สภาพแวดล้อมภายในเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้พื้นที่ภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเพื่อรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุ

Internal Environment for Interaction and perception of primary care Units space for elderly activities

สมชาย สุพิสาร และ ยอดขวัญ สวัสดี

Somchai Supisan and Yodkwan Sawatdee

สาขาการออกแบบ คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Faculty of Decorative Arts, Silpakorn University

Email: Somchai_su@rmutto.ac.th , kru_ton@hotmail.com Tel: 0814503910

Received 21/3/2566

Revised 15/6/2566

Accepted 19/6/2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านการออกแบบเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 2) ออกแบบสภาพแวดล้อมภายในที่ตอบสนองต่อกิจกรรมพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของคนทุกคนภายใต้บริบทของชีวิตวิถีใหม่ 3) สร้างรูปแบบของสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้เพื่อคนทุกคนในการรองรับชีวิตวิถีใหม่ที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน 30 คน โดยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์ แบบตรวจสอบการออกแบบเพื่อทุกคน และแบบประเมินหลังการใช้งาน (Post Occupancy Evaluation) โดยมีกรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาพบว่าแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ จากการใช้แบบตรวจสอบมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน โดยมีความสัมพันธ์กับหลักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน7ประการ

2. ผลการศึกษาจากการปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่กับการใช้แนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน พบว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีการใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนในบางส่วน ที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมได้เพื่อทำให้เกิดบริบทชีวิตวิถีใหม่ วิถีแห่งสังคมผู้สูงอายุ

3. กรณีศึกษาที่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและมีการประเมินหลังการเข้าใช้งานพบว่า การออกแบบเพื่อทุกคนสามารถดำเนินการปรับปรุงได้ตามบริบทของการใช้บริการในพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้สูงอายุโดยที่การออกแบบเป็นการเสริมแรงเพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดีอีกทั้งยังมีการใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนยังเป็นตัวกำหนดเกิดรูปแบบการจัดพื้นที่เพื่อตอบการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ที่จะรองรับกิจกรรมของผู้สูงอายุได้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าการศึกษาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสร้างความเสมอภาคและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ทำการออกแบบและทำการปรับปรุงทำให้พื้นที่เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนทุกคนถือเป็นชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนเป็นตัว

ประสานการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์โดยใช้ระบบป้ายสัญลักษณ์ เฟอร์นิเจอร์เพื่อสื่อสารการรับรู้กับการปฏิสัมพันธ์ตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัยได้อย่างดี โดยเฉพาะการรองรับกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจที่ดี

คำสำคัญ: การรับรู้ การปฏิสัมพันธ์ ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this research was: 1) to study the concepts and theories of design for interaction and perception in the design of the primary care hospital environment, 2) to design the internal environment that responds to activities, behaviors of utilizing the area of all people under the new normal context, and 3) to create a pattern of internal environment for interaction and perception of to support the new normal of all people who were entering into the aging society. The target groups were elderly persons' group and public health officers in amount of 30 persons. This research was qualitative research which the research methods consisted of interview, observation, inspection of Universal Design and post occupancy evaluation from the case study of Ban Krathum Sub-district Health Promoting Hospital, Sena District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

The results of the research lead to conclude that:

1. The study result found that the concept of Universal Design was significantly related and linked to the perception and interaction from the standard inspection form of Universal Design which there was related to the 7 principles of Universal Design.

2. The result of the study from environment adjustment in the areas with the concept of Universal Design found that the Universal Design's concept was partially used with something happened in the Sub-district Health Promoting Hospital to define activities and behaviors that caused the new normal of an aging society.

3. Under the case study, there were environment improvement and post occupancy evaluation and found that the Universal Design was improved continuously under the context of using service in the areas, depending on the activities and behaviors of using areas of elderly persons which was designed to support the well perception and interaction creation. In addition, the Universal Design's concept was used for identity the pattern of space's arrangement to meet the perception and interaction which could support the elderly's activities.

Based on this research, it found that the study of Thailand public health system was in line with the20-year strategy on creating equality and the Ministry of Public Health strategy in order to improve the service to support the aging society. The researcher had designed and improve d the area to cause behaviors and activities for promoting the health and quality of life of the elderly persons and all people as the new normal. The Universal Design was a linkage of perception and interaction by using signboard system and furniture to communicate with the perception and interaction in order to meet objective and assumption of this research especially, supporting the activity of elderly persons in community to have good health both physically and mentally.

