ามีผู้ใช้งานอาคารประมาณ 26,664 คนต่อปี แบ่งเป็นผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน 18,545 คนต่อปี ผู้รับบริการห้องคลอด 197 คนต่อปี และผู้รับบริการทันตกรรม 5,678 คนต่อปี

ตารางที่ 6.8 สถิติผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ปี	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อปี)	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ต่อวัน	ผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน (คนต่อปี)	ผู้รับบริการห้องคลอด (คนต่อปี)	ผู้รับบริการทันตกรรม (คนต่อปี)
2562	81,858	224	23,240	191	6,868
2563	78,728	216	20,609	180	5,787
2564	83,401	228	18,543	197	4,379
เฉลี่ย	81,329	223	20,797	189	5,678

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

สอง ส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น (Attribution) ในส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น หรือ Attribution คณะผู้ประเมินไม่พบหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ ในการออกแบบแผนผังแม่บทและแบบแปลนอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) เพื่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล

สาม ส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่น (Displacement) ในส่วนของอาคารสืบสาน ไม่มีพื้นที่เปรียบเทียบกับอาคารสืบสานได้ เนื่องจากอาคารสืบสานเป็นอาคารที่สร้างขึ้นใหม่และไม่เคยมี แต่ในส่วนของแปลนอาคารนั้นถูกตัดแปลง หรือมีต้นแบบมาจากอาคารพัสดุ ดังนั้นคณะผู้ประเมินจึงใช้ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานเทียบกับร้อยละของความพึงพอใจในอาคารพัสดุตามแบบแปลนตั้งต้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Displacement} &= \text{ส่วนต่างระหว่างความพอใจที่ได้รับจากอาคารสืบสาน กับ อาคารพัสดุ} \\ &= (\text{ความพอใจในอาคารสืบสาน} - \text{ความพอใจอาคารพัสดุ}) / \text{ความพอใจในอาคารพัสดุ} \end{aligned}$$

ขณะที่อาคารห้องฉุกเฉินฯ เป็นการปรับปรุงจากอาคารเดิมที่มีอยู่แล้วคณะผู้ประเมินจึงใช้ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในอาคารห้องฉุกเฉินฯ (หลังการปรับปรุง) เทียบกับร้อยละความพึงพอใจในอาคารห้องฉุกเฉินฯ (ก่อนการปรับปรุง) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Displacement} &= \text{ส่วนต่างระหว่างความพอใจที่ได้รับจากอาคารสืบสาน กับ อาคารพัสดุ} \\ &= (\text{ความพอใจในอาคารห้องฉุกเฉินฯ (หลังการปรับปรุง)} - \text{อาคารห้องฉุกเฉินฯ (ก่อนการปรับปรุง)}) / \text{อาคารห้องฉุกเฉินฯ (ก่อนการปรับปรุง)} \end{aligned}$$

ตารางที่ 6.9 ตารางแสดงกรณีฐานของอาคารสี่สานและอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Deadweight*	Attribution**	Displacement***
บุคลากร	<p>สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>- เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงทำให้อาคารยังไม่เปิดใช้งาน (จึงใช้จำนวนการใช้งาน ณ ช่วงเวลาที่เคยเปิดใช้งาน)</p>	<p>- ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>- ส่วนต่างความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่สานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 100)</p> <p>- ส่วนต่างความพึงพอใจเทียบกับอาคารห้องฉุกเฉินเดิม (ร้อยละ 74.35)</p>
ผู้ใช้บริการ	<p>สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>- เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงทำให้อาคารยังไม่เปิดใช้งาน (จึงใช้สัดส่วนการใช้งานจากผู้ป่วยนอก 20% มาเป็นผู้ใช้งานต่อวัน)</p>	<p>- ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>- ส่วนต่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในอาคารสี่สานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 65.14)</p> <p>- ส่วนต่างความพึงพอใจเทียบกับอาคารห้องฉุกเฉินเดิม (ร้อยละ 100)</p>

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

6.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

สำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม จะต้องทราบองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำไปใช้ในการประเมิน อันได้แก่มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) และต้นทุนการดำเนินการ ดังนี้

มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถพิจารณามูลค่าตัวแทนทางการเงิน เพื่อเป็นค่าที่ใช้แปลงผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน พิจารณาได้จากตารางที่ 6.10 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสี่สาน ทั้งในด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม คณะผู้ประเมินจะใช้รายได้ของบุคลากรเป็นตัวแทนทางการเงินของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสร้างอาคารสี่สาน

ตารางที่ 6.10 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย	ใช้รายได้เฉลี่ยต่อวันของบุคลากรและผู้ให้บริการ	แบบสัมภาษณ์/ แบบสอบถามLES
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม		

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off)

สำหรับระยะเวลาการเกิดประโยชน์ของอาคารสืบสานและอาคารห้องฉุกเฉินฯ นั้น ผู้ประเมินใช้อัตราการกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวร จากกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงจากอาคารถาวร เนื่องจาก อาคารสืบสานเป็นอาคารที่มีการสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นผู้ประเมินจะใช้อายุการใช้งานระหว่าง 15 -40 ปี และมีอัตราค่าเสื่อมระหว่างที่ร้อยละ 2.5 - 6.5 ต่อปี

ต้นทุนของโครงการ

ในส่วนของการคำนวณต้นทุนของโครงการสร้างอาคารสืบสาน มี 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่งเป็นงบในการดำเนินโครงการฯ เพื่อออกแบบแปลนอาคารสืบสาน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 600,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้าง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 7,031,300 บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณ 7,631,300 บาท

ในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสืบสาน นี้แบ่งการคำนวณผล SROI เป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 600,000 บาท) 2. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 7,031,300 บาท) และ 3. ผลตอบแทนทางสังคมรวมของอาคารสืบสาน (งบประมาณ 7,631,300 บาท) ดังที่แสดงผลตอบแทนทางสังคมในตารางที่ 6.11

ขณะที่ต้นทุนในการสร้างอาคารอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด มี 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่งเป็นงบในการดำเนินโครงการฯ เพื่อออกแบบแปลนอาคารสืบสาน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 290,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้าง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 11,980,000บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณ 12,270,000 บาท ดังนั้นในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคาร

อาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด แบ่งการคำนวณผล SROI เป็น 3 ส่วน 1.ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 290,000 บาท) 2. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 11,980,000 บาท) และ 3. ผลตอบแทนทางสังคมรวมของอาคารสืบสาน (งบประมาณ 12,270,000 บาท) ดังที่แสดงผลตอบแทนทางสังคมในตารางที่ 6.13

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) อาคารสืบสาน

6.4.2.1 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 600,000 บาท)

สำหรับผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 676,645 บาท และผู้ใช้บริการมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 623,135 บาท รวมเป็นมูลค่าของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น 1,299,780 บาท ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงมีค่าเท่ากับ 2.166 หรือ ทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเท่ากับ 2.166 บาท

$$SROI_{\text{จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{1,299,780}{600,000} = 2.166$$

6.4.2.2 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 7,031,300 บาท)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ส่วนนี้จะเป็นการประเมินเฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{9,389,575}{7,031,300} = 1.335$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.335 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{24,126,302}{7,031,300} = 3.431$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 3.431 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสี่บานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสี่บาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 1.335 – 3.431 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 10 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 10 อยู่ที่ 1.021 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 6.12)

6.4.2.3 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารสี่บาน (งบประมาณ 7,631,300 บาท)

ในขั้นตอนการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้จะเป็นการประเมินผลตอบแทนทางสังคมโดยรวมของอาคารสี่บาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{10,689,355}{7,631,300} = 1.400$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.400 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{25,426,083}{7,631,300} = 3.331$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 3.331 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสืบสาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 1.400 – 3.331 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 9 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 91 อยู่ที่ 1.048 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 6.12)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) อาคารอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

6.4.2.4 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 290,000 บาท)

สำหรับผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 2,220,491 บาท และผู้ใช้บริการมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 2,407,302 บาท รวมเป็นมูลค่าของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น 4,627,793 บาท ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงมีค่าเท่ากับ 15.957 หรือ ทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเท่ากับ 15.957 บาท

$$SROI_{\text{จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{4,627,793}{290,000} = 15.957$$

6.4.2.5 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารอาคารห้องฉุกเฉิน

ห้องทันตกรรม และห้องคลอดของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 11,980,000 บาท)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ส่วนนี้จะเป็นการประเมินเฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{46,341,990}{11,980,000} = 3.868$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ในกรณีที่
 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่
 3.868 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{119,074,701}{11,980,000} = 9.939$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ในกรณีที่
 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่
 9.939 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ของโรงพยาบาลห้วยกระเจา
 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคาร 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจาก
 การลงทุนอยู่ระหว่าง 3.868 – 9.939 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า
 1 บาท ในปีที่ 3 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 3 อยู่ที่ 1.09 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป
 (แสดงในตารางที่ 6.14)

6.4.2.6 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารห้องฉุกเฉินฯ (งบประมาณ 12,270,000 บาท)

ในขั้นตอนการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้จะเป็นการประเมิน
 ผลตอบแทนทางสังคมโดยรวมของอาคารอาคารห้องฉุกเฉินฯ คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิง
 จากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{46,341,990}{12,270,000} = 3.776$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ในกรณีที่
 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่
 3.776 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{119,074,701}{12,270,000} = 9.704$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ในกรณีที่ คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 9.704 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารห้องฉุกเฉินฯ ของโรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคาร 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 3.776 – 9.704 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 3 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 3 อยู่ที่ 1.064 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 6.14)

ตารางที่ 6.11 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสี่บาน

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
SROI ของเฉพาะอาคารสี่บาน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง)									
บุคลากร	128 คน	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง 27.5	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่บานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 100)	ความยินดีจ่าย (27.5 บาท/ครั้ง) X จำนวนบุคลากร 128 คน X 13 ครั้งต่อเดือน X 12 เดือน X Displacement	549,120	5,498,801	14,129,047
ผู้ให้บริการ	44 คนต่อวัน (20% ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล)	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง 37.14	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่บานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 65.14)	ความยินดีจ่าย (37.14 บาท/ครั้ง) X 44 คนต่อวัน X 365 วัน X Displacement	388,540	3,890,773	9,997,256
รวมความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							937,660	10,707,266	27,512,080

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
บุคลากร	128 คน	การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 23.4	ใช้รายได้ต่อชั่วโมงของบุคลากร (146.22บาท/ชั่วโมง)	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสืบสานในภาพรวมเทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 100)	รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท) X บุคลากร (128 คน) X 13 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (0.9 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	614,893		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 27.1			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท) X บุคลากร (128 คน) X 13 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (0.9 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	712,120		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 20.9			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท) X บุคลากร (128 คน) X 13 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (0.9 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	549,200		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางสังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 31.6			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท) X บุคลากร (128 คน) X 13 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (0.9 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	830,369		

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
ผู้ใช้บริการ	44 คนต่อวัน (20% ของผู้ป่วย นอกที่มารับ บริการ โรงพยาบาล)	การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 24.6	ใช้รายได้ต่อ ชั่วโมงของผู้ใช้ บริการ (111.99 บาท ต่อชั่วโมง)	ความพึงพอใจของ บุคลากรในอาคาร สืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคาร พัสตุ (ร้อยละ 65.14)	รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (44คน) X 365 วัน X (1.48 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความ ยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	426,549		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 39.86			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (44คน) X 365 วัน X (1.48 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความ ยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	691,149		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 44.29			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (44คน) X 365 วัน X (1.48 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความ ยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	767,962		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางสังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 35			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (44คน) X 365 วัน X (1.48 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความ ยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	606,879		
รวมสุขภาวะ* (เฉลี่ยรวมของทั้งบุคลากรและผู้ใช้บริการ)							1,299,780	1,299,780	1,299,780

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
รวมความยินดีจ่ายต่อสุขภาวะและความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							1,937,727	10,689,355	25,426,083

*ความยินดีจ่ายของผู้สัมภาษณ์ให้กับสุขภาวะ ซึ่งแบ่งย่อย เป็น 4 ด้าน กาย ใจ ความรู้ และสังคม ทั้งหมดนี้ถูกเรียกรวมกันว่าสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันการนับผลประโยชน์ของสุขภาวะนี้ซ้ำซ้อน ดังนั้นมูลค่าสุขภาวะจึงเป็นมูลค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ด้าน

**มูลค่าผลประโยชน์ของสุขภาวะจะถูกคิดเพียงปีเดียวเท่านั้นเพื่อป้องกันการนับซ้ำกับความยินดีจ่ายในการใช้งานอาคารต่อครั้งตลอดอายุการใช้งาน

ตารางที่ 6.12 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนแยกตามบุคลากรและผู้ให้บริการของอาคารสืบสาน

ปี	ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้ งานอาคารสืบสาน (งบประมาณ 7,031,300 บาท)			ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวม ของอาคารสืบสาน (งบประมาณ 7,631,300 บาท)		
	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม
1	0.078	0.055	0.133	0.161	0.140	0.300
2	0.151	0.107	0.259	0.228	0.187	0.416
3	0.220	0.156	0.376	0.292	0.232	0.524
4	0.285	0.202	0.487	0.351	0.274	0.626
5	0.346	0.245	0.590	0.407	0.314	0.721
6	0.403	0.285	0.688	0.460	0.351	0.811
7	0.456	0.323	0.779	0.509	0.386	0.895
8	0.506	0.358	0.865	0.555	0.419	0.974
9	0.554	0.392	0.945	0.599	0.450	1.048
10	0.598	0.423	1.021	0.640	0.478	1.118
11	0.640	0.453	1.092	0.678	0.506	1.183
12	0.679	0.480	1.159	0.714	0.531	1.245
13	0.715	0.506	1.221	0.748	0.555	1.303
14	0.750	0.530	1.280	0.779	0.577	1.357
15	0.782	0.553	1.335	0.809	0.599	1.408
40	2.009	1.422	3.431	1.940	1.392	3.332

หมายเหตุ: มูลค่าปี 1 - 25 ใช้อัตราค่าเสื่อมที่ร้อยละ 6.5 ต่อปี และปีที่ 40 ใช้อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี
ตามอัตราค่าเสื่อมการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง

ตารางที่ 6.13 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทาง การเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อย ละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อย ละ 2.5 ต่อปี)
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
บุคลากร	บุคลากรที่ใช้งาน อาคารโดยตรงรวม 24 คน (กลุ่มงานอุบัติเหตุ 10 คน, ทันตแพทย์ 9 คน, กลุ่มงาน คลอด 5 คน)	การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 37.4	ใช้รายได้ต่อ ชั่วโมงของ บุคลากร (146.22บาท/ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจ ของบุคลากรใน อาคารสืบสานใน ภาพรวม เทียบ กับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 74.35)	รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท)X บุคลากร (24 คน) X 30 วัน X 12 เดือน X (8 ชั่วโมง/วัน) X ความ ยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	2,810,367		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 33.4			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท)X บุคลากร (24 คน) X 30 วัน X 12 เดือน X (8 ชั่วโมง/วัน) X ความ ยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	2,509,793		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 29.1			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท)X บุคลากร (24 คน) X 30 วัน X 12 เดือน X (8 ชั่วโมง/วัน) X ความ ยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	2,186,676		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานศูนย์ฯ (สุขภาวะ ทางสังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 18.3			รายได้ต่อชั่วโมง (146.22 บาท)X บุคลากร (24 คน) X 30 วัน X 12 เดือน X (8 ชั่วโมง/วัน) X ความ ยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	1,375,126		
เฉลี่ย							2,220,491	22,235,644	57,133,992

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
ผู้ใช้บริการ	ผู้ใช้บริการรวม 26,664 คนต่อปี (แบ่งเป็น ผู้ใช้บริการฉุกเฉิน 20,797 คนต่อปี ผู้ใช้บริการห้องคลอด 189 คนต่อปี และผู้ใช้บริการนกทันตกรรม 5678 คนต่อปี)	การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางกาย)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 56.43	ใช้รายได้ต่อชั่วโมงของผู้ใช้บริการ (111.99 บาทต่อชั่วโมง)	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 100)	รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (20,797 คนต่อปี) X (1.56 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	2,628,689		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางใจ)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 62.14			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (20,797 คนต่อปี) X (1.56 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	2,894,679		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน (สุขภาวะทางความรู้)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 46.43			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (20,797 คนต่อปี) X (1.56 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	2,162,857		
		การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานศูนย์ฯ (สุขภาวะทางสังคม)	ความยินดีจ่ายร้อยละ 41.71			รายได้ต่อชั่วโมง (111.99 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (20,797 คนต่อปี) X (1.56 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	1,942,984		
เฉลี่ย							2,407,302	24,106,346	61,940,719

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
รวมสุขภาวะ*							4,627,793	46,341,990	119,074,710

*ความยินดีจ่ายของผู้สัมภาษณ์ให้กับสุขภาวะ ซึ่งแบ่งย่อย เป็น 4 ด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม ทั้งหมดนี้ถูกเรียกรวมกันว่าสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันการนับผลประโยชน์ของสุขภาวะนี้ซ้ำซ้อน ดังนั้นมูลค่าสุขภาวะจึงเป็นมูลค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 6.14 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนแยกตามบุคลากรและผู้ให้บริการของอาคารห้องฉุกเฉิน
ห้องทันตกรรม และห้องคลอด

ปี	ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งาน อาคารห้องฉุกเฉินฯ (งบประมาณ 11,980,000 บาท)			ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของ อาคารห้องฉุกเฉินฯ (งบประมาณ 12,270,000 บาท)		
	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม
1	0.185	0.201	0.386	0.181	0.196	0.377
2	0.359	0.390	0.749	0.351	0.380	0.731
3	0.523	0.567	1.090	0.510	0.553	1.064
4	0.676	0.733	1.409	0.660	0.716	1.376
5	0.820	0.889	1.710	0.801	0.868	1.669
6	0.956	1.036	1.992	0.933	1.012	1.945
7	1.083	1.174	2.256	1.057	1.146	2.203
8	1.202	1.303	2.505	1.173	1.272	2.446
9	1.314	1.424	2.738	1.283	1.391	2.674
10	1.419	1.538	2.958	1.386	1.502	2.888
11	1.518	1.645	3.163	1.482	1.607	3.089
12	1.611	1.746	3.357	1.572	1.705	3.277
13	1.698	1.840	3.538	1.657	1.797	3.454
14	1.779	1.929	3.708	1.737	1.883	3.621
15	1.856	2.012	3.868	1.812	1.964	3.776
40	4.769	5.170	9.939	4.656	5.048	9.704

หมายเหตุ: มูลค่าปี 1 - 25 ใช้อัตราค่าเสื่อมที่ร้อยละ 6.5 ต่อปี และปีที่ 40 ใช้อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี
ตามอัตราค่าเสื่อมการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง

6.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตอบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 102 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 114 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – เดือนมกราคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสานฯ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

6.4.3.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากร	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	1 0.98%	1 0.98%				2 1.96%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					0 0.00%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี		1 0.98%			1 0.98%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	1 0.98%				1 0.98%
บุคลากรทางการแพทย์	15 14.71%	24 23.53%	2 1.96%			41 40.20%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.98%	6 5.88%			7 6.86%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	5 4.90%	5 4.90%			10 9.80%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	9 8.82%	13 12.75%	2 1.96%		24 23.53%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	16 15.69%	35 34.31%	5 4.90%	1 0.98%	2 1.96%	59 57.84%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	4 3.95%	10 9.80%	1 0.98%	2 1.96%	17 16.67%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 0.98%	10 9.80%	1 0.98%		12 11.76%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	11 10.78%	15 14.71%	3 2.94%	1 0.98%	30 29.41%
รวม	32 31.37%	60 58.82%	7 6.86%	1 0.98%	2 1.96%	102 100.00%

จากตารางที่ 6.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัย ได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด แบ่งโดย ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 102 คน เป็นคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 1.96 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 40.20 และเป็นเจ้าหน้าที่ สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 57.84 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารอาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วย ฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 58.82 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 31.37 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 6.86 ไม่พอใจคิดเป็นร้อยละ 0.98 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 1.96

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อ ระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของ โรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการ ปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มี ระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.98 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 0.98

ต่อมาคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความ พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 12.75 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 8.82 และไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.96 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2- 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 4.90 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.90 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มี ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.88 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.98

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความ พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 14.71 และมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 10.78 แต่ที่น่าสนใจคือยังพบว่า มีผู้ที่ไม่ ค่อยพอใจต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 2.94 และไม่พอใจ คิดเป็นร้อยละ 0.98 เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 9.8 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.98 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.98 และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความ พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 9.80 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 3.95 ไม่ค่อยพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.98 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 1.96

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 6.12 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แยกลง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0	0.00%	15	38.46%	24	61.54%	2.77	1.01	3.56	0.82
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	14	35.90%	25	64.10%	2.79	0.92	3.59	0.82
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	1	2.56%	19	48.72%	19	48.72%	2.97	0.99	3.59	0.82
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	1	2.56%	14	35.90%	24	61.54%	2.54	0.97	3.28	0.86
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	1	2.56%	23	58.97%	15	38.46%	2.33	1.06	2.85	1.11
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	1	2.56%	17	43.59%	21	53.85%	2.77	0.99	3.46	0.82
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0	0.00%	17	43.59%	22	56.41%	2.56	0.99	3.36	0.99
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	1	2.56%	19	48.72%	19	48.72%	2.72	0.97	3.31	0.95
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	1	2.56%	19	48.72%	19	48.72%	2.54	1.00	3.21	0.86
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0	0.00%	18	46.15%	21	53.85%	2.51	0.91	3.21	0.89
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	1	2.56%	21	53.85%	17	43.59%	2.59	1.02	3.21	1.03

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 39 คน

จากตารางที่ 6.12 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุข ภาวะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วม กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในรายประเด็น พบว่ามีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากเข้าร่วม กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมีจำนวนทั้งสิ้น 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.23 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มี อัตราการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ประเด็นการทราบถึงจุดอ่อน/จุด แข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 38.46 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 61.54 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วม กระบวนการคิดเป็น 2.77 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.56 (ระดับมาก) ในด้านความรู้ ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ร้อยละ 35.90 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 64.10 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปใน ทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.79 (ระดับปานกลาง) และหลัง เข้าร่วมกระบวนการคือ 3.59 (ระดับมาก)

ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์ สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง ร้อยละ 48.72 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 48.72 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.97 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วม กระบวนการคือ 3.59 (ระดับมาก) ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล ร้อยละ 35.90 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ร้อยละ 61.54 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการ คิดเป็น 2.54 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.28 (ระดับปานกลาง)

ในส่วนของประเด็นความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของ อาคารและพื้นที่ ร้อยละ 58.97 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ร้อยละ 38.46 รายงานว่ามีการ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับ

ความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.33 (ระดับน้อย) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 2.85 (ระดับปานกลาง) ประเด็นการเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 43.59 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 53.85 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่วนร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.77 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.46 (ระดับปานกลาง)

ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ร้อยละ 43.59 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 56.41 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.56 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.36 (ระดับปานกลาง) ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด ร้อยละ 48.72 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 48.72 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.72 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.31 (ระดับปานกลาง)

ทั้งนี้ ในประเด็นการรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล ร้อยละ 48.72 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 48.72 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.54 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.21 (ระดับปานกลาง) ประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน ร้อยละ 46.15 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 53.85 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.51 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.21 (ระดับปานกลาง) และประเด็นสุดท้ายคือความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 53.85 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ และร้อยละ 43.59 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 2.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการคิดเป็น 2.59 (ระดับปานกลาง) และหลังเข้าร่วมกระบวนการคือ 3.21 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 6.13 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่ง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	23.53%	76.47%	2.54	0.85	3.53	0.73
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	2.94%	36.27%	60.78%	2.48	0.83	3.21	0.86
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.98%	25.49%	73.53%	2.52	0.89	3.52	0.82
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	1.96%	25.49%	72.55%	2.51	0.83	3.41	0.87
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.98%	37.25%	61.76%	2.53	0.84	3.30	0.89
อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.98%	36.27%	62.75%	2.53	0.91	3.29	0.91	
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.98%	38.24%	60.78%	2.66	0.92	3.39	0.82
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.98%	37.25%	61.76%	2.56	0.83	3.30	0.87
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	1.96%	43.14%	54.90%	2.60	0.87	3.25	0.86
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	1.96%	38.24%	59.80%	2.54	0.86	3.26	0.84
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	32.35%	67.65%	2.46	0.82	3.29	0.79
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	1.96%	39.22%	58.82%	2.59	0.88	3.25	0.86
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	40.20%	59.80%	2.59	0.85	3.29	0.84
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	1.96%	41.18%	56.86%	2.62	0.86	3.33	0.84
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.98%	50.00%	49.02%	2.58	0.83	3.20	0.92

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 102 คน

จากตารางที่ 6.13 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าใน ภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถ ตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับ มุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิม พระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 102 คน ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีการรายงานถึงการ เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังจากการมีอาคารสืบสานและการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกอย่างเห็นได้ ชัดในหลายประเด็น โดยในประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้าง ภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.47 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 23.53 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.54 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.53 (ระดับ มาก)

ประเด็นที่น่าสนใจต่อมาคืออาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.53 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 25.49 รายงานว่าไม่มีการ เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 0.98 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุข ภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.52 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.52 (ระดับมาก) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรโรงพยาบาล พบว่าการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทัน ตกรรม-ห้องคลอด ให้แยกออกมาจากอาคารผู้ป่วยนอกนั้น ช่วยลดความแออัดและความเครียดของบุคลากร และผู้รับบริการเป็นอย่างมาก อีกทั้งอาคารสืบสานยังช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีพื้นที่ในการพักคอย ระหว่างมารับบริการมากยิ่งขึ้น

ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการทำงาน มากขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.55 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 25.49 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 1.96 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับ มุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.51 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิ ทัศน์คิดเป็น 3.41 (ระดับปานกลาง) เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอน ในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.78 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 36.27 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง หากแต่ร้อยละ 2.94 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง

ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.48 (ระดับน้อย) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.21 (ระดับปานกลาง) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ในประเด็นนี้ พบว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ให้แยกออกมาจากอาคารผู้ป่วยนอกนั้นมีระยะทางที่ห่างออกไปจากเดิมเล็กน้อย ทำให้บางครั้งไม่ได้ช่วยลดเวลาและขั้นตอนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่มากเท่าที่ควร

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ ในภาพรวมมีระดับการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นที่เห็นได้ชัดคืออาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.76 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 37.25 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 0.98 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.56 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.30 (ระดับปานกลาง) ประเด็นอาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.78 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 38.24 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 0.98 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.66 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.39 (ระดับปานกลาง)

ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.80 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 38.24 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 1.96 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.54 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.26 (ระดับปานกลาง) และประเด็นสุดท้ายคืออาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.90 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 43.14 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 1.96 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.60 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.25 (ระดับปานกลาง)

ด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าทุกประเด็นหลังจากการปรับปรุงภูมิทัศน์แล้วมีการเปลี่ยนแปลงในไปทิศทางที่ดีขึ้น ในประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.65 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 32.35 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.46 (ระดับน้อย) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.29 (ระดับปานกลาง) ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.82 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 39.22 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 1.96 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.59 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.25 (ระดับปานกลาง) และประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน กลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 59.80 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 40.20 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.59 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.29 (ระดับปานกลาง)

ด้านสุขภาวะหมวดจิตตปัญญาประเด็นเรื่องการตระหนักรู้ถึงความสำคัญต่อพื้นที่กับสุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.86 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 41.18 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 1.96 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.62 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.33 (ระดับปานกลาง) ในประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.02 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีการตระหนักรู้ถึงความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่มากขึ้น แต่ร้อยละ 50.00 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนร้อยละ 0.98 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 2.58 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.20 (ระดับปานกลาง)

6.4.3.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัย สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทัศนคติ และมุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6.14 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม	
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ			
จำนวนปีที่รับบริการ	ผู้ป่วย	20 17.54%	27 23.68%	2 1.75%	-	19 16.67%	68 59.65%
	น้อยกว่า 2 ปี	11 9.65%	11 9.65%	1 0.88%	-	12 10.53%	35 30.70%
	ระหว่าง 2 - 5 ปี	6 5.26%	5 4.39%	-	-	5 4.39%	16 14.04%
	มากกว่า 5 ปี	3 2.63%	11 9.65%	1 0.88%	-	2 1.75%	17 14.91%
ญาติผู้ป่วย	ญาติผู้ป่วย	18 15.79%	15 13.16%	-	-	6 5.26%	39 34.21%
	น้อยกว่า 2 ปี	13 11.40%	4 3.51%	-	-	2 1.75%	19 16.67%
	ระหว่าง 2 - 5 ปี	3 2.63%	8 7.02%	-	-	3 2.63%	14 12.28%
	มากกว่า 5 ปี	2 1.75%	3 2.63%	-	-	1 0.88%	6 5.26%
คนในชุมชน	คนในชุมชน	1 0.88%	5 4.39%	1 0.88%	-	-	7 6.14%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 0.88%	-	-	-	-	1 0.88%
	ระหว่าง 2 - 5 ปี	-	3 2.63%	-	-	-	3 2.63%
	มากกว่า 5 ปี	-	2 1.75%	1 0.88%	-	-	3 2.63%
รวม	39 34.21%	47 41.23%	3 2.63%	0 0.00%	25 21.93%	114 100.00%	

จากตารางที่ 6.14 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัย ได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 114 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 59.65 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 34.21 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 6.14 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 34.12 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 41.23 ระดับไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ 2.63 และที่ยังไม่เคยใช้งานอาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 21.93

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.63 พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 9.65 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.88 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 5.26 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.39 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 9.65 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 9.65 ต่อมาคือกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.75 และมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 2.63 กลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.63 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 7.02 และกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 11.40 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 3.51 ในส่วนของคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.75 กลุ่มคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.63 และคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.88

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 6.15 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0%	75%	25%	2.75	1.26	3.00	1.41
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และ การใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0%	75%	25%	3.00	0.82	3.25	0.96
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง	0%	75%	25%	2.75	1.50	3.00	1.83
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0%	75%	25%	2.25	1.50	2.50	1.73
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0%	75%	25%	2.50	1.29	2.75	1.50
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0%	75%	25%	3.00	1.41	3.25	1.71
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0%	75%	25%	2.75	1.26	3.00	1.41
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0%	75%	25%	3.00	1.41	3.25	1.71
การรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0%	75%	25%	3.00	1.41	3.25	1.71
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0%	75%	25%	2.75	1.26	3.00	1.41
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0%	75%	25%	2.50	1.73	2.75	2.06

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 4 คน

จากตารางที่ 6.15 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการ ออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระ เกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการนั้นพบได้ยาก เนื่องจากมีการดำเนิน โครงการผ่านไปแแล้วระยะเวลาหนึ่ง โดยในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รายงานว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้หลังจากผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม จากการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าหลังจากผ่านกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการตระหนักรู้ว่าการ ออกแบบอาคารโดยคำนึงถึงสุขภาวะด้านต่าง ๆ ช่วยพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร รวมถึงมีความรู้ในการ ออกแบบ จัดสรรพื้นที่ใช้สอยมากขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง สามารถนำความรู้ด้านการ จัดการพื้นที่ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การจัดการพื้นที่บริเวณบ้านให้เหมาะสม การนำแนวคิด และผังการออกแบบของพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงพยาบาลไปปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้มีความน่าอยู่ มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 6.16 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดคุณภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.88%	11.40%	87.72%	3.21	0.76	4.20	0.64
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ	0.00%	19.30%	80.70%	3.46	0.86	4.42	0.76
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	0.88%	21.05%	78.07%	3.53	0.76	4.45	0.67
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการมารับบริการมากขึ้น	0.00%	17.54%	82.46%	3.46	0.78	4.42	0.61
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	16.67%	83.33%	3.46	0.75	4.43	0.66
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	21.93%	78.07%	3.50	0.78	4.48	0.64
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	0.00%	26.32%	73.68%	3.56	0.68	4.44	0.61
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	23.68%	76.32%	3.51	0.72	4.43	0.62
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	0.00%	19.30%	80.70%	3.55	0.69	4.49	0.58
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	0.00%	24.56%	75.44%	3.61	0.69	4.47	0.65
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	35.96%	64.04%	3.61	0.70	4.33	0.62
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	28.07%	71.93%	3.60	0.69	4.39	0.66
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.88%	24.56%	74.56%	3.60	0.70	4.42	0.69
หมวดจิตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการรับบริการ	0.00%	25.44%	74.56%	3.67	0.63	4.48	0.64
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	21.05%	78.95%	3.61	0.69	4.46	0.68

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 114 คน

จากตารางที่ 6.16 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมีความแตกต่างก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์อย่างเห็นได้ชัด

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 114 คน ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีการรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังจากการมีอาคารสืบสานและการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกอย่างเห็นได้ชัดในหลายประเด็น โดยในประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.72 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 11.40 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.21 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.20 (ระดับมาก)

ประเด็นที่น่าสนใจต่อมาคืออาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลาหรือลดขั้นตอนในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.07 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 21.05 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 0.88 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.53 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.45 (ระดับมากใกล้เคียงระดับมากที่สุด) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มารับบริการโรงพยาบาล พบว่าการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด ให้แยกออกมาจากอาคารผู้ป่วยนอกนั้น ช่วยลดเวลาและขั้นตอนในการมารับบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องทันตกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกได้เป็นอย่างดี จากเดิมที่มีจำนวนห้องตรวจน้อยและต้องทำบัตรผู้ป่วยที่จุดรับบริการเดียวกัน เกิดความสับสนเมื่อถูกเรียกมารับบริการและต้องรอนาน เมื่อมีการแยกส่วนออกมาทำให้มีความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการมากยิ่งขึ้น

ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการมารับบริการมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.46 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 17.54 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.46 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.42 (ระดับมาก) เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 83.33 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ

ละ 16.67 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์ คิดเป็น 3.46 (ระดับปานกลาง) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.43 (ระดับมาก)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ ในภาพรวมมีระดับการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นที่เห็นได้ชัดคือประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 19.30 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.55 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.49 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด) ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.32 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 23.68 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.51 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.43 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด)

ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขเมื่อมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.68 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 26.32 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.56 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.44 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด) และประเด็นสุดท้ายคืออาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้มีความสุขในการนั่งรอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.44 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 24.56 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.61 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.42 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด)

ด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าทุกประเด็นหลังจากการปรับปรุงภูมิทัศน์แล้วมีการเปลี่ยนแปลงในไปทิศทางที่ดีขึ้น ในประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.04 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 35.96 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.61 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.33 (ระดับมาก) ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.93 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 28.07 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.60 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.39 (ระดับมาก) และประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆ ของชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 24.56 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.60 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.42 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด)

ด้านสุขภาวะหมวดจิตตปัญญาประเด็นเรื่องการตระหนักรู้ถึงความสำคัญต่อพื้นที่กับสุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.56 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และร้อยละ 25.44 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อ

การมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.67 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.48 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด) ในประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.95 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีการตระหนักถึงความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่มากขึ้น แต่ร้อยละ 21.05 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 3.60 (ระดับมาก) และหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์คิดเป็น 4.46 (ระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด)

