

บริบทชีวิตวิถีใหม่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของประเทศไทย*

NEW NORMAL LIFE CONTEXT OF PRIMARY PUBLIC HEALTH CENTER IN THAILAND

สมชาย สุพิสาร*

Somchai Supisan*

ยอดขวัญ สวัสดิ์

Yodkwan Sawatdee

สาขาการออกแบบ คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Department of Design Faculty of Decorative Arts Silpakorn University, Thailand

*Corresponding author E-mail: Somchai_su@rmutto.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมปัจจุบันภายในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 2) ศึกษาบริบทชีวิตวิถีใหม่กับเกณฑ์หลักการออกแบบเพื่อทุกคน เป็นงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ใช้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้กรณีศึกษาพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอสอง จังหวัดแพร่ นครศรีอยุธยา โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์ 3) แบบเก็บข้อมูลตามมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน 4) แบบสังเกตการณ์ และ 5) แบบทัศนียภาพ 3 มิติ เพื่อนำมาออกแบบปรับปรุงพื้นที่โดยใช้หลักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนทั้ง 7 ประการ เป็นตัวเชื่อมการรับรู้กับการปฏิสัมพันธ์ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทของแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการใช้พื้นที่ภายในอาคาร ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมการตรวจรักษาชุมชน ทำให้รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานบริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกันและยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน 2) การใช้เกณฑ์มาตรฐานแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนตามความเข้าใจของผู้รับผิดชอบสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการและในบริบทชีวิตวิถีใหม่ของรูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปโดยใช้กรอบแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนที่สัมพันธ์กับ

บริบทชีวิตวิถีใหม่ของผู้ใช้บริการที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้การใช้พื้นที่ เพื่อเป็นมาตรฐานในการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับกับบริบทชีวิตวิถีใหม่ให้เกิดความเท่าเทียมกันของสังคม พร้อมทั้งจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ชีวิตวิถีใหม่, สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ, การออกแบบเพื่อทุกคน

Abstract

The purposes of this research were 1) A study of the current environment management model in primary health care unit. and 2) A study of the new normal life context and criteria for Universal design. This research is a qualitative research. The Participants groups are users of primary health care facilities, with an emphasis on the elderly in the community. The researcher used a case study in Ban Krathum Sub-district Health Care Unit, Sena District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The tools were 1) questionnaire 2) interview form 3) Standard data collection Universal design. 4) Observation and 5) 3D model. Design using the 7 design concepts for all as a link to perception and interaction. The finding of this researches were as follows: 1) The context of each area depends on the activity of using the space within the building. which consists of activities in health education and community treatment activities Thus, the model of the environment within the public health facility is different and does not meet the criteria for designing for everyone. 2) Implementation of design concepts for everyone as understood by those in charge of primary health care facilities. It must take into account the relationship between service users and service providers and in the context of the new way of life in primary health care that needs to be changed by using the conceptual framework of design for everyone in relation to the context. A new way of life for service users that creates interaction and awareness of the use of space. To be a standard for the improvement of primary health care facilities in line with the new normal life context for social equality. ready to enter the aging society

Keywords: New Normal, Primary Health Care Unit, Universal Design

บทนำ

ในช่วงเวลาต้นปี 2562 ที่ผ่านมามีวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ที่เรียกว่าไวรัสโคโรนา 19 ได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกทำให้มีประชากรโลกมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 70

ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตมากมาย ซึ่งการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 นี้ทำให้พฤติกรรมมนุษย์มีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของมนุษย์ชาติที่เปลี่ยนแปลงไปในการใช้ชีวิต ทำให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจึงเกิดคำพูดใหม่ที่เรียกว่า ชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งรูปแบบชีวิตวิถีใหม่นี้ ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร ส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่นหรือสิ่ง ซึ่งในสภาวะการณนี้อารมณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นอารมณ์ในด้านลบ (พระมหานิพิฐพนธ์ จิรวทตโน, 2564) และราชบัณฑิตสภา มีมติให้บัญญัติคำว่าชีวิตวิถีใหม่ คือความปกติใหม่, ฐานวิถีชีวิตใหม่ ทั้งนี้สถานการณ์ในประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่าประเทศไทยมีระบบการป้องกันได้เป็นระดับต้น ๆ ของโลก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากต่างประเทศ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีมาตรการ เช่นตรวจคัดกรอง กักตัว สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ และลดการสัมผัสกันเช่น การสัมผัสมือ การรับประทานอาหารร่วมกัน การเว้นระยะห่าง เป็นต้น สถานบริการด้านสาธารณสุขมีสำคัญในการรับมือตั้งแต่ตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน และการให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันตัวเอง โดยมีมาตรการการเว้นระยะห่างคือมาตรการเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ เพื่อหยุดหรือชะลอการแพร่กระจายของโรคติดต่อ โดยวัตถุประสงค์ของการเว้นระยะห่างทางสังคมคือการลดโอกาสการสัมผัสระหว่างคนที่เป็นพาหะกับคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่เชื้อ การเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายคือการเสียชีวิต การเว้นระยะห่างทางสังคมอาจทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ เช่น ความเหงา ความเครียด ซึ่งมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในการดำรงชีวิตแห่งวิถีชีวิตใหม่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีอยู่ทุกตำบลซึ่งมีมากถึง 9,471 แห่ง ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ฉุกเฉินเพื่อส่งต่อพบว่ามี ความใกล้ชิดกับคนในชุมชนโดยพบว่าการบริหารจัดการบางส่วนยังดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขอีกส่วนเป็นการบริหารจัดการโดยเทศบาล สิ่งที่กล่าวมาส่งผลกระทบต่อ การปรับปรุงพื้นที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ โดยมีผลของการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการจัดการพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ

โดยเฉพาะด้านสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพของชุมชนการใช้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีผลกับการออกแบบในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้หลักการออกแบบเพื่อทุกคน ใช้ชีวิตวิถีใหม่ในการบริการด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมียังขาดความเข้าใจในรูปแบบที่ต้องให้เกิดการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ภายใต้บริบทชีวิตวิถีใหม่ (วิมลสิทธิ์ หรยาง



กรู และคณะ, 2554) การวางแผนทางการออกแบบเชิงพื้นที่ไว้เป็นมาตรฐานในการออกแบบสำหรับบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับงบประมาณได้การปรับปรุงพื้นที่ซึ่งไม่จำเป็นต้องดำเนินการที่องค์ประกอบแต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น บริบทของพื้นที่ จำนวนประชากรในตำบล และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นต้น การออกแบบเพื่อทุกคน (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561) เป็นแนวคิดในการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่รวมไปถึงสิ่งของเครื่องใช้ทั่วไปในสังคม โดยมีหลักในการออกแบบเพื่อการใช้งานที่สะดวกสบาย ปลอดภัย ครอบคลุมสำหรับทุกคนและไม่ต้องมีการดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การออกแบบเพื่อทุกคนมีหลักการพื้นฐาน 7 ประการ ดังนี้ 1) ความเสมอภาค 2) ความยืดหยุ่น 3) ใช้งานง่าย 4) ข้อมูลชัดเจน 5) ระบบป้องกันอันตราย 6) ทุน่ร่างกาย และ 7) ขนาดและสถานที่ที่เหมาะสม (Schmitz-Gunter, T. et al., 2013) ซึ่งหลักการดังกล่าวนอกจากจะนำมาใช้เป็นพื้นฐานการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสังคมไทยเพื่อคนทุกคน ทั้งยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมสร้างสรรค์ได้อีกด้วยการออกแบบเพื่อคนทุกคน (กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

แนวคิดด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อม (วิลลิสทรี ทรียงกรู และคณะ, 2554) มีความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งกับการออกแบบเพื่อทุกคนที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ทุกคนเกิดการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์กัน สามารถนำมาใช้เป็นกระบวนการเชื่อมโยงพฤติกรรมมนุษย์และกิจกรรมกับชีวิตวิถีใหม่ที่สะท้อนการรับรู้และการปฏิสัมพันธ์ของพื้นที่กับคนในชุมชนของการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพอนามัยประจำตำบลที่มีมาตรฐานย่อยของโรงพยาบาลหลัก (Marberry, S. O., 1995) เพื่อการตรวจรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลักของอำเภอและจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมปัจจุบันภายในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
2. ศึกษาบริบทชีวิตวิถีใหม่กับเกณฑ์หลักการออกแบบเพื่อทุกคน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา โดยการใช้วิธีแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนโยบาย โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน สถาปนิกอาวุโส 1 ท่าน และ สถาปนิกชำนาญการ 1 ท่าน 2) กลุ่มกรณีศึกษา (Case Study) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขจากพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตการณ์และแบบสอบถามผู้สูงอายุ

