แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

RECOMMENDATIONS FOR RENOVATION FACILITIES FOR ELDERS AND HEALING ENVIRONMENT IN THE PUBLIC HEALTH CENTER 54 TADIAM, BANGKOK



ฉัตรชัย หยวกขยัน

CHATCHAI YUAKKHAYAN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2566

KMITL-2023-AR-M-003-011

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

RECOMMENDATIONS FOR RENOVATION FACILITIES FOR ELDERS AND HEALING ENVIRONMENT IN THE PUBLIC HEALTH CENTER 54 TADIAM, BANGKOK

CHATCHAI YUAKKHAYAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF

MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN INTERIOR ARCHITECTURE

SCHOOL OF ARCHITECTURE, ART, AND DESIGN

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

2023

KMITL-2023-AR-M-003-011

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

COPYRIGHT 2023

SCHOOL OF ARCHITECTURE, ART, AND DESIGN

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
นักศึกษา	นายฉัตรชัย หยวกขยัน
รหัสประจำตัว	64602014
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2566
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์

บทคัดย่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร อาคารมีอายุการใช้งานมามากกว่า 37 ปี มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแต่ยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งาน ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงและเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ อีกทั้งมีงานวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาล ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาปรับใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข วัตถุประสงค์การวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาปัญหาการใช้งานและปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบัน 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ และ 4) เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งานและประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจสถานที่ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม ประชากรคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 29 คน และกลุ่มตัวอย่าง 93 คน ถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ใช้อาคารในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชนิด ได้แก่ ผังเครื่องเรือน ผังพฤติกรรม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อสร้างประเด็นที่พบและเรียงลำดับความสำคัญ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลและด้านข้อมูลจากแหล่งบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลจากการวิจัยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานสะดวก ได้แก่ จุดจอดวีลแชร์และป้ายจุดจอดวีลแชร์ ประตูห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ และบันได สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาด ป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ ปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ โทนสีที่ใช้ภายในอาคารไม่เหมาะสม แสงสว่างไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เสียงที่พูดคุยกันภายในอาคารรบกวนเสียงประกาศเรียกคิวรับบริการ ไม่มีการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ ไม่มีพื้นที่สีเขียวภายในอาคาร คุณภาพอากาศไม่มีกลิ่นรบกวน ไม่มีการเพิ่มเติมคุณภาพอากาศในด้านการเยียวยา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุดังนี้ ปรับปรุงป้ายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้น บริเวณทางขึ้น-ลงบันได ทางลาด และหน้าห้องน้ำ เปลี่ยนป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสัญลักษณ์สีขาวพื้นป้ายสีน้ำเงิน ปรับปรุงเคาน์เตอร์โดยคำนึงถึงผู้ใช้วีลแชร์ เปลี่ยนประตูทางเข้าให้เป็นบานเลื่อนหรือบานเปิดเปลี่ยนประตูห้องตรวจให้มีช่องประตูกว้าง 86 เซนติเมตรขึ้นไป เปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม แก้ไขบันไดทางเข้าให้ใช้งานสะดวก เปลี่ยนราวจับบันไดให้มีลักษณะกลม ปรับปรุงห้องน้ำให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ใช้วีลแชร์ และปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้ ติดป้ายประกาศขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดัง เพิ่มคุณภาพอากาศด้วยการจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร สร้างบรรยากาศภายในอาคารให้มีพื้นที่สีเขียว เพิ่มความสว่างภายในอาคารให้เพียงพอต่อการใช้งาน เปลี่ยนสีผนังไม้สีน้ำตาลให้เป็นสีโทนอ่อนขึ้น

คำสำคัญ : การออกแบบเพื่อทุกคน ผู้สูงอายุ การประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งาน ศูนย์บริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis	Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok
Student	Mr. Chatchai Yuakkhayan
Student ID	64602014
Degree	Master of Architecture
Program	Interior Architecture
Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Benjamas Kutintara, Ph.D.

ABSTRACT

The Public Health Center 54 Tadiam provides primary medical and public health services in Bang Mot sub-district, Thung Khru district, Bangkok. The building has lasted for more than 37 years. Facilities are improved to be convenient for elderly people, but they are not practical. Facilities for elders in The Public Health Center 54 Tadiam have not met ministerial regulations, standards and design guidelines. A study on environment for healing patients in health centers provided suggestions for future research. As a consequence, the researcher applied the conceptual framework on healing environment regarding physical environment to use in a health center. The research aimed 1) to study facilities provided for elders, 2) to study usage problems and current problem status, 3) to study opinions and demands of elders, elders' relatives, and health center staff and 4) to propose a guideline for improvement.

The research was mixed methods research design consisting of both qualitative and quantitative research to assess the environment after access to usage and opinions of building users. Data were collected from a location survey, observation of behavior of building users, interview, focus group discussion, and inquiries. Population in the study consisted of elders, elders' relatives, and health center staff. There were 29 key informants and the sample consisted of 93 persons selected by purposive sampling method among persons who used the building on the date and time the researcher collected data. There were 5 types of the instrument, i.e. a furniture layout plan, a behavior chart, an interview form, a focus group discussion form, and a questionnaire. Qualitative data were content analysis, classifying content to make a point discovered, and organizing main points.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Quantitative data were analyzed using a statistical software package. The data were examined using data triangulation with regard to methods of data collection and data collected from persons.

The research results revealed that the Public Health Center 54 Tadiam had facilities that were easy to use, as follows: a drop-off point for wheelchairs with a sign, a laboratory door, and chairs for elders in waiting areas. Available facilities but not practical included a parking space for elders, a building entrance, a staircase at the building entrance, a ramp, a sign showing a way to the ramp, counters, signs and symbols, exam room doors, handrails, and toilets for elders. Facilities that were not available were Braille blocks and an elevator. Current problem status of healing environment consisted of the following: The tone of colors used in the building not suitable. The lighting is insufficient for use. Queue calling was disturbed by noises from talking within the building. Friendly sound for good health and well-being was not provided. There was no green space inside the building, the air in the building there was no unpleasant smell, but the air quality for healing was not improved.

The Public Health Center 54 Tadiam should improve facilities for elders by providing the following: improved directional signs to facilities, Braille warning blocks to be placed at the top and foot of stairs, ramps, and in front of toilet doors. Signs must be blue backgrounds with white symbols, counters must be improved to serve wheelchair users. Sliding doors or swing doors should be used at the building entrance. Exam room doors should be 86 centimeters wide or wider. The location of a parking space for elders should be adjusted to be more appropriate. Stairs at an entrance should be corrected to be more convenient. The staircase rails should be round. Toilets should be improved to have enough space for wheelchair users. Ramps must have a 1:12 slope ratio. The Public Health Center 54 Tadiam should improve healing environment regarding physical environment as follow: Signs asking for cooperation in not making a loud noise should be attached, the air quality should be improved by providing aroma from natural essential oils, nice environment in the building should be created by providing green spaces, efficient and sufficient lighting in the building should be added, and wall colors should be changed from brown color to lighter colors.

Keywords : Universal Design, Elder, Post Occupancy Evaluation, Public Health Center, Healing Environment

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผศ.ดร.เบญจมาศ กุฏอินทร์ ที่รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา คอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่ดี ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความถูกต้องของวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ญาณินทร์ รักวงศ์วาน ที่เป็นผู้ชี้แนะหัวข้อวิทยานิพนธ์ในเรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยชี้แนะให้ทำวิทยานิพนธ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นอาคารสาธารณะ เพราะเก็บข้อมูลสะดวกกว่าอาคารอื่นๆ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกๆ ท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่า มาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมไปถึงให้คำแนะนำ เพิ่มเติมข้อมูล พัฒนาวิทยานิพนธ์ จนทำให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านคณะอาจารย์ คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน ทุกๆ ท่าน ที่อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ทำให้ผู้วิจัยนำมาปรับใช้กับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตลอดจนเอกสารที่ใช้สำหรับขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้ทำวิทยานิพนธ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ขอขอบคุณท่านรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ทุกๆ ท่าน ที่ให้ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ สถาปัตยกรรมภายในระดับปริญญาโท และเพื่อนๆ ของผู้วิจัยทุกๆ ท่าน ที่คอยให้กำลังใจที่ดีเสมอมา โดยเฉพาะนางสาวอุบลวรรณ ชิดสนิท (เอ๊ก) ที่เป็นบัดดี้ในการทำวิทยานิพนธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกัน จนทำให้สำเร็จการศึกษาพร้อมกัน

ขอขอบพระคุณบิดามารดาที่เลี้ยงดูข้าพเจ้ามาเป็นอย่างดี ขอบพระคุณมารดาที่ค่อยให้กำลังใจที่ดี ให้อ้อมกอดอันแสนอบอุ่น ทำให้มีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ขอบพระคุณบิดาที่มอบทุนทรัพย์จากเงินบำเหน็จของท่านที่ใช้ในการศึกษา ถึงท่านจะไม่ได้อยู่บนโลกใบนี้แล้วก็ตาม แต่เชื่อว่าท่านคงรับรู้ถึงความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้ายนี้สำหรับคุณประโยชน์อันดีงามสิ่งใด ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้แด่ครอบครัว ครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ข้าพเจ้า ทั้งในอดีตจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอบคุณครับ

ฉัตรชัย หยวกขยัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....I

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....III

กิตติกรรมประกาศ.....V

สารบัญ.....VI

สารบัญตาราง.....XI

สารบัญรูป.....XIII

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1

1.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย.....4

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....5

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ.....6

1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....7

1.6 ขั้นตอนของการวิจัย.....8

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....8

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

2.1 ภารกิจหน้าที่และการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข.....10

2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....11

2.2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร.....14

2.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร.....17

2.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา.....24

2.3.1 แสงสว่าง.....25

2.3.2 สี.....27

2.3.3 พื้นที่สีเขียว.....28

2.3.4 เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ.....29

2.3.5 คุณภาพอากาศ.....30

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....32

2.4.1 การเลือกวิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย.....33

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 วิธีวิจัย.....37

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....37

3.2.1 สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร.....39

3.2.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....40

3.2.3 สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....42

3.2.4 สอบถามความคิดเห็นเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....42

3.3 กรณีศึกษา ประชากร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....44

3.3.1 กรณีศึกษา.....44

3.3.2 ประชากร.....44

3.3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....45

3.3.4 กลุ่มตัวอย่าง.....45

3.4 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....45

3.4.1 ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....45

3.4.2 ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....46

3.4.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....46

3.4.4 แบบสนทนาแสดงความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....47

3.4.5 แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....47

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.5 ประเด็นในวิจัยเชิงคุณภาพและตัวแปรในวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษา.....48
3.5.1 ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....48
3.5.2 ปัญหาในการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....50
3.5.3 ความคิดเห็นและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....51
3.5.4 แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....55
3.5.5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....55
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล.....57
3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....57
3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา.....57
3.6.3 การตรวจสอบข้อมูล.....58

บทที่ 4 ผลการวิจัย
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา.....59
4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....60
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....61
4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....61
4.2.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสอบถาม.....61
4.3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร.....65
4.4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร.....72
4.5 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย....92

5.1.1 การเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ และปัญหาการใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ....93

5.1.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันและการใช้งานของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ....94

5.1.3 ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ....95

5.2 อภิปรายผลการวิจัย....98

5.2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร....99

5.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร....100

5.2.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวล้อมทางกายภาพ....102

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย....104

5.3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร....104

5.3.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร....105

5.3.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ....107

5.3.4 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการจัดการ....108

5.3.5 ข้อเสนอแนะบทวิเคราะห์สำหรับผู้บริหาร....109

5.3.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป....109

บรรณานุกรม....110

ภาคผนวก....117

ภาคผนวก ก ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม....118

ภาคผนวก ข ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม....119

ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ....121

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่.....131
ภาคผนวก จ แบบสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ.....141
ภาคผนวก ฉ แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่.....143
ภาคผนวก ช แบบสอบถาม.....147
ภาคผนวก ซ ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ.....152
ภาคผนวก ฌ ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่.....162
ภาคผนวก ญ ผลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่.....169
ภาคผนวก ฎ ตาราง SPSS Variable และ Data View output.....176
ภาคผนวก ฏ ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ โครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14 คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.....190
ภาคผนวก ฐ การนำเสนอ PowerPoint วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....211
ประวัติผู้เขียน.....256

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

2.1 แสดงรายการการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการให้บริการด้านอื่นๆ.....10

2.2 แสดงการเลือกวิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....35

2.3 แสดงการเลือกเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....35

3.1 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....38

3.2 แสดงการสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร.....40

3.3 แสดงการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่.....41

3.4 แสดงการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่.....42

3.5 แสดงการสอบถามผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ.....43

3.6 แสดงประเด็นด้านความเหมาะสมและตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....49

3.7 แสดงประเด็นด้านปัญหาในการใช้งานและตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล...50

3.8 แสดงประเด็นความคิดเห็น ความต้องการ ตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล...51

3.9 แสดงตัวแปรด้านความคิดเห็นและความต้องการ.....52

3.10 แสดงตัวแปรด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้อาคาร.....55

4.1 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 16 คน.....61

4.2 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้งหมด 13 คน.....61

4.3 แสดงประเภทของกลุ่มตัวอย่างและเพศกลุ่มตัวอย่าง.....62

4.4 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....62

4.5 แสดงอายุ จำนวนเดือนที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ และจำนวนเดือนที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการ.....64

4.6 แสดงการสรุปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม..65

4.7 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร.....66

4.8 แสดงความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร.....71

4.9 แสดงระดับความกว้างทางเข้าอาคารและระดับการใช้งานทางลาด.....71

4.10 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร.....72

4.11 แสดงความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร.....78

4.12 แสดงจำนวนจุดจอดวีลแชร์และจำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ.....80

4.13 แสดงระดับความสะดวกในการใช้งานบันได ระดับความพึงพอใจห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 ระดับความสะดวกในการใช้งาน และแสดงระดับความสะดวกในการใช้งานประตูห้องตรวจ.....80

4.14 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน.....82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

4.15 แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกการติดตั้งลิฟต์ แต่ละประเภท.....83
4.16 แสดงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....84
4.17 แสดงระดับความเพียงพอของแสงสว่าง และระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน.....89
4.18 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....90
5.1 แสดงการสรุปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม..93
5.2 แสดงการสรุปสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการ สาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม.....94
5.3 แสดงการสรุปความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่.....95

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญรูป

รูปที่ หน้า

1.1 แสดงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร....2

2.1 แสดงรายละเอียดของที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ....15

2.2 แสดงลักษณะของทางลาดและป้ายทางลาด....16

2.3 แสดงรูปแบบและขนาดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์....17

2.4 แสดงตัวอย่างป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ....17

2.5 แสดงช่องความกว้างสุทธิของประตู....19

2.6 แสดงตัวอย่างมาตรฐานบันได....20

2.7 แสดงตัวอย่างมาตรฐานราวจับ....20

2.8 แสดงตัวอย่างห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ....21

2.9 แสดงตัวอย่างอ่างล้างหน้า....22

2.10 แสดงลักษณะพื้นผิวต่างสัมผัส....23

2.11 แสดงรูปแบบมาตรฐานลิฟต์....24

3.1 แสดงการสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร....40

3.2 แสดงการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ และคลิปเสียงในโทรศัพท์มือถือ....41

3.3 แสดงการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่....42

3.4 แสดงการสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และแบบสอบถามในแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์....43

3.5 แสดงการสอบถามเจ้าหน้าที่ และแบบสอบถามที่ได้รับกลับ....43

3.6 แสดงผังเครื่องเรือนชั้น 1, ชั้น 2 และอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม....44

4.1 แสดงผังบริเวณ และแปลนอาคาร 1....60

4.2 แสดงแปลนอาคาร 1 และบรรยากาศภายนอกอาคาร 1....60

4.3 แสดงบรรยากาศภายในอาคาร 1....60

4.4 แสดงผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารและปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ชั้น 1....66

4.5 แสดงการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับ บริเวณลูกตั้งของบันไดทางเข้าอาคาร และลูกตั้งบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข....81

4.6 แสดงภาพจำลองการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้น ส่วนหน้าบันไดทางเข้าอาคาร หน้าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข และหน้าทางเข้าห้องน้ำ....82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญรูป (ต่อ)

รูปที่ หน้า

5.1 แสดงทางเข้าอาคารและบันไดทางเข้าอาคารสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง.....104
5.2 แสดงเคาน์เตอร์จุดคัดกรองสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง.....105
5.3 แสดงป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง.....106
5.4 แสดงเคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง...106
5.5 แสดงประตูห้องตรวจสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง.....107

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 66 ล้านคน ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร (สำนักทะเบียนกลาง. 2565) โดยมีประชากรสูงอายุประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565) ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 10.5 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2549) เห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการคาดการณ์โครงสร้างของประชากรในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นั้นหมายถึงจำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 นั้นเอง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564)

ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขต่างๆ ทำให้สุขภาพร่างกายพลานามัยดีขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุขัยที่สูง ก่อให้เกิดเป็นสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แต่สภาพร่างการที่ถดถอยและเสื่อมไปตามกาลเวลาด้วยกฎของธรรมชาติโดยหลีกหนีไม่ได้ (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562) จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นควรได้รับบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่เข้ามามีบทบาทในชีวิต ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ ครอบคลุม 4 มิติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565) เป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลหรือเขตที่ตั้งมากที่สุด เพื่อประชาชนในตำบลหรือเขตนั้นๆ สามารถเดินทางเข้าถึงบริการอย่างสะดวกและรวดเร็วที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ควรเดินทางในระยะไกลๆ หรือใช้เวลาการเดินทางนานๆ เพราะข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในการใช้บริการ

จากสถิติตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มากกว่า 1.34 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 69 แห่ง กระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขในหลายๆ แห่งนั้นก่อสร้างมานานหลายสิบปีแล้ว อย่างเช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม อาคารมีอายุการใช้งานมามากกว่า 37 ปี (รูปที่ 1.1) มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแต่ยังไม่ตอบสนอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่อการใช้งาน ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548; 2564), กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556) และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558) เนื่องจากอาคารเปิดให้บริการ พ.ศ. 2528 ก่อนกฎกระทรวง พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2555, พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ พ.ศ. 2558 ออก ถึงแม้ไม่ได้บังคับใช้ในอาคารที่สร้างก่อนนั้น แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ให้ทราบถึงปัญหาในการใช้งาน และแนวทางการปรับปรุง อีกทั้งด้วยภารกิจหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งสำนักอนามัยได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 9 ยุทธศาสตร์หลัก ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความต้องการและมีมาตรฐานเทียบเคียงสากล (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565) และงานวิจัยนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คือการที่สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมต่อเรื่องดังกล่าวจึงเป็นความจำเป็นที่ขาดไม่ได้ สิ่งที่ต้องเตรียมการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้คือ การปรับปรุงสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ซึ่งหมายความถึงทุกคนสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่เลือกปฏิบัติต่อเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดของร่างกายในการดำรงชีวิต (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2565)



รูปที่ 1.1 แสดงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากงานวิจัยที่ผ่านมานั้นมีการศึกษาแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลสร้างมาเป็นระยะเวลานาน ผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง และไม่มีงบประมาณสนับสนุนในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ ขนาดพื้นที่ที่มีอย่างจำกัด เจ้าหน้าที่ต้องบริหารจัดการไปตามบริบทที่มีอยู่ (วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. 2562), การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ ยังไม่เหมาะสมและไม่ตรงตามกฎกระทรวงมหาดไทย เช่น ที่จอดรถคนพิการ ทางลาด ห้องน้ำคนพิการ เคาน์เตอร์บริการ ป้ายนำทาง ป้ายแสดงตำแหน่ง และไม่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการทางการเห็นและคนพิการทางการได้ยิน เคาน์เตอร์จุดคัดกรองมีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทางเดินบริเวณจุดคัดกรองคับแคบ บริเวณพักคอยไม่มีพื้นที่จอดรถวีลแชร์ ผู้ป่วยที่ใช้วีลแชร์เข้าใช้เคาน์เตอร์ต่างๆ ไม่สะดวก เห็นได้ว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกแต่ไม่ตรงตามกฎกระทรวงมหาดไทย เพราะขึ้นอยู่กับงบประมาณและข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ (วีระพร ฤทธิ์บำรุง, คณิน หุตานุวัตร และเบญจมาศ กุฏอินทร์. 2563) และการศึกษาอุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล 4 แห่ง ในประเทศบราซิลพบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่คือบันไดและราวจับไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (มาตรฐานทางเทคนิคของบราซิล) ทางลาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยมีทั้งไม่มีราวจับและมีราบจับเพียงด้านเดียว ซึ่งอีกด้านเป็นผนัง เฟอร์นิเจอร์ไม่เพียงพอ และอุปกรณ์ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับการบริหารงานของโรงพยาบาล การใส่ใจกับกฎหมายและการปฏิบัติตาม (Pagliuca, Aragao and Almeida. 2007) เห็นได้ว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข

อีกทั้งมีงานวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาล ตามแนวทางพระพุทธ-ศาสนาเถรวาท ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไปว่า ศึกษาวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท ในด้านการนำความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงลึก โดยจัดกระบวนการในแต่ละสถานพยาบาลที่สนใจ ให้ทุกหน่วยงานเข้าร่วมเพื่อเรียนรู้และร่วมคิด เพื่อนำเสนอผลงานแนวคิดที่เป็นรูปธรรม (โกศล จึงเสถียรทรัพย์. 2554) จากข้อเสนอแนะข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสถาปัตยกรรมภายใน ได้แก่ แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ. 2559) มาปรับใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม และยังมีงานวิจัยเรื่อง รูปแบบแผนกผู้ป่วยใน ในการสร้างสภาพแวดล้อมการรักษา กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเมืองเออร์-บิล ประเทศอิรัก พบว่า ห้องหรือพื้นที่ที่มีหน้าต่างที่มีแสงสว่างเพียงพอและเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ สามารถมองเห็นพื้นที่โล่งหรือวิวทิวทัศน์ภายนอก ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรืออาการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ซึ่งส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (Rafeeq and Mustafa. 2021) งานวิจัยเรื่อง การประเมินสภาพแวดล้อมการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก พบว่า การประเมินเห็นถึงแนวโน้มเชิงบวกในด้านคุณภาพทางกายภาพและการออกแบบหอผู้ป่วยที่มีต่อการสร้างสภาพแวดล้อมในการบำบัด ผู้ป่วยมีความต้องการสภาพแวดล้อมในการบำบัด เช่น ศิลปะ ดนตรี สัตว์เลี้ยง และอโรมาเธอราพี เพื่อช่วยให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเยียวยาได้ (Ghazali and Abbas. 2012) เห็นได้ว่าการนำแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวมาใช้ในการออกแบบสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้น ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียว เพื่อให้ทราบถึงปัญหาในการใช้งาน ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดจนผู้ใช้อาคาร เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร เป็นอาคารราชการ ลักษณะการให้บริการทางการแพทย์มีพื้นที่ให้บริการขนาดเล็กกว่าโรงพยาบาล สถานที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน จำเป็นต้องมีการออกแบบ ปรับปรุงและพัฒนาให้ใช้ประโยชน์อาคารให้ได้มากที่สุด เพื่อรองรับและอำนวยความสะดวกต่อสังคมผู้สูงอายุ งานวิจัยฉบับนี้ให้ผลสัมฤทธิ์ในการวิจัยคือ แนวทางการปรับ-ปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ทั้งยังสามารถปรับใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ในกรุงเทพ-มหานคร และสถานพยาบาลที่มีรูปแบบการให้บริการใกล้เคียงกับศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกพื้นที่ได้อีกด้วย

1.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขนำแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ของ National Disability Authority (2020) หลักการ 7 ประการของ Mace (1997) และแบบจำลองเทคโนโลยีช่วยเหลือกิจกรรมของมนุษย์ (Human Activity Assistive Technology Model : HAAT model) ของ Cook and Hussey (2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) คือการออกแบบและองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้งานได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงอายุ ขนาด ความสามารถ ความทุพพลภาพ และข้อจำกัดทางร่างกาย สภาพแวดล้อมควรได้รับการออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของทุกคนที่ต้องการใช้งาน (National Disability Authority. 2020)

หลักการ 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคน ได้แก่ 1) การใช้อย่างเท่าเทียมกัน 2) ความยืดหยุ่นในการใช้งาน 3) การใช้งานที่ง่ายและไม่ซับซ้อน 4) ข้อมูลที่รับรู้ได้ 5) ความอดทนต่อข้อผิดพลาด 6) ออกแรงน้อย 7) ขนาดและพื้นที่สำหรับการเข้าใกล้และการใช้งาน (Mace. 1997)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบจำลองเทคโนโลยีช่วยเหลือกิจกรรมของมนุษย์ (Human Activity Assistive Technology model : HAAT Model) ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ 1) มนุษย์ (Human) องค์ประกอบที่พิจารณาจากบุคคล เช่น ความแข็งแรงทางกายภาพ การเคลื่อนไหว ความสมดุล การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความตื่นตัว องค์ประกอบทางอารมณ์ และคุณสมบัติทางกายภาพอื่นๆ 2) กิจกรรม (Activity) เป็นกระบวนการของการกระทำ และแสดงถึงผลลัพธ์การทำงานของมนุษย์ กิจกรรมที่ดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวัน ที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ สามารถเรียนรู้ได้ และถูกควบคุมโดยสังคมและวัฒนธรรม 3) เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology) เป็นพื้นฐานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ดีขึ้นเมื่อมีความบกพร่องทางร่างกายหรือความพิการ และ 4) บริบท (Context) เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกัน HAAT model จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ เพื่อใช้เลือกและประเมินผลของเทคโนโลยีโดยผู้ใช้งานที่เป็นบุคคลที่มีความถดถอยทางด้านร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุ หรือคนพิการได้ (Cook and Hussey. 2002; เรวดี จินดาดำ และเบญจมาศ กุฎอินทร์. 2555)

การศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุขนำแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ (2559) และแนวคิด Healing Environment ของ Kelly (2019) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย 1) แสงสว่าง 2) สี 3) พื้นที่สีเขียว 4) เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และ 5) คุณภาพอากาศ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ. 2559)

Healing Environment หรือ สิ่งแวดล้อมบำบัด คือพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมที่ช่วยลดความเครียดของผู้อยู่อาศัยหรือผู้ใช้อาคาร อีกทั้งส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี นำพาไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีดังนี้ 1) การสัมผัสกับธรรมชาติ ทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร หรือศิลปะที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ 2) การใช้สีที่ให้ความรู้สึกสงบและแสงธรรมชาติ 3) การลดปัจจัยความกดดันด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงเสียงรบกวนที่มากเกินไป แสงสว่างจ้า และคุณภาพอากาศภายในอาคารที่ไม่ดี 4) เฟอร์นิเจอร์ที่สะดวกสบายที่สามารถจัดให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 5) องค์ประกอบของห้องที่สามารถปรับได้เพื่อความสะดวกสบาย เช่น อุณหภูมิที่แบบปรับได้ (Kelly. 2019)

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่างสัมผัส และลิฟต์ แล้วนำมาเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558

1.3.2 เพื่อศึกษาปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

1.3.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

1.3.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.1 เพื่อให้ทราบถึงความสอดคล้องจากการเปรียบเทียบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร ตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 เพื่อนำมาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงและเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ

1.4.2 เพื่อให้ทราบปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และปัญหาสภาพแวด-ล้อมปัจจุบันของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

1.4.3 เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียง และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.4 เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการของสำนักการโยธา กรุงเทพมหานคร ที่มีหน้าที่ออกแบบ ปรับปรุง ดูแลศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วทั้งกรุงเทพมหานคร โดยนำข้อมูลหรือแนวทางการปรับปรุงนี้ ไปปรับใช้กับศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ที่มีปัญหาในการใช้งานหรือพื้นที่การให้บริการใกล้เคียงกับศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ซึ่งเป็นการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานตามยุทธศาสตร์และรองรับต่อสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต ยังสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปทำการออกแบบอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขอาคารใหม่ในอนาคตได้ เป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เนื่องจากเก็บข้อมูลโดยตรงจากผู้ใช้งานจริง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร สามารถจำแนกออกเป็นขอบเขตของการวิจัยได้ดังนี้

1.5.1 ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ เท่านั้น และศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เกี่ยวกับสถาปัตยกรรมภายใน ประกอบด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ เท่านั้น

1.5.2 ด้านพื้นที่ ผู้วิจัยศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น โดยคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่อนุญาตให้ทำวิจัย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ที่อยู่ 410 แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140

1.5.3 ด้านประชากร มี 3 ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มาใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในวันและเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 ขั้นตอนของการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการวางแผนขั้นตอนการทำวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1.6.1 ศึกษาความเป็นไปได้ของงานวิจัย หาข้อมูลเบื้องต้นว่างานวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจกำลังทำนั้นมีผู้วิจัยท่านใดทำไปแล้วหรือไม่ ซ้ำกับงานวิจัยเรื่องใดหรือไม่

1.6.2 เตรียมเค้าโครงงานวิจัยเบื้องต้น

1.6.3 ลงพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อเป็นการลองสนามก่อนเก็บข้อมูลจริง

1.6.4 สืบค้นข้อมูลของแหล่งกรณีศึกษาและส่งหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

1.6.5 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.6.6 เขียนเค้าโครงงานวิจัยบทที่ 1-3

1.6.7 ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1.6.8 ลงพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6.9 เขียนผลการวิจัยเพื่อนำเสนอในบทความ

1.6.10 นำเสนอบทความที่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยในงานประชุมวิชาการ

1.6.11 สอบหัวข้อวิทยานิพนธ์ และนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์

1.6.12 วิเคราะห์ข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นต่างๆ และเขียนเค้าโครงงานวิจัยบทที่ 4-5

1.6.13 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาปรับใช้ในการออกแบบเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

1.6.14 วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

1.6.15 สอบและนำเสนอวิทยานิพนธ์

1.6.16 ปรับปรุงแก้ไขรูปเล่มวิทยานิพนธ์

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา หมายถึง ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และให้หมายความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมถึงพื้นที่โดยรอบอาคารนั้นด้วย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564) ในงานวิจัยนี้สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร ทางลาด เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์

1.7.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง สถานีอนามัยในเขตเมือง ได้แก่ เขตเทศบาล สุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร และที่ตั้งเป็นเมืองพิเศษ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน ที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด ครอบคลุมประชากร 1,000-5,000 คน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2546; มาตรฐานสถิติ. 2554) ในงานวิจัยนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

1.7.3 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2562) ในวิจัยนี้ถือว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพราะสอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบคลุม 4 มิติ คือ สร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2566)

1.7.4 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และจิตวิทยาที่ส่งผลให้ผู้ใช้สอยเกิดความรู้สึกดีขึ้นในภาพรวม เป็นคำที่มีความหมายกว้าง ครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทั้งที่ใช้เพื่อช่วยให้มนุษย์ดีขึ้นจากความเจ็บป่วยและรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิตประจำวัน (สายทิวา รามสูต, ธนาศรี สัมพันธารักษ์ เพ็ชรยิ้ม, สรนาถ สินอุไรพันธ์, Arifwidodo, S. D, สุปรียา หวังพัชรพล, พราวพรรณราย มัลลิกะมาลย์, ขวัญชัย กาแก้ว และคณินณัฏฐ์ โอฬารวงศ์สกุล. 2558) ในงานวิจัยนี้สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา หมายถึง แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ได้แก่ ภารกิจหน้าที่และการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ภารกิจหน้าที่และการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมดูแล 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค รวมถึงการจัดการภัยพิบัติ 3) ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และระบบการส่งต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีบริการเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565)

การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละแห่ง มีการให้บริการที่แตกต่างกันออกไป ตามภารกิจหน้าที่ของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ตามอัตรากำลังของบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ และด้านสถานที่ สามารถแบ่งการให้บริการออกเป็นคลินิก และยังมีการให้บริการด้านอื่นๆ (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565) มีรายการการให้บริการตามตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงรายการการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการให้บริการด้านอื่นๆ

การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข			
คลินิกโรคทั่วไป	คลินิกโรคเบาหวาน	คลินิกโรคผิวหนัง	คลินิกวัณโรค
คลินิกคลายเครียด	คลินิกจิตเวช	คลินิกสุขภาพจิต	คลินิกผู้สูงอายุ
คลินิกวัยทอง	คลินิกเด็ก	คลินิกยาเสพติด	คลินิกหู คอ จมูก
คลินิกจักษุ	คลินิกโภชนาการ	คลินิกสัตวแพทย์	คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม
คลินิกทันตกรรม	คลินิกทันตกรรมพิเศษ	คลินิกฝังเข็ม	คลินิกความดันโลหิตสูง
คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	คลินิกบำบัดบุหรี่-สุรา	คลินิกสุขภาพสตรี	คลินิกครอบครัวสมานฉันท์
คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง		คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	
คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง		คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (วางแผนครอบครัว)	
คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)		คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (ฝากครรภ์)	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

การให้บริการด้านอื่นๆ			
สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	ศูนย์ศึกษาชีวิต	ศูนย์จิต สังคม บำบัด	บริการสายด่วนสุขภาพ
บริการเอกซเรย์	ศูนย์ตรวจการได้ยิน	ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่	ชมรมผู้สูงอายุ
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด		บริการด้านกายภาพบำบัด	
หน่วยงานควบคุมสัตว์นำโรค		บริการงานสังคมสงเคราะห์	
บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	
คลินิกเฉพาะทางของผู้ป่วยนอก			

2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548; 2564) ในวิจัยนี้กำหนดให้ใช้ว่า กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 หรือ พ.ศ. 2564, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556) ในวิจัยนี้กำหนดให้ใช้ว่า กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ในวิจัยนี้กำหนดให้ใช้ว่า เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 จากการทบทวนเอกสารทั้ง 3 แหล่งข้อมูล สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมที่ทำการศึกษามีดังนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ เพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวงมหาดไทย กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ของวารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์ (2562) ได้นำกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และงานวิจัยที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง ของวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) ได้นำกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 มาเปรียบเทียบความสอดคล้อง โดยงานวิจัยนี้ได้เปรียบเทียบความสอดคล้องเพิ่มเติมคือ กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 ที่เป็นแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยตรง อีกทั้งงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ที่มีขนาดพื้นที่การให้บริการใหญ่กว่าศูนย์บริการสาธารณสุขและการให้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยต้องการศึกษาปัญหาการใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เล็กกว่า และการให้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แตกต่างกันนั้นเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยในประเทศไทย 4 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 2 เรื่อง อีกทั้งยังทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน เป็นงานวิจัยต่างประเทศ 1 เรื่อง ดังนี้

งานวิจัยเรื่อง อุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพของโรงพยาบาลเรื่องการออกแบบเพื่อทุกคนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง พบปัญหาบริเวณพื้นที่จอดรถ ป้ายแสดงที่จอดรถไม่ชัดเจน ไม่มีป้ายหรือสัญญาณบอกทางในที่จอดรถสำหรับคนพิการเพื่อนำทาง ทางเข้าอาคารไม่มีป้ายแสดงตำแหน่ง เคาน์เตอร์มีความสูงที่เหมาะสมแต่ไม่มีช่องว่างด้านล่างสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ ปัญหาที่เห็นชัดเจนที่สุดเกี่ยวกับการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลคือ การสัญจรและความหนาแน่นของผู้คน ซึ่งเป็นปัญหาโดยปกติของโรงพยาบาลที่มีคนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งเกิดความแออัดหรือการปิดกั้นทางเดิน เกิดความยากลำบาก ใช้งานไม่สะดวกสำหรับคนพิการทางร่างกาย (Phaholthep, Sawadsri and Bunyasakseri. 2017)

งานวิจัยเรื่อง การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่อย่างครอบคลุม ภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน กรณีศึกษา พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง พบว่า สิ่งที่ทำให้ลดประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล คือ มีสิ่งกีดขวางและจำนวนผู้คนที่มาใช้บริการที่มากเกินไป ซึ่งทำให้เกิดการกระจุกตัว มีความหนาแน่นของผู้ใช้บริการภายในพื้นที่ การจัดการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการภายในพื้นที่ ไม่เหมาะสม ซึ่งการนำแนวคิดและหลักการ 7 ประการของการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ประกอบกับกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้ (Post Occupancy Evaluation) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการให้บริการในโรงพยาบาล สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้มากขึ้น (จรัญญา พหลเทพ. 2561)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง พบว่า ยังไม่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร เช่น ลานจอดรถ ทางลาด และสัญลักษณ์คนพิการไม่ถูกต้อง ภายในส่วนแพทย์แผนไทยไม่มีป้ายชี้ทางไปยังห้องต่างๆ บริเวณทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด ห้องน้ำคนพิการยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์มีความสูงของเคาน์เตอร์ยังไม่เหมาะสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ ขนาดราวจับบันไดและลูกตั้งลูกนอนของบันไดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จุดพักคอยผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยมีที่นั่งพักคอยเพียงพอ แต่ไม่มีที่จอดวีลแชร์ (วารีนันท์ ระวิโชติพัฒน์. 2562)

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ยังไม่เหมาะสมและไม่ตรงตามกฎกระทรวงกำหนด เช่น ไม่มีการแยกทางเดินเท้ากับทางเดินรถ ไม่มีพื้นที่ด้านข้างที่จอดรถคนพิการ ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานลำบาก ไม่มีป้ายแสดงทางและแสดงตำแหน่งไปสู่ทางลาด ไม่มีเคาน์เตอร์บริการสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ ผู้ป่วยที่ใช้วีลแชร์เข้าใช้เคาน์เตอร์ไม่สะดวก บริเวณพักคอยไม่มีพื้นที่จอดวีลแชร์ ราวจับบันไดมีด้านเดียว ราวจับในห้องน้ำคนพิการเป็นแบบติดตาย ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัส และไม่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยิน เด็ก และสตรีมีครรภ์ (วีระพร ฤทธิ์บำรุง. 2564)

งานวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงพื้นที่ภายในของโรงพยาบาลในเมือง Sobral ประเทศบราซิล จำนวน 4 แห่ง โดยไม่ระบุชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ 1 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 35 เตียง โรงพยาบาลที่ 2 เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาด 55 เตียง โรงพยาบาลที่ 3 และ 4 โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 142 เตียง และ 313 เตียง ตามลำดับ พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่คือ บันไดและราวจับไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (มาตรฐานทางเทคนิคของบราซิล) ทางลาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีทั้งไม่มีราวจับและมีราวจับเพียงด้านเดียว ซึ่งอีกด้านเป็นผนัง และเฟอร์นิเจอร์ไม่เพียงพอ และอุปกรณ์ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับการบริหารโรงพยาบาล การใส่ใจกับกฎหมายและการปฏิบัติตาม (Pagliuca, Aragao and Almeida. 2007)

การประเมินเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของคนพิการในประเทศบราซิล ผลการตรวจประเมินแห่งชาติปี 2012 ของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ 38,812 แห่งพบว่า การเข้าถึงพื้นที่ภายนอก พื้นที่บริเวณทางเข้าและทางลาดน้อยกว่าครึ่งมีความเหมาะสม และมีราวจับเพียงไม่กี่แห่ง มีเพียงแห่งเดียวที่ใช้งานราวจับของทางเข้าได้สะดวก การเข้าถึงพื้นที่ภายในห้องน้ำคนพิการมีเพียงร้อยละ 24 แต่มีร้อยละ 9 ที่วีลแชร์สามารถใช้งานได้ มีป้ายและสัญลักษณ์ร้อยละ 9 แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในประเทศบราซิลอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงที่ไม่ดีส่งผลให้คนพิการประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิของคนพิการตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายของบราซิล (Pinto, Koptcke, David and Kuper. 2021)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะผ่านการประเมินภายหลังการเข้าใช้งาน อาคารจำนวน 8 แห่ง ในเมืองปุตราจายา ประเทศมาเลเซีย พบว่า การประเมินภายหลังการเข้าใช้ (Post Occupancy Evaluation: POE) ให้แนวทางที่มีคุณค่าในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาคาร ผลการวิจัยยืนยันว่าการประยุกต์ใช้ POE มีประสิทธิภาพและสามารถกำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพอาคาร เนื่องจากการประเมินจากผู้ใช้อาคาร พฤติกรรมการรับรู้และความคิดเห็น ดังนั้นจึงควรใช้แนวทาง POE เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะ (Khalil and Nawawi. 2008)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล การประเมินอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะ แต่ยังไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานครและเป็นอาคารราชการ ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ลักษณะการให้บริการทางการแพทย์และพื้นที่มีขนาดเล็กกว่าโรงพยาบาล สถานที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่บริการและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเพียงสถานที่เดียว เปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวง และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมที่ทำการศึกษามีดังนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ มีรายละเอียด ดังนี้

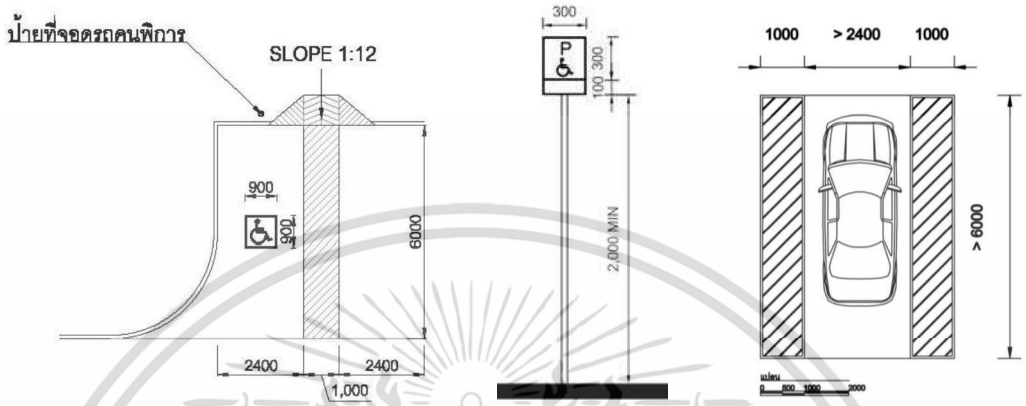
2.2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

2.2.1.1 ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- จำนวนที่จอดรถไม่เกิน 25 คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 1 คัน
- จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุด มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน และมีสัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นของที่จอดรถในลักษณะที่ติดฝั่งเส้นทางจราจรมากที่สุด มีความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร และมีป้ายแสดงที่จอดรถสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร ติดตั้งอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร หรือติดตั้งบนผนังของช่องจอดรถขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร (รูปที่ 2.1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่จอดรถสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และยาวไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร และจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ โดยที่ว่างต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับที่จอดรถ (รูปที่ 2.1)



รูปที่ 2.1 แสดงรายละเอียดของที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-16-28-16-196446.pdf)

2.2.1.2 ทางเข้าอาคาร (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548; 2564)

- เป็นพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือส่วนของอาคารยื่นออกมาเป็นอุปสรรค หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อคนพิการและผู้สูงอายุ

- อยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนนภายนอกอาคารหรือพื้นลานจอดรถ ในกรณีที่อยู่ต่างระดับต้องมีทางลาดที่สามารถขึ้นลงได้สะดวก และทางลาดนี้ให้อยู่ใกล้ที่จอดรถ

- หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคาร มีความต่างระดับกันมากกว่า 1.30 เซนติเมตร ให้มีทางลาดระหว่างพื้นที่ต่างระดับ แต่ถ้ามีความต่างระดับกันตั้งแต่ 6.4 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 1.30 เซนติเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับให้มีความลาดชัน 1:2

2.2.1.3 ทางลาด (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

- พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

- มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ในกรณีเป็นทางลาดแบบสองทางสวนกันให้มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร (รูปที่ 2.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

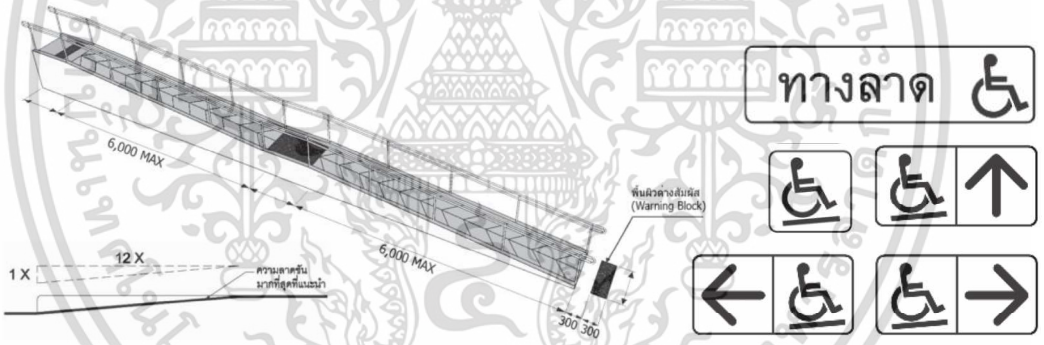
- ความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6.00 เมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด (รูปที่ 2.2)

- ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกั้นให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร และต้องมีราวจับและราวกันตก (รูปที่ 2.2)

- ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 1.80 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน และทางลาดที่มีความกว้างตั้งแต่ 3.00 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับห่างกันไม่เกิน 1.50 เมตร กรณีที่ต้องติดตั้งราวจับเพิ่มเติม ทางลาดนั้นต้องเหลือพื้นที่เพียงพอที่คนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์สามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก

- ราวจับตามรายละเอียดข้อ 2.2.2.6 เรื่องราวจับ

- มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและผู้สูงอายุสามารถทราบความหมายได้ โดยตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของทางลาดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร (รูปที่ 2.2) และมีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ในบริเวณทางลาด



รูปที่ 2.2 แสดงลักษณะของทางลาดและป้ายทางลาด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

2.2.2.1 เคาน์เตอร์ติดต่อ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556)

- อยู่ในตำแหน่งที่คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสังเกตได้ง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการและผู้สูงอายุ

- ความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ให้บริการควรมีความสูงในระดับที่คนพิการที่ใช้วีลแชร์ หรือผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ สามารถใช้บริการได้ โดยมีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือใต้เคาน์เตอร์เพียงพอสำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ โดยมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 75 เซนติเมตร และมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร (รูปที่ 2.3)



รูปที่ 2.3 แสดงรูปแบบและขนาดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-16-28-16-196446.pdf)

2.2.2.2 ป้ายและสัญลักษณ์ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548; 2564)

- ต้องจัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุตามสมควร รายละเอียดคือ สัญลักษณ์รูปคนพิการ เครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก สัญลักษณ์ หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว (รูปที่ 2.4) ต้องมีความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ทำให้สับสน และต้องจัดให้มีแสงส่องสว่างเพียงพอต่อการมองเห็น



รูปที่ 2.4 แสดงตัวอย่างป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ (สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557. **ข้อแนะนำการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน.** กรุงเทพฯ : พลัสเพรส.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2.3 ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558)

- ที่จอดวีลแชร์ต้องเป็นพื้นที่ราบ มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร และความยาวไม่น้อยกว่า 1.40 เมตร ต่อหนึ่งที่สำหรับจุดจอดวีลแชร์ โดยอยู่ในตำแหน่งที่เข้า-ออกสะดวกและปลอดภัย และติดป้ายสัญลักษณ์หรือข้อความแสดงตำแหน่ง ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน โดยป้ายต้องมีขนาดและสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการมองเห็น ขนาดไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป

- ที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีรูปแบบที่เอื้อต่อการลุกและนั่งได้โดยสะดวก อีกทั้งต้องปลอดภัย เช่น มีเท้าแขนและพนักพิงที่มั่นคงแข็งแรง มีความสูงสุทธิของที่นั่งจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร

- จัดให้มีที่นั่งสำผู้สูงอายุ หรือที่จอดวีลแชร์ในจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น จำนวนที่นั่งพักคอยทั่วไปจำนวน 25 ที่นั่ง จะต้องมีจำนวนที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ หรือที่จอดวีลแชร์จำนวน 1 ที่, ที่นั่งพักคอยทั่วไปจำนวน 26-50 ที่นั่ง จะต้องมีจำนวนที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ หรือที่จอดวีลแชร์จำนวน 2 ที่ เป็นต้น

2.2.2.4 ประตู (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548; 2564)

- เปิดและปิดได้ง่าย

- หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า 1.30 เซนติเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดชันไม่เกิน 1:2

- ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร (รูปที่ 2.5)

- ในกรณีที่ประตูเป็นบานเปิดผลักเข้า-ออก เมื่อเปิดออกสู่ทางเดิน ต้องมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร และยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

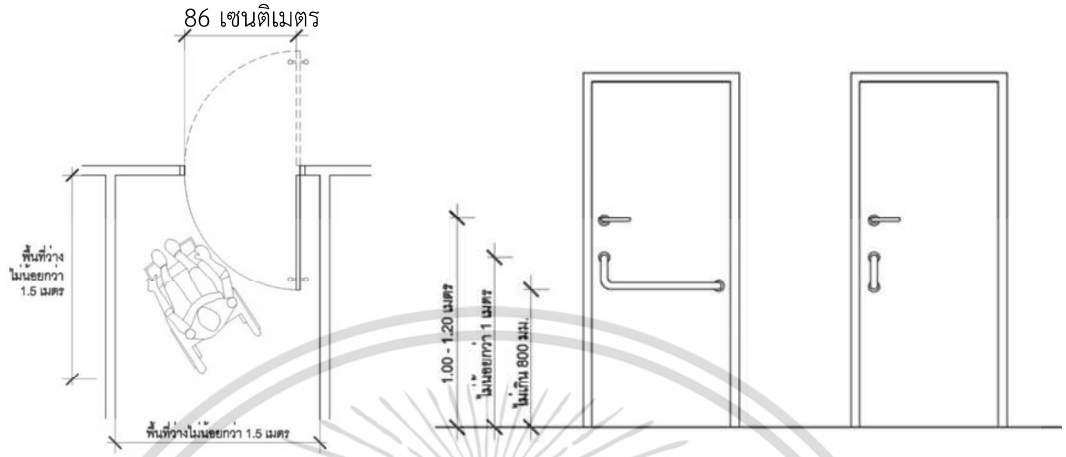
- ในกรณีที่ประตูเป็นบานเลื่อนหรือบานเปิดให้มีมือจับลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร ในแนวดิ่งทั้งด้านในและด้านนอกของประตู ซึ่งมีปลายด้านบนสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน 80 เซนติเมตร ในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดออกให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตู และในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดเข้าให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู ราวจับดังกล่าวให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร ยาวไปตามความกว้างของประตู

- ในกรณีที่ประตูเป็นกระจกหรือลูกฟักเป็นกระจก ให้ติดตั้งเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

- อุปกรณ์เปิด-ปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร แต่ไม่เกิน 1.20 เมตร (รูปที่ 2.5)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ประตูต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง ที่อาจทำให้ประตูหนีบหรือกระแทกคนพิการหรือผู้สูงอายุได้ ก่อให้เกิดอันตรายแก่คนพิการหรือผู้สูงอายุ



รูปที่ 2.5 แสดงช่องความกว้างสุทธิของประตู (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

2.2.2.5 บันได (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป (โดยรายละเอียดตามข้อ 2.2.2.6 เรื่องราวจับ)

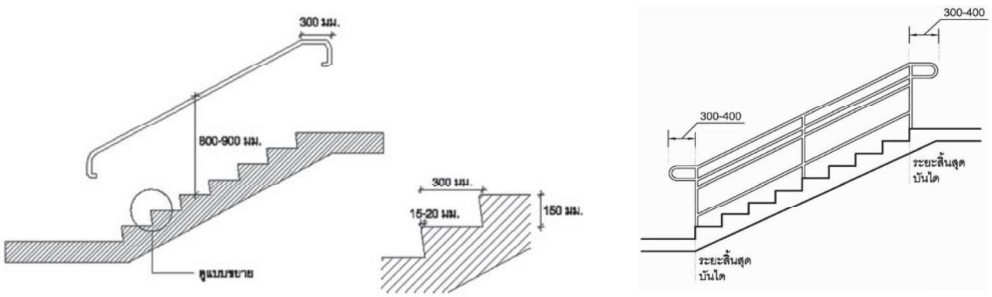
- ขั้นบันไดแต่ละช่วงต้องมีความสูงของลูกตั้งและความลึกของลูกนอนสม่ำเสมอกันตลอดทั้งช่วงบันได ลูกตั้งสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร โดยผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร (รูปที่ 2.6)

- พื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น

- ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโล่ง เว้นแต่ลูกนอนบันไดยกขอบด้านในสูงไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร

- มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่สามารถทราบความหมายได้ โดยตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของบันไดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

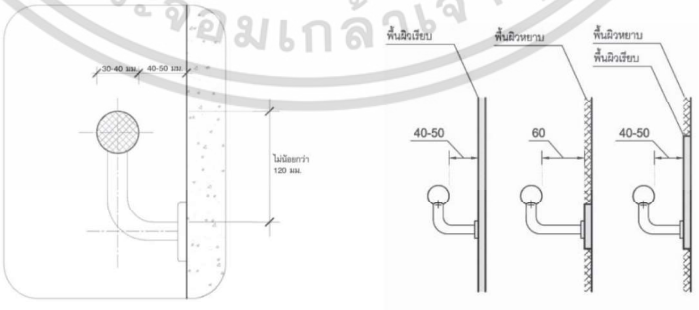
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ที่ 2.6 แสดงตัวอย่างมาตรฐานบันได (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

2.2.2.6 ราวจับ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น
- มีลักษณะกลมหรือมีลักษณะมนไม่มีเหลี่ยม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร (รูปที่ 2.7)
- สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร
- ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 4 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบ
- ราวจับต้องยาวต่อเนื่องกันหรือในกรณีที่ไม่สามารถทำให้ต่อเนื่องกันได้ให้มีระยะห่างไม่เกิน 5 เซนติเมตร และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น
- ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร โดยปลายราวจับต้องงอหรือเก็บได้



รูปที่ 2.7 แสดงตัวอย่างมาตรฐานราวจับ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2.7 ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- มีพื้นที่ว่างภายในห้องน้ำเพื่อให้วีลแชร์สามารถหมุนตัวกลับได้ มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร (รูปที่ 2.8)

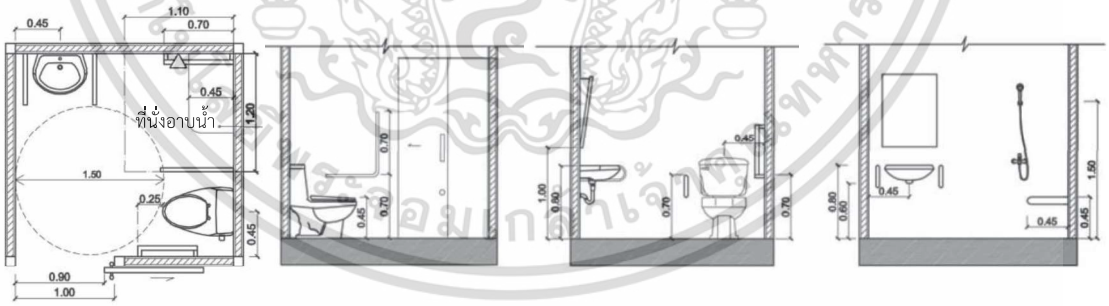
- ประตูของห้องน้ำที่ตั้งโถส้วมเป็นบานเลื่อน หรือเป็นบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา และต้องมีราวจับแนวนอน และมีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องน้ำ (รูปที่ 2.8)

- พื้นห้องน้ำต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก

- มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร และที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยกหรือปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวก (รูปที่ 2.8)

- มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวดิ่ง โดยราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 70 เซนติเมตร และให้ยื่นเลยออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 30 เซนติเมตร ราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ราวจับอาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้ (รูปที่ 2.8)

- ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบหรือแนวดิ่ง เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่คนพิการและผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่ายและสะดวก มีระยะห่างจากขอบของโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 20 เซนติเมตร และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 เซนติเมตร (รูปที่ 2.8)



รูปที่ 2.8 แสดงตัวอย่างห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

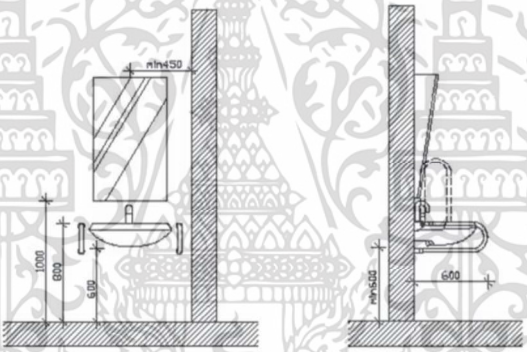
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่นๆ ภายในห้องน้ำ มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร

- ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่คนพิการหรือผู้สูงอายุ และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้คนพิการหรือผู้สูงอายุสามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องน้ำ โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงาน ซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ใช้งานได้อย่างสะดวก

- ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้วีลแชร์สามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร และต้องอยู่ในตำแหน่งที่เข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง ความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ (รูปที่ 2.9)

- ในกรณีที่เป็นห้องน้ำสำหรับผู้ชายที่ไม่ใช่ห้องน้ำสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้มีที่ถ่ายปัสสาวะที่มีระดับสูงจากพื้นไม่เกิน 40 เซนติเมตร อย่างน้อย 1 ที่ และมีราวจับ

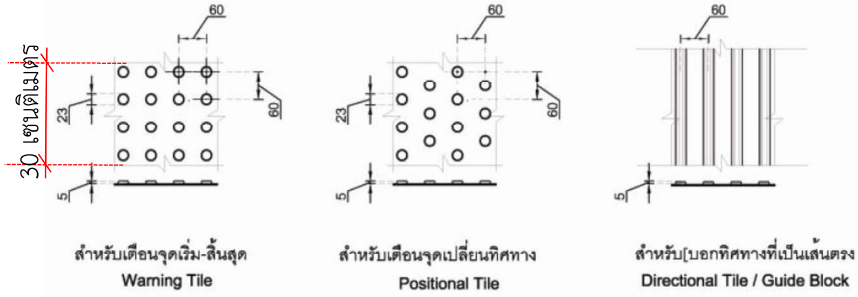


รูปที่ 2.9 แสดงตัวอย่างอ่างล้างหน้า (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

2.2.2.8 พื้นผิวต่างสัมผัส (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- พื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้น ให้ติดตั้งบริเวณต่างระดับที่มีระดับต่างกันเกิน 15 เซนติเมตร ที่ทางขึ้นและทางลงของทางลาดหรือบันได ที่พื้นด้านหน้าและด้านหลังประตูทางเข้าออกอาคาร ที่พื้นด้านหน้าของประตูห้องน้ำ ที่พื้นด้านหน้าของช่องประตูลิฟต์ และบริเวณที่มีสิ่งกีดขวาง โดยมีความกว้าง 30 เซนติเมตร และมีความยาวเท่ากับและขนานไปกับความกว้างของช่องทางเดินของพื้นต่างระดับ ทางลาด บันได หรือประตู และขอบของพื้นผิวต่างสัมผัสต้องอยู่ห่างจากจุดเริ่มต้นของทางขึ้นหรือทางลงของพื้นต่างระดับ ทางลาด บันได หรือประตู ไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร (รูปที่ 2.10)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.10 แสดงลักษณะพื้นผิวต่างสัมผัส (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-16-28-16-196446.pdf)

2.2.2.9 ลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564)

- ขนาดของห้องลิฟต์ต้องมีความกว้างและความยาวไม่น้อยกว่า 1.60X1.40 เมตร สูงไม่น้อยกว่า 2.30 เมตร และมีช่องกระจกใสนิรภัยที่สามารถมองเห็นระหว่างภายนอกและภายในได้ ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 20 เซนติเมตร ยาวไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร และสูงจากพื้นไม่เกิน 1.10 เมตร (รูปที่ 2.11)

- ช่องประตูลิฟต์ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร และต้องมีระบบแสงเพื่อป้องกันไม่ให้ประตูลิฟต์หนีบผู้โดยสารได้ (รูปที่ 2.11)

- มีพื้นผิวต่างสัมผัสบนพื้นบริเวณหน้าประตูลิฟต์กว้าง 30 เซนติเมตร และยาว 90 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ห่างจากประตูลิฟต์ไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 60 เซนติเมตร (รูปที่ 2.11)

- ปุ่มกดเรียกลิฟต์ ปุ่มบังคับลิฟต์ และปุ่มสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องมีลักษณะดังนี้ ปุ่มล่างสุดอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ปุ่มบนสุดอยู่สูงจากพื้นไม่เกินกว่า 1.20 เมตร และห่างจากมุมภายในห้องลิฟต์ไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร ในกรณีที่ห้องลิฟต์มีขนาดกว้างและยาวน้อยกว่า 1.50 เมตร มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร มีอักษรเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่ม เมื่อกดปุ่มจะต้องมีเสียงดังและมีแสง และไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณที่กดปุ่มลิฟต์

- มีราวจับโดยรอบภายในลิฟต์

- มีตัวเลข เสียง และแสงไฟบอกตำแหน่งชั้นต่างๆ เมื่อลิฟต์หยุด และขึ้นหรือลง

- มีป้ายแสดงหมายเลขชั้นและแสดงทิศทางขึ้นลงของลิฟต์ ซึ่งมีแสงไฟบริเวณโถงหน้าประตูลิฟต์และติดอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน

- ในกรณีที่ลิฟต์ขัดข้องให้มีทั้งเสียงและแสงไฟเตือนภัยเป็นไฟกะพริบสีแดงเพื่อให้คนพิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายทราบ และให้มีไฟกะพริบสี

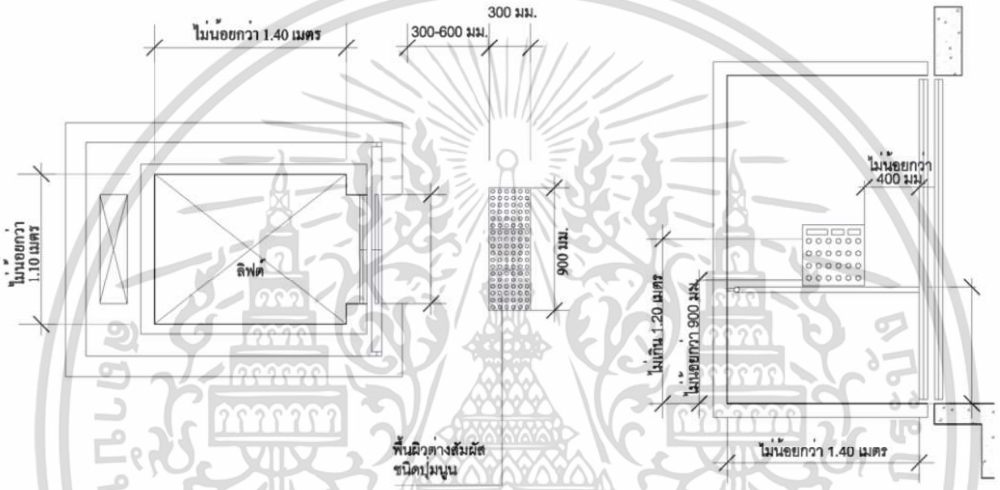
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขียวเป็นสัญญาณให้คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้ทราบว่า ผู้ที่อยู่ข้างนอกรับทราบแล้วว่าลิฟต์ขัดข้องและกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่

- มีโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์ซึ่งสามารถติดต่อกับภายนอกได้ โดยต้องอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 1.20 เมตร

- มีระบบชุดไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีไฟฟ้าปกติหยุดทำงาน ลิฟต์จะไม่หยุดค้างระหว่างชั้น แต่สามารถเคลื่อนที่มายังชั้นที่ใกล้ที่สุดและบานประตูลิฟต์ต้องเปิดออกได้

- ภายในห้องลิฟต์ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและระบบพัดลมระบายอากาศ ที่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ในกรณีระบบไฟฟ้าปกติหยุดการทำงาน



ภาพที่ 2.11 แสดงรูปแบบมาตรฐานลิฟต์ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf)

2.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

ในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาเป็นลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีลักษณะที่ผู้ป่วยหรือผู้เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ หรือให้ความรู้สึกคล้ายกับว่าอยู่บ้าน ด้วยมนุษย์นั้นมีพื้นฐานของการอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ เมื่อได้จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติแล้วนั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว อาจเป็นมนุษย์ด้วยกันหรือสิ่งอื่นๆ ทำให้เกิดพลังงานด้านบวกต่อมนุษย์ได้ และส่งผลถึงการบำบัดรักษาให้ได้ผลดีกว่าที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ นอกจากการเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์แล้ว ยังมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับสัตว์เลี้ยง และมนุษย์กับต้นไม้ ที่ส่งผลให้เกิดเป็นพลังบวก ดังนั้นแนวคิดเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาเป็นการสื่อประสานนำเอาพลังจากสิ่งแวดล้อมมาเยียวยารักษาตัวผู้ป่วย (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยามี 3 ด้าน ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เป็นวัตถุสิ่งของที่อยู่รอบตัวเรา โดยส่งผลต่อสภาวะจิตใจ 2) สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่เป็นความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ระหว่างผู้คน และ 3) สภาพแวดล้อมทางจิตใจ เป็นสิ่งแวดล้อมภายในที่เป็นปัจจัยให้เกิดความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรม (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ. 2559) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับด้านสถาปัตยกรรมภายใน คือ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพเท่านั้น ประกอบด้วย 1) แสงสว่าง 2) สี 3) พื้นที่สีเขียว 4) เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และ 5) คุณภาพอากาศ มีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 แสงสว่าง

แสงสว่างถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันของทุกๆ ชีวิต ระบบแสงสว่างที่ดีต้องให้แสงที่เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมที่ทำ ควรมีแสงสว่างที่สม่ำเสมอ ไม่สว่างจ้าและไม่มืดเกินไป ในพื้นที่ที่ต้องการความเงียบสงบควรจัดให้มีแสงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น แสงสว่างจากธรรมชาติมีความสำคัญต่อมนุษย์ ห้องที่มีแสงสว่างจากดวงอาทิตย์เข้ามาได้เหมือนเป็นการเชื่อมต่อกับธรรมชาติ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การได้รับแสงอาทิตย์ช่วยเพิ่มจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นด่านแรกของร่างกายในการป้องกันการติดเชื้อและเป็นการต่อสู้กับโรค อีกทั้งวิตามินดียังมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มจำนวนออกซิเจนในเลือด ผลที่ได้รับคือ ทำให้ระดับพลังงานเพิ่มขึ้น ร่างกายจึงสดชื่นกระปรี้กระเปร่า โดยการออกแบบพื้นที่ใช้สอยในสถานพยาบาล เช่น ห้องพักผู้ป่วยหรือห้องทำงานเจ้าหน้าที่ จึงควรให้แสงสว่างจากดวงอาทิตย์สาดเข้ามาในพื้นที่ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่จ้าเกินไปจนรบกวนสายตา อาจมีม่านหรือมู่ลี่ที่สามารถปรับความสว่างของแสงได้ และควรจัดลำดับความสำคัญแสงสว่างจากธรรมชาติมาก่อนการใช้แสงประดิษฐ์จากหลอดไฟฟ้า (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

แสงมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ 1) แสงธรรมชาติ และ 2) แสงประดิษฐ์ แสงธรรมชาติ คือ แสงที่เกิดจากดวงอาทิตย์ที่ส่องผ่านเข้ามาภายในอาคาร แสงภายในอาคารควรมีปริมาณแสงที่เพียงพอเพื่อส่งผลต่อผู้ใช้งาน โดยเฉพาะแสงสว่างในตอนเช้าและแสงสลัวก่อนพระอาทิตย์ตกดิน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยนและนุ่มนวลแก่ผู้ใช้งาน โดยเฉพาะผู้ป่วย แสงอาทิตย์ที่มีปริมาณไม่เพียงพอเท่าที่ควรอาจมีผลต่อความเครียด ความกดดัน แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟฟ้า คือ แสงที่จำเป็นต่อการมองเห็นเป็นอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่แสงสว่างจากธรรมชาติไม่เพียงพอต่อการใช้งาน แต่แสงอาทิตย์นั้นเป็นปัจจัยที่ควบคุมความสว่างที่จำเป็นต่อการใช้งานไม่ได้ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดทั้งวัน แสงประดิษฐ์จึงช่วยควบคุมปริมาณแสงสว่างภายในห้องให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานได้ และเป็นปัจจัยที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งผลต่อผู้ใช้งานอาคารตลอดทั้งวันด้วย จึงควรจัดการความสว่างภายในอาคารให้เพียงพอต่อการใช้งานในกิจกรรมนั้นๆ (ธานัท วรุณกูล. 2563)

สมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย (2566) ได้ออกคู่มือแนวทางการออกแบบการส่องสว่างภายในอาคาร เรื่องเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง เป็นคำแนะนำสำหรับพื้นที่ทำงานของห้องและกิจกรรม เช่น โถงพักคอย ควรมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์ เคาน์เตอร์พยาบาล (แสงสว่างสำหรับอ่านหนังสือ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอกสาร) ควรมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์ ห้องตรวจโรคทั่วไป ควรมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 500 ลักซ์ การตรวจและการรักษา หรือห้องปฏิบัติการ ควรมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 1,000 ลักซ์

มีรายงานวิจัยเรื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง พบว่า ปัญหาเรื่องแสงสว่างบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ รวมถึงแสงสะท้อนที่เกิดจากภายนอกอาคาร (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560)

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาหอผู้ป่วย อาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาดเตียง 1,282 เตียง ศึกษาในหอผู้ป่วย ชั้น 12-13 พบว่า หลอดไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีค่าอิทธิพลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการปานกลาง และมีระดับปัญหาปานกลาง (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบแผนกผู้ป่วยใน ในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการรักษา กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเมืองเออร์บิล ประเทศอิรัก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเด็ก Raparin เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดกลาง ขนาด 100 เตียง 2) โรงพยาบาล Rizgari เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ ขนาด 400 เตียง 3) โรงพยาบาล Zanko เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาด 81 เตียง และ 4) โรงพยาบาล Paky เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาด 70 เตียง พบว่า ห้องที่มีแสงแดดส่องถึงโดยตรงหรือโดยอ้อม รวมทั้งคุณภาพของมุมมองจากหน้าต่าง เช่น ห้องพักผู้ป่วยในและทางเดิน มีหน้าต่างบานใหญ่มองเห็นพื้นที่โล่ง ห้องพักเจ้าหน้าที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดหรืออาการเฉพาะของผู้ป่วยได้ สิ่งนี้ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แต่ในห้องพักผู้ป่วยในทางเดินของแผนกและห้องพักเจ้าหน้าที่ ที่ไม่มีหน้าต่างและแสงธรรมชาติ สร้างบรรยากาศที่ตึงเครียดได้ (Rafeeq and Mustafa. 2021)

เรื่องแสงสว่างในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อการใช้งานแสงสว่างในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ว่าเพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่ สร้างผลกระทบอย่างไรต่อการใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 สี

สีสันของอาคารมีส่วนเสริมสร้างความสดชื่นมีชีวิตชีวาหรือสร้างความสลดหดหู่ให้กับบรรยากาศของสถานนั้นๆ ได้ ดังนั้นการเลือกสีที่ใช้สำหรับอาคาร จึงควรพิจารณาเลือกใช้ให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรม สีสามารถเยียวยาอาการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในที่ควบคุมด้วยต่อมใต้สมองและฮอร์โมนต่างๆ ได้ โดยสรุปความรู้สึกจากสีได้ ดังนี้ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

- สีเขียว ทำให้ความรู้สึกร่มเย็น สบายตา ผ่อนคลาย ปลอดภัย ทำให้เกิดความหวัง และความสมดุล

- สีน้ำเงิน เป็นสีที่สร้างความเยือกเย็น คลายความเหงา และกระตุ้นแรงบันดาลใจในการแสดงออกทางศิลปะ

- สีฟ้า เป็นสีที่ให้ความรู้สึกสงบเยือกเย็น เป็นอิสระ ปลอดโปร่ง สบาย ปลอดภัย ใจเย็นและระงับความกระวนกระวายในใจได้ดี

- สีแดง เป็นสีที่กระตุ้นระบบประสาทได้รุนแรงที่สุด ให้ความรู้สึกเร้าใจ ตื่นเต้น ท้าทายและตื่นตัว

- สีเหลือง ช่วยให้ระบบการทำงานของน้ำดีและลำไส้เป็นปกติ ช่วยปรับสมดุลของระบบทางเดินอาหาร

- สีส้ม เป็นสีแห่งความสร้างสรรค์ อบอุ่น สดใส มีสติปัญญา ความทะเยอทะยาน เต็มเปี่ยมไปด้วยพลัง

- สีม่วง ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจ และสร้างความสงบในจิตใจได้เป็นอย่างดี

ในอาคารสถานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เป็นสีอ่อน เช่น ขาวควันบุหรี่ ครีม ซึ่งอาจทำให้ดูจืดชืดน่าเบื่อ ในแต่ละส่วนพื้นที่ของสถานพยาบาล สามารถแบ่งพื้นที่ของผนังบางส่วนให้เป็นสีเข้ม เพื่อสร้างความแปลกตาให้กับผู้ใช้สอยพื้นที่ได้ แต่สีที่ทาภายในสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช่สีจืด หรือสีโทนร้อนมากเกินไป เพราะหากเป็นสีโทนร้อนผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ารับบริการ ทำให้เกิดความรู้สึกร้อนไม่สบายตา ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยแบบไม่รู้ตัว ทั้งยังมีผลต่อเรื่องของพลังในเชิงลบด้วย (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

งานวิจัยในหอผู้ป่วย ชั้น 12-13 อาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าโทนสีขาวเป็นสีที่สร้างบรรยากาศให้ดูน่าเบื่อ และจากการสอบถามพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกใช้สีโทนอ่อน โดยสีที่ช่วยเยียวยาเป็นผลดีต่อสุขภาพคือโทนสีเย็นเช่น สีเขียว สีฟ้า เป็นโทนสีที่มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และโทนสีอุ่นเช่นสีน้ำตาล มีส่วนในการการกระตุ้นอารมณ์ให้สดใส (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการออกแบบตกแต่งภายในห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับห้องพักเดี่ยวในรัฐลิเบีย พบว่า สีสามารถใช้สร้างให้เกิดความรู้สึกสวยงาม การมีโทนสีเย็นในสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข สงบ และยินดีต้อนรับในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ (Gashoot. 2012)

เรื่องสีในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่มีต่อสีที่ใช้ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ว่ามีผลกระทบอย่างไร หรือสร้างความรู้สึกกับผู้ใช้งานอย่างไรบ้าง และศึกษาความต้องเรื่องสีที่เหมาะสมสำหรับใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

2.3.3 พื้นที่สีเขียว

พื้นที่สีเขียวหรือธรรมชาติ มีผลอย่างมากในการฟื้นฟูจิตใจและร่างกาย ช่วยลดความเครียดที่มีของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังเพิ่มคุณภาพในการรักษาให้ดีขึ้นได้อีกด้วย มีทั้งพื้นที่สีเขียวภายนอกอาคารและภายในอาคาร เมื่อผู้คนตกอยู่ในสภาวะเครียด ไม่ว่าสาเหตุนั้นมากจากการเจ็บป่วยหรือสภาวะใดก็ตาม มนุษย์มักต้องการธรรมชาติ และเมื่อได้สัมผัสหรือใกล้ชิดกับธรรมชาติแล้ว ไม่ว่าจะเป็น ต้นไม้ แสงแดด หรือน้ำ ล้วนเป็นองค์ประกอบของธรรมชาติ ซึ่งช่วยให้มนุษย์กลับคืนสู่สภาวะทางอารมณ์ที่ดีไปจนถึงปกติได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้ความเครียดที่เผชิญอยู่นั้นลดลง พื้นที่สีเขียวภายในอาคารที่ช่วยในการเยียวยา ควรมีลักษณะมุมมองหรือมีองค์ประกอบของธรรมชาติในการตกแต่ง เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ ที่ช่วยให้เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้รับชมสิ่งนั้น แล้วลืมความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ ทั้งนี้พืชหรือดอกไม้บางชนิดที่มีพิษ ควรหลีกเลี่ยงในการนำมาตกแต่งภายในอาคาร เช่น พืชที่มีดอกเกสรที่ก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ หรือหากมีความจำเป็นที่ไม่สามารถใช้ธรรมชาติที่แท้จริงในอาคารได้นั้น อาจใช้วิธีการสร้างภาพจำลองขึ้นมาแทน เช่น ให้ภาพของธรรมชาติบนหน้าจอดิจิตอล สารคดีทางธรรมชาติบนหน้าจอโทรทัศน์ ทั้งนี้การให้บริการโทรทัศน์รับชมในขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอมีผลต่อความรู้สึกที่ดีขึ้น แต่เนื้อหาต้องมีความเหมาะสม และระดับเสียงที่ไม่รบกวน หรือการใช้งานศิลปะทดแทนก็ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นแนวทางการออกแบบควรเปิดช่องเปิดให้เห็นธรรมชาติสีเขียวจากภายนอกให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้เอื้อต่อการเยียวยาได้ (ธานัท วรุณกูล. 2563)

เห็นได้ว่าธรรมชาติเป็นสภาพแวดล้อมที่มนุษย์มีความคุ้นเคยมากที่สุด เพราะมนุษย์มีสัญชาตญาณที่หวนกลับคืนสู่ธรรมชาติ ต้องการธรรมชาติอยู่ตลอดเวลา สังเกตได้จากเวลาที่ทำงานเหนื่อย เพลีย เครียด เวลาคิดอยากพักผ่อนมักเลือกสถานที่ที่เป็นธรรมชาตินั้นเอง ดังนั้น การออกแบบที่สามารถดึงบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ ใกล้ชิดกับธรรมชาติมาไว้ในอาคารให้ได้นั้น หรือการอยู่ในอาคารที่สามารถมองออกไปเห็นธรรมชาติได้นั้น นับได้ว่าเป็นการเยียวยาผู้ใช้อาคารไปในตัว (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

งานวิจัยในหอผู้ป่วย ชั้น 12-13 อาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการเข้าถึงธรรมชาติมีค่าอิทธิพลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่ำที่สุด และมีระดับปัญหาปานกลาง จากการสำรวจพบว่า ไม่ได้มีการตกแต่งที่ดูเป็นธรรมชาติ หรือใช้องค์ประกอบทางธรรมชาติมาตกแต่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และวัสดุภายในอาคารส่วนใหญ่จำพวกคอนกรีต และอลูมิเนียม (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

งานวิจัยในการออกแบบตกแต่งภายในห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับห้องพักเดี่ยวในรัฐลิเบีย พบว่า การใช้งานศิลปะตกแต่งสามารถปรับปรุงคุณภาพของห้องพักในโรงพยาบาลได้ ศิลปะที่สวยงามทำให้สงบและยกระดับจิตใจ รูปภาพท้องฟ้า แม่น้ำ และวิวทะเลหรือท่าเรือ โดยใช้ไฟส่องรูปภาพสร้างความสดชื่นให้กับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้ การมีต้นไม้หรือพื้นที่สีเขียวทำให้ห้องสว่างและสร้างความรู้สึกที่ดีขึ้นได้ (Gashoot. 2012)

เรื่องพื้นที่สีเขียวในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เมื่อมองเห็นพื้นที่สีเขียวจะสามารถสร้างความรู้สึกเชิงบวกได้หรือไม่ เมื่อมีการจัดพื้นที่สีเขียวภายในอาคารจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ได้อย่างไรบ้าง และศึกษาความต้องการพื้นที่สีเขียวภายในว่าควรจัดให้มีหรือไม่

2.3.4 เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ

เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เสียงจากสภาพแวดล้อมของชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านนั้น อาจช่วยสร้างสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคมเดิมของผู้ป่วยได้ การใช้เสียงที่มนุษย์คุ้นเคยฟังแล้วผ่อนคลาย นอกจากเป็นการเชื่อมโยงผู้ป่วยกลับเข้าสภาพแวดล้อมเดิมแล้ว ยังเป็นการสร้างสุขภาวะภายในจิตใจด้วยเสียงได้ ในขณะที่เราสามารถใช้เสียงเพลง หรือดีตบำบัด (Music Therapy) เพื่อการเยียวยาผู้ป่วยได้เช่นกัน (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553) เสียงดนตรีช่วยส่งเสริมในการรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น ทำให้รู้สึกรื่นรมย์เมื่อได้ฟังเสียงดนตรี ซึ่งสามารถลดความกังวลใจ ลดความเครียด เกิดการผ่อนคลาย และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บน้อยลงอีกด้วย สามารถบำบัดอาการทางสุขภาพบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและเบี่ยงเบนความสนใจหรือการจดจ่อกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยได้ ลักษณะของดนตรีที่ใช้ควรเป็นเพลงบรรเลง ไม่ควรมีเนื้อร้อง มีเสียงธรรมชาติ มีทำนองราบเรียบ นุ่มนวล ผ่อนคลาย สดชื่น มีระดับเสียงปานกลาง เสียงไม่ดังมากจนเกินไป เนื่องจากความดังกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดได้มากยิ่งขึ้น ประเภทของดนตรีที่นิยมใช้ในการเยียวยาได้ เช่น พิณ เปียโน กีต้าร์ วงออร์เคสตร้า แจ๊ส แบบช้าที่นุ่มนวล Pop Classic เป็นต้น (ธานัท วรุณกูล. 2563)

รายงานวิจัยเรื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง พบว่า ปัญหาเรื่องเสียงดังในโรงพยาบาล เนื่องจากมีแหล่งกำเนิดเสียงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ที่ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560)

งานวิจัยในหอผู้ป่วย ชั้น 12-13 อาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า เสียงรบกวนตอนกลางวัน (6.00-18.00 น.) เกิดจากเกิดจากเสียงพูดคุยของญาติผู้ป่วยในห้องพัก เสียงรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากท้องถนนและเสียงเครื่องบินเป็นบางเวลาจากนอกอาคาร ควรเพิ่มระดับเสียงพื้นฐานในห้องให้มากขึ้นเพื่อกลบเสียงรบกวนในเวลาดังกล่าว เช่น การใช้เสียงดนตรีคลาสสิคหรือดนตรีไทย สามารถนำเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ เสียงลม เสียงนกร้องมาประกอบเป็นเสียงเพื่อการบำบัดได้ (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

งานวิจัยโรงพยาบาลในเมืองเออร์บิล ประเทศอิรัก จำนวน 4 แห่ง ในแผนกผู้ป่วยใน พบว่าสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่มีเสียงดังส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในการนอนหลับพักผ่อน และสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังสำหรับเจ้าหน้าที่ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและเกิดข้อผิดพลาดได้ (Rafeeq and Mustafa. 2021)

เรื่องเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ว่าเมื่อมีการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ หรือเสียงที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม ทำให้เกิดความรู้สึกหรือสร้างผลกระทบได้อย่างไรบ้าง และศึกษาความต้องการเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพว่าควรมีหรือไม่

2.3.5 คุณภาพอากาศ

ในอาคารหรือในห้องที่มีการปรับอากาศหรือไม่มีการปรับอากาศก็ตาม การถ่ายเทอากาศคือสิ่งที่ดีที่สุดของทั้งสองกรณีที่กล่าวมาข้างต้น เพียงแต่ปัญหามักอยู่ที่คุณภาพของอากาศที่ใช้ในการถ่ายเทนั้น เป็นอากาศที่มีคุณภาพดีหรือไม่ ซึ่งประกอบไปด้วยอุณหภูมิ ความชื้น ปริมาณออกซิเจน และสารปนเปื้อน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มลพิษภายในห้องเพิ่มขึ้นได้คือ การไม่ระบายอากาศ โดยไม่นำอากาศจากภายนอกเข้ามาเจือจางอากาศภายในที่มีมลพิษโดยไม่เพียงพอ และการไม่นำมลพิษภายในห้องทิ้งออกไปยังนอกห้องนั้นเอง (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

การระบายอากาศของห้องปรับอากาศ โดยใช้การติดตั้งพัดลมระบายอากาศ เพื่อดูดอากาศออกจากห้อง การดูดอากาศออกจากห้องส่งผลให้มีกระแสอากาศจากภายนอกห้องไหลเข้าไปแทนที่อากาศภายในห้องที่ถูกพัดลมระบายอากาศดูดออกไป อากาศที่ไหลเข้าไปในห้องนั้นนำพาเอาฝุ่นละอองและกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ต่างๆ เข้าไปในห้องด้วย เพราะไม่สามารถควบคุมคุณภาพของอากาศที่ไหลเข้ามาในห้องได้ แต่เป็นการเพิ่มออกซิเจนให้แก่ห้องปรับอากาศได้ ถ้าไม่ระบายอากาศภายในห้อง ทำให้เกิดมีมลพิษสะสมได้ ดังนั้นการถ่ายเทอากาศคือสิ่งที่ดีที่สุด เพียงแต่ปัญหามักอยู่ที่คุณภาพของอากาศที่ใช้ในการถ่ายเทนั้น เป็นอากาศที่มีคุณภาพดีหรือไม่ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

สิ่งที่สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกให้สงบลงได้อย่างดีนั้น หลังจากที่ได้ปรับคุณภาพของอากาศให้ดีแล้ว คือการเพิ่มมูลค่าของคุณภาพอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาด้านอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ที่เรียกว่า สุคนธบำบัด (Aroma Therapy) (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะที่ช่วยเยียวยาของกลิ่นด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงบวกผ่านกลิ่น มีการทดลองใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดเยียวยาสุขภาพ ซึ่งเป็นศาสตร์ของแพทย์ทางเลือก ที่มีนักวิจัยหลายคนได้ให้ความสนใจและมีการรายงานผลว่า น้ำมันหอมระเหยสามารถบำบัดเยียวยาสภาพทางจิตใจและอารมณ์ได้ กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยมีการแบ่งกลุ่มกลิ่นไว้ดังนี้ (ธานัท วรุณกูล. 2563)

- กลิ่นส้ม เป็นกลิ่นที่ให้เกิดความรู้สึกสดชื่นและสะอาด เกิดจากกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากตระกูลส้ม

- กลิ่นเครื่องเทศ เป็นกลิ่นที่ได้จากเครื่องเทศให้ความรู้สึกหนัก หวาน และลึก เช่น น้ำมันหอมระเหยที่ได้จากอบเชย กานพลู

- กลิ่นดอกไม้ เป็นกลิ่นที่ได้จากดอกไม้ที่มีกลิ่นหอมต่างๆ ให้ความรู้สึกอ่อนหวาน นุ่มนวล เช่น กลิ่นกุหลาบ มะลิ พิกุล แก้ว

- กลิ่นป่า เป็นพวกน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากเนื้อไม้ ให้ความรู้สึกแห้งสบาย และเบาสบาย เช่น น้ำมันสนต่างๆ

- กลิ่นสมุนไพร เป็นกลิ่นของเมนทอล และให้กลิ่นสีเขียวของใบไม้ เช่น น้ำมันโหระพา กระเพรา สะระแหน่ ตะไคร้ เป็นต้น

รายงานวิจัยเรื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง พบว่า ปัญหาความร้อนภายในอาคาร คุณภาพอากาศไม่ดี อากาศไม่ถ่ายเท ส่งผลต่อการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ รวมถึงปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์เกินเกณฑ์มาตรฐาน (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560)

เรื่องคุณภาพของอากาศในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อคุณภาพของอากาศในสภาพแวดล้อมปัจจุบันว่ามีปัญหาอย่างไร สร้างผลกระทบอย่างไรบ้าง ถ้าเพิ่มคุณภาพอากาศด้วยกลิ่นน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาด้านอารมณ์ควรใช้กลิ่นใด และมีความต้องการหรือไม่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 5 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยในประเทศไทย 2 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 3 เรื่อง ดังนี้

รายงานวิจัยเรื่อง การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง พบว่า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ รวมถึงผู้รับบริการ มีปัญหา 2 ด้าน คือ 1) ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ยังไม่เพียงพอ และ 2) ปัญหาของคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาหอผู้ป่วยอาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบแผนกผู้ป่วยใน ในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการรักษา กรณีศึกษา โรงพยาบาลในเมืองเออร์บิล ประเทศอิรัก จำนวน 4 แห่ง (Rafeeq and Mustafa. 2021)

งานวิจัยเรื่อง การประเมินสภาพแวดล้อมการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ของโรงพยาบาล 8 แห่งในประเทศมาเลเซีย พบว่า การประเมินเห็นถึงแนวโน้มเชิงบวกในด้านคุณภาพทางกายภาพและการออกแบบหอผู้ป่วยที่มีต่อการสร้างสภาพแวดล้อมในการบำบัด แต่ไม่สอดคล้องกับการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หากมีการเพิ่มเติมสภาพแวดล้อมในการบำบัด เช่น ศิลปะ ดนตรี สัตว์เลี้ยง และอโรมาเธอราพี ซึ่งในหอผู้ป่วยที่สร้างมานานแทบจะไม่มี มีเพียงในหอผู้ป่วยที่สร้างที่หลัง ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอาจมีแนวโน้มในเชิงบวกมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความต้องการสิ่งเหล่านี้เพื่อช่วยให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเยียวยาได้ ข้อเสนอแนะในการออกแบบทางกายภาพของหอผู้ป่วยในอนาคต แนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด นอกเหนือจากการเข้าใจความต้องการเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแล้วนั้น ควรออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้มีศิลปะ ดนตรี สัตว์เลี้ยง และอโรมาเธอราพีด้วย (Ghazali and Abbas. 2012)

งานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการออกแบบตกแต่งภายในห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับห้องพักเดี่ยวในรัฐลิเบีย พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการกำหนดการออกแบบห้องในโรงพยาบาลมีอยู่ 4 ประเด็นที่ต้องการ คือ สุนทรียภาพด้านสิ่งแวดล้อม การให้บริการส่วนบุคคล เทคโนโลยี และความคล่องตัวหรือความยืดหยุ่น (Gashoot. 2012)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ในงานวิจัยมีการนำแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยามาใช้ในการวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็ก แต่ยังไม่พบวิจัยที่ใช้แนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อันประกอบไปด้วย แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ มาใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นการทราบถึงความคิดเห็นและความต้องการ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจากผู้ใช้อาคารจริง ตลอดจนใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในของศูนย์บริการสาธารณสุข ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้อาคาร ดังนั้นจึงควรทำวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นเอง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์-เอี่ยม กรุงเทพมหานคร ในการเลือกใช้รูปแบบการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 การเลือกวิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย

ในการเลือกวิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย ได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียว จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน จำนวน 1 เรื่อง มาเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยวารีนันท์ ระวี-โชติพัฒน์ (2562) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา 3 ระดับ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วย 57 คน และเจ้าหน้าที่ 15 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์ แล้วนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน โดยวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจลักษณะทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล การสังเกตปัญหาการเข้าใช้พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ 11 คน ผู้ป่วย 2 คน ผู้ป่วยสูงอายุ 2 คน ญาติผู้ป่วย 5 คน และผู้เชี่ยวชาญ 4 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจแบบสัมภาษณ์ และรูปภาพจำลองทัศนียภาพ

งานวิจัยเรื่อง อุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล 4 แห่ง ในประเทศบราซิล โดย Pagliuca et al. (2007) เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากการสำรวจจากแบบสอบถาม เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาหอผู้ป่วยอาคารสุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยพันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล (2560) เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลพื้นที่ที่ศึกษาในช่วงเวลาเดียวกัน จากการสำรวจพื้นที่ลักษณะสภาพจริงของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และจากแบบสอบถามความคิดเห็นของญาติและผู้ป่วย จำนวน 93 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ โดยทั้งสองส่วนถูกนำมาวิเคราะห์บนหลักการออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพื่อสร้างเป็นแนวทางปรับปรุงให้กับหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานวิจัยเรื่อง การประเมินสภาพแวดล้อมการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ของโรงพยาบาล 8 แห่ง ในประเทศมาเลเซีย โดย Ghazali and Abbas (2012) เป็นวิจัยผสมผสานของการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ใช้วิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน (POE) โดยการสังเกตการณ์ในหอผู้ป่วยเด็ก ภาพถ่ายและการสอบถาม ซึ่งประเมินคุณภาพทางกายภาพและระดับความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 215 คน และผู้ป่วย 217 คน โดยเน้นผู้ป่วยอายุระหว่าง 3-6 ปี เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการออกแบบตกแต่งภายในห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับห้องพักเดี่ยวในรัฐลิเบีย โดย Gashoot (2012) เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีตีความ โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกจากอาสาสมัคร กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 25 คน ได้แก่ นักศึกษา เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์และภาพ 3 มิติ เพื่อช่วยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถกำหนดความต้องการได้อย่างถูกต้อง และเห็นภาพว่าห้องในโรงพยาบาลมีลักษณะและความรู้สึกอย่างไร

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบแผนกผู้ป่วยใน ในการสร้างสภาพแวดล้อมการรักษา กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเมืองเออร์บิล ประเทศอิรัก โดย Rafeeq and Mustafa (2021) เป็นวิจัยผสมผสานของการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่ 93 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แผนผังแผนกผู้ป่วยในที่แตกต่างกันมี 4 แบบ คือ รูปตัว H, รูปตัว T, รูปตัว U และ รูปตัว L เพื่อประเมินการกำหนดค่าของรูปแบบแผนกผู้ป่วยใน และแบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะผ่านการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน อาคารจำนวน 8 แห่ง ในเมืองปุตราจายา ประเทศมาเลเซีย โดย Khalil and Nawawi (2008) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์งานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพของอาคาร กำหนดค่าคะแนน 3 ระดับของอาคาร คือ ประสิทธิภาพต่ำ ประสิทธิภาพปานกลาง และประสิทธิภาพที่ดี 2) วิเคราะห์ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่ทำการสำรวจในด้านองค์ประกอบอาคาร การบริการ และสิ่งแวดล้อม และ 3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนประสิทธิภาพของอาคารและคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้อาคาร เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม จากการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 160 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 133 ฉบับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยผสมผสาน ทั้งวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 2.2) เครื่องมือวิจัยที่เหมาะสมกับการวิจัยนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และยังใช้เครื่องมือวิจัยที่นอกเหนือจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ผังเครื่องเรือน ผังพฤติกรรม และแบบสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 2.3) มีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 แสดงการเลือกวิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง / งานวิจัย	วิธีการวิจัย		กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง						
	คุณภาพ	ปริมาณ	ผู้ป่วยสูงอายุ	ผู้ป่วย	ญาติ	เจ้าหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ	นักศึกษา	ผู้ใช้อาคาร
งานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ									
1. วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์ (2562)	✓	✓		✓		✓			
2. วีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564)	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
3. Pagliuca et al. (2007)		✓							
งานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา									
4. พันธ์ศักดิ์ ภักดีและ ธานัท วรุณกูล (2560)		✓		✓	✓				
5. Ghazali and Abbas (2012)	✓	✓		✓		✓			
6. Gashoot (2012)	✓					✓		✓	
7. Rafeeq and Mustafa (2012)	✓	✓				✓			
งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน									
8. Khalil and Nawawi (2008)		✓							✓
แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์-เอี่ยม กรุงเทพมหานคร	✓	✓	✓		✓	✓			

ตารางที่ 2.3 แสดงการเลือกเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือ / งานวิจัย	แบบสังเกต	แบบสัมภาษณ์	แบบสอบถาม	ภาพจำลอง 3 มิติ	แบบสำรวจ	แผนผัง
งานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ						
1. วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์ (2562)	✓	✓	✓	✓		
2. วีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564)		✓		✓	✓	
3. Pagliuca et al. (2007)			✓			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

เครื่องมือ / งานวิจัย	แบบสังเกต	แบบสัมภาษณ์	แบบสอบถาม	ภาพจำลอง 3 มิติ	แบบสำรวจ	แผนผัง
งานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา						
4. พันธ์ศักดิ์ ภักดี และ ธานัท วรุณกูล (2560)			✓			
5. Ghazali and Abbas (2012)			✓			
6. Gashoot (2012)				✓		
7. Rafeeq and Mustafa (2012)			✓			
งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าใช้งาน						
8. Khalil and Nawawi (2008)			✓			✓
แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร		✓	✓			

หมายเหตุ : ✓ เท่ากับมีในงานวิจัย

สามารถสรุปได้ว่า ในงานวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยผสมผสาน ทั้งวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ ได้แก่ ผังเครื่องเรือน ผังพฤติกรรม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย วิธีวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีศึกษา ประชากร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ประเด็นในวิจัยเชิงคุณภาพและตัวแปรในวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 วิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งานและประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร ในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ศึกษาเฉพาะกรณีของศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากต้องการแสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันโดยธรรมชาติ อีกทั้งให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับจากมนุษย์ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว (แววดาว พรมเสน. 2554) ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งาน เพราะเป็นการค้นหาความจริงในอาคารและสิ่งแวดล้อมที่ต้องการประเมินนั้นว่า มีประโยชน์ตรงตามความต้องการของผู้ใช้หรือสร้างผลกระทบอย่างไร และอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารที่เกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก จึงควรทำการประเมินโดยใช้ระบบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้มากยิ่งขึ้น (วีระ สัจกุล. 2544) ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อค้นหาความรู้ ความจริง ความคิดเห็น และความต้องการของผู้ใช้อาคาร เป็นการเน้นข้อมูลเชิงตัวเลขทางสถิติ เช่น ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมทางสถิติ (แววดาว พรมเสน. 2554) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจสถานที่ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันทั้งจากสถานที่ พฤติกรรม ข้อมูลความคิดเห็นจากบุคคล และพยากรณ์ความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคาร 2) สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร 3) สนทนากลุ่มของผู้ใช้งานอาคาร และ 4) สอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้อาคาร มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กรณีศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและอุปกรณ์	การวิเคราะห์ข้อมูล
การวิจัยเชิงคุณภาพ			
3.2.1 สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	- ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม - ผู้สูงอายุ - ญาติผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่	- ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม (ภาคผนวก ก) - ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม (ภาคผนวก ข) - สมุดจดบันทึก - ตลับเมตร - เลเซอร์วัดระยะ - โทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพ	- วิเคราะห์ลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน - วิเคราะห์เปรียบเทียบ - วิเคราะห์พฤติกรรมและปัญหาในการใช้งานของผู้ใช้อาคาร
3.2.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	- ผู้สูงอายุ 6 คน - ญาติผู้สูงอายุ 5 คน - เจ้าหน้าที่ 5 คน	- แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ภาคผนวก ค, ง) - โทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพและบันทึกเสียง	- วิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหา สร้างประเด็นหลักที่ค้นพบ เรียงลำดับความสำคัญ
3.2.3 สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้าน	- กลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม รวม 6 คน - กลุ่มญาติผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม รวม 2 คน - กลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่ม รวม 5 คน	- แบบสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม	- วิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหา สร้างประเด็นหลักที่ค้นพบ เรียงลำดับความสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กรณีศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและอุปกรณ์	การวิเคราะห์ข้อมูล
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ต่อ)		เพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ภาคผนวก จ, ฉ) - โทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพและบันทึกเสียง	
การวิจัยเชิงปริมาณ			
3.2.4 สอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	- ผู้สูงอายุ 34 คน - ญาติผู้สูงอายุ 22 คน - เจ้าหน้าที่ 37 คน	- แบบสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ภาคผนวก ช) - แท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพ	- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ - ตัวแปรคุณภาพวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ - ตัวแปรปริมาณและตัวแปรคุณภาพอนุโลมให้เป็นปริมาณ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

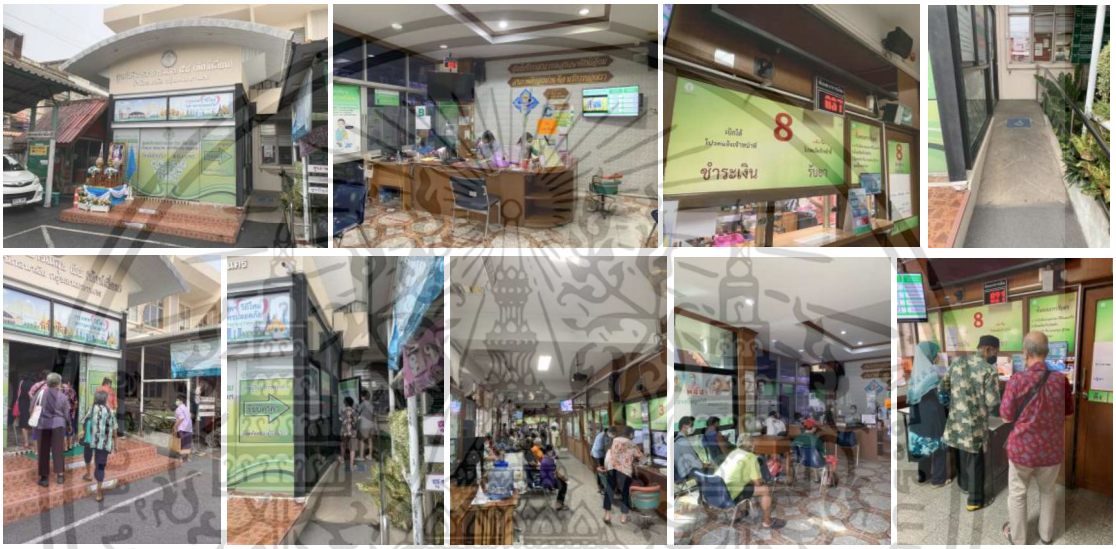
3.2.1 สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการถ่ายภาพภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมในสิ่งที่พบเห็น จดลงสมุดบันทึกข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาเขียนเป็นผังเครื่องเรือนและผังพฤติกรรม ผู้วิจัยเข้าสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคารพร้อมกันด้วยตนเองเป็นจำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 9 ชั่วโมง 35 นาที มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.2), (รูปที่ 3.1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงการสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ครั้งที่	วันที่	เวลา	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล (รวมระยะเวลา 9 ชั่วโมง 35 นาที)
1	วันพฤหัสบดี ที่ 11 สิงหาคม 2565	15.00-16.50 น.	1 ชั่วโมง 50 นาที
2	วันพุธ ที่ 17 สิงหาคม 2565	14.00-16.30 น.	2 ชั่วโมง 30 นาที
3	วันศุกร์ ที่ 9 กันยายน 2565	08.20-11.00 น.	2 ชั่วโมง 40 นาที
4	วันพฤหัสบดี ที่ 21 กันยายน 2565	15.00-16.20 น.	1 ชั่วโมง 20 นาที
5	วันพุธ ที่ 1 พฤศจิกายน 2565	07.15-08.30 น.	1 ชั่วโมง 15 นาที



รูปที่ 3.1 แสดงการสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

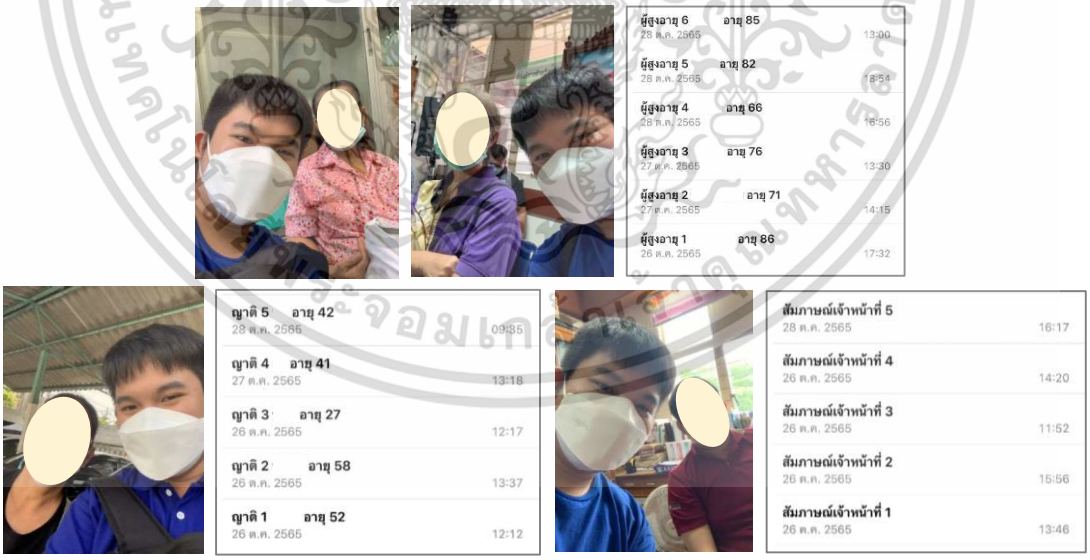
3.2.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงทั้งหมด 16 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ได้รับอนุญาตให้บันทึกเสียงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคน ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกเสียงและนำมาถอดคลิปเสียงภาย-หลัง ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเป็นจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง 55 นาที ครั้งที่ 2 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 43 นาที ครั้งที่ 3 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 59 นาที รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้ง 3 ครั้ง เป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง 37 นาที มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.3), (รูปที่ 3.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

ครั้งที่/วันที่	เวลา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (รวม 16 คน)	ระยะเวลา (รวมระยะเวลา 3 ชั่วโมง 37 นาที)
ครั้งที่ 1 วันพุธ ที่ 26 ตุลาคม 2565 (รวมระยะเวลา 1 ชั่วโมง 55 นาที)	10.05-10.23 น.	ญาติผู้สูงอายุ 1	13 นาที
	10.48-11.02 น.	ญาติผู้สูงอายุ 2	14 นาที
	11.20-11.33 น.	ญาติผู้สูงอายุ 3	13 นาที
	13.50-14.08 น.	ผู้สูงอายุ 1	18 นาที
	14.30-14.44 น.	เจ้าหน้าที่ 1	14 นาที
	15.00-15.16 น.	เจ้าหน้าที่ 2	16 นาที
	15.20-15.32 น.	เจ้าหน้าที่ 3	12 นาที
	15.40-15.55 น.	เจ้าหน้าที่ 4	15 นาที
ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดี ที่ 27 ตุลาคม 2565 (รวมระยะเวลา 43 นาที)	07.40-07.54 น.	ญาติผู้สูงอายุ 4	14 นาที
	08.10-08.25 น.	ผู้สูงอายุ 2	15 นาที
	08.30-08.44 น.	ผู้สูงอายุ 3	14 นาที
ครั้งที่ 3 วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565 (รวมระยะเวลา 59 นาที)	07.22-07.39 น.	ผู้สูงอายุ 4	17 นาที
	08.05-08.24 น.	ผู้สูงอายุ 5	19 นาที
	09.50-10.03 น.	ผู้สูงอายุ 6	13 นาที
	10.40-10.50 น.	ญาติผู้สูงอายุ 5	10 นาที
	14.49-15.06 น.	เจ้าหน้าที่ 6	17 นาที



รูปที่ 3.2 แสดงการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ และคลิปเสียงในโทรศัพท์มือถือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ในวันศุกร์ที่ 28 ตุลาคม 2565 จัดสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ใช้แบบสนทนากลุ่มพร้อมเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้บันทึกเสียงจากการสนทนากลุ่มทุกกลุ่ม ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกเสียงและนำมาถอดคลิปเสียงภายหลัง มีด้วยกัน 5 กลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 13 คน รวมระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 49 นาที มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.4), (รูปที่ 3.3)

ตารางที่ 3.4 แสดงการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

กลุ่มที่	เวลา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (รวม 13 คน)	ระยะเวลา (รวมระยะเวลา 49 นาที)
1	8.30-8.45 น.	ผู้สูงอายุ	3 คน	15 นาที
2	8.50-9.00 น.	ผู้สูงอายุ	3 คน	10 นาที
3	13.14-13.18 น.	ญาติผู้สูงอายุ	2 คน	4 นาที
4	14.10-14.20 น.	เจ้าหน้าที่	3 คน	10 นาที
5	15.20-15.30 น.	เจ้าหน้าที่	2 คน	10 นาที



รูปที่ 3.3 แสดงการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

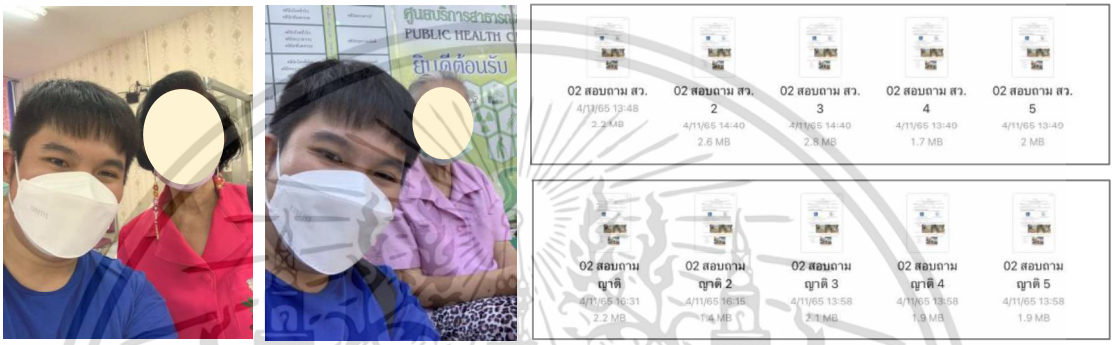
3.2.4 สอบถามความคิดเห็นเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุฟัง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ และเขียนคำถามตามความต้องการของผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุ ลงบนแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ โดยเริ่มเข้าสอบถามผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เป็นจำนวน 4 ครั้ง รวมสอบถามจากผู้สูงอายุทั้งหมด 34 คน และญาติผู้สูงอายุทั้งหมด 22 คน มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.5), (รูปที่ 3.4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

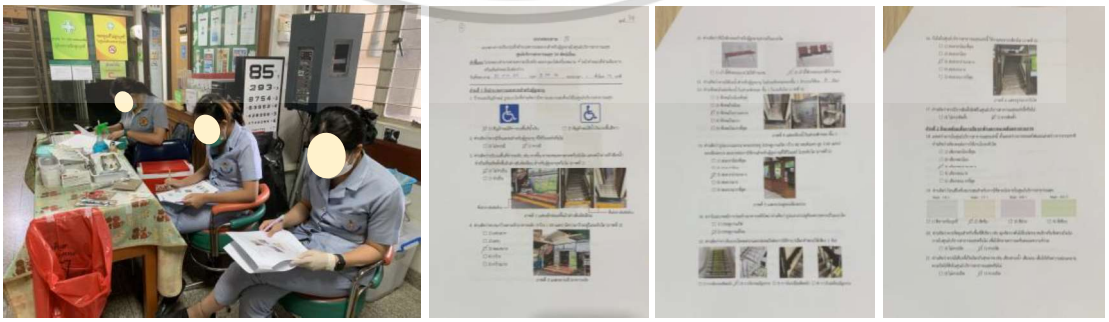
ตารางที่ 3.5 แสดงการสอบถามผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

ครั้งที่	วันที่	เวลา	กลุ่มตัวอย่างที่สอบถาม	
			ผู้สูงอายุ (รวม 34 คน)	ญาติผู้สูงอายุ (รวม 22 คน)
1	วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565	07.15-16.00 น.	3 คน	6 คน
2	วันอังคาร ที่ 1 พฤศจิกายน 2565	07.15-10.00 น.	9 คน	7 คน
3	วันพุธ ที่ 2 พฤศจิกายน 2565	07.30-10.30 น.	5 คน	4 คน
4	วันพฤหัสบดี ที่ 3 พฤศจิกายน 2565	07.00-15.30 น.	17 คน	5 คน



รูปที่ 3.4 แสดงการสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และแบบสอบถามในแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565 และครั้งที่ 2 วันอังคาร ที่ 1 พฤศจิกายน 2565 โดยให้เวลาเจ้าหน้าที่ในการทำแบบสอบถามเมื่อมีเวลาว่าง ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมดเป็นจำนวน 4 ครั้ง คือ วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับมา 15 ชุด วันพุธ ที่ 2 พฤศจิกายน 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับมา 6 ชุด วันพฤหัสบดี ที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับมา 4 ชุด และวันศุกร์ ที่ 4 พฤศจิกายน 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับมา 12 ชุด รวมได้รับแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 37 ชุด (รูปที่ 3.4) สรุปได้ว่าการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มคือผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งหมด 93 คน



รูปที่ 3.5 แสดงการสอบถามเจ้าหน้าที่ และแบบสอบถามที่ได้รับกลับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 กรณีศึกษา ประชากร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกรณีศึกษาจากหน่วยงานที่อนุญาตให้ทำวิจัย ประชากร กลุ่มผู้ให้ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้อาคารในวันและเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูง-อายุ และเจ้าหน้าที่ มีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 กรณีศึกษา

ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 69 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกกรณีศึกษาจากหน่วยงานที่อนุญาตให้ทำวิจัย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม (รูปที่ 3.6) ตั้งอยู่ที่ 410 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 3.6 แสดงผังเครื่องเรือนชั้น 1, ชั้น 2 และอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

3.3.2 ประชากร

ประชาชนในเขตพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร มีประชากรจำนวนทั้งหมด 55,462 คน ประกอบไปด้วย เพศชาย 25,837 คน เพศหญิง 29,625 คน จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีผู้มาใช้บริการจำนวนทั้งหมด 9,645 คน เป็นผู้สูงอายุ 7,806 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย 2,743 คน และเพศหญิง 5,063 คน เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีจำนวนทั้งหมด 52 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย 4 คน และเพศหญิง 48 คน (ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม. 2565; กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากรคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มาใช้งานอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล

3.3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ใช้อาคารในวันและเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล และเต็มใจให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 29 คน มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการเข้าสัมภาษณ์ 3 ครั้ง มีทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.3

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการจัดสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ในวันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565 เวลา 8.30-15.30 น. มีทั้งหมด 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม กลุ่มญาติผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 2 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.4

3.3.4 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากการสอบถามมีทั้งหมด 93 คน ผู้วิจัยเข้าสอบถามผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุ 4 ครั้ง รวมได้สอบถามจากผู้สูงอายุ 34 คน และญาติผู้สูงอายุ 22 คน โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.5 และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ 37 คน

3.4 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ 1) ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม 2) ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม 3) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ 4) แบบสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ และ 5) แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สมุดจดบันทึก ตลับเมตร เลเซอร์วัดระยะ แท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพและบันทึกเสียง มีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ผู้วิจัยจัดทำผังเครื่องเรือนขึ้นเอง ด้วยการเขียนผังเครื่องเรือนลงสมุดจดบันทึกแล้วนำมาเขียนลงโปรแกรมทางการเขียนแบบ ถ่ายภาพภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอี่ยม จดข้อมูลลงสมุดบันทึกข้อมูลในสิ่งที่พบเห็น ผังเครื่องเรือนมี 2 แผ่น คือ ผังเครื่องเรือนชั้น 1 และผังเครื่องเรือนชั้น 2 (ภาคผนวก ก)

3.4.2 ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ผู้วิจัยจัดทำผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารขึ้นเอง โดยพัฒนาต่อมาจากผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เพื่อใช้บันทึกพฤติกรรมผู้ใช้อาคารของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ถ่ายภาพพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร จดบันทึกปัญหาในการใช้งานลงสมุดบันทึกข้อมูล แล้วนำผังเครื่องเรือนมาเขียนพฤติกรรมการใช้งาน เส้นทางสัญจร วันและเวลาในการสังเกตพฤติกรรม (ภาคผนวก ข)

3.4.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์โดยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสำรวจ สร้างประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใส่รายละเอียดข้อมูลวันที่สัมภาษณ์ เวลาเริ่มต้นการสัมภาษณ์ เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์มีความยาว 10 หน้า (ภาคผนวก ค, ง) เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุสัมภาษณ์เกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ปัญหาสุขภาพ อุปกรณ์ที่ใช้ และข้อมูลการติดต่อกลับ ญาติผู้สูงอายุเกี่ยวกับเพศ อายุ และข้อมูลการติดต่อกลับ เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์เกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาที่ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ตำแหน่ง และข้อมูลการติดต่อกลับ

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เป็นคำถามพร้อมภาพประกอบ เพื่อความเข้าใจตรงกันของผู้ให้สัมภาษณ์ คำถามข้อที่ 2 ถามแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุถามถึงการเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ส่วนเจ้าหน้าที่ถามถึงการพบเห็นผู้สูงอายุเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีเพียงคำถามข้อที่ 2 เท่านั้นที่ถามแตกต่างกัน ส่วนข้ออื่นๆ คือข้อที่ 3-15 นั้น ถามเหมือนกันทั้งหมด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ถามได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร ทางลาด ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ เคาน์เตอร์ติดต่อ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ บันได ราวจับ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ โดยถามเกี่ยวกับปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ความเหมาะสม และความต้องการ

ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นคำถามข้อที่ 16-23 ซึ่งถามเหมือนกันทั้งผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ถามได้แก่ แสงสว่าง โทนสี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ เป็นคำถามเกี่ยวความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3.4.4 แบบสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ผู้วิจัยจัดทำแบบสนทนากลุ่มโดยพัฒนาต่อมาจากแบบสัมภาษณ์ ถามในประเด็นที่ซ้ำกันเพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำจากผู้ให้ข้อมูล มีความยาว 2 หน้า และเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม 2 หน้า รวมเป็น 4 หน้า (ภาคผนวก จ, ฉ) ดังนี้

หน้าที่ 1 เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยใส่รายละเอียดของวันที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม เวลาเริ่มต้นการสนทนากลุ่ม เวลาสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม พิธีกร ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยดำเนินการ และรายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

หน้าที่ 2 เป็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งคำถามเป็นคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 6 ข้อ คำถามข้อที่ 1 ถามแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุถามถึงการเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ส่วนเจ้าหน้าที่ถามถึงการพบเห็นผู้สูงอายุเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม คำถามข้อที่ 2-6 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ถามเกี่ยวกับปัญหาในการใช้งาน การปรับปรุงแก้ไข และความต้องการ ซึ่งถามเหมือนกันทั้งผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

หน้าที่ 3-4 เป็นเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม เป็นรูปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร ทางลาด เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

3.4.5 แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามโดยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสำรวจ สร้างตัวแปรที่ต้องการสอบถาม มีความยาว 5 หน้า (ภาคผนวก ช) คำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบตัวเลือกพร้อมภาพประกอบในบางข้อ และบางข้อเป็นคำถามที่ต้องเติมคำตอบ โดยตอบคำถามตามความเป็นจริง ใส่เครื่องหมาย ✓หน้าคำตอบที่ต้องการหรือเติมคำตอบในช่องว่าง ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามข้อที่ 1-17 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร ทางลาด เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ คำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเหมาะสม ความต้องการ และความพึงพอใจ

ส่วนที่ 2 คำถามข้อที่ 18-23 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง โทนสี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ คำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเหมาะสม ความต้องการ และความพึงพอใจ เช่นกัน

ส่วนที่ 3 คำถามข้อมูลทั่วไป แยกเป็นข้อที่ 24 ถามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ข้อที่ 25 ถามเพศของกลุ่มตัวอย่าง ข้อที่ 26 ถามอายุของกลุ่มตัวอย่าง ข้อที่ 27-29 เป็นคำถามเฉพาะผู้สูงอายุ ถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ปัญหาสุขภาพ อุปกรณ์ที่ใช้ และข้อที่ 30-31 เป็นคำถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ ถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ และตำแหน่ง

3.5 ประเด็นในวิจัยเชิงคุณภาพและตัวแปรในวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษา

การวิจัยนี้ศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวงสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวด-ล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ประเด็นที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) ปัญหาในการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวด-ล้อมทางกายภาพ 5) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังนี้

3.5.1 ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ศึกษาในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ นำมาเปรียบเทียบความเหมาะสมของสภาพปัจจุบันกับรายละเอียดที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 สิ่งแวดล้อมเพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ศึกษาในการวิจัยนี้ ได้แก่ แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ โดยเปรียบเทียบความเหมาะสมจากสภาพปัจจุบันกับรายละเอียดจากการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553) และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในการออกแบบโรงพยาบาล (ธานัท วรุณกูล. 2563) เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.6 แสดงประเด็นด้านความเหมาะสมและตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล				
	สำรวจ	สังเกต	สัมภาษณ์	สนทนากลุ่ม	สอบถาม
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร					
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	●	●	●		
ทางลาด	●	●	●		
ทางเข้าอาคาร	●	●	●		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร					
เคาน์เตอร์ติดต่อ	●	●	●		
ป้ายและสัญลักษณ์	●	●	●		
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	●	●	●		
ประตู	●	●	●		
บันได	●	●	●		
ราวจับ	●	●	●		
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	●	●	●		
พื้นผิวต่างสัมผัส	●	●	●		
ลิฟต์	●	●	●		
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
แสงสว่าง	●	●	●		
โทนสี	●	●	●		
พื้นที่สีเขียว	●	●	●		
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ	●	●	●		
คุณภาพอากาศ	●	●	●		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5.2 ปัญหาในการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ปัญหาในการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเดินทาง สิ่ง-อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุทางลาด และทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.7)

ตารางที่ 3.7 แสดงประเด็นด้านปัญหาในการใช้งานและตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล				
	สำรวจ	สังเกต	สัมภาษณ์	สนทนากลุ่ม	สอบถาม
การเดินทาง	●	●	●	●	
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร					
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	●	●	●	●	
ทางลาด	●	●	●	●	
ทางเข้าอาคาร	●	●	●	●	
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร					
เคาน์เตอร์ติดต่อ	●	●	●	●	
ป้ายและสัญลักษณ์	●	●		●	
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	●	●		●	
ประตู	●	●	●	●	
บันได	●	●	●	●	
ราวจับ	●	●		●	
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	●	●		●	
พื้นผิวต่างสัมผัส	●	●			
ลิฟต์	●	●			
- สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
แสงสว่าง	●	●			
โทนสี	●	●			
พื้นที่สีเขียว	●	●			
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ	●	●			
คุณภาพอากาศ	●	●			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5.3 ความคิดเห็นและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ความคิดเห็นและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด และทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.8, 3.9)

ตารางที่ 3.8 แสดงประเด็นความคิดเห็น ความต้องการ ตัวแปรด้านที่ศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล				
	สำรวจ	สังเกต	สัมภาษณ์	สนทนากลุ่ม	สอบถาม
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร					
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ				●	●
ทางลาด				●	●
ทางเข้าอาคาร				●	●
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร					
เคาน์เตอร์ติดต่อ			●	●	●
ป้ายและสัญลักษณ์			●	●	●
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ			●	●	●
ประตู			●	●	●
บันได			●	●	●
ราวจับ			●	●	●
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ				●	●
พื้นผิวต่างสัมผัส			●		●
ลิฟต์			●		●
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
แสงสว่าง			●		●
โทนสี			●		●
พื้นที่สีเขียว			●		●
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ			●		●
คุณภาพอากาศ			●		●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 (ต่อ)

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล				
	สำรวจ	สังเกต	สัมภาษณ์	สนทนากลุ่ม	สอบถาม
ประเด็นอื่นๆ					
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบ			●		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติม			●	●	
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุด				●	
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่ต้องการเพิ่มเติม			●	●	
สิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความกังวลลง				●	
สิ่งที่อาคารหลังเก่ามีและต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่				●	

ตารางที่ 3.9 แสดงตัวแปรด้านความคิดเห็นและความต้องการ

ตัวแปร	Value	Coding	สถิติที่ใช้
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร			
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	ไม่ควรมี	0	ค่าความถี่
	ควรมี	1	ค่าร้อยละ
ระดับสามารถใช้งานทางลาด	ใช้งานไม่ได้เลย	0	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
	พอใช้งานได้	1	
	ใช้งานได้ปานกลาง	2	
	ใช้งานได้ดี	3	
	ใช้งานได้ดีมาก	4	
ระดับความกว้างทางเข้าอาคาร	แคบมาก	1	
	แคบ	2	
	พอเหมาะ	3	
	กว้าง	4	
	กว้างมาก	5	
ราวจับบันไดทางเข้าอาคาร	ไม่ควรติดตั้ง	0	ค่าความถี่
	ควรติดตั้ง	1	ค่าร้อยละ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 (ต่อ)

ตัวแปร	Value	Coding	สถิติที่ใช้
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร			
เคาน์เตอร์	เคาน์เตอร์สูง 75 เซนติเมตร เคาน์เตอร์สูง 1.10 เมตร เคาน์เตอร์แบบผสม ที่มีส่วนที่สูง 75 เซนติเมตร และ 1.10 เมตร	1 2 3	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
รูปแบบเคาน์เตอร์	ยืนติดต่อ นั่งติดต่อ	1 2	
ป้ายและสัญลักษณ์	สัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน สัญลักษณ์สีน้ำเงินบนพื้นสีขาว	1 2	
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	เก้าอี้พักคอยแบบไม่มีท้าวแขน เก้าอี้พักคอยแบบมีท้าวแขน	1 2	
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	-	-	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
ระดับความสะดวกการใช้งานประตู	สะดวกน้อยที่สุด สะดวกน้อย สะดวกปานกลาง สะดวกมาก สะดวกมากที่สุด	1 2 3 4 5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
รูปแบบประตู	ประตูบานเปิด ประตูบานเลื่อน	1 2	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
ระดับความสะดวกการใช้งานบันได	สะดวกน้อยที่สุด สะดวกน้อย สะดวกปานกลาง สะดวกมาก สะดวกมากที่สุด	1 2 3 4 5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
ราวจับสะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งาน	ราวจับกลมติดผนัง ราวจับกลมมีลูกกรง ราวจับเหลี่ยมติดผนัง ราวจับเหลี่ยมมีลูกกรง	1 2 3 4	
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	-	-	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 (ต่อ)

ตัวแปร	Value	Coding	สถิติที่ใช้
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก พึงพอใจมากที่สุด	1 2 3 4 5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
พื้นผิวต่างสัมผัส	ไม่จำเป็น จำเป็น	0 1	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
ลิฟต์	ไม่ควรติดตั้ง ควรติดตั้ง	0 1	
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ			
ระดับความเพียงพอต่อการใช้งานแสงสว่าง	เพียงพอน้อยที่สุด เพียงพอน้อย เพียงพอปานกลาง เพียงพอมาก เพียงพอมากที่สุด	1 2 3 4 5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
โทนสี	สีขาวควันบุหรี่ สีครีม สีม่วง สีเขียว	1 2 3 4	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
พื้นที่สีเขียว	ไม่ควรจัด ควรจัด	0 1	
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ	ไม่ควรเปิด ควรเปิด	0 1	
กลิ่นน้ำมันหอมระเหย	ไม่ควรมี ควรมี	0 1	
คุณภาพอากาศ	เพียงพอน้อยที่สุด เพียงพอน้อย เพียงพอปานกลาง เพียงพอมาก เพียงพอมากที่สุด	1 2 3 4 5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5.4 แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด และทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ติดต่อ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และคุณภาพอากาศ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสอบถาม และจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลทั้งหมดถูกวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3.5.5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุผู้สูงอายุ อายุญาติผู้สูงอายุ อายุเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุผู้สูงอายุ อายุญาติผู้สูงอายุ อายุเจ้าหน้าที่ เพศผู้สูงอายุ เพศญาติผู้สูงอายุ เพศเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ มีรายละเอียด ดังนี้ (ตารางที่ 3.10)

ตารางที่ 3.10 แสดงตัวแปรด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้อาคาร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้อาคาร	Value	Coding	สถิติที่ใช้
กลุ่มผู้ใช้อาคาร	ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่	1 2 3	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
เพศ	ชาย หญิง เพศทางเลือก	1 2 3	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้อาคาร	Value	Coding	สถิติที่ใช้
จำนวนปีที่ผู้สูงอายุใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม	-	-	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	ไม่มี สายตา การได้ยิน การเคลื่อนไหว อื่นๆ	0 1 2 3 4	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้	ไม่มี วีลแชร์ ไม้เท้า อื่นๆ	0 1 2 3	
จำนวนปีที่เจ้าหน้าที่ทำงานที่ศูนย์บริการศูนย์สาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม	-	-	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่	เภสัชกร พยาบาล ธุรการ การเงิน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พนักงานขับรถ พนักงานทั่วไป พนักงานช่วยงาน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 วิธี คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการตรวจสอบข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า มีรายละเอียด ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 วิธี ได้แก่

3.6.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลจากลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน พฤติกรรมและปัญหาในการใช้งานของผู้ใช้อาคาร เปรียบเทียบกับกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์. 2553) และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในการออกแบบโรงพยาบาล (ธานัท วรุณกูล. 2563) ข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึก ภาพถ่าย การวิเคราะห์เปรียบเทียบ นำมาวิเคราะห์ จัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อสร้างประเด็นที่พบและเรียงลำดับความสำคัญ

3.6.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ความเหมาะสม ความต้องการ ความคิดเห็น และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จัดกลุ่มเนื้อหาสร้างประเด็นหลักที่ค้นพบ เรียงลำดับความสำคัญ เพื่อหาข้อสรุป

3.6.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัญหาในการใช้งาน การปรับปรุงแก้ไข และความต้องการ จัดกลุ่มเนื้อหา สร้างประเด็นหลักที่ค้นพบ เรียงลำดับความสำคัญ เพื่อหาข้อสรุป

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา

ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนาและโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียนบรรยายและจัดทำตาราง ตัวแปรและประเด็นที่ศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

ตัวแปรสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและตัวแปรสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ตัวแปรคุณภาพ ได้แก่ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ที่จอดรถสำหรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส ทางเข้าอาคาร ราวจับบันไดทางเข้าอาคาร ทางลาด เคาน์เตอร์ติดต่อ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ประตู ราวจับ บันได ลิฟต์ แสงสว่าง โทนสี พื้นที่สีเขียว เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ กลิ่น คุณภาพอากาศ กลุ่มตัวอย่าง เพศกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ อุปกรณ์ผู้สูงอายุ และตำแหน่งเจ้าหน้าที่ วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ

ตัวแปรปริมาณและตัวแปรคุณภาพอนุโลมให้เป็นปริมาณ ได้แก่ ระดับความกว้างทางเข้า ระดับการใช้งานทางลาด จำนวนที่จอดวีลแชร์ ความพึงพอใจต่อห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ระดับความสะดวกในการใช้งานประตูห้องตรวจ ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได ระดับความเพียงพอต่อการใช้งานแสงสว่าง อายุ จำนวนปีที่ใช้บริการของผู้สูงอายุ และจำนวนปีการทำงานของเจ้าหน้าที่ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3.6.3 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าประกอบไปด้วย 2 ด้าน ได้แก่

3.6.3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร 3) การสัมภาษณ์ 4) การสนทนากลุ่ม และ 5) การสอบถาม

3.6.3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลจากแหล่งบุคคล ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 2) ญาติผู้สูงอายุ และ 3) เจ้าหน้าที่ ที่มาใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4
ผลการวิจัย

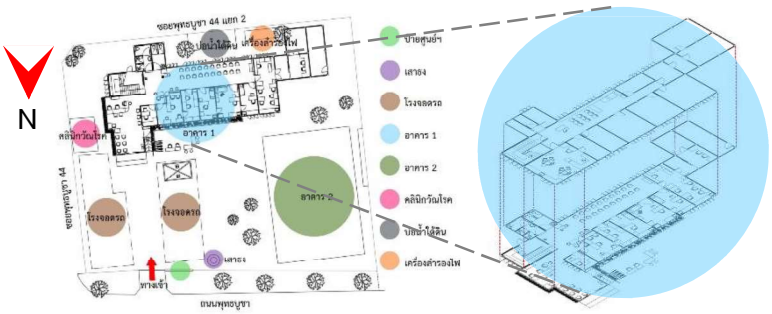
ในบทนี้เป็นการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผลจากการสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร ผลจากการสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร และผลจากการสอบถามความคิดของผู้ใช้อาคาร ผลจากการวิจัยนำเสนอเป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 2) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง 3) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร 4) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร และ 5) สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เปิดให้บริการตามวันและเวลาราชการ โดยไม่มีคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ การให้บริการ ได้แก่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกทันตกรรม คลินิกฝากครรภ์ คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร คลินิกวัณโรค งานอนามัยโรงเรียน งานเยี่ยมบ้าน งานสังคมสงเคราะห์ งานกายภาพบำบัด และบริการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า (ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม. 2565)

อาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมนั้น มีอาคารหลักอยู่ 2 อาคาร คือ อาคาร 1 และอาคาร 2 อาคารที่ทำการวิจัยคือ อาคาร 1 ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล อาคาร 2 ยังไม่เปิดทำการอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 อาคาร 1 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ลักษณะ อาคารคล้ายสี่เหลี่ยมผืนผ้ามี 2 ชั้น อาคารหันหน้าไปทางทิศเหนือ (รูปที่ 4.1) ทางเดินด้านหน้าอาคารพื้นเป็นยาง มะตอย จุดแรกก่อนเข้าสู่ตัวอาคารผ่านจุดคัดกรอง ด้านข้างอาคารทางทิศตะวันออกมีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโควิด-19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจ ด้านหน้าอาคารเป็นบันไดทางเข้าประตูบานเลื่อนอัตโนมัติ ด้านข้างอาคารมีทางลาด ทางเข้าเป็นประตูบานเปิด (รูปที่ 4.2) ส่วนโถงต้อนรับมีเคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาล ภายในอาคารมีป้ายแสดงชื่อห้องและป้ายการให้บริการ ด้านในมีเคาน์เตอร์พยาบาล ถัดจากเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นห้องธุรการ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการ ด้านในทางทิศตะวันตกมีเคาน์เตอร์การเงินและยา ส่วนกลางของอาคารเป็นที่นั่งพักคอย บันไดอยู่ทางทิศตะวันออกใกล้กับห้องน้ำสำหรับให้บริการผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทิศใต้ ชั้น 2 เป็นงานทันตกรรมและห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ (รูปที่ 4.3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.1 แสดงผังบริเวณ และแปลนอาคาร 1