6.4.3.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และ ผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะด้านต่างๆเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้ปะละมารับบริการ 3) อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ 4) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 5) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ และ 6) อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน

ในหมวดใจ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะด้านต่างๆเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) อาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการมาทำงานและมารับบริการ 2) อาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย 3) อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการทำงานหรือในการรอรับบริการ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกันว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล 2) ความรู้สึกที่โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน และ 3) โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานในทิศทางเดียวกันคือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ในประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่กลุ่มผู้รับบริการรายงานว่ารู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

บทที่ 7

ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)

โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิด คือโรงพยาบาลที่น้อมนำพระราชดำริสและพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในเรื่องของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของสาธารณสุข สังคม และชุมชน เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกัน ในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ฯลฯ โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

7.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกัน (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของกรอบการออกแบบ โดยผลผลิตผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาล มี

งบประมาณในการออกแบบอยู่ประมาณ 250,000 บาท ในส่วนของอาคารสี่บานฯ ได้ใช้งบประมาณในการออกแบบจำนวน 200,000 บาท และงบประมาณในการก่อสร้างอาคารสี่บาน 300,000 บาท

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) ในการออกแบบผลผลิต (Output) โดยตั้งอยู่บนฐานแนวคิดของการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่ช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้ใช้อาคาร เพิ่มประสิทธิภาพและความสุขของเจ้าหน้าที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเยียวยา ภายใต้แนวความคิดโรงพยาบาลชุมชนในฝัน

7.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ถูกจำแนกเป็น 2 ผลผลิต ดังนี้

หนึ่ง การออกแบบผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นการออกแบบแผนผังโรงพยาบาล ทั้งตำแหน่งอาคาร ถนน ทางเดิน ทางเดินมีหลังคา และต้นไม้ในปัจจุบัน สำหรับการก่อสร้าง หรือ ปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลในอนาคต โดยมีแนวคิดของโรงพยาบาลในฝัน ที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน อีกทั้งในผังแม่บทของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ยังมีการจัดสรรพื้นที่เป็นสวนสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดประเพณีท้องถิ่น เช่นการใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการรักษาโรค

สอง การออกแบบผังอาคารสี่บานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในผลผลิตที่อยู่ในการออกแบบแผนแม่บท (Master Plan) โดยอาคารสี่บานได้รับการออกแบบร่วมกันของทางทีมสถาปนิกร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของอาคารจะสะท้อนเอกลักษณ์ของชุมชน และความต้องการทั้งฝั่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยอาคารสี่บานฯ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ออกแบบในรูปแบบของศาลาที่มี "แม่เตาไฟ" อันเป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรม โดยวัตถุประสงค์หลักจะใช้เป็นสถานที่พักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งได้ออกแบบและทำการก่อสร้างให้สอดคล้องกับสภาพ

ภูมิอากาศหนาว โดยสร้างอาคารด้วยไม้และเทคนิคการสร้างของช่างไม้ท้องถิ่น เนื่องจากเป็นวัสดุที่เหมาะสมกับภูมิอากาศของพื้นที่ที่ค่อนข้างหนาวเย็น และมีการสนับสนุนให้ช่างท้องถิ่นได้ร่วมก่อสร้างอาคาร ซึ่งอาคารสืบสานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณการก่อสร้างจากมูลนิธิ SCGF

เพราะฉะนั้นแล้ว ผลผลิต (Output) ที่ถูกสรรค์สร้าง ออกแบบจากภาคีเครือข่ายสถาปัตยกรรมใจบ้านสตูดิโอ ให้กับโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย 2 ผลผลิต ได้แก่ การออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และการออกแบบผังอาคารสืบสานพระราชปณิธาน โดยผลผลิตทั้งหมดนี้มีแนวคิดเพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในพื้นที่ และเป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง

7.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

หลังจากที่ทราบถึงผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ไปแล้ว ลำดับต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และอาคารสืบสาน โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่และแนวคิดกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมเท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

สอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรม จากการใช้งานพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบจากผังแม่บท (Master Plan) และการใช้งานอาคารสืบสาน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ

ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สาม การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางการใช้งานอาคารสืบสานฯ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสะดวกสบายขึ้น เนื่องจากภายในพื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท กว้างขวาง สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้ (2) ด้านใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีสุขใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีพื้นที่สีเขียวทำให้เกิดความร่มรื่น มองแล้วรู้สึกผ่อนคลาย (3) ด้านความรู้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เนื่องจากได้สร้างความตระหนักถึงการออกแบบอาคารที่สามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร และ (4) ด้านสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ที่ทำให้มีการพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากสถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันโดยบังเอิญในระหว่างรอรับบริการทางการแพทย์กับทางโรงพยาบาล

ตารางที่ 7.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 250,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	- การจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผังแม่บท (Master Plan)	การปรับปรุงพื้นที่ การจัดระบบ การวางอาคารให้พื้นที่มีการจัดวางอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-
งบประมาณในการออกแบบ 200,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน	- การออกแบบ แผนผังอาคารใหม่ ตามสิ่งแวดล้อม สรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	แผนผังอาคารสี่บาน	เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อนที่สอดคล้องกับกิจกรรมของพี่น้องชาติพันธุ์ในบริเวณชุมชน อีกทั้งเป็นลานสำหรับทำกิจกรรมของพี่น้องชาติพันธุ์ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชนเผ่าปกากะญอ	การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดกาย: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาพ	การเปลี่ยนแปลงทางการใช้งาน (Practice) - ด้านกาย: พื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท กว้างขวาง สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้ - ด้านใจ: พื้นที่สีเขียวทำให้เกิดความร่มรื่น มองแล้วรู้สึกผ่อนคลาย - ด้านความรู้: การบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้น ให้เกิดการใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม) - ด้านสังคม: เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ตลอดจนการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันบังเอิญ
งบประมาณในการก่อสร้างอาคารสี่บาน 7,200,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล					

7.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสืบสาน ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ นั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่าโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

จากการวิเคราะห์ผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ นั้นมีอยู่ 2 ผลผลิต คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) และแบบแปลนอาคารสืบสาน แต่ในส่วนของแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

สำหรับอาคารสืบสานจะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ประเมินโดยใช้ ประสิทธิภาพการใช้งานอาคารสืบสาน ประกอบกับกรอบแนวคิดของการออกแบบจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บท และแปลนอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 7.2

ตารางที่ 7.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของอาคารสืบสาน

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล SROI หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 7.1)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร 5. การจัดทำบัญชีแสดงปริมาณวัสดุและราคา (BOQ)

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท แปลนอาคารสืบสาน และแปลนอาคารผู้ป่วยนอก (ปรับปรุง)

ผลลัพธ์ (Outcomes) ภายหลังจากที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นำแปลนอาคารสืบสานไปสร้าง แล้วเกิดการใช้งานจากผู้มีส่วนได้เสียและทำให้ผู้มีส่วนได้เสียมีสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย 2. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ 3. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ และ 4. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม

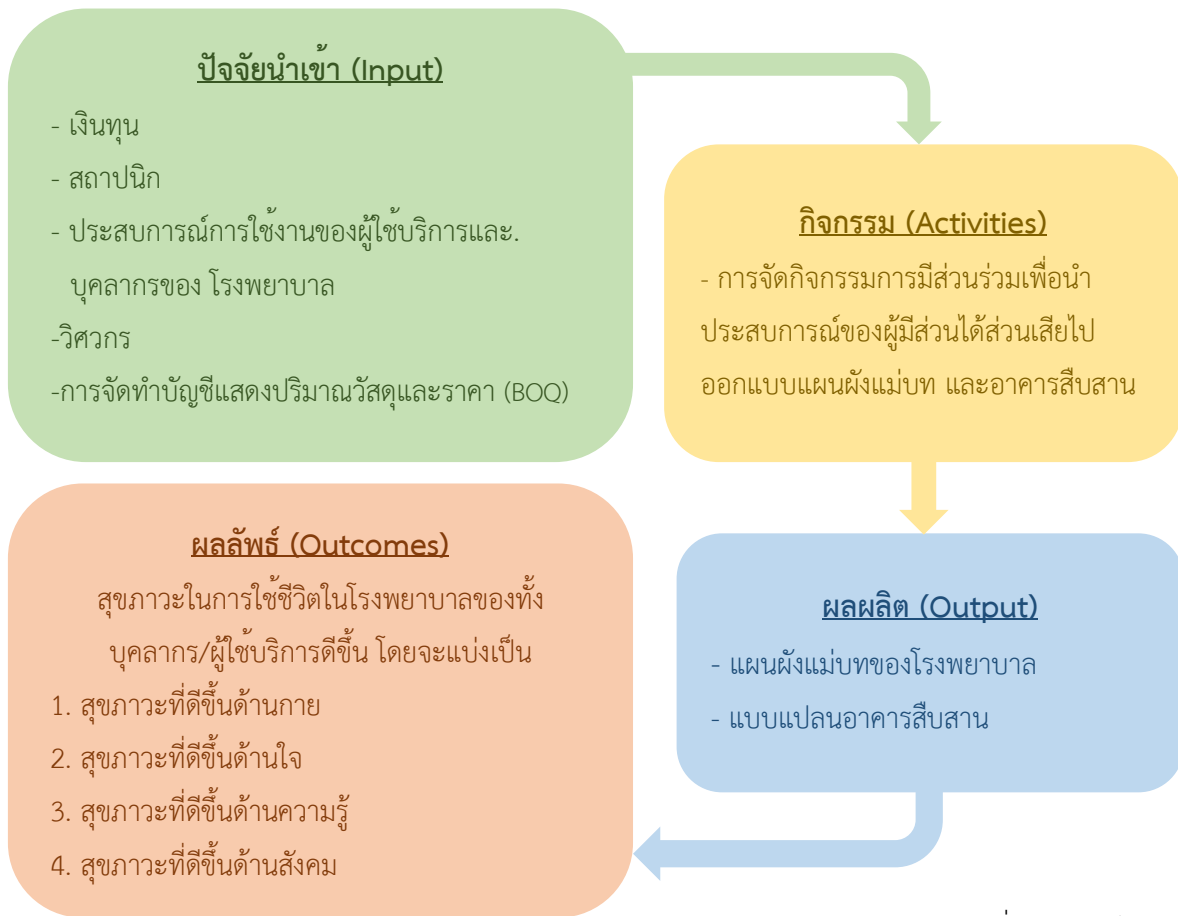
ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators)

ตัวชี้วัดทางสังคมเป็นขั้นตอนการพัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปสู่การหาผลลัพธ์ทางสังคม (SIA) รวมไปถึงนำไปคำนวณหาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ดังที่แสดงในตารางที่ 7.3

บุคลากร มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีง่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ใช้บริการ มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีง่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ภาพที่ 7.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ตารางที่ 7.3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
บุคลากร	สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสี่ส้านต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - แบบสอบถาม
ผู้ให้บริการ	สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสี่ส้านต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - แบบสอบถาม

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

7.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)

ในการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) ได้เก็บข้อมูลจากฝั่งผู้ให้บริการและบุคลากร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสามารถเห็นได้เป็นรูปธรรม ที่เกิดขึ้นจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยตั้งอยู่บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บท แบบแปลนอาคารสีเขียว ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การเก็บข้อมูลผู้ให้บริการและบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นการสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยเก็บบุคลากรของทางโรงพยาบาลจำนวน 53 คน และผู้ให้บริการจำนวน 39 คน โดยเก็บบนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ว่าภายหลังจากได้ใช้งานอาคารสีเขียว แล้วก่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ในสุขภาวะด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคมอย่างไร

7.4.1.1 ผลลัพธ์ทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลที่ใช้งานอาคารสีเขียว

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสีเขียวเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการ และเป็นประสบการณ์ของบุคลากรในขณะนั้น พบว่าบุคลากรนั้นใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 1 ชั่วโมง 36 นาที โดยจะใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเป็นหลัก บุคลากรคิดว่าอาคารสีเขียวที่ ก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4.16 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายบุคลากรมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสีเขียวอยู่ที่ 22.35 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสีเขียว เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสีเขียวที่นั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสะดวกสบายขึ้น (3.84 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 7.1 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสีเขียว ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (3.83 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 7.7 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ และตระหนักว่าการออกแบบอาคารนั้นสามารถช่วยพัฒนาความสุขในการใช้งานอาคารได้ (3.85 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 7.4 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (3.98 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความสังคม โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 7.6 ของรายได้

ตารางที่ 7.4 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานของบุคลากร

อาคารสืบสานโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ (บุคลากร)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งาน ศูนย์ฯ ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	1 ชั่วโมงต่อครั้ง		5 ชั่วโมงต่อครั้ง		1.6 ชั่วโมงต่อครั้ง	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการ เข้าใช้ 1 ครั้ง (บาท)	0 บาทต่อครั้ง (ฟรี)		100 บาทต่อครั้ง		22.35 บาทต่อครั้ง	
อาคารสืบสานนั้นเกิด ประโยชน์ต่อ โรงพยาบาล	ไม่เกิด ประโยชน์ อย่างยิ่ง	ไม่เกิด ประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิด ความ เปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์ อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.66%)	38 (71.70%)	12 (22.64%)	4.16
สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายใน การใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้น มาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	สะดวกสบาย ขึ้น	สะดวกสบาย ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	13 (24.53%)	35 (66.04%)	5 (9.43%)	3.85
ความสุขใจในการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุข น้อยลงมาก	ความสุข น้อยลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้น มาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	14 (26.41%)	34 (64.15%)	5 (9.44%)	3.83
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่ม ความรู้ด้านการจัดการ	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความรู้ เพิ่มขึ้น	มีความรู้ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)

อาคารสืบสานโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ (บุคลากร)						
พื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	0 (0.00%)	1 (1.89%)	12 (22.64%)	34 (64.15%)	6 (11.32%)	3.85
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (15.09%)	38 (71.70%)	7 (13.21%)	3.98

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

7.4.1.2 ผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการใช้งานอาคารสืบสาน

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสืบสานเป็นผลจากการใช้งานพื้นที่อาคารในช่วงที่ยังเปิดให้บริการตามปกติ และเป็นประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่เคยใช้งานอาคารสืบสานในขณะนั้น พบว่าผู้ให้บริการใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 2 ชั่วโมง 51 นาที โดยจะใช้ในการรอคอยเป็นหลัก และผู้ให้บริการคิดว่าอาคารสืบสานนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4.38 คะแนน) สำหรับความยินดีจ่ายผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายในการเข้าใช้อาคารสืบสานอยู่ที่ 52.3 บาทต่อครั้ง ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสืบสาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสืบสานนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายขึ้น (4.18 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 7.31 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4.18 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 5 ของรายได้

สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้มีความรู้ด้านการจัดการพื้นที่แตกต่างไปจากเดิม (3.94 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสภาวะด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 3.9 ของรายได้

สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสภาวะด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (4.18 คะแนน) และคณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 4.2 ของรายได้

ตารางที่ 7.5 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสปีชานของผู้ใช้บริการ

อาคารสปีชานโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่(ผู้ให้บริการ)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งาน ศูนย์ฯ ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	1 ชั่วโมงต่อครั้ง		20 ชั่วโมงต่อครั้ง		2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง	
ราคาที่ยินดีจ่ายในการเข้า ใช้ 1 ครั้ง (บาท)	0 บาทต่อครั้ง (ฟรี)		100 บาทต่อครั้ง		52.30 บาทต่อครั้ง	
อาคารสปีชานนั้นเกิด ประโยชน์ต่อ โรงพยาบาล	ไม่เกิด ประโยชน์ อย่างยิ่ง	ไม่เกิด ประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิด ความ เปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์ อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	24 (61.54%)	15 (38.46%)	4.38
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายใน การใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้น มาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	สะดวกสบาย ขึ้น	สะดวกสบาย ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	1 (2.56%)	0 (0.00%)	29 (74.36%)	9 (23.8%)	4.18
ความสนใจในการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุข น้อยลงมาก	ความสุข น้อยลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้น มาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	1 (2.56%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	28 (71.79%)	10 (25.64%)	4.18
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่ม ความรู้ด้านการจัดการ พื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความรู้ เพิ่มขึ้น	มีความรู้ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	3 (7.69%)	2 (5.13%)	1 (2.56%)	21 (53.85%)	12 (30.77%)	3.94
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ ลดลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (00.00%)	32 (82.05%)	7 (17.95%)	4.18

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

7.4.1.3 การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario)

การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario) ของอาคารสืบสาน แบ่งออกได้เป็นดังนี้ (ดังที่แสดงในตารางที่ 7.7)

หนึ่ง ส่วนที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วถ้าไม่มีโครงการนี้ (Deadweight) หมายถึงส่วนของผลที่เกิดขึ้นอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการนี้เกิดขึ้น ซึ่งจากการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือการประเมินโครงการนี้พบว่า ผลของ Deadweight ในส่วนนี้เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์กับบุคลากร พบว่า ก่อนสถานการณ์โควิด-19 อาคารสืบสานฯ ได้มีการเปิดใช้งานอาคาร แต่หลังจากเกิดสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ประเมินเก็บข้อมูลอาคารดังกล่าวอาคารสืบสานนั้นยังไม่เปิดให้ใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการประเมินนั้นการใช้งานของบุคลากร ผู้ประเมินใช้จำนวนครั้งที่เข้าใช้งานอาคารสืบสานฯ ในช่วงที่เคยเปิดทำการ ในขณะที่ผู้ใช้บริการทางคณะผู้ประเมินใช้ร้อยละ 20 (19 คนต่อวัน จาก ผู้ป่วยเฉลี่ย 98 คน ต่อวัน) ของจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการคำนวณ โดยใช้ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ดังที่แสดงในตารางที่ 7.6 สำหรับตัวเลข 19 คนต่อวัน หรือ ร้อยละ 20 ของผู้ใช้บริการทั้งหมดมาใช้บริการที่อาคารผู้ป่วยนอก นั้นการสมมติตัวเลขขั้นต่ำของผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอก (ไม่รวมญาติ) เนื่องจากไม่มีการบันทึกจำนวนผู้ใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลฯ และอาคารสืบสานนั้นตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับอาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของผู้ใช้งานอาคารสืบสาน ทั้งนี้สำหรับการใช้งานจริงอาจจะมีการใช้บริการมากกว่านี้เพราะอาคารสืบสานนี้อยู่ใกล้กับอาคารผู้ป่วยใน และอาจจะมีการมีญาติของคนไข้มาใช้งานอาคารในช่วงการเฝ้าไข้

ตารางที่ 7.6 สถิติผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ปี	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อปี)	ผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกต่อวัน
2562	38,331	105
2563	34,535	94
2564	34,718	95
เฉลี่ย	35,861	98

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

สอง ส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น (Attribution) ในส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น หรือ Attribution คณะผู้ประเมินไม่พบหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ ในการออกแบบแผนผังแม่บทและแบบแปลนอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) เพื่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล

สาม ส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่น (Displacement) สำหรับส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่นนั้น ในพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่มีพื้นที่เปรียบเทียบกับอาคารสืบสานได้ เนื่องจากอาคารสืบสานเป็น

อาคารที่สร้างขึ้นใหม่และไม่เคยมี แต่ในส่วนของโครงการฯ นั้นใช้ต้นแบบมาจากอาคารพัด ดูด ดังนั้นคณะผู้ประเมินจึงใช้ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานเทียบกับร้อยละของความพึงพอใจในอาคารพัดดูดตามแบบแปลนดั้งเดิม ดังนี้

$$\text{Displacement} = \text{ส่วนต่างระหว่างความพอใจที่ได้รับจากอาคารสืบสาน กับ อาคารพัดดูด} \\ = (\text{ความพอใจในอาคารสืบสาน} - \text{ความพอใจอาคารพัดดูด}) / \text{ความพอใจในอาคารพัดดูด}$$

ตารางที่ 7.7 ตารางแสดงกรณีฐานของอาคารสืบสาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Deadweight*	Attribution**	Displacement***
บุคลากร	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>- เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงทำให้อาคารยังไม่เปิดใช้งาน คณะผู้วิจัยจึงสัดส่วนการใช้งานของบุคลากรจากโรงพยาบาลนางวัณเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ลักษณะการใช้งานคล้ายกัน มาเป็นตัวแปรตัวแทน ที่เดือนละ 1.56 ครั้ง)</p>	<p>- ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>- ส่วนต่างความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัดดูด (ร้อยละ 14.7%)</p>
ผู้ใช้บริการ	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>- เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงทำให้อาคารยังไม่เปิดใช้งาน (จึงใช้สัดส่วนการใช้งานจากผู้ป่วยนอก 20% มาเป็นผู้ใช้งานต่อวัน)</p>	<p>- ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>- ส่วนต่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัดดูด (ร้อยละ 13.26)</p>

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

7.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

สำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม จะต้องทราบองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำไปใช้ในการประเมิน อันได้แก่มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) และต้นทุนการดำเนินการ ดังนี้

มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถพิจารณามูลค่าตัวแทนทางการเงิน เพื่อเป็นค่าที่ใช้แปลงผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน พิจารณาได้จากตารางที่ 7.8 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน ทั้งในด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม คณะผู้ประเมินจะใช้รายได้ของบุคลากรเป็นตัวแทนทางการเงินของสุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสร้างอาคารสืบสาน

ตารางที่ 7.8 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ	ใช้รายได้เฉลี่ยต่อวันของบุคลากรและผู้ให้บริการ	แบบสัมภาษณ์/ แบบสอบถามLES
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ		

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off)

สำหรับระยะเวลาการเกิดประโยชน์ของอาคารสืบสานนั้น ผู้ประเมินใช้อัตราการกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวร จากกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงจากอาคารถาวร เนื่องจากอาคารสืบสานเป็นอาคารที่มีการสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นผู้ประเมินจะใช้อายุการใช้งานระหว่าง 15 -40 ปี และมีอัตราค่าเสื่อมระหว่างที่ร้อยละ 2.5 - 6.5 ต่อปี

ต้นทุนของโครงการ

ในส่วนของการคำนวณต้นทุนของโครงการสร้างอาคารสืบสาน ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่งเป็นงบในการดำเนินโครงการฯ เพื่อออกแบบแปลนอาคารสืบสาน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 450,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้าง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 300,000 บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณ 750,000 บาท

ในการคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้แบ่งการคำนวณผล SROI เป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 450,000 บาท) 2. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการ

ใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 300,000 บาท) และ 3. ผลตอบแทนทางสังคมรวมของอาคารสืบสาน (งบประมาณ 750,000 บาท) ดังที่แสดงผลตอบแทนทางสังคมในตารางที่ 7.9

7.4.2.1 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 450,000 บาท)

สำหรับผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 33,248 บาท และผู้ใช้บริการมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 91,824 บาท รวมเป็นมูลค่าของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น 125,072 บาท ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงมีค่าเท่ากับ 0.278 หรือ ทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเท่ากับ 0.278 บาท

$$SROI_{\text{จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{125,072}{450,000} = 0.278$$

7.4.2.2 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 300,000 บาท)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ส่วนนี้จะเป็นการประเมินเฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{548,738}{300,000} = 1.829$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.829 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{1,409,971}{300,000} = 4.699$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 4.699 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสี่บานของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสี่บาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 1.829 – 4.699 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 7 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 7 อยู่ที่ 1.067 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 7.10)

7.4.2.3 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารสี่บาน (งบประมาณ 750,000 บาท)

ในขั้นตอนการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้จะเป็นการประเมินผลตอบแทนทางสังคมโดยรวมของอาคารสี่บาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{673,810}{750,000} = 0.898$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 0.898 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{1,535,043}{750,000} = 2.046$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสีเขียว ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 2.046 บาท จากทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสีเขียว

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสีเขียวของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสีเขียว 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 0.898 – 2.046 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 19 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 19 อยู่ที่ 1.002 บาท ในทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 7.10)

ตารางที่ 7.9 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสี่เสา

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
SROI ของเฉพาะอาคารสี่เสา (คำนวณจากความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง)									
บุคลากร	109 คน	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง 22.35	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่เสาในภาพรวมเทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 14.7)	ความยินดีจ่าย (22.35 บาท/ครั้ง) X จำนวนบุคลากร 109 คน X 1.6 ชั่วโมงต่อครั้ง X 1.56 ครั้งต่อเดือน X 12 เดือน X Displacement	6,704	67,132	172,494
ผู้ใช้บริการ	19 คนต่อวัน (20% ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล)	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง	ความยินดีจ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง 52.3	ความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสี่เสาในภาพรวมเทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 13.26)	ความยินดีจ่าย (52.3 บาท/ครั้ง) X 19 คนต่อวัน X 2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง X 365 วัน X Displacement	48,094	481,607	1,237,477
รวมความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							54,798	548,738	1,409,971

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
บุคลากร	109 คน	การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะทาง ภาย)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 7.1	ใช้รายได้ต่อ ชั่วโมงของ บุคลากร (134 บาท/ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจของ บุคลากรในอาคาร สืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 14.7)	รายได้ต่อชั่วโมง (134 บาท) X บุคลากร (109 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (1.6 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านภาย X Displacement	33,248		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะทาง ใจ)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 7.7			รายได้ต่อชั่วโมง (134 บาท) X บุคลากร (109 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (1.6 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านใจ X Displacement	33,248		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะทาง ความรู้)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 7.4			รายได้ต่อชั่วโมง (134 บาท) X บุคลากร (109 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (1.6 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านความรู้ X Displacement	33,248		

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสี่บาน (สุขภาวะทาง สังคม)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 7.6			รายได้ต่อชั่วโมง (134 บาท)X บุคลากร (109 คน) X 1.56 ครั้ง ต่อเดือน X 12 เดือน X (1.6 ชั่วโมง/ครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านสังคม X Displacement	33,248		
ผู้ใช้บริการ	19 คนต่อวัน (20% ของ ผู้ป่วยนอก ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล)	การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสี่บาน (สุขภาวะทาง กาย)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 7.31	ใช้รายได้ต่อ ชั่วโมงของผู้ใช้ บริการ (91.05 บาทต่อ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจของ บุคลากรในอาคาร สี่บานในภาพรวม (ร้อยละ 13.26)	รายได้ต่อชั่วโมง (91.05 บาท)X จำนวนผู้ใช้บริการ (19คน) X 365 วัน X (2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านกาย X Displacement	131,549		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสี่บาน (สุขภาวะทาง ใจ)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 5			รายได้ต่อชั่วโมง (91.05 บาท)X จำนวนผู้ใช้บริการ (19คน) X 365 วัน X (2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านใจ X Displacement	89,979		

ผู้มีส่วนได้เสีย	จำนวน	ผลลัพธ์ทางสังคม (SIA)	ตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน	Displacement	วิธีคำนวณ	มูลค่าต่อ 1 ปี (บาท)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 15 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี)	มูลค่าปัจจุบัน (กรณีอาคารใช้ งาน 40 ปี ค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี)
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสี่สาน (สุขภาวะทาง ความรู้)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 3.9			รายได้ต่อชั่วโมง (91.05 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (19คน) X 365 วัน X (2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านความรู้ X Displacement	70,184		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสิทธิภาพการใช้งาน อาคารสี่สาน (สุขภาวะทาง สังคม)	ความยินดี จ่ายร้อยละ 4.2			รายได้ต่อชั่วโมง (91.05 บาท) X จำนวนผู้ใช้บริการ (19คน) X 365 วัน X (2.85 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่ายด้านสังคม X Displacement	75,582		
รวมสุขภาวะ**							125,072	125,072	125,072
รวมความยินดีจ่ายต่อสุขภาวะและความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง							179,870	673,810	1,535,043

*ความยินดีจ่ายของผู้สัมภาษณ์ให้กับสุขภาวะ ซึ่งแบ่งย่อย เป็น 4 ด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม ทั้งหมดนี้ถูกเรียกรวมกันว่าสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันการนับ ผลประโยชน์ของสุขภาวะนี้ซ้ำซ้อน ดังนั้นมูลค่าสุขภาวะจึงเป็นมูลค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 ด้าน

**มูลค่าผลประโยชน์ของสุขภาวะจะถูกคิดเพียงปีเดียวเท่านั้นเพื่อป้องกันการนับซ้ำกับความยินดีจ่ายในการใช้งานอาคารต่อครั้งตลอดอายุการใช้งาน

ตารางที่ 7.10 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนแยกตามบุคลากรและผู้ให้บริการ

ปี	ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งาน อาคารสี่สาน (งบประมาณ 300,000 บาท)			ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของ อาคารสี่สาน (งบประมาณ 750,000 บาท)		
	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม
1	0.022	0.160	0.183	0.053	0.187	0.240
2	0.043	0.311	0.354	0.062	0.247	0.308
3	0.063	0.452	0.515	0.070	0.303	0.373
4	0.082	0.585	0.666	0.077	0.356	0.433
5	0.099	0.710	0.808	0.084	0.406	0.490
6	0.115	0.827	0.942	0.090	0.453	0.543
7	0.131	0.936	1.067	0.097	0.497	0.594
8	0.145	1.040	1.184	0.102	0.538	0.641
9	0.158	1.136	1.295	0.108	0.577	0.685
10	0.171	1.227	1.398	0.113	0.613	0.726
11	0.183	1.313	1.496	0.118	0.648	0.765
12	0.194	1.393	1.587	0.122	0.680	0.802
13	0.205	1.468	1.673	0.126	0.710	0.836
14	0.215	1.539	1.753	0.130	0.738	0.868
15	0.224	1.605	1.829	0.134	0.765	0.898
16	0.232	1.668	1.900	0.137	0.790	0.927
17	0.241	1.726	1.967	0.141	0.813	0.953
18	0.248	1.781	2.029	0.144	0.835	0.979
19	0.255	1.833	2.088	0.147	0.856	1.002
40	0.575	4.125	4.700	0.274	1.772	2.047

หมายเหตุ: มูลค่าปี 1 - 25 ใช้อัตราค่าเสื่อมที่ร้อยละ 6.5 ต่อปี และปีที่ 40 ใช้อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี
ตามอัตราค่าเสื่อมการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง

7.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตอบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 50 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 39 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสืบสาน ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการสำรวจเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

7.4.3.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรชานั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของทีมงานสตูดิโอ และกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/

พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสาน ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) การสำรวจบรรยากาศองค์กร โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี 2564 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 7.2 ประเภทบุคลากรโรงพยาบาลแบ่งโดยจำนวนปีที่ทำงาน

		จำนวน	ร้อยละ
กรรมการบริหารโรงพยาบาล		5	10.00%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	0	0.00%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1	2.00%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	4	8.00%
บุคลากรทางการแพทย์		17	34.00%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	6	12.00%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	8	16.00%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	3	6.00%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน		28	56.00%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	5	10.00%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	3	6.00%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	20	40.00%
รวม		50	100.00%

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามฝั่งบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10 แบ่งเป็นคณะกรรมการที่ทำงานมามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 8 ทำงานมา 2 - 5 ปี ร้อยละ 5 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 แบ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานมามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 6 ทำงานมา 2 - 5 ปี ร้อยละ 16 ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 12 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56 แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานมามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 40 ทำงานมา 2 - 5 ปี ร้อยละ 6 และทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 10

ส่วนที่ 2: การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 7.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แยกลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0.00%	41.18%	58.82%	2.53	0.62	3.47	0.87
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	47.06%	52.94%	2.71	0.69	3.65	0.93
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0.00%	52.94%	47.06%	2.76	0.75	3.41	0.94
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	5.88%	47.06%	47.06%	2.53	0.80	3.12	0.70
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	47.06%	52.94%	2.35	0.93	2.94	0.90
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	5.88%	35.29%	58.82%	2.59	0.87	3.41	0.94
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	35.29%	64.71%	2.53	0.62	3.35	0.70
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	41.18%	58.82%	2.65	0.70	3.53	0.80
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	41.18%	58.82%	2.41	0.71	3.29	1.05
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	52.94%	47.06%	2.47	0.87	3.18	1.01
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	5.88%	47.06%	47.06%	2.71	0.85	3.41	1.06

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 17 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของทีมใจบ้าน กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึงผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะเป็นไปในทิศทางที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในรายประเด็น กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ส่วนใหญ่รายงานว่า “ไม่มีการเปลี่ยนแปลง” หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงไม่มาก ซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง และความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52.94 หรือเกินกว่าครึ่งรายงานว่ามีไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ในส่วนของความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 64.71 รายงานว่ามีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ในทางเดียวกัน ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการสูงที่สุดที่ร้อยละ 3.65 และความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ มีมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 2.94

ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคิด และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 7.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคิดและ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่ง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดศักยภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	52.00%	48.00%	2.68	0.71	3.48	0.89
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.00%	56.00%	44.00%	2.54	0.84	3.10	0.89
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.00%	52.00%	48.00%	2.66	0.85	3.38	0.88
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	0.00%	48.00%	52.00%	2.56	0.79	3.30	0.93
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	46.00%	54.00%	2.56	0.79	3.30	0.89
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	2.00%	42.00%	56.00%	2.70	0.91	3.74	0.99
	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4.00%	48.00%	48.00%	2.60	0.73	3.28	0.86
	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน	0.00%	54.00%	46.00%	2.60	0.73	3.20	0.93
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	52.00%	48.00%	2.72	0.73	3.36	0.85
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน	0.00%	56.00%	44.00%	2.72	0.73	3.36	0.85
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน	0.00%	56.00%	44.00%	2.62	0.75	3.28	0.83
	อาคารและพื้นที่ช่วยทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.00%	56.00%	44.00%	2.60	0.67	3.24	0.87
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	2.00%	48.00%	50.00%	2.58	0.73	3.26	0.80
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	42.00%	58.00%	2.76	0.66	3.70	0.97
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	48.00%	52.00%	2.88	0.75	3.72	0.99
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	52.00%	48.00%	2.84	0.79	3.64	1.03
หมวดจิตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	52.00%	48.00%	2.70	0.84	3.44	1.01
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	52.00%	48.00%	2.74	0.83	3.46	0.95

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 50 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ จากตารางที่ 7.4 ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสืบสานจาก กระบวนการของทีมใจบ้านสตูดิโอ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวม นั้นกล่าวได้ว่าในบางประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์ สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดย ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม กลับมีอีกหลายประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ายังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระ เกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพภาพ ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของ ท้องถิ่นและชุมชน เป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึงร้อยละ 56 รองลงมา คือ ประเด็น การออกแบบอาคารและพื้นที่ที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ ประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่ร้อยละ 54 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขณะที่ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ เป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่าไม่มีความ เปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 56 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ที่มีผู้รายงานว่าไม่เปลี่ยนแปลงอยู่ที่ร้อยละ 54 นอกจากนี้ ประเด็น อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่งที่ร้อยละ 4

ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นของอาคารและ พื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 3.74 (ระดับ มาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงน้อยสุดใน หมวดกายภาพภาพที่ 3.10 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิด ในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 50 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน ที่ร้อยละ 48 ในขณะที่ ประเด็น อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึก ปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและ ประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56 รายงานความไม่มีความเปลี่ยนแปลง ในส่วนของ คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมี

ความสุขในการทำงาน และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ร้อยละ 3.36 (ระดับปานกลาง) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.24 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 58 และเป็นสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดในทุกหมวด ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลง ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.60 หรือระดับมาก

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่เท่ากันที่ร้อยละ 48 และรายงานว่าจะไม่มีความเปลี่ยนแปลงที่ร้อยละ 52 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับปานกลางที่ระดับ 3.44 และระดับ 3.46 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4: การสำรวจบรรยากาศองค์กร โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี 2564

ตารางที่ 7.5 การสำรวจบรรยากาศองค์กร โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี 2564

หมวด	ประเด็น	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		คะแนนเฉลี่ย
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แบบสำรวจความพึงพอใจ	พอใจเรื่องค่าตอบแทนในปัจจุบัน	2	3.77%	1	1.89%	23	43.40%	23	43.40%	4	7.55%	3.49
	ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	1	1.89%	4	7.55%	26	49.06%	19	35.85%	3	5.66%	3.36
	การแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน	1	1.89%	6	11.32%	31	58.49%	14	26.42%	1	1.89%	3.15
	มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ	0	0.00%	4	7.55%	28	52.83%	18	33.96%	3	5.66%	3.38
	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0	0.00%	4	7.55%	16	30.19%	26	49.06%	7	13.21%	3.68
	การช่วยเหลือของหัวหน้าแผนก	0	0.00%	3	5.66%	20	37.74%	25	47.17%	5	9.43%	3.60
	การช่วยเหลือของหัวหน้ากลุ่มงาน	0	0.00%	3	5.66%	23	43.40%	23	43.40%	4	7.55%	3.53
	การช่วยเหลือของผู้อำนวยการ	0	0.00%	3	5.66%	20	37.74%	26	49.06%	4	7.55%	3.58
	ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	1	1.89%	6	11.32%	19	35.85%	25	47.17%	2	3.77%	3.40
	ภาระงานเหมาะสม	1	1.89%	9	16.98%	18	33.96%	19	35.85%	6	11.32%	3.38
	การพูดคุยภายในองค์กร	0	0.00%	5	9.43%	21	39.62%	22	41.51%	5	9.43%	3.51
	ภายในองค์กรให้ความร่วมมือกัน	0	0.00%	6	11.32%	17	32.08%	26	49.06%	4	7.55%	3.53
	มีการทำงานเป็นทีม	0	0.00%	7	13.21%	16	30.19%	25	47.17%	5	9.43%	3.53
	มีความมั่นคงในงาน	1	1.89%	5	9.43%	15	28.30%	22	41.51%	10	18.87%	3.66
แบบสำรวจความผูกพัน	ในองค์กรมีความตั้งใจให้งานบรรลุ	1	1.89%	2	3.77%	19	35.85%	26	49.06%	5	9.43%	3.60
	มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1	1.89%	2	3.77%	20	37.74%	21	39.62%	9	16.98%	3.66
	มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน	1	1.89%	2	3.77%	19	35.85%	21	39.62%	10	18.87%	3.70
	มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี เช่น มีจิตอาสา, อยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง	1	1.89%	3	5.66%	18	33.96%	17	32.08%	14	26.42%	3.75
	หลักเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนยุติธรรม	2	3.77%	5	9.43%	20	37.74%	20	37.74%	6	11.32%	3.43
	มีการฝึกอบรมให้กันภายในองค์กร	1	1.89%	5	9.43%	22	41.51%	19	35.85%	6	11.32%	3.45
	รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	1	1.89%	4	7.55%	18	33.96%	23	43.40%	7	13.21%	3.58
	รู้สึกว่าการที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีคุณค่า	1	1.89%	4	7.55%	16	30.19%	23	43.40%	9	16.98%	3.66
รู้สึกมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จของงาน	1	1.89%	3	5.66%	19	35.85%	22	41.51%	8	15.09%	3.62	

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 50 คน

จากตารางที่ 7.5 การสำรวจบรรยากาศองค์กร โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี 2564 ผู้วิจัยได้การสำรวจบรรยากาศองค์กรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา กับบุคลากรของโรงพยาบาลจำนวน 50 คน โดยชุดคำถาม แบ่งออกเป็นหมวดแบบสำรวจความพึงพอใจต่อองค์กร และแบบสำรวจความผูกพันต่อองค์กร โดยมีรายละเอียดผลสำรวจดังต่อไปนี้

จากการสำรวจในภาพรวมพบว่า ในหมวดการสำรวจความพึงพอใจต่อองค์กร ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความพึงพอใจเป็นอันดับแรกคือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 49.06 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 13.21 คะแนนเฉลี่ยคิดเป็น 3.68 จัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการช่วยเหลือของผู้อำนวยการ มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 49.06 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 7.55 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.58 (ระดับมาก) และลำดับที่สามคือประเด็นความร่วมมือกันภายในองค์กร พบว่ามีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 49.06 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 7.55 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.53 (ระดับมาก) ในส่วนของประเด็นที่มีผู้ตอบว่าพึงพอใจระดับปานกลางมากที่สุดถึงร้อยละ 58.49 คือความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน และในประเด็นที่มีกลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีความพึงพอใจน้อยเป็นจำนวนมากที่สุดคือประเด็นภาระงานที่เหมาะสม โดยมีผู้ตอบข้อนี้ถึงร้อยละ 16.98

ในส่วนของแบบสำรวจความผูกพันต่อองค์กร พบว่าประเด็นที่ผู้ตอบรายงานว่าพึงพอใจมากที่สุดคือการรู้สึกว่าจะงานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีคุณค่า โดยมีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 43.40 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 16.98 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.66 จัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการรู้สึกว่ามีส่วนร่วมต่อความสำเร็จของงาน มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 41.51 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 15.09 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.62 (ระดับมาก) และอันดับสามคือการรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 43.40 และพึงพอใจมากที่สุดที่ร้อยละ 13.21 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.58 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

7.4.3.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลวัดจันทร์พระเกียรติ ๘๐ พรรษา นั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอก ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 7.6 ประเภทผู้รับบริการทางการแพทย์แบ่งโดยจำนวนปีที่มาใช้บริการ

ประเภทผู้รับบริการ		จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วย		31	79.49%
จำนวนปีรับบริการ	น้อยกว่า 2 ปี	3	7.69%
	2 - 5 ปี	4	10.26%
	มากกว่า 5 ปี	24	61.54%
ญาติผู้ป่วย		3	7.69%
จำนวนปีรับบริการ	น้อยกว่า 2 ปี	0	0.00%
	2 - 5 ปี	2	5.13%
	มากกว่า 5 ปี	1	2.56%
คนในชุมชน		5	12.82%
จำนวนปีรับบริการ	น้อยกว่า 2 ปี	3	7.69%
	2 - 5 ปี	0	0.00%
	มากกว่า 5 ปี	2	5.13%
รวม		39	100.00%

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารสืบสานและอาคารผู้ป่วยนอกแบ่งโดยประเภทเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาล จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 39 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 79.49 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และเป็นคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12.82

ส่วนที่ 2: การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของ

ตารางที่ 7.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0.00%	25.00%	75.00%	2.30	1.30	3.90	0.85
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และ การใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	20.00%	80.00%	2.20	1.36	3.90	0.85
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง	0.00%	15.00%	85.00%	1.90	1.07	3.80	0.89
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0.00%	10.00%	90.00%	1.95	1.15	3.85	0.93
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	5.00%	95.00%	1.80	1.11	3.85	0.93
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	15.00%	85.00%	2.10	1.25	3.90	1.02
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	10.00%	90.00%	2.05	1.19	3.95	0.89
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	5.00%	95.00%	2.10	1.12	3.90	0.79
การรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	20.00%	80.00%	2.20	1.36	3.85	0.81
ความรู้รู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	10.00%	90.00%	2.05	1.23	3.95	0.76
ความรู้รู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0.00%	20.00%	80.00%	2.05	1.28	3.95	0.94

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 20 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (ตารางที่ 7.7) ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาพ เป็นไปในทิศทางที่มากขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการเข้าร่วมกระบวนการในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง เกินร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีเพียงในประเด็นการทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล ที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 75 ทั้งนี้ประเด็นด้านความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ และความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสำรวจรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 95 ในส่วนของคะแนนค่าเฉลี่ยจากความเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมกระบวนการพบว่า ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน และประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 3.95 และคะแนนค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่มีระดับที่สูงกว่า 3.8

ส่วนที่ 3: การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 7.8 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่งลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และค่าน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	12.82%	87.18%	2.08	1.09	3.95	0.79
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ	0.00%	10.26%	89.74%	2.03	1.11	3.85	0.84
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	2.56%	7.69%	89.74%	2.10	1.02	3.92	0.87
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการมากขึ้น	0.00%	12.82%	87.18%	2.18	1.10	3.95	0.86
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	7.69%	92.31%	2.03	1.04	3.85	0.87
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	10.26%	89.74%	2.08	1.09	4.00	0.79
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ	2.56%	7.69%	89.74%	2.08	1.04	3.92	0.84
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	2.56%	10.26%	87.18%	2.05	1.10	3.85	1.01
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	0.00%	10.26%	89.74%	2.00	1.05	3.85	0.84
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ	0.00%	10.26%	89.74%	1.97	1.06	3.95	0.79
	อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ	0.00%	15.38%	84.62%	2.13	1.17	4.08	0.74
	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว	0.00%	12.82%	87.18%	2.08	1.11	4.05	0.83
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	15.38%	84.62%	2.15	1.18	3.97	0.78
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	2.56%	15.38%	82.05%	2.15	1.25	3.95	0.89
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	20.51%	79.49%	2.28	1.19	3.95	0.83
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการรับบริการ	0.00%	10.26%	89.74%	1.97	1.06	3.92	0.81
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	12.82%	87.18%	2.15	1.14	3.97	0.78

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 39 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่สานและอาคารผู้ป่วยนอกจาก กระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าใน ภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถ ตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับ มุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 39 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 85 ในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่ คำนี้ถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ให้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ ผู้ตอบ แบบสอบถามมีสัดส่วนรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 92.31 รองลงมาคือประเด็น อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดใน การให้บริการ และประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน ที่มีผู้ตอบแบบ การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นร้อยละ 89.7 ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและ เปลี่ยนแปลงพบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน มีค่าเฉลี่ยมาก ที่สุดที่ 4 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.80

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับ บริการประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ และประเด็นอาคาร และพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 89.74 ในขณะที่ ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใน การนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ เป็นประเด็นผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลง มากที่สุดที่ร้อยละ 15.38 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อย ละ 4.08 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย กับประเด็นอาคารและพื้นที่ ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.85 (ระดับ มาก)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่มากที่สุด ที่ร้อยละ 84.63 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 20.51 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนมากที่สุด ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละ ประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.90 หรือระดับมาก และประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.97

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 89.74 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ รายงาน ว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 87.18 อย่างไรก็ตาม ประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของ ในอาคารและพื้นที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่าเล็กน้อยที่ 3.97 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 7.9 ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็น	ไม่พอใจ		ไม่ค่อยพอใจ		เฉย ๆ		ค่อนข้างพอใจ		พอใจมาก		คะแนนเฉลี่ย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	21	53.85%	18	46.15%	4.46
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการตรวจรักษา	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	23	58.97%	16	41.03%	4.41
การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน มีความสะดวกรวดเร็ว	0	0.00%	0	0.00%	4	10.26%	22	56.41%	13	33.33%	4.23
ความเป็นธรรมของขั้นตอน วิธีการให้การรักษา	0	0.00%	1	2.56%	1	2.56%	23	58.97%	14	35.90%	4.28
ระยะเวลาในการให้บริการภาพรวมมีความเหมาะสม	0	0.00%	1	2.56%	1	2.56%	22	56.41%	15	38.46%	4.31
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส นุ่มนวล ไม่แสดงกิริยารังเกียจ	1	2.56%	1	2.56%	1	2.56%	25	64.10%	11	28.21%	4.13
ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	0	0.00%	1	2.56%	0	0.00%	24	61.54%	14	35.90%	4.31
เจ้าหน้าที่ (ทั่วไป) มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ	0	0.00%	1	2.56%	2	5.13%	21	53.85%	15	38.46%	4.28
แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่ให้บริการต่อผู้รับบริการ เหมือนกันทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ	0	0.00%	1	2.56%	0	0.00%	24	61.54%	14	35.90%	4.31
แพทย์ / พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สามารถอธิบายอาการป่วย ของคนไข้ได้อย่างละเอียด ชัดเจน	0	0.00%	4	10.26%	1	2.56%	19	48.72%	15	38.46%	4.15
ผลที่ได้จากการรักษาพยาบาลตรงตามความต้องการ	0	0.00%	1	2.56%	1	2.56%	21	53.85%	16	41.03%	4.33
ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล	0	0.00%	0	0.00%	2	5.13%	23	58.97%	14	35.90%	4.31

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 39 คน

จากตารางที่ 7.9 ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่าประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 53.85 และพึงพอใจมากถึงร้อยละ 46.15 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.46 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากใกล้เคียงมากที่สุด รองลงมา มี 2 ประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจเท่ากันคือ ความเอาใจใส่ กระจ่างหรือร้อน และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และ แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่ให้บริการต่อผู้รับบริการเหมือนกันทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 61.54 และพึงพอใจมากถึงร้อยละ 35.90 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.31 (ระดับมาก) เท่ากัน

อันดับที่สาม เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส นุ่มนวล ไม่แสดงกิริยา รังเกียจ มีระดับความพึงพอใจที่ร้อยละ 64.10 และพึงพอใจมากถึงร้อยละ 28.21 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.13 (ระดับมาก) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็นที่น่าสังเกตคือ ในประเด็นแพทย์ / พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สามารถอธิบายอาการป่วยของคนไข้ได้อย่างละเอียด ชัดเจน มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่ค่อยพอใจถึงร้อยละ 10.26 ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ด้วยเหตุผลเรื่องข้อจำกัดทางด้านภาษา ที่อาจทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเกิดความคลาดเคลื่อน

7.4.3.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารสปีซาน

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสปีซานและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสปีซานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะด้านต่าง ๆ เหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 2) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ และ 3) อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมองว่าส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ผู้รับบริการรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็น ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสปีซาน

สถานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการทำงานหรือในการรอรับบริการ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกันว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล และ 2) ความรู้สึกที่โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน แต่ในประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ทางบุคลากรโรงพยาบาลเห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 8

ผลการประเมินโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)

โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับตาแสง สตูดิโอ ภาควิชาสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส โดยมีแนวคิด คือโรงพยาบาลที่น้อมนำพระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในเรื่องของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของสาธารณสุข สังคม และชุมชน เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกัน ในพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ฯลฯ โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาล

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on investment: SROI) และการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

8.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของารออกแบบ โดยผลผลิตอาคารสืบสานพระราชปณิธาน และผังแม่บท

(Master Plan) โรงพยาบาล ใช้งบประมาณในการออกแบบอยู่ประมาณ 450,000 บาท และได้ใช้งบประมาณในการก่อสร้างทั้งสิ้น 35,550,000 บาท

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนาสร้างพื้นที่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) ในการออกแบบผลผลิต (Output) โดยตั้งอยู่บนฐานแนวคิดของการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่ช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้ใช้อาคาร เพิ่มประสิทธิภาพและความสุขของเจ้าหน้าที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ภายใต้แนวความคิดโรงพยาบาลชุมชนในฝัน

8.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา ถูกจำแนกเป็น 2 ผลผลิต ดังนี้

หนึ่ง การออกแบบผังแม่บท (Master Plan) โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งเป็นการออกแบบแผนผังโรงพยาบาล ทั้งตำแหน่งอาคาร ถนน ทางเดิน ทางเดินมีหลังคา และต้นไม้ในปัจจุบันสำหรับการก่อสร้าง หรือ ปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลในอนาคต โดยมีแนวคิดของโรงพยาบาลในฝัน ที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน โดยในผังแม่บทของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา ได้ออกแบบมุ่งเน้นไปยังกิจกรรมที่ชุมชนสามารถใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล มีพื้นที่ที่สนับสนุนการเกิดกิจกรรมทางกายเช่น พื้นที่รองรับการออกกำลังกาย และสามารถใช้เป็นพื้นที่รองรับการทำกายภาพบำบัดให้กับแผนกกายภาพบำบัดได้อีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีพื้นที่ทางเดินและทางจักรยานโดยรอบโรงพยาบาลเพื่อตอบรับกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ต้องการดึงให้คนในพื้นที่สามารถเข้ามาออกกำลังกายและใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลได้

สอง การออกแบบผังอาคารสืบสานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในผลผลิตที่อยู่ในการออกแบบแผนแม่บท (Master Plan) โดยอาคารสืบสานได้รับการออกแบบร่วมกันของทางทีมสถาปนิกร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของอาคารจะสะท้อนเอกลักษณ์ของชุมชน และความต้องการทั้งฝั่งผู้ให้บริการและ

ผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยอาคารสืบสานฯ ของ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส มีรูปแบบที่แตกต่างกับโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยเป็นการผนวกอาคารสืบสานฯ ร่วมกับอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ทำให้มีชื่อเรียกว่า “อาคาร OPD ใหม่” การที่ต้องผนวกอาคาร 2 อาคารร่วมกัน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ภายในโรงพยาบาล ทำให้ภายในอาคารมีลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 พื้นที่ใหญ่ พื้นที่แรก คือพื้นที่หลักที่ให้บริการทางการแพทย์ ที่เป็นส่วนของอาคารผู้ป่วยนอก อันประกอบไปด้วย ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และห้องคลอด เป็นต้น พื้นที่ที่สอง คือพื้นที่รองที่เป็นส่วนของอาคารสืบสานฯ ที่เป็นพื้นที่พักผ่อน พื้นที่จัดนิทรรศการ และห้องประชุม เป็นต้น

8.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

หลังจากที่ทราบถึงผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส ไปแล้ว ลำดับต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงผลลัพธ์ (Outcome) ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และอาคารสืบสานฯ โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่และแนวคิดกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมเท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

สอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรม จากการใช้งานพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบจากผังแม่บท (Master Plan) และการใช้งานอาคารสืบสานฯ โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สาม การเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งาน (Practice) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งาน อาคารสืบสานฯ หรืออาคารผู้ป่วยนอกใหม่ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีความสะดวกสบายขึ้น เนื่องจากอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ ได้มีการออกแบบให้มีการผสมผสานส่วนของอาคารสืบสานฯ ที่เป็นส่วนของนิทรรศการ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีสถานที่พักคอยมากยิ่งขึ้น และสามารถชมนิทรรศการขณะรอรับบริการทางการแพทย์ได้อีกด้วย (2) ด้านใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลให้มีสุขใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายที่จะส่งผลต่อทางใจที่ทำให้ความเครียดลดน้อยลง และความสุขเพิ่มขึ้นทั้งบุคลากรปฏิบัติงานที่ทำงานได้อย่างคล่องตัว ตลอดจนผู้รับบริการที่ไม่ต้องเผชิญกับความแออัดขณะรอรับบริการทางการแพทย์ (3) ด้านความรู้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เนื่องจากได้สร้างความตระหนักถึงการออกแบบอาคารที่สามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร ทำให้สามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีขึ้น ให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ตลอดจนความรู้การจัดการวางอุปกรณ์การทางแพทย์ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้นอย่างยิ่ง และสุดท้าย (4) ด้านสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ที่ทำให้มีการพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากสถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้น ทั้งให้มุมของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการทางการแพทย์

ตารางที่ 8.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 450,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	- การจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผังแม่บท (Master Plan)	จัดสรรพื้นที่สำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล และผู้มาใช้บริการ โดยยังรักษาพื้นที่สีเขียวภายใน โรงพยาบาล อีกทั้งยังมีพื้นที่ สนับสนุนกิจกรรมทางกายที่ หลากหลาย (Physical Activity) และพื้นที่สร้างอาหาร (ผลผลิต ทางการเกษตร) ให้กับ โรงพยาบาล	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการ จัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมี ส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	
	งบประมาณในการก่อสร้าง อาคารสี่บาน 35,550,000 บาท	- ประสบการณ์การ ใช้งานของผู้คนใน ชุมชน - ประสบการณ์การ ใช้งานของบุคลากร โรงพยาบาล		- การออกแบบ แผนผังอาคารใหม่ ตามสิ่งแวดล้อม สรรค์สร้างเพื่อสุข ภาวะ		

8.4. ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change ที่เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

จากการวิเคราะห์ผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลยี่งอฯ นั้นมีอยู่ 2 ผลผลิต คือ แผนผังแม่บท (Master Plan) และอาคารสืบสาน โดยในส่วนของแผนผังแม่บทจะประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

สำหรับอาคารสืบสานจะประเมินผ่านทางการใช้งาน (Practice) ด้วยเครื่องมือการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ประเมินโดยใช้ ประสิทธิภาพการใช้งานอาคารสืบสาน ประกอบกับกรอบแนวคิดของการออกแบบจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 8.2

ตารางที่ 8.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล SROI หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ให้บริการ	เป็นผู้ให้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ให้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 8.1)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ให้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร 5. การจัดทำบัญชีแสดงปริมาณวัสดุและราคา (BOQ)

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท และแปลนอาคารสืบสาน

ผลลัพธ์ (Outcomes) ภายหลังจากที่โรงพยาบาลอื่นๆ นำแปลนอาคารสืบสานไปสร้าง แล้วเกิดการจ้างงานจากผู้มีส่วนได้เสียและทำให้ผู้มีส่วนได้เสียมีสุขภาพที่ดีต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านกาย 2. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านใจ 3. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านความรู้ และ 4. สุขภาพที่ดีขึ้นด้านสังคม

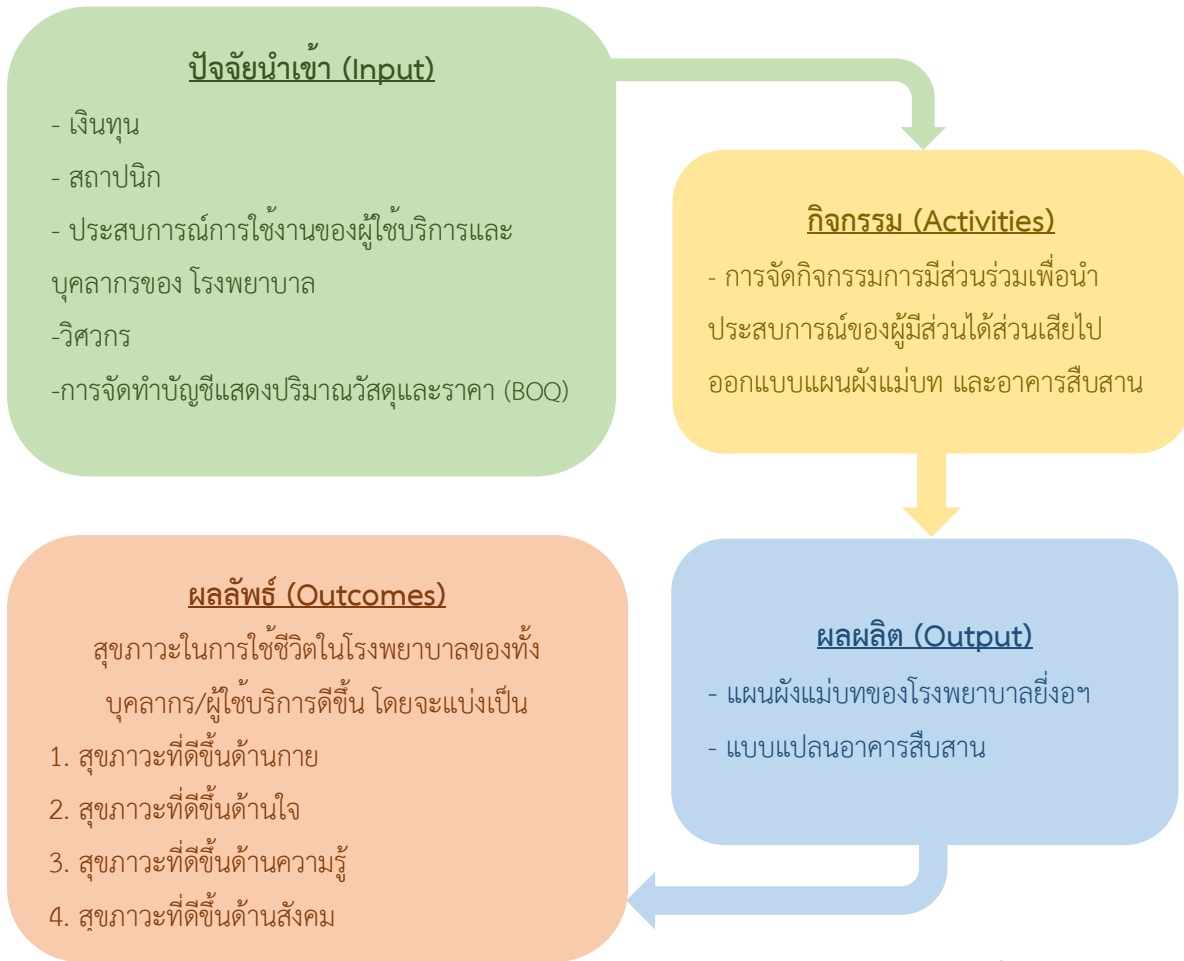
ตัวชี้วัดทางสังคม (Social Impact indicators)

ตัวชี้วัดทางสังคมเป็นขั้นตอนการพัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปสู่การหาผลลัพธ์ทางสังคม (SIA) รวมไปถึงนำไปคำนวณหาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ดังที่แสดงในตารางที่ 8.3

บุคลากร มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีจ่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ให้บริการ มีผลลัพธ์คือ สุขภาพในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็นสุขภาพด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม และใช้ตัวชี้วัดคือความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสาน ความยินดีจ่ายสำหรับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาคารสืบสาน และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ภาพที่ 8.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ตารางที่ 8.3 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	วิธีเก็บข้อมูล
บุคลากร	สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสานต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้	- การสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ให้บริการ	สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	- ความยินดีง่ายในการเข้าใช้งานอาคารสืบสานต่อครั้ง - ความยินดีง่ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน - รายได้	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - แบบสอบถาม

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

8.4.1 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)

ในการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทั้งจากฝั่งผู้ให้บริการและบุคลากร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสามารถเห็นได้เป็นรูปธรรม ที่เกิดขึ้นจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยตั้งอยู่บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสีเขียว ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)”

การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นการสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้งานอาคารสีเขียว โดยเป็นการสัมภาษณ์กับบุคลากรของทางโรงพยาบาลจำนวน 25 คน และผู้ให้บริการจำนวน 52 คน โดยการสัมภาษณ์บนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ว่าภายหลังจากได้ใช้งานอาคารสีเขียว แล้วก่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลในสุขภาวะด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคมอย่างไร

8.4.1.1 ผลกระทบทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลที่ใช้งานอาคารสีเขียว

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสีเขียว พบว่าบุคลากรนั้นใช้งานอาคารเฉลี่ยที่ ประมาณ 2 ชั่วโมง 48 นาที โดยจะใช้ในการทำกิจกรรม งานประชุม หรือใช้ในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากอาคารสีเขียวนั้นเป็นการรวมการใช้งานของอาคารผู้ป่วยนอกเข้าไว้ด้วยกัน และบุคลากรคิดว่าอาคารสีเขียวนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาลอย่างยิ่ง (4.46 คะแนน) ในด้านสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสีเขียว เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาวะ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาวะด้านกาย การมีอาคารสีเขียวนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสะดวกสบายขึ้น (4 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า อาคารสีเขียวนั้นมีความกว้างขวาง ลดความแออัด เปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ และมีจุดชมนิทรรศการ

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 34.42 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาวะด้านใจ การมีอาคารสีเขียว ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4.13 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า อาคารสีเขียวนั้นสร้างบรรยากาศที่ดี เช่นมี น้ำตก ลานกว้าง รู้สึกสบายใจเวลาเดินชม

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 39.13 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาวะด้านความรู้ การมีอาคารสีเขียว ทำให้บุคลากรมีความรู้ และตระหนักว่าการออกแบบอาคารนั้นสามารถช่วยพัฒนาความสุขในการทำงานอาคารได้ (3.92 คะแนน) โดยบุคลากรให้เหตุผลว่า การใช้งานอาคารสีเขียวทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การจัดพื้นที่ใช้สอยที่ดี ทำให้เกิดความสุขได้

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านความรู้ที่ร้อยละ 23.62 ของรายได้

สุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาวะด้านสังคม การมีอาคารสีเขียวทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (4.08 คะแนน) โดยบุคลากรนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสีเขียวนั้นมีห้องประชุมและพื้นที่ในการพบปะกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น

คณะผู้ประเมินขอให้บุคลากรประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม โดยบุคลากรมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 38.17 ของรายได้

ตารางที่ 8.4 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสืบสานของบุคลากร

อาคารสืบสาน (อาคารผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส (บุคลากร)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งานสืบสานต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	1 ชั่วโมงต่อครั้ง		8 ชั่วโมงต่อครั้ง		2.8 ชั่วโมงต่อครั้ง	
อาคารสืบสานนั้นเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	ไม่เกิดประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง	เฉลี่ย
	-	-	-	13 (54.17%)	11 (45.83%)	4.46
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	สะดวกสบายขึ้น	สะดวกสบายขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	1 (4.35%)	-	3 (13.04%)	13 (56.52%)	6 (26.09%)	4
ความสนใจในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุขน้อยลงมาก	ความสุขน้อยลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	3 (12.5%)	15 (62.5%)	6 (25%)	4.13
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้อันที่ก่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้และทำให้สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	มีความรู้เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	5 (20.83%)	16 (66.67%)	3 (12.5%)	3.92
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในโรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ลดลง	ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	3 (60%)	16 (66.67%)	5 (20.83%)	4.08

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

8.4.1.2 ผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการใช้งานอาคารสืบสาน

ผลลัพธ์ทางสังคมของอาคารสืบสาน พบว่าผู้ให้บริการใช้งานอาคารเฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมง 35 นาที และผู้ให้บริการคิดว่าอาคารสืบสานนั้นก่อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาล (4.08 คะแนน) ในด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลนั้นได้แบ่งสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์การใช้อาคารสืบสาน เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านใจ ความรู้และด้านสังคม ตามนิยามของสุขภาพ (Well-being) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ได้มีดังนี้

สุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย

สำหรับสุขภาพด้านกาย การมีอาคารสืบสานนั้นทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายขึ้น (4.12 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานนั้นมีความโปร่ง สบายไม่แออัด ทำให้มีความสบายกายขณะใช้บริการ

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านกาย โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาพด้านกายอยู่ที่ร้อยละ 12.92 ของรายได้

สุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ

สำหรับสุขภาพด้านใจ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ชีวิตภายในโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสุขเพิ่มขึ้น (4.06 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานใหม่นั้นลดความแออัด จึงทำให้มีความสุขใจและสบายใจมากขึ้นขณะใช้บริการ

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านใจ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาพด้านใจอยู่ที่ร้อยละ 12.59 ของรายได้

สุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้

สำหรับสุขภาพด้านความรู้ การมีอาคารสืบสาน ทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้มีความรู้ด้านการจัดการพื้นที่แตกต่างไปจากเดิม (2.88 คะแนน) โดยผู้ให้บริการให้เหตุผลว่า ไม่ได้ตระหนักถึงความรู้ที่ได้จากการใช้อาคาร ว่าการออกแบบอาคารนั้นทำให้มีความสุขกายสบายใจ แต่ตอนใช้งานนั้นรู้สึกไม่ดีขึ้น

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ให้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยผู้ให้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสุขภาพด้านความรู้อยู่ที่ร้อยละ 17.30 ของรายได้

สุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านสังคม

สำหรับสุขภาพด้านสังคม การมีอาคารสืบสานทำให้บุคลากรและชุมชนนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มขึ้น (3.62 คะแนน) โดยผู้ให้บริการนั้นให้เหตุผลว่า อาคารสืบสานนั้นไม่ได้สนับสนุนพื้นที่สำหรับชุมชนชัดเจนมากนัก

คณะผู้ประเมินขอให้ผู้ใช้บริการประเมินมูลค่าของการเปลี่ยนแปลงของสภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลด้านความสังคม โดยผู้ใช้บริการมีความยินดีจ่ายเงินสำหรับสภาวะด้านสังคมอยู่ที่ร้อยละ 5.98 ของรายได้

ตารางที่ 8.5 ความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสับสนของผู้ใช้บริการ

อาคารสับสน (อาคารผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส (ผู้ใช้บริการ)						
จำนวนชั่วโมงที่ใช้งานสับสน ต่อครั้ง (ชั่วโมง)	ต่ำสุด		สูงสุด		เฉลี่ย	
	0.3 ชั่วโมงต่อครั้ง		6 ชั่วโมงต่อครั้ง		2.59 ชั่วโมงต่อครั้ง	
อาคารสับสนนั้นเกิด ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	ไม่เกิด ประโยชน์อย่าง ยิ่ง	ไม่เกิด ประโยชน์	ไม่ได้ก่อให้เกิด ความ เปลี่ยนแปลง	เกิดประโยชน์	เกิดประโยชน์ อย่างยิ่ง	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	-	48 (92.31%)	4 (7.69%)	4.08
สภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล						
ความสะดวกสบายในการใช้ ชีวิตในโรงพยาบาล (ด้านกาย)	ลำบากขึ้นมาก	ลำบากขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	สะดวกสบาย ขึ้น	สะดวกสบาย ขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	-	46 (88.46%)	6 (11.54%)	4.12
ความสนใจในการใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล (ด้านใจ)	ความสุข น้อยลงมาก	ความสุข น้อยลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความสุขขึ้น	มีความสุขขึ้น มาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	-	49 (94.23%)	3 (5.77%)	4.06
การใช้งานพื้นที่ช่วยเพิ่ม ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (ด้านความรู้)	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้นมาก	ไม่ได้ความรู้ และทำให้ สับสนขึ้น	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	มีความรู้ เพิ่มขึ้น	มีความรู้เพิ่มขึ้น มาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	9 (17.31%)	14 (26.92%)	6 (11.54%)	20 (38.46%)	3 (5.77%)	2.88
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นใน โรงพยาบาล (ด้านสังคม)	ปฏิสัมพันธ์ ลดลงมาก	ปฏิสัมพันธ์ ลดลง	ไม่ได้เกิดความ เปลี่ยนแปลง	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น	ปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมาก	เฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)
	-	-	23 (44.23%)	26 (50%)	3 (5.77%)	3.62

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

8.4.1.3 การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario)

การประเมินกรณีฐาน (Base Case Scenario) ของอาคารสี่บานฯ แบ่งออกได้เป็นดังนี้ (ดังที่แสดงในตารางที่ 8.7)

