แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

The Guideline on Healing Environment for Older Persons: A Case Study of the 20-Storey Patient Building Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinwirot University

รับบทความ	26/09/2568
แก้ไขบทความ	21/11/2568
ยอมรับบทความ	25/11/2568

รัชนี ธูปสุวรรณ* อรชพร พันธุ์พิพัฒน์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์
ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ratchanee Toopsuwan, Arachaporn Punpiputt, Trirat Jarutach
Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
ratchanee_pgs@hotmail.com, paipun@gmail.com, trirat13@gmail.com
*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

บทคัดย่อ

ระบบบริการสุขภาพของไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดทำให้สถานพยาบาลต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาจึงเป็นประเด็นสำคัญ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ วิเคราะห์องค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และนำเสนอแนวทางการจัดการในอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกชั้น 2 มีความแออัด พื้นที่พักคอยขาดความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยเปลนอน หอผู้ป่วยสามัญชั้น 12 และชั้น 14 มีอุปกรณ์กีดขวางทางสัญจรและป้ายทางหนีไฟไม่ชัดเจน ส่งผลต่อความปลอดภัย ด้านสังคม แม้เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วม แต่ยังขาดพื้นที่ส่วนกลางสำหรับปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนด้านจิตใจ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความสงบ ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรี บริเวณพักฟื้นมีอุณหภูมิสูงและอากาศถ่ายเทน้อยส่งผลลบต่อสุขภาวะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาแบบองค์รวม ทั้งกายภาพ สังคมและจิตใจ เป็นแนวทางสำคัญ จึงเสนอการปรับปรุงพื้นที่เปลนอน ระบบแสงสว่างและการระบายอากาศ เพิ่มพื้นที่ส่วนกลาง ส่งเสริมการเข้าถึงห้องน้ำ และจัดทางสัญจรพร้อมป้ายหนีไฟมาตรฐาน โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสังคมสูงวัยในอนาคต

คำสำคัญ: *สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ พื้นที่เชิงกายภาพ สุขภาวะผู้ป่วยสูงอายุ ความเหลื่อมล้ำทางกายภาพ*

Abstract

Thailand's healthcare system is facing growing challenges as the nation transitions into a super-aged society. Hospitals are increasingly required to care for older adults vulnerable across physical, social, and psychological dimensions. Creating healing environments has therefore become an urgent priority. This study identifies key determinants of elderly well-being, examines environmental attributes conducive to their needs, and proposes management strategies for the 20-story inpatient building at Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University.

A qualitative approach was employed, using surveys, in-depth interviews, and focus group discussions with experts, healthcare professionals, and family caregivers.

Findings revealed that the outpatient internal medicine department on the second floor was overcrowded, and the waiting area lacked privacy for stretcher-bound patients. On the 12th and 14th floors of the general wards, patient movement was hindered by misplaced equipment, and emergency exit signs were unclear, posing safety concerns. Socially, while family members and caregivers were encouraged to participate in care, the facility lacked shared spaces that promote positive interaction. Psychologically, older adults valued tranquillity, privacy, and dignity; however, recovery areas were poorly ventilated and uncomfortably warm, affecting overall well-being.

In conclusion, a holistic approach integrating physical, social, and psychological dimensions is essential for improving elderly care. Key recommendations include enhancing privacy, upgrading lighting and ventilation, creating communal spaces, improving restroom accessibility, and maintaining clear circulation with standard emergency signage. Equal attention should also be given to staff conditions, as supportive workplaces are crucial for sustaining compassionate, high-quality care.

Keywords: *healing environment, Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, physical environment, well-being of older adults, environmental accessibility*

บทนำ

ประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จากรายงาน World Population Data Sheet 2566 ของสำนักงานอ้างอิงประชากร (Population Reference Bureau: PRB) ระบุว่า ปัจจุบันโลกมีประชากรกว่า 8 พันล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 9.8 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 แม้อัตราการเพิ่มประชากรจะชะลอลง แต่สัดส่วนผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14 สูงเป็นอันดับสองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศไทยมีแนวโน้มของโครงสร้างประชากรมนุษย์อยู่ในลักษณะพีระมิดทรงกรวยปากแคบแบบคงที่ (stationary pyramid) ซึ่งแสดงถึงอัตราเพิ่มขึ้นของแต่ละช่วงอายุอย่างช้า ๆ มีรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายประชากรที่ค่อนข้างต่ำทำให้ประเทศไทยถูกปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และคาดว่าใน พ.ศ. 2576 ไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 หรือ ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายด้านระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต้องปรับตัวเพื่อรองรับความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุสัมพันธ์โดยตรงกับแนวโน้มป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง และมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จากสถิติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ชี้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยในทั้งหมด ส่งผลให้ความต้องการด้านโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ปัญหาที่พบได้ชัด ได้แก่ ความแออัด ความไม่เป็นส่วนตัว และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพักฟื้นของผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและตอบสนองต่อสังคมสูงวัย แนวคิด “สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา” จึงถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นทางเลือกสำคัญ ในงานวิจัยระดับนานาชาติซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในต่างประเทศว่า สามารถช่วยลดความเครียด เสริมพลังบวก และส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะและผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วย

การพัฒนาแนวคิดสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในต่างประเทศมีความเห็นพ้องต้องกันอย่างกว้างขวางว่าสภาพแวดล้อมการเยียวยาเป็นสิ่งพึงปรารถนา จากงานวิจัยของไดจค์สตรา (Dijkstra) (2009) ตั้งคำถามจากประสบการณ์ร่วมของผู้ป่วยว่า “ทำไมพื้นที่ในโรงพยาบาลจึงมักดูเย็นชา น่าอึดอัด ขาดความเป็นมิตร” และเสนอว่า “สภาพแวดล้อมทางกายภาพควรเป็นองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการรักษา ขาดบทบาทในการสนับสนุนผู้ป่วย” โดยเป็นการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based design) ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประเทศไทยจากงานวิจัยของโกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559) ได้นำเสนอแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาโดยจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้ผ่อนคลาย มีบรรยากาศอบอุ่นโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และธานัท วรุณกูล (2563) ที่เน้นการสร้างสมดุลระหว่างกาย จิต สังคม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อสร้างสภาวะดุลยภาพทางสุขภาพรวมถึงการบูรณาการมิติจิตวิญญาณที่มีผลต่อสุขภาวะการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นที่ความเป็นอยู่ทางอารมณ์

แนวคิดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้น มีอิทธิพลต่อการดูแลแบบองค์รวมโดยณัฐวรรณ มีประเสริฐสกุล และคณะ (Nattawan Meeprasertsagoo et al.) (2025) เน้นความเป็นอยู่ทางอารมณ์และการสนับสนุนผู้ให้บริการทางการแพทย์ซึ่งไม่เพียงช่วยฟื้นฟูร่างกาย แต่ยังมีส่วนสำคัญในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ปัญหาความแออัดในสถานพยาบาลของรัฐยังคงเป็นปัจจัยที่ลดทอนความสบายใจและคุณภาพการพักฟื้น โดยเฉพาะในพื้นที่ส่วนกลางและหอผู้ป่วยซึ่งมักประสบปัญหาดังกล่าวเช่นกัน โดยปกติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรเอื้อต่อการพักผ่อนภายใต้บรรยากาศที่เงียบสงบเพื่อฟื้นฟูร่างกาย แต่สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและขาดความเป็นส่วนตัวกลับกลายเป็น =อุปสรรคสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
2. วิเคราะห์ปัจจัยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ และเหมาะสมต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ ในกรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นำเสนอแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับผู้สูงอายุ อาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การทบทวนวรรณกรรม

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูและการสร้างสุขภาวะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง งานวิจัยในต่างประเทศชี้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น แสงสว่าง การระบายอากาศ และความปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สามารถลดความตึงเครียดและส่งเสริมการพักฟื้น (Ulrich, 1997) ขณะที่งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การออกแบบพื้นที่ที่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เช่น การใช้สีที่เหมาะสม ทางสัญจรที่ปลอดภัย และเฟอร์นิเจอร์ที่เอื้อต่อการใช้งานสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและส่งเสริมคุณภาพชีวิต (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, 2559) รวมถึงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเยียวยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเครียดและเพิ่มความผ่อนคลายแก่ผู้ป่วย (Kaplan, R., & Kaplan, S., 1989) การนำแสงธรรมชาติ พื้นที่สีเขียว และทิวทัศน์ธรรมชาติเข้ามาเชื่อมโยงกับอาคารสถานพยาบาลจึงเป็นแนวทางที่ได้รับการยืนยันจากหลายงานวิจัยว่าเอื้อต่อกระบวนการรักษา (ธานัท วรุณกูล, 2563)

สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)

ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมสามารถลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มพลังด้านจิตใจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการฟื้นตัว (ปฐมาภรณ์ อาษานอก และคณะ, 2565) ดังนั้นพื้นที่โรงพยาบาลที่เอื้อต่อการติดต่อสื่อสารและการดูแลร่วมกันจึงเป็นประเด็นสำคัญ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological environment)

ผู้สูงอายุไม่เพียงเผชิญปัญหาทางกาย แต่ยังมีความเปราะบางทางอารมณ์และจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสร้างความสงบและความรู้สึกปลอดภัยจึงมีความจำเป็น งานวิจัยของโช (Cho) (2023) ชี้ว่า สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เย็นชาและไม่เป็นมิตรส่งผลลบต่อผู้ป่วย และเสนอให้ใช้หลักการออกแบบเชิงประจักษ์ (evidence-based design) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะรวมถึงการบูรณาการผู้รับบริการและผู้ให้บริการในด้านจิตวิญญาณ จากงานวิจัยของ ณัฐวรรณ มีประเสริฐสกุล และคณะ (Nattawan Meeprasertsagoo et al.) (2025) ได้เสนอ โมเดล S.P.I.R.I.T. ที่ช่วยเสริมพลังบวก ความมั่นคงทางจิตใจ เน้นคุณค่า และในงานวิจัยของเอ็ดเวิร์ดสัน และคณะ (Edvardsson et al.) (2008) ให้ความสำคัญของศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และความเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Assessment tools)

เป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการประเมินสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินหลากหลายอย่างเช่น กรอบแนวคิด Optimal Healing Environments ของซาคัลลาริส และคณะ (Sakallaris et al.) (2015) ที่เน้นการผสมผสานปัจจัยด้านกาย จิตใจ และสังคม เพื่อสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ดี รวมถึงเครื่องมือประเมินคุณภาพสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลของโกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2560) ที่ปรับใช้ในประเทศไทยเพื่อการวิจัยด้านการออกแบบโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มุ่งศึกษาปัจจัยของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเยียวยาผู้สูงอายุในอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการคัดเลือกและรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ตรงจากหลายสาขา รวมจำนวน 30 ท่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ดำเนินการศึกษาข้อมูลใน 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่

- ด้านกายภาพ เน้นการศึกษาพื้นที่ แสง สี เสียง อากาศ ความปลอดภัย และการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ
- ด้านสังคม มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
- ด้านจิตใจ พิจารณาเรื่องคุณค่า ศักดิ์ศรี ความไม่เหลื่อมล้ำ จิตวิญญาณ และการสนับสนุนด้านอารมณ์

ขอบเขตด้านกรณีศึกษา งานวิจัยนี้กำหนดกรณีศึกษา โดยเลือกศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ซึ่งเป็นอาคารหลักในการให้บริการผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นพื้นที่ศึกษา โดยมุ่งเน้นพื้นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพื้นที่ให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ชั้น 2 หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมรวม ชั้น 12 และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชายและหญิง ชั้น 14