รูปที่ 4.2 แสดงแปลนอาคาร 1 และบรรยากาศภายนอกอาคาร 1



รูปที่ 4.3 แสดงบรรยากาศภายในอาคาร 1

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีทั้งหมด 16 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.1 โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 6 ปี ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและสายตา 5 คน ใช้ไม้เท้า 2 คน และใช้แว่นตา 1 คน โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 7 ปี มีตำแหน่ง คือ พนักงานทั่วไป 1 คน, บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน 2 คน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน และผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด 1 คน

ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 16 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุน้อยที่สุด (ปี)	อายุมากที่สุด (ปี)
ผู้สูงอายุ	2	4	6	78	66	86
ญาติผู้สูงอายุ	1	4	5	44	27	58
เจ้าหน้าที่	1	4	5	39	24	59

4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมีทั้งหมด 13 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มผู้สูงอายุรวม 6 คน กลุ่มญาติผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มญาติผู้สูงอายุรวม 2 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่ม มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่รวม 5 คน มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.2 โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 2 ปี มีตำแหน่งคือ บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน 4 คน และพยาบาล 2 คน

ตารางที่ 4.2 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้งหมด 13 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุน้อยที่สุด (ปี)	อายุมากที่สุด (ปี)
ผู้สูงอายุ	0	6	6	81	72	90
ญาติผู้สูงอายุ	1	1	2	42	42	42
เจ้าหน้าที่	0	5	5	29	24	34

4.2.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างจากการสอบถามมีทั้งหมด 93 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ (40%) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ (36%) และญาติผู้สูงอายุ (24%) ตามลำดับ เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

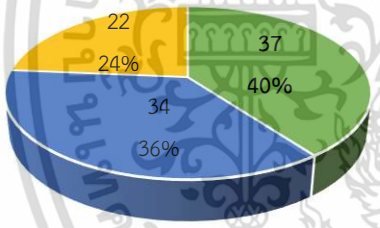
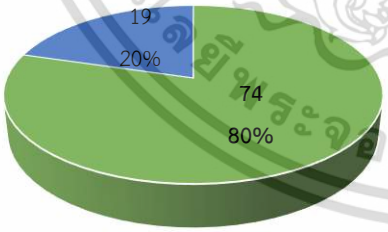
ใหญ่เป็นเพศหญิง (80%) และเพศชาย (20%) (ตารางที่ 4.3) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51 ปี (ตารางที่ 4.5)

กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่มีทั้งหมด 37 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (89%) ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่มากกว่าครึ่งมีตำแหน่งเป็นบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน (54%) (ตารางที่ 4.4) เจ้าหน้าที่มีอายุระหว่าง 23-66 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี มีระยะเวลาการทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมโดยเฉลี่ย 7 ปี (ตารางที่ 4.5)

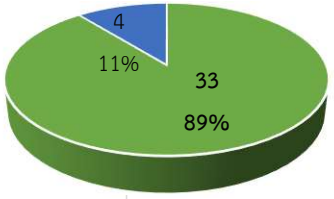
กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีทั้งหมด 34 คน มากกว่า 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (77%) มีปัญหาสุขภาพด้านสายตา (77%) เกือบทั้งหมดไม่ใช้ไม้เท้าและวีลแชร์ (97%) (ตารางที่ 4.4) ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68 ปี มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมโดยเฉลี่ย 6 ปี (ตารางที่ 4.5)

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้สูงอายุมีทั้งหมด 22 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (68%) (ตารางที่ 4.4) ญาติผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 22-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.3 แสดงประเภทของกลุ่มตัวอย่างและเพศกลุ่มตัวอย่าง (n=93)

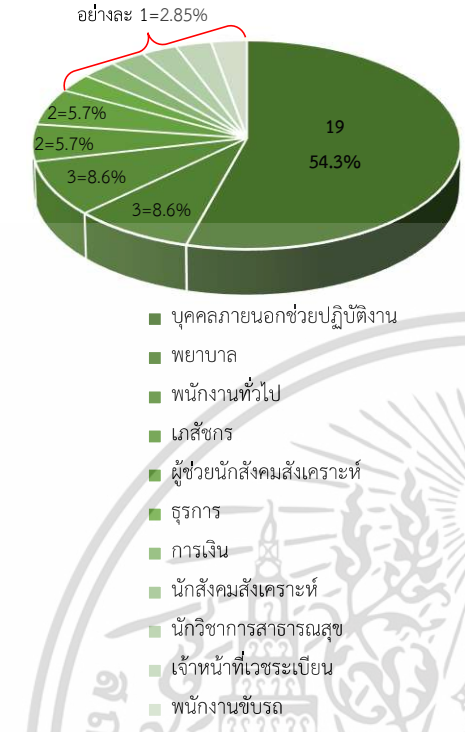
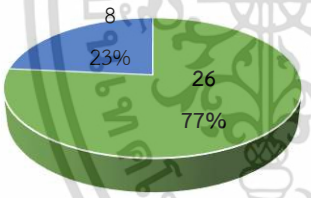
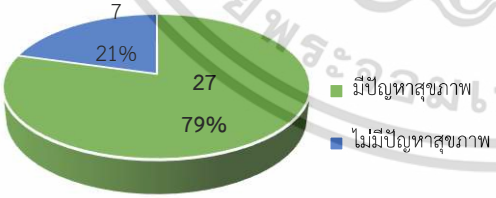
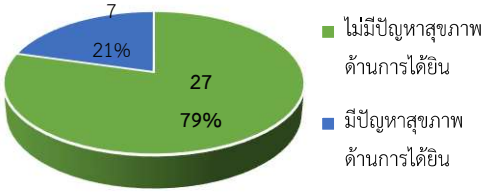
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง 	เจ้าหน้าที่	37	40
	ผู้สูงอายุ	34	36
	ญาติผู้สูงอายุ	22	24
เพศกลุ่มตัวอย่าง 	หญิง	74	80
	ชาย	19	20
	เพศทางเลือก	0	0

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ	n
เพศเจ้าหน้าที่ 	หญิง	33	89	37
	ชาย	4	11	
	เพศทางเลือก	0	0	

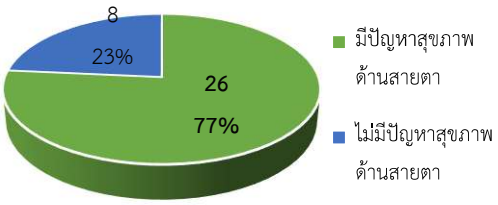
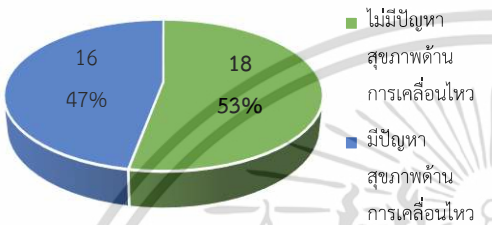
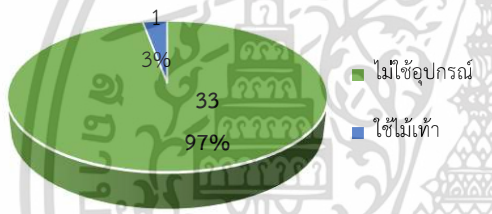
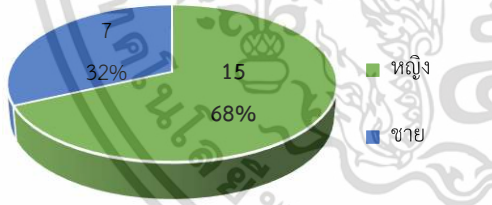
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ	n
ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ 	บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน	19	54.3	37
	พยาบาล	3	8.6	
	พนักงานทั่วไป	3	8.6	
	เภสัชกร	2	5.7	
	ผู้ช่วยนักสังคมสังเคราะห์	2	5.7	
	ธุรการ	1	2.85	
	การเงิน	1	2.85	
	นักสังคมสังเคราะห์	1	2.85	
	นักวิชาการสาธารณสุข	1	2.85	
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	1	2.85	
	พนักงานขับรถ	1	2.85	
เพศผู้สูงอายุ 	หญิง	26	77	34
	ชาย	8	23	
	เพศทางเลือก	0	0	
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ 	มีปัญหาสุขภาพ	27	79	34
	ไม่มีปัญหาสุขภาพ	7	21	
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการได้ยิน 	ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านการได้ยิน	27	79	34
	มีปัญหาสุขภาพด้านการได้ยิน	7	21	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ	n
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสายตา 	มีปัญหาสุขภาพด้านสายตา ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านสายตา	26 8	77 23	34
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการเคลื่อนไหว 	ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว มีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว	18 16	53 47	34
อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ 	ไม่ใช้อุปกรณ์ ใช้ไม้เท้า ใช้วีลแชร์ อื่นๆ	33 1 0 0	97 3 0 0	34
เพศญาติผู้สูงอายุ 	หญิง ชาย เพศทางเลือก	15 7 0	68 32 0	22

ตาราง 4.5 แสดงอายุ จำนวนเดือนที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ และจำนวนเดือนที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	n
อายุกลุ่มตัวอย่าง (ปี)	51	17	22	87	91
อายุเจ้าหน้าที่ (ปี)	38	12	23	66	35
อายุผู้สูงอายุ (ปี)	68	6	60	87	34
อายุญาติผู้สูงอายุ (ปี)	45	12	22	58	22

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	n
จำนวนเดือนที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เดือน)	86	97	4	408	34
จำนวนเดือนที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เดือน)	69	64	1	252	34

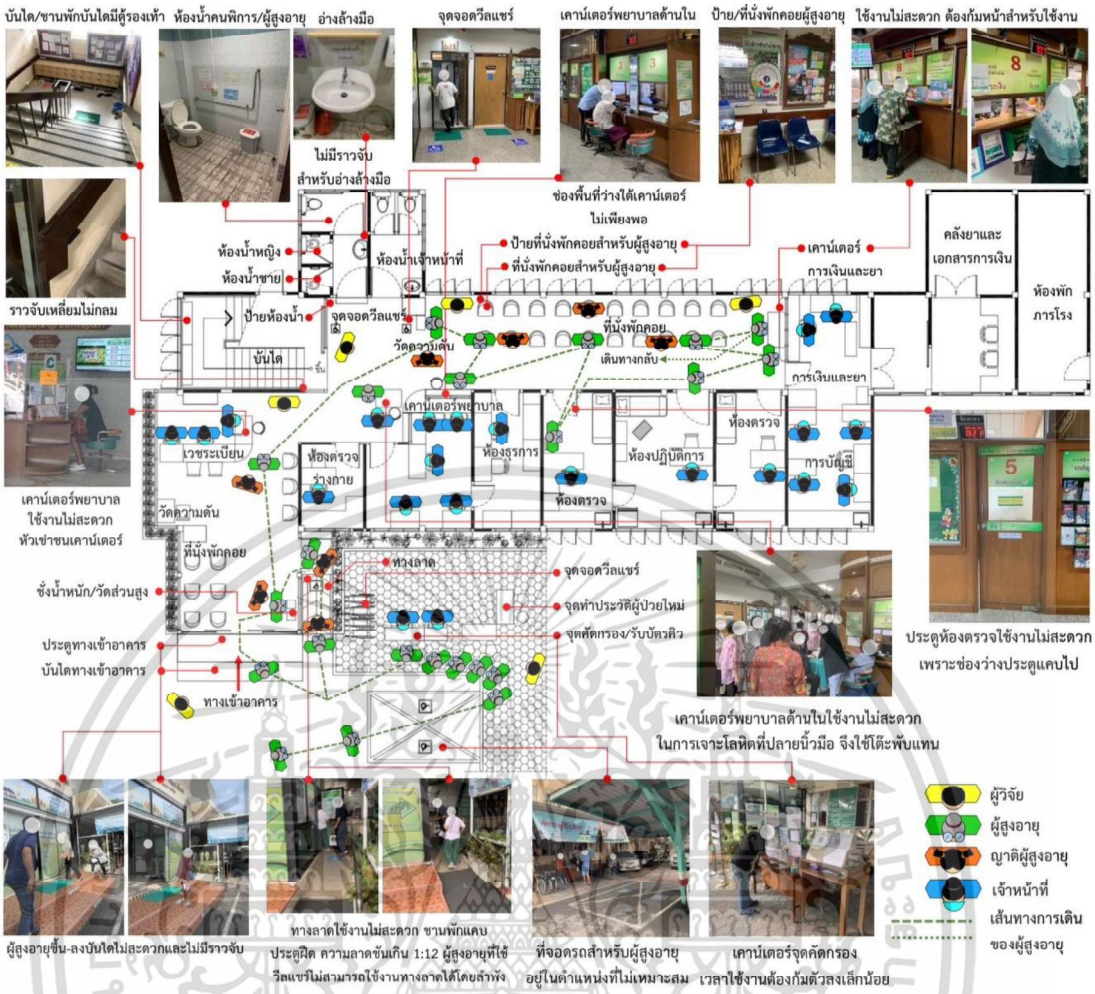
4.3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาดและป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัสของทางเข้าอาคาร และทางลาด จากการสำรวจ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ วิเคราะห์รูปถ่าย วิเคราะห์เนื้อหา และเรียงลำดับความสำคัญ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียนบรรยายและจัดทำตาราง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.6-4.9 และรูปที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงการสรุปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม			
มีและใช้งานได้สะดวก	**มีแต่ใช้งานไม่สะดวก**		**ไม่มี**
- จุดจอดวีลแชร์	- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	- เคาน์เตอร์	- พื้นผิวต่างสัมผัส
- ป้ายจุดจอดวีลแชร์	- เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	- ป้ายและสัญลักษณ์	- ลิฟต์
- ประตูห้องปฏิบัติการ	- ทางเข้าอาคาร/บันได	- ประตูห้องตรวจ	
- ที่นั่งพักคอยผู้สูงอายุ	- ทางลาด/ป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด	- ราวจับ	
- บันได		- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.4 แสดงผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารและปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ชั้น 1

ตารางที่ 4.7 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว  สัญลักษณ์รูปคนพิการ	**1. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ** - ที่จอดรถมีความกว้าง 2.50 เมตร ยาว 5.40 เมตร มีความยาวน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความยาว 6.00 เมตร - มีสัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นขนาด 45X45 เซนติเมตร มีความกว้างและยาวน้อยกว่ากฎกระทรวง มหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 90X90 เซนติเมตร - ไม่มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ผู้สูงอายุเดินมายังศูนย์บริการฯ  พื้นทางเดินไม่เรียบ	**1. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)** - ไม่มีป้ายแสดงที่จอดรถที่กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดขนาดความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร ติดตั้งอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีญาติมาส่งด้วยรถยนต์ส่วนตัว จอดรถยนต์ด้านหน้าถนน แล้วให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเดินเข้ามายังศูนย์บริการสาธารณสุขเอง (รูปที่ 4.4) ทางเดินฟุตบาทหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวหนอน บางจุดชำรุดเสียหาย พื้นไม่เรียบ ผู้สูงอายุเดินลำบาก สามารถสะดุดได้ รอยต่อระหว่างพื้นตัวหนอนและพื้นถนนคอนกรีตไม่เรียบ มีฝาท่อระบายน้ำ ทำให้เกิดปัญหาในการเดินได้ พื้นบริเวณด้านหน้าอาคารเป็นพื้นยางมะตอยมีลักษณะพื้นไม่เรียบ บางที่สูงบางที่ต่ำ และผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ใช้วีลแชร์มีญาติมาส่งด้วยรถยนต์ส่วนตัว นำรถมาจอดด้านหน้าอาคารจอดรับ-ส่งแบบชั่วคราว ซึ่งญาติต้องนำรถไปจอดฝั่งตรงข้ามของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นศูนย์การค้า เนื่องจากพื้นที่จอดรถมีไว้สำหรับจอดรถเจ้าหน้าที่และรถของราชการ มีเพียงพื้นที่สำหรับจอดรถจักรยานยนต์ได้เท่านั้น และในวันเวลาที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ ไม่พบรถยนต์ที่มาจอดรับ-ส่งในจุดที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (รูปที่ 4.4) - จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ไม่เคยใช้ ที่จอดรถมีน้อย ถ้ามาที่นี่ก็จะไม่เอารถมา เพราะว่าที่จอดรถมีน้อย การปรับปรุงทำได้ด้วยหรือคะ เพราะว่าสถานที่มันไม่น่าจะอำนวย อยากให้มีที่จอดรถให้มากขึ้น”** - จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ตรงพื้นเข้ามามันจะขรุขระหน่อย มันไม่ค่อยเรียบ”** - จากการสนทนากลุ่มญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ที่จอดรถ ไม่เพียงพอ”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมด (98%) คิดว่าควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ (ตารางที่ 4.8)
 เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	**2. เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง** - เคาน์เตอร์จุดคัดกรองสูง 77 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร - มีแผงพลาสติกใสกั้นป้องกันโควิด-19 มีช่องสำหรับยื่นเอกสารด้านล่าง - ช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้มีความกว้าง 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร ช่องพื้นที่ว่างมีความกว้างไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด พ.ศ. 2555 กำหนดให้มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร

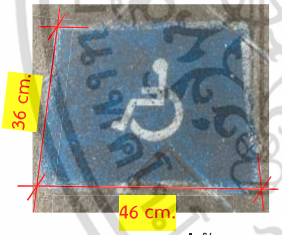
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
	2. เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง - มีเคาน์เตอร์สูง 1.00 เมตร สำหรับวางป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ และมีช่องสำหรับเก็บเอกสาร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านจุดคัดกรองและรับบัตรคิวซึ่งอยู่ภายนอกอาคาร เวลาใช้งานเคาน์เตอร์จุดคัดกรองต้องก้มตัวเล็กน้อยเพื่อยื่นส่งเอกสาร (รูปที่ 4.4)
 ทางเข้าอาคาร  ผู้สูงอายุเดินขึ้น-ลงบันไดทางเข้าอาคารไม่สะดวก	**3. ทางเข้าอาคาร** - ขั้นบันไดมี 2 ขั้น ขั้นที่ 1 ลูกตั้งสูง 14 เซนติเมตร ลูกนอนลึก 60 เซนติเมตร ผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนเท่ากับ 74 เซนติเมตร ขั้นที่ 2 ลูกตั้งสูง 18 เซนติเมตร ลูกนอนลึก 95 เซนติเมตร ผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนเท่ากับ 113 เซนติเมตร และมีพื้นต่างระดับระหว่างบันไดกับทางเข้า 6 เซนติเมตร ขั้นบันไดไม่สม่ำเสมอกัน ทำให้ระยะการก้าวขึ้น-ลงไม่สะดวก ผลรวมลูกตั้งกับลูกนอนมากกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร - พื้นผิวบันไดปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบกันลื่น เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดพื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น - มีการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับ แต่ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ประตูทางเข้า ช่องประตูมีความกว้าง 1.60 เมตร สูง 2.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร - ลักษณะบานเป็นบานเปิดอัตโนมัติ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดประตูต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เองที่อาจทำให้ประตูหนีบหรือกระแทกคนพิการและผู้สูงอายุ - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายใช้งานบันไดทางเข้าอาคารที่ไม่มีราวจับ เดินขึ้น-ลงไม่สะดวก (รูปที่ 4.4) - จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า) กล่าวว่า **“เคยใช้งาน ปัญหาคือ ขึ้นยาก ต้องให้เจ้าหน้าที่ ช่วยพยุงขึ้น”** - ประตูบางครั้งเซนเซอร์ไม่ทำงาน เสื่อมสภาพ บันไดขึ้นยากไม่สะดวก ถึงแม้ว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป แต่พื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ถึงแม้ว่าจะไม่เกิน 60 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงบันไดของผู้สูงอายุ ควรติดตั้งราวจับเพิ่มเติม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

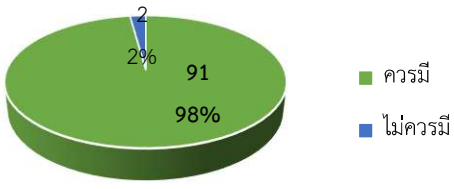
รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
	3. ทางเข้าอาคาร (ต่อ) - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (73%) คิดว่าความกว้างทางเข้าอาคารหลัก (กว้าง 1.60 ม.) มีความกว้าง โดยเฉลี่ยคือ พอเหมาะ (ระดับความกว้าง 3) (ตารางที่ 4.9) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (90%) คิดว่าควรติดตั้งราวจับเพิ่มเติมเพื่อให้ใช้งานสะดวกขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเวลาขึ้น-ลง (ตารางที่ 4.8)
 ทางลาด  สัญลักษณ์คนพิการที่พื้นทางลาด  ป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด	**4. ทางลาด** - ทางลาดมีความกว้าง 95 เซนติเมตร มีความยาว 2.05 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร พื้นผิวทางลาดเป็นทรายล้าง ไม่ลื่น เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดพื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น - ราวจับมีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 เซนติเมตร ซึ่งเล็กกว่าขนาดที่กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนด - ราวจับมีด้านเดียว ราวจับช่วงชานพักทางลาดสูงจากพื้นชานพัก 90 เซนติเมตร ราวจับช่วงทางลาดชัน สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร เนื่องจากมีการปรับปรุงพื้นเสริมด้วยยางมะตอย ราวจับช่วงทางลาดชันและจำนวนด้านของราวจับไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 1.80 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน ราวจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตรปลายของราวจับยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาด 1.35 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีสัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นขนาด 46X36 เซนติเมตร ตำแหน่งไม่เหมาะสม ควรติดไว้ที่ผนังหรือมีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด - กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความลาดชันไม่เกิน 1:12 ทางลาดสูงจากพื้น 38 เซนติเมตร ต้องมีความยาวทางลาด 4.60 เมตร แต่ปัจจุบันทางลาดยาว 2.05 เมตร มีความลาดชันเกิน ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ชานพักมีราวจับกันตกแต่ไม่มีขอบยกสูง ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาดขนาด 31X43 เซนติเมตร พื้นป้ายสีขาว เครื่องหมายแสดงทางสีแดง ขนาด 17X13.5 เซนติเมตร ตัวอักษรสีแดงสูง 5.5 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดป้ายต้องมีสัญลักษณ์คนพิการสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

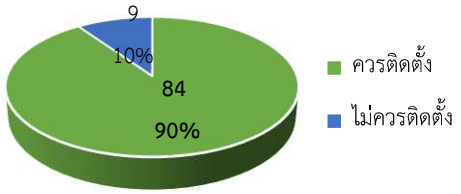
รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุใช้งานทางลาด	- ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นทางขึ้น-ลงทางลาดตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ประตูทางเข้าใกล้กับทางลาด เป็นประตูบานเปิด ช่องประตูมีความกว้าง 1.10 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร - มือจับชนิดแกนผลัก สูงจากพื้น 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์เข้าสู่อาคารด้วยทางลาด ต้องมีผู้ช่วยเข็นขึ้น-ลงและเปิดประตู เพราะชานพักมีพื้นที่ไม่เพียงพอสำหรับจอดพักวีลแชร์ ต้องเปิดประตูก่อนถึงเข็นวีลแชร์ขึ้นไปได้ ประตูทางเข้าเป็นบานเปิด เปิดออกมาในพื้นที่ชานพัก ประตูเปิดยากและฝืด ซึ่งไม่สามารถใช้งานได้โดยลำพัง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และผู้ที่มาใช้อาคารเดินขึ้น-ลงทางลาดเช่นกัน (รูปที่ 4.4) - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า “**ประตูมันหนัก มันฝืด**” ประตูฝืดแคบ ใช้งานไม่สะดวก - จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ตรงทางลาด ประตูการเปิดปิดมันลำบาก บางทีถ้าเกิดสมมุติมีคนช่วยเข็นแล้วก็ผู้สูงอายุแค่นั้น บางทีอาจจะแบบเขาไม่ได้สะดวกต้องมานั่งเปิดปิดประตู แก้ไขเอาจริงๆ ถ้าเป็นไปได้ตรงช่วงทางลาดถ้าเป็นประตูเลื่อนก็น่าจะโอเคกว่า เวิร์คกว่า”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบ 1 ใน 3 (32%) คิดว่าถ้าผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์โดยลำพัง มีระดับการใช้งานทางลาดใช้งานได้ปานกลาง (ระดับการใช้งาน 2) แต่มีค่าเฉลี่ยระดับการใช้คือ พอใช้งานได้ (ระดับการใช้งาน 1) (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร		ความถี่	ร้อยละ
ที่จอดรถ 	**ควรมี** ไม่ควรมี	**91** 2	**98** 2

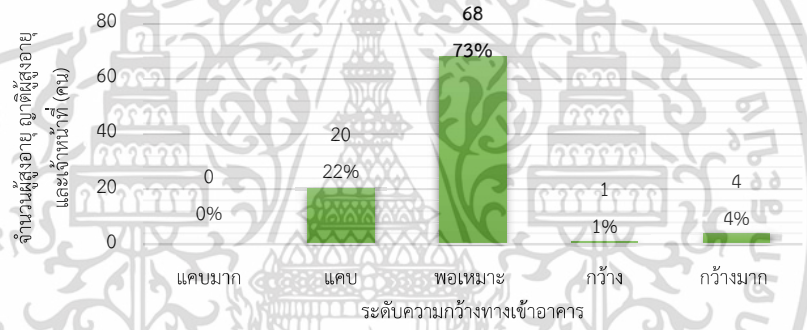
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) (n=93)

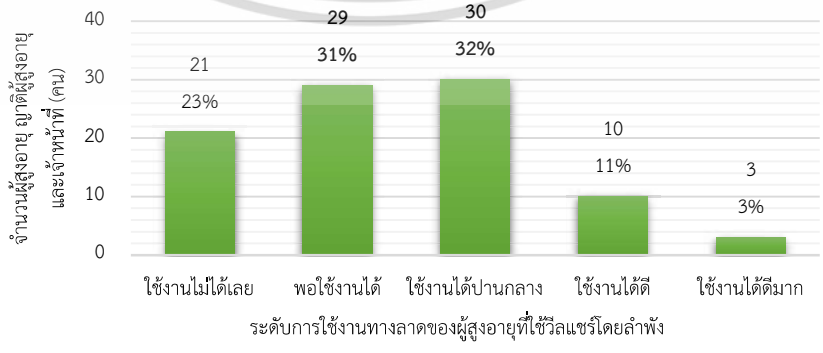
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร		ความถี่	ร้อยละ
ราวจับบันไดทางเข้า 	**ควรติดตั้ง** ไม่ควรติดตั้ง	**84** 9	**90** 10

ตารางที่ 4.9 แสดงระดับความกว้างทางเข้าอาคารและระดับการใช้งานทางลาด (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร	ระดับความกว้าง					M	SD
	แคบมาก (1)	แคบ (2)	พอเหมาะ (3)	กว้าง (4)	กว้างมาก (5)		
ความกว้างทางเข้าอาคาร	0 (0%)	20 (22%)	**68 (73%)**	1 (1%)	4 (4%)	3	0.6



สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร	ระดับการใช้งาน					M	SD
	ใช้งานไม่ได้เลย (0)	พอใช้งานได้ (1)	ใช้งานได้ปานกลาง (2)	ใช้งานได้ดี (3)	ใช้งานได้ดีมาก (4)		
การใช้งานทางลาด	21 (23%)	**29 (31%)**	**30 (32%)**	10 (11%)	3 (3%)	1	1.0



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคารที่มีและใช้ได้สะดวก เป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ จุดจอดวีลแชร์และป้ายจุดจอดวีลแชร์ ประตูห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ และบันได สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัสของหน้าบันไดภายในอาคารและหน้าทางเข้าห้องน้ำ และลิฟต์ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ วิเคราะห์รูปถ่าย วิเคราะห์เนื้อหา และเรียงลำดับความสำคัญ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียนบรรยายและจัดทำตาราง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.6, 4.10-4.15 และรูปที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล  เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน  เคาน์เตอร์การเงินและยา	**1. เคาน์เตอร์ติดต่อ** - เคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสูง 75 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร - เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน มีที่สำหรับเขียนเอกสารยื่นออกมาจากเคาน์-เตอร์กว้าง 20 เซนติเมตร มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร - เคาน์เตอร์การเงินและยาสูง 1.10 เมตร มีที่สำหรับเขียนเอกสารยื่นออกมาจากเคาน์เตอร์กว้าง 20 เซนติเมตร มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 1.05 เมตร - เคาน์เตอร์การเงินและยาสูง 1.10 เมตร มีที่สำหรับเขียนเอกสารยื่นออกมาจากเคาน์เตอร์กว้าง 20 เซนติเมตร มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 1.05 เมตร - เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลไม่มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีล-แชร์ เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในและเคาน์เตอร์การเงินและยามีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์ไม่เพียงพอ ทั้ง 3 เคาน์เตอร์ไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตรและไม่เกิน 75 เซนติเมตร และมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ใช้โต๊ะพับเพื่อให้ทำงานสะดวก  บรรยากาศช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก	**1. เคาน์เตอร์ติดต่อ (ต่อ)** - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลใช้งานไม่สะดวกเพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์, เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในมีปัญหาเวลาเขียนเอกสารเนื่องจากที่เขียนเอกสารแคบ และช่องกระจกยื่นส่งเอกสารแคบ ใช้งานไม่สะดวก, เคาน์เตอร์การเงินและยา มีช่องยื่นส่งเอกสารแคบและมองไม่เห็นฝั่งตรงข้ามเนื่องจากมีสติ๊กเกอร์ติดไว้กับกระจกใช้งานไม่สะดวก, ผู้วิจัยเข้าสังเกตเมื่อเวลา 07.15-10.00 น. ของวันพุธมีคลินิกเบาหวาน ความดัน มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก มีการปรับใช้พื้นที่ตามความสะดวกคือ การนำโต๊ะพับมาใช้ เพราะเคาน์เตอร์พยาบาลด้านในใช้งานไม่สะดวกในการเจาะโลหิตที่ปลายนิ้วมือ จึงใช้โต๊ะพับแทน (รูปที่ 4.4) - จากการสัมภาษณ์ พบว่า เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล สูง 75 เซนติเมตร ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“เคาน์เตอร์การเงินและยามันต้องก้มไป ก้มหน้า ช่องแคบไป คนไข้ก็ต้องก้ม แต่มันก็ไม่ได้มาก”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“เคาน์เตอร์การเงินและยา อยากจะให้ช่องกระจกเล็กลง การมองคนไข้จะได้ไม่ต้องก้ม”** เคาน์เตอร์การเงินและยามีปัญหาในการใช้งานคือต้องก้มหน้าลงไปเวลาใช้งาน - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่ง (55%) คิดว่าเคาน์เตอร์สูง 75 เซนติเมตร สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ และผู้ตอบแบบสอบถามเกือบ 3 ใน 4 ส่วน (73%) ต้องการใช้งานเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อ (ตารางที่ 4.11)
 ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ  ป้ายเรียกคิวและจอแสดงผลการเรียกคิว	**2. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ** - มีป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการขนาด 28.5X28.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์ขนาด 23X22 เซนติเมตร ตัวอักษร สูง 1.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์และตัวอักษรสีขาวพื้นป้ายสีน้ำเงิน ติดอยู่ที่พื้นเป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 - ป้ายเรียกคิวขนาด 29.5X22.5 เซนติเมตร พื้นป้ายสีดำ ตัวอักษรสีขาวสูง 2.5 เซนติเมตร ตัวเลขดิจิตอลสีแดงสูง 10 เซนติเมตร, จอแสดงผลการเรียกคิวรับบริการตามห้องต่างๆ และมีเสียงประกาศตามสาย เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดการประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทางการมองเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ  ป้ายห้องน้ำ  ป้ายบอกห้อง  ป้ายและสัญลักษณ์สีขาว บนพื้นสีน้ำเงิน	**2. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ (ต่อ)** - มีป้ายแสดงตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ขนาด 66X24 เซนติเมตร พื้นป้ายสีเขียวขาวไล่สี ตัวหนังสือสีเขียวสูง 5 เซนติเมตร, ป้ายห้องน้ำขนาด 35X25 เซนติเมตร พื้นป้ายสีน้ำตาลอ่อนลายไม้ สัญลักษณ์สีทองสูง 15 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว - มีป้ายบอกห้องขนาด 53X35 เซนติเมตร พื้นป้ายสีเขียว ตัวเลขสีแดงสูง 16.5 เซนติเมตร ตัวอักษรสีม่วง สูง 3.7 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว - ไม่มีป้ายนำทางไปยังตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร ได้แก่ ชื่อห้องและห้องน้ำ - มีไฟส่องป้ายห้องน้ำ ส่วนป้ายอื่นๆ มีแสงสว่างจากดวงโคมและแสงสว่างธรรมชาติ เพียงพอต่อการใช้งาน - จากการสัมภาษณ์พบว่า ป้ายและสัญลักษณ์ที่เหมาะสมและสื่อความหมาย คือ ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ เพราะสัญลักษณ์ชัดเจน รู้ว่าเป็นจุดจอดวีลแชร์คนพิการ, ป้ายห้องน้ำ เพราะเป็นสัญลักษณ์สากล เข้าใจง่าย, ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ เพราะตัวอักษรและสีเด่นชัด - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (88%) คิดว่าป้ายและสัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน มีความเหมาะสมที่จะใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข (ตารางที่ 4.11)
 จุดจอดวีลแชร์คนพิการ	**3. ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ** - มีพื้นที่สำหรับจอดวีลแชร์ 2 จุด และติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งไว้ที่พื้น เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดให้มีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดวีลแชร์ไว้ใกล้กับตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ  ที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง  ที่นั่งพักคอยแบบมีท้าวแขน	**3. ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)** - ที่นั่งและพนักพิงทำจากพลาสติกขึ้นรูปขาอะลูมิเนียม ที่นั่งสูงจากพื้น 45 เซนติเมตร เป็นไปตามแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ที่นั่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ควรมีความสูงสุทธิของที่นั่งจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้จุดที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ที่ว่าง นั่งอยู่ทั่วไป, ญาติผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์นำผู้ที่ใช้วีลแชร์มาจอดยังจุดจอดวีลแชร์ - จากการสัมภาษณ์ที่นั่งแบบใดที่สะดวกต่อการใช้งาน ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“เก้าอี้แบบ 3 ที่นั่งสะดวกต่อการใช้งาน นั่งสบายกว่า”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“แบบ 3 ที่นั่ง เพราะว่า 1 ที่นั่งบางทีมันเคลื่อนย้ายง่าย บางทีมันก็ไม่อยู่ที่เดิม”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่า 3 ใน 4 ส่วน (89%) คิดว่าที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบมีท้าวแขน (ตารางที่ 4.11) และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 93 คน คิดว่าควรมีที่จอดวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย 3 จุด (ตารางที่ 4.12)
 ช่องประตูห้องปฏิบัติการ	**4. ประตู** - ประตูห้องปฏิบัติการบานเปิดไม้ มีช่องประตูความกว้าง 1.10 เมตร สูง 2.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - อุปกรณ์เปิดปิดประตูของห้องตรวจและห้องปฏิบัติการเป็นชนิดแกนผลักสูงจากพื้น 1.18 เมตรเป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดอุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้น 1.00 เมตร แต่ไม่เกิน 1.20 เมตร - ประตูห้องตรวจบานเปิดไม้ มีช่องประตูความกว้าง 78 เซนติเมตร สูง 2.00 เมตร ความกว้างน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยผลักประตูด้วยความระวัดระวัง เนื่องจากเวลาผลักประตูกลัวไปชนคนที่อยู่อีกด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ช่องประตูห้องตรวจ	**4. ประตู (ต่อ)** - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ประตู 78 เซนติเมตร มีปัญหาก็คือว่ามันแคบเกินไป เวลาวีลแชร์เข้ามันจะเข้าได้พอดี แล้วอีกอย่าง ดึงหรือผลักส่วนมากอยากให้เป็นประตูบานเลื่อนก็ได้ มันจะสะดวกกว่า เพราะบางทีผลักไปโดนคนข้างนอก ส่วนมากคนเขาจะผลักออก เขาไม่ค่อยดึง ถ้าดึงเข้ามามันจะติดวีลแชร์เราไงข้างใน ประตู 1.10 เมตร ขอให้เป็นเลื่อนก็ได้ ถ้า 1.10 เมตรกำลังดี”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่ง (59%) คิดว่ารูปแบบและขนาดของประตูบานเปิดห้องตรวจ กว้าง 78 เซนติเมตร สูง 2.00 เมตร สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ โดยเฉลี่ยคือ สะดวกปานกลาง (ระดับความสะดวก 3) (ตารางที่ 4.13) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (91%) ต้องการให้ประตูห้องตรวจเป็นแบบประตูบานเลื่อน (ตารางที่ 4.11)
 บันไดภายในอาคาร  ชานพักบันไดมีตู้รองเท้า	**5. บันได** - ลูกตั้งบันไดสูง 16.5 เซนติเมตร ลูกนอนยาว 27 เซนติเมตร ผลรวมลูกตั้งกับลูกนอนคือ 43.5 เซนติเมตร มีราวจับบันไดทั้งสองข้าง ลูกตั้งบันไดไม่เป็นช่องเปิดโล่ง เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดลูกตั้งสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร โดยผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร มีราวจับบันไดทั้งสองข้าง - มีการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับ แต่ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า บันไดขึ้น-ลง ใช้งานสะดวก, เวลาขึ้นไปชั้น 2 ต้องถอดรองเท้าไว้ที่ชานพัก ถ้ามีรองเท้าถอดไว้เป็นจำนวนมากทำให้กีดขวางทางเดินได้ - ชานพักบันไดมีตู้รองเท้าอยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลง เพราะว่า อาจจะสะดุด ถ้าวางรองเท้าเป็นระเบียบก็คงไม่เป็นอุปสรรค การถอดรองเท้าคิดว่าไม่จำเป็นถ้าดูไม่สวยงาม”** - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ถ้ามีผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ต้องการใช้บริการงานทันตกรรม ซึ่งอยู่ชั้น 2 ต้องไปใช้งานที่อาคาร 2 ชั้น 1 ซึ่งมียูนิตทันตกรรมอยู่ และต้องมีการนัดหมายคิวด้วย - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบ 3 ใน 4 (74%) คิดว่าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ มีระดับความสะดวกในการใช้งาน โดยเฉลี่ยคือ สะดวกปานกลาง (ระดับความสะดวก 3) (ตารางที่ 4.13)

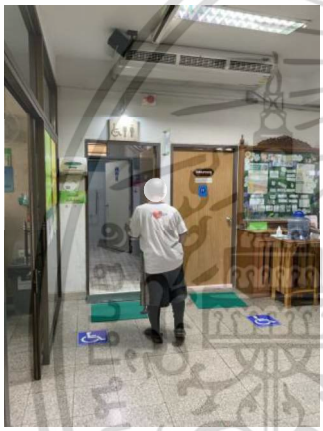
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

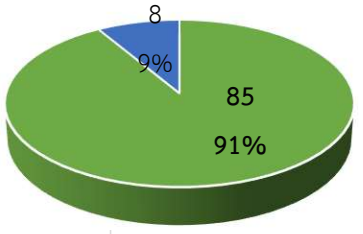
รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ราวจับบันได  จับราวจับเพราะถือสิ่งของหนัก	**6 .ราวจับ** - ราวจับบันไดทำจากไม้ ผิวเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่ลื่น สูงจากพื้น 88 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร - ราวจับบันไดมีลักษณะเหลี่ยม ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับมีลักษณะกลมหรือมีลักษณะมนไม่มีเหลี่ยม มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร ไม่เกิน 4 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า คนที่เดินขึ้น-ลงบันไดบางคนจับราวจับ บางคนไม่จับราวจับ คนที่จับราวจับเป็นคนที่ถือสิ่งของหนัก มือสัมผัสกับราวจับส่วนบน ลักษณะการจับ จับแบบไม่เต็มราวจับ - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัย เพราะว่าเราจับแค่ราวอย่างเดียว ไม่รู้ว่าเราจะพลาดตอนไหน เราไม่สามารถคว้าได้ เราสามารถคว้าลูกกรงก็ได้”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่ง (69%) คิดว่าราวจับกลมมีลูกกรง สะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งาน (ตารางที่ 4.11)
 ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	**7. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ** - โถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้น 42 เซนติเมตร ที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ใช้งานได้สะดวก เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีสัญญาณขอความช่วยเหลือ ติดตั้งสูงจากพื้น 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ห้องน้ำมีพื้นที่ว่างให้วีลแชร์สามารถหมุนตัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 1.38 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร - ช่องว่างประตู 90 เซนติเมตร เปิดค้างได้ 90 องศา มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่หน้าประตู อุปกรณ์เปิดปิดประตูสูง 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 แต่บานประตูเปิดเข้าภายใน ไม่มีราวจับแนวนอน อุปกรณ์เปิดปิดชนิดลูกบิด ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - พื้นปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบกันลื่น แต่วัสดุเสื่อมสภาพ ผิวหลุดล่อน แต่ไม่ลื่น ยังพอใช้งานได้อยู่ - มีราวจับแนวนอนติดผนังด้านซ้ายของโถส้วม สูงจากพื้น 75 เซนติเมตร ยาว 1.30 เมตร ราวจับแนวดิ่งสูง 60 เซนติเมตร เป็นราวจับต่อเนื่องกันความสูงและความยาวของราวจับแนวนอนเกินข้อกำหนด ราวจับแนวดิ่งมีความสูงตามข้อกำหนด ซึ่งกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

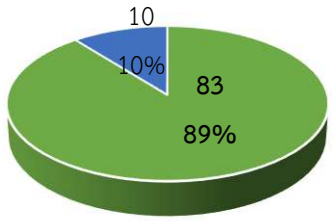
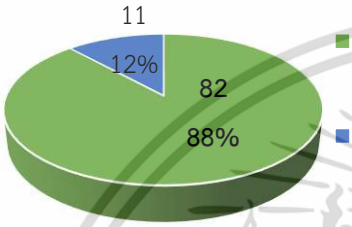
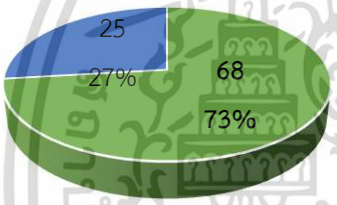
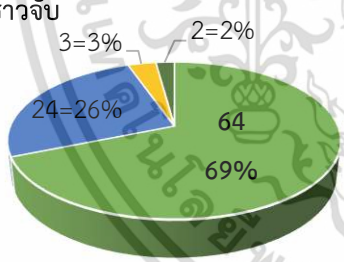
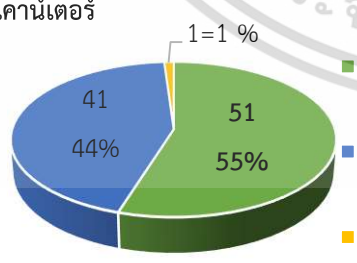
รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 อ่างล้างมือ  ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำ	**7. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)** ในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 70 เซนติเมตร และให้ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 30 เซนติเมตร ราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 เซนติเมตร - ด้านที่ไม่ติดผนัง ไม่มีการติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - อ่างล้างมืออยู่ห่างจากผนัง 46 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร แต่อ่างล้างมือสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง 83 เซนติเมตร ไม่มีราวจับ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง - ไม่มีโถปัสสาวะชาย ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าใช้ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ คงคิดว่าห้องน้ำนั้นมีไว้สำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์เท่านั้น เพราะมีป้ายสัญลักษณ์คนพิการติดไว้หน้าประตูห้องน้ำ เลือกใช้ห้องน้ำทั่วไป ซึ่งในห้องน้ำทั่วไปมีราวจับช่วยพยุงตัว แต่ห้องน้ำแคบ กลับตัวลำบาก ไม่สะดวกต่อการใช้งาน (รูปที่ 4.4) - จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ห้องน้ำอยากให้มีการปรับปรุง”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบ 3 ใน 4 ส่วน (73%) มีความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 โดยเฉลี่ยคือ พึงพอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจ 3) (ตารางที่ 4.13) และผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าควรมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนพักคอยชั้น 1 โดยเฉลี่ย 3 ห้อง (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.11 แสดงความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร		ความถี่	ร้อยละ
รูปแบบประตูห้องตรวจ 	**ประตูบานเลื่อน** ประตูบานเปิด	**85** 8	**91** 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร		ความถี่	ร้อยละ
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ  	**เก้าอี้พักคอยแบบมีท้าวแขน** เก้าอี้พักคอยแบบไม่มีท้าวแขน	**83** 10	**89** 11
ป้ายและสัญลักษณ์  	**สัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน** สัญลักษณ์สีน้ำเงินบนพื้นสีขาว	**82** 11	**88** 12
ความต้องการรูปแบบเคาน์เตอร์ติดต่อ  	**นั่งติดต่อ** ยืนติดต่อ	**68** 25	**73** 27
ราวจับ  	**ราวจับกลมมีลูกกรง** ราวจับกลมติดผนัง ราวจับเหลี่ยมมีลูกกรง ราวจับเหลี่ยมติดผนัง	**64** 24 3 2	**69** 26 3 2
เคาน์เตอร์  	**เคาน์เตอร์สูง 75 ซม.** แบบผสม ที่มีส่วนสูงที่ 75 ซม. และ 1.10 เมตร เคาน์เตอร์สูง 1.10 เมตร	**51** 41 1	**55** 44 1