หนึ่ง ส่วนที่จะเกิดขึ้นอยู่แล้วถ้าไม่มีโครงการนี้ (Deadweight) หมายถึงส่วนของผลที่เกิดขึ้นอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการนี้เกิดขึ้น ซึ่งจากการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือการประเมินโครงการนี้พบว่า ผลของ Deadweight ในส่วนนี้เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล แต่จากข้อมูลผู้ป่วยนอกที่แสดงตารางที่ 8.6 พบว่า ผู้ป่วยนอกในช่วง Covid นั้นลดลงประมาณร้อยละ 12.51 ในปี พ.ศ.2563 แต่ผู้ป่วยก็กลับมาเพิ่มขึ้นในปี 2564 ดังนั้นคณะผู้ประเมินเห็นจึงใช้ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยนอกมาใช้ในการคำนวณจำนวนผู้ใช้อาคารสี่บาน โดยผู้ใช้บริการอาคารสี่บาน (อาคารผู้ป่วยนอก) เฉลี่ยต่อปี 100,972 คนต่อปี หรือคิดเป็น 276.64 คนต่อวัน

ตารางที่ 8.6 สถิติผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ปี	ผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก (คนต่อปี)	ผู้ใช้บริการอาคารผู้ป่วยนอกต่อวัน
2562	100,284	274.75
2563	87,735	240.37
2564	114,898	314.79
เฉลี่ย	100,972	276.64

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

สอง ส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น (Attribution) ในส่วนที่เกิดจากคนหรือองค์กรอื่น หรือ Attribution คณะผู้ประเมินไม่พบหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ ในการออกแบบแผนผังแม่บทและแบบแปลนอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) เพื่อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล

สาม ส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่น (Displacement) สำหรับส่วนที่เกิดขึ้นทดแทนผลลัพธ์อื่นนั้น ในพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่มีพื้นที่เปรียบเทียบกับอาคารสี่บานได้ เนื่องจากอาคารสี่บานเป็นอาคารที่สร้างขึ้นใหม่และไม่เคยมี แต่ในส่วนของแปลนอาคารนั้นถูกดัดแปลง หรือมีต้นแบบมาจากอาคารพัสดุ ดังนั้นคณะผู้ประเมินจึงใช้ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในการใช้งานอาคารสี่บานเทียบกับร้อยละของความพึงพอใจในอาคารพัสดุตามแบบแปลนตั้งต้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Displacement} &= \text{ส่วนต่างระหว่างความพอใจที่ได้รับจากอาคารสี่บาน กับ อาคารพัสดุ} \\ &= (\text{ความพอใจในอาคารสี่บาน} - \text{ความพอใจอาคารพัสดุ}) / \text{ความพอใจในอาคารพัสดุ} \end{aligned}$$

ตารางที่ 8.7 ตารางแสดงกรณีฐานของอาคารสืบสาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัวชี้วัด	Deadweight*	Attribution**	Displacement***
บุคลากร	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จึงอาจทำให้ผู้ใช้งานอาคารสืบสาน (อาคารผู้ป่วยนอก) ลดลง</p>	<p>ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>ส่วนต่างความพึงพอใจของบุคลากรในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 10.81)</p>
ผู้ให้บริการ	<p>สุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ให้บริการดีขึ้น แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้ - สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม 	<p>เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จึงอาจทำให้ผู้ใช้งานอาคารสืบสาน (อาคารผู้ป่วยนอก) ลดลง</p>	<p>ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ดำเนินงานคล้ายกับผู้ดำเนินโครงการ</p>	<p>ส่วนต่างความพึงพอใจของผู้ให้บริการในอาคารสืบสานในภาพรวม เทียบกับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 21.16)</p>

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

8.4.2 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

สำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม จะต้องทราบองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำไปใช้ในการประเมิน อันได้แก่มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off) และต้นทุนการดำเนินการ ดังนี้

มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถพิจารณามูลค่าตัวแทนทางการเงิน เพื่อเป็นค่าที่ใช้แปลงผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน พิจารณาได้จากตารางที่ 8.8 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การใช้งานอาคารสืบสาน ทั้งในด้านกาย ใจ ความรู้ และสังคม ผู้ประเมินจะใช้รายได้ของบุคลากรเป็นตัวแทนทางการเงินของสุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสร้างอาคารสืบสาน

ตารางที่ 8.8 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน (Financial Proxy)

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านกาย	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาลด้านใจ	ใช้รายได้เฉลี่ยต่อวัน ของบุคลากรและ ผู้ใช้บริการ	แบบสัมภาษณ์ /แบบสอบถาม LES
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านใจ	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านความรู้	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาลด้านใจ		
สุขภาวะที่ดีขึ้นด้านสังคม	ความยินดีจ่ายสุขภาวะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ในโรงพยาบาลด้านใจ		

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ระยะเวลาการเกิดประโยชน์ และอัตราการลดลงของผลประโยชน์ (Drop-off)

สำหรับระยะเวลาการเกิดประโยชน์ของอาคารสี่บานนั้น ผู้ประเมินใช้อัตราการกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวร จากกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงจากอาคารถาวร เนื่องจากอาคารสี่บานเป็นอาคารที่มีการสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นผู้ประเมินจะใช้อายุการใช้งานระหว่าง 15 -40 ปี และมีอัตราค่าเสื่อมระหว่างที่ร้อยละ 2.5 - 6.5 ต่อปี

ต้นทุนของโครงการ

ในส่วนของการคำนวณต้นทุนของโครงการสร้างอาคารสี่บาน ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่งเป็นงบในการดำเนินโครงการฯ เพื่อออกแบบแปลนอาคารสี่บาน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 450,000 บาท และส่วนที่สองคืองบประมาณการก่อสร้าง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 35,550,000 บาท รวมทั้งสิ้นใช้งบประมาณ 36,000,000 บาท

การคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้แบ่งการคำนวณผล SROI เป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 450,000 บาท) 2. ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสี่บานของโรงพยาบาลยี่อเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา (งบประมาณ 35,550,000 บาท) และ 3. ผลตอบแทนทางสังคมรวมของอาคารสี่บาน ดังที่แสดงผลตอบแทนทางสังคมในตารางที่ 5.9

8.4.2.1 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (งบประมาณ 450,000 บาท)

สำหรับผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ
ภายในโรงพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของบุคลากรมีมูลค่า
เปลี่ยนแปลงไป 884,436 บาท และผู้ใช้บริการมีมูลค่าเปลี่ยนแปลงไป 747,708 บาท รวมเป็นมูลค่าของสุขภาพ
ที่เปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น 1,632,143 บาท ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จึงมีค่าเท่ากับ
3.626 หรือ ทุกๆ 1 บาทที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนเท่ากับ 3.626 บาท

$$SROI_{\text{จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{1,632,143}{450,000} = 3.626$$

8.4.2.2 ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารสืบสานของโรงพยาบาลยิ่ง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา (งบประมาณ 35,550,000 บาท)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ส่วนนี้จะเป็นการประเมินเฉพาะ
ส่วนของการใช้งานอาคารสืบสาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุ
ระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{16,344,025}{35,550,000} = 0.459$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสืบสาน ในกรณีที่คำนวณ
การใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 0.459 บาท
จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสืบสาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{41,995,608}{35,550,000} = 1.181$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.181 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสี่บานของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสี่บาน 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 0.459 – 1.181 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ 31 โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 31 อยู่ที่ 1.006 บาท ในทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 8.10)

8.4.2.3 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารสี่บาน (งบประมาณ 6,717,000 บาท)

ในขั้นตอนการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) นี้จะเป็นการประเมินผลตอบแทนทางสังคมโดยรวมของอาคารสี่บาน คณะผู้ประเมินใช้อายุการใช้งานอาคารอ้างอิงจากกรมบัญชีกลางที่อายุระหว่าง 15 – 40 ปี โดยทำการคำนวณ 2 ช่วงอายุการใช้งานอาคาร คือ

กรณีที่ 1 คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 6.5 ต่อปี

$$SROI_{15 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{16,344,025}{36,000,000} = 0.454$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 15 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 0.454 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

กรณีที่ 2 คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี

$$SROI_{40 \text{ ปี}} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนทั้งหมด}} = \frac{41,995,608}{36,000,000} = 1.166$$

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของการใช้งานอาคารสี่บาน ในกรณีที่คำนวณการใช้งานอาคาร 40 ปี ที่อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 2.5 จะให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนที่ 1.166 บาท จากทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไปในอาคารสี่บาน

ดังนั้นผลตอบแทนทางสังคมของการใช้งานอาคารสีบसानของโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตลอดช่วงอายุการใช้งานอาคารสีบसान 15 -40 ปี นั้นมีมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอยู่ระหว่าง 0.454 – 1.166 บาท โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการฯ จะสูงกว่า 1 บาท ในปีที่ โดยผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในปีที่ 32 อยู่ที่ 1.015. บาท ในทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนไป (แสดงในตารางที่ 8.10)

ตารางที่ 8.9 การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสืบสาน

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
บุคลากร	196 คน	การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะ ทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 34.42	ใช้รายได้ต่อชั่วโมง ของบุคลากร (166.9 บาท/ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจ ของบุคลากรใน อาคารสืบสานใน ภาพรวม เทียบ กับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 10.81)	รายได้ต่อชั่วโมง (166.9 บาท)X บุคลากร (196 คน) X 22 วันต่อเดือน X 12 เดือน X (2.22 ชั่วโมง/วัน) X ความยินดีจ่ายด้าน กาย X Displacement	899,727		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะ ทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 39.13			รายได้ต่อชั่วโมง (166.9 บาท)X บุคลากร (196 คน) X 22 วันต่อเดือน X 12 เดือน X (2.22 ชั่วโมง/วัน) X ความยินดีจ่ายด้าน ใจ X Displacement	1,022,845		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสืบสาน (สุขภาวะ ทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 23.62			รายได้ต่อชั่วโมง (166.9 บาท)X บุคลากร (196 คน) X 22 วันต่อเดือน X 12 เดือน X (2.22 ชั่วโมง/วัน) X ความยินดีจ่ายด้าน ความรู้ X Displacement	617,419		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้ งานศูนย์ฯ (สุขภาวะทาง สังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 38.17			รายได้ต่อชั่วโมง (166.9 บาท)X บุคลากร (196 คน) X 22 วันต่อเดือน X 12 เดือน X (2.22 ชั่วโมง/วัน) X ความยินดีจ่ายด้าน สังคม X Displacement	997,751		
เฉลี่ย							884,436	8,856,599	22,756,834

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)									
ผู้ใช้บริการ	277 คน ต่อ วัน	การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีซาน (สุขภาวะ ทางกาย)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 12.92	ใช้รายได้ต่อชั่วโมง ของผู้ใช้บริการ (110.63 บาทต่อ ชั่วโมง)	ความพึงพอใจ ของบุคลากรใน อาคารสปีซานใน ภาพรวม เทียบ กับอาคารพัสดุ (ร้อยละ 21.16)	รายได้ต่อชั่วโมง (110.63 บาท)Xจำนวน ผู้ให้บริการ (277คน/วัน) X 365 วัน X (2.59 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านกาย X Displacement	791,997		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีซาน (สุขภาวะ ทางใจ)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 12.59			รายได้ต่อชั่วโมง (110.63 บาท)Xจำนวน ผู้ให้บริการ (277คน/วัน) X 365 วัน X (2.59 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านใจ X Displacement	771,768		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีซาน (สุขภาวะ ทางความรู้)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 17.30			รายได้ต่อชั่วโมง (110.63 บาท)Xจำนวน ผู้ให้บริการ (277คน/วัน) X 365 วัน X (2.59 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านความรู้ X Displacement	1,060,491		
		การเปลี่ยนแปลงใน ประสบการณ์การใช้งาน อาคารสปีซาน (สุขภาวะ ทางสังคม)	ความยินดีจ่าย ร้อยละ 5.98			รายได้ต่อชั่วโมง (110.63 บาท)Xจำนวน ผู้ให้บริการ (277คน/วัน) X 365 วัน X (2.59 ชั่วโมงต่อครั้ง) X ความยินดีจ่าย ด้านสังคม X Displacement	366,574		
เฉลี่ย							747,708	7,487,426	19,238,774

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ 4 ด้าน (คำนวณจากความยินดีจ่ายในสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน)			
รวมความยินดีจ่ายต่อสุขภาวะและความยินดีจ่ายในการเข้าใช้งานต่อครั้ง	1,632,143	16,344,025	41,995,608

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

ตารางที่ 8.10 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนแยกตามบุคลากรและผู้ให้บริการ

ปี	ผลตอบแทนทางสังคม เฉพาะส่วนของการใช้งานอาคารอาคารห้องฉุกเฉินฯ (งบประมาณ 35,550,000 บาท)			ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมของอาคารอาคารห้องฉุกเฉินฯ (งบประมาณ 36,000,000 บาท)		
	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม	บุคลากร	ผู้ให้บริการ	รวม
25	0.470	0.397	0.867	0.464	0.392	0.856
26	0.483	0.409	0.892	0.477	0.403	0.881
27	0.496	0.420	0.916	0.490	0.414	0.905
28	0.509	0.430	0.940	0.503	0.425	0.928
29	0.522	0.441	0.963	0.515	0.435	0.950
30	0.534	0.451	0.985	0.527	0.446	0.973
31	0.546	0.461	1.007	0.539	0.455	0.994
32	0.557	0.471	1.028	0.550	0.465	1.015
33	0.568	0.481	1.049	0.561	0.475	1.036
34	0.579	0.490	1.069	0.572	0.484	1.056
35	0.590	0.499	1.089	0.583	0.493	1.076
36	0.601	0.508	1.109	0.593	0.501	1.095
37	0.611	0.516	1.127	0.603	0.510	1.113
38	0.621	0.525	1.146	0.613	0.518	1.131
39	0.631	0.533	1.164	0.623	0.526	1.149
40	0.640	0.541	1.181	0.632	0.534	1.167

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

หมายเหตุ: มูลค่าปี 25 - 40 ใช้อัตราค่าเสื่อม ร้อยละ 2.5 ต่อปี ตามอัตราค่าเสื่อมการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง

8.4.3 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตอบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 24 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 52 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษานั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆ ที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ **อาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร** ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร และความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการ)

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

8.4.3.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษานั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 8.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากรผู้ตอบ แบบสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
บุคลากรทางการแพทย์	14 58.33%	3 12.50%				17 70.83%
	1 4.17%	1 4.17%				2 8.33%
	1 4.17%					1 4.17%
	12 50.00%	2 8.33%				14 58.33%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	4 16.67%	3 12.50%				7 29.17%
	1 4.17%					1 4.17%
	1 4.17%	1 4.17%				2 8.33%
	2 8.33%	2 8.33%				4 16.67%
รวม	18 75.00%	6 25.00%				24 100.00%

จากตารางที่ 8.11 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัย ได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร แบ่งโดยประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 24 คน จำแนกเป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 70.83 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 29.17 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 25 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 75 และไม่ปรากฏผู้ตอบแบบสอบถามในระดับไม่ค่อยพอใจและไม่พอใจ

เมื่อเปรียบเทียบประเภทยุคกลางกรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจการปรับปรุงภูมิทัศน์และอาคารของโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจมากในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจและพึงพอใจมากในระดับที่เท่ากันและสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานระหว่าง 2-5 ปี และน้อยกว่า 2 ปี

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 8.12 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0	0.00%	0	0.00%	8	100.00%	3.25	0.50	4.25	0.50
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	1	12.50%	7	87.50%	3.25	0.96	4.50	1.00
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0	0.00%	0	0.00%	8	100.00%	3.50	0.58	4.50	0.58
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0	0.00%	0	0.00%	8	100.00%	3.25	0.50	4.25	0.50
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0	0.00%	1	12.50%	7	87.50%	3.00	0.00	3.75	0.50
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	0	0.00%	8	100.00%	3.50	0.58	4.50	0.58
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0	0.00%	0	0.00%	8	100.00%	3.50	0.58	4.50	0.58
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0	0.00%	2	25.00%	6	75.00%	3.25	0.50	3.75	0.96
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	2	25.00%	6	75.00%	3.25	0.50	4.00	0.82
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0	0.00%	2	25.00%	6	75.00%	3.25	0.50	4.00	0.00
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0	0.00%	2	25.00%	6	75.00%	3.25	0.50	4.00	0.82

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 8 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะ เป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 34.00 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล, ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง, ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล, การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล, และความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 100 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น รองลงมา คือ ประเด็นของความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด, ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 87.5 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด, ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง, การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาลความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 4.50 (ระดับมาก) และในทางตรงกันข้าม ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ และความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการน้อยที่สุดที่ร้อยละ 3.75 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 8.13 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	4.17%	95.83%	2.45	0.83	4.15	0.75
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.00%	16.67%	83.33%	2.55	0.76	3.90	0.91
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.00%	16.67%	83.33%	2.65	1.04	4.05	0.76
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	4.17%	8.33%	87.50%	2.65	0.75	3.90	0.85
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	16.67%	83.33%	2.80	0.83	4.00	0.73
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	8.33%	91.67%	2.70	0.98	4.15	0.75
	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	0.00%	12.50%	87.50%	2.90	0.91	4.15	0.75
	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน	4.17%	29.17%	66.67%	2.80	0.89	3.70	0.86
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	12.50%	87.50%	2.85	1.04	4.10	0.79
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน	0.00%	12.50%	87.50%	2.80	0.89	4.00	0.86
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน	0.00%	16.67%	83.33%	2.85	0.81	3.95	0.83
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.00%	16.67%	83.33%	2.85	0.93	4.00	0.79
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	0.00%	16.67%	83.33%	2.75	1.02	3.95	0.94
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	25.00%	75.00%	2.85	0.88	3.85	0.75
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	20.83%	79.17%	3.00	1.08	3.95	0.89
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	4.17%	83.33%	12.50%	2.95	1.05	3.90	0.79
หมวดจิตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	8.33%	91.67%	2.75	0.85	4.05	0.83
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	25.00%	75.00%	2.70	0.73	3.60	0.82

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 24 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึงจากกระบวนการของกลุ่มวิจัย สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากร โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในเกือบทุกประเด็นมีการ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดี จากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาลเป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่ามีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึงร้อยละ 95.83 รองลงมา คือ อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่น และชุมชน ที่ร้อยละ 91.67 ในส่วนของประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความ สะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น และอาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีร้อย ละ 87.50 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบรายงานว่ามีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้นน้อยที่สุดในหมวดกายภาพคือประเด็นอาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน อยู่ที่ร้อยละ 66.67 ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและ เปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นของประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัต ลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน และประเด็นอาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มี ค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 4.15 (ระดับมาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและ ควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน อยู่ที่ 3.70

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่ทำ ให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข กระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความ หงุดหงิดในการปฏิบัติงาน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 83.33 รายงานความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงานที่ร้อยละ 4.10 (ระดับมาก) และประเด็นประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลด

ความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน และประเด็นอาคารและพื้นที่ที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.95

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกันมีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 79.17 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 12.50 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) รายงานว่าไม่เปลี่ยนแปลง ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 91.67 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่ร้อยละ 75 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับมากและระดับค่อนข้างมากที่ระดับ 4.05 และระดับ 3.60 ตามลำดับ

8.4.3.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรชนันั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจด้านพื้นที่และการให้บริการของโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ตารางที่ 8.14 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
ผู้ป่วย จำนวนปีที่รับบริการ	ผู้ป่วย	9 17.31%	19 36.54%		2 3.85%	30 57.69%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 1.92%	5 9.62%			6 11.54%
	2 - 5 ปี	3 5.77%	7 13.46%			10 19.23%
	มากกว่า 5 ปี	5 9.62%	7 13.46%		2 3.85%	14 26.92%
ญาติผู้ป่วย จำนวนปีที่รับบริการ	ญาติผู้ป่วย	3 5.77%	4 7.69%			7 13.46%
	น้อยกว่า 2 ปี		1 1.92%			1 1.92%
	2 - 5 ปี	1 1.92%	1 1.92%			2 3.85%
	มากกว่า 5 ปี	2 3.85%	2 3.85%			4 7.69%
คนในชุมชน จำนวนปีที่รับบริการ	คนในชุมชน	8 15.38%	7 13.46%			15 28.85%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 1.92%	1 1.92%			2 3.85%
	2 - 5 ปี	3 5.77%	1 1.92%			4 7.69%
	มากกว่า 5 ปี	4 7.69%	5 9.62%			9 17.31%
รวม	20 38.46%	30 57.69%			2 3.85%	52 100.00%

จากตารางที่ 8.14 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 52 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 57.69 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 13.46 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 28.85 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 38.46 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 57.69 และที่ยังไม่เคยเข้าใช้งานพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 3.85

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 8.15 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0.00%	9.09%	90.91%	1.91	0.83	3.27	0.90
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และ การใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	9.09%	90.91%	1.55	0.82	3.27	0.90
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง	0.00%	0.00%	100.00%	1.45	0.69	3.45	0.93
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0.00%	0.00%	100.00%	1.45	0.69	3.18	1.17
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	36.36%	63.64%	1.27	0.65	2.27	1.35
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	18.18%	81.82%	1.45	0.82	3.27	1.35
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	18.18%	81.82%	1.64	1.03	3.36	1.36
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	0.00%	100.00%	1.45	0.69	3.64	1.12
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	18.18%	81.82%	1.27	0.65	2.36	1.21
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	0.00%	100.00%	1.36	0.67	3.27	1.01
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0.00%	9.09%	90.91%	1.27	0.65	2.73	0.79

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 11 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาพ เป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 22 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด และประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 100 รายงานว่าการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น รองลงมา คือ ประเด็นการทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 90.91 รายงานว่าการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 3.64 และในทางตรงกันข้าม ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ที่ 2.27

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 8.16 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่ง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม และน่าใช้บริการ	0.00%	0.00%	100.00%	1.96	0.68	3.58	0.80
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ	0.00%	3.85%	96.15%	1.92	0.65	3.60	0.80
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	0.00%	1.92%	98.08%	1.88	0.68	3.94	0.78
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ	0.00%	3.85%	96.15%	1.94	0.73	4.27	0.82
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์	0.00%	3.85%	96.15%	1.94	0.73	4.21	0.85
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	7.69%	92.31%	1.85	0.72	3.10	0.77
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	0.00%	3.85%	96.15%	1.88	0.73	3.42	0.87
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	3.85%	96.15%	1.88	0.70	3.63	0.89
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	0.00%	3.85%	96.15%	1.85	0.67	3.44	0.85
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	1.92%	1.92%	96.15%	1.87	0.69	3.52	0.94
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ	0.00%	3.85%	96.15%	1.88	0.76	3.58	0.94
	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว	0.00%	5.77%	94.23%	1.90	0.72	3.33	0.81
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	26.92%	73.08%	1.75	0.71	2.63	0.91
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	30.77%	69.23%	1.79	0.75	2.60	0.93
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน	0.00%	30.77%	69.23%	1.81	0.79	2.62	0.95
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อารรับบริการ	0.00%	7.69%	92.31%	1.87	0.74	3.40	0.89
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	59.62%	40.38%	1.67	0.73	2.17	0.98

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 52 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พบว่าในภาพรวมนั้น กล่าวได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์ การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่า เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีจำนวนทั้งสิ้น 52 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ในประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คน พิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ถึง ร้อยละ 100 และในประเด็นที่เหลือมีรายความความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 90 ในทุก ประเด็น อันสะท้อนให้เห็นความสำคัญผลของความเปลี่ยนแปลงในทางกายภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ ทางการแพทย์ ในส่วนของคุณค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่าประเด็นอาคาร และพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.27 (ระดับมากที่สุด) ขณะที่ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชนมี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 3.10

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าในทุกประเด็นยกเว้นประเด็นอาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว มีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 96.15 ในขณะที่ประเด็นอาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ร้อยละ 94.23 ในส่วนของคุณค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและ หลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูง ที่สุดที่ 3.63 และประเด็นอาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียวมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.33

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายใน โรงพยาบาลที่ร้อยละ 73.08 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน และประเด็น โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 69.23 รายงาน ว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ในส่วนของคุณค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่ ค่อนข้างต่ำกว่าในทุกประเด็น กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า 3

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 92.31 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบ

รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 40.38 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็น ประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อ การรับบริการมีค่า คะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่ 3.40 ในขณะที่ประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของใน อาคารและพื้นที่มีคะแนนน้อยกว่าในทุกประเด็นเพียง 2.17

8.4.3.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบ

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง จากกระบวนการของกลุ่มวิจัย สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้าน สตูดิโอ ภาควิชาถ่ายภาพสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ และผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้ง กลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่ โดยรอบทำให้สุขภาวะด้านกายภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของ อาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้ปะละมารับบริการ/อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่ม คุณค่าและความสุขในการรอคอย 3)อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ 4) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 5) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ ประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่น และชุมชนดูเหมือนจะเป็นประเด็นที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้คะแนนต่อความเปลี่ยนแปลงในระดับที่ น้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่า ทั้งบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มองว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็น ประเด็นที่กลุ่มบุคลากรรายงานว่าภายหลังการ ปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง ทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทาง ที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่า ภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงฮ่วมใจทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกัน ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุดนั้น คือ การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายใน โรงพยาบาล

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็นความรู้สึถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 9

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาปัตยกรรม ใจบ้านสตูดิโอ ที่เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิด คือการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น ผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการก็ตาม ตลอดจนการทำให้โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตและการสร้างความอยู่ดีมีสุข โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก็ตามได้รับความสะดวกสบายทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการรับบริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

9.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ตลอดจนอาสาสมัครในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกัน (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของ การออกแบบ โดยงบประมาณของการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) จำนวน 200,000 บาท ในส่วนของตัวอย่างพื้นที่ที่อยู่ดีมีสุข จำนวน 200,000 บาท และอาคารอยู่ดีมีสุข (ช่วงฮัมใจ) ได้ใช้งบประมาณการออกแบบทั้งสิ้น 100,000 บาท โดยงบประมาณส่วนนี้ได้รับการสนับสนุนนอกเหนือจากโครงการจากมูลนิธิ SCG

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (Intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่อยู่ดีมีสุข และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) เพื่อที่จะให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสามารถสนับสนุน และเอื้อให้เกิดสุขภาพ (Well-Being) ที่ดีขึ้น พร้อมทั้งความอยู่ดีมีสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชนได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ด้วยตนเอง

9.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย คือการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) เป็นการนำเสนอพื้นที่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในโรงพยาบาล โดยเป็นการสร้างทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาในประเด็นของการเชื่อมโยงระหว่างอาคาร และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น พื้นที่ให้บริการ (Operation Zone) พื้นที่สนับสนุน (Support Zone) บ้านพักเจ้าหน้าที่ (Residence Zone) พื้นที่สีเขียว (Green Area) และงานระบบและการสัญจร (Service and Circulation) โดยการออกแบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ มุ่งเน้นไปยังการปรับปรุงผังเดิม เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนรักษาพื้นที่สีเขียวพื้นที่โล่งเพื่อให้เป็นพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดี ภายในผังแม่บทจะมีการออกแบบต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุขร่วมด้วย (ยังไม่ได้มีการก่อสร้าง เป็นเพียงการออกแบบเท่านั้น) ซึ่งเป็นพื้นที่ลานเสาดง และพื้นที่จอดรถ โดยทำการปรับปรุงทางสัญจรใหม่ และสวนภูมิทัศน์ ต้อนรับ ที่สามารถใช้พักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ และบุคลากรทางแพทย์

ยิ่งไปกว่านั้นยังเกิดผลผลิตทางอ้อมของโครงการซึ่งก็คืออาคารอยู่ดีมีสุข ที่ชื่อว่า “ช่วงฮ่มใจ” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG หากไม่มีทีมงานสถาปัตยกรรมจากกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพผลผลิตที่เกิดขึ้นจะเป็นห้องน้ำแทน ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของโรงพยาบาล โดย ณ ขณะนั้นทางโรงพยาบาลมีความต้องการพื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้รับบริการทางโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดที่เกิดขึ้น

9.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) จากการเกิดขึ้นของผลผลิต (Output) จะดำเนินการประเมินผ่านทาง การเปลี่ยนแปลงเชิงนามธรรม อันประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Supply Side) เช่น ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และผู้รับบริการทางการแพทย์ (Demand Side) เช่น ผู้ป่วย และญาติ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่นั้น จะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม เท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมเช่นเดียวกัน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 9.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 200,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan)	ปรับปรุงแผนผังเดิมเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งรักษาพื้นที่สีเขียว พื้นที่โล่ง เพื่อให้เป็นพื้นที่ที่มีสุขภาวะที่ดี	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-
งบประมาณในการออกแบบ 200,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน	- การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อม	ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัย	เป็นพื้นที่ลานเสาธง และพื้นที่จอดรถ โดยทำการปรับปรุงทางสัญจรใหม่ และสวนภูมิทัศน์ ต้อนรับ เพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อน	การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดยก: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล	-
งบประมาณในการออกแบบที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG จำนวน 100,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล	สรรสร้างเพื่อสุขภาวะ	อาคารอยู่อาศัย	"ช่วงอัมใจ" ที่เป็นพื้นที่นั่งพักผ่อน และลานกิจกรรมเอนกประสงค์ สามารถใช้พื้นที่ระหว่างอาคารให้เกิดประโยชน์ และรองรับคนจากภายในอาคารได้อีกด้วย	- หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาวะ	-

9.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมนั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ นั้นจะทำการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสัปดาห์ ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 9.2

ตารางที่ 9.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 9.1)

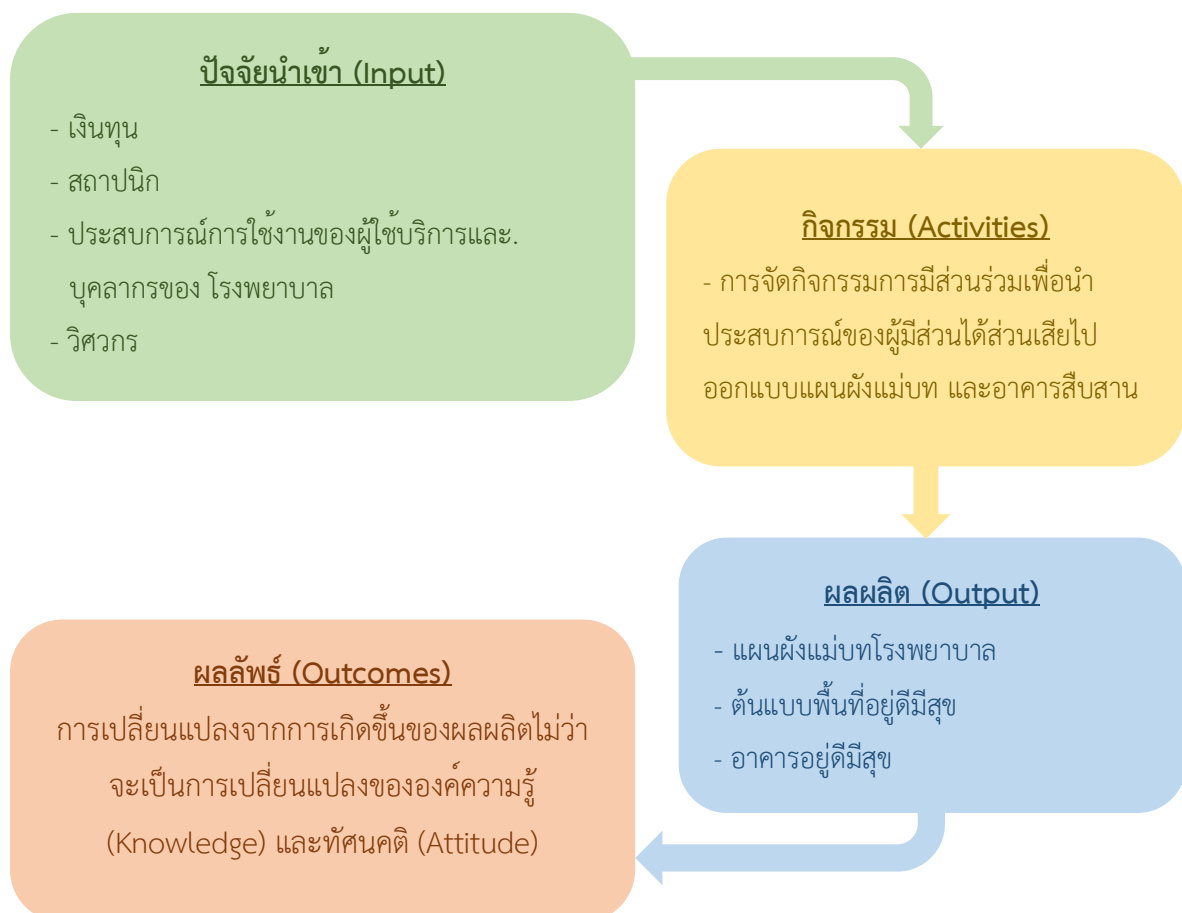
ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท ต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุข และอาคารอยู่ดีมีสุข

ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดขึ้นของผลผลิตไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude)

ภาพที่ 9.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

9.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตอบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 141 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 50 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ นั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆ ที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ 3) ความรู้สึกทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ **พื้นที่ช่วงฮ่วมใจ** ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร และความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการ)

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

9.4.1.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วน of แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาคีเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 9.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งานพื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	13 9.22%	2 1.42%				15 10.64%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.71%				1 0.71%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 0.71%				1 0.71%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	11 7.80%	2 1.42%			13 9.22%
บุคลากรทางการแพทย์	28 19.86%	14 9.93%	3 2.13%		1 0.71%	46 32.62%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.71%		1 0.71%	1 0.71%	3 2.13%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	6 4.26%				6 4.26%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	21 14.89%	14 9.93%	2 1.42%		37 26.24%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	45 31.91%	31 21.99%	3 2.13%		1 0.71%	80 56.74%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	3 2.13%	3 2.13%			6 4.26%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	4 2.84%	6 4.26%	2 1.42%		12 8.51%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	38 26.95%	22 15.60%	1 0.71%		62 43.97%
รวม	86 60.99%	47 33.33%	6 4.26%		2 1.42%	141 100.00%

จากตารางที่ 9.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ของบุคลากร ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร แบ่งโดยประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 141 คน จำแนกเป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 32.62 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 56.74 และกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร้อยละ 10.64 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อพื้นที่ช่วงฮั้วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 33.33 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 60.99 และระดับไม่ค่อยพอใจร้อยละ 4.26

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจการปรับปรุงภูมิทัศน์และอาคารของโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจมากในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม เช่นเดียวกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สนับสนุนและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 9.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0	0.00%	4	9.30%	39	90.70%	2.98	0.67	4.02	0.51
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	2	4.65%	41	95.35%	3.00	0.58	4.16	0.37
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0	0.00%	2	4.65%	41	95.35%	2.88	0.66	4.19	0.50
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0	0.00%	2	4.65%	41	95.35%	2.91	0.53	4.14	0.47
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0	0.00%	9	20.93%	34	79.07%	2.42	0.73	3.40	0.66
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	1	2.33%	42	97.67%	2.95	0.58	4.28	0.50
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0	0.00%	4	9.30%	39	90.70%	2.91	0.61	4.23	0.57
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0	0.00%	3	6.98%	40	93.02%	3.00	0.65	4.56	0.55
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	2	4.65%	41	95.35%	2.81	0.76	4.28	0.59
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0	0.00%	4	9.30%	39	90.70%	2.81	0.66	3.98	0.56
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0	0.00%	4	9.30%	39	90.70%	2.98	0.71	4.37	0.54