Keywords: perception, interaction, elderly

1. บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่าประเทศไทยมีระบบการป้องกันที่ดีมาก โดยกระทรวงสาธารสุขได้กำหนดมาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและลดการสัมผัสกัน เช่น การจับมือ การรับประทานอาหารร่วมกัน การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ทั้งนี้บทบาทของสถานบริการด้านสาธารณสุขถือเป็นด่านที่สำคัญในการรับมือตั้งแต่ตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน และการให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยมีการเว้นระยะห่าง (Social Distancing Hensley Laura, 2023) คือมาตรการเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ เพื่อหยุดหรือชะลอการแพร่กระจ่ายของโรคติดต่อ โดยวัตถุประสงค์ของการเว้นระยะห่างทางสังคมคือการลดโอกาสการสัมผัสระหว่างคนที่เป็นพาหะกับคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่เชื้อ การเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายคือการเสียชีวิตการเว้นระยะห่างทางสังคมอาจทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ เช่น ความเหงา ความเครียด ซึ่งมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในการดำรงชีวิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่ดูแลคนในชุมชน เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ตามตำบลต่าง ๆ โดยมีจำนวนถึง 9,741 แห่งทั่วประเทศ มีการดำเนินการตามพันธกิจ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาโรค และ 4) การฟื้นฟูสภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) เป็นผู้ดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เป็นพื้นที่ในการให้ความรู้และทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงที่ร้ายแรงถึงชีวิตการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้มีการกำหนดแผนงาน 16 แผนงาน (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารสุข) เช่นแผนงานพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาแพทย์ปฐมภูมิ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคตการใช้พื้นที่เป็นการตรวจรักษาโดยผ่านระบบต่าง ๆ เช่น หมอหุ่นยนต์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยโรงพยาบาลระดับปฐมภูมินั้นเป็นโรงพยาบาลยังเป็นหน่วยงานที่ต้องสนับสนุนกิจกรรมในการใช้พื้นที่ภายใน รพ.สต. เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของตำบลไม่ว่าจะเป็นตรวจรักษา ป้องกัน คัดกรอง และให้ความรู้หรือแพทย์ทางเลือกด้านต่าง ๆ ให้คนในชุมชนกับการมีปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งผู้วิจัยเห็นถึงแนวทางในการออกแบบเพื่อช่วยในการรับรู้และสร้างพฤติกรรมและกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน รพ.สต. อีกทั้งในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิมีการจัดกิจกรรมให้กับประชาชนและกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อย่างต่อเนื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในที่มีการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ที่มีเอกลักษณ์ที่ชัดเจนของโรงพยาบาลรัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่นำมาตรฐานในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในที่ออกแบบไว้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการออกแบบเพื่อตอบสนอง กิจกรรมและพฤติกรรมภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องคำนึงถึง เอกลักษณ์องค์กร ที่สัมพันธ์กับกิจกรรม พฤติกรรมและบริบทวิถีใหม่ของการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพอนามัยประจำตำบลรองกับกิจกรรมในอนาคตเพื่อเป็นสถานพยาบาลด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่มีมาตรฐานของโรงพยาบาลระดับพื้นฐานบริบทด้านการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ที่เหมาะสมกับบริบทและพฤติกรรมในชีวิตวิถีใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้แก่ 1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านการออกแบบเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 2) ออกแบบสภาพแวดล้อมภายในที่ตอบสนองต่อกิจกรรมพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของคนทุกคน 3) สร้างรูปแบบของสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้เพื่อรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุในบริบทชีวิตวิถีใหม่

2. วิธีการทดลองหรือวิธีการศึกษา

การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเพื่อรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีจุดมุ่งหมายในการสำรวจและศึกษาพฤติกรรมการใช้อาคารของผู้สูงอายุ เพื่อทำการออกแบบต้นแบบสภาพแวดล้อมภายในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิเองรองรับการใช้พื้นที่