จำนวน 15 คน 3) กลุ่มกรณีศึกษาเด่น (Unique sampling) กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 30 คน ใช้เป็นกลุ่มกรณีศึกษาสำหรับจัดเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม, แบบตรวจสอบมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดมาตรฐานด้านการออกแบบโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขจากงานวิจัยและรายงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561) เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการออกแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ดีและปลอดภัยตามมาตรฐานของการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Kleczkowski, B. & M., Pibouleau, R., 1977) โดยกรอบแนวคิดนี้ ใช้การสัมภาษณ์ผู้ใช้อาคาร สถาปนิกนักออกแบบที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามประเด็นต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ, เพศ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้พื้นที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอบถามผู้เข้ามาใช้บริการโดยมีวิธีการตรวจสอบเครื่องมือโดยจากการลงพื้นที่สำรวจเบื้องต้นผู้ที่มาใช้บริการ ความถี่ในการเข้าใช้พื้นที่และกิจกรรมที่มาใช้บริการ ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีผลการตรวจสอบเครื่องมือจากสถาปนิกอาวุโสที่มีการศึกษาโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ออกแบบและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นประเด็นคำถามเฉพาะประเด็นกับการออกแบบเพื่อทุกคน เช่น การจัดพื้นที่ การเลือกใช้วัสดุ ระบบป้ายสัญลักษณ์ เป็นต้น จำเป็นต้องอาศัยวิธีการ สัมภาษณ์ผู้ใช้อาคาร จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้ออกแบบโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่สถาปนิกอาวุโส และมีผลการตรวจสอบเป็นไปตามข้อมูลเพื่อสนับสนุนการออกแบบเพื่อทุกคน

3. แบบเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน (Check-list) ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) เป็นเครื่องมือมาตรฐานโดยศูนย์การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561) โดยมีวิธีการตรวจสอบเครื่องมือเป็นไปตามมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน และผลการตรวจสอบเครื่องมือผ่านกระบวนการนำเสนอต่อวิทยากรการอบรมการใช้เครื่องมือการออกแบบเพื่อทุกคน

4. แบบสังเกตการณ์ พฤติกรรมของการเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวิธีการตรวจสอบเครื่องมือ โดยมีวิธีการตรวจสอบเครื่องมือโดยการ

สังเกตพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้ใช้บริการ จากพื้นที่กรณีศึกษา และผลการตรวจสอบเครื่องมือแบบสังเกตการณ์ได้รับข้อเสนอแนะจากสถาปนิกอาวุโส

5. แบบทัศนียภาพ 3 มิติ เพื่อนำเสนอแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายใน จัดทำแบบสามมิติ เพื่อนำมาเป็นแนวทางเพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และผลการตรวจสอบเครื่องมือผ่านการนำเสนอต่อวิทยากรการอบรมการใช้เครื่องมือการออกแบบเพื่อทุกคน

วิธีการเก็บข้อมูล

1. นำเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่จัดทำโดยกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น

2. นำแบบเก็บข้อมูลมาใช้ประเมิน (Check-list) ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) เพื่อหาข้อที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ทางลาด ราวจับช่วยพยุงตัว วัสดุระบบป้ายสัญลักษณ์ เป็นต้น

3. นำแบบสังเกตการณ์โดยใช้วิธีการบันทึกภาพ พฤติกรรมการใช้พื้นที่พร้อมการจดบันทึกและวาดผังภายในอาคารรวมทั้งข้อคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในประเด็นที่สังเกตพบ จากสถานการณ์จริงเพื่อประกอบการวิเคราะห์/อภิปรายผลและสรุปผลการศึกษาวิจัยโดยทำเป็นแบบทัศนียภาพ 3 มิติ เพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบสภาพแวดล้อมภายในที่รองรับการออกแบบเพื่อทุกคน

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่าพื้นที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร งบประมาณที่ได้จากภาครัฐเช่น กระทรวงสาธารณสุข และเทศบาลที่เป็นส่วนปกครองท้องถิ่น เพื่อทำกิจกรรมที่เกิดการปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ซึ่งตามกฎหมายของการปรับปรุงเพื่อรองรับการใช้งานเพื่อทุกคน แนวทางการออกแบบเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและงบประมาณที่จำกัดทำให้การออกแบบพื้นที่ไม่มีมาตรฐานชัดเจนเพื่อใช้กันทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์พื้นที่กรณีศึกษา รพ.สต.ตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผลจากการลงพื้นที่พบว่า รพ.สต.แห่งนี้ไม่มีการต่อเติมการใช้งานมากนักซึ่งเป็นผลให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเสนอแนวทางการออกแบบได้โดยไม่พบอุปสรรคที่ยากต่อการปรับปรุงพื้นที่ทั้งนี้สามารถสรุปพื้นที่เพื่อทำการออกแบบ จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากจำนวนประชากรในตำบลบ้านกระทุ่ม อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยช่วงเวลาที่มิกิจกรรมการตรวจรักษามีผู้เข้ามาใช้บริการ จำนวน 30 คน



พบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุและเป็นเพศหญิงจำนวนมากกว่าเพศชายที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจรักษาในพื้นที่ จำนวนความถี่และกิจกรรมเชิงพื้นที่โดยมีความถี่ของกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด 30 คน ที่เข้ามาใช้พื้นที่ 2 เดือนครั้ง กิจกรรมตรวจรักษา จำนวน 20 คน เข้ามาใช้พื้นที่เพื่อรับการตรวจรักษาตามรอบที่แพทย์จากอำเภอจะลงพื้นที่ ส่วนที่เหลือจะเป็นการมาขอตรวจเพื่อรับยาที่มีอาการทั่วไป และกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขของกลุ่มก็จะมีความถี่ในการเข้าใช้พื้นที่มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งผลการจากศึกษาพฤติกรรมการใช้พื้นที่ยังคงใช้มาตรการการเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นรูปแบบของชีวิตวิถีใหม่ของผู้เข้ามาใช้บริการภายในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ที่ต้องปฏิบัติตาม



ภาพที่ 1 กิจกรรมการตรวจรักษาภายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2. การออกแบบตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคนในบริบทชีวิตวิถีใหม่ผลการวิจัยพบว่าในการใช้เครื่องมือตรวจสอบมาตรฐานในพื้นที่ให้บริการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าการจัดการพื้นที่ การเลือกใช้วัสดุ ระบบป้ายสัญลักษณ์ ระบบความปลอดภัย เป็นต้น โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการตรวจสอบ ได้ดังนี้



ตารางที่ 1 สัญลักษณ์บนพื้นและป้ายสัญลักษณ์

| รายละเอียด | มาตรฐานขั้นต่ำ | วัดได้จริง | สรุป |
|--|--------------------------|-------------------|----------|
| สัญลักษณ์บนพื้น | 0.90 ม. x 0.90 ม. | 0.90 ม. x 0.90 ม. | ตามเกณฑ์ |
| ป้ายขนาด (สัญลักษณ์ + ข้อความ) - ความสูง | 0.30 ม. x 0.30 ม. 2.00 ม | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |

พื้นที่จอดรถคนพิการ ที่ว่างข้างที่จอดรถด้านหน้าต้องกว้าง 1.00 ม. ที่จอดรถต้องกว้าง 2.60 ม. ยาว 6.00 ม. ส่วนในบริเวณทางด้านหน้าโรงพยาบาลเชื่อมต่อกับพื้นที่ส่วนกิจกรรมและตรวจคัดกรองตามมาตรการป้องกันและคัดกรองโควิด 19 โดยพื้นที่บริเวณนี้มีการปรับเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมโดยใช้การคัดกรองในส่วนด้านหน้าซึ่งทำให้เห็นถึงรูปแบบชีวิตวิถีใหม่กับการกำหนดพฤติกรรมการใช้พื้นที่ทั้งภายในและภายนอกอาคารโดยมีระยะเป็นสิ่งสำคัญบริเวณพื้นที่จอดรถต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2.40 x 6.00 ม. และระยะเว้นว่างด้านข้างไม่น้อยกว่า 1.00 ม.



ภาพที่ 2 พื้นที่บริเวณทางเข้าของตัวอาคาร

บริเวณส่วนภายในโถงกิจกรรมและส่วนพักคอยก่อนเข้าทำการตรวจรักษามีการกำหนดพื้นที่การใช้งานที่ชัดเจนได้แก่ ส่วนคัดกรอง ส่วนพักคอย ส่วนตรวจรักษา เป็นพื้นที่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นพบปัญหาด้านความปลอดภัยจากการใช้วัสดุปูพื้น เนื่องจากกระเบื้องที่ใช้มีพื้นผิวที่มันวาวทำให้อาจเกิดการลื่นล้มได้ส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้เข้ามาใช้บริการจะไม่ใส่รองเท้าเข้ามาในบริเวณส่วนพักคอยและบริเวณตรวจรักษา



ภาพที่ 3 โถงกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 2 ทางลาดเอียงและราวจับ

| รายละเอียด | มาตรฐานขั้นต่ำ | วัดได้จริง | สรุป |
|---------------|---------------------------------|-----------------|----------|
| ทางลาดเอียง | 1:12 (4.7 องศา) | 1:12 (4.7 องศา) | ตามเกณฑ์ |
| อุปกรณ์ราวจับ | มีราวจับทั้ง 2 ด้านของทางลาด | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |
| | เส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 40 มม. | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |
| | สูงจากพื้น 80 - 90 ซม. | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |



ภาพที่ 4 พื้นที่ตรวจรักษาภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 3 ระบบสัญลักษณ์

| รายละเอียด | มาตรฐานขั้นต่ำ | วัดได้จริง | สรุป |
|------------------|---------------------------|-------------------|---------|
| สัญลักษณ์คนพิการ | สัญลักษณ์ล้อเลื่อนหันขวา | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |
| เครื่องหมายแสดง | ความชัดเจนของสัญลักษณ์ | ไม่เห็นชัด | ตกเกณฑ์ |
| ตำแหน่งทิศทาง | ตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวก | | ตกเกณฑ์ |
| | ที่จอดรถ | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |
| | ห้องน้ำ | มีแต่สีไม่ถูกต้อง | ตกเกณฑ์ |
| | ทางลาด | ไม่มี | ตกเกณฑ์ |
| | ข้อมูลข่าวสาร | มีไม่ชัดเจน | ตกเกณฑ์ |

ระบบป้ายสัญลักษณ์เป็น 1 ใน 7 ข้อที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน ระบบป้ายแสดงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญเพราะจะเป็นสิ่งแรกที่ทุกคนจะต้องทราบว่า ตำแหน่งอยู่ตรงไหนสะดวกที่เข้าถึงได้และปลอดภัยโดยมีหน้าที่ได้แก่ การแสดงตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกและแสดงตำแหน่งทิศทางด้วยระบบป้ายสัญลักษณ์

พื้นภายในโถงกิจกรรมอาจจะไม่เหมาะสมกับการใช้งานเนื่องจากพื้นมีความลื่นจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ใช้บริการ อีกทั้งยังขาดสัญลักษณ์ของพื้นผิวต่างสัมผัส (Tactile surface) ที่มีขนาดอยู่ที่ 0.30 x 0.30 ม. วัสดุมีทั้งยงที่ใช้ภายในอาคาร ทั้งนี้การใช้งานยังที่มีความแตกต่างกัน 3 รูปแบบ ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือน พื้นผิวสัมผัสชนิดบอกตำแหน่งและ พื้นผิวสัมผัสชนิดนำทางซึ่งทั้ง 3 รูปแบบ ต้องอยู่ที่พื้นในบริเวณทางเข้า หน้าห้องน้ำและทางแยกต่าง ๆ



ภาพที่ 5 พื้นที่ห้องน้ำผู้พิการ

ตารางที่ 4 ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ

| รายละเอียด | มาตรฐานขั้นต่ำ | วัดได้จริง | สรุป |
|------------------------|--|--|---------------------|
| ประตู | บานเปิดออกเปิดได้ไม่ต่ำกว่า 90 ซม.หรือบานเลื่อน ความกว้างไม่ต่ำกว่า 90 ซม. ไม่มีอุปสรรคกีดขวางหรือระดับ | บานเลื่อน 1.00 ม ระดับพื้นเดียวกัน | ตามเกณฑ์ |
| พื้นที่ว่างภายใน | เส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม. ระดับเสมอพื้นภายนอก | 1.60 ม. ระดับเดียวกับพื้น | ตามเกณฑ์ |
| ราวจับบริเวณโถ ส้วม | ราวจับด้านติดผนังเป็นรูปตัว L ติดตั้งที่ระดับ ความสูง 65 - 70 ซม. ยื่นล้ำหน้าโถ 25 - 30 ซม. ราวจับไม่ติดผนังเป็นแบบพับเก็บได้หรือแบบ ยึดกับพื้นห่างจากขอบโถ 15 - 20 ซม. ยาวไม่ น้อยกว่า 55 | ไม่มีมือจับด้านติด ผนัง เป็นแบบยึดกับพื้น ยาว 1.20 ม. | ตกเกณฑ์ ตามเกณฑ์ |
| การติดตั้งโถส้วม | ระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. | วัดได้ 45 ซม. | ตามเกณฑ์ |

ตารางที่ 4 ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ (ต่อ)

| รายละเอียด | มาตรฐานขั้นต่ำ | วัดได้จริง | สรุป |
|------------------------|--|----------------|---------|
| การติดตั้งอ่างล้างหน้า | ระยะกึ่งกลางจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. ความสูงในการติดตั้ง 75 - 80 ซม. พื้นที่ได้อ่างล้างไม่น้อยกว่า 60 ซม. กระจกเงาสูงจากพื้น 1.00 ม. | ไม่มีในห้องน้ำ | ตกเกณฑ์ |