ภาพ 1 การคัดเลือกกรณีศึกษาในงานวิจัย

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

จากภาพ 1 เหตุผลในการคัดเลือกศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและโรงเรียนแพทย์ที่มีพันธกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน มีนโยบายด้านสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และยังไม่พบงานวิจัยเฉพาะทางด้านสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา จึงเหมาะสมสำหรับใช้เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย รวมถึงพบว่า อัตราผู้เข้ารับบริการ พ.ศ. 2564-2567 (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ, 2568) พบว่า ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความต้องการบริการของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นในพื้นที่ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่เลือกขอบเขตพื้นที่การวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร งานวิจัยนี้กำหนดประชากรกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้สูงอายุในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ครอบคลุมทั้ง ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยแบ่งออกเป็น

4 กลุ่มหลัก จำนวน 30 ท่าน โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) (Macmillan, 1971) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์ที่สามารถให้ความเห็นเชิงลึกและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่

- ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสถานพยาบาล ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการพื้นที่กายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมจำนวน 2 ท่าน
- แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางภายในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก เวชศาสตร์ฟื้นฟู และจักษุวิทยา ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ รวมจำนวน 10 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อสะท้อนมุมมองด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรงรวมจำนวน 3 ท่าน
- ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับบริการ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14 ในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ให้ความคิดเห็นในมุมมองแทนผู้ป่วยสูงอายุที่รับบริการในขณะทำการวิจัย รวมจำนวน 15 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่มุ่งทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ คือแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยพิจารณาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากโรวิเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (1977) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยให้คะแนน -1, 0, +1 แล้วนำค่ามาเฉลี่ยเพื่อหาค่า IOC ของแต่ละข้อ ค่า IOC ≥ 0.50 ถือว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องในระดับยอมรับได้ ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ดังนี้

แบบสำรวจและการสังเกตสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

ใช้ในการบันทึกข้อมูลเชิงกายภาพด้วยผังแปลนและถ่ายภาพของพื้นที่ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ชั้น 2 และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14 ประกอบด้วย การจัดวางพื้นที่ใช้สอย ความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล แสง สี เสียง อุณหภูมิ และองค์ประกอบทางธรรมชาติที่แท้จริงในปัจจุบัน ซึ่งมาจากการตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และแนวคิดเครื่องมือประเมินคุณภาพสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดย โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ใช้เพื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เพื่อศึกษาประเด็นค้นพบ ครั้งที่ 2 เพื่อเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสถานพยาบาล แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้รับบริการในหอผู้ป่วย เนื้อหามุ่งเน้นไปที่ความคิดเห็นจากประสบการณ์ตรงและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุงในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา โดยแบบสัมภาษณ์พัฒนาจากกรอบแนวคิดของอุลริช (Ulrich) (1997) และงานวิจัยของคาพลัน, อาร์ และคาพลัน, เอส. (Kaplan, R. and Kaplan, S.) (1989) ในด้านกายภาพเน้นด้านความปลอดภัยในด้านสังคมและจิตใจ ณัฐวรรณ มีประเสริฐสกุล และคณะ (Nattawan Meeprasertsagoo et al.) (2025) การดูแลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาวะ และแนวคิดเครื่องมือประเมินคุณภาพสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดย โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559) เพื่อให้ได้มาซึ่งแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

โดยตัวแทนจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม จำนวน 11 ท่าน ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งมุ่งให้เกิดการแลกเปลี่ยน มองเห็นการแก้ปัญหาและแนวทางปรับปรุงร่วมกัน เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเสริมความสมบูรณ์ของผลการศึกษา



ภาพ 2 การเก็บข้อมูลในงานวิทยานิพนธ์

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

ผลการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ชั้น 2 หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมรวม ชั้น 12 และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชายและหญิง ชั้น 14

ตาราง 1 การเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดจากวรรณกรรมกับกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย

ตัวแปร	ประเด็นแนวคิดจากวรรณกรรม	ประเด็นที่ศึกษาในงานวิจัย		
ด้านกายภาพ	- อุลริช (Ulrich) (1997): สิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อม แสงสว่าง เสียง สี และการระบายอากาศ ส่งผลต่อความเครียดและการฟื้นฟู - คาพลัน, อาร์ และคาพลัน, เอส. (Kaplan, R. and Kaplan, S.) (1989): การเข้าถึงธรรมชาติช่วยลดความเครียด ส่งเสริมความสงบทางจิตใจ - โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559): พื้นที่ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และมีความเป็นมิตร เพิ่มพลังบวกทางอารมณ์ ส่งเสริมการเยียวยา	- พื้นที่ใช้สอย แสง สี เสียง การระบายอากาศ ความปลอดภัย และการเชื่อมโยงธรรมชาติในอาคาร - พื้นที่เพื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้เปลนอน รถเข็น	วิธีการเก็บข้อมูลจากเครื่องมือในงานวิจัย	แบบสำรวจสภาพแวดล้อม และการบันทึกภาพพื้นที่จริง และการสัมภาษณ์เชิงลึก
ด้านสังคม	- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562): การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะผู้สูงอายุ - ปฐมาภรณ์ อาษานอก และคณะ (2565): การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับสุขภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ	- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ - พื้นที่สนับสนุนบทบาทของญาติผู้ดูแล - การมีพื้นที่ส่วนกลางเพื่อการสื่อสารของญาติ และบุคลากรทางการแพทย์		
ด้านจิตใจ	- ไดจค์สตรา (Dijkstra) (2009): สภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและเป็นมิตรช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสุขภาวะ - เอ็ดเวิร์ดสัน และคณะ (Edvardsson et al.) (2008): ศักดิ์ศรี ความสงบ และความเป็นส่วนตัวเป็นหัวใจของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็น - ณัฐวรรณ มีประเสริฐสกุล และคณะ (Nattawan Meeprasertsagoo et al.) (2025): การบูรณาการมิติจิตวิญญาณผ่านโมเดล S.P.I.R.I.T. เสริมพลังบวกและความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุ	- ความสงบ ความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรี และความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ - การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจและจิตวิญญาณในกระบวนการดูแล		