ของผู้สูงอายุ การหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์กับการรับรู้เชิงพื้นที่ภายในอาคารสาธารณะ กลุ่มประชากรผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ กองแบบแผน กรมส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ผู้สูงอายุในชุมชนที่ใช้พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ใช้วิธีแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) โดยแบ่งออกเป็น 3 กรณี คือ 1) กลุ่มนโยบาย โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย คุณชาตรี ปัญญาพรวิทยา วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ รักษาการผู้อำนวยการกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คุณวัฒนา สุถิรนาถ สถาปนิกชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม และคุณกฤษฎ์ อยู่คง สถาปนิกชำนาญการ 2) กลุ่มกรณีศึกษา (Case Study) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขจากพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตการณ์และแบบสอบผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 15 คน 3) กลุ่มกรณีศึกษาเด่น (Unique sampling) ผู้สูงอายุ จำนวนประมาณ 30 คน โดยใช้เป็นกลุ่มกรณีศึกษาสำหรับจัดเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่ โดยใช้แบบการสังเกตการณ์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการออกแบบเพื่อประเมินผลการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา บทความงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ศึกษาแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน จิตวิทยาสภาพแวดล้อม กิจกรรมผู้สูงอายุ 2) กรณีศึกษาจากในแต่ละพื้นที่จำนวนไม่ต่ำกว่า 15 พื้นที่ เพื่อหารูปแบบและความเหมาะสมเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาโดยมีขั้นตอนได้แก่ การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางเพื่อการออกแบบที่มีผลต่อการรับรู้เชิงพื้นที่เน้นภายในอาคารที่มีกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการนำมาสรุปผลข้อดี ข้อเสีย เพื่อนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง 3) เลือกพื้นที่ทำการศึกษาโดยจะต้องมีสถานที่ให้พิจารณา 3 แห่งขึ้นไป ทำการศึกษาสถานที่ทำการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ สถานที่ตั้ง ประเพณี วิถีชีวิตของคนในชุมชน และความร่วมมือเพื่อทำการศึกษา 4) จัดทำเครื่องมือในการวิจัย เช่น แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์ แบบสอบถาม เพื่อให้ได้ถึงปัญหาที่แท้จริงที่เกี่ยวกับการรับรู้เชิงพื้นที่ ได้แก่ แบบตรวจสอบการออกแบบเพื่อทุกคน(Universal Design Check List) และนำผลมาทำการสังเคราะห์และทำการออกแบบพื้นที่เพื่อการรับรู้ แบบสอบถามการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคาร หลังการปรับปรุง (Post Occupancy Evaluation) 5) ทำการออกแบบตามวัตถุประสงค์เพื่อการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์เพื่อรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุ ทำการออกแบบสามมิติ เพื่อสอบถามการรับรู้ ใช้โปรแกรม 3 มิติในการออกแบบ แก้ไขแบบและทำการทดสอบอีกครั้งก่อนทำงานจริง ออกแบบและสร้างต้นแบบลงในพื้นที่กรณีศึกษา เช่น ป้าย อุปกรณ์เพื่อช่วยผ่อนแรง สีที่มีผลต่อการรับรู้ทดสอบจริงจากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ และสรุปผลการออกแบบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพื้นที่

3. ผลการศึกษาและวิจารณ์ผล หรือผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ สถานที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือระดับปฐมภูมิ (primary care Unit) เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตายได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการงานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่าง ๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่น ๆ ให้กับชุมชน มีเจ้าหน้าที่ 1-3 คน ให้บริการประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้แก่คนในชุมชน เป็นหน่วยบริการที่เข้าถึงบ้านและใกล้ชิดกับชุมชนได้มากที่สุด ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สามารถแยกตามกรอบแนวคิดได้ดังนี้ สรุปผลการศึกษาจากกรอบแนวความคิดทั้ง 5 ด้าน โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านการออกแบบเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีการดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคมโดยมีหัวข้อหลักในแผนยุทธศาสตร์ชาติใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการและระบบบริหารการจัดการด้านสุขภาพ 2) มีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยสรุปผลนโยบายด้านสาธารณสุขของยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขโดยกระทรวงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข 2 โครงการ ได้แก่1) โครงการพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพ (HA) 2) โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การเก็บข้อมูลสนับสนุนงานวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ In-depth Interview (กลุ่มผู้ร่วมวิจัย) คุณกฤษฎ์ อยู่คง สถาปนิกชำนาญการ ดำเนินการสัมภาษณ์แล้วเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2562 โดยมีข้อคำถามได้แก่ แนวนโยบายการปรับปรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ขึ้นกับการปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลด้านงบประมาณต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานทั้งนี้ทางกองแบบแผนได้มีการจัดทำมาตรฐานการออกแบบระดับปฐมภูมิประจำปีงบประมาณ 2558 เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ คุณชาตรี ปัญญาพรวิทยา วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ รักษาการผู้อำนวยการกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากข้อคำถามในอนาคตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไปขึ้นกับการบริหารจัดการโดยการปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณโดยทางกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรด้านบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนสถานที่และการจัดกิจกรรมด้านเสริมสร้างสุขภาพเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงมหาดไทย) ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คุณวัฒนา สุถิรนาถ สถาปนิกชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม 2 ประเด็นปัญหาจากการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 1) การมีส่วนร่วมในการออกแบบของชุมชนตอบสนองต่อบริบทในแต่ละพื้นที่พบว่าบริบทแต่ละที่มีความต้องการที่ใช้ที่แตกต่างกันทำให้รูปแบบอาคารมีความหลากหลาย ดังนั้นการออกแบบต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ไม่มีการนำเอกลักษณ์ขององค์กรมาใช้ในการออกแบบ โดยแต่ละที่มีการออกแบบสภาพแวดล้อมตามความเข้าใจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3) ไม่มีงบประมาณในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการส่วนท้องถิ่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 ถึง 6,000 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 6,000 คน ขึ้นไป หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุกแห่งจะมีรูปแบบ