พื้นที่ภายในห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุยังขาดตามมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะที่ควรจะมีได้แก่ ราวจับช่วงพุงตัวที่ผนัง ระบบป้ายเพื่ออำนวยความสะดวกการใช้งานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินภายในห้องน้ำ อีกทั้งระยะที่เหมาะสมของราวจับพุงตัว ที่ต้องมีความสูง 0.70 ม.ตามมาตรฐาน ระบบสัญญาณฉุกเฉินที่ติดตั้งสูงทำให้ผู้ใช้ไม่สามารถเอื้อมมือถึงได้สะดวก บริเวณหน้าห้องน้ำไม่ควรมีระดับที่แตกต่างเนื่องจากรถเข็นไม่สามารถเข้าไปใช้งานได้ประตูห้องน้ำเป็นบานเลื่อนและมีช่องทางเข้าไม่น้อยกว่า 1.00 ม.

จากการสำรวจและเก็บข้อมูลในพื้นที่พบประเด็นที่สามารถนำมาออกแบบปรับปรุงพื้นที่โดยใช้หลักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนเป็นกระบวนการของตัวเชื่อมการรับรู้กับการปฏิสัมพันธ์โดยนำแนวคิดทั้ง 7 ประการมาแสดงผลของการศึกษาได้ดังนี้ 1) มีความเท่าเทียมกันในการใช้ประโยชน์ (Equitable Use) การออกแบบเคาน์เตอร์ที่มีความสูงที่มีระดับต่างกัน สำหรับให้บริการผู้ที่ใช้รถเข็น (Wheel chair) หรือเด็กสามารถใช้งานได้อย่างสะดวก แผ่นพื้นแฉ่งเตื่อนเพื่อผู้พิการทางสายตา 2) มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน (Flexible in Use) ออกแบบให้ใช้งานได้กับผู้ที่ถนัดซ้ายหรือขวา หรือปรับสภาพความสูง-ต่ำ ขึ้น-ลง ได้ตามความสูงของผู้ใช้ เช่น การออกแบบห้องน้ำที่มีการกำหนดตำแหน่งราวจับช่วยพุงตัวที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนได้ตามการใช้งาน 3) ใช้งานสะดวกปลอดภัย (Simple and Intuitive use) การใช้รูปภาพเป็นสัญลักษณ์สากลและสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายเช่น การใช้รูปภาพเพื่อการแยกขยะ หรือ ระบบอักษรเบลล์เพื่อให้คนตาบอดสัมผัสรู้ได้ว่าต้องใส่ด้าน 4) สื่อความหมายที่เข้าใจ (Perceptible Information) ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ บอร์ดข้อมูลข่าวสาร 5) การออกแบบที่ป้องกันความผิดพลาดได้ (Tolerance for error) ระบบป้องกันอันตรายจากการทำงานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด เช่น กรรไกรที่มีปลอกสวมแต่สามารถตัดกระดาษและใช้งานได้ปกติ หรือตัวปิดหัวเหล็กเส้นเพื่อป้องกันอันตรายจากงานก่อสร้าง 6) ช่วยผ่อนแรงได้ (low physical effort) เป็นอุปกรณ์เพื่อความสะดวกและไม่ต้องออกแรงมาก เช่น เครื่องช่วยพุงตัวสำหรับผู้ทำกายภาพบำบัดและคนชรา 7) มีพื้นที่และขนาดที่เหมาะสมในการเข้าถึงและใช้ได้ (Appropriate size and space for approach) เช่น ขนาดของห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้พิการผู้สูงอายุ ที่ออกแบบให้เหมาะสมต่อการใช้รถเข็น (Wheel chair) มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับหมุนหรือกลับรถเข็นได้ภายในห้องน้ำ

ทั้งนี้การออกแบบตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อทุกคนนี้สามารถเชื่อมโยงกับบริบทชีวิตวิถีใหม่เพื่อเป็นการปรับตัวเข้ากับสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแล้ว