ที่มา: ผู้วิจัย

ตาราง 1 แสดงแนวคิดจากวรรณกรรมเป็นกรอบในกระบวนการเก็บข้อมูลของแบบสำรวจสภาพแวดล้อม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาได้อย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

ศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาด้วยแบบสำรวจสภาพแวดล้อม และการสัมภาษณ์เชิงลึกของ 4 กลุ่มประชากร ครั้งที่ 1 ในเดือนสิงหาคม ด้านกายภาพ สังคมและจิตใจ ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ภายใต้สภาพแวดล้อมปัจจุบัน ณ ขณะทำการวิจัย



ภาพ 3 แสดงพื้นที่ของกรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ
ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

พบว่า แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อยู่ใกล้บริเวณทางเข้าหลักของอาคารซึ่งเหมาะสมกับการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ ในส่วนหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14 มีความเหมือนกันทางโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม และประเด็นค้นพบทางกายภาพ

ตาราง 2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาจากแบบสำรวจสภาพแวดล้อม

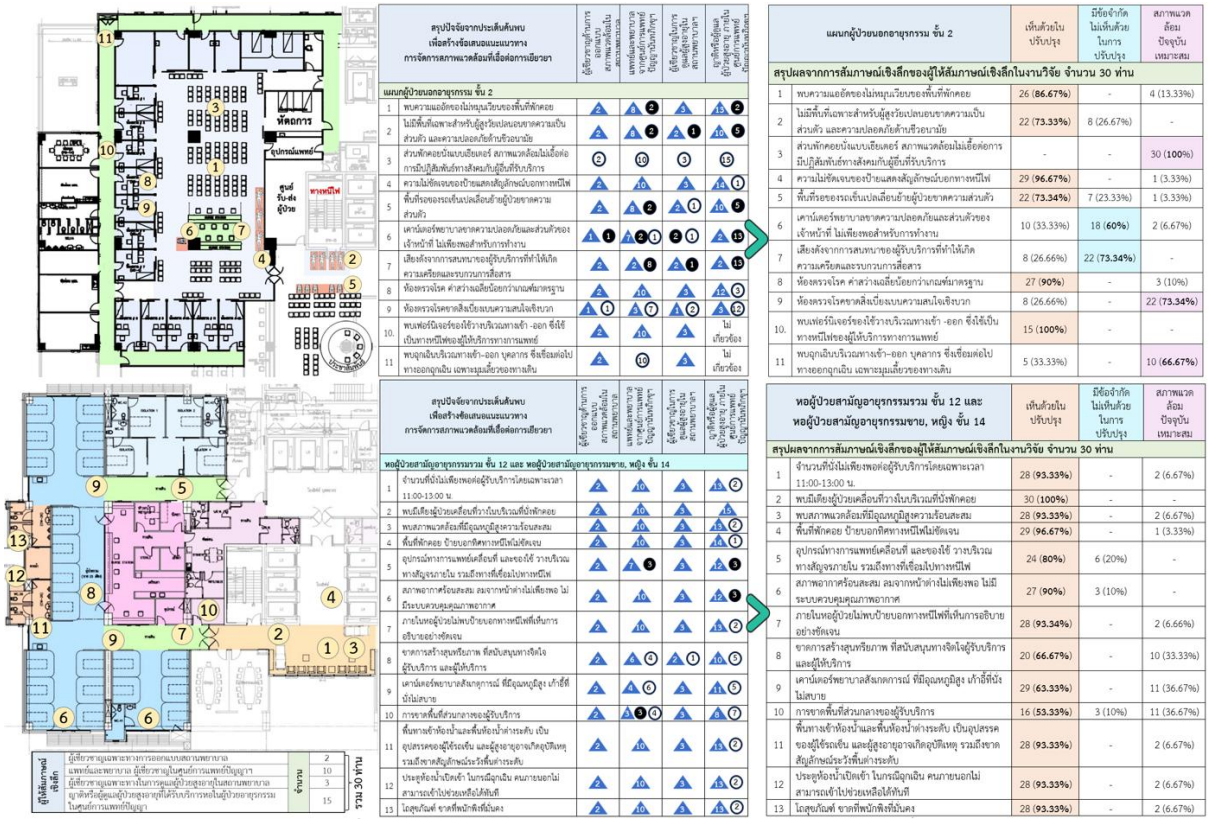
พื้นที่ศึกษา	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากแบบสำรวจ	ปัจจัยที่เอื้อต่อการเยียวยา
แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก ชั้น 2	- ความแออัดในพื้นที่พักคอยช่วงรอคิวตรวจโรค ทำให้เกิดความตึงเครียดและความเหนื่อยล้า - ระดับแสงสว่างในห้องตรวจโรค ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน CIE 300–500 ลักซ์ - การจัดสรรพื้นที่ไม่ชัดเจนของผู้สูงอายุที่ใช้เปลนอนรวมถึงการให้อาหารและเปลี่ยนผ้าอ้อมระหว่างรอตรวจ และพื้นที่รถเข็น	- ระบบแบบออนไลน์ (queue alert) และจอแสดงการนัดหมาย พร้อมระบบแจ้งเวลาตรวจ ลดความแออัด - เพิ่มประสิทธิภาพแสงสว่างตามเกณฑ์สถานพยาบาล - การจัดพื้นที่เฉพาะเปลนอน ช่วยเพิ่มความเป็นส่วนตัว ความมีศักดิ์ศรี ความปลอดภัย และพื้นที่สำหรับรถเข็นที่เข้าถึงห้องตรวจโรคได้อย่างเท่าเทียม
หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14	- การจัดวางอุปกรณ์ทางการแพทย์บางส่วนกีดขวางทางสัญจร ส่งผลต่อความปลอดภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - ป้ายบอกทางหนีไฟไม่ชัดเจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือตื่นตระหนกเมื่อเกิดเหตุการณ์ - การขาดพื้นที่ส่วนตัวเพื่อการพูดคุยปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อความสบายใจของผู้สูงอายุและญาติ - พบการรวมผู้ป่วยชายและหญิงในบริเวณส่วนนอนพักฟื้นภายในหอผู้ป่วย เนื่องจากเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยใน - อุณหภูมิสูง การระบายอากาศไม่เพียงพอ - ห้องน้ำภายในหอผู้ป่วยมีพื้นต่างระดับ ประตูเปิดเข้า ชักโครกไม่มีที่พนักพิงหลัง หรือเป็นแบบถังพักน้ำด้านหลัง กระทบความปลอดภัยทางกายภาพ และความมั่นใจในการใช้ห้องน้ำ	- พื้นที่ทางสัญจรภายในหอผู้ป่วยที่กว้างตามเกณฑ์ไร้สิ่งกีดขวาง และสามารถรองรับการดูแลร่วมของญาติ - มีช่องแสงธรรมชาติ อากาศธรรมชาติ และระบบระบายอากาศที่ช่วยลดความอึดอัดของพื้นที่ปิด - มีจุดเชื่อมโยงสำหรับญาติหรือผู้ดูแล ช่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ - เปิดรับแสง และเพิ่มการรับอากาศธรรมชาติช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะที่ดี - เพิ่มเติมระบบระบายอากาศและระบบหมุนเวียนอากาศ - การแบ่งสัดส่วนห้องน้ำชายและหญิงให้ชัดเจน - แนวทางการออกแบบเพื่อทุกคน สำหรับปรับปรุงห้องน้ำภายในหอผู้ป่วย ชั้น 12 และชั้น 14