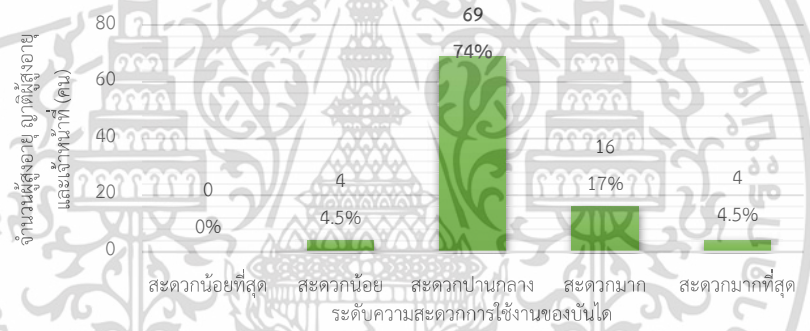
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนจุดจอดวีลแชร์และจำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (n=93)

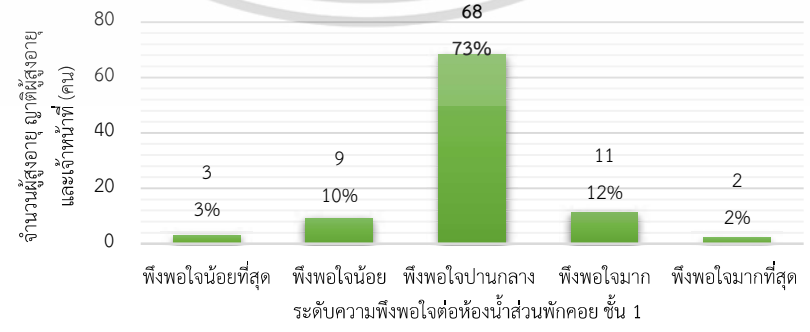
ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	3	2	1	10
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	3	1	1	5

ตารางที่ 4.13 แสดงระดับความสะดวกในการใช้งานบันได ระดับความพึงพอใจห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 ระดับความสะดวกในการใช้งาน และแสดงระดับความสะดวกในการใช้งานประตูห้องตรวจ (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร	ระดับความสะดวก					M	SD
	สะดวกน้อยที่สุด (1)	สะดวกน้อย (2)	สะดวกปานกลาง (3)	สะดวกมาก (4)	สะดวกมากที่สุด (5)		
ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได	0 (0%)	4 (4.5%)	**69 (74%)**	16 (17%)	4 (4.5%)	3	0.6



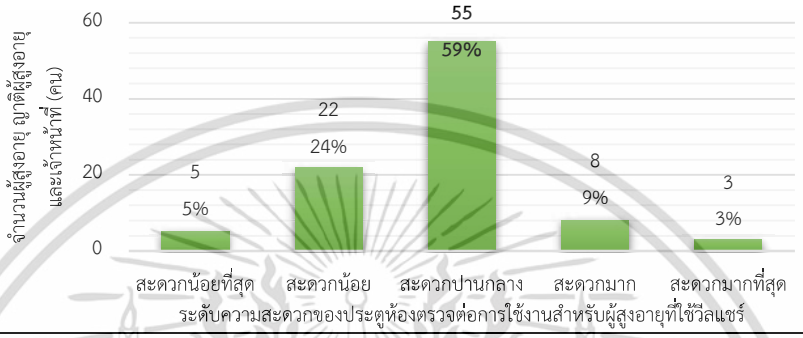
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร	ระดับความพึงพอใจ					M	SD
	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจมากที่สุด (5)		
ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1	3 (3%)	9 (10%)	**68 (73%)**	11 (12%)	2 (2%)	3	0.7



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 (ต่อ) (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร	ระดับความสะดวก					M	SD
	สะดวกน้อยที่สุด (1)	สะดวกน้อย (2)	สะดวกปานกลาง (3)	สะดวกมาก (4)	สะดวกมากที่สุด (5)		
ระดับความสะดวกในการใช้งานประตูห้องตรวจ	5 (5%)	22 (24%)	**55 (59%)**	8 (9%)	3 (3%)	3	0.8



4.4.1 พื้นผิวต่างสัมผัส

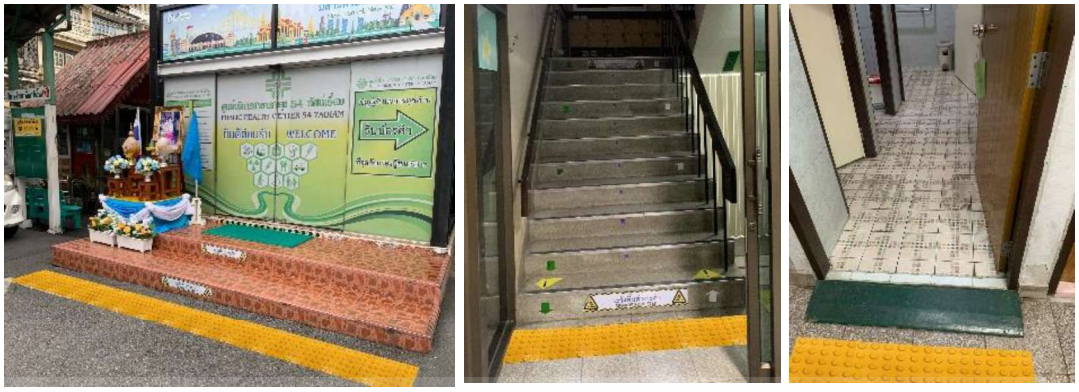
ผลจากการสำรวจไม่พบพื้นผิวต่างสัมผัส แต่มีการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับบริเวณลูกตั้งของบันไดทางเข้าอาคาร และลูกตั้งบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข (รูปที่ 4.5) แต่ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564



รูปที่ 4.5 แสดงการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับ บริเวณลูกตั้งของบันไดทางเข้าอาคาร และลูกตั้งบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์พบว่า เห็นด้วยกับการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเพิ่มเติมในส่วนหน้าบันไดทางเข้าอาคาร หน้าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข และหน้าทางเข้าห้องน้ำ (รูปที่ 4.6) ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“เห็นด้วยกับการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ก็ดีนะ จะได้ให้เขารู้ว่าเป็นพื้นต่างระดับ”**

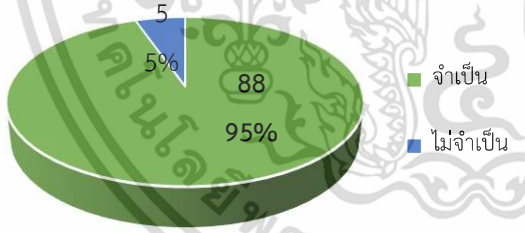
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.6 แสดงภาพจำลองการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้น ส่วนหน้าบันไดทางเข้าอาคาร หน้าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข และหน้าทางเข้าห้องน้ำ

ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมด (95%) คิดว่าบริเวณพื้นที่ต่างระดับ เช่น ทางขึ้น-ลงของทางลาดหรือบันได และหน้าทางเข้าห้องน้ำจำเป็นที่จะติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน (n=93)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร		ความถี่	ร้อยละ
พื้นผิวต่างสัมผัสเตือน 	**จำเป็น** ไม่จำเป็น	**88** 5	**95** 5

4.4.2 ลิฟต์

ผลจากการสำรวจไม่พบลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ เพราะอาคารมีความสูงเพียง 2 ชั้น และชั้น 2 เป็นงานทันตกรรมและห้องทำงานห้องเจ้าหน้าที่ การใช้บริการของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุนั้น ใช้บริการในส่วนชั้น 1 เป็นหลักมากกว่าชั้น 2

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ถ้า 2 ชั้นไม่น่าทำมันเปลืองงบ เปลืองอะไรโดยใช่เหตุ มันนิดเดียว แต่ถ้าซัก 3-4 ชั้นนั่นแหละคนใช้เยอะ”**

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ถ้าตอนนี้มันมี 2 ชั้น ก็อยากให้เดินออกกำลังกายมันก็จะดีกว่า แต่ถ้าเกิดว่ามันมีหลายชั้นมันต้องดูอีกทีหนึ่ง มันก็ต้องมีลิฟต์อะไรแบบนี้”**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 93 คน ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 52 คิดว่าควรติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 48 เลือกไม่ควรติดตั้งลิฟต์ (ตารางที่ 4.15) เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Chi-Square Goodness of Fit Test พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกควรติดตั้งลิฟต์และไม่ควรติดตั้งลิฟต์เท่ากัน (χ^2=0.97, p=.756) จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่คิดว่าควรติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ เท่ากับ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่คิดว่าไม่ควรติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกการติดตั้งลิฟต์แต่ละประเภท (n=93)

ประเภทการติดตั้งลิฟต์	ร้อยละ	จำนวน	Chi-Square (Sig.)
ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกควรติดตั้ง	48	52	0.97
ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกไม่ควรติดตั้ง	45	48	(.756)

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องความชอบต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ พบว่า มีญาติผู้สูงอายุ 2 คน และเจ้าหน้าที่ 1 คน ชอบวีลแชร์ ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“รถเข็น (วีลแชร์) เพราะบางคนเขาเดินไม่ได้”** และมีญาติผู้สูงอายุ 1 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน ชอบทางลาด เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ทางลาด เพราะว่า เห็นว่ามันใช้งานได้”**

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ที่ต้องการเพิ่มเติม มีเจ้าหน้าที่ 1 คน กล่าวว่า **“อยากให้ขยายพื้นที่ให้ใหญ่หน่อย ถ้าภาพรวมมันก็แคบไปหน่อย”**

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุด ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ที่นั่งพักคอย เวลามาไงก็คือแก่แล้ว เวลาเดินทางมา มันก็จะเหนื่อย ได้นั่งเดี๋ยว เพื่อนมา ได้นั่งก็คุยกันก่อน”**

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“มันจะดูเหมือนเวอร์เกินไปเคยเห็นไหมที่มันเป็นราวบันได แล้วมันจะมีลิฟต์ เป็นลิฟต์บันได คือบางทีเขาอาจจะไม่ได้จำเป็นต้องใช้วีลแชร์ทุกคน เขาอาจจะใช้วอคเกอร์ แต่บางทีการขึ้น-ลงบันไดของคน ไข้มันไม่สะดวก หรือบางทีลิฟต์มันอาจจะเต็ม เขาอาจจะใช้ตรงส่วนนี้ขึ้นไปได้ ถ้ามีได้ก็ดี ป้ายบอกทางก็สำคัญหรือจุดรออะไรแบบนี้ คือบางทีสายตาของผู้สูงอายุ การมองของเขาสีเพี้ยนไปจากเดิม จุดบอกทางอะไรแบบนี้ เจ้าหน้าที่อาจจะยุ่งอยู่ ไม่สามารถบอกทางเขาได้เขาก็จะดูจากตรงนั้น (ป้าย) แสงสว่างก็สำคัญเหมือนกันสำหรับผู้สูงอายุ บางทีมันไม่มี อย่างพื้นต่าง**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

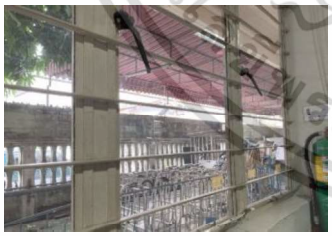
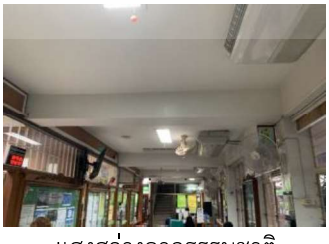
ระดับแบบนี้สีมันพื้นเดียวกันทั้งหมด มันไม่ได้แบบเรืองแสงให้เขาได้เห็นสีชัดเจนไปเลย ว่าเป็นพื้นต่างระดับจริงๆ”

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องสิ่งที่ต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่ ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“อย่าให้ผู้สูงอายุคอยนาน คือว่า เขาจะเรียกชื่อนะก็คอยนาน บางทีก็นานเกิน”** ผู้สูงอายุอีกคนกล่าวว่า **“แต่ที่นั่งรอคอยก็สำคัญ คนแก่อย่ามายืน มานั่งคอยอย่างนี้รอคิวก็ไม่พอ รอนานมันก็ไม่ได้ร่างกายมันไม่เหมือนเดิมแล้ว”**

4.5 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

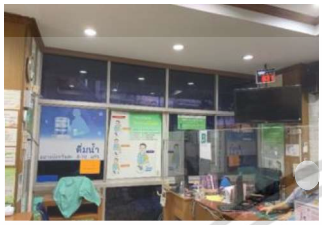
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีและเหมาะสม ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร และคุณภาพอากาศในการระบายอากาศ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีแต่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ แสงสว่าง สี และเสียงภายในอาคาร และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่ไม่มี ได้แก่ พื้นที่สีเขียวภายในอาคาร เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และการเติมคุณภาพอากาศ (สุคนธบำบัด) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ วิเคราะห์รูปถ่าย วิเคราะห์เนื้อหา และเรียงลำดับความสำคัญ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียนบรรยายและจัดทำตาราง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.16-4.18 ดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 แสงสว่างจากธรรมชาติ  แสงสว่างจากธรรมชาติและหลอดไฟฟ้า	**1. แสงสว่าง** - มีการนำแสงสว่างมาใช้ด้วยการทำช่องแสงที่อยู่ภายในอาคาร เพื่อให้แสงสว่างจากธรรมชาติ ส่องเข้าไปถึงภายในห้องนั้นๆ ได้ เป็นการเพิ่มแสงสว่างอีกทั้งสามารถประหยัดพลังงานไฟฟ้าไปได้บางส่วน เป็นการให้ความสำคัญกับแสงสว่างจากธรรมชาติเป็นอันดับแรก เป็นไปตามแนวทางการออกแบบของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ (2553) ที่ว่าควรจัดลำดับความสำคัญแสงสว่างจากธรรมชาติ มาก่อนการใช้แสงประดิษฐ์จากหลอดไฟฟ้า - แสงประดิษฐ์ที่ได้แหล่งกำเนิดแสงจากหลอดไฟ ได้แก่ โคมตะแกรงฝังฝ้า ดวงโคมดาวน์ไลน์ ที่ช่วยให้ภายในอาคารมีแสงสว่างมากยิ่งขึ้น เพราะว่าการใช้แสงสว่างจากธรรมชาติเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

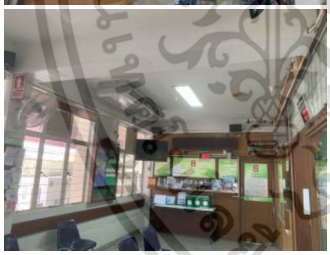
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 โคมตะแกรงฝังฝ้า  ดวงโคมดาวน์ไลน์  ตำแหน่งที่วัดค่าความสว่างด้วยแอพพลิเคชั่นในโทรศัพท์มือถือ  ติดม่านม้วนเพื่อเป็นการลดความเข้มแสง  ความสว่างภายในศูนย์บริการสาธารณสุข	**1. แสงสว่าง (ต่อ)** - หน้าต่างกระจก แสงสว่างจากธรรมชาติสามารถส่องเข้ามาในอาคารได้ซึ่งชั้น 1 ได้ทำหลังคากันสาดด้านหลังอาคาร แสงที่จ้าตกกระทบกับหลังคากันสาดก่อน แสงที่เข้ามาในอาคารเป็นความสว่าง ซึ่งกันสาดทำให้ลดอุณหภูมิของแสงลงได้ ไม่เป็นการเพิ่มอุณหภูมิให้แก่อาคาร - ผู้วิจัยได้ทำการวัดค่าความสว่างด้วยแอพพลิเคชั่นในโทรศัพท์มือถือในวันพฤหัสบดี ที่ 8 ธันวาคม 2565 ช่วงเวลา 14.30-16.00 น. มีรายละเอียด ดังนี้ 1. ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนมีค่าความสว่างเฉลี่ย 139 ลักซ์ 2. เคาน์เตอร์พยาบาลมีค่าความสว่าง 107 ลักซ์ 3. เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในมีค่าความสว่าง 39 ลักซ์ 4. ส่วนโถงพักคอยด้านในมีค่าความสว่างเฉลี่ย 82 ลักซ์ 5. ห้องตรวจโรคหมายเลข 5 มีค่าความสว่าง 191 ลักซ์ 6. ห้องปฏิบัติการหมายเลข 6 มีค่าความสว่าง 151 ลักซ์ 7. ห้องตรวจโรคหมายเลข 7 มีค่าความสว่าง 119 ลักซ์ 8. เคาน์เตอร์การเงินและยามีค่าความสว่าง 21 ลักซ์ - ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนและโถงพักคอยด้านใน มีค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง โดยกิจกรรมคือการนั่งพักคอยรอรับบริการตามคิว มีการดูจอแสดงผลการเรียกคิว และต้องดูใบบัตรคิวด้วย ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์ - เคาน์เตอร์พยาบาล เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน เคาน์เตอร์การเงินและยามีค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง พื้นที่ดังกล่าวมีกิจกรรมการซักถามทั่วไป มีเอกสารมาเกี่ยวข้อง มีการชำระเงินและเกี่ยวกับยา ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์ - ห้องตรวจโรคหมายเลข 5 และห้องตรวจโรคหมายเลข 7 มีค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง กิจกรรมที่ทำต้องอาศัยความแม่นยำ ต้องไม่เกิดความผิดพลาดในระหว่างการทำงาน ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 500 ลักซ์ - ห้องปฏิบัติการหมายเลข 6 มีค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง มีการตรวจและการรักษา เช่น หัตถการทางการแพทย์ ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 1,000 ลักซ์ (สมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย. 2566) - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ถ้าช่วงไหนแสงจ้าเกินความต้องการ ซึ่งทำให้อุณหภูมิภายในห้องสูงขึ้น ได้มีการแก้ปัญหาด้วยการติดม่านม้วน เพื่อเป็นการลดแสงที่จะส่องเข้าไปภายในตัวอาคาร ตามแนวคิดของโกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ (2553) ที่ว่า แสงสว่างจากดวงอาทิตย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 ความสว่างส่วนโถงพักคอยเวชระเบียน	**1. แสงสว่าง (ต่อ)** สาดเข้ามาในพื้นที่ในปริมาณที่เกินความจำเป็น จ้าเกินไปจนรบกวนสายตา อาจมีม่านหรือมู่ลี่ที่สามารถปรับความสว่างของแสงได้ (ธานัท วรุณกูล. 2563) - จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“แสงสว่างจากธรรมชาติก็ดี ชอบแสงสว่างจากธรรมชาติมากกว่า เพียงพอต่อการใช้งาน”** - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“บางห้องของศูนย์ฯ นี้แสงธรรมชาติก็ยังเข้าไม่ถึงเท่าไหร่ มันเลยต้องใช้หลอดไฟอยู่ สำหรับภาพรวมก็มองว่าพอใช้ แต่ถ้าใช้แสงธรรมชาติอย่างเดียวมันก็จะมืดไปหน่อย”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบมากกว่าครึ่ง (67%) คิดว่าแสงสว่างภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ทั้งแสงสว่างจากหลอดไฟและแสงสว่างจากธรรมชาติ มีระดับความเพียงพอต่อการใช้งาน โดยเฉลี่ยคือ เพียงพอปานกลาง (ระดับความเพียงพอ 3) (ตารางที่ 4.17)
  โทนสีที่ใช้ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข	**2. สี** - สีภายในอาคารส่วนใหญ่เป็นสีของไม้จริง ทำสีย้อมไม้ โทนสีน้ำตาล เป็นสีของกรุผนังตกแต่งและเคาน์เตอร์ ผนังด้านหน้าต่างสีขาว ฝ้าเพดานสีขาว พื้นเป็นพื้นหินขัด เม็ดหินสีเทา ซึ่งเป็นสีโทนเข้ม ทำให้พื้นที่ดูแคบ ไม่โปร่ง - จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ถ้าสีขาวนะจะดีที่สุด มองแล้วมันสะอาด”** ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“โทนสีคิดว่ามันหดหู่ มันดูแบบเก่าๆ เหมือนบ้านเรือนไทย”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“มันก็ห่อเหี่ยวอยู่ระดับหนึ่ง เพราะว่าพอมันเป็นงานไม้แบบเราก็รู้สึกว่ามันเก่าแล้วมันนานแล้ว ถ้าเทียบกับเมื่อก่อนทำที่โรงพยาบาลมันก็จะเป็นโทนขาว โทนฟ้าอ่อน มันก็ให้รู้สึกว่าแบบมันสบายกว่า”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบครึ่ง (46%) คิดว่าโทนสีที่เหมาะสมสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุข คือ สีเขียว (ตารางที่ 4.18)
 พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร	**3. พื้นที่สีเขียว** - พื้นที่สีเขียว มีเพียงภายนอกอาคาร ซึ่งภายในอาคารไม่มีพื้นที่สีเขียว เนื่องจากพื้นที่ภายในคับแคบ ไม่สามารถจัดจุดพื้นที่สีเขียวหรือจัดสวนในร่มได้ - ไม่มีการตกแต่งบรรยากาศภายในด้วยภาพวิวธรรมชาติ ไม่เป็นไปตามแนวทางการออกแบบของ ธานัท วรุณกูล (2563) ที่ว่าการใช้งานศิลปะช่วยให้เอื้อต่อการเยียวยาได้

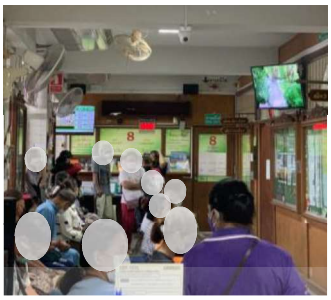
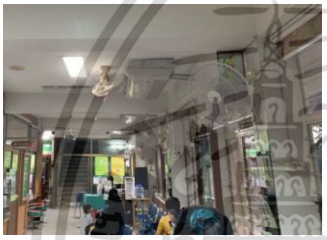
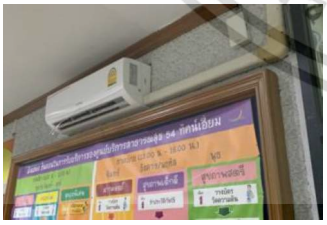
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 จอโทรทัศน์  พื้นที่สีเขียวด้านข้างอาคาร  พื้นที่สีเขียวด้านหน้าอาคาร	**3. พื้นที่สีเขียว (ต่อ)** - จากการสังเกต พบว่า มีจอโทรทัศน์ไว้สำหรับเปิดข่าวสารในช่วงก่อนเวลาทำการ แต่พอถึงช่วงเวลาทำการจอโทรทัศน์มีไว้สำหรับแสดงผลเรียกคิว ไม่มีการเปิดจอแสดงผลเพื่อสร้างบรรยากาศธรรมชาติ - จากการสัมภาษณ์เมื่อนั่งพักคอยรอเรียกคิวในการใช้บริการ แล้วมองไปภายนอกอาคารแล้วเห็นต้นไม้ หรือทิวทัศน์ต่างๆ ทำให้รู้สึกอย่างไร ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ถ้าต้นไม้ก็ดี เป็นธรรมชาติดี รู้สึกสดชื่น”** ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ถ้าเห็นต้นไม้มันก็โอเค มีดอกไม้สีแดง จะรู้สึกสดชื่น”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ก็ดีนะ รู้สึกผ่อนคลายดี ธรรมชาติดี ดีกว่าหันไปแล้วก็เจอรถวิ่งเสียงดัง”** - จากการสัมภาษณ์เรื่องพื้นที่สีเขียวภายใน ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ก็ดี มีก็ดี มองแล้วก็สดชื่นในสายตา”** ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“ก็ดีใช้ได้ อยากให้มี แต่พื้นที่มันน้อย มันทำอะไรยาก ทำยากจริงๆ”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ก็ดี ก็จะช่วยให้ดูสดชื่นมากขึ้น”** - จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“ถ้าสมมุติมีจุดพื้นที่สีเขียวอะไรแบบนี้ให้ผู้สูงอายุบ้าง บางทีเขาอาจจะต้องรอนาน ในห้องสี่เหลี่ยมหรือในห้องใดก็ตาม เขาดูเขาอาจจะแบบเครียดเกินไป หรือบางทีก็แบบทำไมฉันรอนานจัง ควรจะมีความรื่นรมย์ พื้นที่สีเขียวให้เขาได้นั่งผ่อนคลาย คุยกับเพื่อนๆ อะไรของเขา”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบส่วนใหญ่ (87%) คิดว่าควรจัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในร่มขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่มภายใน เพื่อให้คลายความเครียดและความกังวล (ตารางที่ 4.18)
 เสียงประกาศตามสาย	**4. เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ** - เสียงภายในที่เกิดขึ้น เกิดจากเสียงประกาศตามสายเพื่อเรียกคิวต่างๆ และเสียงที่เกิดขึ้นมาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เกิดจากการพูดคุยกัน และเสียงโต้ตอบระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ด้วย ซึ่งเสียงเหล่านี้ยากที่จะควบคุมได้ - ไม่มีการเปิดเสียงดนตรีหรือเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม หรือเสียงที่มาจากธรรมชาติในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ไม่เป็นไปตามแนวทางการออกแบบของ ธานัท วรุณกูล (2563) ที่ว่าเสียงดนตรีช่วยส่งเสริมในการรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น ทำให้รู้สึกรื่นรมย์เมื่อได้ฟังเสียงดนตรี ซึ่งสามารถลดความกังวลใจ ลดความเครียด เกิดการผ่อนคลาย และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บน้อยลง สามารถบำบัดอาการทางสุขภาพบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและเบี่ยงเบนความสนใจหรือการจดจ่อกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 บรรยากาศภายในช่วงเวลาที่ผู้มาใช้บริการมีจำนวนหนาแน่น	**4. เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ (ต่อ)** - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยตั้งใจฟังเสียงประกาศตามสายและดูจอแสดงผลเรียกคิว เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการเรียกรับบริการ - จากการสัมภาษณ์เรื่องการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ **ผู้สูงอายุกล่าวว่า "ไม่เปิดดีกว่า แล้วแต่บางคนมันไม่เหมือนกัน บางคนเขาก็ชอบบางคนเขาก็ไม่ชอบ"** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ถ้ามีเสียงขึ้นมาหรอ การเรียกคิวอาจจะรบกวน บางทีก็อาจจะไม่ได้ยินกับคนที่เรียกคิว ในความคิดก็ไม่อยากให้มี"** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบมากกว่าครึ่ง (66%) คิดว่าควรเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและความกังวล (ตารางที่ 4.18)
 พัดลมโคจรชนิดติดฝ้าเพดาน พัดลมโคจรชนิดติดผนัง  เครื่องปรับอากาศแขวนฝ้าเพดาน  เครื่องปรับอากาศติดผนัง	**5. คุณภาพอากาศ** - อาคารใช้เครื่องปรับอากาศชนิดแขวนใต้ฝ้าเพดาน และชนิดติดผนัง มีพัดลมโคจรช่วยให้อากาศถ่ายเทและเพิ่มลมเย็น มีเครื่องฟอกอากาศเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค มีการติดพัดลมระบายอากาศตามผนัง เพื่อระบายอากาศ ในห้องน้ำติดพัดลมระบายอากาศช่วยให้อากาศถ่ายเทและลดกลิ่น เนื่องจากตำแหน่งของห้องน้ำอยู่ใกล้กับโถงพักคอย เป็นไปตามแนวทางการออกแบบของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ (2553) ที่ว่าการถ่ายเทอากาศคือสิ่งที่ดีที่สุด - จากการสังเกต พบว่า มีการเปิดประตูทางเข้าอาคารไว้ในช่วงเช้าเมื่อมีคนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก เพื่อระบายอากาศ ทำให้อากาศหมุนเวียน ช่วยลดการสะสมของเชื้อโรค อีกทั้งยังไม่ทำให้ประตูบานเลื่อนอัตโนมัติเสียเร็ว เพราะไม่เปิดเข้า-ออกหลายรอบ - จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ก็ปกติ ไม่มีกลิ่นอะไรมารบกวน"** ผู้สูงอายุอีกคนกล่าวว่า "**อากาศควรเพิ่มการระบายอากาศ แต่ก็ว่าดีอยู่แล้ว ไม่มีกลิ่นรบกวน**" ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"เพิ่มที่ระบายให้มากกว่านี้ก็ดี พี่ว่ามันแออัด"** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบมากกว่าครึ่ง (69%) มีความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ โดยเฉลี่ย พึงพอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจ 3) (ตารางที่ 4.17)

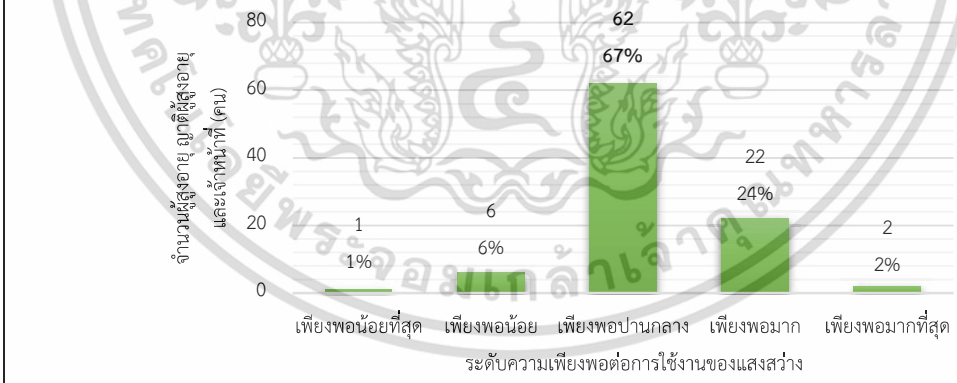
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	ผลการวิจัย
 พัดลมระบายอากาศติดผนัง	**5. คุณภาพอากาศ (ต่อ)** - จากการสัมภาษณ์เรื่องกลิ่นสมุนไพรที่ชอบ ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือความกังวลลงได้ ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“กลิ่นหอมๆ กลิ่นสมุนไพรชอบกลิ่นใบเตย”** - ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบมากกว่าครึ่ง (70%) คิดว่าควรจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยา ด้านอารมณ์ ที่เรียกว่า สุคนธบำบัด (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.17 แสดงระดับความเพียงพอของแสงสว่าง และระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน (n=93)

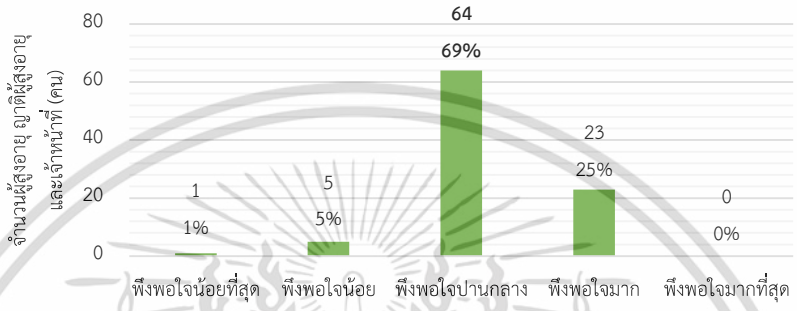
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	ระดับความเพียงพอ					M	SD
	เพียงพอน้อยที่สุด (1)	เพียงพอน้อย (2)	เพียงพอปานกลาง (3)	เพียงพอมาก (4)	เพียงพอมากที่สุด (5)		
ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง	1 (1%)	6 (6%)	**62 (67%)**	22 (24%)	2 (2%)	3	0.7



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

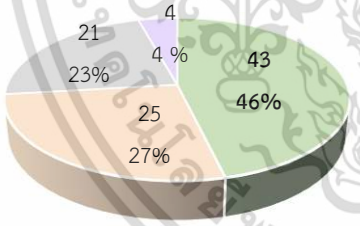
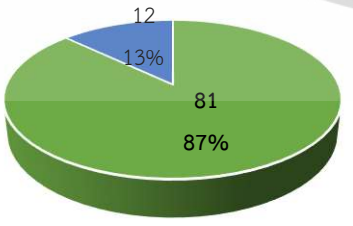
ตารางที่ 4.17 (ต่อ) (n=93)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	ระดับความพึงพอใจ					M	SD
	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจมากที่สุด (5)		
ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน	1 (1%)	5 (5%)	**64 (69%)**	23 (25%)	0 (0%)	3	0.6



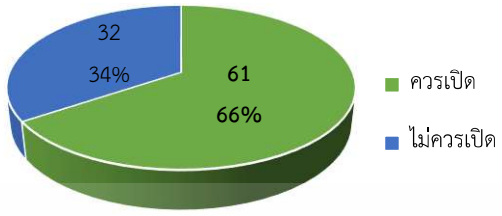
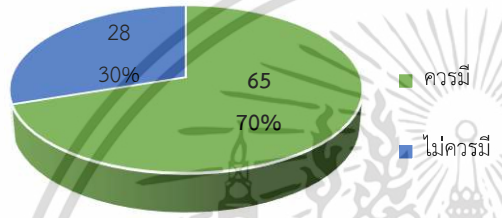
ตารางที่ 4.18 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

(n=93)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ		ความถี่	ร้อยละ
สี			
	สีเขียว	**43**	**46**
	สีครีม	25	27
	สีขาวควันบุหรี่	21	23
	สีม่วง	4	4
พื้นที่สีเขียว			
	ควรจัด	**81**	**87**
	ไม่ควรจัด	12	13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) (n=93)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ		ความถี่	ร้อยละ
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ 	**ควรเปิด** ไม่ควรเปิด	**61** 32	**66** 34
กลิ่น (สุคนธบำบัด) 	**ควรมี** ไม่ควรมี	**65** 28	**70** 30

จากการสัมภาษณ์ความต้องเพิ่มเติมเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียดและความกังวล ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **“เพิ่มต้นไม้ แต่มันไม่มีไง เพราะพื้นที่มันแคบ”** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **“เพิ่มวิวภาพทิวทัศน์ดีกว่า เสียงดนตรีไม่เอา”** และเจ้าหน้าที่อีกท่านกล่าวว่า **“ก็น่าจะเป็นต้นไม้ หรืออาจจะมีงานศิลปะ ภาพศิลปะ”**

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องสิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“มีเพื่อนทำให้ไม่เหงา ทำให้ชีวิตมันตื่นเต้นขึ้นมา มีเพื่อนอยู่ในวัยเดียวกัน คุยภาษาเดียวกัน”** ผู้สูงอายุอีกท่านกล่าวว่า **“เห็นด้วยตรงกันก็โอเคนะคิดว่าดี ได้มาเจอเพื่อน คุยกันได้มีความสุข”**

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องสิ่งที่ต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่ ผู้สูงอายุกล่าวว่า **“อยากได้แสงสว่างจากธรรมชาติเนียมาใช้ เพราะว่ามันสบายใจดีไง อยู่กับธรรมชาติ อยู่กับแสงไฟมาตลอดไง ถ้าได้แสงธรรมชาติก็โอเค”** ผู้สูงอายุอีกคนกล่าวว่า **“ก็คิดเห็นเหมือนกัน เพราะมันมืด ได้แสงสว่างจากธรรมชาติ จะได้สบายตา”**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอสาระสำคัญของการวิจัย ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร มีจุดประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข แล้วนำมาเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558, 2) เพื่อศึกษาปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ 4) เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งานและประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจสถานที่ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม ได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันเพื่อหาข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้อาคารในวันและเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล โดยคัดเลือกแบบเจาะจง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ผังเครื่องเรือน ผังพฤติกรรม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน วิเคราะห์เปรียบเทียบ วิเคราะห์พฤติกรรม ปัญหาการใช้งาน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อสร้างประเด็นที่พบและเรียงลำดับความสำคัญ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ใช้สถิติพรรณนานำเสนอข้อมูลด้วยการเขียนบรรยายและจัดทำตาราง จัดเรียงลำดับเนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปเป็น 4 ประเด็นคือ 1) การเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ และปัญหาการใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

5.1.1 การเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ และปัญหาการใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

เมื่อทำการเปรียบเทียบความสอดคล้องตามรายละเอียด และปัญหาในการใช้งาน สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 5.1 และมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงการสรุปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม			
มีและใช้งานได้สะดวก	**มีแต่ใช้งานไม่สะดวก**		**ไม่มี**
- จุดจอดวีลแชร์	- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	- เคาน์เตอร์	- พื้นผิวต่างสัมผัส
- ป้ายจุดจอดวีลแชร์	- เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	- ป้ายและสัญลักษณ์	- ลิฟต์
- ประตูห้องปฏิบัติการ	- ทางเข้าอาคาร/บันได	- ประตูห้องตรวจ	
- ที่นั่งพักคอยผู้สูงอายุ	- ทางลาด/ป้ายแสดงทาง	- ราวจับ	
- บันได	ไปสู่ทางเข้าทางลาด	- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	

1. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาดและป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม เป็นที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว และจำนวนที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งาน เคาน์เตอร์จุดคัดกรองพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์ไม่เพียงพอสำหรับผู้ใช้วีลแชร์เข้าไปได้ ทางเข้าอาคารประตูมีลักษณะบานไม่เป็นไปตามข้อกำหนด บันไดทางเข้าอาคารลูกตั้งและลูกนอนไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ใช้งานไม่สะดวก ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนของบันได ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ราวจับมีด้านเดียว มีป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาดแต่รูปแบบไม่เหมาะสม ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนของทางลาด ประตูทางเข้าทางลาดเป็นบานเปิด ประตูผีดใช้งานไม่สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มี ใช้ได้สะดวก และเป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ จุดจอดวีลแชร์และป้ายจุดจอดวีลแชร์ ประตู ห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ และบันได สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก และไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์มีการออกแบบที่ยังไม่คำนึงถึงการใช้วีลแชร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ มีรูปแบบที่หลากหลายไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ประตูห้องตรวจมีช่องประตูกว้างสุทธิน้อยกว่าข้อกำหนด ราวจับมีลักษณะเหลี่ยมไม่กลม ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีพื้นที่สำหรับวีลแชร์หมุนตัวกลับไม่เพียงพอ ราวจับภายในห้องน้ำรูปแบบไม่เหมาะสมและอุปกรณ์ประกอบอื่นๆ ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัสและลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

5.1.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมปัจจุบันและการใช้งานของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และทำการเปรียบเทียบรายละเอียดตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 5.2 และมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 5.2 แสดงการสรุปสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

สรุปสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม		
ที่มีและเหมาะสม	**ที่มีแต่ไม่เหมาะสม**	**ที่ไม่มี**
พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร	แสงสว่าง	พื้นที่สีเขียวภายในอาคาร
คุณภาพอากาศในการระบายอากาศ	สี	เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ
	เสียงภายในอาคาร	การเติมคุณภาพอากาศ (สุคนธบำบัด)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีและเหมาะสม ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร และคุณภาพอากาศในการระบายอากาศ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีแต่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ แสงสว่าง สี และเสียงภายในอาคาร และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่ไม่มี ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่สีเขียวภายในอาคาร เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และการเติมคุณภาพอากาศ (สุคนธบำบัด) มีการใช้แสงสว่างจากธรรมชาติและหลอดไฟ แต่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานตามมาตรฐาน โทนสีที่ใช้ภายในอาคารเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตา เพราะใช้สีโทนเข้ม ไม่เหมาะสม ไม่มีพื้นที่สีเขียวภายในอาคารมีแต่ภายนอกอาคาร เสียงที่พูดคุยกันภายในอาคารรบกวนเสียงประกาศเรียกคิวตามสายเรียกคิวรับบริการ ไม่มีการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ คุณภาพอากาศภายในอาคารมีการถ่ายเทอากาศด้วยพัดลมระบายอากาศ และมีเครื่องฟอกอากาศ ทำให้ไม่มีกลิ่นรบกวน ไม่มีการเพิ่มเติมคุณภาพอากาศในด้านการเยียวยา