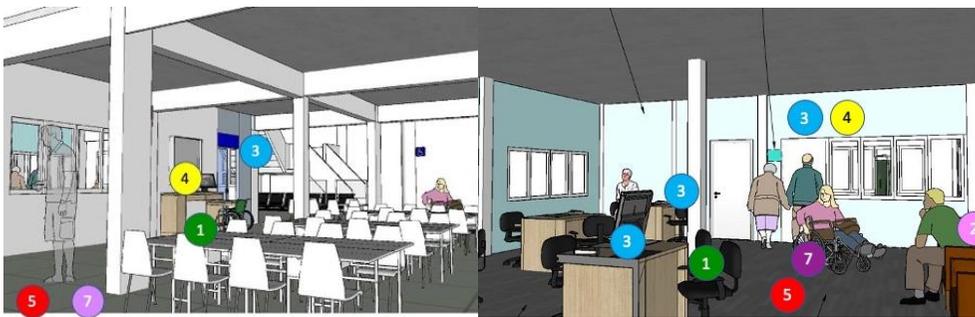
อภิปรายผล

1. รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าการออกแบบเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตสำหรับทุกกลุ่มทุกวัยตามบริบทของสังคมชีวิตวิถีใหม่ โดยโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถใช้งานได้อย่างสะดวกสบาย เช่น ทางเดินเท้า ระบบการใช้พื้นที่ภายในอาคารที่มีความปลอดภัย ระบบป้ายสัญลักษณ์ (สุภาวดี บุญฉัตรและชาย สัญญาวิวัฒน์, 2558) เพื่อการรับรู้ในการเข้าใช้บริการ เป็นต้น จากการศึกษา รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมปัจจุบันภายในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรกคือการนำเกณฑ์มาตรฐานในการออกแบบเพื่อทุกคนมาประยุกต์ใช้ตามบริบททางสังคมในแต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการที่ใช้งานที่แตกต่างกันทำให้รูปแบบของการออกแบบเพื่อทุกคนที่มีความหลากหลาย ประเด็นที่สอง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นบริบทชีวิตวิถีใหม่ที่ต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับการใช้พื้นที่ ทั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องแหล่งข้อมูลจากการออกแบบเพื่อทุกคนที่ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการตรวจสอบอาคารสาธารณะ (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561)

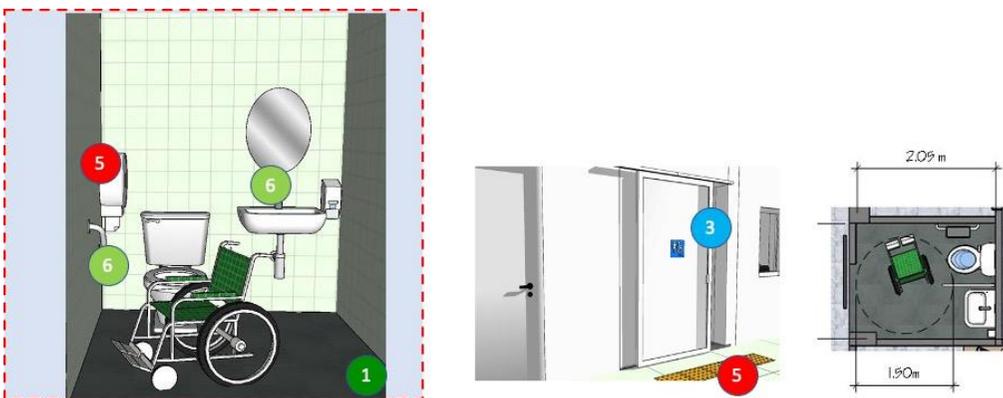
จากกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้ำกระทุ่ม อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ได้ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่และรูปแบบมาตรฐานมีผลต่อการจัดพื้นที่ภายในแต่รูปแบบขึ้นอยู่กับพื้นที่ของการต่อเติมอาคารตามประโยชน์ใช้สอยซึ่งต้องคำนึงถึงงบประมาณและจำนวนประชากรในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งได้มีการนำมาตรฐานการออกแบบไปทำการตรวจสอบการออกแบบเพื่อทุกคน การศึกษาบริบทชีวิตวิถีใหม่กับเกณฑ์หลักการออกแบบเพื่อทุกคนพบว่ากิจกรรมและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ยังไม่ตอบสนองต่อบริบทชีวิตวิถีใหม่ซึ่งรูปแบบของการออกแบบเพื่อทุกคน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอการใช้หลัก 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคนมาหาแนวทางการทางการออกแบบซึ่งกระจายตามข้อต่าง ๆ ได้ ดังภาพที่ 6 - 8



ภาพที่ 6 วิเคราะห์พื้นที่เพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในอาคารภาพวาด 3 มิติโปรแกรมคอมพิวเตอร์



ภาพที่ 7 วิเคราะห์พื้นที่เพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในอาคารภาพวาด 3 มิติโปรแกรมคอมพิวเตอร์