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุ อย่างเช่น ความหนาแน่นของพื้นที่ ความไม่เพียงพอของพื้นที่พักคอย การขาดความปลอดภัยในการสัญจร และข้อจำกัดด้านแสงสว่างและเสียงรบกวน ขณะเดียวกัน มีองค์ประกอบเชิงบวก อย่างเช่น การมีพื้นที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติ (ธานัท วรุณกูล, 2563) และการเสนอพื้นที่ซึ่งคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึง ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งกายภาพ สังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ (Ulrich, 1997)

วิเคราะห์ปัจจัยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อและเหมาะสมต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ ในกรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของ 4 กลุ่มประชากร ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 เพื่อระบุองค์ประกอบที่ส่งเสริมหรือจำกัดต่อการเยียวยาผู้สูงอายุและเหมาะสมในพื้นที่ของขอบเขตกรณีศึกษา ได้ดังนี้



ภาพ 4 แสดงการสรุปวิเคราะห์ปัจจัยประเด็นค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 30 ท่าน

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

ภาพ 4 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาร่วมกับสถิติเชิงพรรณนาตามแนวคิดของเบสท์ และคาห์น (Best and Kahn) (2006) โดยนับความถี่และคำนวณร้อยละของประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง เพื่อสะท้อนแนวโน้มของปัญหาเป็นแนวทางการปรับปรุง ซึ่งแสดงในภาพและตารางผลการสรุป โดยการลงความเห็นว่า เห็นด้วยในการปรับปรุง มีข้อจำกัดไม่เห็นด้วยในการปรับปรุง หรือสภาพแวดล้อมเดิมเหมาะสมแล้ว

แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันในประเด็นการปรับปรุงทางด้านกายภาพความแออัดของพื้นที่พักคอย ร้อยละ 86.67 รวมถึงเห็นด้วยในการปรับปรุงป้ายแสดงสัญลักษณ์ทางหนีไฟ ร้อยละ 96.67 และเห็นควรการเพิ่มระดับความสว่างในห้องตรวจโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ควรปรับปรุงพื้นที่ความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุที่ใช้เปลนอนหรือรถเข็น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559); โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สาระรัมย์ (2560); โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, ธนวรรณ สาระรัมย์, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, และหทัยกร กิตติมานนท์ (2562) ที่ชี้ว่า ความแออัด

และการขาดพื้นที่ส่วนตัวในโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อสุขภาวะและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย พบประเด็นที่เห็นพ้องว่า สภาพแวดล้อมของที่นั่งพักคอยแบบเรียง ที่นั่งหันหน้าไปทิศทางเดียวกันยังคงเหมาะสม เนื่องจากสภาวการณ์ปัจจุบันยังมีการเฝ้าระวังโรคระบาดทางระบบทางเดินหายใจโควิด-19 เคาน์เตอร์พยาบาล เป็นหัวใจสำคัญในการติดต่อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ เคาน์เตอร์พยาบาลเปิดทางเข้าออก 2 ด้าน พบความไม่ปลอดภัยต่อบุคลากร ซึ่งเป็นส่วนที่ควรมีข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยและเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการติดต่อสื่อสาร (ปฐมาภรณ์ อาษานอก และคณะ, 2565) ภายในห้องตรวจโรคระดับความส่องสว่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ซึ่งกำหนดที่ 300–500 ลักซ์

หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมรวม ชั้น 12 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง ชั้น 14 ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องควรปรับปรุงด้านการปรับปรุงพื้นที่พักคอยให้มีจำนวนมากขึ้นร้อยละ 93.33 รวมถึงการจัดพื้นที่ส่วนกลางส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปัจจัยที่ควรปรับปรุง สอดคล้องกับ ปฐมาภรณ์ อาษานอก และคณะ (2565) เห็นควรให้ปรับปรุงระบบอากาศแก้ไขอุณหภูมิที่ร้อนและการระบายอากาศไม่เพียงพอ ร้อยละ 90 ซึ่งสอดคล้องกับอุลริช (Ulrich) (1997) ระบุว่า สภาพแวดล้อมด้านการระบายอากาศ มีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ประเด็นด้านการเพิ่มด้านสุนทรียภาพที่สนับสนุนทางจิตใจควรได้รับการเสนอแนะที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคาพลัน, อาร์ และคาพลัน, เอส. (Kaplan, R. and Kaplan, S.) (1989) สิ่งเบี่ยงเบนทางบวกและธรรมชาติช่วยลดความเครียดเพิ่มพลังบวกทางอารมณ์ อีกทั้งทางสัญจรที่ไม่มีสิ่งกีดขวางและห้องน้ำภายในหอผู้ป่วยยังไม่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ยังจำเป็นต้องพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2561) หลักการออกแบบเพื่อให้ทุกคนเข้าถึงพื้นที่ได้เท่าเทียมและปลอดภัย ทั้งในส่วนของทางสัญจร ห้องน้ำและพื้นที่บริการในโรงพยาบาล

นำเสนอแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับผู้สูงอายุ อาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- การเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุที่เน้นประเด็นตัวแปรหลัก ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ดังนี้

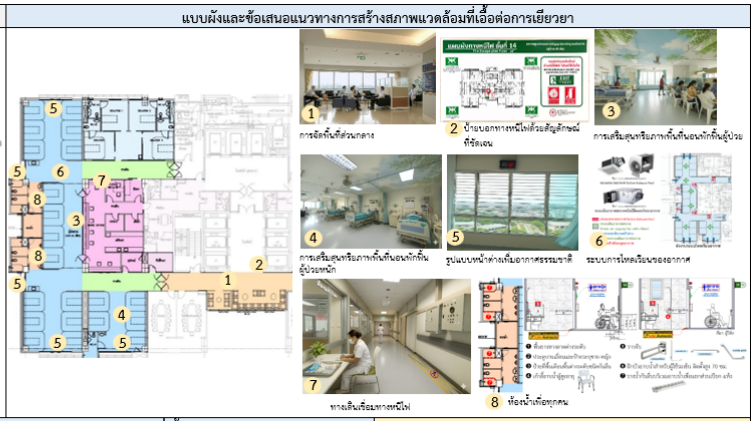


ประเด็นค้นพบ	ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ	ความสอดคล้อง
พื้นที่พักคอยของแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกมีความแออัดในช่วงเวลารอคอยตรวจโรค ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สะดวกและเกิดความตึงเครียด ขาดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ใช้เปลนอนและรถเข็นยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ขาดความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีในการรับบริการ ระดับแสงสว่างในห้องตรวจโรคต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงป้ายแสดงทางหนีไฟไม่เด่นชัดเพียงพอ	1) จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้เปลนอน เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว ลดความอึดอัดและเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย 2) เสนอย้ายเคาน์เตอร์พยาบาล ออกแบบให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล 3) จัดพื้นที่พักคอยผู้ใช้รถเข็นเพื่อการเข้าถึงการบริการห้องตรวจโรคเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบและการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม 4) แยกจุดบริการวัดความดันออกจากพื้นที่หลัก ลดความสับสน 5) พื้นที่พักคอยเชื่อมกับจุดประชาสัมพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการรอ และลดการเดินซ้ำ 6) ปรับปรุงป้ายบอกทางหนีไฟที่มีสัญลักษณ์ชัดมองเห็นได้ชัด 7) เพิ่มแสงสว่างให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 300–500 ลักซ์ เพื่อลดความผิดพลาดทางการแพทย์ 8) เพิ่มสุนทรียภาพภายในห้องตรวจโรค ใช้องค์ประกอบทางธรรมชาติเพื่อสร้างบรรยากาศสงบและลดความกังวลของผู้ป่วย 9) ปรับทางเดินไร้สิ่งกีดขวาง เพิ่มช่องแสงด้วยกระจกสีภาพทิวทัศน์	การเสนอแนวทาง สอดคล้องกับ Roger Ulrich (2540) ที่ชี้ว่าสิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างและการจัดพื้นที่ มีผลโดยตรงต่อความเครียดและการฟื้นฟูของผู้ป่วย, โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559) ที่เน้นการออกแบบพื้นที่ให้ปลอดภัยและลดความแออัดในโรงพยาบาล, E.R.C.M. Huisman et al., (2555) ที่ระบุว่าองค์ประกอบทางกายภาพของอาคารมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2561) ที่เสนอหลัก Universal Design เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ใช้รถเข็นสามารถเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย

ภาพ 5 แสดงผังเดิม และผังเสนอแนะแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

- การเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุที่เน้นประเด็นตัวแปรหลัก ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และชั้น 14 ดังนี้

แบบผังเดิมหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ชั้น 12 และ ชั้น 14	แบบผังและข้อเสนอแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา	
		