5.1.3 ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม ความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 5.3 ดังนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงการสรุปความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร			
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	ต้องการให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ซึ่งปัจจุบันมีเพียงที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว และอยากให้มีที่จอดรถมากขึ้นเพราะที่จอดรถไม่เพียงพอ		
ทางลาด	ทางลาดใช้งานได้ปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ยระดับการใช้ พอใช้งานได้ ประตูบานเปิด เปิดยากและฝืด ประตูเปิดออกมาในพื้นที่ชานพัก ซึ่งผู้ใช้วีลแชร์ไม่สามารถใช้งานได้โดยลำพัง จึงควรเปลี่ยนให้เป็นประตูบานเลื่อน เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้งานมากยิ่งขึ้น		
ทางเข้าอาคาร	ความกว้างทางเข้าอาคารที่กว้าง 1.60 เมตร มีความกว้างพอเหมาะ บันไดทางเข้าอาคารขึ้น-ลงยาก ใช้งานไม่สะดวก ต้องการให้ติดตั้งราวจับเพิ่มเติมตรงบันไดทางเข้าอาคาร เพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงบันได		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร			
เคาน์เตอร์ติดต่อ	ต้องการใช้งานเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อ และคิดว่าเคาน์เตอร์ที่สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ควรสูง 75 เซนติเมตร		
ป้ายและสัญลักษณ์	ป้ายและสัญลักษณ์ที่เหมาะสมและสื่อความหมาย คือ ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ (สัญลักษณ์สีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน) เพราะสัญลักษณ์ชัดเจน รู้ว่าเป็นจุดจอดวีลแชร์คนพิการ และต้องการให้ใช้ป้ายและสัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน เพราะคิดว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร (ต่อ)			
ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	ต้องการให้ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุเป็นแบบที่มีท้าวแขน ที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง ใช้งานได้สะดวกสบายมากกว่าเก้าอี้แบบ 1 ที่นั่ง เนื่องจากเก้าอี้แบบ 1 ที่นั่งสามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย มีน้ำหนักเบากว่าแบบ 3 ที่นั่ง และต้องการให้มีจุดจอดวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 3 จุด		
ประตู	รูปแบบและขนาดของประตูบานเปิดห้องตรวจ กว้าง 78 เซนติเมตร สูง 2.00 เมตร ที่เป็นรูปแบบปัจจุบันสะดวกปานกลางต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ต้องการให้ประตูห้องตรวจเป็นแบบประตูบานเลื่อน เพราะว่าใช้งานสะดวกกว่าประตูบานเปิด ซึ่งประตูห้องตรวจบานเปิดปัจจุบันเวลาใช้งานต้องผลักออกไปในพื้นที่ทางเดินสัญจร ประตูอาจไปโดนคนที่อยู่หน้าประตู ก่อให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างใช้งานได้		
บันได	บันไดในอาคารใช้งานสะดวกปานกลาง และมีตู้รองเท้าตั้งอยู่ชานพักบันได ซึ่งตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลง เพราะว่าอาจจะสะดุดรองเท้าได้ ถ้าวางรองเท้าไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย แต่ถ้าหากวางรองเท้าให้เป็นระเบียบคงไม่เป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลง		
ราวจับ	ราวจับกลมมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งาน เพราะว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานบันได ถ้าพลาดจับราวจับไม่ทัน ก็สามารถคว้าจับลูกกรงไว้ได้ ที่มีระยะต่ำลงมาจากราวจับ แสดงให้เห็นถึงข้อดีของราวจับที่มีลูกกรง แต่ต่างกับราวจับที่ติดผนัง เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นมา ก็ไม่สามารถคว้าผนังได้ เนื่องจากมีราวจับเพียงระยะเดียว และผนังก็เรียบไม่มีที่ให้จับได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของบันไดเช่นกัน บันไดอาจติดกับผนังทึบจึงไม่สามารถทำเป็นราวจับแบบมีลูกกรงได้ แต่ก็ควรทำราวจับให้มีระดับการจับที่ต่างกัน		
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	มีความพึงพอใจปานกลางต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 อยากให้มีการปรับปรุงห้องน้ำด้วย และต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ 3 ห้อง เพื่อให้เพียงพอต่อกับใช้งาน เนื่องจากปัจจุบันมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเพียง 1 ห้อง		
พื้นผิวต่างสัมผัส	ต้องการให้มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นสำหรับผู้สูงอายุ บริเวณพื้นที่ต่างระดับ เช่น ทางขึ้น-ลงของทางลาดหรือบันได และหน้าทางเข้าห้องน้ำ เพราะทำให้ทราบว่าข้างหน้าเป็นพื้นต่างระดับ		
ลิฟต์	ไม่ควรติดตั้งลิฟต์เพิ่มเติมในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ เนื่องจากอาคารที่ใช้งานปัจจุบันมี 2 ชั้น ถ้าทำการติดตั้งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ แต่ถ้าอาคารมีความสูงมากกว่า 2 ชั้นขึ้นไป ควรติดตั้งลิฟต์		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ			
แสงสว่าง	ถ้าใช้แสงธรรมชาติอย่างเดียวคงไม่เพียงพอต่อการใช้งาน จึงจำเป็นต้องใช้แสงสว่างจากหลอดไฟ ซึ่งแสงสว่างสภาพปัจจุบัน ทั้งแสงสว่างจากหลอดไฟและแสงสว่างจากธรรมชาติ เพียงพอปานกลางต่อการใช้งาน สิ่งที่ต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่คือ แสงสว่างจากธรรมชาติ เพราะแสงสว่างจากธรรมชาติทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ สบายตา		
โทนสี	โทนสีภายในอาคารสภาพปัจจุบันทำให้รู้สึกหดหู่ เพราะสีน้ำตาลจากไม้ที่ใช้กรุตกแต่งผนังมีสภาพเก่า และคิดว่าโทนสีที่เหมาะสมสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้คือ สีเขียว		
พื้นที่สีเขียว	ต้องการให้จัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในร่มขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่มภายใน เพื่อให้คลายความเครียดและความกังวล ส่วนการจัดพื้นที่สีเขียวภายในก็อยากให้มีการจัดไว้เช่นกัน แต่อาจทำได้ยาก เนื่องจากพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด คับแคบ พื้นที่ไม่เพียงพอ และเมื่อเวลานั่งพักคอยรอเรียกคิวในการใช้บริการ เมื่อมองไปภายนอกอาคารแล้วเห็นต้นไม้ หรือทิวทัศน์ต่างๆ ทำให้รู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ซึ่งดีกว่าเมื่อหันไปแล้วเจอรถวิ่งเสียงดัง		
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ	ไม่ควรเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและความกังวล เนื่องจากจะรบกวนเสียงที่เรียกคิวรับบริการ ซึ่งขัดแย้งกับการสอบถาม พบว่า มากกว่าครึ่ง (66%) ต้องการให้เปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ		
คุณภาพอากาศ	มีความพึงพอใจปานกลางต่อคุณภาพอากาศสภาพแวดล้อมปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีกลิ่นรบกวน แต่ควรเพิ่มการระบายอากาศ เพราะว่ามีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ต้องการจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาด้านอารมณ์ ที่เรียกว่า สุคนธบำบัด ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือความกังวลลง และกลิ่นสมุนไพรที่ชอบคือ กลิ่นใบเตย		
ประเด็นอื่นๆ			
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบ	ชอบวีลแชร์ เพราะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้งาน มีให้ใช้งานได้อย่างสะดวก และชอบทางลาด เพราะเห็นว่าใช้งานได้ สามารถใช้งานได้จริง		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติม	ต้องการให้มีการขยายพื้นที่ใช้สอยให้ใหญ่ขึ้น เนื่องจากพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี คือ ลิฟต์บันได เพราะผู้ป่วยบางคนไม่ได้ใช้วีลแชร์ทุกคน แต่อาจจะใช้วอคเกอร์การขึ้น-ลงบันไดอาจจะไม่สะดวกและบางครั้งลิฟต์อาจจะเต็ม ก็สามารถไปใช้งานลิฟต์บันไดได้ และพื้นต่างระดับที่เรืองแสง เพราะพื้นเป็นสีเดียวกันทั้งหมด อยากให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นพื้นที่ต่างระดับกัน		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ประเด็นและตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
ประเด็นอื่นๆ			
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุด	สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุดคือ ที่นั่งพักคอย เพราะผู้สูงอายุคิดว่าเมื่อเดินทางยังศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว ได้นั่งพักคอยก็จะทำให้หายเหนื่อย และสามารถพูดคุยกับเพื่อนๆ ได้		
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่ต้องการเพิ่มเติม	ต้องการเพิ่มต้นไม้ แต่อาจทำได้ยากเพราะพื้นที่คับแคบ ควรเพิ่มภาพวิวทิวทัศน์ งานศิลปะ ภาพศิลปะทดแทน		
สิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความกังวลลง	ผู้สูงอายุคิดว่าการมีเพื่อน เมื่อมาเจอเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันทำให้ไม่เหงา พูดคุยกันรู้เรื่อง เมื่อเจอกันทำให้มีความสุข		
สิ่งที่อาคารหลังเก่ามีและต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่	ผู้สูงอายุไม่อยากให้รอนานในการรับบริการ ถ้าหากรอเรียกรับบริการนานต้องมีที่นั่งไว้สำหรับนั่งรออย่างเพียงพอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุยืนรอ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ		

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ต่อยอดมาจากงานวิจัยของ วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์ (2562) ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย งานวิจัยของวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย แต่งานวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาจากเจ้าหน้าที่เช่นกัน และมีการศึกษาเพิ่มเติมคือ การศึกษาจากผู้สูงอายุโดยตรง และญาติผู้สูงอายุด้วย และทั้ง 2 งานวิจัยข้างต้น ศึกษาเปรียบเทียบกับรายละเอียดในกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 เท่านั้น แต่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาเพิ่มเติมคือ กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ด้วย อีกทั้งยังศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) คือ ทางเข้าอาคาร และประตู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

1. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบทั้งหมด (98%) ต้องการให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ เพราะปัจจุบันมีเพียงที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว สอดคล้องกับงานวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ประเภทโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่พบว่า จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทั้ง 10 คน มีความเห็นว่าควรเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อความสะดวกและปลอดภัยต่อการเคลื่อนย้าย สะดวกต่อผู้ป่วยที่มารักษา (วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. 2562) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม จึงควรเปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

2. บันไดทางเข้าอาคาร

จากการสำรวจ พบว่า พื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร จึงไม่มีการติดตั้งราวจับบันไดทางเข้าอาคาร แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่า บันไดทางเข้าอาคารขึ้น-ลงยาก ใช้งานไม่สะดวก ซึ่งขัดแย้งกับกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป จึงควรใช้แนวคิดแบบจำลองเทคโนโลยีช่วยเหลือกิจกรรมของมนุษย์ (Human Activity Assistive Technology model : HAAT Model) เพื่อหาข้อสรุป โดยพิจารณาปัจจัย 4 ประการ คือ 1) มนุษย์โดยพิจารณาจากบุคคลที่ใช้งานด้านความแข็งแรง การเคลื่อน-ไหวนั้นก็คือ ผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมที่เป็นกระบวนการของการกระทำ จากการขึ้น-ลงบันไดทางเข้าอาคาร 3) เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพื้นฐานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ดีขึ้นเมื่อมีความบกพร่องทางร่างกายหรือความพิการ นั้นก็คือ ราวจับ และ 4) บริบทคือการเข้าถึงพื้นที่การรับบริการภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เมื่อพิจารณาแล้วจึงสรุปได้ว่า ควรติดตั้งราวจับบันไดทางเข้าเพิ่มเติม สอดคล้องกับการสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ (90%) ต้องการให้ติดตั้งราวจับเพิ่มเติมตรงบันไดทางเข้าอาคาร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการใช้งาน และการเข้าถึงพื้นที่บริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่มีความถดถอยทางด้านร่างกาย คนพิการ และเพื่อทุกคน เห็นได้ว่า การนำแนวคิด HAAT model มาพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถหาข้อสรุปได้ และเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงที่ดีมากยิ่งขึ้นได้อีกด้วย

3. ทางลาด

จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานไม่สะดวก ราวจับมีเพียงด้านเดียวและผิดรูปแบบมาตรฐานไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เนื่องจากพื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้ทำทางลาดยาวต่อเนื่องยาว 4.60 เมตร ยื่นมาด้านหน้าอาคาร ล้ำที่ที่จอดรถ ถึงแม้เปลี่ยนตำแหน่งให้อยู่ด้านข้างของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้งานไม่สะดวกเช่นกัน เพราะด้านข้างมีจุดคัดกรอง และเป็นการอ้อมทางเดินเพื่อเข้าสู่อาคาร ทำให้ทางลาดไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานลำบาก (วีระพร ฤทธิ์บำรุง. 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยของโรงพยาบาลในเมือง Sobral ประเทศบราซิล จำนวน 4 แห่ง โดยไม่ระบุชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ 1 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 35 เตียง โรงพยาบาลที่ 2 เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ขนาด 55 เตียง โรงพยาบาลที่ 3 และ 4 โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 142 เตียง และ 313 เตียง ตามลำดับ ที่พบว่า ทางลาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยมีทั้งไม่มีราวจับและมีราวจับเพียงด้านเดียว ซึ่งอีกด้านเป็นผนัง (Pagliuca et al. 2007) และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งหมด 38,812 แห่ง ในประเทศบราซิล ที่พบว่า การเข้าถึงพื้นที่ภายนอก พื้นที่บริเวณทางเข้าและทางลาดมากกว่าครึ่งไม่เหมาะสม และมีราวจับเพียงไม่กี่แห่ง มีเพียงแห่งเดียวที่ใช้งานราวจับของทางเข้าได้สะดวก แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิโดยทั่วไปไม่สะดวก การเข้าถึงที่ไม่ดีนั้นส่งผลให้คนพิการประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย ทั้งกฎหมายในประเทศและต่างประเทศ (Pinto et al. 2021) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12 ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และติดตั้งราวจับทั้ง 2 ด้าน

5.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

1. เคาน์เตอร์

จากการสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีผู้สูงอายุใช้งานเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนโถงต้อนรับไม่สะดวก เพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์ เนื่องจากไม่มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์หรือสอดขา สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้วีลแชร์ เข้าใช้เคาน์เตอร์ต่างๆ ไม่สะดวก (วีระพร ฤทธิ์ บำรุง. 2564) และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง ที่พบว่า อุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพในโรงพยาบาลส่วนสาธารณะ คือ เคาน์เตอร์มีความสูงเหมาะสมแต่ไม่มีช่องว่างด้านล่างสำหรับผู้ใช้วีลแชร์ (Phaholthep et al. 2017) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงเคาน์เตอร์ให้มีความสูงของเคาน์เตอร์ไม่เกิน 80 เซนติเมตร พื้นที่ใต้เคาน์เตอร์สูงไม่เกิน 70 เซนติเมตร โดยมีช่องว่างพื้นที่ใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ที่ใช้วีลแชร์และทุกคน ใช้งานเคาน์เตอร์ได้อย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ป้ายและสัญลักษณ์

จากการสำรวจ และสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ยังขาดป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายนำทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร บันได ป้ายไปสู่พื้นที่บริการต่างๆ ป้ายตำแหน่งทางลาด ถึงแม้จะมีป้ายทางเข้าทางลาดก็ตามแต่ยังไม่เหมาะสม เหตุนี้เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่ เส้นทางสัญจรไม่ซับซ้อน การไปยังสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สามารถมองเห็นได้ง่าย และอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง ที่พบว่า ไม่มีป้ายหรือสัญญาณบอกทางในที่จอดรถสำหรับคนพิการเพื่อนำทางทางเข้าอาคารไม่มีป้ายบอกตำแหน่ง (Phaholthep et al. 2017) และสอดคล้องกับงานวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ประเภทโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ไม่มีป้ายชี้ทางไปตามห้องต่างๆ บริเวณทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด (วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. 2562) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายนำทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว เพื่อให้ใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

3. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสอบถามความพึงพอใจต่อห้องน้ำ พบว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบ 3 ใน 4 ส่วน (73%) มีความพึงพอใจปานกลางต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 ต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ 3 ห้อง เพื่อให้เพียงพอต่อกับใช้งาน เนื่องจากปัจจุบันมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเพียง 1 ห้อง และจากการสัมภาษณ์อยากให้มีการปรับปรุงห้องน้ำ เห็นได้ว่า การใช้การประเมินภายหลังการเข้าใช้งาน (Post Occupancy Evaluation : POE) ทำให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ระดับความพึงพอใจที่มีต่อสิ่งนั้นๆ และแนวทางในการปรับปรุงจากความต้องการของผู้ใช้งานจริง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะผ่านการประเมินภายหลังการเข้าใช้งาน อาคารจำนวน 8 แห่ง ในเมืองปุตราจายา ประเทศมาเลเซีย ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ POE มีประสิทธิภาพและสามารถกำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพอาคาร เนื่องจากการประเมินจากผู้ใช้อาคาร พฤติกรรมการรับรู้และความคิดเห็น (Khalil and Nawawi. 2008) ดังนั้นจึงควรใช้แนวทาง POE เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะ

จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้งานไม่สะดวก รายละเอียดไม่สอดคล้องตามกฎกระทรวงและหลักการออกแบบเพื่อทุกคน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุบางสิ่งยังไม่มีส่งผลให้การเข้าถึงพื้นที่ได้ไม่ดี ใช้งานไม่สะดวก สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง ที่พบว่า พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาล เกิดปัญหาการจัดการอุปกรณ์อำนวยความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการภายในพื้นที่ได้ไม่ดี ทำให้ลดประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล (จรัญญา พหลเทพ. 2561) ผลจากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ข้างต้นพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมบางส่วนไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เตรียมความพร้อมต่อสังคมผู้สูงอายุ ปรับปรุงสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ทุกคนสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่เลือกปฏิบัติต่อข้อจำกัดในการดำรงชีวิต (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2565) อีกทั้งยังไม่ค่อยเป็นไปตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการและมีมาตรฐานเทียบเคียงสากล (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565) ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมจึงควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี กรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก และพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุ

5.2.3 ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การวิจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ต่อยอดมาจากงานวิจัยของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2554) ที่ทำการศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ได้มีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปในเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในด้านการนำความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงลึก โดยจัดกระบวนการในแต่ละสถานพยาบาลที่สนใจ ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มาปรับใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

1. แสงสว่าง

จากการสำรวจ สังเกต และวัดค่าความสว่างภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีค่าความสว่าง ดังนี้ ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียน 139 ลักซ์ โถงพักคอยด้านใน 82 ลักซ์ ค่าความสว่างดังกล่าวมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์ เคาน์เตอร์พยาบาล 107 ลักซ์ เคาน์เตอร์พยาบาลด้าน 39 ลักซ์ เคาน์เตอร์การเงินและยา 21 ลักซ์ ค่าความสว่างดังกล่าวมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์ ห้องตรวจโรคหมายเลข 5 และหมายเลข 7 มีค่าความสว่าง 191 ลักซ์ และ 119 ลักซ์ ค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 500 ลักซ์ ห้องปฏิบัติการหมายเลข 6 มีค่าความสว่าง 151 ลักซ์ ค่าความสว่างน้อยกว่าเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่าง ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 1,000 ลักซ์ เห็นได้ว่า ความสว่างภายในอาคารทั้งความสว่างจากธรรมชาติและหลอดไฟไม่เพียงพอต่อการใช้งานตามเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่างของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเทศไทย (2566) สอดคล้องกับปัญหาที่พบในรายงานวิจัยในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง ที่พบว่า ปัญหาเรื่องแสงสว่างบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรเพิ่มตำแหน่งดวงโคมไฟฟ้าหรือเปลี่ยนหลอดไฟจากของเดิมให้มีค่าความสว่างมากขึ้น และเพียงพอต่อการใช้งานตามลักษณะกิจกรรมหรือการให้บริการในส่วนนั้นๆ

2. สี

จากการสำรวจ และสัมภาษณ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมพบว่า โทนสีน้ำตาลเป็นสีของผนังตกแต่งกรุด้วยไม้ทำสีและเคาน์เตอร์ต่างๆ มีอายุการใช้งานมานาน ทำให้รู้สึก หดหู่ ห่อเหี่ยว ให้ความรู้สึกเก่า ขัดแย้งกับงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาดเตียง 1,282 เตียง ศึกษาอาคารสุจิณโณ หอผู้ป่วยใน ชั้น 12-13 จากการสอบถามพบว่า โทนสีอุ่นเช่นสีน้ำตาล มีส่วนในการการกระตุ้นอารมณ์ให้สดใส (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560) และจากการสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบครึ่ง (46%) คิดว่าโทนสีที่เหมาะสมสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้คือ สีเขียว สอดคล้องกับงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อาคารสุจิณโณ หอผู้ป่วยใน ชั้น 12-13 จากการสอบถามพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกใช้สีโทนอ่อน โดยสีที่ช่วยเยียวยาเป็นผลดีต่อสุขภาพคือโทนสีเย็นเช่น สีเขียว สีฟ้า เป็นโทนสีที่มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรเปลี่ยนสีผนังและเคาน์เตอร์ให้เป็นสีโทนอ่อนขึ้น เพื่อสร้างบรรยากาศภายในอาคารให้สว่างมากยิ่งขึ้น ให้ความรู้สึกสดชื่น ไม่หดหู่ และส่งผลต่อการเยียวยา

3. เสียง

จากการสำรวจ และสังเกต ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมพบว่า ปัญหาเรื่องเสียงดังมาจากผู้มาใช้อาคารเป็นจำนวนมาก เสียงที่เกิดขึ้นเกิดจากการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย รวมไปถึงการพูดคุยโต้ตอบกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ด้วยสถานที่ที่ไม่กว้างมากนัก ทำให้เสียงก้องอยู่ภายในอาคาร เมื่อมีการประกาศเสียงตามสายเกิดขึ้น บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องเรียกทวนซ้ำ เพราะว่าเสียงที่พูดคุยกันรบกวนมากเกินไป เสียงที่เกิดขึ้นอาจรบกวนเสียงประกาศตามสาย ทำให้เกิดความผิดพลาดในการเรียกเข้ารับบริการได้ สอดคล้องกับปัญหาที่พบในรายงานวิจัยในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง ที่พบว่า ปัญหาเรื่องเสียงดังในโรงพยาบาลเนื่องจากมีแหล่งกำเนิดเสียงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยโรงพยาบาลในเมืองเออร์บิล ประเทศอิรัก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) โรง-พยาบาลเด็ก Raparin เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดกลาง ขนาด 100 เตียง 2) โรงพยาบาล Rizgari เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ ขนาด 400 เตียง 3) โรงพยาบาล Zanko เป็นโรงพยาบาลเอกชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

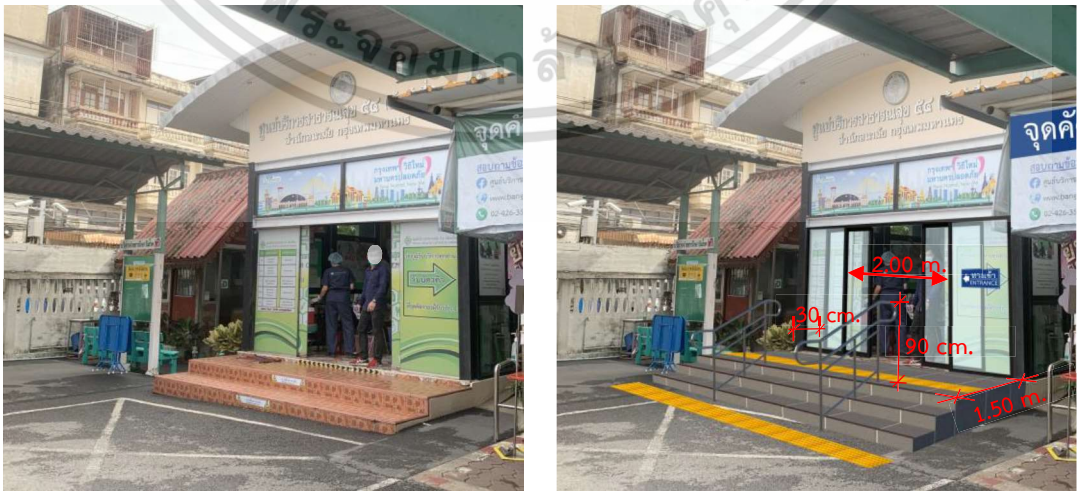
ขนาดกลาง ขนาด 81 เตียง และ 4) โรงพยาบาล Paky เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาด 70 เตียง ที่พบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่มีเสียงดังส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในการนอนหลับพักผ่อน และสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังสำหรับเจ้าหน้าที่ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและเกิดข้อผิดพลาดได้ (Rafeeq and Mustafa. 2021) ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรติดป้ายประกาศขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดัง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวน

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มี 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร 2) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร 3) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแววล้อมทางกายภาพ ผู้วิจัยเรียงลำดับจากการปรับปรุงที่ง่ายที่สุดใช้งบประมาณน้อย ไปถึงการปรับปรุงที่ยากที่สุดใช้งบประมาณสูง อีกทั้งยังคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งที่สามารถปรับปรุงได้ 4) ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการจัดการ 5) ข้อเสนอแนะบทวิเคราะห์สำหรับผู้บริหาร และ 6) ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีรายละเอียด ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

1. ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งทางเข้าอาคาร (รูปที่ 5.1) ทางลาด และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว



รูปที่ 5.1 แสดงทางเข้าอาคารและบันไดทางเข้าอาคารสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ปรับปรุงเคาน์เตอร์จุดคัดกรองให้มีช่องว่างใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร (รูปที่ 5.2)



รูปที่ 5.2 แสดงเคาน์เตอร์จุดคัดกรองสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง

3. เปลี่ยนประตูทางเข้าให้เป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด ให้ช่องประตูกว้างสุทธิ 86 เซนติเมตรขึ้นไป (รูปที่ 5.1)

4. เปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตีเส้นช่องที่จอดให้มีขนาด 2.40X6.00 เมตร สัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นมีขนาด 90X90 เซนติเมตร จัดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้าง 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ ติดตั้งป้ายแสดงที่จอดรถขนาด 30X30 เซนติเมตร สูงจากพื้น 2.00 เมตร

5. แก้ไขบันไดทางเข้าให้ใช้งานสะดวก โดยให้มีชานพักบันไดก่อนเข้าสู่ตัวอาคารกว้าง 1.50 เมตร ลูกตั้งขั้นที่ 1 สูง 12.5 เซนติเมตร ลูกตั้งขั้นที่ 2-3 สูง 13 เซนติเมตร เนื่องจากพื้นชั้น 1 สูง 38 เซนติเมตร ลูกนอนยาว 31 เซนติเมตร และควรเพิ่มราวจับบันไดเพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงของผู้สูงอายุ ราวจับสแตนเลสทรงกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร ติดตั้งทั้ง 2 ข้าง และติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนขนาด 30X30 เซนติเมตร ที่พื้นหน้าและหลังบันไดและประตูทางเข้า โดยติดห่าง 30 เซนติเมตร (รูปที่ 5.1)

6. ปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12 ซึ่งพื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ทางลาดต้องยาว 4.60 เมตร ติดตั้งราวจับทั้ง 2 ด้าน ปรับปรุงประตูทางเข้าใกล้ทางลาดให้เป็นบานเลื่อน

5.3.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

1. ปรับปรุงป้ายภายในอาคารทั้งหมดที่ไม่ได้เป็นไปตามข้อกำหนด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว (รูปที่ 5.3) ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งบันได และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่เคาน์เตอร์บริการ ห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ จุดจอดวีลแชร์ และห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.3 แสดงป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง

2. เปลี่ยนที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นแบบ 3 ที่นั่ง พร้อมมีที่ท้าวแขนเพื่อเอื้อต่อการลุก-นั่งได้โดยสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยมีพนักพิงที่มั่นคงแข็งแรง ที่นั่งมีความสูงสุทธิจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร ตามความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

3. ปรับปรุงเคาน์เตอร์ให้มีความสูงของเคาน์เตอร์ไม่เกิน 80 เซนติเมตร พื้นที่ใต้เคาน์เตอร์สูงไม่เกิน 70 เซนติเมตร โดยมีช่องว่างพื้นที่ใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร และถ้าสามารถปรับปรุงเคาน์เตอร์ภายในอาคารให้เป็นเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อได้ทั้งหมดในทุกจุดที่ให้บริการ ส่งผลให้ผู้ที่ใช้วีลแชร์และผู้สูงอายุใช้งานได้อย่างสะดวก (รูปที่ 5.4)



รูปที่ 5.4 แสดงเคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ขยายประตูห้องตรวจให้มีช่องประตูกว้างสุทธิ 86 เซนติเมตรขึ้นไป และถ้าสามารถเปลี่ยนรูปแบบประตูให้เป็นบานเลื่อนได้ จะทำให้ใช้งานสะดวกมากยิ่งขึ้นตามความต้องการของ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ (รูปที่ 5.5)



รูปที่ 5.5 ประตูห้องตรวจสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง

5. ปรับปรุงราวจับบันไดให้มีลักษณะกลมหรือมีลักษณะมนไม่มีเหลี่ยม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร

6. ปรับปรุงห้องน้ำโดยเปลี่ยนให้เป็นกระเบื้องพื้นผิวหยาบและกระเบื้องผนังผิวเรียบ โดยกระเบื้องพื้นและผนังให้ใช้สีขาว เพราะมองเห็นคราบสิ่งสกปรกได้ง่าย เปลี่ยนราวจับข้างโถส้วมให้ราวจับแนวนอนสูงจากพื้น 70 เซนติเมตร ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วม 30 เซนติเมตร โดยต่อเนื่องด้วยราวจับแนวดิ่งยาว 60 เซนติเมตร ลักษณะกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร ติดตั้งราวจับด้านข้างโถส้วมที่ไม่ติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งเพิ่มเติม ห่างจากขอบโถส้วม 15 เซนติเมตร และมีความยาว 55 เซนติเมตร ติดตั้งอ่างล้างมือให้สูงจากพื้น 80 เซนติเมตรพร้อมติดตั้งราวจับสำหรับอ่างล้างมือในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง เพิ่มโถปัสสาวะชายที่มีระดับความสูงจากพื้น 40 เซนติเมตรพร้อมมีราวจับสำหรับโถปัสสาวะชาย และติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนที่พื้นหน้าทางเข้าห้องน้ำ

5.3.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

1. ติดป้ายประกาศขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดัง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวน ลดความผิดพลาดในการเรียกรับคิวบริการต่างๆ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เพิ่มคุณภาพอากาศด้วยการจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรที่ช่วยในด้านการเยียวยา ลดความเครียด คลายความกังวลลง เช่น กลิ่นใบเตย ตามความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ แต่ควรจัดอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและเป็นบางจุดเท่านั้น

3. สร้างบรรยากาศภายในอาคารให้มีพื้นที่สีเขียว เพื่อช่วยให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเยียวยา ด้วยการหาต้นไม้หรือพืชในร่มที่ดูแลรักษาง่ายมาวางไว้บนเคาน์เตอร์ที่ว่าง ที่ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน หามุมหรือพื้นที่ว่างเล็กๆ สำหรับวางกระถางต้นไม้ หรือนำมาแขวนตามผนัง เช่น แขวนกระถ่างพลูด่างไว้ตามผนัง วางกระถางต้นลิ้นมังกรไว้ในห้องน้ำในตำแหน่งที่ว่าง ซึ่งต้นลิ้นมังกรนั้นสามารถช่วยฟอกอากาศได้อีกด้วย หรือจัดหาภาพวิวทิวทัศน์ที่เป็นบรรยากาศธรรมชาติ มาแขวนไว้ตามผนังที่ว่างก็ได้ เพื่อทดแทนต้นไม้หรือพืชในร่ม

4. เพิ่มตำแหน่งดวงโคมไฟฟ้าเพื่อให้แสงสว่างมากขึ้น หรือเปลี่ยนหลอดไฟจากของเดิมให้มีค่ากำลังวัตต์มากขึ้น โดยส่วนโถงพักคอยควรมีค่าความสว่างเกิน 200 ลักซ์ เคาน์เตอร์เวชระเบียน เคาน์เตอร์พยาบาล เคาน์เตอร์การเงินและยา ควรมีค่าความสว่างเกิน 300 ลักซ์ ห้องตรวจ ควรมีค่าความสว่างเกิน 500 ลักซ์ และห้องปฏิบัติการ ควรมีค่าความสว่างเกิน 1,000 ลักซ์ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสว่างภายในอาคารให้เพียงพอต่อการใช้งานตามลักษณะกิจกรรมและการให้บริการ ส่งผลต่อประสิทธิ-ภาพในการทำงาน อีกทั้งส่งผลต่อการเยียวยาได้

5. เปลี่ยนสีผนังไม้สีน้ำตาลให้เป็นสีโทนอ่อนขึ้น เพื่อสร้างบรรยากาศภายในอาคารให้สว่างมากยิ่งขึ้น ให้ความรู้สึกสดชื่น ไม่หดหู่ สีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุขคือ สีเขียว สีครีม สีขาวควันบุหรี่ และสีม่วง ตามลำดับ

5.3.4 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการจัดการ

1. ก่อนมีการออกแบบอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขทุกพื้นที่นั้น ผู้ออกแบบกับผู้ใช้งานอาคารจริง ควรมีการหารือกัน แสดงความคิดด้านความต้องการของการใช้งานจริง แล้วนำมาออกแบบตามความต้องการ ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่เท่านั้น ควรสำรวจความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ด้วย เช่น ผู้ป่วยทุกกลุ่ม ญาติผู้ป่วยทุกกลุ่ม เป็นต้น เพื่อหาความต้องการร่วมกัน ออกแบบให้ตอบสนองต่อการใช้งานให้มากที่สุด เพื่อความคุ้มค่ากับงบประมาณ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ถ้างบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานปรับปรุง หรืองานก่อสร้างใหม่ ควรเปิดรับเงินบริจาคจากประชาชนที่มีกำลังทรัพย์ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานรัฐบาล หรือทุกภาคส่วนที่สนับสนุน เพื่อนำเงินบริจาคที่ได้มาพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง หรือความต้องการต่างๆ เพื่อสนับสนุนความเท่าเทียมในทุกรูปแบบ ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ และสร้างบรรยากาศในการรักษาให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเยียวยาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.5 ข้อเสนอแนะบทวิเคราะห์สำหรับผู้บริหาร

ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในปัจจุบันที่สามารถปรับปรุงได้ทันที ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คือ ติดตั้งป้ายและสัญลักษณ์ที่ไม่มี และที่ไม่ตรงตามข้อกำหนดทั้งหมด ให้เป็นไปตามข้อกำหนด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงินตามความต้องการของผู้ใช้งานจริง เช่น ป้ายบอกห้อง ป้ายแสดงการให้บริการ ป้ายแสดงตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวก และป้ายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น ซึ่งทำให้ใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ติดป้ายประกาศขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดัง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนมากจนเกินไป จัดหากลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร เช่น กลิ่นใบเตย วางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม และจัดหาภาพวิวทิวทัศน์ที่เป็นธรรมชาติมาแขวนไว้ตามผนัง เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศในการเยียวยา ลดความเครียด คลายความกังวลลงได้

ข้อเสนอแนะในอนาคตในการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ คือ ควรตรวจสอบแบบก่อสร้างก่อนการอนุมัติแบบ คำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ว่ามีครบตามข้อกำหนดหรือไม่ หากไม่ครบควรเพิ่มเติม หรือปรับแบบให้เป็นไปตามข้อกำหนด และถ้าหากงบประมาณไม่เพียงพอในการก่อสร้างครั้งนี้ ควรจัดทำในสิ่งที่กระทบกับโครงสร้างอาคารก่อน เมื่อจัดทำภายหลัง เช่น ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด บันได ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟต์ ช่องแสงสว่างของหน้าต่าง สิ่งที่ไม่กระทบกับโครงสร้างอาคารควรจัดหาภายหลังได้ เช่น ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ กลิ่นสุคนธบำบัด เป็นต้น

5.3.6 ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งเดียวเท่านั้น ในอนาคตจึงควรศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งอื่นด้วย และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของเอกชน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แตกต่างกัน และควรศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ที่มาใช้อาคาร เช่น กลุ่มเด็กพร้อมผู้ปกครอง กลุ่มสตรีมีครรภ์ กลุ่มผู้ ป่วยทั่วไป และเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพิการ ถึงแม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพิการก็ตาม แต่มีการเปิดรับสมัครไปแล้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีอาชีพ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมนั้นเอง ส่วนในเรื่องของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ในงานวิจัยนี้ ศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพียงด้านเดียวเท่านั้น ยังมีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาอีก 2 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ (2559) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาอีก 2 ด้านที่ได้กล่าวมาข้างต้นเพิ่มเติมด้วย เพื่อให้ทราบถึงองค์ความรู้ที่นอกเหนือจากด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการเยียวยาและการบำบัดรักษานั้นเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2549. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548.** นครปฐม : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. 2565. **รายงานการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/18045.

กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562. **การเตรียมเพื่อตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_08/.

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2558**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://dcd.hss.moph.go.th/web/ images/pdf/PCU2015.pdf.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์. 2554. “สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท.” ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560. “รายงานวิจัยปีที่ 2 โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 2).”

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553. **Healing Environment**. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ. 2559. **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**. นนทบุรี : พิมพ์สุขศาลา.

จรัญญา พหลเทพ. 2561. “การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่อย่างครอบคลุมภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน กรณีศึกษา พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย”. **วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.** 26(1) : 160-172.

ธานัท วรุณกูล. 2563. **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในการออกแบบโรงพยาบาล.** เชียงใหม่ : ดีไซน์ปริ้นท์ มีเดีย.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560. “แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาหอผู้ป่วยอาคาร สุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. **Built Environment Research Associates Conference.** 8 : 134-144.

เรวดี จินดาดำ และเบญจมาศ กุฏอินทร์. 2552. “ป้ายและสื่อที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างคนขายที่พิการทางการได้ยินกับลูกค้า”. **วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.** 14(1) : 56-68.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ประวัติศาสตร์ใหม่ จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://thaitgri.org/?p=39457.

วีระ สัจกุล. 2544. **การประเมินสภาพแวดล้อมอาคาร**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระพร ฤทธิ์บำรุง. 2564. “แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน”. วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

วีระพร ฤทธิ์บำรุง, คณิน หุตานุวัตร และ เบญจมาศ กุฏอินทร์. 2563. “การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ตามแนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน”. **ผลงานวิจัยในโครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรม สจล.** 11 : 133-144.

วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. 2562. “แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

แววดาว พรมเสน. 2554. “การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ.” **วารสาร มทร.อีสาน.** 4(1) : 95-102.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม. 2565. **ข้อมูลทั่วไป**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9244.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม. 2565. **ตารางการให้บริการ.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9243/%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557. **ข้อแนะนำการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน**. กรุงเทพฯ : พลัสเพรส.

สมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย. 2566. **คู่มือแนวทางการออกแบบการส่องสว่างภายในอาคาร.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.tieathai.org/_files/ugd/470409_1c1dd80275e0445d91af87dccd0bd253.pdf?index=true.

สุรชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์. 2553. **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://www.samrong-hosp.com/%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%9E%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%95%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/%E0%B8%AA%E0%B8%B4%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%B2.

สายทิวา รามสูต, ธนาศรี สัมพันธารักษ์ เพ็ชรยิ้ม, สรนาถ สินอุไรพันธ์, Arifwidodo, S. D, สุปรียา หวังพัชรพล, พราวพรรณราย มัลลิกะมาลย์, ขวัญชัย กาแก้ว และคณินณัฏฐ์ โอฬารวงศ์สกุล. 2558. **โรงพยาบาลสร้างสุข (ภาวะ)**. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548. **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/166141.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556. **กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1957374.pdf.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564. **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17159462.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2562. **พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://doh.hpc.go.th/data/HL/PCC_Act62.pdf.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2554. ระบบค้นหาคำศัพท์. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://dictionary.orst.go.th/.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565. **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%e0%b8%94%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%b1%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a1/%e0%b8%aa%e0%b8%b2%e0%b8%82%e0%b8%b2%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3/%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%ad%e0%b8%b2%e0%b8%a2%e0%b8%b8/2564/full_report_64.pdf.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565. **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ตารางสถิติรายจังหวัด.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%e0%b8%94%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%b1%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a1/%e0%b8%aa%e0%b8%b2%e0%b8%82%e0%b8%b2%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3/%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%ad%e0%b8%b2%e0%b8%a2%e0%b8%b8/2564/old_provicen_64.pdf

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักทะเบียนกลาง. 2565. **จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17194210.pdf.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2565. **แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุง**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://officialadmin.bangkok.go.th/upload/file_tcqXHcotAB_145748.pdf.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **คู่มือปฏิบัติงานสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/101/2565/Ser/%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%90%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4.pdf.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **โครงสร้างหน่วยงาน.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3525.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3521/%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A8%E0%B8%B9%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **บริการอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3522/%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%99-%E0%B9%86-%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A8%E0%B8%B9%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3524.

Cook, A. M. and Hussey, S. 2002. **Assistive Technologies : Principles and Practice.** (2nd Edition). Missouri : Mosby.

Gashoot, M. M. 2012. "Healing Environment: A Contribution to the Interior Design and Decor Features in Single Occupancy Hospital Rooms in Libya." Ph.D. Dissertation, Bourntmouth University.

Ghazali, G. and Abbas, M. Y. 2012. "Assessment of Healing Environment in Paediatric Wards". **Procedia-Social and Behavioral Sciences.** 38 : 149-159.

Kelly, M. 2019. **5 Ways Facility Managers Can Create a Healing Environment.** [Online]. Available : https://home.akitabox.com/blog/create-a-healing-environment/.

Khalil, N. and Nawawi, A. 2008. "Performance Analysis of Government and Public Buildings via Post Occupancy Evaluation". **Asian Social Science.** 4(9) : 103-112.

Mace, R. 1997. **The 7 Principles.** [Online]. Available : https://universaldesign.ie/what-is-universal-design/the-7-principles.

National Disability Authority. 2020. **What is Universal Design.** [Online]. Available : https://universaldesign.ie/what-is-universal-design.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

Pagliuca, L. M. F., Aragao, A. E. d. A. and Almeida, P. C. 2007. "Accessibility and physical disability : identification of architectural barriers in internal areas of hospitals in Sobral, Ceara". **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 41(4) : 581-588.

Phaholthep, C., Sawadsri, A. and Bunyasakseri, T. 2017. "Evidence-Based Research on Barriers and Physical Limitations in Hospital Public Zones Regarding the Universal Design Approach". **Asian Social Science.** 13(4) : 133-146.