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 43 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะเป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 30.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 97.67 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น รองลงมา คือ ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง รวมถึงประเด็นการรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 95.35 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิดมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 4.56 และในทางตรงกันข้าม ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาดอัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ ที่ร้อยละ 3.40

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 9.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่งลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.71%	4.26%	95.04%	2.79	0.61	4.02	0.51
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.00%	9.93%	90.07%	2.67	0.65	3.94	0.63
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.71%	9.93%	89.36%	2.72	0.68	4.11	0.74
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	0.71%	8.51%	90.78%	2.73	0.63	4.15	0.72
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	7.09%	92.91%	2.77	0.58	4.30	0.69
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	16.31%	83.69%	2.65	0.65	3.94	0.75
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	12.77%	87.23%	2.78	0.63	4.09	0.70
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.71%	11.35%	87.94%	2.80	0.65	4.19	0.72
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.00%	17.73%	82.27%	2.79	0.65	4.06	0.68
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	0.00%	15.60%	84.40%	2.78	0.63	4.03	0.69
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	17.02%	82.98%	2.65	0.63	3.82	0.68
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	26.24%	73.76%	2.68	0.66	3.74	0.72
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.71%	26.24%	73.05%	2.66	0.65	3.72	0.77
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	14.18%	85.82%	2.80	0.69	4.00	0.63
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	15.60%	84.40%	2.82	0.77	4.38	0.86

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 141 คน

ในส่วนของผู้ประเมิน การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึงจากกระบวนการของกลุ่มวิจัย สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้าน สตุติโอ ภาคีเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่าในภาพรวม นั้นกล่าวได้ว่าในเกือบทุกประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาพที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดย ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาพที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น 141 คน

ในด้านสุขภาพหมวดกายภาพ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาลมีผู้รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึง ร้อยละ 95.04 รองลงมา คือ ประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะที่ร้อยละ 92.91 ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นน้อยที่สุดในหมวดกายภาพคือประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของ ท้องถิ่นและชุมชน อยู่ที่ร้อยละ 83.69 ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 4.30 ในส่วนประเด็นอาคารและพื้นที่ ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ และประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของ ท้องถิ่นและชุมชน มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงน้อยที่สุดอยู่ที่ 3.94

ในด้านสุขภาพหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ผู้ตอบ แบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 87.94 รองลงมาคือประเด็น อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 87.23 รายงานความมี ความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่าในด้านสุขภาพ หมวดกายภาพมีคะแนนในระดับที่สูงกว่า 4 ในทุกประเด็น และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึก ปลอดภัย มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 4.19

ในด้านสุขภาพหมวดสังคมพบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายใน โรงพยาบาลมีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 82.98 ในขณะที่ประเด็น โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน และประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 73 ใน ส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 85.82 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่ร้อยละ 84.40 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสอง ประเด็นอยู่ในระดับมากและระดับค่อนข้างมากที่ระดับ 4.00 และระดับ 4.38 ตามลำดับ

9.4.1.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของนั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ 3) ความรู้สึก ทักษะคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ พื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจด้านพื้นที่และการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 9.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
ผู้ป่วย	17 34.00%	10 20.00%			3 6.00%	30 60.00%
	น้อยกว่า 2 ปี	3 6.00%				3 6.00%
	2 - 5 ปี	1 2.00%	1 2.00%		1 2.00%	3 6.00%
	มากกว่า 5 ปี	13 26.00%	9 18.00%		2 4.00%	24 48.00%
ญาติผู้ป่วย	8 16.00%	7 14.00%	1 2.00%			16 32.00%
	น้อยกว่า 2 ปี		1 2.00%			1 2.00%
	2 - 5 ปี	2 4.00%				2 4.00%
	มากกว่า 5 ปี	6 12.00%	6 12.00%	1 2.00%		13 26.00%
คนในชุมชน	1 2.00%	1 2.00%			2 4.00%	4 8.00%
	น้อยกว่า 2 ปี					
	2 - 5 ปี				1 2.00%	1 2.00%
	มากกว่า 5 ปี	1 2.00%	1 2.00%		1 2.00%	3 6.00%
รวม	26 52.00%	18 36.00%	1 2.00%		5 10.00%	50 100.00%

จากตารางที่ 9.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 60 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 31 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 8 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 52 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 36 และที่ยังไม่เคยเข้าใช้งานพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 10

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารผู้ป่วยนอกและการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 9.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0.00%	25.00%	75.00%	2.00	0.76	3.75	0.71
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และ การใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	25.00%	75.00%	1.63	0.74	3.50	1.20
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง	0.00%	12.50%	87.50%	1.75	0.71	3.75	0.89
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0.00%	25.00%	75.00%	1.50	0.76	3.50	1.20
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	25.00%	75.00%	1.50	0.76	3.25	1.16
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	12.50%	87.50%	1.75	0.71	3.63	0.92
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	12.50%	87.50%	1.63	0.74	3.63	1.06
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	12.50%	87.50%	1.88	0.83	3.63	0.74
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	25.00%	75.00%	1.50	0.76	3.63	1.19
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	25.00%	75.00%	1.75	0.71	3.88	0.99
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0.00%	25.00%	75.00%	1.75	0.71	3.63	0.92

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 8 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะเป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 16 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับตนเอง ประเด็นการเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) และประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด ที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 87.50 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ทุกประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นดังกล่าว ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วนร้อยละ 75 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความรู้สึกรู้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้านมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 3.88 และในทางตรงกันข้าม ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ ที่ร้อยละ 3.40

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 9.8 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดคุณภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	12.00%	88.00%	2.60	0.83	4.10	0.91
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ	0.00%	16.00%	84.00%	2.64	0.90	4.16	0.89
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	0.00%	14.00%	86.00%	2.48	0.84	3.90	0.99
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการมารับบริการมากขึ้น	0.00%	18.00%	82.00%	2.54	0.84	3.78	0.82
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	14.00%	86.00%	2.68	0.84	3.88	0.80
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	22.00%	78.00%	2.30	0.81	3.28	0.93
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	0.00%	30.00%	70.00%	2.68	0.82	3.72	0.95
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	26.00%	74.00%	2.76	0.82	3.92	0.99
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	0.00%	24.00%	76.00%	2.74	0.83	3.96	1.03
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	0.00%	16.00%	84.00%	2.64	0.85	4.00	1.01
หมวดสังคม	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย	2.00%	20.00%	78.00%	2.46	0.89	3.40	1.03
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	30.00%	70.00%	2.44	0.97	3.34	1.02
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน	0.00%	24.00%	76.00%	2.38	0.95	3.40	1.07
หมวดจิตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อารรับบริการ	0.00%	22.00%	78.00%	2.64	0.92	3.88	1.10
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	36.00%	64.00%	2.42	0.99	3.28	1.18

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 50 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารผู้ป่วยนอกและการจัด สภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาคีเครือข่ายสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ของผู้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุง ภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ มี จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ในประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามี ความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด มีสัดส่วนที่ร้อยละ 88 รองลงมาเป็นประเด็นการออกแบบอาคารและ พื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ และ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามี ความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด มีสัดส่วนที่ร้อยละ 86 ทั้งนี้ ประเด็นส่วนใหญ่ในหมวดกายภาพมีราย ความความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกประเด็นยกเว้นประเด็นอาคารและพื้นที่ โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามี ความเปลี่ยนแปลงใน ทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 78 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.16 ขณะที่ ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 3.28

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าในทุกประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วย ให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามี ความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด มี สัดส่วนที่ร้อยละ 84 และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ ผู้ตอบ แบบสอบถามที่รายงานว่ามี ความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 70 ในส่วนของคะแนน เฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4 และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่าน รู้สึกมีความสุขในการรับบริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.72

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ที่ร้อยละ 78 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆของชุมชน และประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นในลำดับรองลงมา ที่ร้อยละ 76 และร้อยละ 70 ตามลำดับ ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน ประมาณ 3.35 ถึง 3.4

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 78 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 64 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็น ประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการใช้บริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่ 3.88 ในขณะที่ประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่มีคะแนนน้อยกว่าในทุกประเด็นเพียง 3.28

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล

ในประเด็นของความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ ที่เป็นข้อคำถามเพิ่มเติมของโรงพยาบาล พบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คน ประเด็นความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 ซึ่งประเด็นการเข้าถึงอาคาร จุดบริการต่าง ๆ มีความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.08

ตารางที่ 9.9 ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล

	คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5)	S.D.
บริเวณที่นั่งพักผ่อนพักคอย มีเพียงพอและเหมาะสม	3.98	1.00
การเข้าถึงอาคาร จุดบริการต่าง ๆ มีความสะดวก	4.08	0.94
จุดบริการน้ำดื่มมีความเพียงพอ และเหมาะสม	4.00	1.05
ห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการมีเพียงพอ สะอาด และถูกสุขลักษณะ	4.00	1.07
พื้นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเหมาะสม เพียงพอ	3.42	1.31

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 50 คน

อย่างไรก็ดี ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4 ได้แก่ บริเวณที่นั่งพักผ่อนพักคอย มีเพียงพอและเหมาะสม และพื้นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเหมาะสม เพียงพอ ซึ่งในประเด็นของพื้นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเหมาะสม เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดอยู่ที่ 3.42

ทั้งนี้ หากพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจดังกล่าวแล้วจะเห็นได้ว่า ในประเด็นของความเพียงพอเชิงพื้นที่ (space) ของโรงพยาบาลเป็นกลุ่มประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มประเด็นที่ว่าด้วยเรื่องความเพียงพอของสาธารณูปโภค (utilities) ในโรงพยาบาล

9.4.1.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบ

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับใจบ้านสตูดิโอ ภาควิชาถ่ายภาพสถาปัตยกรรมในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ และผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบทำให้สุขภาวะด้านกายภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้ปะละมารับบริการ/อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย 3) อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ 4) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 5) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่น และชุมชนดูเหมือนจะเป็นประเด็นที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้คะแนนต่อความเปลี่ยนแปลงในระดับที่น้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่า ทั้งบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มองว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็น ประเด็นที่กลุ่มบุคลากรรายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาพื้นที่ช่วงฮ่วมใจและพื้นที่โดยรอบที่มีการปรับปรุง ทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ทำให้อารมณ์ดีปลอดภัย ในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่า ภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอ้อมใจทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้อารมณ์ดีมีความสุขในการนั่งรอ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกัน ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุดนั้น คือ การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 10

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยมีแนวคิด คือการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการก็ตาม ตลอดจนการทำให้โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตและการสร้างความอยู่ดีมีสุข โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับบริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลลัพธ์ (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

10.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลลัพธ์ (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของกรอบการออกแบบ โดยการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) อยู่ที่ 500,000 บาท

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

บ้านดุง จังหวัดราชบุรี มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสุข และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) เพื่อที่จะให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสามารถสนับสนุน และเอื้อให้เกิดสุขภาพ (Well-Being) ที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสร้างความอยู่ดีมีสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชนได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ด้วยตนเอง

10.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดราชบุรี คือการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) เป็นการนำเสนอพื้นที่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของผู้คนในโรงพยาบาล โดยเป็นการสร้างทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาในประเด็นของการเชื่อมโยงระหว่างอาคาร และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น พื้นที่ให้บริการ (Operation Zone) พื้นที่สนับสนุน (Support Zone) บ้านพักเจ้าหน้าที่ (Residence Zone) พื้นที่สีเขียว (Green Area) และงานระบบและการสัญจร (Service and Circulation) โดยการออกแบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มุ่งเน้นไปยังการปรับปรุงผังเดิม เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนรักษาพื้นที่สีเขียวพื้นที่โล่ง เพื่อให้เป็นพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดี และภายในผังแม่บทจะมี การออกแบบต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัยร่วมด้วย

ยิ่งไปกว่านั้นยังเกิดผลผลิตทางอ้อมของโครงการซึ่งก็คืออาคารอยู่ดีมีสุข ที่ชื่อว่า “ลานใจจอมบึง” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG หากไม่มีทีมงานสถาปัตยกรรมจากกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพผลผลิตที่เกิดขึ้นจะเป็นห้องน้ำแทน ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของโรงพยาบาล โดย ณ ขณะนั้นทางโรงพยาบาลมีความต้องการพื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้รับบริการทางโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดที่เกิดขึ้น

10.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) จากการเกิดขึ้นของผลผลิต (Output) จะดำเนินการประเมินผ่านทาง การเปลี่ยนแปลงเชิงนามธรรม อันประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Supply Side) เช่น ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และผู้รับบริการทางการแพทย์ (Demand Side) เช่น ผู้ป่วย และญาติ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่นั้น จะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม เท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมเช่นเดียวกัน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 10.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดราษบุรี

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)	
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม
งบประมาณในการออกแบบ 200,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	ผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan)	ปรับปรุงแผนผังเดิมเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งรักษาพื้นที่สีเขียว พื้นที่โล่ง เพื่อให้เป็นพื้นที่ที่มีสุขภาวะที่ดี	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-
งบประมาณในการออกแบบ 200,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน		ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัย	เป็นพื้นที่ลานเสารง และพื้นที่จอดรถ โดยทำการปรับปรุงทางสัญจรใหม่ และสวนภูมิทัศน์ ต้อนรับ เพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อน	การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดยก: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาวะ	-
งบประมาณในการออกแบบที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG จำนวน 100,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล		อาคารอยู่อาศัย	"ลานใจจอมบึง" ที่เป็นพื้นที่นั่งพักผ่อน และลานกิจกรรมเอนกประสงค์ สามารถใช้พื้นที่ระหว่างอาคารให้เกิดประโยชน์ และรองรับคนจากภายในอาคารได้อีกด้วย	-	-

10.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมนั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดราชบุรี นั้นจะทำการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสัปดาห์ ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดราชบุรี มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 10.2

ตารางที่ 10.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 10.1)

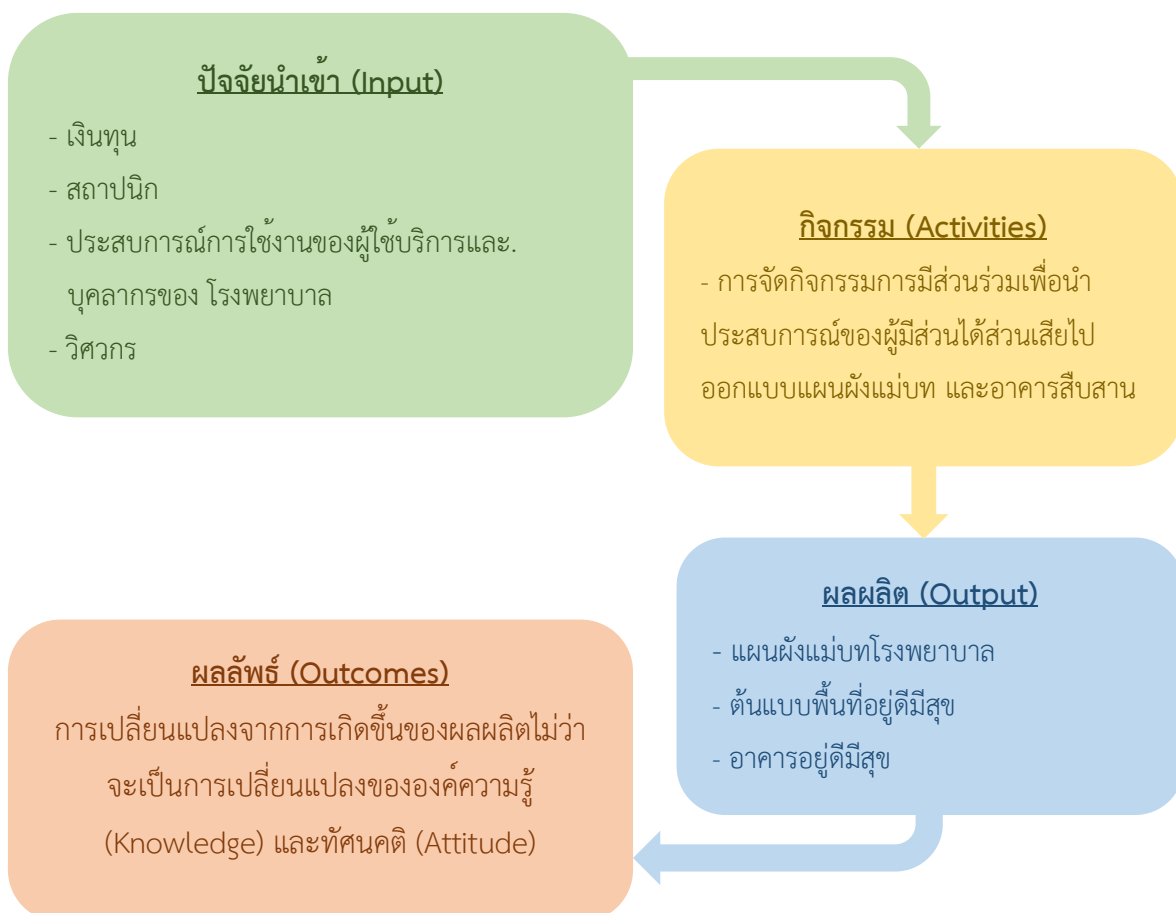
ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท ต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุข และอาคารอยู่ดีมีสุข

ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดขึ้นของผลผลิตไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude)

ภาพที่ 10.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

10.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 84 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 103 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนมีนาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงนั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ **ลานใจจอมบึง** ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการปรับปรุงลานใจจอมบึง และความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการ)

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

10.4.1.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงนั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการ

ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ ลานใจอมบิง ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 10.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของลานใจอมบิงของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งานพื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	3 3.57%	1 1.19%				4 4.76%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 1.19%				1 1.19%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	2 2.38%	1 1.19%			3 3.57%
บุคลากรทางการแพทย์	6 7.14%	20 23.81%	2 2.38%		2 2.38%	30 35.71%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 1.19%			1 1.19%	2 2.38%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 1.19%			1 1.19%	2 2.38%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	4 4.76%	20 23.81%	2 2.38%		26 30.95%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	15 17.86%	34 40.48%	1 1.19%			50 59.52%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	3 3.57%	2 2.38%			5 5.95%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	2 2.38%	8 9.52%			10 11.90%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	10 11.90%	24 28.57%	1 1.19%		35 41.67%
รวม	24 28.57%	55 65.48%	3 3.57%		2 2.38%	84 100.00%

จากตารางที่ 10.30 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อลานใจจอมบึง แบ่งโดยประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 84 คน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 4.76 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 59.52 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อลานใจจอมบึง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 65.48 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 28.57 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 3.57 ไม่พอใจคิดเป็นร้อยละ 0 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 2.38

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่อลานใจจอมบึงที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.38 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.19 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.19

ต่อมาก็คือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 23.81 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 4.76 และไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ 2.38 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.19 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.19

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 11.9 และมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 28.57 และไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.19 เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.38 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 9.52 และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 3.57 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.38

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 10.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0	0.00%	5	55.56%	4	44.44%	3.11	1.05	3.89	0.93
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	4	44.44%	5	55.56%	3.11	0.78	3.78	0.83
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0	0.00%	3	33.33%	6	66.67%	3.22	0.83	4.00	0.71
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0	0.00%	4	44.44%	5	55.56%	2.78	0.97	3.44	0.88
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0	0.00%	6	66.67%	3	33.33%	2.33	1.00	2.78	0.67
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0	0.00%	5	55.56%	4	44.44%	3.22	0.97	3.89	0.78
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	1	11.11%	2	22.22%	6	66.67%	3.11	0.93	3.78	0.97
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0	0.00%	2	22.22%	7	77.78%	3.00	0.87	3.89	0.60
การรู้สึกว่าจะตนเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	1	11.11%	4	44.44%	4	44.44%	3.00	0.87	3.44	0.88
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0	0.00%	5	55.56%	4	44.44%	3.33	0.71	3.89	0.60
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0	0.00%	5	55.56%	4	44.44%	3.33	1.12	3.89	0.60

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 9 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะเป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในรายประเด็น กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ส่วนใหญ่รายงานว่า “ไม่มีการเปลี่ยนแปลง” หลังจากร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้องหรืออาคารเพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) และความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 55 ขึ้นไป หรือเกินกว่าครึ่งรายงานว่ามีเปลี่ยนแปลงด้านนี้ในทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.00 (ระดับมาก) รองลงมาคือ การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด ความรู้สึกที่กระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน ความรู้สึกที่กระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการที่ 3.89 เท่ากัน และในทางตรงกันข้าม ประเด็นความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการน้อยที่สุด ที่ 2.78 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 10.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	2.38%	16.67%	80.95%	2.68	0.81	3.85	0.72
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.00%	45.24%	54.76%	2.57	0.84	3.29	0.93
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	1.19%	28.57%	70.24%	2.48	0.91	3.50	0.94
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	0.00%	36.90%	63.10%	2.54	0.86	3.39	0.92
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	1.19%	29.76%	69.05%	2.63	0.93	3.58	0.88
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	38.10%	61.90%	2.69	0.85	3.55	0.81
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	35.71%	64.29%	2.71	0.87	3.67	0.75
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	41.67%	58.33%	2.70	0.83	3.49	0.83
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.00%	39.29%	60.71%	2.67	0.87	3.44	0.92
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	0.00%	38.10%	61.90%	2.67	0.92	3.54	0.84
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	34.52%	65.48%	2.71	0.91	3.64	0.79
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	42.86%	57.14%	2.87	0.97	3.61	0.88
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	1.19%	41.67%	57.14%	2.89	0.93	3.61	0.86
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	47.62%	52.38%	2.81	0.87	3.54	0.78
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	59.52%	40.48%	2.82	0.95	3.35	0.94

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 84 คน

จากตารางที่ 10.5 ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึงจาก กระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าในภาพรวม นั้นกล่าวได้ว่าในเกือบทุกประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดย ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง มีจำนวนทั้งสิ้น 84 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาลเป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึงร้อยละ 80.95 รองลงมา คือ อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ ที่ร้อยละ 70.24 ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ และ ประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ มีร้อยละ 69.05 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบ รายงานว่าการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นน้อยที่สุดในหมวดกายภาพคือประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ อยู่ที่ร้อยละ 54.76 ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง พบว่า ประเด็นของสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 3.85 (ระดับมาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดในหมวดกายภาพ อยู่ที่ 3.29 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 64.29 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน ที่ร้อยละ 61.90 ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน ที่ร้อยละ 60.71 และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 58.33 รายงานความมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อยละ 3.67 (ระดับมาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.44 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 65.48 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน และประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.14 เท่ากัน รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น รั ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ 3.67

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 52.38 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่ร้อยละ 59.52 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับปานกลางที่ระดับ 3.54 และระดับ 3.35 ตามลำดับ

10.4.1.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง นั้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ ลานใจจอมบึง ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตปัญญา และ 4) ความพึงพอใจด้านพื้นที่และการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 10.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ของลานกิจกรรมบึงของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
จำนวนปีที่รับบริการ	ผู้ป่วย	19 18.45%	13 12.62%		9 8.74%	41 39.81%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 0.97%	1 0.97%			2 1.94%
	2 - 5 ปี	3 2.91%	5 4.85%		4 3.88%	12 11.65%
	มากกว่า 5 ปี	15 14.56%	7 6.80%		5 4.85%	27 26.21%
ญาติผู้ป่วย	ญาติผู้ป่วย	28 27.18%	13 12.62%		15 14.56%	56 54.37%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 0.97%	1 0.97%			2 1.94%
	2 - 5 ปี	1 0.97%	1 0.97%		2 1.94%	4 3.88%
	มากกว่า 5 ปี	26 25.24%	11 10.68%		13 12.62%	50 48.54%
คนในชุมชน	คนในชุมชน	2 1.94%			4 3.88%	6 5.83%
	น้อยกว่า 2 ปี					
	2 - 5 ปี					
	มากกว่า 5 ปี	2 1.94%			4 3.88%	6 5.83%
รวม	49 47.57%	26 25.24%		28 27.18%	103 100.00%	

จากตารางที่ 10.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อลานใจจอมบึง แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงจากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 103 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 39.81 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 54.37 และเป็นคนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 5.83 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อลานใจจอมบึง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 47.57 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 25.24 และที่ยังไม่เคยเข้าใช้งานพื้นที่ลานใจจอมบึง คิดเป็นร้อยละ 27.18

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารภูมิทัศน์และอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 14.56 พึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 6.08 กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 3.19 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.91 พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.85 กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.97 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.97

ต่อมาคือกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 25.24 และมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 10.68 กลุ่มญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2- 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.97 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.97 และญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.97 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.97 ในส่วนของคนในชุมชนที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.94

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไม่พบผู้เข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 10.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และนำใช้บริการ	0.00%	69.90%	30.10%	3.90	0.96	4.37	0.75
	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอยรับบริการ	0.00%	78.64%	21.36%	4.05	0.99	4.37	0.78
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดระยะเวลาในการรอคอย	0.97%	77.67%	21.36%	3.80	0.91	4.08	0.78
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	5.83%	79.61%	14.56%	3.39	0.88	3.56	0.81
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ	0.00%	81.55%	18.45%	3.50	0.85	3.78	0.84
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์	0.00%	81.55%	18.45%	3.53	0.92	3.79	0.79
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	87.38%	12.62%	3.97	0.98	4.17	0.80
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	0.00%	86.41%	13.59%	4.08	0.81	4.27	0.77
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	9.71%	77.67%	12.62%	3.98	0.92	4.03	0.92
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	1.94%	84.47%	13.59%	4.02	0.91	4.18	0.81
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	0.00%	79.61%	20.39%	4.17	0.87	4.45	0.67
หมวดสังคม	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย	0.00%	83.50%	16.50%	4.17	0.87	4.42	0.68
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	80.58%	19.42%	4.19	0.85	4.46	0.67
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.97%	89.32%	9.71%	4.41	0.77	4.51	0.67
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อารรับบริการ	0.97%	83.50%	15.53%	4.22	0.71	4.37	0.67
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	87.38%	12.62%	4.09	0.72	4.23	0.63

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 103 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาด้านใจจอมบึงจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์ สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ของ ผู้รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมี คะแนนที่ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงมี จำนวนทั้งสิ้น 103 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่าไม่มีความ เปลี่ยนแปลงประมาณร้อยละ 70 ขึ้นไปในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความ สวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วน รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 30.10 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่า และความสุขในการรอคอย และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดระยะเวลาในการรอคอย ร้อยละ 21.36 ทั้งนี้ จาก การสำรวจพบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ มีผู้ตอบรายงานว่าเปลี่ยนไปใน ทิศทางที่แย่งที่ร้อยละ 5.83 ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือ ให้แก่โรงพยาบาล และประเด็นอาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและมีความสุขในการรอคอย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.37 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นเกือบทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.7 ยกเว้นประเด็นอาคารและพื้นที่ ช่วยลดความแออัดในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดกายภาพที่ร้อยละ 3.56 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้คุณ มีความสุขในการนั่งรอ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 20.39 ในขณะที่ ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรอรับบริการ เป็นประเด็นผู้ตอบ แบบสอบถามรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ร้อยละ 86.41 ทั้งนี้ จากการสำรวจพบว่าประเด็น อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย มีผู้ตอบรายงานว่าเปลี่ยนไปในทิศทางที่แย่งที่ร้อยละ 9.71 ซึ่งถือว่า มากที่สุดจากทุกประเด็นและทุกหมวด ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง พื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารอรับบริการ ประเด็นอาคารและพื้นที่มี ความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้คุณมีความสุขในการนั่งรอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อยละ 4.45 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 4.03 (ระดับมาก ที่สุด)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน เป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่มากที่สุด ที่ร้อยละ 19.42 รองลงมาคือประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย ที่ร้อยละ 16.50 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 89.32 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนมากที่สุด ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 4.4 หรือระดับมากที่สุด และประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 4.42

ในด้านสุขภาวะทางจิตตปัญญา พบว่าประเด็นเห็นถึงความสำคัญของการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 15.53 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 12.62 อย่างไรก็ตาม ประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่าเล็กน้อยที่ 4.37 (ระดับมากที่สุด)

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจด้านพื้นที่และการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ตารางที่ 10.8 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์พื้นที่พักคอย “ลานใจจอมบึง”

คะแนน ก่อน-หลัง การปรับปรุงภูมิทัศน์ (คะแนนเต็ม 10)				ร้อยละการเปลี่ยนแปลง		
ก่อน		หลัง		แย่งลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น
คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	%	%	%
8.77	1.24	8.88	0.88	12.62%	75.73%	11.65%

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 103 คน

ตารางที่ 10.8 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์พื้นที่พักคอย “ลานใจจอมบึง” เป็นผลสำรวจจากผู้รับบริการถึงความพึงพอใจต่อพื้นที่พักคอยก่อนและหลังจากมีการปรับปรุงภูมิทัศน์เป็นลานใจจอมบึง ผลสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนพื้นที่พักคอยเดิมก่อนการปรับปรุงภูมิทัศน์เฉลี่ย 8.77 และให้คะแนนลานใจจอมบึงที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์เฉลี่ยที่ 8.88 ทั้งนี้ เป็นที่สังเกตว่า ผู้รับบริการร้อยละ 75.73 รายงานว่าการปรับปรุงภูมิทัศน์ไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนร้อยละ 12.62 รายงานว่าการปรับปรุงภูมิทัศน์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่งลง และร้อยละ 11.65 รายงานว่าการปรับปรุงภูมิทัศน์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

ตารางที่ 10.9 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ความพึงพอใจโดยรวม ต่อการให้บริการของโรงพยาบาล (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-5	0	0.0
6	2	1.9
7	8	7.8
8	14	13.6
9	41	39.8
10	38	36.9
รวม	103	100.0

คะแนนเฉลี่ย คิดเป็น 9.02

จากตาราง 10.9 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก อยู่ที่ 8 คะแนนขึ้นไปจาก 10 คะแนน และมีความพึงพอใจคะแนนระดับ 9 มากที่สุด มีจำนวน 41 คน เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือคะแนนระดับ 10 มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 คะแนนระดับ 8 มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 คะแนนระดับ 7 มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และคะแนนระดับ 6 มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และในบรรดาผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 103 คน ไม่มีผู้รับบริการให้คะแนนความพึงพอใจในส่วนนี้ต่ำกว่า 6 คะแนนลงมา

ตารางที่ 10.10 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลที่ทำให้ท่านรู้สึกอยากกลับมาใช้บริการซ้ำ

การให้บริการของโรงพยาบาล ทำให้ท่านรู้สึกอยากกลับมาใช้บริการซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0.0
น้อย	0	0.0
ปานกลาง	1	1.9
มาก	42	40.8
มากที่สุด	59	57.3
รวม	103	100.0

คะแนนเฉลี่ย คิดเป็น 4.55

จากตารางที่ 10.10 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลที่ทำให้ท่านรู้สึกอยากกลับมาใช้บริการซ้ำ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายงานว่ามีความพึงพอใจและอยากกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับมากถึงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็นระดับมากที่สุด จำนวน 59 คน จาก 103 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

ตารางที่ 10.11 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลที่ทำให้ต้องการแนะนำให้ญาติ/คนรู้จัก มาใช้บริการ

ท่านต้องการแนะนำให้ญาติ/คนรู้จัก มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0.0
น้อย	0	0.0
ปานกลาง	1	1.0
มาก	33	32.0
มากที่สุด	69	67.0
รวม	103	100.0

คะแนนเฉลี่ย คิดเป็น 4.66

จากตารางที่ 10.11 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลที่ทำให้ต้องการแนะนำให้ญาติ/คนรู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายงานว่ามีความพึงพอใจและอยากกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับมากถึงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็นระดับมากที่สุด จำนวน 69 คน จาก 103 คน คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

10.4.1.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาลานใจจอมบึง

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึง จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงและผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากในทุกหมวด โดยทางฝั่งบุคลากรรายงานว่าภายหลังจากการปรับปรุงภูมิทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะต่าง ๆ ไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่สำหรับผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ทั้งนี้ ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังจากการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึง ทำให้สุขภาวะด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่า ประเด็นที่กลุ่มบุคลากรรายงานว่าภายหลังจากการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึง ทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มความสุขในการทำงาน และประเด็นที่กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุดในหมวดใจ คือประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้มีความสุขในการนั่งรอ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่กลุ่มบุคลากรรายงานว่าภายหลังจากการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ลานใจจอมบึง ทำให้สุขภาวะหมวดสังคมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน มากขึ้นในโรงพยาบาล และประเด็นที่กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุดในหมวดสังคม คือประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 11

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี โดยมีแนวคิด คือการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการก็ตาม ตลอดจนการทำให้โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตและการสร้างความอยู่ดีมีสุข โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับบริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

11.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของกรอบการออกแบบ โดยการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) พร้อมทั้งต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสุขจำนวน 500,000 บาท ในส่วนของอาคารอยู่ดีมีสุข ใช้งบประมาณการออกแบบทั้งสิ้น 130,000 บาท โดยงบประมาณส่วนนี้ได้รับการสนับสนุนนอกเหนือจากโครงการจากมูลนิธิ SCG

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่อยู่ดีมีสุข และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) เพื่อที่จะให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสามารถสนับสนุน และเอื้อให้เกิดสุขภาวะ (Wellbeing) ที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสร้างความอยู่ดีมีสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชนได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ด้วยตนเอง

11.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี คือการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) เป็นการนำเสนอพื้นที่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีของคนในโรงพยาบาล โดยเป็นการสร้างทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาในประเด็นของการเชื่อมโยงระหว่างอาคาร และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น พื้นที่ให้บริการ (Operation Zone) พื้นที่สนับสนุน (Support Zone) บ้านพักเจ้าหน้าที่ (Residence Zone) พื้นที่สีเขียว (Green Area) และงานระบบและการสัญจร (Service and Circulation) โดยการออกแบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จะเน้นไปในการกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคตตามระยะของ Master plan โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งมุ่งเน้นตำแหน่งอาคารเดิมและอาคารใหม่ในอนาคต โดยวางแผนพื้นที่การให้บริการสุขภาพ ทางสัญจร เชื่อมต่อภายในโรงพยาบาล และพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น ภายในผังแม่บทจะมีการออกแบบต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุขร่วมด้วย แต่ยังไม่ได้มีการก่อสร้าง เป็นเพียงการออกแบบเท่านั้น ทำให้ยังไม่ได้เกิดการใช้งานของผลผลิต ซึ่งภายในพื้นที่จะถูกใช้เป็นที่ร้านอาหาร และสวนสมุนไพร

ยิ่งไปกว่านั้นยังเกิดผลผลิตทางอ้อมของโครงการซึ่งก็คืออาคารอยู่ดีมีสุข โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG หากไม่มีทีมงานสถาปัตยกรรมจากกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจะเป็นห้องน้ำแทน ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของโรงพยาบาล โดย ณ ขณะนั้นทาง