การให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานเดียวกันคือ ต้องสามารถให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาโรค และ 4) การฟื้นฟูสภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน สิ่งที่แตกต่างกันที่จำนวนเจ้าหน้าที่และจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบเท่านั้น

โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเนื่องจากประเด็นดังนี้ 1) จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง จ.พระนครศรียุธยา ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 100,000 คน 2) ไกลออกจากชุมชนเมือง เพื่อให้เห็นกลุ่มประชากร (ผู้สูงอายุ) ที่เป็นผู้ร่วมกิจกรรมได้ชัดเจน 3) พื้นที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนไปจากแบบมาตรฐานเดิม 4) มีกิจกรรมที่เกิดขึ้นของพื้นที่เพียงพอต่อการเก็บข้อมูล (กิจกรรมตรวจรักษาและกิจกรรมให้ความรู้) ทั้งนี้จากการลงพื้นที่บริเวณอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3 แห่ง จากการลงพื้นที่ในอำเภอเสนาพบว่าโดยพื้นที่อยู่บริเวณริมแม่น้ำน้อยโดยบริเวณที่ทำการศึกษาใกล้กันทั้ง 3 ตำบล ที่พบว่ามีความแตกต่างกันของการจัดผังพื้นในการใช้งานที่แตกต่างกัน มีทั้งการสร้างใหม่และต่อเติมที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมโดยแยกส่วนการบริหารจัดการโดยเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์เป็นผู้ให้งบประมาณในปรับปรุงอาคาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเวียง ยังมีรูปแบบผังอาคารเดิมมีการต่อเติมพื้นที่ด้านล่างและกำหนดกิจกรรมที่เป็นส่วนของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนโดยกิจกรรมตรวจรักษาใช้บริเวณชั้น 2 และไม่มีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่ชัดเจน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่มมีการต่อเติมน้อยที่สุดโดยมีการต่อเติมพื้นที่ด้านล่างเพียงเล็กน้อยและความชัดเจนของพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้และมีองค์ประกอบครบถ้วน

จากแนวความคิดด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อมถือเป็นมูลฐานการสร้างสรรค์และจัดการสภาพแวดล้อมน่าอยู่อาศัย (วิมลสิทธิ์ หรยางกรู, บุษกร เสรฐวรกิจ และ ศิวาพร กลิ่นมาลัย, 2554) สภาพแวดล้อมกายภาพมีคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดความปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ได้ 7 ด้านประกอบไปด้วย 1. ด้านสภาวะแวดล้อม (Ambient Environment) 2. ด้านการรู้สึก (Sensational Environment) 3. ด้านมิติ (Dimensional Environment) 4. ด้านทิศทาง (Directional Environment) กำหนดตำแหน่งทำให้เกิดจินตภาพในสภาพแวดล้อม 5. ด้านสัญลักษณ์ (Symbolic Environment) 6. ด้านการกระทำระหว่างกันทางสังคม (Interactive Environment) 7. ด้านการผสานรวมกันทางวัฒนธรรม (Integrative Environment) จากทฤษฎีดังกล่าวพบว่ามีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทำงานร่วมกันทำให้เกิดกิจกรรมพฤติกรรมในพื้นที่ภายในข้อค้นพบด้านการสื่อสารผ่านระบบป้ายสัญลักษณ์และการจัดวางบนพื้นที่ทุกองค์ประกอบจากกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ที่สามารถตอบการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสภาพแวดล้อม (การรับรู้) และมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกัน (ปฏิสัมพันธ์)

จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากจำนวนประชากรในตำบลมีอยู่ประมาณ 1,500 คน (ข้อมูลจาก รพ.สต. บ้านกระทุ่ม) ในโดยช่วงเวลาที่มีกิจกรรมการตรวจรักษาจำนวน 50 คน เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563 ผู้ใช้งานพบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุและเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในพื้นที่โดยสรุปผลได้ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมและความถี่ในการเข้าใช้บริการ