Pinto, A., Koptcke, L. S., David, R. and Kuper, H. 2021. "A National Accessibility Audit of Primary Health Care Facilities in Brazil-Are People with Disabilities Being Denied Their Right to Health?". **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 18 : 1-11

Rafeeq, D. A. and Mustafa, F. A. 2021. "Evidence-based design: The role of inpatient typology in creating healing environment, hospitals in Erbil city as a case study". **Ain Shams Engineering Journal.** 12 : 1073-1087.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

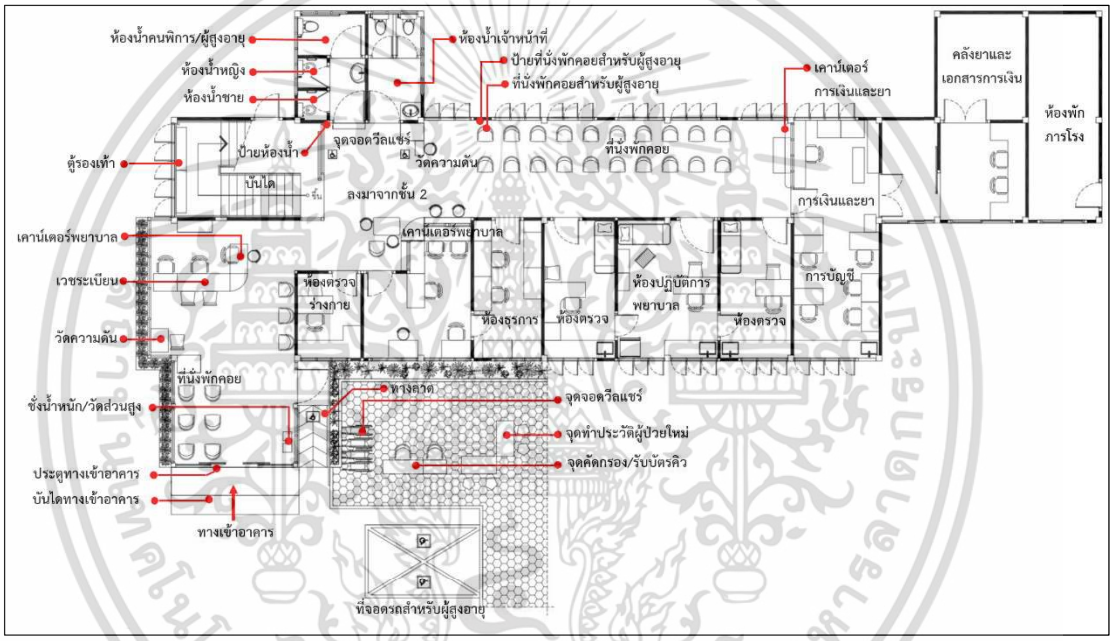
ภาคผนวก ก

ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

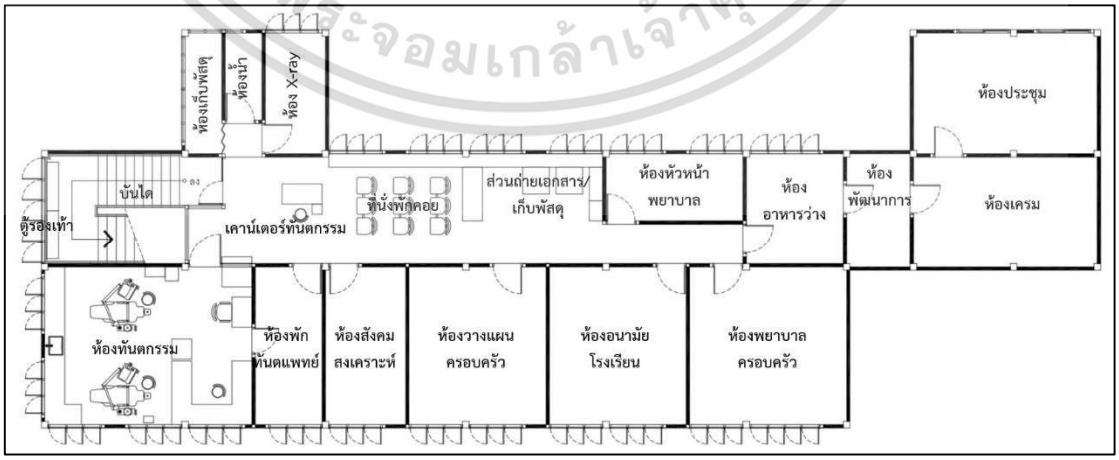
วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วันที่เข้าสำรวจ..... เวลา..... ระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที



ผังเครื่องเรือนชั้น 1



ผังเครื่องเรือนชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

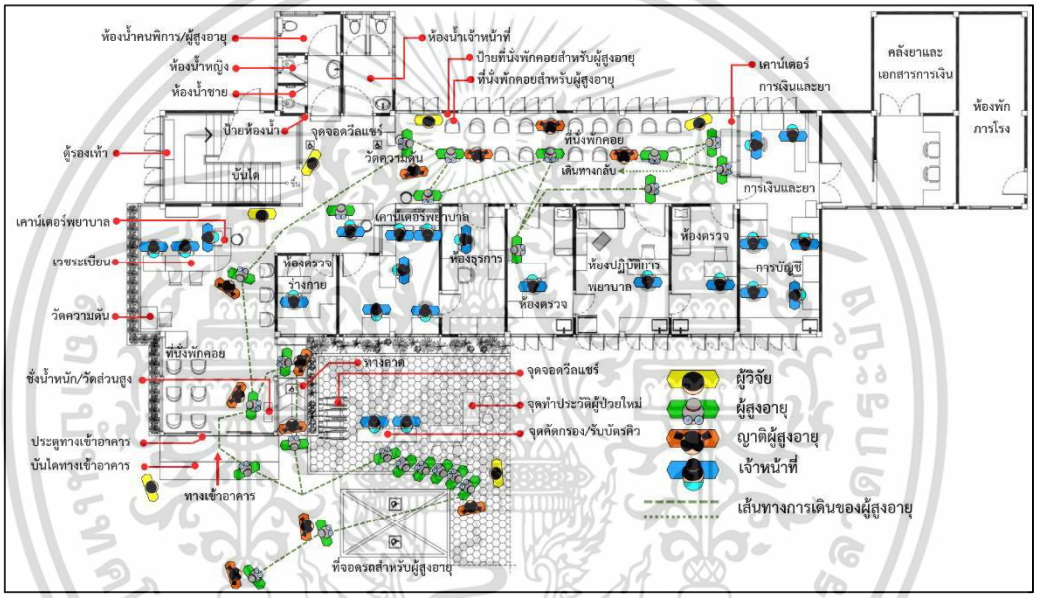
ภาคผนวก ข

ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

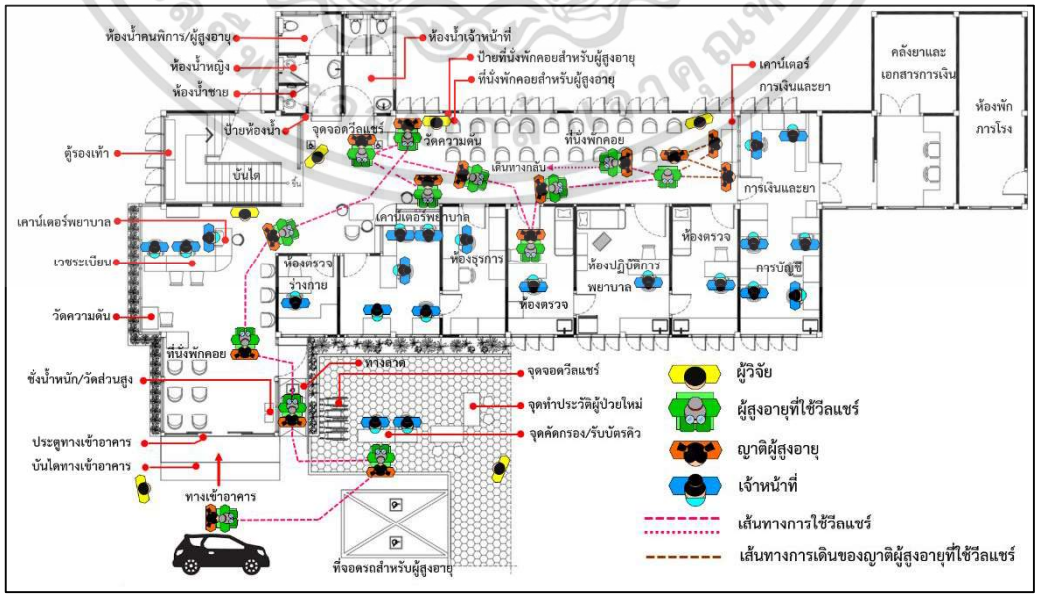
วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วันที่เข้าสำรวจ..... เวลา..... ระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที

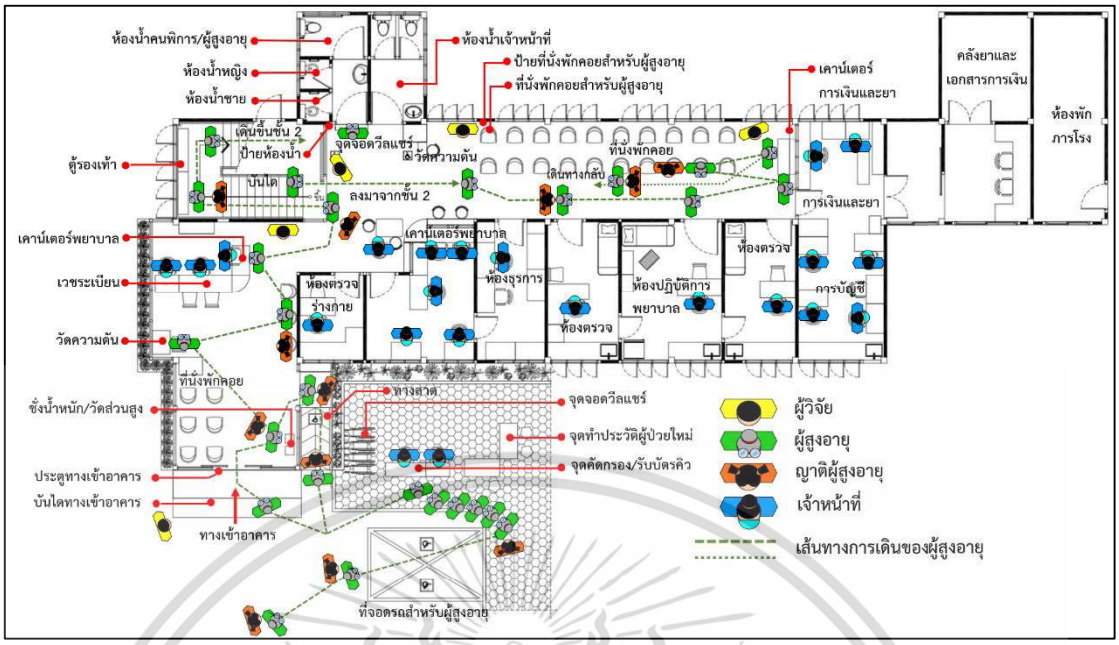


ผังพฤติกรรมผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ชั้น 1

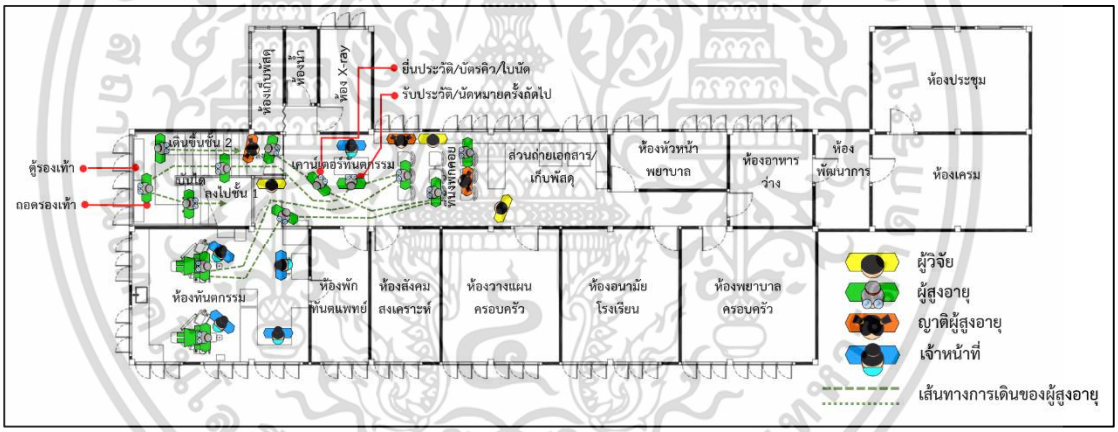


ผังพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ญาติผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ และเจ้าหน้าที่ ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ผังพฤติกรรมผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ชั้น 1 ที่มาใช้บริการทันตกรรม



ผังพฤติกรรมผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ชั้น 2 ที่มาใช้บริการทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่.....

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วันที่สัมภาษณ์..... เวลา..... ระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์</u>

1. กลุ่มผู้ใช้งานอาคาร : ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

1.1 ☐ ผู้สูงอายุ

1.1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก

1.1.2 อายุ.....ปี

1.1.3 ท่านใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้วกี่ปี.....ปี

1.1.4 ท่านมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง.....

1.1.5 อุปกรณ์ที่ท่านใช้มีอะไรบ้าง.....

1.1.6 ข้อมูลการติดต่อกลับ.....

1.2 ☐ ญาติผู้สูงอายุ

1.2.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก

1.2.2 อายุ.....ปี

1.2.3 ข้อมูลการติดต่อกลับ.....

<u>ส่วนที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ</u>

2. การเดินทางมาศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ท่านใช้วิธีการเดินอย่างไร และมีอุปสรรคหรือปัญหาในการเดินทางอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

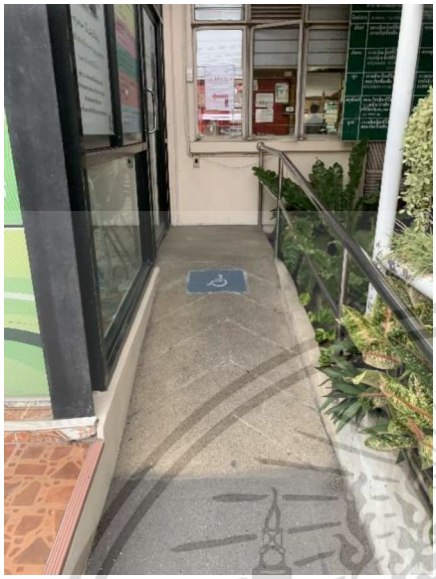
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

3. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	
 	- ท่านเคยใช้บริการที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....
4. ทางเข้าอาคารหลัก	
 	- ท่านเคยใช้ทางเข้าอาคารหลักหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ทางเข้า : .... บันไดทางเข้า : .... ประตูเลื่อนอัตโนมัติ : .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทางเข้า : .... บันไดทางเข้า : .... ประตูเลื่อนอัตโนมัติ : ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

5. ทางเข้าอาคารแบบทางลาด	
 	- ท่านเคยใช้ทางเข้าแบบทางลาดหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ถ้าท่านเคยใช้ทางเข้าแบบทางลาด ท่านใช้ด้วยวิธีใด ☐ เดินขึ้น-ลง ☐ เดินขึ้น-ลง และใช้ไม้เท้า ☐ ใช้วีลแชร์ ☐ อื่นๆ..... - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ทางลาด : .... ราวจับ : .... ประตูบานเปิด : .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทางลาด : .... ราวจับ : .... ประตูบานเปิด : ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

<table>
<tr><td colspan="2">6. ป้ายและสัญลักษณ์</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกทาง
 

ตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีเขียว</td><td>ป้ายชี้ตำแหน่ง
 

ตัวหนังสือสีดำ พื้นป้ายสีเขียวเหลือง</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกตำแหน่ง
 

ตัวหนังสือสีเขียว พื้นป้ายสีเขียวขาว</td><td>ป้ายจุดจอดวีลแชร์
 

สัญลักษณ์และตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีน้ำเงิน</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกห้อง
 

ตัวเลขสีแดง ตัวหนังสือสีม่วง พื้นป้ายสีเขียว</td><td>ป้ายดิจิตอล
 

ตัวหนังสือสีขาว ตัวเลขดิจิตอลสีแดง ป้ายสีดำ</td></tr>
<tr><td>ป้ายห้องน้ำ
 
สัญลักษณ์อะลูมิเนียม พื้นลายไม้สีน้ำตาล</td><td>ป้ายทางหนีไฟ
 

ตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีเขียว</td></tr>
</table>

6.1 รูปแบบป้ายและสัญลักษณ์ทั้ง 8 รูปแบบข้างต้น รูปแบบใดที่ท่านคิดว่าเหมาะสมและสื่อความหมายมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

<table>
<tr><td colspan="2">7. เคาน์เตอร์</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.1 เคาน์เตอร์เวชระเบียน/เคาน์เตอร์พยาบาล สูง 75 เซนติเมตร
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.2 เคาน์เตอร์พยาบาลสูง 75 ซม.
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.3 เคาน์เตอร์การเงิน-ห้องยา สูง 1.10 ม.
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
</table>

7.4 ถ้าในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการเคาน์เตอร์รูปแบบใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

8. ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ		
		
ที่นั่งพักคอย 1 ที่นั่ง	ที่นั่งพักคอย 3 ที่นั่ง	ที่นั่งปูน

8.1 จากรูปแบบที่นั่งทั้ง 3 รูปแบบข้างต้นนั้น ท่านคิดว่ารูปแบบใดสะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

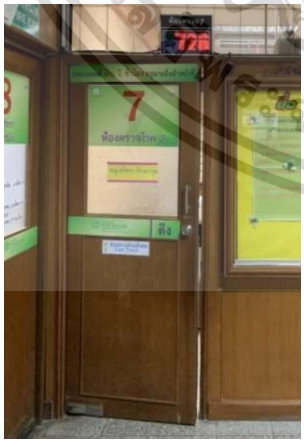
.....

8.2 ในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านคิดว่าท่านต้องการที่นั่งพักคอยแบบใด จงอธิบาย

.....

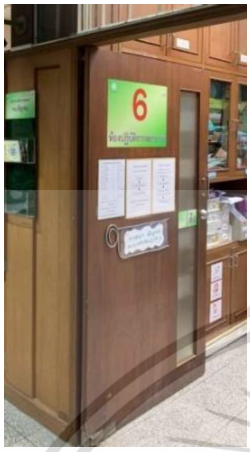
.....

.....

9. ประตู	
9.1 ประตูบานเปิดกว้าง 78 ซม. 	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

9. ประตู (ต่อ)	
9.2 ประตูบานเปิดกว้าง 1.10 ซม. 	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

9.3 ในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการรูปแบบประตูรูปแบบใด ระหว่างประตูบานเปิดกับประตูบานเลื่อน เพราะเหตุใด

.....

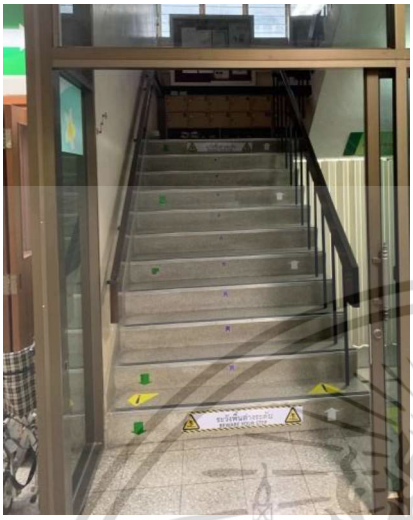
.....

.....

10. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	
  	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

11. บันได/ราวจับบันได	
11.1 บันไดภายในศูนย์บริการฯ  	- ชานพักบันได มีการตั้งตู้รองเท้าเอาไว้ ท่านคิดว่าตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลงบันไดของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด .... - ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่ต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะเหตุใด ....
11.2 ราวจับ    	- ท่านคิดว่าระหว่างราวจับเหล็ยมติดผนังกับราวจับเหล็ยมมีลูกกรง ราวจับแบบใดที่ท่านคิดว่าสะดวกต่อการใช้งานและปลอดภัยมากที่สุด เพราะเหตุใด .... - ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงราวจับเหล็ยม ให้เป็นราวจับกลมหรือไม่ เพราะเหตุใด ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

12. พื้นผิวต่างสัมผัส	
 บันไดทางเข้าหลัก  บันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข  หน้าทางเข้าห้องน้ำ	- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างในการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเพิ่มเติมในส่วนหน้าบันไดทางเข้าหลัก หน้าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข และหน้าทางเข้าห้องน้ำ บันไดทางเข้าหลัก : .... บันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข : .... หน้าทางเข้าห้องน้ำ : ....

13. ท่านต้องการให้มีการติดตั้งลิฟต์เพิ่มเติมในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

14. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ชนิดใด ที่ท่านชอบมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

15. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติมภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใด และในตำแหน่งใด

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>ส่วนที่ 3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u>

16. แสงสว่างที่ใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ทั้งแสงสว่างจากธรรมชาติและแสงสว่างจากหลอดไฟ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

17. โทนสีภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

18. เมื่อท่านนั่งพักคอย เพื่อรอเรียกคิวในการใช้บริการส่วนต่างๆ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ท่านมองไปภายนอกอาคารแล้วเห็นต้นไม้ หรือทิวทัศน์ต่างๆ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

19. ถ้ามีการจัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในร่มขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่ม ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

20. ถ้ามีการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ หรือเสียงที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

21. การระบายอากาศหรือกลิ่น ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไรบ้าง หรือควรแก้ไขในจุดใดบ้าง

.....

.....

22. กลิ่นสมุนไพรกลิ่นใดที่ท่านชื่นชอบ และคิดว่าเมื่อสูดดมเข้าไปแล้ว จะทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือความกังวลลงได้

.....

.....

23. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมสิ่งใดบ้าง ที่เป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย คลายความเครียดและความกังวล

.....

.....

.....ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่า ในการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่.....

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วันที่สัมภาษณ์..... เวลา..... ระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์</u>

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ท่านทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้วกี่ปี.....ปี

1.4 ตำแหน่ง .....

1.5 ข้อมูลการติดต่อกลับ .....

<u>ส่วนที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ</u>

2. ท่านพบเห็นผู้สูงอายุเดินทางมาศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ด้วยวิธีการเดินทางอย่างไร และมีอุปสรรคหรือปัญหาในการเดินทางอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

3. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	
 	- ท่านเคยใช้บริการที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....
4. ทางเข้าอาคารหลัก	
 	- ท่านเคยใช้ทางเข้าอาคารหลักหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ทางเข้า : .... บันไดทางเข้า : .... ประตูเลื่อนอัตโนมัติ : .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทางเข้า : .... บันไดทางเข้า : .... ประตูเลื่อนอัตโนมัติ : ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

5. ทางเข้าอาคารแบบทางลาด	
 	- ท่านเคยใช้ทางเข้าแบบทางลาดหรือไม่ ☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยใช้ - ถ้าท่านเคยใช้ทางเข้าแบบทางลาด ท่านใช้ด้วยวิธีใด ☐ เดินขึ้น-ลง ☐ เดินขึ้น-ลง และใช้ไม้เท้า ☐ ใช้วีลแชร์ ☐ อื่นๆ..... - ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น ทางลาด : .... ราวจับ : .... ประตูบานเปิด : .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทางลาด : .... ราวจับ : .... ประตูบานเปิด : ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

<table>
<tr><td colspan="2">6. ป้ายและสัญลักษณ์</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกทาง
 

ตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีเขียว</td><td>ป้ายชี้ตำแหน่ง
 

ตัวหนังสือสีดำ พื้นป้ายสีเขียวเหลือง</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกตำแหน่ง
 

ตัวหนังสือสีเขียว พื้นป้ายสีเขียวขาว</td><td>ป้ายจุดจอดวีลแชร์
 

สัญลักษณ์และตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีน้ำเงิน</td></tr>
<tr><td>ป้ายบอกห้อง
 

ตัวเลขสีแดง ตัวหนังสือสีม่วง พื้นป้ายสีเขียว</td><td>ป้ายดิจิตอล
 

ตัวหนังสือสีขาว ตัวเลขดิจิตอลสีแดง ป้ายสีดำ</td></tr>
<tr><td>ป้ายห้องน้ำ
 
สัญลักษณ์อะลูมิเนียม พื้นลายไม้สีน้ำตาล</td><td>ป้ายทางหนีไฟ
 

ตัวหนังสือสีขาว พื้นป้ายสีเขียว</td></tr>
</table>

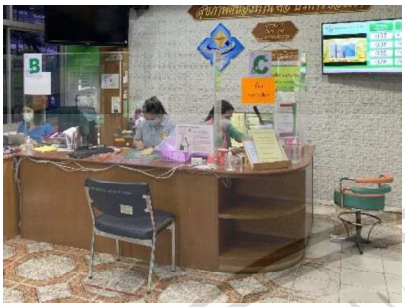
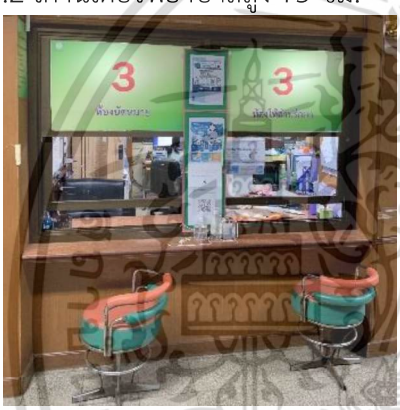
6.1 รูปแบบป้ายและสัญลักษณ์ทั้ง 8 รูปแบบข้างต้น รูปแบบใดที่ท่านคิดว่าเหมาะสมและสื่อความหมายมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

<table>
<tr><td colspan="2">7. เคาน์เตอร์</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.1 เคาน์เตอร์เวชระเบียน/เคาน์เตอร์พยาบาล สูง 75 เซนติเมตร
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.2 เคาน์เตอร์พยาบาลสูง 75 ซม.
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.3 เคาน์เตอร์การเงิน-ห้องยา สูง 1.10 ม.
  </td><td>- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น</td></tr>
<tr><td>.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข</td></tr>
<tr><td>.....
.....</td></tr>
</table>

7.4 ถ้าในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการเคาน์เตอร์รูปแบบใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

8. ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ		
		
ที่นั่งพักคอย 1 ที่นั่ง	ที่นั่งพักคอย 3 ที่นั่ง	ที่นั่งปูน

8.1 จากรูปแบบที่นั่งทั้ง 3 รูปแบบข้างต้นนั้น ท่านคิดว่ารูปแบบใดสะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

8.2 ในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านคิดว่าท่านต้องการที่นั่งพักคอยแบบใด จงอธิบาย

.....

.....

.....

9. ประตู	
9.1 ประตูบานเปิดกว้าง 78 ซม. 	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

9. ประตู (ต่อ)	
9.2 ประตูบานเปิดกว้าง 1.10 ซม.  	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

9.3 ในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการรูปแบบประตูรูปแบบใด ระหว่างประตูบานเปิดกับประตูบานเลื่อน เพราะเหตุใด

.....

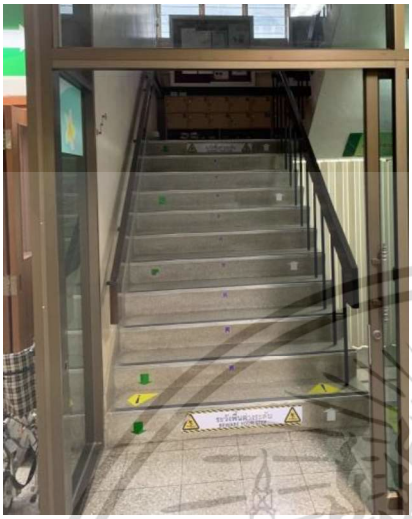
.....

.....

10. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	
  	- ปัญหาในการใช้งานหรือปัญหาที่พบเห็น .... - ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

11. บันได/ราวจับบันได	
11.1 บันไดภายในศูนย์บริการฯ  	- ชานพักบันได มีการตั้งตู้รองเท้าเอาไว้ ท่านคิดว่าตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลงบันไดของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด .... - ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่ต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะเหตุใด ....
11.2 ราวจับ    	- ท่านคิดว่าระหว่างราวจับเหล็ยมติดผนังกับราวจับเหลี่ยมมีลูกกรง ราวจับแบบใดที่ท่านคิดว่าสะดวกต่อการใช้งานและปลอดภัยมากที่สุด เพราะเหตุใด .... - ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงราวจับเหลี่ยม ให้เป็นราวจับกลมหรือไม่ เพราะเหตุใด ....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

12. พื้นผิวต่างสัมผัส	
 บันไดทางเข้าหลัก  บันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข  หน้าทางเข้าห้องน้ำ	- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างในการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเพิ่มเติมในส่วนหน้าบันไดทางเข้าหลัก หน้าบันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข และหน้าทางเข้าห้องน้ำ บันไดทางเข้าหลัก : .... บันไดในศูนย์บริการสาธารณสุข : .... หน้าทางเข้าห้องน้ำ : ....

13. ท่านต้องการให้มีการติดตั้งลิฟต์เพิ่มเติมในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

14. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ชนิดใด ที่ท่านชอบมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

15. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติมภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใด และในตำแหน่งใด

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>ส่วนที่ 3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u>

16. แสงสว่างที่ใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ทั้งแสงสว่างจากธรรมชาติและแสงสว่างจากหลอดไฟ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

17. โทนสีภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

18. เมื่อท่านนั่งพักคอย เพื่อรอเรียกคิวในการใช้บริการส่วนต่างๆ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ท่านมองไปภายนอกอาคารแล้วเห็นต้นไม้ หรือทิวทัศน์ต่างๆ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

19. ถ้ามีการจัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในร่มขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่ม ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

20. ถ้ามีการเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ หรือเสียงที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

21. การระบายอากาศหรือกลิ่น ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไรบ้าง หรือควรแก้ไขในจุดใดบ้าง

.....

.....

22. กลิ่นสมุนไพรกลิ่นใดที่ท่านชื่นชอบ และคิดว่าเมื่อสูดดมเข้าไปแล้ว จะทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือความกังวลลงได้

.....

.....

23. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมสิ่งใดบ้าง ที่เป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย คลายความเครียดและความกังวล

.....

.....

.....ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่า ในการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก จ

แบบสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

แบบบันทึกการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

ดำเนินการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่.....เวลา.....ระยะเวลา.....

พิธีกร นายฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้จดบันทึก นายฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้ช่วยดำเนินการ .....

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ

1. การเดินทางมาศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ท่านใช้วิธีการเดินอย่างไร และมีอุปสรรคหรือปัญหาในการเดินทางอย่างไรบ้าง

2. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุชนิดใด ที่ท่านคิดว่าช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากที่สุด และเพราะเหตุใด (ดูเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม)

3. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุชนิดใด ที่ท่านคิดว่ามีปัญหาในการใช้งาน และควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร (ดูเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม)

4. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ที่ช่วยให้ท่านเกิดความ-รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง เพราะเหตุใด

5. ในอนาคตถ้ามีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านคิดว่าอยากให้มีรูปแบบของสิ่งใดจากอาคารหลังเก่ามาปรับใช้กับอาคารหลังใหม่ (ตัวอย่างเช่น รูปแบบเคาน์เตอร์ติดต่อแบบนั่งติดต่อ, ที่นั่งพักคอยไม่มีท้าวแขนแบบ 1 ที่นั่ง, จอมอนิเตอร์แสดงคิวเรียกรับบริการ, การใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นต้น)

6. ในอนาคตถ้ามีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มีในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งที่ช่วยให้ท่านเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ฉ

แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่

เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา : นายฉัตรชัย หยวกขยัน
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่

ดำเนินการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่.....เวลา.....ระยะเวลา.....

พิธีกร นายฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้จดบันทึก นายฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้ช่วยดำเนินการ .....

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่

1. ท่านพบเห็นผู้สูงอายุเดินทางมาศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ด้วยวิธีการเดินทางอย่างไร และมีอุปสรรคหรือปัญหาในการเดินทางอย่างไรบ้าง

2. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุชนิดใด ที่ท่านคิดว่าช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้มากที่สุด และเพราะเหตุใด (ดูเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม)

3. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุชนิดใด ที่ท่านคิดว่ามีปัญหาในการใช้งาน และควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร (ดูเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม)

4. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมแห่งนี้ ที่ช่วยให้ท่านเกิดความ-รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง เพราะเหตุใด

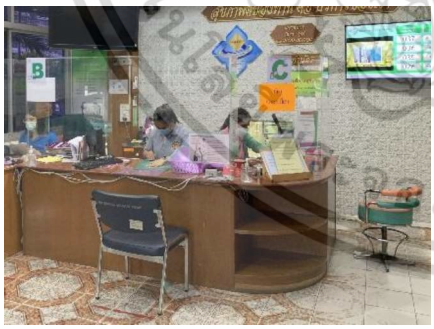
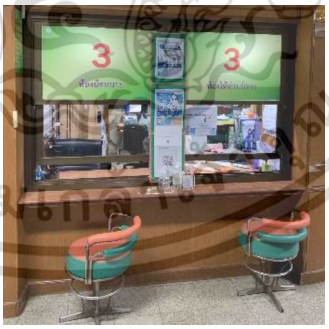
5. ในอนาคตถ้ามีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านคิดว่าอยากให้มีรูปแบบของสิ่งใดจากอาคารหลังเก่ามาปรับใช้กับอาคารหลังใหม่ (ตัวอย่างเช่น รูปแบบเคาน์เตอร์ติดต่อแบบนั่งติดต่อ, ที่นั่งพักคอยไม่มีท้าวแขนแบบ 1 ที่นั่ง, จอมอนิเตอร์แสดงคิวเรียกรับบริการ, การใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นต้น)

6. ในอนาคตถ้ามีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มีในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งที่ช่วยให้ท่านเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

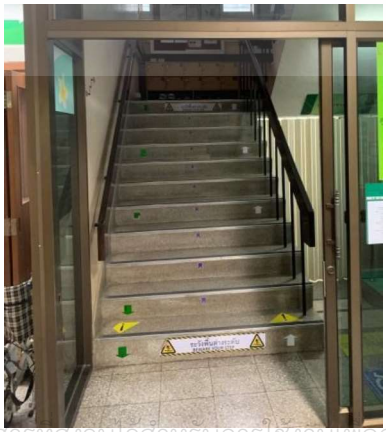
เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม

สิ่งอำนวยความสะดวกในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	ทางเข้าอาคาร
	
ทางลาด	ประตู
 	 
เคาน์เตอร์	
  	
ที่นั่งพักคอย	
  	

เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งอำนวยความสะดวกในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

ป้ายและสัญลักษณ์	
  	
 	
  	
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	
  	
บันได	ราวจับ
	 

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ช

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง และกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ หรือเติมคำตอบในช่องว่าง

วันที่สอบถาม.....

ส่วนที่ 1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

1. ป้ายและสัญลักษณ์ รูปแบบใดที่ท่านคิดว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข





☐ 1) สัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน ☐ 2) สัญลักษณ์สีน้ำเงินบนพื้นสีขาว

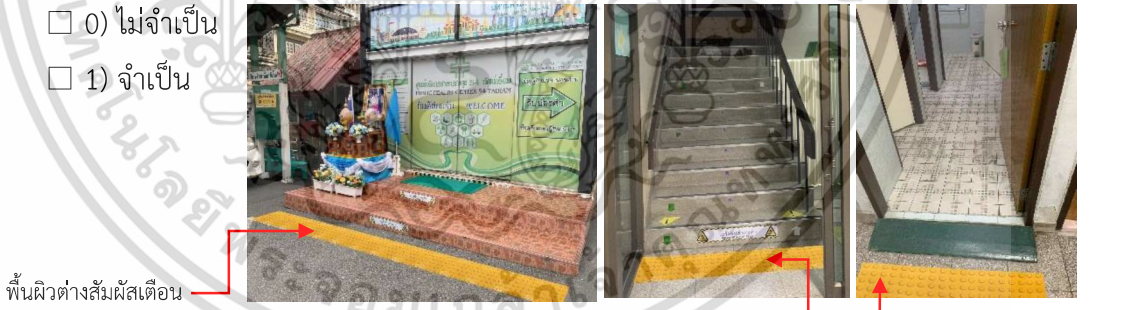
2. ท่านคิดว่าควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้วีลแชร์หรือไม่

☐ 0) ไม่ควรมี ☐ 1) ควรมี

3. ท่านคิดว่าบริเวณพื้นที่ต่างระดับ เช่น ทางขึ้น-ทางลงของทางลาดหรือบันได และหน้าทางเข้าห้องน้ำจำเป็นที่จะติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน สำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ (ภาพที่ 1)

☐ 0) ไม่จำเป็น

☐ 1) จำเป็น



ภาพที่ 1 แสดงลักษณะพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน

4. ท่านคิดว่าความกว้างทางเข้าอาคารหลัก (กว้าง 1.60 เมตร) มีความกว้างอยู่ในระดับใด (ภาพที่ 2)

☐ 1) แคบมาก

☐ 2) แคบ

☐ 3) พอเหมาะ

☐ 4) กว้าง

☐ 5) กว้างมาก



ภาพที่ 2 แสดงทางเข้าอาคารหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. จากภาพที่ 2 บันไดทางเข้าอาคารหลักควรมีการติดตั้งราวจับเพิ่มเติมเพื่อให้ใช้งานสะดวกขึ้น สำหรับผู้สูงอายุเวลาขึ้น-ลง หรือไม่

☐ 0) ไม่ควรติดตั้ง ☐ 1) ควรติดตั้ง

6. ท่านคิดว่าถ้าผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์โดยลำพัง สามารถใช้งานทางลาดนี้ได้เพียงใด (ภาพที่ 3)

☐ 0) ใช้งานไม่ได้เลย

☐ 1) พอใช้งานได้

☐ 2) ใช้งานได้ปานกลาง

☐ 3) ใช้งานได้ดี

☐ 4) ใช้งานได้ดีมาก



ภาพที่ 3 แสดงทางลาด

7. ท่านคิดว่ารูปแบบเคาน์เตอร์แบบใด ที่สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์



☐ 1) เคาน์เตอร์สูง 75 เซนติเมตร



☐ 2) เคาน์เตอร์สูง 1.10 เมตร



☐ 3) เคาน์เตอร์แบบผสม ที่มีส่วนที่สูง 75 เซนติเมตร และ 1.10 เมตร

8. เวลาที่ท่านติดต่อเคาน์เตอร์ ท่านต้องการใช้งานเคาน์เตอร์ในรูปแบบใด

☐ 1) ยืนติดต่อ

☐ 2) นั่งติดต่อ

9. ท่านคิดว่าควรมีที่จอดวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุกี่จุด.....จุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. ท่านคิดว่าที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นแบบใด



☐ 1) เก้าอี้พักคอยแบบไม่มีท้าวแขน



☐ 2) เก้าอี้พักคอยแบบมีท้าวแขน

11. ท่านคิดว่าควรมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนพักคอยของชั้น 1 จำนวนกี่ห้อง.....ห้อง

12. ท่านพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 ในระดับใด (ภาพที่ 4)

☐ 1) พึงพอใจน้อยที่สุด
☐ 2) พึงพอใจน้อย
☐ 3) พึงพอใจปานกลาง
☐ 4) พึงพอใจมาก
☐ 5) พึงพอใจมากที่สุด



ภาพที่ 4 แสดงห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1

13. ท่านคิดว่ารูปแบบและขนาดของประตู (ประตูบานเปิด กว้าง 78 เซนติเมตร สูง 2.00 เมตร) ของห้องตรวจ สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ในระดับใด (ภาพที่ 5)

☐ 1) สะดวกน้อยที่สุด
☐ 2) สะดวกน้อย
☐ 3) สะดวกปานกลาง
☐ 4) สะดวกมาก
☐ 5) สะดวกมากที่สุด



ภาพที่ 5 แสดงประตูของห้องตรวจ

14. หากในอนาคตมีการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ท่านคิดว่ารูปแบบประตูห้องตรวจควรเป็นแบบใด

☐ 1) ประตูบานเปิด
☐ 2) ประตูบานเลื่อน

15. ท่านคิดว่าราวจับแบบใดสะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งาน (เลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ)



☐ 1) ราวจับกลมติดผนัง



☐ 2) ราวจับกลมมีลูกกรง



☐ 3) ราวจับเหลี่ยมติดผนัง



☐ 4) ราวจับเหลี่ยมมีลูกกรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

16. บันไดในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ใช้งานสะดวกเพียงใด (ภาพที่ 6)

☐ 1) สะดวกน้อยที่สุด
☐ 2) สะดวกน้อย
☐ 3) สะดวกปานกลาง
☐ 4) สะดวกมาก
☐ 5) สะดวกมากที่สุด



ภาพที่ 6 แสดงรูปแบบบันได

17. ท่านคิดว่าควรมีการติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้หรือไม่

☐ 0) ไม่ควรติดตั้ง ☐ 1) ควรติดตั้ง

<u>ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u>

18. แสงสว่างภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ทั้งแสงสว่างจากหลอดไฟและแสงสว่างจากธรรมชาติ ท่านคิดว่าเพียงพอต่อการใช้งานในระดับใด

☐ 1) เพียงพอน้อยที่สุด
☐ 2) เพียงพอน้อย
☐ 3) เพียงพอปานกลาง
☐ 4) เพียงพอมาก
☐ 5) เพียงพอมากที่สุด

19. ท่านคิดว่าโทนสีใดที่เหมาะสมสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

Beger : 132-1 Beger : 177-1 Beger : 004-1 Beger : 063-3

☐ 1) สีขาวควันบุหรี่ ☐ 2) สีครีม ☐ 3) สีม่วง ☐ 4) สีเขียว

20. ท่านคิดว่าควรจัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในร่มขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่มภายในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือไม่ เพื่อให้คลายความเครียดและความกังวล

☐ 0) ไม่ควรจัด ☐ 1) ควรจัด

21. ท่านคิดว่าควรมีเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ควรเปิดให้ฟังในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือไม่

☐ 0) ไม่ควรเปิด ☐ 1) ควรเปิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

22. ท่านคิดว่าควรจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาด้านอารมณ์ ที่เรียกว่า สุคนธบำบัด หรือไม่

☐ 0) ไม่ควรมี ☐ 1) ควรมี

23. ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ในระดับใด (คุณภาพอาคาร เช่น ระบบปรับอากาศ การระบายอากาศ กลิ่น ฝุ่น เป็นต้น)

☐ 1) พึงพอใจน้อยที่สุด

☐ 2) พึงพอใจพอน้อย

☐ 3) พึงพอใจปานกลาง

☐ 4) พึงพอใจมาก

☐ 5) พึงพอใจมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป

24. ท่านอยู่ในกลุ่มใด

☐ 1) ผู้สูงอายุ ☐ 2) ญาติผู้สูงอายุ ☐ 3) เจ้าหน้าที่

25. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง ☐ 3) เพศทางเลือก

26. อายุ.....ปี

☑ ข้อ 27-29 : คำถามเฉพาะผู้สูงอายุ

27. ท่านใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้วกี่ปี.....ปี

28. ปัญหาสุขภาพของท่าน (เลือกคำตอบได้หลายข้อ)

☐ 0) ไม่มี ☐ 1) สายตา ☐ 2) การได้ยิน ☐ 3) การเคลื่อนไหว ☐ 4) อื่นๆ .....

29. อุปกรณ์ที่ท่านใช้ (เลือกคำตอบได้หลายข้อ)

☐ 0) ไม่มี ☐ 1) วีลแชร์ ☐ 2) ไม้เท้า ☐ 3) อื่นๆ .....

☑ ข้อ 30-31 : คำถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

30. ท่านทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้วกี่ปี.....ปี

31. ตำแหน่งของท่าน.....

.....ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่า ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ซ

ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ
เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ชื่อนักศึกษา ฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และญาติผู้สูงอายุจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุงและความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์มือถือบันทึกเสียงตอนสัมภาษณ์ โดยได้รับอนุญาตให้มีการบันทึกเสียงจากผู้ให้สัมภาษณ์และผู้วิจัยนำไฟล์เสียงที่ได้ไปถอดเสียงภายหลัง (รูปที่ ซ.1) ในการการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ครั้ง **ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2565** สัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 เวลา 10.05-10.23 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 13 นาที สัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 เวลา 10.48-11.02 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 14 นาที สัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุคนที่ 3 เวลา 11.20-11.33 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 13 นาที สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 1 เวลา 13.50-14.08 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 18 นาที **ครั้งที่ 2 วันที่ 27 ตุลาคม 2565** สัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุคนที่ 4 เวลา 7.40-7.54 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 14 นาที สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 2 เวลา 8.10-8.25 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 15 นาที สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 3 เวลา 8.30-8.44 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 14 นาที **ครั้งที่ 3วันที่ 28 ตุลาคม 2565** สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 4 เวลา 7.22-7.39 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 17 นาที สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 5 เวลา 8.05-8.24 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 19 นาที สัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนที่ 6 เวลา 9.50-10.03 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 13 นาที

ผลจากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุง และความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยจัดเรียงจากผู้สูงอายุคนที่ 1-6 และญาติผู้สูงอายุคนที่ 1-5 ได้ผลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 1 คุณลุง อายุ 86 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 1 ปี มีปัญหาสุขภาพเรื่องหัวเข่า โดยไม่ใช้อุปกรณ์ใด ***การเดินทาง :*** นั่งรถสองแถว ไม่มีอุปสรรคอะไรนะ มาสบาย นั่งรถปอสาย 75 ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้งาน ก็เลยไม่รู้ปัญหาของที่นี่ ที่นี่ดีนะมีบริการดีมาก ที่จอดรถไม่มีระเบียบ ปะปนไป บางทีคนเข้ามา บุคคลากรเอารถเข้ามาจอดในที่นี่ ติที่เดียว ที่จอดรถอย่างอื่นดีหมด อันนี้เรื่องจริง ไปดูได้ ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** ก็สะดวกสบายดี ไม่มีปัญหา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางเข้าอาคารแบบทางลาด : เดินเข้ามา ไม่มีปัญหา ไม่เสนอแนะอะไรก็ดีหมด ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ก็ถูกต้องก็ดีนะ เขาก็บอกไว้หมด เราก็ดูเราก็อ่านมันก็ชัดหมด ดูดีทุกอย่าง ***เคาน์เตอร์ :*** ก็ดี ไม่มีปัญหาในการใช้งาน เราไม่ได้เป็นนักออกแบบเราก็พูดไม่ถูก นั่งติดต่อมันจะดีกว่ายืนนะคนอายุมากๆ มันก็เมื่อยขาอันนี้สำคัญ ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่นั่งเดี่ยว แบบนี้มันสะดวกดีกว่า เพราะไม่อยากรวมกับใครเพราะเก้าอี้เราขยับได้ อยากให้ที่นั่งมันนุ่มๆ มีเท้าแขนมันก็ดีมันนั่งแล้วมันสบาย ***ประตู :*** ไม่มีปัญหาในการเข้าออกเพราะตัวเราก็ไม่ได้ใหญ่โต ไม่ต้องการให้ปรับปรุงอะไรมันก็ดีทุกอย่างนะที่นี่ ส่วนประตู 1.10 เมตร เราไม่เคยเข้า ก่อสร้างใหม่ก็ให้เขาปรับปรุงใหม่ออกแบบมาให้มันได้มาตรฐาน ชอบบานเลื่อนมากกว่า เพราะว่ามันสะดวก ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยเลยไม่รู้ห้องน้ำมันควรจะสะอาด ต้องมี 2 ระดับคือผู้สูงอายุกับคนธรรมดา ไม่ชอบเข้าห้องน้ำของโรงพยาบาล คิดว่ามันสกปรก ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าไม่ค่อยดี เพราะว่ารองเท้าใส่มาไม่ควรถอด บุคลากรของเขาใส่ได้แต่เราใส่ไม่ได้มันดูเป็นคน 2 ชั้น อันนี้เราคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดกัน ราวจับมันอยู่ที่คนชอบ ลุงชอบทั้งหมดเราเป็นคนไม่ยึดติดอะไร ราวจับกลมจะดีกว่าเดิมนะเพราะว่ามันจับแล้วมันง่ายดี ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ถ้าพูดถึงทางต่างระดับตัดทิ้งได้เลยมันไม่ดี อย่างโรงพยาบาลทหารเรือ มันขึ้นไปมาทางต่างระดับมันสะดุด ขนาดหมอกับพยาบาลเขายังบอกว่ามันทำผิดไม่ดีอย่างห้องเวชระเบียนลื่นลงไปเลยก้าวลงไปเลย ทางต่างระดับไม่ดี ไม่ดีมากสำหรับคนสูงอายุหูตาไม่ค่อยดีเวลาก้าว ก้าวลื่นลงมาเลย มันสู้พื้นเรียบไม่ได้ ***ลิฟต์ :*** ถ้า 2 ชั้นไม่น่าทำมันเปลืองงบเปลืองอะไรโดยใช่เหตุ มันนิดเดียว แต่ถ้าสัก 3-4 ชั้นนั่นแหละคนใช้เยอะ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ชอบบุคลากรดีมาก ยิ้มแย้มแจ่มใสพูดนั่นพูดนู่นพูดนี่ คุยดีซักถามดีหมดทุกอย่าง ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** บอกไม่ค่อยได้เพราะเราก็ไม่ได้ค่อยมาและเราก็ไม่ค่อยรู้อะไรมันเลยตอบไม่ได้เอาที่พูดได้ที่รู้ที่เห็นแต่ชอบบุคลากรที่นี่มากเขาคือต้อนรับขับสู้ดี ***แสงสว่าง :*** ดีดีก็ดี มันก็ดีนะเพียงพอต่อการใช้งาน ***โทนสี :*** ถ้าสีนะสีขาวจะดีที่สุด มองแล้วมันสะอาด ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** อย่างนี้มองไม่เห็นไม่มีอะไรให้มอง ถ้ามองเห็นต้นไม้มันก็ดีน่ะสิมันจะสดชื่น ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ที่มันแคบนะมองดูแล้วจัดไม่ได้มันเล็กมันเล็กเกินไป ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** เบาๆ มันก็น่าจะดีนะ แต่บางคนก็ชอบบางคนเขาก็ไม่ชอบนะ แต่ลุงชอบอยู่เงียบๆ สบายๆ เรามีความสุข โทรศัพท์นี่หงุดหงิดมากในโรงพยาบาล ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ที่นี่หรอที่นี่ก็ดีนะ เขาก็เปิดพัดลมให้อะไรให้มันก็ดี ถ้าคนข้างนอกมันก็เต็มไปหมดคนก็ต้องออกไปกินข้างนอกที่นี่มันเล็กแต่เราก็ตำหนิไม่ได้คนไข้เยอะ ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นเมนทอลรู้สึกมันจะดีมันจะชื่นใจมันจะเย็นดี ***เพิ่มเติมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ผ่อนคลายอยากให้มีกลิ่นดีที่สุด ให้มีกลิ่นหอมๆ มันจะดีมากแต่ที่นี่พี่ดูแล้วตำหนิอยู่ที่เดียวคือบุคลากรของเขาเอารถมาจอดแล้วคนเข้ามาบางทีไม่มีที่ยืนอันนี้เรื่องจริงนะคุณดูได้อันนี้ตำหนิอย่างเดียวทั้งหมด แต่ว่าถ้าดีมากบุคลากรของเขาจะมีคนเข้ามาทักถามลุงเป็นอะไรมา อันนี้ต้องชมเชยทุกคนหมอพยาบาลดีหมด แต่ลุงไปไหนก็เจอแต่คนดีๆ นะ ไปโรงพยาบาลพระปิ่นฯ มา 20 กว่าปีดีทุกคนรู้จักกันจนเป็นเพื่อนไปหมดแล้วทั้งพยาบาลทั้งหมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุคนที่ 2 คุณป้า อายุ 71 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 1 ปี ปัญหาสุขภาพคือ ความดัน ไต การได้ยินลดลง ปวดเข่า ปวดขา ใช้ไม้เท้า ***การเดินทาง :*** นั่งแท็กซี่ ไม่มีปัญหาในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยจอดรถสำหรับผู้สูงอายุ จอดแต่ที่จอดธรรมดา ไม่มีปัญหากับที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ เวลาเข้ามาก็สะดวกอยู่แล้ว แท็กซี่บางคันก็เข้ามาจอดข้างใน บางคันก็ไม่อยากเข้ามา ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้งานทางเข้าหลัก ปัญหาคือ ขึ้นยาก ต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยพยุงขึ้น เวลาลงลำบากเวลาจะเรียกแท็กซี่ ไม่ทราบว่าจะเสนอแนะอะไร ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยใช้ไม้เท้าเดินขึ้นมาทางลาด ราวจับไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** เวลาคนเข้ามาวางบัตรคิว มันไม่เป็นรูปแบบ เวลาคนมาก่อนมาหลัง จากป้ายทั้ง 8 ป้ายนั้น คิดว่าไม่มีป้ายใดสื่อความหมาย ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์ไม่มีปัญหาในการใช้งาน อย่างทำฟันชั้น 2 มันลำบากผู้สูงอายุ ขึ้นลำบาก ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** คิดว่าที่นั่งพักคอย 3 ที่นั่งสะดวกต่อการใช้งาน นั่งสบายกว่าอยากได้ที่นั่ง 3 ที่นั่งแบบมีท้าวแขน แบบนิ่มๆ ***ประตู :*** ประตูห้องตรวจไม่มีปัญหาในการใช้งาน อยากได้ประตูเป็นประตูบานเลื่อน เพราะว่าชอบเลื่อนมากกว่า ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** กระเบื้องไม่ลื่น ถ้ามีการทำใหม่ก็ต้องทำดีกว่าเก่า ***บันได/ราวจับบันได :*** บันไดขึ้นยากสมัยนี้ควรมีลิฟต์แล้ว ตู้รองเท้าไม่เป็นอุปสรรคในการขึ้นลงบันได คิดว่าไม่จำเป็นในการถอดรองเท้าขึ้นชั้น 2 ราวจับคิดว่าราวจับแบบกลมปลอดภัยกว่าและอยากให้มีการปรับปรุงให้เป็นราวจับแบบกลม ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** เห็นด้วยกับการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน ***ลิฟต์ :*** ต้องการให้มีการติดตั้งลิฟต์เพราะว่าผู้สูงอายุขึ้นบันไดไม่ได้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ที่นี่คิดว่าเขาก็อำนวยความสะดวกได้ดี สิ่งอำนวยความสะดวกก็ไม่ได้ชอบอะไรเป็นพิเศษก็ธรรมดาๆ ทั่วๆ ไป ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ต้องการให้มีการติดตั้งลิฟต์เพิ่ม ไม่ก็ควรเอาการบริการลงมาอยู่ข้างล่าง แต่ก็เข้าใจเรื่องงบประมาณและอาคารก็เก่าด้วย ***แสงสว่าง :*** แสงสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน ไม่มืด ***โทนสี :*** คิดว่าก็ดีทุกอย่างแล้ว ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ทิวทัศน์ต้นไม้ก็ว่าเขาดีอยู่แล้ว ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** มันก็ดีอยู่ แต่ว่าพื้นที่มันจะพอไหม ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** เสียงป้าว่ามันก็ควรนะ สำหรับผู้สูงอายุ ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** อากาศควรเพิ่มการระบายอากาศ แต่ก็ว่าดีอยู่แล้ว ไม่มีกลิ่นรบกวน ***กลิ่นสมุนไพร :*** ไม่ได้ชอบกลิ่นอะไร ไม่ควรมี ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่มี