โรงพยาบาลมีความต้องการพื้นที่พักคอยสำหรับผู้รับบริการทางโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดที่เกิดขึ้น โดยได้วางตำแหน่งไว้ใกล้กับอาคารแผนกผู้ป่วยนอก

11.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมี 2 ประเภท ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงนามธรรม และผลลัพธ์เชิงรูปธรรม แต่ทว่าผลผลิตของโครงการสามารถประเมินได้เพียงผลลัพธ์เชิงนามธรรม เท่านั้น โดยจะทำการประเมินใน 2 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Supply Side) เช่น ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และผู้รับบริการทางการแพทย์ (Demand Side) เช่น ผู้ป่วย และญาติ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่นั้น จะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม เท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมเช่นเดียวกัน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็น (1) หมวดกาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) หมวดใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) หมวดสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 11.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)			
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม		
งบประมาณในการออกแบบ 500,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ - ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน	- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	ผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan)	ปรับปรุงแผนผังเดิมเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งรักษาพื้นที่สีเขียว พื้นที่โล่ง เพื่อให้เป็นพื้นที่ที่มีสุขภาวะที่ดี	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-		
			ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัย สุข	เป็นพื้นที่โรงพยาบาล และสอนสมุนไพรร			การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดยก: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล	-
			อาคารอยู่อาศัยมีสุข	ที่เป็นพื้นที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ สามารถใช้พื้นที่ระหว่างอาคารให้เกิดประโยชน์ และรองรับคนจากภายในอาคารได้อีกด้วย			- หมวดยก: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการและการปฏิบัติงาน - หมวดยก: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดยก: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาวะ	-
งบประมาณในการออกแบบ ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ SCG จำนวน 130,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล							

11.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมนั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี นั้นจะทำการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสัปดาห์ ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 11.2

ตารางที่ 11.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 11.1)

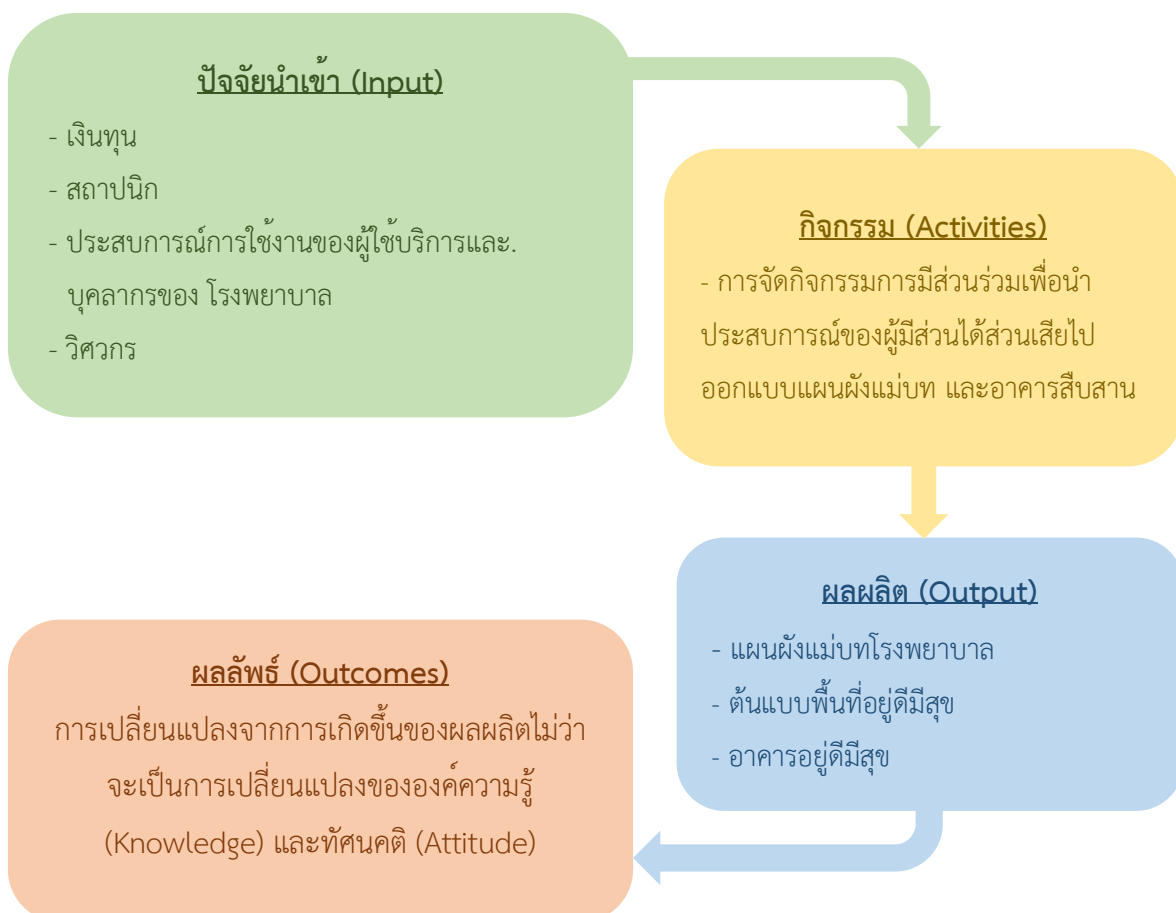
ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัย และอาคารอยู่ดีมีสุข

ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดขึ้นของผลผลิตไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude)

ภาพที่ 11.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

11.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตอบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 220 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 94 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 – เดือนมกราคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง นั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ เรือนสุขใจ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

11.4.1.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ เรือนสุขใจ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 11.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ของเรือนสุขใจของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	4 1.82%	4 1.82%		1 0.45%		9 4.09%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					
	ทำงานมา 2 - 5 ปี					
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	4 1.82%	4 1.82%		1 0.45%	9 4.09%
บุคลากรทางการแพทย์	28 12.73%	61 27.73%	5 2.27%		5 2.27%	99 45.00%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.45%	17 7.73%	1 0.45%	1 0.45%	20 9.09%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	2 0.91%	12 5.45%	2 0.91%	1 0.45%	17 7.73%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	25 11.36%	32 14.55%	2 0.91%	3 1.36%	62 28.18%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	9 4.09%	84 38.18%	7 3.18%	3 1.36%	9 4.09%	112 50.91%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.45%	7 3.18%			8 3.64%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	2 0.91%	32 14.55%	4 1.82%	1 0.45%	45 20.45%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	6 2.73%	45 20.45%	3 1.36%	2 0.91%	59 26.82%
รวม	41 18.64%	149 67.73%	12 5.45%	4 1.82%	14 6.36%	220 100.00%

จากตารางที่ 11.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อเรื่องสุขใจ แบ่งโดยประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 220 คน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 4.09 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 45.00 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 50.91 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อเรื่องสุขใจ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 67.73 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 18.64 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.45 ไม่พอใจคิดเป็นร้อยละ 1.82 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 6.36

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่อเรื่องสุขใจที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.82 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.82

ต่อมาคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 14.55 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 11.36 และไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ 0.91 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2- 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.91 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.45 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.91 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.45 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 7.73 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 0.45

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 2.73 และมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 20.45 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.36 และไม่พอใจ คิดเป็นร้อยละ 0.91 เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.91 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 14.55 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.82 ไม่พอใจร้อยละ 0.45 และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.45 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 3.48

ส่วนที่ 2: การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 11.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	3.33%	50.00%	46.67%	2.97	1.00	3.53	0.90
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	46.67%	53.33%	2.97	0.81	3.57	1.01
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0.00%	53.33%	46.67%	3.03	0.76	3.57	0.97
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0.00%	53.33%	46.67%	2.70	0.79	3.33	0.96
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	60.00%	40.00%	2.33	0.96	2.77	0.94
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	56.67%	43.33%	3.03	0.81	3.57	0.94
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	56.67%	43.33%	2.97	0.76	3.47	0.97
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	50.00%	50.00%	2.87	0.82	3.50	0.94
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	50.00%	50.00%	2.80	0.76	3.43	1.01
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	60.00%	40.00%	2.90	0.84	3.50	1.04
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0.00%	60.00%	40.00%	3.00	0.74	3.47	0.94

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 30 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า ในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะ เป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในรายประเด็น กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ส่วนใหญ่รายงานว่า “ไม่มีการเปลี่ยนแปลง” หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 13.63 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงไม่มากซึ่งอ้างอิงจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ ความรู้สึกรู้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน และความรู้สึกรู้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 60.00 หรือเกินกว่าครึ่งรายงานว่ามีไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ในส่วนขององค์ความรู้ที่ผู้ตอบร้อยละ 53.33 รายงานว่ามีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.57 (ระดับมาก) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการสูงที่สุดที่ ร้อยละ 3.57 การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการสูงที่สุดที่ ร้อยละ 3.57 และในทางตรงกันข้าม ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 2.33

ส่วนที่ 3: การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 11.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่ง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	2.27%	25.91%	71.82%	2.65	0.76	3.55	0.83
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.91%	38.64%	60.45%	2.62	0.77	3.34	0.83
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.45%	39.09%	60.45%	2.54	0.81	3.32	0.90
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	1.36%	36.82%	61.82%	2.60	0.80	3.39	0.83
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	1.36%	38.18%	60.45%	2.69	0.83	3.44	0.80
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	44.09%	55.91%	2.70	0.81	3.37	0.83
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.91%	42.27%	56.82%	2.73	0.84	3.47	0.82
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	1.36%	48.18%	50.45%	2.64	0.82	3.25	0.83
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.00%	46.82%	53.18%	2.72	0.87	3.40	0.88
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	0.45%	49.09%	50.45%	2.76	0.86	3.37	0.84
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	46.82%	53.18%	2.72	0.83	3.38	0.85
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.45%	51.82%	47.73%	2.76	0.84	3.34	0.85
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.91%	48.64%	50.45%	2.74	0.79	3.36	0.85
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.91%	42.73%	56.36%	2.69	0.82	3.40	0.83
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.45%	49.09%	50.45%	2.82	0.85	3.42	0.83

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 220 คน

จากตารางที่ 11.5 ในส่วนของประเด็น **การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่** ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่เรือนสุขใจจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในเกือบทุกประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีจำนวนทั้งสิ้น 220 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาลเป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึงร้อยละ 71.82 รองลงมา คือ อาคารและพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น ที่ร้อยละ 61.82 ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ และ ประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ มีร้อยละ 60.45 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นของสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 3.55 (ระดับมาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงน้อยสุดในหมวดกายภาพภาพที่ 3.32 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 56.82 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน ที่ร้อยละ 53.18 ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 50.45 รายงานความมีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อยละ 3.47 (ระดับปานกลาง) และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.25 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 53.18 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 50.45 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ร้อยละ 51.82 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นประเด็นเดียวจากทุกหมวดทุกประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถาม รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 56.36 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นที่ร้อยละ 50.45 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสอง ประเด็นอยู่ในระดับปานกลางที่ระดับ 3.40 และระดับ 3.42 ตามลำดับ

11.4.1.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์กรความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ เรือนสุขใจ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และ มิติทางจิตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 11.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ของเรือนสุขใจของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
ผู้ป่วย	26 27.66%	42 44.68%	1 1.06%		8 8.51%	77 81.91%
	10 10.64%	10 10.64%			3 3.19%	23 24.47%
	3 3.19%	3 3.19%			1 1.06%	7 7.45%
	13 13.83%	29 30.85%	1 1.06%		4 4.26%	47 50.00%
ญาติผู้ป่วย	1 1.06%	5 5.32%			2 2.13%	8 8.51%
					1 1.06%	1 1.06%
	1 1.06%	5 5.32%			1 1.06%	7 7.45%
คนในชุมชน	5 5.32%	4 4.26%				9 9.57%
	3 3.19%	4 4.26%				7 7.45%
	2 2.13%					2 2.13%
รวม	32 34.04%	51 54.26%	1 1.06%		10 10.64%	94 100.00%

จากตารางที่ 11.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อเรื่องสุขใจ แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงจากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 94 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 81.91 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 8.51 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 9.57 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อเรื่องสุขใจ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 34.04 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 54.26 ระดับไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.06 และที่ยังไม่เคยใช้งานอาคารสปีดสแกนและอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน-ทันตกรรม-ห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 10.64

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารสปีดสแกนและอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี และเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 13.83 พึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 30.85 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.06 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 3.19 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 3.19 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 10.64 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 10.64

ต่อมาคือกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.75 และมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 2.63 กลุ่มญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.06 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 5.32 ในส่วนของคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.13 และคนในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 3.19 พึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 4.26

ส่วนที่ 2: การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 11.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่งลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
	%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	0.00%	50.00%	50.00%	2.88	0.96	3.56	0.63
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0.00%	50.00%	50.00%	2.94	0.85	3.56	0.73
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน	0.00%	50.00%	50.00%	2.94	0.93	3.63	0.62
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	0.00%	50.00%	50.00%	2.88	1.02	3.63	0.81
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0.00%	56.25%	43.75%	2.81	1.17	3.44	1.03
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	6.25%	43.75%	50.00%	2.88	1.09	3.50	0.73
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0.00%	43.75%	56.25%	2.88	1.02	3.63	0.72
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0.00%	31.25%	68.75%	2.88	0.96	3.69	0.70
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	0.00%	50.00%	50.00%	2.81	1.28	3.56	0.89
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	0.00%	50.00%	50.00%	2.81	1.05	3.50	0.73
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0.00%	56.25%	43.75%	2.81	0.98	3.38	0.89

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 16 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (ตารางที่ 11.7) ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในประเด็นนี้ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาพ เป็นไปในทิศทางที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีบางประเด็นที่ผู้รับบริการรายงานว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง หลังเข้าร่วมกระบวนการ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ตอบรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงและในทางที่ดีขึ้นและไม่มีเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน การประเด็นที่ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการเข้าร่วมกระบวนการที่มากที่สุด คือความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด คิดเป็นร้อยละ 68.75 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีเพียงในประเด็นการทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส รองลงมาคือความรู้ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized) ที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 56.25 ทั้งนี้ประเด็นด้านความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ และความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสำรวจรายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ร้อยละ 56.25 ทั้งสองประเด็น

ในส่วนของคะแนนค่าเฉลี่ยจากความเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมกระบวนการพบว่า ประเด็นความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 3.69 ในระดับมาก และคะแนนค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่มีระดับที่สูงกว่า 3.8 ยกเว้นคะแนนค่าเฉลี่ยในประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และ ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ ที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง อยู่ที่ 3.38 และ 3.44 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3: การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 11.8 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่ลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	2.13%	21.28%	76.60%	2.77	1.03	3.83	0.74
	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย	0.00%	28.72%	71.28%	2.70	1.05	3.76	0.76
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	1.06%	27.66%	71.28%	2.71	1.07	3.76	0.80
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการมากขึ้น	0.00%	28.72%	71.28%	2.76	1.06	3.76	0.79
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.00%	28.72%	71.28%	2.73	1.05	3.73	0.86
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	0.00%	27.66%	72.34%	2.78	1.03	3.69	0.86
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรอรับบริการ	1.06%	26.60%	72.34%	2.85	0.99	3.77	0.85
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	2.13%	28.72%	69.15%	2.81	0.98	3.77	0.82
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในรอรับบริการ	1.06%	26.60%	72.34%	2.84	0.97	3.77	0.81
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	1.06%	26.60%	72.34%	2.80	0.98	3.74	0.82
หมวดสังคม	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย	0.00%	29.79%	70.21%	2.89	1.02	3.82	0.79
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	34.04%	65.96%	2.91	1.06	3.83	0.85
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	38.30%	61.70%	2.90	1.07	3.78	0.79
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการรับบริการ	0.00%	36.17%	63.83%	2.89	1.08	3.77	0.82
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	1.06%	34.04%	64.89%	2.77	1.01	3.62	0.82

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 94 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสี่บานและอาคารผู้ป่วยนอกจาก กระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าว ได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมี สุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมี สุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงมี จำนวนทั้งสิ้น 94 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 ในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามมี สัดส่วนรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 76.60 รองลงมาคือประเด็นอาคารและพื้นที่ โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน ร้อยละ 72.34 ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการ ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่าประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 3.83 (ระดับมาก) และ ประเด็นเกือบทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.7

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับ บริการ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ และอาคารและ พื้นที่ที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 72.34 ในขณะที่ อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เป็น ประเด็นผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ร้อยละ 28.72 ในส่วนของคะแนน เฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข ในการมารับบริการ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ และ ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อยละ 3.77 (ระดับมาก) และประเด็น อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ ร้อยละ 3.74 (ระดับมาก)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและ เครือข่าย เป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่มากที่สุด ที่ร้อยละ 70.21 รองลงมาคือ โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกันที่ร้อยละ 65.96 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมี

พื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 38.30 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนมากที่สุด ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.80 หรือระดับมาก และประเด็นประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 3.78

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 63.83 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 64.89 อย่างไรก็ตาม ประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่าเล็กน้อยที่ 3.77 (ระดับมาก)

11.4.1.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคิด และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาเรือนสุขใจ

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคิด และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่เรือนสุขใจ จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงและ ผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสีบานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะด้านต่าง ๆ เหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้ปะมาธิรับบริการ/อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย 3) อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ 4) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 5) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ และ 6) อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่า ทั้งบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มองว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็น ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารสีบานและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มความสุขในการทำงานและการมารับบริการ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกันว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย และ 2) โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน แต่ประเด็นความรู้สึกว่าโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ทางบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็นความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 12

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับตาแสง สตูดิโอ ที่เป็นผู้ดำเนินการสรรค์สร้าง และออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาลให้กับ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี โดยมีแนวคิด คือการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการก็ตาม ตลอดจนการทำให้โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตและการสร้างความอยู่ดีมีสุข โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับบริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Mapping Outcomes) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี ในส่วนนี้จะเป็นการเกริ่นถึงประเด็นปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ที่มีความเชื่อมโยงกับผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้วยเครื่องมือการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experiences Survey: LES)

12.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities)

ประเด็นแรกจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ ซึ่งปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึงทรัพยากร หรืองบประมาณที่ใช้ในโครงการเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสังคม โดยรวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี มีปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative input) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน และประสบการณ์การใช้งานของบุคลากรโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ในการออกแบบจนนำมาสู่ผลผลิต (Output) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน (Quantitative Input) คืองบประมาณในการดำเนินโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลในส่วนของกรอบการออกแบบ โดยการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) พร้อมทั้งต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุขอยู่ที่ 500,000 บาท ในส่วนของอาคารอยู่ดีมีสุข ใช้งบประมาณการออกแบบทั้งสิ้น 130,000 บาท โดยงบประมาณส่วนนี้ได้รับการสนับสนุนนอกเหนือจากโครงการจากมูลนิธิ SCG

ประเด็นที่สองจะกล่าวถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยกิจกรรม (Activities) หมายถึง การแทรกแซง (intervention) หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจการเพื่อทำให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี มีกิจกรรม (Activities) คือ การให้การสนับสนุนด้านการปรับปรุง พัฒนา สร้างพื้นที่อยู่ดีมีสุข และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (Contribution) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder engagement) เพื่อที่จะให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสามารถสนับสนุน และเอื้อให้เกิดสุขภาพ (Well-Being) ที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสร้างความอยู่ดีมีสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชนได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ด้วยตนเอง

12.2 ผลผลิต (Output)

หลังจากที่ทราบถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activities) ในโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลไปแล้ว ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายต่อยอดถึงผลผลิต (Output) ของโครงการที่เกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงผ่านทางปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรม (Activity) โดยผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่เป็นผลมาจากกิจกรรม หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากโครงการที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี คือการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) เป็นการนำเสนอพื้นที่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในโรงพยาบาล โดยเป็นการสร้างทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาในประเด็นของการเชื่อมโยงระหว่างอาคาร และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น พื้นที่ให้บริการ (Operation Zone) พื้นที่สนับสนุน (Support Zone) บ้านพักเจ้าหน้าที่ (Residence Zone) พื้นที่สีเขียว (Green Area) และงานระบบและการสัญจร (Service and Circulation) ใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคต เน้นอาคารและพื้นที่เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ พื้นที่อาคารสนับสนุน รวมถึงพื้นที่พักอาศัยสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ตลอดจนการสัญจรเชื่อมต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล โดยการออกแบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี มุ่งเน้นไปยังการกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคต เน้นอาคารและพื้นที่เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ พื้นที่อาคารสนับสนุน รวมถึงพื้นที่พักอาศัยสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ตลอดจนการสัญจรเชื่อมต่อภายในโรงพยาบาล และพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล อีกทั้งภายในผังแม่บทจะมีการออกแบบต้นแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุขร่วมด้วย ซึ่งยังไม่ได้มีการก่อสร้างเป็นเพียงการออกแบบเท่านั้น โดยเป็นการปรับปรุงพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เดิมบางส่วนเป็นคลินิกพิเศษ และปรับปรุงพื้นที่อาคารคลอดเดิมเป็นที่พักคอย-พักผ่อนสำหรับผู้เข้ารับบริการและบุคลากรทางการ

แพทย์ อีกทั้งยังมีการเชื่อมต่อพื้นที่ทั้งภายในและนอกอาคาร เป็นพื้นที่สีเขียวสำหรับโรงพยาบาล พร้อม ออกแบบทางเดินเชื่อมต่อระหว่างอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ไปยังอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และ ห้องฉุกเฉิน (ER)

ยิ่งไปกว่านั้นยังเกิดผลผลิตทางอ้อมของโครงการซึ่งก็คือ อาคารอยู่ดีมีสุข โดยได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากมูลนิธิ SCG หากไม่มีทีมงานสถาปัตยกรรมจากกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจะเป็นห้องน้ำแทน ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของโรงพยาบาล ณ ขณะนั้น โดยอาคารอยู่ดีมี สุขได้ออกแบบเป็นโรงอาหาร ซึ่งมีการแยกร้านครัวไทยและครัวมุสลิม อีกทั้งยังมีที่นั่งรับประทานอาหาร จุด ล้างมือและอุ่นอาหาร แต่ทว่าในปัจจุบันยังไม่ได้เปิดใช้งาน โดยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 ทำให้ภายในอาคารอยู่ดีมีสุขได้ถูกปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่ฉีดวัคซีนโควิด

12.3 ผลลัพธ์ (Outcome)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมี 2 ประเภท ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงนามธรรม และผลลัพธ์เชิงรูปธรรม แต่ทว่าผลผลิตของ โครงการสามารถประเมินได้เพียงผลลัพธ์เชิงนามธรรม เท่านั้น โดยจะทำการประเมินใน 2 ประเด็น ได้แก่ การ เปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งฝั่งผู้ให้บริการทางการ แพทย์ (Supply Side) เช่น ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และผู้รับบริการทางการ แพทย์ (Demand Side) เช่น ผู้ป่วย และญาติ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมที่ได้รับจาก กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจากการออกแบบผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan) โดยผู้ที่ได้รับความรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่นั้น จะต้องเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม เท่านั้น ซึ่งสามารถสร้างความรู้ ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายประการ เช่น (1) ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการ ใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซน สนับสนุน) (2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับ ผู้รับบริการและชุมชน (3) ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด และ (4) ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับ การบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงนามธรรมเช่นเดียวกัน โดยจะเป็นการประเมินเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติต่อการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือทัศนคติมุมมองที่ เปลี่ยนแปลงไปต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ ว่าจะจะเป็น (1) ห่วงคาย เช่น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ความสบายกายมากยิ่งขึ้น (2) ห่วงใจ เช่น ความรู้สึกที่อาคารและ พื้นที่ทำให้มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย (3) ห่วงสังคม เช่น ความรู้สึกที่อาคารและ พื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ (4) จิตปัญญา เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดใน

การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่ มากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นจากการเกิดขึ้นของโรงอิมูใจ หรืออาคารอยู่อาศัยมีสุขนัั้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางอ้อม นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของโครงการ คือการใช้เป็นสถานที่ฉีดวัคซีนโควิด ทำให้มีอาคารสถานที่ที่สามารถ รองรับผู้มารับบริการได้

ตารางที่ 12.1 ห่วงโซ่เชื่อมโยงผลลัพธ์ (Impact Value Chain) ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

ปัจจัยนำเข้า (Input)		กิจกรรม (Activity)	ผลผลิต (Output)	การใช้ประโยชน์ (Utilization)	ผลลัพธ์ (Outcome)		
ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวเงิน	ปัจจัยนำเข้าที่ไม่เป็นตัวเงิน				ผลลัพธ์เชิงนามธรรม	ผลลัพธ์เชิงรูปธรรม	
งบประมาณในการออกแบบ 500,000 บาท	- ผู้เชี่ยวชาญจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ - ประสบการณ์การใช้งานของผู้คนในชุมชน	- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การออกแบบแผนผังอาคารใหม่ตามสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ	ผังแม่บท (Master Plan) และแผนพัฒนาเชิงกายภาพ (Development Plan)	กำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคต เน้นอาคารและพื้นที่เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ พื้นที่อาคารสนับสนุน รวมถึงพื้นที่พักอาศัยสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ตลอดจนการสัญจรเชื่อมต่อภายในโรงพยาบาล และพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล	การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) - การเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่และกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรม)	-	
			ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัยดีมีสุข	การปรับปรุงพื้นที่อาคาร OPD เดิมบางส่วนเป็นคลินิกพิเศษ และปรับปรุงพื้นที่ห้องคลอดเดิมเป็นที่พักคอยสำหรับผู้เข้ารับบริการและบุคลากร พร้อมทั้งเชื่อมต่อพื้นที่ทั้งภายในและนอกอาคาร			การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) - หมวดกาย: การช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล - หมวดใจ: ช่วยลดความเครียดในการรอรับบริการ และการปฏิบัติงาน - หมวดสังคม: มีพื้นที่สำหรับชุมชน และการพบปะกันของคนในโรงพยาบาล - หมวดจิตปัญญา: ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางด้านวิถีคิด มุมมองต่อการจัดการพื้นที่ที่มีสุขภาพ
			อาคารอยู่อาศัยดีมีสุข	โรงอาหารแยกครัวไทยและครัวมุสลิม มีที่นั่งรับประทานอาหาร จุดล้างมือและอุ่นอาหาร แต่ในปัจจุบันใช้เป็นพื้นที่อีควัคซีน			
งบประมาณในการออกแบบ ได้รับการสนับสนุนจาก มูลนิธิ SCG จำนวน 130,000 บาท	- ประสบการณ์การใช้งานของบุคลากร โรงพยาบาล						

12.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมนั้นเริ่มจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ Theory of Change เป็นระเบียบวิธี (Methodology) ที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายระยะยาวที่ผู้ดำเนินโครงการได้วางไว้ แล้วย้อนกลับมาค้นหาถึงเงื่อนไขหรือเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งระเบียบวิธีนี้จะช่วยตอบคำถามว่า โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ มอบคุณค่าอะไรให้กับสังคมบ้าง หมายความว่า ถ้าโครงการนี้เกิดขึ้น จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร ซึ่งในการเขียนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มักแสดงการนิยามในรูปแบบ “ถ้า...แล้ว...” โดยส่วนแรกของประโยคที่แสดงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดจากกิจกรรมหลักของโครงการ และส่วนหลังแสดงผลลัพธ์ที่ปรารถนาว่าจะบรรลุจากการดำเนินงานของโครงการ โดยผลลัพธ์นี้ จะต้องสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในกรอบเวลาของการดำเนินโครงการ

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมผ่านทางผลผลิตของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี นั้นจะทำการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมด้านการเปลี่ยนแปลงของความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ด้วยเครื่องมือการประเมินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES) ซึ่งสามารถเขียนเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ได้ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลได้รับการออกแบบแผนผังแม่บทและแปลนอาคารสัปดาห์ ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาพ (Wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล”

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี มีผู้มีส่วนได้เสียคือ บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการ ดังที่แสดงในตารางที่ 12.2

ตารางที่ 12.2 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง	ควรพิจารณาในการวัดผล หรือไม่ เพราะอะไร
บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)	เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	รวม เพราะเป็นบุคลากรที่ใช้พื้นที่ในการทำงาน
ผู้ใช้บริการ	เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	รวม เพราะเป็นผู้ใช้บริการ

ที่มา: คณะผู้ประเมิน

การจัดทำห่วงโซ่ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางสังคม

จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง คณะผู้ประเมินได้กำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้ (ดังที่แสดงในภาพที่ 12.1)

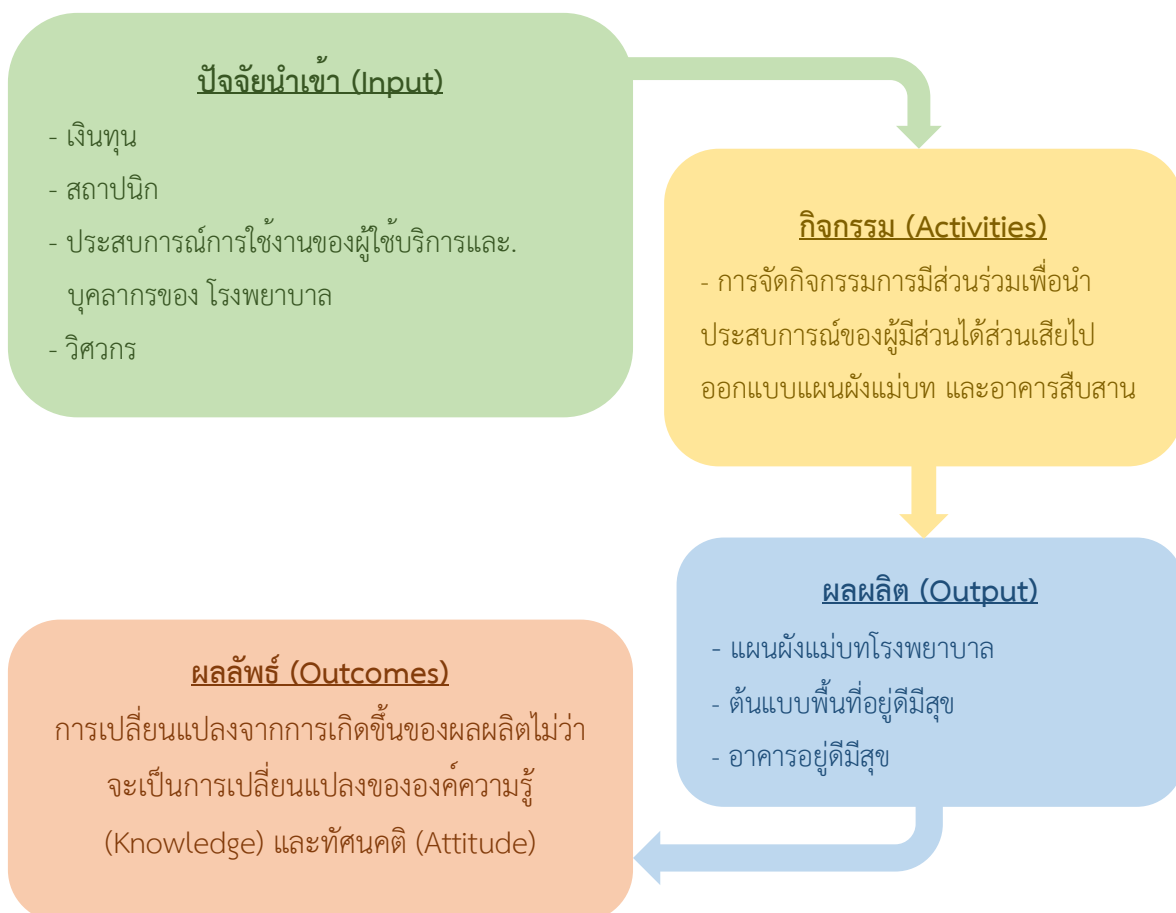
ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ มีปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1. เงินทุนการดำเนินโครงการ 2. สถาปนิก 3. ประสิทธิภาพการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4. วิศวกร

กิจกรรม (Activities) กิจกรรมของโครงการฯ มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปออกแบบแผนผังแม่บท และอาคารสืบสาน ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ผลผลิต (Output) คือ แผนผังแม่บท ต้นแบบพื้นที่อยู่อาศัยดีมีสุข และอาคารอยู่อาศัยดีมีสุข

ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดขึ้นของผลผลิตไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude)

ภาพที่ 12.1 ห่วงโซ่ผลลัพธ์



ที่มา: คณะผู้ประเมิน

12.4.1 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลังจากได้รับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ มีการใช้ “แบบสอบถามประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)” ที่ถูกพัฒนาและออกแบบเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ตบโจทย์การให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ผู้ให้บริการ (Service Provider or Supply Side) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ฯลฯ จำนวน 121 คน และ 2) ผู้รับบริการ (Demand side) เช่น ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล จำนวน 56 คน การสำรวจครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม – เดือนพฤษภาคม 2565

ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรีนั้น ภายหลังจากที่โครงการฯ ได้มีการทำกระบวนการ จัดการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ทำให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่มีประเด็นสำคัญหลักๆที่โครงการและโรงพยาบาลต้องการประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ **โรงอิมใจ** ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้สะท้อนให้เห็นผลการประเมินที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ไม่เป็นตัวเงิน (Qualitative Outcome) หรือผลลัพธ์ที่ไม่สามารถใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial Proxy) ได้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสังคมของการดำเนินงานทั้งในมิติเชิงคุณค่า มิติเชิงจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน จาก สสส.