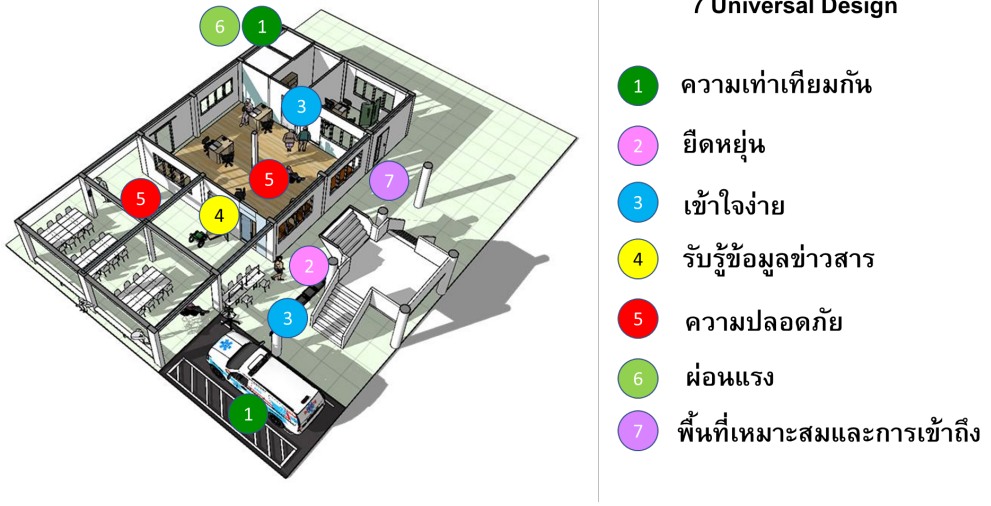
กิจกรรม/จำนวนครั้ง	มากกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1 ครั้งต่อ สัปดาห์	เดือนละครั้ง	2 เดือนครั้ง	ครั้งแรก	ไม่เคย
ตรวจรักษา	10	5	15	20	0	0
ฉุกเฉิน	13	7	5	6	7	0
ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	2	5	35	6	2	0
กิจกรรม อสม.	20	5	15	10	0	0
นั่งเล่น	6	4	5	5	0	30



ภาพที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการบริเวณจุดคัดกรองและพักคอย

ตารางที่ 1 พบว่าจำนวนความถี่และกิจกรรมเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่ม อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา มีความถี่ของกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด 35 คน ที่เข้ามาใช้พื้นที่ 2 เดือนครั้ง ตรวจรักษาจำนวน 20 คน เข้ามาใช้พื้นที่เพื่อตรวจรักษาตามรอบที่หมออนามัยจากอำเภอจะลงพื้นที่ ส่วนที่เหลือจะเป็นการมาขอตรวจเพื่อรับยาที่มีอาการทั่วไป กิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะมีความถี่ในการเข้าใช้พื้นที่มากว่า1ครั้งต่อสัปดาห์ ห้องฉุกเฉินมีความถี่ในการเข้าใช้พื้นที่มากเช่นกัน ส่วนนั่งเล่นส่วนใหญ่ 30 คน ไม่ได้เข้ามานั่งเล่นในพื้นที่

จากกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ใช้แบบสำรวจด้านการออกแบบเพื่อทุกคนซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีการออกแบบ โดยศูนย์การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561) พบว่าสถานบริการระดับปฐมภูมิยังมีการใช้มาตรฐานที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ แต่ยังคงขาดความเข้าใจในข้อกำหนดบางประการอีกทั้งปัจจัยด้านงบประมาณที่ใช้ในการปรับปรุงพื้นที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสรุปหมายเหตุเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมดังนี้



ภาพที่ 3 หลัก 7 ประการ Universal Design เพื่อนำมาปรับปรุงพื้นที่

จากการศึกษาพบว่ากรอบแนวความคิดทั้ง 5 มีการเชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งการออกแบบเพื่อทุกคนกับบริบทชีวิตวิถีใหม่ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาบริเวณที่มีการจัดกิจกรรมที่มีการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ของพื้นที่กับคนโดยใช้ระบบป้ายสัญลักษณ์ ข้อมูลข่าวสาร และคนกับคนด้วยกัน ด้วยการจัดองค์ประกอบของพื้นที่ ความปลอดภัย ความยืดหยุ่นในการใช้งานแต่ละกิจกรรม ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ได้รับ โดยผลของการศึกษานี้จะนำไปสู่วัตถุประสงค์กระบวนการออกแบบทางเลือกและการนำไปใช้จริงในพื้นที่เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและทำการประเมินการใช้งานในพื้นที่