ภาพที่ 8 การปรับพื้นที่ภายในห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุภาพวาด 3 มิติโปรแกรมคอมพิวเตอร์



2. การออกแบบตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคนในบริบทชีวิตวิถีใหม่ พบว่า การนำเสนอแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ทำให้พื้นที่ภายในอาคารมีความปลอดภัย สะดวกสบาย และสามารถตอบสนองต่อกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ภายในอาคารกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่และเข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันซึ่งมนุษย์และสังคมต้องปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตต่อไปโดยการปรับปรุงพื้นที่ของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ บริเวณส่วนให้บริการซึ่งประกอบไปด้วยส่วนพักคอย, ส่วนจัดกิจกรรม, ส่วนตรวจรักษาและบริเวณห้องน้ำ ทั้งนี้การออกแบบเพื่อทุกคนเป็นการกำหนดแนวทางของชีวิตวิถีใหม่จึงไม่ได้แตกต่างจากการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ เพียงแต่ชุมชนและสังคมต้องปรับตัว เผื่อระวางเพื่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนมีปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยการออกแบบเพื่อทุกคนที่ตอบสนองต่อกิจกรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ในการดำเนินชีวิตทำให้เกิดชีวิตวิถีใหม่กับการเปลี่ยนแปลงโดยสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นสิ่งที่สำคัญต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคประชาชนในการปรับปรุงพื้นที่ภายในเป็นการขับเคลื่อนเพื่อสร้างต้นแบบของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีมาตรฐานที่ขับเคลื่อนชีวิตวิถีใหม่ไปพร้อมกับความก้าวหน้าด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคตและตอบสนองต่อสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเรียกว่า “การออกแบบเพื่อทุกคนในบริบทชีวิตวิถีใหม่” สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัย สอดคล้องแหล่งข้อมูลจากการเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมปัจจุบันภายในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและศึกษาบริบทชีวิตวิถีใหม่กับเกณฑ์หลักการออกแบบเพื่อทุกคนโดยบริบทของพื้นที่ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้พื้นที่ภายในอาคาร ได้แก่ 1) กิจกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมการตรวจรักษาซึ่งทั้ง 2 กิจกรรม เป็นกิจกรรมด้านสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน 2) เกณฑ์มาตรฐานการใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนต้องมีความเข้าใจในหลักการออกแบบเพื่อทุกคนซึ่งจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สรุปได้ว่า บริบทวิถีใหม่ คือบริบทของสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบแนวทางการปรับปรุงรูปแบบทางสภาพแวดล้อมภายในเพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขระดับพื้นฐานที่มุ่งเน้นเรื่องของการออกแบบเพื่อทุกคนในบริบทชีวิตวิถีใหม่ที่ต้องดำเนินการปรับปรุงและทำการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมก่อนจะดำเนินการเพื่อทำการประเมินผลของวิจัยในกระบวนการสุดท้ายต่อไป การเสนอแนวทางในการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในสอดคล้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือชีวิตวิถีใหม่กับการออกแบบเพื่อ

คนทุกคนมีความสำคัญเพื่อให้พื้นที่สนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุและคนทุกคนให้มีความเท่าเทียมและคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการให้ความสำคัญด้านงบประมาณเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในเหมาะสมกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อที่จะเป็นศูนย์รองรับที่จะดูแลและจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละตำบล ตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ประเทศมุ่งสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่

เอกสารอ้างอิง

- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2561). การออกแบบเพื่อทุกคน.(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับสถาปัตยกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประจำปีงบประมาณ 2558. เรียกใช้เมื่อ 28 มกราคม 2562 จาก <http://dcd.hss.moph.go.th>
- กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน “สำหรับคนพิการและคนทุกวัย” (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พระมหานิติรัฐพนธ์ จีรวชตมโน. (2564). การพัฒนาอารมณตามแนวพุทธจิตวิทยาในสังคมชีวิตวิถีใหม่. วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์, 6(2), 1-11.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร และคณะ. (2554). จิตวิทยาสภาพแวดล้อมมูลฐานการสร้างสรรค์และจัดการสภาพแวดล้อมน่าอยู่อาศัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัท จี.พี.พี เซ็นเตอร์ จำกัด.
- สุภาวดี บุญฉัตรและชาย สัญญาวิวัฒน์. (2558). อาคารเข้าใจง่ายด้วยป้ายบอกทาง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 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). Innovations in Healthcare Design. New York: Van Nostrand Reinhold.



Schmitz-Gunter, T. et al. (2013). Sustainable Building and Design. Chicago: Konemann.