12.4.1.1 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล และ 3) ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ **โรงอิมใจ** ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 12.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของโรงอิมใจของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งานพื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	1 0.83%	5 4.13%				6 4.96%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					
	ทำงานมา 2 - 5 ปี					
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	1 0.83%	5 4.13%			6 4.96%
บุคลากรทางการแพทย์	16 13.22%	38 31.40%	6 4.96%		4 3.31%	64 52.89%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี					
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 0.83%	3 2.48%	2 1.65%		6 4.96%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	15 12.40%	35 28.93%	4 3.31%		4 3.31%
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	10 8.26%	38 31.40%			3 2.48%	51 42.15%
จำนวนปีที่ทำงาน	ทำงานมาน้อยกว่า 2 ปี	1 0.83%	4 3.31%			5 4.13%
	ทำงานมา 2 - 5 ปี	1 0.83%	8 6.61%			9 7.44%
	ทำงานมามากกว่า 5 ปี	8 6.61%	26 21.49%			3 2.48%
รวม	27 22.31%	81 66.94%	6 4.96%		7 5.79%	121 100.00%

จากตารางที่ 12.3 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของ
โรงอิมใจของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อโรงอิมใจ แบ่งโดย
ประเภทบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามและจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จาก
การสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 121 คน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็น
ร้อยละ 4.96 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52.89 และเป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ
42.15 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อโรงอิมใจ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึง
ระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 66.94 พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 22.31 ไม่ค่อย
พอใจคิดเป็นร้อยละ 4.96 และไม่เคยใช้งานอาคารคิดเป็นร้อยละ 5.79

เมื่อเปรียบเทียบประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลและจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อ
ระดับความพึงพอใจต่อเรือนสุขใจที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานใน
โรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มี
แนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มคณะ
กรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ
0.83 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 4.13

ต่อมาคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความ
พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 28.93 มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 12.40 และไม่ค่อยพอใจ คิดเป็นร้อยละ
3.31 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ
0.83 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 2.48 ไม่ค่อยพอใจคิดเป็นร้อยละ 1.65

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นมีความ
พึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 6.61 และมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 21.49 เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานใน
โรงพยาบาลระหว่าง 2-5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.83 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 6.61 และ
เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 0.83 มีความ
พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 3.31

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 12.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง						คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
	แย่ง		ไม่เปลี่ยน		ดีขึ้น		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	1	4.35%	7	30.43%	15	65.22%	2.83	0.72	3.70	0.70
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	0	0.00%	6	26.09%	17	73.91%	2.78	0.60	3.78	0.67
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	0	0.00%	9	39.13%	14	60.87%	2.91	0.51	3.78	0.74
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	1	4.35%	6	26.09%	16	69.57%	2.57	0.73	3.52	0.79
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	0	0.00%	10	43.48%	13	56.52%	2.39	0.84	3.09	0.73
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	1	4.35%	8	34.78%	14	60.87%	2.91	0.73	3.70	0.76
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	0	0.00%	10	43.48%	13	56.52%	2.78	0.52	3.65	0.88
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	0	0.00%	7	30.43%	16	69.57%	2.74	0.54	3.78	0.74
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	1	4.35%	6	26.09%	16	69.57%	2.61	0.78	3.57	0.79
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	1	4.35%	9	39.13%	13	56.52%	2.65	0.65	3.43	0.95
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	0	0.00%	7	30.43%	16	69.57%	2.70	0.63	3.74	0.62

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 23 คน

ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของ กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี พบว่า ในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในทุกประเด็น หมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้รับความรู้มากขึ้น และโดยค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจต่อการจัดสรรพื้นที่เพื่อสุขภาวะเป็นไปในทิศทางที่มากขึ้นจากเดิม หลังจากเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 19.00 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จากการสำรวจพบว่าประเด็นด้านองค์ความรู้ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งอ้างอิงจากรายงานของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ได้รับก่อน-หลังการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 73.91 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ในส่วนขององค์ความรู้ที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ประเด็นความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน

ในส่วนของในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมพบว่าความรู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง และความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 3.78 (ระดับมาก) เท่ากัน และในทางตรงกันข้าม ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกระบวนการน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 3.09 (ระดับปานกลาง)

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางที่ 12.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แย่งลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	19.01%	80.99%	2.28	0.73	3.45	0.71
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	0.00%	28.10%	71.90%	2.36	0.71	3.40	0.81
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ	0.00%	23.14%	76.86%	2.30	0.75	3.51	0.81
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น	0.00%	23.14%	76.86%	2.35	0.75	3.46	0.80
	การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ	0.83%	22.31%	76.86%	2.35	0.75	3.50	0.83
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	1.65%	30.58%	67.77%	2.34	0.77	3.26	0.89
หมวดจิตใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน	0.00%	28.10%	71.90%	2.33	0.73	3.35	0.80
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	26.45%	73.55%	2.34	0.71	3.46	0.89
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	0.83%	29.75%	69.42%	2.35	0.73	3.35	0.88
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	0.00%	29.75%	70.25%	2.36	0.74	3.38	0.87
หมวดสังคม	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล	0.00%	27.27%	72.73%	2.40	0.72	3.42	0.78
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	30.58%	69.42%	2.38	0.77	3.36	0.85
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน	0.00%	30.58%	69.42%	2.38	0.76	3.36	0.85
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	0.00%	29.75%	70.25%	2.40	0.81	3.40	0.85
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.83%	37.19%	61.98%	2.40	0.82	3.25	0.97

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 121 คน

จากตารางที่ 12.5 ในส่วนของประเด็น **การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่** ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอิมใจจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าในทุกประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตตปัญญา ได้มากขึ้น โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไปรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในทุกประเด็น และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็นเช่นเดียวกัน

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 121 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงามทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาลเป็นประเด็นที่มีผู้รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ถึงร้อยละ 80.99 รองลงมา คือ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น และประเด็นการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ มีร้อยละ 76.86 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในส่วนของค่าคะแนนก่อนหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ มีค่าคะแนนหลังการปรับปรุงมากที่สุดที่ 3.51 (ระดับมาก) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลาหรือขั้นตอนในการให้บริการมีความเปลี่ยนแปลงน้อยสุดในหมวดกายภาพภาพที่ 3.40 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 73.55 และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ร้อยละ 29.75 และร้อยละ 0.83 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงแย่ง ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ร้อยละ 3.46 (ระดับปานกลาง) และประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 3.35 (ระดับปานกลาง)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคมพบว่าประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ที่ร้อยละ 72.73 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน และประเด็นโรงพยาบาล และชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ร้อยละ 69.42 รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นของหมวดสังคมมีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 70.25 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นที่ร้อยละ 61.98 ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับปานกลางที่คะแนน 3.40 และคะแนน 3.25 ตามลำดับ

12.4.1.2 ผลการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ในส่วนของแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี นั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) ความรู้สึกทัศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ โรงอิมใจ ทั้งในมิติกายภาพ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตปัญญา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 12.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ				ไม่เคยใช้งาน พื้นที่/อาคาร	รวม
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่ค่อยพอใจ	ไม่พอใจ		
จำนวนปีที่รับบริการ	ผู้ป่วย	19 33.93%	25 44.64%		3 5.36%	47 83.92%
	น้อยกว่า 2 ปี		2 3.57%			2 3.57%
	2 - 5 ปี				1 1.79%	1 1.79%
	มากกว่า 5 ปี	19 33.93%	23 41.07%		2 3.57%	4 7.14%
ญาติผู้ป่วย	ญาติผู้ป่วย		1 1.79%			1 1.79%
	น้อยกว่า 2 ปี					
	2 - 5 ปี					
	มากกว่า 5 ปี		1 1.79%			1 1.79%
คนในชุมชน	คนในชุมชน	5 8.93%	3 5.36%			8 14.29%
	น้อยกว่า 2 ปี	1 1.79%	1 1.79%			2 3.57%
	2 - 5 ปี					
	มากกว่า 5 ปี	4 7.14%	2 3.57%			6 10.71%
รวม	24 42.86%	29 51.79%			3 5.36%	56 100.00%

จากตารางที่ 12.6 ความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความพึงพอใจต่อโรงอิมใจ แบ่งโดยประเภทผู้รับบริการแบบสอบถามและจำนวนปีที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จากการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 56 คน เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 83.92 เป็นญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 1.79 และเป็นคนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 14.29 ทั้งนี้ ในส่วนของระดับความพึงพอใจต่อเรือนสุขใจ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไปจนถึงระดับพึงพอใจมาก แบ่งเป็นระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 42.86 ระดับพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 51.79 และที่ยังไม่เคยใช้งานเรือนสุขใจ คิดเป็นร้อยละ 5.36

เมื่อเปรียบเทียบประเภทผู้รับบริการและจำนวนปีที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลต่อระดับความพึงพอใจต่ออาคารภูมิทัศน์และอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีและเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงภูมิทัศน์มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวม โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 33.93 พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 41.07 และ กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 3.57

ต่อมาคือกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.79 ในส่วนของคนในชุมชนที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 7.14 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 3.57 และคนในชุมชนที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 1.79 มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 1.79

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไม่พบผู้เข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3: ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ (โรงอิมใจ)

ตารางที่ 12.8 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์

หมวด	ประเด็นการเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง			คะแนน ก่อน-หลัง (คะแนนเต็ม 5)			
		แยกลง	ไม่เปลี่ยน	ดีขึ้น	ก่อน		หลัง	
		%	%	%	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
หมวดกายภาพ	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	0.00%	12.50%	87.50%	2.91	0.77	4.23	0.87
	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอยรับบริการ	0.00%	16.07%	83.93%	2.89	0.82	4.18	1.01
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดระยะเวลาในการรอคอย	0.00%	39.29%	60.71%	3.02	0.77	3.91	0.94
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	0.00%	17.86%	82.14%	3.02	0.84	4.14	0.88
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ	0.00%	14.29%	85.71%	3.07	0.81	4.23	0.81
	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์	1.79%	21.43%	76.79%	2.98	0.77	3.96	0.91
	อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	1.79%	32.14%	66.07%	2.93	0.83	3.73	1.14
หมวดใจ	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	0.00%	16.07%	83.93%	3.11	0.87	4.23	0.89
	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย	0.00%	30.36%	69.64%	3.34	0.84	4.29	0.80
	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	0.00%	19.64%	80.36%	3.09	0.72	4.16	0.93
	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ	0.00%	17.86%	82.14%	3.13	0.76	4.27	0.80
หมวดสังคม	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย	0.00%	41.07%	58.93%	3.09	0.64	3.80	0.92
	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	0.00%	44.64%	55.36%	3.18	0.79	3.84	0.93
	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน	0.00%	42.86%	57.14%	3.20	0.82	3.88	0.94
หมวดจิตตปัญญา	การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการรับบริการ	0.00%	25.00%	75.00%	3.30	0.74	4.20	0.80
	การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	0.00%	41.07%	58.93%	3.23	0.79	3.89	0.95

หมายเหตุ: จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 56 คน

ในส่วนของประเด็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อ การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอ้อมใจจากกระบวนการของกลุ่มวิจัย สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี พบว่าในภาพรวมนั้นกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่ปรับปรุงภูมิทัศน์สามารถตอบโจทย์การมีสุขภาวะที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย ใจ สังคม จิตตปัญญา ได้ในระดับหนึ่ง และโดยค่าเฉลี่ยระดับมุมมองต่อการมีสุขภาวะที่ดีจากการปรับปรุงภูมิทัศน์พบว่า เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการ ปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรีมี จำนวนทั้งสิ้น 56 คน

ในด้านสุขภาวะหมวดกายภาพ มีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีความ เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 ในทุกประเด็น ซึ่งประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามมี สัดส่วนรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 87.50 ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถาม รายงานว่าการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นน้อยที่สุดในหมวดกายภาพ คือ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดระยะเวลาใน การรอคอย ร้อยละ 60.71 ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพบว่า ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือ ให้แก่โรงพยาบาล และประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสุขสบายใน การรับบริการมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.23 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นเกือบทั้งหมดในหมวดกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.7 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

ในด้านสุขภาวะหมวดใจ พบว่าประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารอ รับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากที่สุดที่ร้อยละ 83.93 ในขณะที่ ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่มีความ เปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ร้อยละ 30.36 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง พื้นที่พบว่า ประเด็นอาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุดที่ร้อยละ 4.27 (ระดับมากที่สุด) และประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดใน รอรับบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในหมวดใจที่ร้อยละ 4.16 (ระดับมากที่สุด)

ในด้านสุขภาวะหมวดสังคม พบว่าประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย เป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่มากที่สุด ที่ร้อยละ 58.93 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน ที่ร้อยละ 57.14 ในขณะที่ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกันผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 44.64 รายงานว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนมากที่สุด ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพบว่าในแต่ละประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.80 หรือระดับมาก

ในด้านสุขภาวะทางจิตปัญญา พบว่าประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 75.00 และประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ ผู้ตอบรายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 58.93 อย่างไรก็ตาม ประเด็นการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่าที่ 4.20 (ระดับมากที่สุด) ในขณะที่ประเด็นการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่มีคะแนน 3.89 หรือระดับมาก

12.4.1.3 การเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาโรงอิมใจ

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอิมใจ จากกระบวนการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาพ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรีและผู้รับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี พบว่า ในหมวดกายภาพ ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่อาคารภูมิพัฒนาและอาคารผู้ป่วยนอกทำให้สุขภาวะด้านกายภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล 2) ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้ปะละมารับบริการ/อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย 3) อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการและมารับบริการ 4) อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานและในการมารับบริการ 5) การออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ และ 6) อาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน

ในหมวดใจ จากการสำรวจพบว่า ทั้งบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มองว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทุกประเด็น ประเด็นที่กลุ่มบุคลากรรายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอิมใจทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่รายงานว่าภายหลังการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่โรงอิมใจทำให้สุขภาวะใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อาคารและพื้นที่ช่วยเพิ่มความสุขในการมารับบริการ

สำหรับหมวดสังคม ประเด็นที่ทั้งกลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการรายงานไปในทางเดียวกันว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นนั้นมีทุกประเด็น ได้แก่ 1) โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชน และเครือข่าย และ 2) โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน แต่ประเด็นความรู้สึกว่า โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ทางผู้รับบริการโรงพยาบาลเห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า

ในส่วนของหมวดจิตตปัญญา ในประเด็นการมองว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของ โรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาล และประเด็น ความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ส่วนใหญ่รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 13

สรุปอภิปรายผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

หลังจากทราบถึงถึงผลการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมที่ประกอบไปด้วย ผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) และผลการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) ของทั้งกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และผู้รับบริการทางการแพทย์ไปแล้ว ในบทนี้ จะเป็นการสรุปภาพรวมของผลการประเมิน ข้อจำกัดจากการดำเนินงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามลำดับ

13.1 อภิปรายผลการประเมิน

13.1.1 การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ผ่านทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล โดยเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทางด้านสุขภาวะจากการเกิดขึ้นของผลผลิตของโครงการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานโดยกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมครั้งนี้มีเจตยในการประเมินว่า “ถ้าโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้วจะเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล” โดยผลการประเมินจะถูกแสดงใน 3 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งาน (Practice) ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Demand Side) และกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ (Supply Side)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม สำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์ผลการประเมินพบว่าได้รับความรู้ในการจัดการพื้นที่ (Zoning) ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ยิ่งไปกว่านั้นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนคือความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพื้นที่เดิมให้ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดการพื้นที่ในการเป็นสถานที่ฉีดวัคซีนโควิด หรือพื้นที่ในการรักษาผู้ป่วยโควิด ในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์อาจยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้มากนัก

การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ (Attitude) เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงนามธรรมจากการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และ/หรือการใช้งานผลผลิตที่เกิดขึ้นของโครงการ โดยทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น จะเป็นมุมมองที่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของอาคารและพื้นที่มากยิ่งขึ้นในกรณีของผู้ที่เข้าร่วม

กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ยิ่งไปกว่านั้นผลการประเมินยังพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความรู้สึกนึกคิดที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการทาง การแพทย์ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้มีความสบายกายมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้ มีความสุขใจ ลดความเครียด และมีความปลอดภัย ความรู้สึกที่อาคารและพื้นที่ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้คน และชุมชนมากยิ่งขึ้น และ การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาล

สุดท้าย การเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งาน (Practice) เป็นการประเมินเชิงรูปธรรมที่วัดจาก การใช้งานผลผลิตที่เกิดขึ้นของโครงการ นั่นก็คืออาคารสืบสานพระราชปณิธานของโรงพยาบาลเฉลิมพระ เกียรติ (รพก.) โดยการประเมินพบว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้เสียมีสุขภาวะ (Wellbeing) ที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสุขภาวะ ทางกายดีขึ้นจากพื้นที่มีอากาศที่ถ่ายเท กว้างขวาง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว หรือมีสถานที่พักผ่อนที่ สะดวกสบายขึ้น และยังมีสุขภาวะทางใจดีขึ้น จากการความสุขมากขึ้น หรือความเครียดลดลง ไม่ว่าจะเป็น เป็นจากการให้บริการทางการแพทย์ หรือรับบริการทางการแพทย์ก็ตาม อีกทั้งสุขภาวะทางสังคมดีขึ้นอย่าง เห็นได้ชัดจากการมีสถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ตลอดจน การพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่พบกันโดยบังเอิญในระหว่างรอรับบริการทางการแพทย์กับทาง และ ยังมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมสำหรับชุมชนอีกด้วย

ผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 13.1 โดยผลการ ประเมิน SROI ในแต่ละโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) จะแตกต่างกันไปตามลักษณะการใช้งานที่จะไป ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการใช้งานของผู้มีส่วนได้เสีย และต้นทุนการดำเนินงานซึ่งจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบ การออกแบบ/ก่อสร้าง ซึ่งพื้นที่/อาคารที่เป็นการสร้างใหม่ย่อมจะมีต้นทุนการดำเนินงานที่มากกว่าการ ปรับปรุง (Renovate) ตัวอย่างเช่น สาเหตุที่โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา มี ระยะเวลาที่คิ่ต้นทุนนานกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากอาคารมีลักษณะการใช้งานที่หลากหลาย อีกทั้งยังเป็น การก่อสร้างใหม่ ซึ่งทำให้ต้นทุนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยผลการประเมินผลตอบแทนทาง สังคมในระยะเวลา 40 ปี อยู่ที่ 1.166 หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุข ภาวะของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 1.166 บาท

ในส่วนของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ มีผลการ ประเมินผลตอบแทนทางสังคมในระยะเวลา 40 ปี อยู่ที่ 2.046 หมายความว่า ทุกการลงทุนในโครงการ สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้าง ผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 2.046 บาท ยิ่งไปกว่านั้นทุกการลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์ สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วน ได้เสียจำนวน 2.539 บาท และโรงพยาบาลที่สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมได้มากที่สุด คือโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากต้นทุนการออกแบบและก่อสร้างไม่สูง มากนัก แต่มีลักษณะการใช้งานที่ค่อนข้างหลากหลาย ทำให้ผลการประเมินอยู่ที่ 3.331 หมายความว่า ทุกการ

ลงทุนในโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ 1 บาท จะสามารถสร้างผลตอบแทนให้กับผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 3.31 บาท

แต่อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของตัวเลขผลการประเมินในแต่ละโรงพยาบาลไม่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด เนื่องจากลักษณะการใช้งานถูกออกแบบให้แตกต่างกันตามความต้องการของคนในพื้นที่ จึงทำได้เพียงการประเมินประสิทธิภาพของสิ่งที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลนั้น ๆ มากกว่าการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ความคุ้มค่าที่เกิดขึ้นนั้นมิได้เกิดขึ้นทันทีหลังจากที่เกิดผลผลิต (Output) หรือเกิดการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ทันที แต่จะต้องใช้ระยะเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ถึงระดับจุดคุ้มทุน (Break-event Point) เนื่องจากผลผลิตดังกล่าวมีต้นทุน (Cost) การดำเนินงานที่ค่อนข้างสูงจากการเป็นผลผลิตในลักษณะของสินทรัพย์คงทน (fixed Asset) ที่มีตัวตน (Tangible Asset) หรืออาคารนั่นเอง โดยผลการประเมินจุดคุ้มทุนนั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของผลผลิตและผลลัพธ์ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งโดยเฉลี่ยจะมีระยะเวลาอยู่ที่ประมาณ 9 – 32 ปี

ซึ่งแน่นอนว่าอาคารโดยทั่วไปจะมีระยะเวลาการใช้งานโดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 40 ปี และมีการคิดอัตราค่าเสื่อมสภาพ (Depreciation Rate) ของการใช้งานอาคารถาวรของกรมบัญชีกลาง ดังนั้น จากการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ว่าโครงการดังกล่าวมีความ “คุ้มค่า” ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมที่ทำให้โรงพยาบาลได้ผลผลิตออกมาได้ความต้องการของโรงพยาบาลและผู้รับบริการอย่างแท้จริง อีกทั้งยังแฝงไปด้วยศิลปะวัฒนธรรมของคนในพื้นที่อีกด้วย หากไม่มีโครงการดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจะต้องใช้แผนผังอาคาร/พื้นที่จากแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่อาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ๆ อีกทั้งยังอาจจะไม่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเมื่อเทียบเท่ากับการออกแบบของกลุ่มงานวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ที่เป็นการออกแบบที่มองมากกว่าการใช้งานแต่ยังมองไปถึงสุขภาวะของผู้ใช้งานที่ดีขึ้นอีกด้วย

ตารางที่ 13.1 สรุปผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของอาคารสี่ประสาน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพท.)	ลักษณะการใช้งาน	ระยะเวลาคุ้มทุน	SROI 15 ปี	SROI 40 ปี
โรงพยาบาลนาวัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู	อาคารพักคอย ห้องประชุม	14 ปี	$\frac{7,226,058}{6,717,000} = 1.075$	$\frac{17,056,535}{6,717,000} = 2.539$
โรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี	อาคารพักคอย ห้องประชุม ห้องอาหาร	9 ปี	$\frac{10,689,355}{7,631,300} = 1.4$	$\frac{25,426,083}{7,631,300} = 3.331$
โรงพยาบาลวัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่	อาคารพักคอย	19 ปี	$\frac{673,810}{750,000} = 0.898$	$\frac{1,535,043}{750,000} = 2.046$
โรงพยาบาลยี่งอ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส	อาคารพักคอย อาคารผู้ป่วยนอก ห้องประชุม	32 ปี	$\frac{16,344,025}{36,000,000} = 0.454$	$\frac{41,995,608}{36,000,000} = 1.166$

13.1.2 การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)

การวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) ของทั้งกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และผู้รับบริการทางแพทย์ มีเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ 1) วัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และองค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ความรู้สึก ทักษะคิด และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง การปรับปรุงภูมิทัศน์ ของเข้าร่วมกระบวนการอบรมของโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง 2) วัดความเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทักษะคิด และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์/พัฒนาอาคารและพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ หมวดกายภาพ หมวดใจ หมวดสังคม และหมวดจิตตปัญญา ของผู้ใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้ชี้ให้เห็นว่าทั้งกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และผู้รับบริการทางแพทย์ มีความเปลี่ยนแปลงและทักษะคิดที่ดีขึ้นต่อพื้นที่ รวมถึงเห็นประโยชน์ต่อการปรับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการจัดบริการและการรับบริการ

อย่างไรก็ดี ในแต่ละโรงพยาบาลก็มีความเปลี่ยนแปลงในแต่ละประเด็นที่มีความแตกต่างกัน อันพอสามารถสรุปภาพรวมได้ดังต่อไปนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก-ข)

1) ในประเด็นความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้เข้าร่วมกระบวนการของโครงการฯ ทั้งที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ ได้ชี้ให้เห็นว่าประเด็นความเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นในเชิงของความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของการจัดพื้นที่โรงพยาบาลที่มีต่อการให้บริการและรับบริการ รองลงมาจะเป็นประเด็นของการมีส่วนร่วมในการออกแบบและให้ความเห็นต่อการปรับพื้นที่

ของโรงพยาบาล อันสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในทุกโรงพยาบาลที่ทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการรู้สึกถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับพื้นที่โรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของการให้บริการและรับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ในอดีตการออกแบบและปรับพื้นที่จะถูกกำหนดทิศทางผ่านฝ่ายบริหารเป็นสำคัญซึ่งอาจทำให้ไม่สอดคล้องกับบริบทในทางปฏิบัติการ

2) ในประเด็นของการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ ในประเด็นด้านกายภาพ ทั้งกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ ได้ให้คะแนนความเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงในทุกโรงพยาบาลในประเด็นของความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ และ ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ โรงพยาบาลทั้งที่เป็น รพร. และ รพก. ส่วนใหญ่ รายงานว่ามีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดซึ่งส่วนหนึ่งอาจวิเคราะห์ได้ใน 2 ลักษณะ 1) การปรับพื้นที่สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลอาจไม่เกี่ยวกับส่วน Operation ของโรงพยาบาล 2) โรงพยาบาลมีความแออัดที่ไม่มากอยู่ก่อนส่งผลให้ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของประเด็นดังกล่าว

นอกจากนี้ ในส่วนของประเด็นความเปลี่ยนแปลงด้านใจ ด้านสังคม และด้านจิตตปัญญา พบว่าในมุมมองของกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลทุกแห่งได้ให้ระดับความเปลี่ยนแปลงในประเด็นของการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน/เครือข่าย ในโรงพยาบาล และประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ในระดับคะแนนที่มากและมากที่สุด อันสอดคล้องกับผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการฯ สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่ดำเนินการใน รพก. และ รพร. ส่วนใหญ่ที่จะอยู่ในรูปแบบของการพัฒนาพื้นที่พักอาศัยและพื้นที่สำหรับชุมชนเป็นสำคัญ

13.2 ข้อจำกัดของการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม

การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล อาจกล่าวได้ว่ามีข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษาอยู่ 3 ประการหลัก ที่สามารถเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาการประเมินในอนาคต

1) การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม ทั้งในส่วนของ การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) และการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) ดำเนินการในช่วงการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ระลอกที่ 3 และสถานการณ์การจัดการจัดบริการของพื้นที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อันส่งผลให้การประเมินได้รับผลกระทบจากปัจจัยของการแพร่ระบาด ที่นำไปสู่การรับบริการที่ลดลงของผู้รับบริการ และการปรับสภาพพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการแพร่ระบาด

2) การใช้ประโยชน์และการปรับการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในการประเมินครั้งนี้ ได้มีการเปิดใช้ประโยชน์ในการใช้พื้นที่อันเป็นผลผลิตของโครงการฯ ได้ในระยะเวลาไม่นาน และโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งหลังการเปิดใช้พื้นที่ก็ได้มีการปรับพื้นที่ใช้งานนอกเหนือจากหน้าที่ (function) ของพื้นที่ที่วางไว้เดิม ทั้งการปรับพื้นที่เป็นศูนย์พักคอยและจุดบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ส่งผลให้เป็นข้อจำกัดของประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้รับจากโครงการ

3) การเก็บข้อมูลการประเมินที่มีลักษณะของการเก็บข้อมูลย้อนหลัง กล่าวคือเก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติในอดีตหรือก่อนการเริ่มโครงการฯ จากช่วงเวลาในปัจจุบัน ทำให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเป็นการประเมินจากมุมมองในปัจจุบันหรือจากมุมมองหลังเกิดผลกระทบของโครงการฯ

13.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากผลการประเมินของผลลัพธ์ทางสังคมที่สะท้อนถึงความคุ้มค่าของโครงการ ที่แสดงถึงควมมีประสิทธิภาพในการใช้งาน ตลอดจนสามารถสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ จึงเป็นหนึ่งในหลักฐานเชิงวิชาการที่สนับสนุนการขยายผลและต่อยอดการดำเนินงานของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการสร้างกระบวนการออกแบบทางสถาปัตยกรรมอย่างมีส่วนร่วม และสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build environment) เพื่อสุขภาวะในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นวงกว้างต่อไป ทางคณะผู้ประเมินได้มีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อการขยายผลของโครงการและการประเมินเพิ่มเติม 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนของโครงการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การประเมินผลตอบแทนทางสังคมของโครงการที่ขยายผลต่อไปในอนาคตมีความแม่นยำมากขึ้น ผู้ดำเนินโครงการควรมีการจัดทำระบบบันทึกต้นทุนการดำเนินงานที่เป็นระบบ เนื่องจากต้นทุนเป็นหนึ่งในตัวแปรที่สำคัญในการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return On Investment: SROI)
- 2) การพิจารณาแนวทางการประเมินควบคู่ไปกับการดำเนินงานโครงการ สำหรับโครงการประเมินโครงการนี้เป็นโครงการประเมินที่ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานโครงการของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ได้มีการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น หลักการประเมินผลตอบแทนของโครงการที่ได้จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ วิธีการประเมินแบบย้อนกลับ (Backward induction) ซึ่งเป็นการกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้ย้อนเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลัง ซึ่งวิธีการดังกล่าวย่อมมีอคติ (Biasness) มากกว่า การเก็บข้อมูล ณ เวลาจริงทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ดังนั้นสำหรับการต่อยอดแนวทางการประเมินในอนาคต การพิจารณาแนว

ทางการประเมินควบคู่ไปกับการดำเนินงานโครงการจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถเพิ่มความแม่นยำในการประเมิน

- 3) สำหรับผู้สนับสนุน นอกจากการนำผลการประเมินไปพิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุนแล้ว ยังสามารถนำผลการประเมินไปต่อยอดขยายผลเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โครงการอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทำให้เกิดความเข้าใจและความชัดเจนถึงประโยชน์ของการประเมินผลตอบแทนทางสังคม ตลอดจนการเตรียมทำโครงการเพื่อรองรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคมต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลาง (2557). “หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐ.”
www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER024/GENERAL/DATA0000/00000374.PDF (สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2564).
- บริษัท ป่าสาละ จำกัด (2561). รายงานการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) และผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI). กรุงเทพฯ: บจก. ป่าสาละ
- มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด, ญัฐพล อนันต์ธนสาร, และ อรรถพันธ์ สารวงศ์ (2560). คู่มือการประเมินความคุ้มค่าของงานวิจัยของรัฐ สำหรับผู้บริหารงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ
- เยาวเรศ ทัพพันธุ์ (2541). การประเมินโครงการตามแนวทางเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2558). “โครงการการประมาณการต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในสถาบัน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่.” (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)
- สฤณี อาชวานันทกุล และ ภัทราพร แยมละออ (2560). คู่มือการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน. กรุงเทพฯ: บจก. ป่าสาละ สนับสนุนโดย กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- Breuer, E., Lee, L., De Silva, M., & Lund, C. (2015). Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implementation Science*, 11(1), 1-17.
- Breuer, E., De Silva, M. J., Shidaye, R., Petersen, I., Nakku, J., Jordans, M. J., ... & Lund, C. (2016). Planning and evaluating mental health services in low-and middle-income countries using theory of change. *The British journal of psychiatry*, 208(s56), s55-s62.
- Mackenzie, M., & Blamey, A. (2005). The practice and the theory: lessons from the application of a theories of change approach. *Evaluation*, 11(2), 151-168.
- Mason, P., & Barnes, M. (2007). Constructing theories of change: methods and sources. *Evaluation*, 13(2), 151-170.
- Mayne, J. (2015). Useful theory of change models. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 30(2).
- Phillips, C., & Thompson, G. (2003). What is cost-effectiveness?. *Hayward Medical Communications*.

Sarason, I.G., Johnson, J.H., Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-946.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

ตารางแสดงประเด็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	รพก.หัวยกระเจา, รพร.บ้านดุง, รพร.สายบุรี
ความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)	รพก.วัดจันทร์, รพก.ยิงอ
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	รพก.ยิงอ, รพร.เชียงของ
การรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล	รพก.นาวัง
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง	รพก.ยิงอ
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	รพร.จอมบึง
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	รพก.หัวยกระเจา, รพร.บ้านดุง, รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	รพก.นาวัง
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	รพก.วัดจันทร์
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	รพก.ยิงอ
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน	รพร.สายบุรี

ตารางแสดงประเด็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความรู้ในการเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของผู้รับบริการทางการแพทย์

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	รพก.วัดจันทร์, รพก.ยิ่งอ, รพร.บ้านดุง
ความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด	รพก.ห้วยกระเจา
การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล	รพร.เชียงทอง
ความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด	รพก.วัดจันทร์, รพก.ยิ่งอ, รพร.บ้านดุง
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่	รพก.ยิ่งอ, รพร.เชียงทอง
การทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล	รพก.วัดจันทร์
ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล	รพก.ห้วยกระเจา
ความรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	รพร.บ้านดุง

ภาคผนวก ข

สรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง
ต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์/พัฒนาอาคารและพื้นที่

ตารางสรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนา
อาคารและพื้นที่

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ทักษะ และ มุมมองการรับรู้ ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่แบ่งออกเป็นความเปลี่ยนแปลงในสุขภาวะ 4 หมวด ได้แก่ 1) หมวดกายภาพ 2) หมวดใจ 3) หมวดสังคม และ 4) หมวดจิตตปัญญา

หมวดกายภาพ

กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	รพท.นาวัง, รพท.ห้วยกระเจา, รพท.ยิ่งอ, รพท.เชียงของ, รพท.จอมบึง, รพท.บ้านดุง, รพท.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	รพท.วัดจันทร์
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ	รพท.นาวัง, รพท.ห้วยกระเจา, รพท.วัดจันทร์, รพท.จอมบึง,
ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	รพท.บ้านดุง, รพท.เชียงของ, รพท.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน	รพท.ยิ่งอ

กลุ่มผู้รับบริการ

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นสภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล	รพท.นาวัง, รพท.ห้วยกระเจา, รพท.เชียงของ, รพท.จอมบึง, รพท.บ้านดุง, รพท.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์	รพท.วัดจันทร์ รพท.ยิ่งอ
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ	รพท.ห้วยกระเจา, รพท.บ้านดุง, รพท.จอมบึง
ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ	รพท.นาวัง, รพท.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน	รพท.ยิ่งอ, รพท.เชียงของ
ประเด็นอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการมารับบริการ	รพท.วัดจันทร์

หมวดใจ

กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย	รพก.นาวัง, รพก.ห้วยกระเจา, รพร.เชียงใหม่, รพร.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการทำงาน	รพก.เชียงใหม่, รพร.บ้านดุง, รพร.จอมบึง
ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน	รพก.วัดจันทร์
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน	รพก.นาวัง, รพก.ห้วยกระเจา, รพก.วัดจันทร์, รพก.เชียงใหม่, รพร.เชียงใหม่, รพร.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย	รพร.บ้านดุง, รพร.จอมบึง

กลุ่มผู้รับบริการ

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ที่มีความร่มรื่น กว้างขวางเพียงพอ ต่อการใช้บริการ	รพก.นาวัง, รพก.วัดจันทร์, รพร.เชียงใหม่, รพร.จอมบึง
ประเด็นอาคารและพื้นที่ลดความเครียดและความหงุดหงิดในการมารับบริการ	รพก.ห้วยกระเจา, รพร.บ้านดุง
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย	รพก.เชียงใหม่
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในการรับบริการ	รพร.สายบุรี
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย	รพก.วัดจันทร์, รพร.บ้านดุง, รพร.จอมบึง, รพร.สายบุรี
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขในการรับบริการ	รพก.ห้วยกระเจา, รพร.เชียงใหม่
ประเด็นอาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ	รพก.นาวัง
ประเด็นอาคารและพื้นที่ทำให้มีความสุขในการรับบริการ	รพก.ห้วยกระเจา

หมวดสังคม

กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน/เครือข่าย ในโรงพยาบาล	รพก.หัวยกระเจา, รพก.วัดจันทร์, รพร.บ้านดุง รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง, รพร.สายบุรี
ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	รพก.นาวัง, รพก.ยี่งอ
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆ ของชุมชน	รพก.นาวัง, รพก.วัดจันทร์, รพก.ยี่งอ, รพร.จอมบึง, รพร.สายบุรี
ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	รพก.หัวยกระเจา, รพร.บ้านดุง, รพร.เชียงของ

กลุ่มผู้รับบริการ

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน/เครือข่าย ในโรงพยาบาล	รพก.วัดจันทร์, รพร.บ้านดุง, รพร.เชียง ของ, รพร.สายบุรี
ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆ ของชุมชน	รพก.นาวัง, รพก.หัวยกระเจา, รพก.ยี่งอ
ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	รพร.จอมบึง
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นโรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆ ของชุมชน	รพก.วัดจันทร์, รพร.บ้านดุง, รพร.จอมบึง , รพร.สายบุรี
ประเด็นโรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน	รพก.นาวัง, รพก.ยี่งอ, รพร.เชียงของ
ประเด็นการมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน/เครือข่าย ในโรงพยาบาล	รพก.หัวยกระเจา

หมวดจิตตปัญญา

กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นการรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	รพก.นาวัง, รพก.ห้วยกระเจา, รพก.ยิ่งอ, รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง, รพร.บ้านดุง, รพร.สายบุรี
ประเด็นการรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	รพก.วัดจันทร์
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นการรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	รพก.นาวัง, รพก.ห้วยกระเจา, รพก.ยิ่งอ, รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง, รพร.บ้านดุง, รพร.สายบุรี
ประเด็นการรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	รพก.วัดจันทร์

กลุ่มผู้รับบริการ

ประเด็น	พื้นที่
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	
ประเด็นการรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	รพก.นาวัง, รพก.วัดจันทร์, รพก.ยิ่งอ, รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง, รพร.สายบุรี
ประเด็นการรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	รพก.ห้วยกระเจา, รพร.บ้านดุง
ประเด็นที่มีความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด	
ประเด็นการรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่	รพก.นาวัง, รพก.วัดจันทร์, รพก.ยิ่งอ, รพร.เชียงของ, รพร.จอมบึง, รพร.สายบุรี
ประเด็นการรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ	รพก.ห้วยกระเจา, รพร.บ้านดุง

ภาคผนวก ค

แบบประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI)

การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งาน (Practice) อาคารสืบสาน ทางสุขภาพ (Wellbeing) ที่ดีขึ้น ทั้งในด้านกาย (ความสบายกายที่มากขึ้น หรือความเหนื่อยล้าลดน้อยลง) ด้านใจ (ความสุขใจมากขึ้น หรือความเครียดลดน้อยลง) ด้านความรู้ (ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม) และด้านสังคม (การปฏิสัมพันธ์ การพูดคุย ตลอดจนการทำกิจกรรมในโรงพยาบาล)

แบบสอบถามการประเมินผลตอบแทนทางสังคมเป็นแบบสอบถามที่ใช้เหมือนกันในทุกโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ (รพก.) ทั้งในส่วนของบุคลากรปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ยกเว้นโรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการเพิ่มประเด็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการใช้งานของอาคารบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (PCU) และโรงพยาบาลยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่มีการออกแบบการใช้งานอาคารสืบสานให้แตกต่างกับโรงพยาบาลอื่น โดยรายละเอียดของแบบประเมินแสดงได้ดังนี้

แบบประเมินผลตอบแทนทางสังคม

ถ้า โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารสืบสานผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้ว จะเกิดสุขภาพ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาพ (Wellbeing) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)

-
1. ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารสืบสาน เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล หรือไม่
 - ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง
 - ไม่เกิดประโยชน์
 - ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
 - เกิดประโยชน์
 - เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง
 2. ตัวท่านใช้งานอาคารสืบสาน ด้านใด

- ไม่เคยใช้งานเลย
- ใช้งาน (ตอบได้หลายข้อ)
 - ใช้พักคอย
 - ใช้ประชุม หรือ ทำกิจกรรม
 - ใช้เป็นที่นัดพบ
 - ใช้เป็นที่รับประทานอาหาร
 - ใช้เป็นที่เดินชมนิทรรศการ และ ศึกษาหาความรู้

ในกรณีที่ใช้งาน ท่านได้ใช้งานอาคารสืบสานประมาณกี่ชั่วโมงต่อครั้ง.....