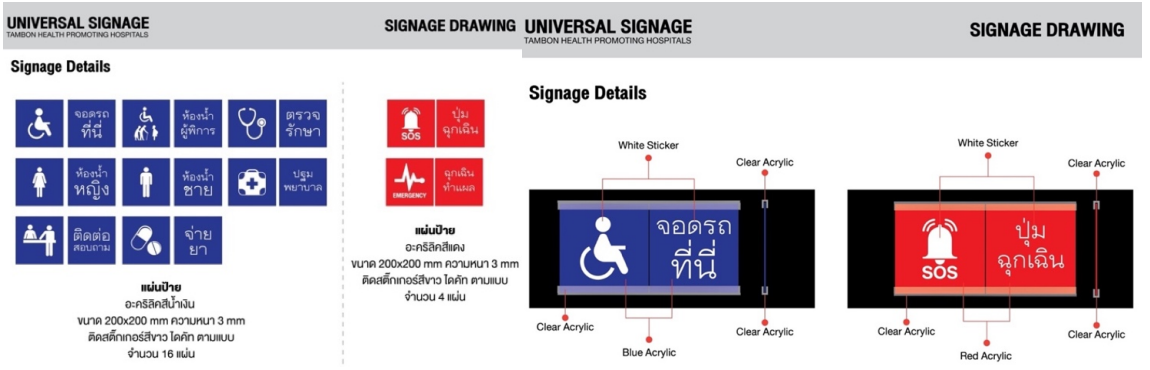
4. สรุปผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ออกแบบสภาพแวดล้อมภายในที่ตอบสนองต่อกิจกรรม พฤติกรรมการใช้พื้นที่ของคนทุกคนภายใต้บริบทของชีวิตวิถีใหม่ทั้งนี้จากการวิเคราะห์พื้นที่กรณีศึกษา พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่มีการต่อเติมการใช้งาน ซึ่งเป็นผลให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเสนอแนวทางการออกแบบได้โดยไม่พบอุปสรรคที่ยากต่อการปรับปรุงพื้นที่ทั้งนี้สามารถสรุปพื้นที่เพื่อทำการออกแบบได้ดังนี้ 1. ส่วนพักคอยตรวจรักษาและพื้นที่จัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข 2. ส่วนตรวจรักษาภายใน 3. บริเวณห้องน้ำผู้พิการและคนชราโดยพื้นที่ขอบเขตของการศึกษาทั้ง 3 พื้นที่โดยเป็นพื้นที่ที่มีการปฏิสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ทั้งกิจกรรมและการรับรู้เชิงพื้นที่ตอบสนองกิจกรรมในบริบทของแต่ละพื้นที่ การร่วมกลุ่มของกิจกรรมสามารถแบ่งพื้นที่ออกเป็น พื้นที่กิจกรรมให้ความรู้ พื้นที่พักคอยก่อนทำการตรวจรักษาและพื้นที่รักษาโดยพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 240 ตารางเมตร โดยผังพื้นแสดงการจัดพื้นที่ภายในโรงพยาบาลบริเวณชั้นที่ 1 ที่มีการดำเนินกิจกรรมในการตรวจรักษาและกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขโดยสามารถสรุปการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมและพฤติกรรมได้ 3 รูปแบบดังนี้



ภาพที่ 4 การออกแบบผังพื้นแบบที่ 1, 2, 3 รองรับกิจกรรมตรวจรักษาและกิจกรรมผู้สูงอายุ

ภาพที่ 4 จากการออกแบบทั้ง 3 รูปแบบจะนำไปสู่การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการประเมินหลังจากการใช้พื้นที่ทั้ง 3 แบบ โดยมีการใช้งานตั้งแต่กิจกรรมตรวจรักษาทุก ๆ 2 เดือน กิจกรรมกลุ่มทุกเดือนและตามพันกิจการตรวจรักษาที่เป็นกิจกรรมทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยผู้วิจัยได้ทำแบบประเมินหลังการปรับปรุงเพื่อให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อการใช้พื้นที่ทั้ง 3 กิจกรรมเป็นการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ของพื้นที่กับผู้ใช้อาคาร เกิดการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เป็นพื้นที่แห่งการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเพราะโดยส่วนใหญ่ผู้ใช้ร้อยละ 80 จะเป็นผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5 การออกแบบป้ายสัญลักษณ์