ประเด็นค้นพบ	**ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ**	**ความสอดคล้อง**
ขาดพื้นที่ส่วนกลางสำหรับพักผ่อนและปฏิสัมพันธ์ ป้ายบอกทางและป้ายหนีไฟไม่ชัดเจน พื้นที่นอนพักขาดสุนทรียภาพและการเข้าถึงธรรมชาติ การระบายอากาศไม่เพียงพอ อากาศธรรมชาติทางหน้าต่างไม่เพียงพอ ขาดระบบระบายอากาศ ทางเดินไปทางหนีไฟมีสิ่งกีดขวางรวมถึงห้องน้ำไม่เป็นไปตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุขาดความปลอดภัย	1) จัดพื้นที่นั่งส่วนกลางเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกของ ญาติ และบุคลากร รวมถึงเพิ่มจำนวนที่นั่งสำหรับรองรับญาติ 2) ปรับปรุงป้ายบอกทางและป้ายหนีไฟ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม 3) เพิ่มสุนทรียภาพพื้นที่นอนพัก ด้วยการวาดภาพท้องฟ้าบนฝ้าเพดาน สร้างองค์ประกอบธรรมชาติทางอ้อม เพื่อสร้างบรรยากาศสงบและผ่อนคลาย 4) พื้นที่พักพื้นผู้ป่วยอาการหนัก เพิ่มองค์ประกอบธรรมชาติทางอ้อมบนฝ้าเพดานเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาด 5) ปรับเปลี่ยนรูปแบบหน้าต่างเพื่อให้ลมธรรมชาติสามารถเข้าสู่ภายในหอผู้ป่วยได้มากขึ้นช่วยในการระบายอากาศ 6) ระบบการหมุนเวียนอากาศ ให้เพียงพอและทั่วถึงในทุกพื้นที่ของหอผู้ป่วย 7) ทางเดินหนีไฟไร้สิ่งกีดขวาง เพื่อความปลอดภัยในการอพยพ 8) ปรับห้องน้ำเพื่อทุกคนเพิ่มราว ปรับประตูให้เป็นบานเลื่อน เพิ่มพื้นที่หมุนรถเข็น ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยพยุงข้างโถสุขภัณฑ์	การเสนอแนวทาง สอดคล้องกับ Roger S. Ulrich (2540) และ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2553) ที่ชี้ว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพส่งเสริมสังคมและจิตใจการจัดพื้นที่นั่งส่วนกลางและเพิ่มที่นั่งญาติช่วยลดความตึงเครียดและเสริมคุณภาพชีวิต การเพิ่มสุนทรียภาพ แสงธรรมชาติ และการระบายอากาศ สอดคล้องกับ Rachel Kaplan and Stephen Kaplan (2554) การเพิ่มองค์ประกอบธรรมชาติ สอดคล้องกับ ธานัท วรุณกูล (2563) ที่เสนอว่าธรรมชาติช่วยลดความเครียด เพิ่มความผ่อนคลาย การปรับป้าย ทางหนีไฟ ทางเดิน และห้องน้ำ สอดคล้องกับ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2553) ที่เน้นความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

ภาพ 6 แสดงผังเดิม และผังเสนอแนะแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

ที่มา: จัดทำโดย ผู้วิจัย, 2568

การอภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

สภาพแวดล้อมภายในอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีอิทธิพลต่อการเยียวยาผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างชัดเจน พื้นที่บางส่วน เช่น ห้องตรวจโรคและหอผู้ป่วย มีระดับแสงสว่างต่ำ การระบายอากาศไม่ดีและเสียงรบกวนสูง ส่งผลให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดและขาดความผ่อนคลาย สอดคล้องกับแนวคิดของอุลริช (Ulrich) (1997) ที่อธิบายว่า สิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง และอากาศ มีผลต่อระดับความเครียดและกระบวนการฟื้นตัวของผู้ป่วยโดยตรง การขาดการเชื่อมโยงกับธรรมชาติทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับ คาพลัน, อาร์ และคาพลัน, เอส. (Kaplan, R. and Kaplan, S.) (1989) ที่เสนอว่า การเข้าถึงธรรมชาติช่วยลดความตึงเครียดและสร้างความสงบทางจิตใจ ในด้านความปลอดภัย พบว่า มีอุปกรณ์กีดขวางทางสัญจรและป้ายหนีไฟไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจ สอดคล้องกับโกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2559) ที่เสนอว่าพื้นที่ปลอดภัยและเข้าถึงง่ายช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความเชื่อมั่นในพื้นที่

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อต่อการเยียวยา พบว่า ประกอบด้วย ด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ ในมิติทางกายภาพ แสงธรรมชาติ การระบายอากาศ และพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายและสงบ การรับรู้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติช่วยฟื้นฟูพลังจิตใจ ในด้านสังคม พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความรู้สึกอบอุ่นและลดความโดดเดี่ยว แต่พื้นที่ส่วนกลางยังไม่เพียงพอทำให้การเข้าร่วมเยี่ยมผู้ป่วยขาดการสนับสนุน สอดคล้องกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562) และปฐมาภรณ์ อาษานอก และคณะ (2565) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความสงบ ความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พื้นที่ที่เปิดเผยเกินไปทำให้รู้สึกไม่มั่นคง สอดคล้องกับไดจค์สตรา (Dijkstra) (2009) ที่เสนอว่า สภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและเป็นมิตรสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ รวมถึงสอดคล้องกับณัฐวรรณ มีประเสริฐสกุล และคณะ (Nattawan Meeprasertsagoo et al.) (2025) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังทางจิตวิญญาณช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงภายในใจ

แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจึงควรบูรณาการทั้งสามมิติ ด้านกายภาพ ควรจัดพื้นที่ให้มีแสงธรรมชาติ การระบายอากาศดี และปลอดสิ่งกีดขวาง พร้อมเปิดมุมมองสู่ธรรมชาติภายนอก เพื่อสร้างความรู้สึกสงบ ด้านสังคมควรจัดให้มีพื้นที่ส่วนกลางที่เอื้อต่อการพบปะ แลกเปลี่ยน และให้คำปรึกษาระหว่างญาติ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์ ด้านจิตใจ ควรให้ความสำคัญกับการออกแบบที่ส่งเสริมความสงบ และเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยจัดพื้นที่เปลนอนให้เป็นสัดส่วน ใช้สีและแสงที่อ่อนโยน สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดของไดจค์สตรา (Dijkstra) (2009) ที่เห็นว่า สภาพแวดล้อมทางอารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นคงทางใจ โดยสรุป สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ ต้องเป็นการผสมผสานอย่างสมดุลระหว่างปัจจัยกายภาพ สังคม และจิตใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม สร้างความสงบ ความปลอดภัย และคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