เดือนละประมาณ ครั้ง

3. ท่านคิดว่า หากต้องจ่ายค่าเช่าใช้อาคารสืบสานสำหรับการใช้งานของท่าน ท่านต้องการจ่ายค่าเช่าใช้งานกี่บาทต่อครั้ง (ไม่มีการเรียกเก็บค่าเช่าใช้จริง สอบถามเพื่อการประเมินเท่านั้น)
 ท่านยินดีจ่ายค่าเช่าใช้งานอาคารสืบสาน.....บาทต่อครั้ง เพื่อเช่าใช้งานอาคาร

เพราะ.....

4. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารสืบสาน ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่าน มีความสะดวกสบายขึ้นหรือไม่
- ลำบากขึ้นมาก
 - ลำบากขึ้น
 - ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
 - สะดวกสบายขึ้น
 - สะดวกสบายขึ้นมาก

5. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสะดวกสบายที่ได้จากอาคารสืบสาน สามารถเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่าสะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายดังกล่าว% (บาท)

กรณีที่ตอบว่าไม่สะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความลำบากที่เกิดขึ้น.....% (บาท)

เพราะ.....

6. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารสีเขียว ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่านมีความสุขเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ความสุขน้อยลงมาก
 - ความสุขน้อยลง
 - ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
 - มีความสุขขึ้น
 - มีความสุขขึ้นมาก

7. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสุขใจจากอาคารสีเขียว สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสุขดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่มีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความสุขที่น้อยลงดังกล่าว%

เพราะ.....
.....

8. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่อาศัย] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคาร ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้ท่านได้ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เพิ่มขึ้นหรือไม่
- ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสนมากขึ้น
 - ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสน
 - ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง (รู้อยู่แล้วว่าการออกแบบอาคารมีผลต่อความสุขในการใช้อาคาร)
 - มีความรู้ว่าการออกแบบอาคารช่วยพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร
 - มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก และตระหนักถึงการออกแบบอาคารสามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร

9. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่อาศัย] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขจากอาคารสีเขียว สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีความรู้

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความรู้ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

10. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารสืบสาน ช่วยแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล ทำให้ประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล ดีขึ้นหรือไม่ (เช่น การเพิ่มพื้นที่พักผ่อนทำให้รู้สึกว่าการประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลนั้นดีขึ้น)

- ประสบการณ์การใช้งานแย่ลงมาก
- ประสบการณ์การใช้งานแย่ลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้นมาก

11. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า การแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับประสบการณ์การใช้งานดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

12. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารสืบสาน ช่วย/มีส่วนช่วยให้การปฏิสัมพันธ์ (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) ในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นหรือไม่

- ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก
- ปฏิสัมพันธ์ลดลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก

13. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ต้องว่ามีปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว%

กรณีที่ต้องว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....
.....

14. [Displacement] ในกรณีที่ไม่ได้อาคารสืบสาน โรงพยาบาลจะได้อาคารพัสดุ ดังรูป (ใช้เก็บของและอาคารสำนักงานของโรงพยาบาล) ทดแทนอาคารสืบสาน (อาคารพักคอย) ที่ท่านเคยใช้งาน



(อาคารพัสดุ ใช้เก็บของและอาคารสำนักงานของโรงพยาบาล ไม่มีพื้นที่พักคอย)

ท่านมีความรู้สึกพอใจในอาคารเท่าใด โปรดให้คะแนน (10 หมายถึงพอใจมากที่สุด)

คะแนนอาคารพัสดุ ได้.....เต็ม 10 คะแนน

คะแนนอาคารสืบสาน ได้.....เต็ม 10 คะแนน

อาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน [เฉพาะโรงพยาบาลห้วยกระเจา]

15. ท่านคิดว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล หรือไม่

- ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง
- ไม่เกิดประโยชน์
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- เกิดประโยชน์
- เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

16. (ภาพรวม) ท่านคิดว่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท /ท่านยอมจ่ายได้กี่บาทต่อวันเพื่อให้มีการปรับปรุงอาคารในแบบปัจจุบัน (ไม่มีการเรียกเก็บค่าเข้าไข้จริง สอบถามเพื่อการประเมินเท่านั้น)

กรณีที่ตอบว่าเกิดประโยชน์

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว% (บาท)

กรณีที่ตอบว่าไม่เกิดประโยชน์

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น.....% (บาท)

เพราะ.....

17. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ช่วย/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่านมีความสะดวกสบายขึ้นหรือไม่

- ลำบากขึ้นมาก
- ลำบากขึ้น
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- สะดวกสบายขึ้น
- สะดวกสบายขึ้นมาก

18. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสะดวกสบายที่ได้จากการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่าสะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายดังกล่าว% (บาท)

กรณีที่ตอบว่าไม่สะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความลำบากที่เกิดขึ้น.....% (บาท)

เพราะ.....

19. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่านมีความสุขใจ เพิ่มขึ้นหรือไม่

- ความสุขน้อยลงมาก
- ความสุขน้อยลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- มีความสุขขึ้น
- มีความสุขขึ้นมาก

20. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสุขใจจากการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100%(บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสุขดังกล่าว% (บาท)

กรณีที่ตอบว่าไม่มีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความสุขที่น้อยลงดังกล่าว% (บาท)

เพราะ.....

21. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่ดีมีสุข] ท่านคิดว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้ท่านได้ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เพิ่มขึ้นหรือไม่

- ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสนมากขึ้น
- ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสน
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง (รู้อยู่แล้วว่าการออกแบบอาคารมีผลต่อความสุขในการใช้อาคาร)
- มีความรู้ว่าการออกแบบอาคารช่วยพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร
- มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก และตระหนักถึงการออกแบบอาคารสามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร

22. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่อาศัย] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นความรู้ด้านการจัดการพื้นที่ **เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข** สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีความรู้

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความรู้ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

23. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า **การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน** ช่วยแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล ทำให้ประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล ดีขึ้นหรือไม่ (เช่น การเพิ่มพื้นที่พักคอยทำให้รู้สึกว่าการประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลนั้นดีขึ้น)

- ประสบการณ์การใช้งานแย่ลงมาก
- ประสบการณ์การใช้งานแย่ลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้นมาก

24. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า การแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

25. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การปฏิสัมพันธ์ (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) ในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นหรือไม่

- ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก
- ปฏิสัมพันธ์ลดลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก

26. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

.....

27. [Displacement] ท่านมีความรู้สึกพอใจในอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (ทั้งภายหลังและก่อนปรับปรุง) เท่าใด โปรดให้คะแนน (10 หมายถึงพอใจมากที่สุด)

อาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (ในปัจจุบัน) ได้.....เต็ม 10 คะแนน

อาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (ก่อนการปรับปรุง) ได้.....เต็ม 10 คะแนน

ข้อมูลส่วนตัว (บุคลากร)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
 เจ้าหน้าที่ อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณปี
3. ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการออกแบบแผนผังอาคารสี่เหลี่ยมและแผนแม่บท ไม่เคย เคย
4. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท 25,001-35,000 บาท
 35,001-50,000 บาท 50,001 – 100,000 บาท 100,001 – 150,000 บาท
 150,001 – 200,000 บาท 200,001 – 250,000 บาท 250,001 – 300,000 บาท
 มากกว่า 300,001 บาท

ข้อมูลส่วนตัว (ผู้รับบริการ)

1. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
2. ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการออกแบบแผนผังอาคารสี่เหลี่ยมและแผนแม่บท ไม่เคย เคย
3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท 25,001-35,000 บาท
 35,001-50,000 บาท 50,001 – 100,000 บาท สูงกว่า 100,001 บาท
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-2 ปี 3-4 ปี มากกว่า 5 ปี

แบบประเมินผลตอบแทนทางสังคมของ โรงพยาบาลยี่งอ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ถ้า โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาแผนแม่บทและอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน) ผ่านกรอบแนวคิดจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Build Environment) แล้ว จะเกิดสุขภาวะ (wellbeing) ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล (สุขภาวะ (Wellbeing) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ความรู้ และ สังคม)

1. ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน) เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล หรือไม่
 - ไม่เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง
 - ไม่เกิดประโยชน์
 - ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
 - เกิดประโยชน์
 - เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

2. ตัวท่านใช้งานอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน) ด้านใด

- ไม่เคยใช้งานเลย
- ใช้งาน (ตอบได้หลายข้อ)
 - ใช้งานในฐานะอาคารผู้ป่วยนอก
 - ใช้พักผ่อน
 - ใช้ประชุม หรือ ทำกิจกรรม
 - ใช้เป็นที่นัดพบ
 - ใช้เป็นที่เดินชมนิทรรศการ และ ศึกษาหาความรู้

ในกรณีที่ใช้งาน ท่านได้ใช้งานอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน) ประมาณกี่ชั่วโมงต่อ
ครั้ง..... ประมาณ ครั้ง/เดือน/ปี

3. ท่านคิดว่า หากต้องจ่ายค่าเช่าใช้อาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน) สำหรับการใช้งานของท่าน ท่านต้องการจ่ายค่าเช่าใช้งานกี่บาทต่อครั้ง (ไม่มีกรเรียกเก็บค่าเช่าใช้จริง สอบถามเพื่อการประเมินเท่านั้น)
ท่านยินดีจ่ายค่าเช่าใช้งานอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบาน).....บาทต่อครั้ง เพื่อเข้าใช้งาน
อาคาร

เพราะ.....
.....

4. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่านมีความสะดวกสบายขึ้นหรือไม่

- ลำบากขึ้นมาก
- ลำบากขึ้น
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- สะดวกสบายขึ้น
- สะดวกสบายขึ้นมาก

5. [ด้านกาย] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสะดวกสบายที่ได้จากอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่าสะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายดังกล่าว% (บาท)

กรณีที่ตอบว่าไม่สะดวกสบาย

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความลำบากที่เกิดขึ้น.....% (บาท)

เพราะ.....

6. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของท่านมีความสุขเพิ่มขึ้นหรือไม่

- ความสุขน้อยลงมาก
- ความสุขน้อยลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- มีความสุขขึ้น
- มีความสุขขึ้นมาก

7. [ด้านใจ] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความสุขใจจากอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) สามารถดีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความสุขดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่มีความสุข

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาความสุขที่น้อยลงดังกล่าว%

เพราะ.....

8. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสุข] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคาร ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้ท่านได้
ความรู้ด้านการจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุข เพิ่มขึ้นหรือไม่

- ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสนมากขึ้น
- ไม่ ท่านไม่รู้ว่าการออกแบบอาคารนั้นมีผลต่อความสุขในการใช้อาคารและทำให้สับสน
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง (รู้อยู่แล้วว่าการออกแบบอาคารมีผลต่อความสุขในการใช้อาคาร)
- มีความรู้ว่าการออกแบบอาคารช่วยพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร
- มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก และตระหนักถึงการออกแบบอาคารสามารถพัฒนาความสุขในการใช้อาคาร

9. [ด้านความรู้ในการจัดการพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสุข] ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นความรู้ด้านการจัดการพื้นที่
เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขจากอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท
กรณีที่ตอบว่ามีความรู้

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับความรู้ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

10. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบ
सान) ช่วยแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล ทำให้ประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล ดีขึ้น
หรือไม่

(เช่น การเพิ่มพื้นที่พักคอยทำให้รู้สึกว่าการประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลนั้นดีขึ้น)

- ประสบการณ์การใช้งานแยลงมาก
- ประสบการณ์การใช้งานแยลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น
- ประสบการณ์การใช้งานดีขึ้นมาก

11. [ด้านประสบการณ์การใช้งานพื้นที่โรงพยาบาล] ท่านคิดว่า การแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล
สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีประสบการณ์การใช้งานดีขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายกี่เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับประสบการณ์การใช้งานดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

12. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การเกิดขึ้นของอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) ช่วยให้/มีส่วนช่วยให้การปฏิสัมพันธ์ (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่

- ปฏิสัมพันธ์ลดลงมาก
- ปฏิสัมพันธ์ลดลง
- ไม่ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
- ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมาก

13. [ด้านสังคม] ท่านคิดว่า การปฏิสัมพันธ์ในโรงพยาบาล (การพูดคุย การทำกิจกรรมชุมชน หรือกิจกรรมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล) สามารถตีเป็นเงินได้ประมาณกี่บาท

กรณีที่ตอบว่ามีปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อให้ได้รับปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว%

กรณีที่ตอบว่าไม่

สมมติว่า ท่านมีรายได้ 100% (บาท)

ท่านยินดีจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ของรายได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว%

เพราะ.....

14. [Displacement] [Displacement] ท่านมีความรู้สึกพอใจในอาคารผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (ทั้งภายหลังและก่อนปรับปรุง) เท่าใด โปรดให้คะแนน (10 หมายถึงพอใจมากที่สุด)

อาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสีบसान) ได้.....เต็ม 10 คะแนน

อาคารผู้ป่วยนอก (อาคารเดิม) ได้.....เต็ม 10 คะแนน

ข้อมูลส่วนตัว (บุคลากร)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
 เจ้าหน้าที่ อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณปี
3. ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการออกแบบแผนผังอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสี่ส้าน)และแผนแม่บท
 ไม่เคย เคย
4. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท 25,001-35,000 บาท
 35,001-50,000 บาท 50,001 – 100,000 บาท 100,001 – 150,000 บาท
 150,001 – 200,000 บาท 200,001 – 250,000 บาท 250,001 – 300,000 บาท
 มากกว่า 300,001 บาท

ข้อมูลส่วนตัว (ผู้รับบริการ)

1. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
2. ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการออกแบบแผนผังอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ (อาคารสี่ส้าน)และแผนแม่บท
 ไม่เคย เคย
3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท 25,001-35,000 บาท
 35,001-50,000 บาท 50,001 – 100,000 บาท สูงกว่า 100,001 บาท
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-2 ปี 3-4 ปี มากกว่า 5 ปี

ภาคผนวก ง

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES)

การประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (The Life Experience Survey: LES) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitude) ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และการใช้งานของผลผลิตของโครงการ

แบบสอบถามการประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ถูกออกแบบให้แตกต่างกันตามผลผลิตของโครงการที่มีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยสามารถแสดงแบบประเมินของแต่ละโรงพยาบาลได้ ดังนี้

โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบาน และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมใจบ้าน ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่
 อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย
4. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
5. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	ความแออัดของอาคารและพื้นที่ในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอctrถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
7.	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
8.	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ใ่วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
4.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
5.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบसान และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมใจบ้าน ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ [] ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ [] ไม่เคย [] เคย
3. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
4. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนของ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนของ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีที่นั่งรอ มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานต่างๆอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
4.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เช่น ระบบไฟฟ้าที่ดี การพร้อมรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์ และการขนส่ง ที่ตั้งที่ปลอดภัย		
5.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
6.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ		
7.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ		
8.	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
9.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
10.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
11.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
12.	ท่านรู้สึกว่า การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อ การให้หรือรับบริการ		
13.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่
 อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย
4. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
5. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
7.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
8.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
9.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
10.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
11.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
12.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
13.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
14.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
15.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ญาติผู้รับบริการ คนในชุมชน อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ไม่เคย เคย
3. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
4. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนของที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนของที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
7.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
8.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
9.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
10.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
11.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
12.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
13.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
14.	ท่านรู้สึกว่า การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
15.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลนางวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่
 อื่นๆ โปรดระบุ ...
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน 15,001-25,000 บาท/เดือน 25,001-35,000 บาท/เดือน
 35,001-50,000 บาท/เดือน 50,001 – 100,000 บาท/เดือน 100,001–150,000 บาท/เดือน
 150,001 – 200,000 บาท/เดือน 200,001 – 250,000 บาท/เดือน 250,001–300,000 บาท/เดือน
 มากกว่า 300,001 บาท/เดือน
4. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย
5. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
6. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	ความแออัดของอาคารและพื้นที่ในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอctrถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
7.	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
8.	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
4.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
5.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
4.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
5.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
6.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
6.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
7.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่

ความปลอดภัยจากการใช้อาคารและพื้นที่			
1.	ท่านรู้สึกว่าการก่อสร้างอาคารและพื้นที่ช่วยลดโรคจากการประกอบอาชีพในประเด็นต่อไปนี้	ก่อน	หลัง
	1.1 โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี เช่น สารหนูตะกั่ว ปรอท คลอรีน แอมโมเนีย แคดเมียม เบนซีน เฮกเซน ฯลฯ		
	1.2 โรคที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง ความกดอากาศ อุณหภูมิ รั้งสี ฯลฯ		
	1.3 โรคจากสาเหตุทางชีวภาพ โรคติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หรือ พยาธิ ฯลฯ		
	1.4 โรคระบบหายใจและหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคปอด โรคหืดจากการทำงาน โรคทางเดินหายใจส่วนบน โรคซิโดโรซิส ฯลฯ		
	1.5 โรคผิวหนังที่เกิดเนื่องจากการทำงาน เช่น โรคผิวหนังจากสาเหตุทางกายภาพ เคมีชีวภาพ โรคต่างขาบบนผิวหนัง หรือโรคผิวหนังอื่นๆ		
	1.6 โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกจากการทำงาน เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ โรคเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อมือ กระดูก และระบบกล้ามเนื้อต่างๆ		
	1.7 โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน		
	1.8 โรคอื่นๆที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เช่น		
2.	โครงสร้างทางกายภาพอาคารและพื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการใช้อาคาร เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบป้องกันและรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์และการขนส่ง ระบบความปลอดภัย การระบายอากาศ ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ []ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ [] ไม่เคย [] เคย
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
[] ต่ำกว่า 1 ปี [] 1-2 ปี [] 3-4 ปี [] 5-6 ปี [] 7 ปีขึ้นไป
5. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
[] ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน [] 15,001-25,000 บาท/เดือน [] 25,001-35,000 บาท/เดือน
[] 35,001-50,000 บาท/เดือน [] 50,001 – 100,000 บาท/เดือน [] สูงกว่า 100,001 บาท/เดือน
6. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
7. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีที่นั่งรอ มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานต่างๆอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
7.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
8.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เช่น ระบบไฟฟ้าที่ดี การพร้อมรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์ และการขนส่ง ที่ตั้งที่ปลอดภัย		
9.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
10.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ		
11.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ		
12.	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียวเพียงพอ		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
13.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
14.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
15.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
16.	ท่านรู้สึกว่าจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
17.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ความรู้สึก ทัศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาล

ความรู้สึก ทัศนคติ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการรับบริการของโรงพยาบาล		ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านทราบว่าในการมารับบริการที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนใดบ้าง และท่านจะได้รับการบริการในส่วนใด จากแผนกใดบ้าง		
2.	ท่านทราบ/ประเมินได้ว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลาเท่าไร เช่น การลงทะเบียน ชักประวัติ การรอพบแพทย์ การรับยา การชำระค่าบริการ		
3.	ท่านทราบ/ประเมินได้ว่าท่านมาใช้เวลาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลนานเท่าไร (ตั้งแต่มาที่โรงพยาบาลจนจบกระบวนการรับบริการ)		
4.	ท่านรู้สึกว่าแต่ละขั้นตอนในการรับบริการใช้เวลานาน ไม่สามารถจัดการเวลาได้เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง		
5.	ท่านต้องรอการประสานจากแต่ละหน่วยอยู่เสมอ ไม่ได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนว่าจะต้องไปรับบริการต่อที่จุดใด และเมื่อใด		
6.	ท่านเคยได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการ		
7.	ท่านเคยได้รับข้อมูลกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดจากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ		
8.	ท่านต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ จากสื่อ เอกสาร หรือแผ่นพับของโรงพยาบาล		
9.	ท่านต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการทั้งหมดล่วงหน้าก่อนมารับบริการ		
10.	ท่านคิดว่าปัจจัยใดต่อไปนี้จะส่งผลให้การให้บริการของโรงพยาบาลมีความล่าช้า		
	10.1 บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ		
	10.2 ผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินไป		
	10.3 ห้อง/สถานที่แต่ละแผนก ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบสาน และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่
 อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย
4. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
5. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	ความแออัดของอาคารและพื้นที่ในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอตรวจที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
7.	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
8.	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
4.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
5.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบसान และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมใจบ้าน ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ [] ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ [] ไม่เคย [] เคย
3. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
4. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนของ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนของ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีที่นั่งรอ มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานต่างๆอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เช่น ระบบไฟฟ้าที่ดี การพร้อมรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์ และการขนส่ง ที่ตั้งที่ปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
4.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ		
5.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ		
6.	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่า การจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อ การให้หรือรับบริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: แผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง **ช่วงฮ่วมใจ** แผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาเชียงใหม่
 แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน 15,001-25,000 บาท/เดือน 25,001-35,000 บาท/เดือน
 35,001-50,000 บาท/เดือน 50,001 – 100,000 บาท/เดือน 100,001 – 150,000 บาท/เดือน
 150,001 – 200,000 บาท/เดือน 200,001 – 250,000 บาท/เดือน 250,001 – 300,000 บาท/เดือน
 มากกว่า 300,001 บาท/เดือน
4. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย
5. ท่านพึงพอใจแผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
6. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานแพลน
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (การทำแผนผังโรงพยาบาล)

องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมใจบ้าน

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล		
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)		
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง		
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)		
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่		
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)		
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)		
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)		
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)		
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน		
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง		

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ (ช่วงช่วย
ใจ)

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และ ความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอดรถที่ เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการทำงาน มากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศ ปลอดภัย ใ่วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
4.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อ การทำงานและการให้บริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสับสน และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมใจบ้าน ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ [] ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ของเรือนสุขใจ [] ไม่เคย [] เคย
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
[] ต่ำกว่า 1 ปี [] 1-2 ปี [] 3-4 ปี [] 5-6 ปี [] 7 ปีขึ้นไป
5. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
[] ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน [] 15,001-25,000 บาท/เดือน [] 25,001-35,000 บาท/เดือน
[] 35,001-50,000 บาท/เดือน [] 50,001 – 100,000 บาท/เดือน [] สูงกว่า 100,001 บาท/เดือน
6. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่เรือนสุขใจที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
7. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนของ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนของ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เรีอนสุขใจ

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ว่างใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
4.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: แผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง แผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของ คณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน

- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาจอมบึง
 แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ อื่นๆ โปรดระบุ

2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี

3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ

- ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน 15,001-25,000 บาท/เดือน 25,001-35,000 บาท/เดือน
 35,001-50,000 บาท/เดือน 50,001 – 100,000 บาท/เดือน 100,001 – 150,000 บาท/เดือน
 150,001 – 200,000 บาท/เดือน 200,001 – 250,000 บาท/เดือน 250,001– 300,000 บาท/เดือน
 มากกว่า 300,001 บาท/เดือน

4. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ ไม่เคย เคย

5. ท่านพึงพอใจแผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด

- 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้

6. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

- ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
4.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารและพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ญาติผู้รับบริการ คนในชุมชน อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ไม่เคย เคย
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-2 ปี 3-4 ปี 5-6 ปี 7 ปีขึ้นไป
5. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน 15,001-25,000 บาท/เดือน 25,001-35,000 บาท/เดือน
 35,001-50,000 บาท/เดือน 50,001 – 100,000 บาท/เดือน สูงกว่า 100,001 บาท/เดือน
6. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
7. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
4.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: แผนผัง อาคาร และพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง เรือนสุขใจ ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาบ้านดุง
 แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
 ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน 15,001-25,000 บาท/เดือน 25,001-35,000 บาท/เดือน
 35,001-50,000 บาท/เดือน 50,001 – 100,000 บาท/เดือน 100,001–150,000 บาท/เดือน
 150,001 – 200,000 บาท/เดือน 200,001 – 250,000 บาท/เดือน 250,001–300,000 บาท/เดือน
 มากกว่า 300,001 บาท/เดือน
4. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ของเรือนสุขใจหรือไม่ ไม่เคย เคย
5. ท่านพึงพอใจแผนผัง อาคาร และพื้นที่ของเรือนสุขใจที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
 1 ไม่พอใจ 2 ไม่ค่อยพอใจ 3 พึงพอใจ 4 พึงพอใจมาก ไม่เคยใช้
6. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
 ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่เรือนสุขใจ

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
8.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
9.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
10.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
11.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
12.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
13.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
14.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
15.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
16.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง **เรือนสุขใจ** ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ [] ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลแห่งนี้บ่อยแค่ไหน ครั้ง ต่อ สัปดาห์/เดือน/ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ของ**เรือนสุขใจ** [] ไม่เคย [] เคย
4. ท่านมาใช้บริการสถานพยาบาลนี้มานานแค่ไหน
[] ต่ำกว่า 1 ปี [] 1-2 ปี [] 3-4 ปี [] 5-6 ปี [] 7 ปีขึ้นไป
5. รายได้ต่อเดือนของท่านโดยประมาณ
[] ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน [] 15,001-25,000 บาท/เดือน [] 25,001-35,000 บาท/เดือน
[] 35,001-50,000 บาท/เดือน [] 50,001 – 100,000 บาท/เดือน [] สูงกว่า 100,001 บาท/เดือน
6. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่**เรือนสุขใจ**ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
7. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่ที่เรีอนสุขใจ

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
7.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม ทันสมัย และน่าใช้บริการ		
8.	อาคารและพื้นที่เพิ่มคุณค่าและความสุขในการรอคอย		
9.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
10.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ท่านมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
11.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
12.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
5.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
6.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย		
7.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
8.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น สะดวกสบาย ช่วยทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
4.	โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมของชุมชนและเครือข่าย		
5.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
6.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
3.	ท่านรู้สึกว่าจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
4.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

.....

.....

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบสาน และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บุคลากรปฏิบัติงาน
[] คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล [] แพทย์ [] พยาบาล [] เภสัชกร [] เจ้าหน้าที่
[] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้มาประมาณ ปี
3. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์หรือไม่ [] ไม่เคย [] เคย
4. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
5. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามทั้งในส่วนที่ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร เพื่อประโยชน์สำหรับแผนก/หน่วยงานของตนเอง			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม เสริมสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการให้บริการ		
3.	ความแออัดของอาคารและพื้นที่ในการให้บริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว ทำนัด จอตรวจที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการทำงานมากขึ้น (เช่น มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ (เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์)		
6.	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
7.	อาคารและพื้นที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
8.	อาคารและพื้นที่มีการกันเสียงและควบคุมเสียงที่ดี ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการทำงาน		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
3.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยและสบายกายเมื่อมาปฏิบัติงาน (ในภาพรวม)		
4.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพในการทำงาน		
5.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการปฏิบัติงาน		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าการจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

แบบประเมินการวัดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ: อาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ในที่นี้ หมายถึง อาคารสีบसान และพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมกับทีมใจบ้าน ภายใต้การสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. สถานะของท่านต่อโรงพยาบาล [] ผู้รับบริการ [] ญาติผู้รับบริการ [] คนในชุมชน [] อื่นๆ โปรดระบุ
2. ท่านเคยใช้งานอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ [] ไม่เคย [] เคย
3. ท่านพึงพอใจอาคารและพื้นที่ที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรวมมากน้อยเพียงใด
[] 1 ไม่พอใจ [] 2 ไม่ค่อยพอใจ [] 3 พึงพอใจ [] 4 พึงพอใจมาก [] ไม่เคยใช้
4. ท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
[] ใช่ (ทำแบบสอบถามในส่วนของ 1 และ 2) [] ไม่ใช่ (ข้ามไปทำแบบสอบถามในส่วนของ 2 เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง การเข้าร่วมกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม
องค์ความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม จากการร่วมงานกับทีมของคณะสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง	ไม่มี/ไม่ได้เข้าร่วม กระบวนการ
		ระดับ	ระดับ	
1.	ท่านทราบถึงจุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส ด้านพื้นที่ของโรงพยาบาล			
2.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสรรโซนพื้นที่ (Zoning) และการใช้พื้นที่แต่ละโซนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เช่น โซนพื้นที่สีเขียว โซนที่พักอาศัย โซนบริการ โซนสนับสนุน)			
3.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการหรือใช้สอยพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและชุมชน			
4.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนผังโรงพยาบาล (เช่น การออกแบบผังอาคาร การขยาย/ต่อเติมโรงพยาบาล การออกแบบการใช้สอยพื้นที่ในโรงพยาบาล การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล)			
5.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการคำนวณขนาด อัตราส่วน และสัดส่วนจริงของอาคารและพื้นที่			
6.	การเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพื้นที่โรงพยาบาล (ชุมชนและโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อกัน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)			
7.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ (Utilized)			
8.	ท่านมีความรู้และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับการบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ที่ไม่คาดคิด (เช่น โควิด-19 ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัย)			
9.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล (เช่น ให้ความเห็นต่อการออกแบบ)			
10.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านได้พัฒนาความรู้ตนเองอย่างรอบด้าน			
11.	ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการออกแบบโรงพยาบาลทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง			

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึก ทศนคติ และ มุมมองการรับรู้ ก่อน-หลัง ต่อการปรับปรุง/พัฒนาอาคารและพื้นที่

(1 = ระดับน้อยที่สุด, 2 = ระดับน้อย, 3 = ระดับปานกลาง, 4 = ระดับมาก, 5 = ระดับมากที่สุด)

ข้อ	คำถาม	ก่อน	หลัง
		ระดับ	ระดับ
หมวดกาย (กายภาพ สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ ความทันสมัย)			
1.	สภาพแวดล้อมของอาคารและพื้นที่ที่มีความสวยงาม และน่าใช้บริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดเวลา หรือลดขั้นตอนในการรับบริการ		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความแออัดในการรับบริการ (มีพื้นที่นั่งรอ จัดคิว รับนัด จอดรถที่เพียงพอ)		
4.	อาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คุณมีความสะดวกสบายในการรับบริการ (เช่น มีที่นั่งรอ มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับแผนก/หน่วยงานต่างๆอย่างลงตัว ห้องน้ำเพียงพอ ทางเดินไม่แออัด)		
5.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์		
6.	ท่านรู้สึกว่าอาคารและพื้นที่โรงพยาบาลแสดงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและชุมชน		
หมวดใจ (บรรยากาศดี ปลอดภัย ไว้วางใจ มีความสุข)			
1.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขในการมารับบริการ		
2.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย เช่น ระบบไฟฟ้าที่ดี การพร้อมรับมือกับอัคคีภัย ระบบลิฟต์ และการขนส่ง ที่ตั้งที่ปลอดภัย		
3.	อาคารและพื้นที่ช่วยลดความเครียดและความหงุดหงิดในการรับบริการ		
4.	อาคารและพื้นที่มีความร่มรื่น กว้างขวาง เพียงพอ และสะดวกสบายในการใช้บริการ		
5.	อาคารและพื้นที่ทำให้ท่านมีความสุขในการนั่งรอ รู้สึกสบายใจในการรอรับบริการ		
6.	อาคารและพื้นที่มีพื้นที่สีเขียว		
หมวดสังคม (สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนและชุมชน)			
1.	การมีพื้นที่สำหรับชุมชน/ชาวบ้าน ภายในโรงพยาบาล		
2.	โรงพยาบาลและชุมชนมีความใกล้ชิดกัน		
3.	โรงพยาบาลมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่างๆของชุมชน		
หมวดจิตปัญญา (เปลี่ยนวิธีคิด สร้างความเป็นเจ้าของ เกิดความภูมิใจในตนเอง)			
1.	ท่านรู้สึกว่าจัดการและการใช้สอยพื้นที่ของโรงพยาบาลมีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้หรือรับบริการ		
2.	ท่านรู้สึกมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของในอาคารและพื้นที่		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปรับปรุงอาคารและพื้นที่ในโรงพยาบาล

.....

ภาคผนวก ง
รูปภาพการดำเนินการประเมิน

โรงพยาบาลนางัวเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู



โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี



โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่



โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