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบที่ทำการเลือกในส่วนของสีน้ำเงินมากกว่าจึงพัฒนาได้รูปแบบป้ายสัญลักษณ์เพื่อนำเสนอต่อผู้ร่วมวิจัยอีกครั้งโดยมีการจัดทำแบบเพื่อมานำเสนอในการตัดสินใจครั้งสุดท้ายก่อนการ โดยการพัฒนาการออกแบบ A และแบบ B โดยวัสดุที่ใช้เป็นอะคริลิกสีน้ำเงิน และกรอกเป็นแบบใสโดยมีการทำเป็นกรอบป้ายสามารถสอดแผ่นขนาด 0.20 x 0.20 ม. จากการจัดกลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยใช้วิธี Focus Group ของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวน 10 ท่านอีกทั้งการสำรวจพื้นที่พบว่าระบบป้ายสัญลักษณ์ภายในกรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่มยังไม่มีความชัดเจนและมีหลากหลายรูปแบบทั้งตัวอักษร สี และขนาด ทั้งนี้สามารถสรุปความจำเป็นของป้าย ได้แก่ ที่จอดรถ ห้องน้ำผู้พิการ ตรวจรักษา ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำชาย ปฐมพยาบาล ติดต่อสอบถามและจ่ายยา โดยมีการขอเพิ่มเติมในส่วนของปุ่มฉุกเฉินและห้องฉุกเฉินและทำแผลโดยเสนอให้เป็นพื้นสีแดงเพื่อต้องการสื่อสารให้รับรู้ว่าสีแดงอันตราย เพื่อเป็นการเตือนผู้ใช้ให้ระวัง



ภาพที่ 6 ออกแบบโต๊ะอเนกประสงค์ Universal Design

ภาพที่ 7 โต๊ะอเนกประสงค์ UD เกิดจากต้องการเชื่อมพื้นที่บางอย่างระหว่างการเข้าใช้บริการภายในที่มีการตั้งจุดคัดกรองบริเวณด้านหน้าเพื่อติดต่อขอรับบริการที่ดูเป็นการตั้งโต๊ะชั่วคราว จึงเกิดการออกแบบเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้เชิงพื้นที่ โดยโต๊ะชุดนี้สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานเป็นที่นั่งสำหรับผู้มาวัดความดันก่อนเข้ารับการตรวจรักษาเป็นการสื่อสารตรง ๆ ให้เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน ประกอบด้วย โต๊ะสูง 1.10 ม. ใช้ในการกรอกเอกสารสำหรับผู้มาติดต่อได้ โต๊ะความสูง 0.75 ม. สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือผู้ที่บกพร่องชั่วคราวในการเคลื่อนไหว ระดับความสูงที่ 0.45 ม.สำหรับนั่งของผู้สูงอายุหรือจะใช้ร่วมกับเครื่องวัดความดัน

จากวัตถุประสงค์ข้อที่3สร้างรูปแบบของสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้เพื่อคนทุกคนในการรองรับชีวิตวิถีใหม่โดยมีการเชื่อมโยงแนวความคิดด้านการออกแบบเพื่อทุกคนที่เป็นลักษณะของการใช้งานที่แสดงถึงการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า ผังพื้นเดิมมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นดังนั้นการที่

จะกำหนดพื้นที่ชัดเจนอาจจะทำให้พฤติกรรมการใช้งานไม่สะดวกสำหรับผู้เข้ามารับบริการจึงต้องปรับเปลี่ยนตามบริบทของพื้นที่ เกิดการเชื่อมต่อพื้นที่ทั้งการตรวจรักษาและกิจกรรมต่าง ๆ



ภาพที่ 7 ติดตั้งในพื้นที่จริง



ภาพที่ 8 จัดพื้นที่แบบที่ 1



ภาพที่ 9 จัดพื้นที่แบบที่ 2



ภาพที่ 10 จัดพื้นที่แบบที่ 3

ผลการประเมินความพึงพอใจการใช้งานหลังจากการปรับปรุงพื้นที่พบว่ากลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวน 30 คน สัดส่วนของอายุอยู่ที่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเป้าหมายของงานวิจัยฉบับนี้ เพศส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ชายในพื้นที่ยังคงต้องทำนา หาปลา ส่วนเรื่องของความพึงพอใจในการปรับพื้นที่การจัดวางรูปแบบต่าง ๆ ระบบป้ายสัญลักษณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อทุกคน และครุภัณฑ์ที่เป็นสิ่งที่ผู้ออกแบบนำเสนอเพื่อให้เป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ของกิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งโดยภาพรวมมีความพึงพอใจมากในการปรับพื้นที่และสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ โดยมีข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัยคือ ป้ายแจ้งเตือนหรือระวังสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นอันตรายยังไม่มี ราวจับภายในที่ช่วยการพยุงตัวก็เป็นสิ่งที่ผู้ร่วมต้องการเสริมให้มีในพื้นที่ ควรมีไว้กรณีฉุกเฉินต่าง ๆ

สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษากระบวนการรับรู้และปฏิสัมพันธ์สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นได้แก่ ประเด็นที่ 1 การรับรู้ในที่นี้คือการรับรู้ในพื้นที่สถานพยาบาล การกำหนดพื้นที่สาธารณะ พื้นที่กึ่งสาธารณะและพื้นที่ส่วนตัว กำหนดการรับรู้ด้วยระบบป้ายสัญลักษณ์ ป้ายบอกทาง ป้ายเตือนต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้ใช้สามารถรับรู้ในรูปแบบของสัญลักษณ์และตัวอักษรโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายถดถอย ทั้งสายตา และร่างกาย ทั้งนี้ขนาดและรูปแบบตัวอักษรต้องมีความเหมาะสมและผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและรับรู้ในพื้นที่ได้ ประเด็นที่ 2 การปฏิสัมพันธ์เป็นเรื่องของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กิจกรรมที่เกิดขึ้นบ่งบอกถึงพฤติกรรมของการใช้พื้นที่การใช้ครุภัณฑ์สามารถบ่งบอกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้ในพื้นที่ จะทำให้พื้นที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับพื้นที่ ผู้วิจัยเห็นว่าการออกแบบครุภัณฑ์เป็นตัวเชื่อมพื้นที่ก็สามารถแสดงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่กับมนุษย์ได้จึงเกิดครุภัณฑ์ดังที่ออกแบบและเสนอแนะต้นแบบไว้ ประเด็นที่ 3 บริบทของพื้นที่และชีวิตวิถีใหม่ที่เกิดการปรับตัวทั้งประเทศทำให้วิถีนี้ยังมีอยู่ เช่น การเว้นระยะบุคคลและระยะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมีการปฏิสัมพันธ์ก็มีระยะที่ห่างขึ้น มีมาตรการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยเห็นในประเด็นนี้ว่า การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ที่มีการพูดถึงกันมาเป็นเวลา 10 ปีแล้วแต่กลับมาได้รับความสำคัญใน 5 ปีย้อนหลังโดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด19 ในปี 2563-2564 ที่สังคมอยู่ด้วยความหวาดกลัวไม่กล้าออกจากบ้านมาพบปะพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ประกอบกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เริ่มต้นแล้วทั้งนี้การออกแบบเพื่อทุกคนจึงเป็นประเด็นที่พูดถึงและคำนึงถึงเป็นอย่างมาก การออกแบบที่พักอาศัย อาคารสาธารณะยังมีกฎหมายที่ต้องออกแบบเพื่อทุกคน สร้างความเท่าเทียมของคนในสังคมอย่างจริงจัง ผู้วิจัยคิดว่างานวิจัยนี้อาจจะเป็นส่วนเล็ก ๆ ของการวิเคราะห์ทั้ง 3 ประเด็นรวมกันเป็นการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ของบริบทชีวิตวิถีใหม่กับสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ

5. เอกสารอ้างอิง

กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). **ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน “สำหรับคนพิการและคนทุกวัย”(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประจำปีงบประมาณ 2558. (Online)**. เข้าถึงจาก http://dcd.hss.moph.go.th (สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม2562)

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2561). **การออกแบบเพื่อทุกคน. (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. (2551). **คู่มือปฏิบัติวิชาชีพ การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน**. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สุภาวดี บุญฉัตร,ชาย สัญญาวิวัฒน์. (2558). **อาคารเข้าใจง่ายด้วยป้ายบอกทาง. (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัฒนา สุถิรนาถ. (2550). **แนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับสถาปัตยกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนในประเทศไทย**. (รายงานการศึกษา) กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข.

วิมลสิทธิ์ หรยางกรู,บุษกร เสรฐวรกิจ และ ศิวาพร กลิ่นมาลัย. (2554). **จิตวิทยาสภาพแวดล้อมมูลฐานการสร้างสรรค์และจัดการสภาพแวดล้อมน่าอยู่อาศัย (พิมพ์ครั้งที่1)**. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์ บริษัท จี.บี.พี เซ็นเตอร์ จำกัด.

Architectural Service Department. (2004). **Universal Accessibility Best Practices and Guidelines**, Hongkong.

Concepcion, Mercedes B. (1996). “**The Graying of Asia: Demographic Dimension**”, in Added Years of Lift in Asia, Current Situation and Future Challenges. New York: United Nations, ESCAP, Aisa Population Studies Series No.141.

Kleczkowski, B. M., Pibouleau, R. (1977). **Approaches to Planning and Design of Health Care Facilities in Developing Areas** (Vol.1 & Vol.2, 1977). Geneva: World Health Organization.

Marberry, S. O. (1995). In Marberry, S. O. (Ed.), **Innovations in Healthcare Design**, New York: Van Nostrand Reinhold.

Thomas Schmitz-Gunter, Loren E. Abraham, Thomas A.Fisher. **Sustainable Building and Design**, Cologne : Konemann.