- พื้นที่พักคอยแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกมีความแออัดและขาดความเป็นส่วนตัว จึงเสนอให้จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้เปลนอนและรถเข็น โดยแยกจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อคงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยสูงอายุ และลดความเครียดระหว่างรอคอย ซึ่งต้องการความร่วมมือจากห้องศูนย์รับ–ส่งผู้ป่วย และแผนกประชาสัมพันธ์ ชั้น 2 ในการใช้พื้นที่ห้องศูนย์รับ-ส่งผู้ป่วยนี้เพื่อสนับสนุนแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- ทางเดินเชื่อมทางหนีไฟ พบอุปกรณ์ทางการแพทย์กีดขวางทางสัญจรในหอผู้ป่วยหลายจุด จึงเสนอขนาดพื้นที่ตามหลักมาตรฐานเกณฑ์สถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร พบว่า การจัดเก็บขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ดูแลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมแต่ละชั้น จึงควรบูรณาการร่วมกับหลัก 5ส ในการจัดสรรพื้นที่เก็บอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และสร้างความเป็นระเบียบในหอผู้ป่วย

- การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุในกรณีศึกษาอาคารผู้ป่วย 20 ชั้น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุฯ การเสนอแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมโดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นปัจจัยพื้นฐานและมีความสำคัญอันดับแรกในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การมองเห็น และการทรงตัว การออกแบบพื้นที่ที่ปลอดภัยจึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและสร้างความมั่นใจในการใช้พื้นที่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความรู้สึกสงบและไว้วางใจในกระบวนการรักษา นอกจากความปลอดภัยแล้ว การส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการเยียวยาเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ พื้นที่ที่สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มพลังบวกซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งต้องดำเนินควบคู่กับการบริหารจัดการภายใน และมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองแบบแผน. (2560). *เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม 2560.* https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/248/151217_042853.pdf

โกศล จึงเสถียรทรัพย์. (2559). *เปิดสารพัดปัญหาสิ่งแวดล้อมใน รพ. ซ้ำเติมภาวะเจ็บป่วย สร้างทุกข์บุคลากร*. Hfocus. https://www.hfocus.org/content/2016/12/13099

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สาระรัมย์. (2559). *สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา.* สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สาระรัมย์. (2560). *โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 2).* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4797?locale-attribute=th

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, ธนวรรณ สาระรัมย์, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, และหทัยกร กิตติมานนท์. (2562). *โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 3).* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5178?locale-attribute=th

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2561). *การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design).* สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธานัท วรุณกูล. (2563). *สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในการออกแบบโรงพยาบาล.* สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปฐมาภรณ์ อาษานอก, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2565). อิทธิพลของความทุกข์ทรมานจากอาการภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามระหว่างได้รับการรักษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33*(1), 84–98.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2562.* https://thaitgri.org/?p=39387

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (บก.). (2560). *พฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น.* สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ศศิธร ศรีเฟื่องฟุ้ง. (2560). การศึกษาความสบายเชิงอุณหภาพของคนไทยภายในสถาปัตยกรรมประเภทโบสถ์. *วารสารวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11*(3), 85–98. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/download/101667/84425/

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. (2568). *ข้อมูลเวชระเบียน*. เวชระเบียนผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์.

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2567). *การเตรียมความพร้อมและนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย.* https://www.sdgmove.com/2024/03/08/sdg-updates-aged-society-preparation-and-policy/

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.* https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/aged/2564.aspx

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565.* https://www.nhso.go.th/th/aboutus-th/reports-annual/2024-11-21-06-39-15/28-2565/file

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education.

Cho, M. (2023). Evaluating therapeutic healthcare environmental criteria based on the importance–performance analysis from experts' perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), 1540. https://doi.org/10.3390/ijerph20021540

Dijkstra, K. T. (2009). *Understanding healing environments: Effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Twente. https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/6084540/thesis_K_Dijkstra.pdf

Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: Current status and ways forward. *The Lancet Neurology, 7*(4), 362–367. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective.* Cambridge University Press. https://www.hse.ru/data/2019/03/04/1196348207/%5BRachel_Kaplan,_Stephen_Kaplan%5D_The_Experience_of_(b-ok.xyz).pdf

Macmillan, T. T. (1971). *The Delphi technique.* ERIC. https://eric.ed.gov/?id=ED064302

Malkin, J. (2003). *The business case for creating a healing environment*. *Hospital Engineering & Facilities Management, 2.* https://www.yumpu.com/en/document/read/37855331/the-business-case-for-creating-a-healing-environment

Malkin, J. (2008). *A visual reference for evidence-based design.* Center for Health Design. https://archive.org/details/visualreferencef0000malk/page/n1/mode/2up

Meeprasertsagoo, N., Anuraktham, P., Chaithanasarn, A., & Wongprom, I. (2025, January 20). *Future directions of spiritual care where spiritual care providers do not exist: A qualitative study*. *BMC Palliative Care, 24*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01658-w

Population Reference Bureau. (2023). *2023 World population data sheet: Special focus on climate vulnerability and resilience*. https://2023-wpds.prb.org/wp-content/uploads/2023/12/2023-World-Population-Data-Sheet-Booklet.pdf

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research, 2*, 49-60.

Sakallaris, B., MacAllister, L., Voss, M., Smith, K., & Jonas, W. B. (2015). *Optimal healing environments. Global Advances in Health and Medicine*, 4(3), 40–45. https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.043

Ulrich, R. S. (1997). *A theory of supportive design for healthcare facilities. Journal of Healthcare Design, 9*, 3–7. https://www.researchgate.net/publication/12761803_A_theory_of_supportive_design_for_healthcare_facilities

Ulrich, R. S., Zimring, C., Quan, X., & Joseph, A. (2006). *The environment's impact on stress*. In *Improving healthcare with better building design* (pp. 37–61). The Center for Health Design. https://www.researchgate.net/profile/Roger-Ulrich-2/publication/291177936

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., & DuBose, J. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal, 1*(3), 61–125. https://doi.org/10.1177/193758670800100306