ผู้สูงอายุคนที่ 3 คุณป้า อายุ 76 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 10 ปี มีปัญหาสุขภาพคือสายตาสั้น อุปกรณ์ที่ท่านใช้แว่นตา ***การเดินทาง :*** นั่งรถกระป๋องมา บางทีลูกก็มาส่ง ไม่มีปัญหาในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้งานที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ไม่รู้จะเสนอแนะหรือปรับปรุงอะไร ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** ทางเข้าไม่มีปัญหาในการใช้งาน พอมาก็เดินเข้ามานั่งรอ ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินเข้ามาตรงทางลาด ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** คิดว่าที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ เพราะว่าสีมันเด่นดี ***เคาน์เตอร์ :*** คิดว่าเคาน์เตอร์มันคับแคบหน่อย แต่ว่าอยู่อย่างไรก็ได้ เราไม่ได้มาอยู่นาน ในอนาคตอยากได้เคาน์เตอร์แบบนั่งเพราะว่ามันสะดวก ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** คิดว่าที่นั่งปูน เพราะว่ามันดูแข็งแรง อยากได้ที่นั่งพักคอยแบบปูนแบบมีที่ท้าวแขนและเบาะนุ่มๆ ***ประตู :*** ประตูไม่มีปัญหาในการใช้งาน ประตูรูปแบบอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก็ได้ ประตูบานเปิดอย่างนี้ก็ดี บานเลื่อนมันไม่ทน ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ห้องน้ำไม่มีปัญหาในการใช้งาน แต่คิดว่าให้มันดีกว่านี้หน่อยก็ดี ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้ามองดูไม่ดี บันไดชัน เดินขึ้นยาก คิดว่าการถอดรองเท้าไม่จำเป็น คนแก่ไปไหนมาไหนก็ลำบากอยากเดินใส่ขึ้นไปเลย ราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกกว่า จับขึ้นได้ อยากให้มีการปรับปรุงให้เป็นราวจับแบบกลม เพราะว่ามันจะจับขึ้นง่าย ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** เห็นด้วยกับการติดตั้งเพิ่ม ***ลิฟต์ :*** ลิฟต์ก็แล้วแต่เขา จะติดก็ได้ไม่ติดก็ได้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ไม่ได้ชอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ป้าก็ไม่รู้เหมือนกันทำอย่างไรก็ได้ ***แสงสว่าง :*** แสงสว่างจากธรรมชาติก็ดี ชอบแสงสว่างจากธรรมชาติมากกว่า เพียงพอต่อการใช้งาน ***โทนสี :*** ชอบโทนสีไม้ ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ถ้าต้นไม้ก็ดีเป็นธรรมชาติดี รู้สึกสดชื่น ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ปลูกในร่มก็ดี มองไปก็ธรรมชาติดี ร่มรื่นดี ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** แต่ก็อย่างว่าเนอะที่นี่มันก็คับแคบไปหน่อย กว้างๆ อะดี ***กลิ่นสมุนไพร :*** ชอบกลิ่นใบเตย ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ชอบธรรมชาติ

ผู้สูงอายุคนที่ 4 คุณป้า อายุ 66 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 6 ปี มีไม่มีปัญหาสุขภาพ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ ***การเดินทาง :*** นั่งรถประจำทาง ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ที่มันน้อย อยากขยายให้มันเยอะขึ้น ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้งาน ปัญหาก็ไม่มีนะลูก อยากให้มันกว้างกว่านี้อยากให้มันใหญ่กว่านี้หน่อย ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยใช้งาน ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายบอกห้องตัวเลขสีแดงตัวหนังสือสีม่วงพื้นป้ายสีเขียว เพราะว่ามันสะดวก มองกว้างขวางดี ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์มันปกติดี ไม่อยากเสนอแนะอันนี้ป้าก็ไม่ค่อยรู้พวกนี้เท่าไหร่นะเพราะว่ามันเรามันแก่แล้ว สะดวกสุดก็ตรงเคาน์เตอร์พยาบาล ที่มีที่สอดขาและที่เขียน ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** 3 ที่นั่ง เพราะว่ามันกว้างกว่าที่นั่งเดียว นั่งกับปูนมันไม่ปลอดภัยเท่าไหร่ ต้องการ 3 ที่นั่ง มีเบาะนุ่มๆ ก็น่าจะดีกว่า ***ประตู :*** ประตูกว้าง 78 ซม. 1.10 ม. ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการประตูบานเลื่อนก็เพราะว่ามันเลื่อนไปมันก็ดี ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ห้องน้ำหรอผู้สูงอายุก็ต้องมีราวจับ ทำแบบให้ผู้สูงอายุสะดวกสบายละดี แต่ไม่เคยใช้ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นไม่ลื่นก็ปกติ ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าไม่เป็นอุปสรรคต่อการขึ้นลง มันก็สะดวกดีอยู่นะมันก็สะอาดดี ถอดรองเท้ามันก็สะอาดไม่เป็นอุปสรรค จำเป็นที่ต้องถอดรองเท้าขึ้นชั้น 2 เพราะว่ามันเป็นพื้น ราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัย เพราะว่าเราคนแก่ก็ต้องจับลูกกรงขึ้น จำเป็นที่ให้มีการปรับปรุงให้เป็นราวจับแบบกลมอย่างมันก็ดีอยู่นะ เหลี่ยมก็ดี ดีทั้ง 2 อย่าง ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** อย่างหน้าห้องน้ำอยากให้ปรับปรุงหน่อยนะเพราะว่าคนแก่เดินออกมาบางทีน้ำแฉะ อันตราย บันไดทางเข้าและบันไดในศูนย์ฯ ไม่ควรติด ***ลิฟต์ :*** เดินขึ้นสบายดีกว่า คนแก่กดไม่ถูก ***สิ่งอำนวยความ-สะดวกที่ชอบ :*** เป็นบันไดมีราวจับ เพราะสะดวกในการขึ้นลง ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่มี ***แสงสว่าง :*** แสงธรรมชาติละดี แสงสว่างมันก็พออยู่นะ ก็ดีอยู่ ***โทนสี :*** สีขาวดีกว่า เพราะว่ามันเป็นศูนย์อนามัยมันก็ต้องขาวบริสุทธิ์ ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** มองไปเห็นทิวทัศน์มันก็ดี ชื่นใจดี ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ไม่เอา เพราะว่ามันไม่สะดวกไง คนก็นั่งคอยอยู่รอหมอตรวจอยู่แล้วถ้ามีต้นไม้อยู่ข้างในมันก็ไม่สะอาดตา ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่เอาพวกนั้นไม่เอา สำหรับคนแก่หูไม่ค่อยดีด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การระบายอากาศหรือกลิ่น : กลิ่นธรรมชาติดีแล้ว มันก็ไม่ค่อยมีกลิ่นมีกลิ่นแต่ยาอย่างเดียว 555 ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นหอมๆ กลิ่นสมุนไพรนั่นเหรอลูก ชอบกลิ่นใบเตย ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่ ไม่อยากเพิ่ม

ผู้สูงอายุคนที่ 5 คุณป้า อายุ 83 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 20 ปี มีปัญหาสุขภาพเรื่องการทรงตัวไม่ดี สายตายาว เพราะอายุเยอะ มันก็เสื่อมไป การเคลื่อนไหว อุปกรณ์ที่ท่านใช้คือไม้ท้าวเป็นบางครั้ง ***การเดินทาง :*** นั่งแท็กซี่มา ไม่มีปัญหาในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้งานที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ค่อยมีที่จอดต้องไปจอดด้านหลังแล้วเดินมา ไม่สะดวก อยากให้ขยายที่จอดรถ ไม่มีที่จอดเพราะว่าหาที่จอดยาก ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้งานทางเข้าและเข้ามาข้างหน้า ตอนนี้อายุเยอะแล้วก็ต้องระวัง เพราะว่ามันไม่สะดวกต่อคนสูงวัย ถ้าปรับปรุงได้ก็ควรทำ พื้นไม่ลื่นแต่ไม่มีราวจับเดินต้องใช้ความพยายาม อยากให้มีราวจับเพิ่ม ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินใช้งานทางลาด ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ไม่มีข้อเสนอแนะ ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ที่นั่งพักรอสำหรับผู้สูงอายุ เพราะว่าเราสูงวัย 555+ ดูแล้วรู้เลย ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องเข้าคิวให้สะดวก คนที่สูงวัยมากๆ ก็ยืนนานไม่ไหว อยากให้มีเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อ ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่นั่งเดี่ยว เพราะว่าสะดวกดี ตามความเหมาะสมไม่ต้องหรูหราหรืออะไรมากเกินไป ก็ควรจะมีที่ท้าวแขนเพราะว่าจับได้อะไรได้ แบบ 3 แถว อยากได้เบาะนุ่มๆ ***ประตู :*** ประตูไม่มีปัญหาในการใช้งาน ประตูต้องสะดวกต่อคนส่วนใหญ่ ต้องการประตูแบบบานเลื่อนเพราะว่ามันสะดวกกว่า ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** เรื่องการล็อคประตูถ้าไม่สะดวกจะเปิดไม่ได้ ความสะอาดสะอาดอยู่แล้ว พื้นไม่ลื่นก็ทำดีอยู่แล้ว ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้นลงเพราะว่าอาจจะสะดุด ถ้ารองเท้าวางเป็นระเบียบก็คงไม่มีอุปสรรค ก็คิดว่ามีบ้าง การถอดรองเท้าคิดว่าไม่จำเป็นถ้าดูไม่สวยงาม ก็ควรปรับปรุง คิดว่าราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัยกว่า อยากให้มีการปรับปรุงให้เป็นแบบราวจับแบบกลม เพราะว่าจับถนัดมือกว่า ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ติด ถ้าทำให้มันไม่ลื่นก็จำเป็น ถ้าล้มไปก็เป็นปัญหาใหญ่ ***ลิฟต์ :*** ถ้าติดลิฟต์ได้ก็ดี เพราะช่วยให้ขึ้นลงเร็วขึ้น มันก็ต้องทันสมัยบ้าง แก่ก็ยังมีหัวใจ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** บอกไม่ถูก ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่มี ***แสงสว่าง :*** โปร่งดีไม่ทึบ ***โทนสี :*** สีเย็นๆ สีฟ้าสีเขียวอะไรแบบนี้ดูเป็นธรรมชาติ สีไม่ฉูดฉาด สีไม้ก็ได้ ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็ดีนะมันก็เพลิดเพลินไป ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดีนะ เหมือนข้างหน้านี้ก็มีที่ร่มรื่นจากต้นไม้ ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ก็ดีถ้าเป็นสิ่งดีๆ ก็ดี ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ก็ปกติ ไม่มีกลิ่นอะไรมารบกวน ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นใบเตย ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** กลิ่นที่มันหอมชื่นใจ

ผู้สูงอายุคนที่ 6 คุณลุง อายุ 85 ปี ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 3-4 เดือน เพราะว่าบัตรทองหมดอายุเขาเลยส่งมาที่นี่ มีปัญหาสุขภาพเรื่องสายตาเป็นต้อหินตอนนี้ก็รักษาอยู่ ไม่ใช้อุปกรณ์ ***การเดินทาง :*** มารถเมล์ การเดินทางมันก็สะดวก ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เดินเข้า มันก็สะดวกดีอะนะ ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** ไม่เคยใช้ ไม่มีปัญหา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป้ายและสัญลักษณ์ : ป้ายดิจิตอล (ตัวหนังสือสีขาว ตัวเลขดิจิตอลสีแดง ป้ายสีดำ) ***เคาน์เตอร์ :*** ไม่มีปัญหาในการใช้งาน เราก็ไม่ค่อยได้ใช้ ต้องการเคาน์เตอร์นั่งดีกว่า เพราะว่าสะดวกกว่า ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** 3 ที่นั่งเพราะว่า มันนั่งสบายกว่า ต้องการแบบไหนก็ยังบอกไม่ได้ ***ประตู :*** ประตูไม่มีปัญหาในการใช้งาน เรื่องเสนอแนะเราก็ไม่รู้จะบอกยังไง ต้องการประตูบานเลื่อนเพราะว่า มันสะดวกดี ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ของเก่าเขาก็ดี พื้นไม่ลื่น ***บันได/ราวจับบันได :*** ยังไม่เคยขึ้นไปเลย การถอดรองเท้าอันนี้มันก็ไม่สมควรนะที่จะให้เขาถอด จะให้เขาเดินเท้าก็ไม่ได้ ราวจับกลมดีกว่า เพราะว่าจะได้เกาะง่ายๆ ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ดูว่ามันสถานที่มันคับแคบ ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องติด ***ลิฟต์ :*** ไม่ต้องติดก็ได้เพราะว่ามันไม่ได้สูงมาก ไม่ใช่ตึกอะไรอย่างนั้น ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ไม่มี ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่รู้อะไรจะให้แก้ไขตรงไหน ***แสงสว่าง :*** มันก็ดูว่าดีอะ มองแล้วก็มันก็ไม่มืดเท่าไหร่ ***โทนสี :*** ไม่มีความรู้สึกอะไร ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ที่นี่มันก็ไม่มีสวนหย่อมอะไร มองไปเห็นแต่ตึก แต่ถ้ามีก็ดี ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดี มีก็ดีอะ มองแล้วก็สดชื่นในสายตา ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่เปิดดีกว่า แล้วแต่บางคนมันไม่เหมือนกันอะ บางคนเขาก็ชอบบางคนเขาก็ไม่ชอบ ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ก็ดี มันของเขาดีทุกอย่าง ***กลิ่นสมุนไพร :*** เอากลิ่นตะไคร้ดีกว่า ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่ละแค่นี้พอ

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 เพศหญิง อายุ 52 ปี ***การเดินทาง :*** นั่งรถกระป๋อง ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ที่นี่ไม่มีปัญหา พูดข้อเสนอแนะมันพูดยาก ที่จอดรถมันน้อย น้อยจริงๆ มันมาทีลำบาก ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้ ไม่มีปัญหา ไม่มีข้อเสนอแนะอะไร ยอมรับว่าที่นี่ดี ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** ไม่เคยใช้ทางลาด ไม่มี ไม่เสนอแนะ ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายห้องน้ำกับที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะว่าสื่อสารมากที่สุด ***เคาน์เตอร์ :*** ไม่มีปัญหา ก็ดีแล้ว เพราะว่าที่มันแคบมากเลย จะให้เขาต่อขยายมันไม่ได้แล้วไง เคาน์เตอร์การเงินและยาก็ดี แต่มันแคบไปหน่อย มันแคบนะ แต่มันทำยังไงละที่มันน้อยจริงๆ นะ สงสารคนมารอ ต้องการเคาน์เตอร์สูง 75 ซม. ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** เป็นที่นั่ง 3 ที่นั่ง เพราะว่า คือไม่แออัดเพราะนั่ง 3 คน มันจะดีกว่า ต้องการที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุต่างหาก มีที่ท้าวแขน เป็นที่นั่งเดี่ยวก็ดีกว่า ถ้าเป็นเก้าอี้แถวเวลาเดินออกลำบาก ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. อยากให้มันกว้างขึ้นมาหน่อย เพราะมันจะแคบ สักประมาณ 90 ซม. 1.10 ม. ห้องทำแผล โอเคแล้ว ใช้ได้ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ไม่เสนอแนะ อยากได้ประตูบานเลื่อนดีกว่า เพราะสะดวก ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ห้องน้ำไม่สะอาด ไม่สะอาดจริงๆ เก่า เก่ามาก อยากให้มีการปรับปรุง ***บันได/ราวจับบันได :*** ไม่เคยขึ้นชั้น 2 ตู้รองเท้าไม่เป็นอุปสรรคในการขึ้น ไม่จำเป็นต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เชื้อโรคเยอะ ราวจับถ้าเป็นผู้สูงอายุ ราวจับแบบมีลูกกรงมันจะดี มันจะจับได้ไง มันจะดีกว่า ราวจับทั้งกลมทั้งเหลี่ยมขอให้มันจับได้ ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** บันไดทางเข้าไม่ต้องติดแล้วละ บันไดภายในควรจะติด หน้าทางเข้าห้องน้ำติดไว้ยิ่งดีใหญ่เลย ***ลิฟต์ :*** ถ้ามันมี 2 ชั้น มันก็ไม่เท่าไรหรอกนะ มันก็ใช้ได้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** เขาบริการดี ชอบเคาน์เตอร์มากกว่า สูง 75 ซม. ตรงเคาน์เตอร์เวชระเบียน เพราะมันสะดวก ไม่สูงเกินไป ระดับการเขียนมันพอดี ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** พื้นที่มันแคบ ***แสงสว่าง :*** แสงธรรมชาติมันก็ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสงสว่างมันก็ปกติ เพียงพอต่อการใช้งาน ***โทนสี :*** ชอบสีโทนนี้ดี (สีผนังขาว สีผนังกรุงสีไม้จริง โทนสีน้ำตาล) ดูสะอาดตาดี สบายตา ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็โอเคดี จัดเป็นส่วนดี สบายตา แต่มันไม่ค่อยมีต้นไม้ให้มอง มีต้นนี้ต้นเดียว มันน้อยเพราะที่มันแคบมาก ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดี ใช้ได้ อยากให้มี แต่พื้นที่มันน้อย มันทำอะไรยาก ทำยากจริงๆ ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ดีๆ เสียงสายน้ำ เสียงลม ถ้ามีมันจะได้ผ่อนคลายจริงๆ แล้วมันดี ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ตรงห้องที่นั่งพักคอย ที่นั่งรอมีกลิ่นอับ อยากให้มันดีกว่านี้ มันบอกไม่ถูกอ่า มันมีกลิ่นนะ เข้าไปรอนานๆ คนมันเยอะไง ***กลิ่นสมุนไพร :*** มันก็มีกลิ่นหลายอย่างนะ กลิ่นโมกก็หอมดีนะ ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** เพิ่มต้นไม้ แต่มันไม่มีไง เพราะพื้นที่มันแคบ

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 เพศหญิง อายุ 58 ปี ***การเดินทาง :*** มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ที่จอดรถมีน้อย ถ้ามาที่นี่ก็จะไม่เอารถมา เพราะว่าที่จอดรถมีน้อย การปรับปรุงทำได้ด้วยหรอคะเพราะว่าสถานที่มันไม่น่าจะอำนวย อยากให้มีที่จอดรถให้มากขึ้น ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้ ไม่มีปัญหา มันก็โอเคนะคะสำหรับสาธารณสุขแบบนี้ไม่ใช่โรงพยาบาล ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินขึ้นทางลาด ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ทางลาดค่อนข้างแคบ อย่าให้กว้างกว่านี้นิดนึง ถ้าสำหรับพวกรถเข็นน่าจะแคบไป แต่ก็พอใช้งานได้ ถ้าสำหรับคนที่สูงอายุหน่อย ที่เขาเดินไม่ค่อยไหว ถ้ามีราวจับทั้งสองข้างก็จะดี ประตูถ้ามีคนยืนอยู่ข้างนอกแล้วผลักออกไปมันก็จะมีปัญหานิดหน่อย เพราะว่าบางทีเราอยู่ข้างในเราเปิดเข้าไปเราก็ไม่รู้ว่ามีคนยืนอยู่ ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** จุดจอดวีลแชร์ ชัดเจนที่สุด เพราะว่ามองเห็นก็จะรู้เลย ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุก็โอเค แต่สีจะอ่อนไปนิดนึง ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์เวชระเบียน เคาน์เตอร์เป็นมุม เวลาเขาเรียกคิวเราก็ไม่รู้ เพราะพี่เคยครั้งหนึ่ง เขาเรียกตรงไหนก็ไม่รู้ อยากให้มีความชัดเจนของการเรียกน่าจะเพิ่มนิดนึง เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน ตัวนี้โอเคอยู่นะ อย่างหมายเลข 3 บางที่เรานั่งอยู่ตรงโน่น (หน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน โถงด้านหน้า) เราก็ไม่รู้ว่าหมายเลข 3 อยู่ตรงนี้ ด้วยความที่ว่ามันนอกสายตา เคาน์เตอร์การเงินและยาดีแล้ว ต้องการเคาน์เตอร์ที่สูง 1.10 ม. เพราะว่ามองเห็นชัดเจนระดับ ที่พอดี ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่นั่งพักคอย 3 ที่นั่ง แบบ 1 ที่นั่งไม่เวิร์ก คือพี่คิดว่าแบบ 1 ที่นั่งมันไม่เซฟ มันเลื่อนได้ แบบ 3 ที่นั่งมันจะดูแข็งแรงกว่า ต้องการที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง ที่เป็นแผงๆ มันโอเคแล้ว ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. พี่ดูว่ามันแคบ ด้วยความที่ว่าเราเป็นคนตัวใหญ่ด้วย อยากให้เป็นบานเลื่อนมากกว่า อย่างเวลาที่เราไปโรงพยาบาล ก็จะเป็นบานเลื่อน ประตู 1.10 ม. ความกว้างโอเคแล้ว ต้องการประตูบานเลื่อน คือบานเปิดเวลาเดินเข้าเดินออกมันก็ไม่ปลอดภัย ถ้าบานเลื่อนมันโอเคกว่าเรื่องความปลอดภัย ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ*** : เอาจริงๆ เลยพี่ไม่เคยเข้าห้องน้ำที่นี่เลย พี่รู้สึกว่ามันน่าจะปรับปรุงมันอาจจะเก่าแล้ว ถ้าเป็นผู้สูงอายุหรือวีลแชร์อะไรแบบนี้เวลาขยับตัวก็อาจจะไม่สะดวก ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าไม่เป็นอุปสรรคเพราะว่าไม่ได้อยู่ในแนวทางที่จะเดิน ถ้ามีการปรับปรุงใหม่จริงๆ มันก็ไม่น่าจะต้องถอด ถ้าอีกหน่อยคนไข้เยอะขึ้นรองเท้ามันจะหายไหม เรื่องแบบนี้มากกว่า ราวจับแบบติดผนังน่าจะปลอดภัยมากกว่า แบบมีลูกกรงคิดว่ามันไม่ปลอดภัยไม่ว่าจะสำหรับเด็กหรือคนแก่ อยากให้มีการปรับปรุงให้เป็นราวจับแบบกลม ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ควรติดเพราะว่าไม่ให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มันลื่น บันไดข้างในยิ่งควรต้องติด ***ลิฟต์ :*** ศูนย์ฯ นี้มันมีแค่ 2 ชั้นไม่ใช่หรอคะ ก็ไม่จำเป็น ถ้าลิฟต์อะนะพี่ว่าไม่จำเป็น เพราะว่ามันมีแค่ 2 ชั้น แต่ถ้าเป็นคนพิการ การขึ้นบันไดก็จะลำบาก ถ้าจะติดตั้งก็น่าจะฟิกไว้สำหรับคนที่มีความจำเป็น ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ชอบวีลแชร์ ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ความชัดเจนบัตรคิว ป้ายสัญลักษณ์ แต่เดี๋ยวนี้เขาก็ปรับปรุงดีขึ้นแล้ว ตำแหน่งชัดเจนขึ้น ***แสงสว่าง :*** แสงสว่างโอเค ***โทนสี :*** โทนสีได้สีเขียวโอเค ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ถ้าเห็นก็จะดีมาก เพราะว่าตอนนี้ไม่เห็นอะไรเลย ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ถ้าทำได้ก็ดี แต่ถ้าตอนนี้คือมันแคบมาก ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่น่าจะมีผล เสียงมันจะมีเต็มไปหมดอยู่แล้ว ด้วยสถานที่มันไม่ได้กว้างมาก ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** เพิ่มที่ระบายให้มากกว่านี้ก็ดี พี่ว่ามันแออัด ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นใบเตย ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่มีไอเดีย

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 3 เพศชาย อายุ 27 ปี ***การเดินทาง :*** รถมอเตอร์ไซค์ อุปสรรคไม่มี ไม่ใกล้ไม่ไกล ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ส่วนตัวไม่ได้ใช้เพราะว่าเป็นมอเตอร์ไซค์ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอาจจะน้อยเกินไป ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้งาน เมื่อก่อนอาจจะมีปัญหาเพราะว่าไม่มีทางขึ้นของผู้สูงอายุ แต่ตอนนี้ไม่มีปัญหา ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** ไม่เคยใช้งาน คิดว่าน่าจะแคบไปหน่อย เพราะพื้นที่อันนี้พอเข้าใจได้ เราจะไม่มีปัญหา ประตูอาจจะเปิดยาก ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายบอกทางเพราะเห็นได้ชัดเจน ***เคาน์เตอร์ :*** ไม่มีปัญหาในการใช้งานเพราะว่าไม่ค่อยได้ใช้ ต้องการเคาน์เตอร์ที่พอดีกับตัว 100 กว่าเซน น่าจะพอดี เคาน์เตอร์ยืนหรือเคาน์เตอร์นั่งต้องดูสถานการณ์ว่า รอนานแค่ไหน ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ถ้าสะดวกสุดก็จะเป็น 1 ที่นั่ง เพราะสามารถเคลื่อนที่ไปตรงไหนก็ได้ แล้วผู้สูงอายุก็ไม่สามารถเดินระยะไกลได้ จะลำบากได้ ความต้องการก็ต้องดูสถานที่ด้วย มันกว้างใหญ่แค่ไหน เบื้องต้นก็อยากจะได้แบบ 1 ที่นั่ง เพราะง่ายต่อการเก็บ ***ประตู :*** ประตูบานเปิด 78 ซม. ถ้าเป็นคนธรรมดาก็ไม่น่ามีปัญหา ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่อาจจะมีพวกการเข็นของอะไรประมาณนี้ ประตู 1.10 ม. อันนี้ไม่น่ามีปัญหาอะไร ใช้งานง่าย เพราะอาคารหลังใหม่แนะนำส่วนตัวน่าจะเป็นบานเลื่อนสามารถเปิดง่าย เพราะจะได้ไม่ต้องกีดขวางทางเดิน ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ห้องน้ำยังไม่เคยเข้า ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าอาจจะกินพื้นที่ในการเดิน ถือว่าดีในระดับหนึ่ง ถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 อาจจะจำเป็นในบางพื้นที่ ราวจับแบบติดผนังและราวจับแบบมีลูกกรงส่วนตัวคิดว่าเหมือนกัน ไม่ติดปัญหาทั้งคู่เลย ราวจับกลมที่เป็นอลูมิเนียมน่าจะดูแลง่ายกว่า แต่ไม่มั่นใจว่าจะลื่นกว่าหรือเปล่า แต่ถ้าเป็นเหลี่ยมน่าจะปลอดภัยมากกว่า ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ถ้าติดก็โอเคถือว่าดี คนสายตาไม่ดีก็อาจจะมองไม่เห็นถ้าติดก็ดี ***ลิฟต์ :*** ถ้าผู้สูงอายุอาจจะเดินลำบาก ถ้ามีก็ดี แต่อาจจะเพิ่มค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลมากกว่า ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ชอบทางเดินทางลาด เพราะว่าสะดวก ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** อยากให้เพิ่มรถเข็นให้มีมากขึ้นกับพนักงานดูแลสักนิดก็ยังดี แต่ไม่มีก็ไม่เป็นไร เพราะว่าเข้าใจคนน้อย ***แสงสว่าง :*** แสงสว่างถือว่าปลอดโปร่งอยู่แล้ว มันสว่างอยู่แล้ว เพียงพออยู่แล้ว ***โทนสี :*** โทนสีส่วนนี้ไม่ออกความคิดเห็นดีกว่า มันแล้วแต่คน ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็รู้สึกสดชื่นดี ดีกว่าเปล่าๆ ไม่มีอะไรเลย ก็โอเค ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ส่วนตัวคิดว่าน่าจะไม่เหมาะสมเท่าไร เพราะแบบพื้นที่แค่นี้ก็ไม่พอแล้วสำหรับที่ตรงนี้ ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** บางคนก็อาจจะชอบ แต่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบางคนก็อาจจะรำคาญได้เหมือนกัน คิดว่าไม่ควร เพราะอาจจะทำให้ไม่ได้ยินเสียงที่เขาเรียก ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** กลิ่นไม่ค่อยได้กลิ่น การระบายอากาศก็ถือว่าโอเค ***กลิ่นสมุนไพร :*** อันนี้ไม่ออกความคิดเห็นก็แล้วกัน ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ในศูนย์ฯ นี้มีโทรทัศน์อยู่แล้ว อาจจะเปิดให้ผู้ใช้บริการดู เพราะแบบบางคนเขานั่งอยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรเลย

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 41 ปี ***การเดินทาง :*** มอเตอร์ไซค์ ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่ได้ใช้ อยากให้มีที่จอดรถข้างหน้าสำหรับมอเตอร์ไซค์ ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** ใช้งานทางเข้าหลัก ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ตอนเช้าไม่มีที่นั่งรอ รอนาน อยากให้มีที่นั่งข้างหน้า คนแก่ไม่มีที่นั่ง ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยใช้งาน พื้นมันลื่น ราวจับไม่ได้ใช้ เพราะพี่เดินมาพี่ก็ลื่นตรงนี้เลย อยากให้ปรับปรุง ให้มันไม่ลื่น ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุเพราะว่า ตัวอักษรเด่น แต่อยากให้สีเด่นชัดกว่านี้ ตอนนี้ป้ายสีเขียวตัวหนังสือสีเขียว ***เคาน์เตอร์ :*** ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ตรงที่นั่งรอเวชระเบียนอยากให้มีที่นั่งรอเยอะขึ้น เพราะวันนั้นพี่ก็ยืนคนรอกันเต็ม อยากให้เคาน์เตอร์เป็นสีขาว เพราะตอนนี้เคาน์เตอร์มันเก่าๆ เหมือนที่บ้าน อยากให้สีขาวเย็นตา ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** แบบ 1 ที่นั่ง เพราะว่ามันไม่ได้ติดกัน เพราะว่าถ้านั่งแบบ 3 ที่นั่งคนแก่จะติดกันก็อาจจะติดโควิด ที่นั่งพักคอยข้างในอยากให้มันเยอะขึ้น แบบมีพนักพิง มีท้าวแขน มีเบาะ เป็นแบบเดี่ยวดีแล้ว แบบแถวไม่ดี ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. มันเล็กไป อยากให้ใหญ่กว่านี้ เพราะบางคนตัวใหญ่ ประตู 1.10 ม. ไม่มีปัญหาในการใช้งาน อยากให้มองเห็นเป็นกระจกใสๆ ต้องการประตูบานเปิดดีกว่า ประตูบานเลื่อนบางครั้งเซ็นเซอร์ไม่เปิด บานเลื่อนบางครั้งคนแก่ก็เปิดไม่ได้ คิดว่าเป็นประตูบานเปิดดีกว่า ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** คิดว่ามันก็โอเคแล้ว พื้นมันลาย เวลาอะไรตกลงไปก็มองไม่เห็น อยากให้เป็นสีขาว อยากให้มีการปรับปรุงแก้ไข วันนั้นทำเหรียญตกลงไปมองก็ไม่เห็น ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้นลงมันเกะกะ ถอดรองเท้ามันสกปรก คิดว่าใส่รองเท้าดีกว่า ราวจับเราจะเหลี่ยมติดผนังปลอดภัยกว่า เพราะว่ามันโอเคกว่า ถ้าเป็นลูกกรงเผื่อมีเด็กมันซน อยากให้ราวจับเป็นแบบกลม เพราะมันปลอดภัยกว่า เหลี่ยมจับไม่ถนัด ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** บันไดทางเข้าด้านหน้าติดดีแล้ว บันไดในศูนย์ฯ ไม่ต้องติด ติดหน้าห้องน้ำ ***ลิฟต์ :*** ติดตั้งก็ดีแล้วเพราะคนแก่บางคนเขาเดินไม่ได้ จะได้สะดวกสบาย ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** รถเข็นเพราะบางคนเขาเดินไม่ได้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่มี อยากให้เพิ่มพนักงานเวลาคนแก่มาจะได้บริการ ***แสงสว่าง :*** มันมืดไป อยากให้เพิ่มแสงสว่างจากหลอดไฟ ***โทนสี :*** โทนสีคิดว่ามันหดหู่ มันดูแบบเก่าๆ เหมือนบ้านเรือนไทย ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ถ้าเห็นต้นไม้มันก็โอเค มีดอกไม้สีแดง จะรู้สึกสดชื่น ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดี ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่แนะนำ เวลาประกาศชื่อประกาศอะไร มันจะไม่ได้ยิน ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** แก้ไขกลิ่น อยากให้ไม่มีกลิ่น อยากให้เพิ่มเรื่องของการระบายอากาศ ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นมิ้น ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่มี

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 5 เพศหญิง อายุ 42 ปี ***การเดินทาง :*** มอเตอร์ไซค์ ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยได้ใช้ มีน้อย อยากให้หาที่จอดรถเสริมให้ อย่างคนแก่ที่มาฉีดวัคซีนมาส่งแค่ตรงนี้ (ด้านหน้า) ก็ต้องปล่อยคนแก่ลงแล้วคนขับก็ต้องไป เพราะไม่มีที่จอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางเข้าอาคารหลัก : ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินใช้งานทางลาดไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายห้องน้ำเพราะว่าเข้าใจง่าย ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์การเงินและยามันต้องก้มไป ก้มหน้า ช่องมันแค่ไป คนไข้ก็ต้องก้มหน้า แต่มันก็ไม่ได้มากแต่อย่างอื่นก็โอเค ต้องการเคาน์เตอร์พยาบาลที่สูง 75 ซม. แบบมีที่สอดขา ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** แบบ 3 ที่นั่ง เพราะบางทีเขามีลูกมาด้วย ต้องการแบบที่มีเบาะนุ่มๆ หน่อย แบบแถว 3 ที่นั่ง ที่เท้าแขนก็จะสะดวกสำหรับคนไข้ เพราะบางคนก็น่าจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. ไม่อยากให้เป็นกระจกใส จริงๆ น่าจะเป็นกระจกขุ่น ประตู 1.10 ม. จะดีกว่า ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการประตูบานเลื่อน เพราะว่าตอนนี้ก็ไม่อยากสัมผัส ยิ่งมาสถานพยาบาลเอาจริงๆ ก็มีแต่คนป่วย ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** มีปัญหาในการใช้งาน ***บันได/ราวจับบันได :*** มีพื้นที่เหลือเดินพอได้ก็ไม่ได้ติดอะไร ไม่เห็นด้วยเรื่องถอดรองเท้า เพราะเชื้อโรคเราก็ไม่มั่นใจว่าถ้าถอดแล้วจะสะอาด ราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัยมากกว่า เพราะว่าเข้าใจคนใช้บริการเพราะเวลาใช้ก็ต้องจับ ต้องการให้มีการปรับปรุงให้เป็นราบจับแบบกลม แบบเหลี่ยมองศามันจะไม่ดีเท่าไหร่ ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ควรติดตั้ง ***ลิฟต์ :*** ถ้ามีได้ก็ควรมี ก็คงจะให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้จริงๆ คงไม่ต้องบอกว่าให้ผู้ใช้บริการต้องใช้ ให้สำหรับรองรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินขึ้นชั้น 2 ได้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ไม่มี ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** อยากให้เพิ่มเติมที่พักคอย ***แสงสว่าง :*** ตอนนี้ก็พอ ถ้ามากกว่านี้ได้อีกสัก 10 เปอร์เซ็นต์ มันยังได้อีก ***โทนสี :*** สีในสถานพยาบาล สีขาวก็ดีที่สุดแล้ว ดูโล่งโปร่ง ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ดี สบายตา ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ถ้ามีพื้นที่บริเวณเพียงพอก็จะดี ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ดี ช่วยให้คนไข้ผ่อนคลาย เพราะรู้สึกว่ารอนาน ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ยังไม่ได้กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

กลิ่นสมุนไพร : กลิ่นใบเตย ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** น่าจะมีสเตตัสบอกว่าตอนนี้กำลังทำอะไร แล้วรออะไร แล้วต่อไปขั้นตอนคืออะไร เพราะว่าตอนนี้มาแล้วต้องทำอะไรต่อ รอแล้วรอเพื่อไปทำอะไร รออะไร และไม่รู้ว่า Step ต่อไปคืออะไร เป็นขั้นตอนว่า 1. คุณมาตรงยื่นบัตร 2. คุณมารออันนี้ ยื่นเรียกบัตรเสร็จ คุณไปรอตรงนี้



รูปที่ ซ.1 แสดงไฟล์เสียงที่ได้รับการบันทึกในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ฌ

ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ชื่อนักศึกษา ฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จำนวน 5 คน โดยสัมภาษณ์เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุง และความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์มือถือบันทึกเสียงตอนสัมภาษณ์ โดยได้รับอนุญาตให้มีการบันทึกเสียงจากผู้ให้สัมภาษณ์และผู้วิจัยนำไฟล์เสียงที่ได้ไปถอดเสียงภายหลัง (รูปที่ ฌ.1) ในการการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ครั้ง **ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2565** สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คนที่ 1 เวลา 14.30-14.44 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 14 นาที สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คนที่ 2 เวลา 15.00-15.16 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 16 นาที สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คนที่ 3 เวลา 15.20-15.32 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 12 นาที สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คนที่ 4 เวลา 15.40-15.55 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 15 นาที **ครั้งที่ 2 วันที่ 28 ตุลาคม 2565** สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คนที่ 5 เวลา 14.49-15.06 น. ใช้เวลาสัมภาษณ์ 17 นาที

ผลจากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุง และความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยจัดเรียงจากเจ้าหน้าที่คนที่ 1-5 ได้ผลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 เพศหญิง อายุ 59 ปี ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 20 ปี ตำแหน่งพนักงานทั่วไป ***การเดินทางที่พบเห็น :*** ลูกหลานมาส่ง ใช้วีลแชร์บ้าง ใช้ไม้เท้าบ้าง ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่เราเคย สถานที่ไม่มี เพื่อที่จะให้คนไข้เอารถมาจอด มีให้คนมาส่งแล้วก็ออกไปเลย แต่ถ้าจะรอรับ ก็หาที่จอดฝั่งตรงข้าม ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้ เข้าออกได้ปกติ ประตูเราก็อัตโนมัติ เขาก็จะมีโครงการของเขาอยู่แล้วนิ ก็ไม่ต้องปรับปรุงอะไร ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยใช้ ไม่มีปัญหาในการใช้งาน เพราะว่าวีลแชร์ก็เข็นออกได้ เข้าออกได้ สำหรับคนไข้ที่ใช้ไม้เท้าก็จะมีราวจับให้จับ ให้พยุงเกาะได้ ก็ไม่มีปัญหาอะไร ประตูก็ไม่มีปัญหาอะไร เพราะว่ามันผลักเข้าผลักออกได้ ไม่ต้องมีการปรับปรุงอะไร เพราะว่าเราทำไว้เรียบร้อยแล้ว ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** เด่นชัดนี้ไง วีลแชร์ (ป้ายจุดจอดวีลแชร์) เพราะว่าเราทำไว้ที่พื้น มองเห็นรู้เลย คนไข้มาก็จะเข็นจอดเลย เพราะมันมีรูปให้ดู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เคาน์เตอร์ : ไม่มีปัญหาในการใช้งาน เพราะว่าเขาก็ใช้กันได้อยู่ อันนี้ก็แล้วแต่เขาว่าก่อนเหอะเนอะ อนาคตข้างหน้า เราต้องดูรูปแบบของตึกก่อน แต่ละห้องแต่ละห้องก่อนสิ เราถึงจะออกความคิดเห็นตรงนั้นได้ อยากได้เคาน์เตอร์ที่เป็นมาตรฐานที่เขาใช้กันนี่ละ ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** เก้าอี้เดี่ยว เพราะว่าเวลาอีกคนหนึ่งขยับอย่างนี้ มันจะไม่เป็นผลกับอีกคนหนึ่ง และมันจะได้ไม่ต้องเตะ เก้าอี้ 3 ที่นั่งส่วนมากเขาจะไปเตะตรงขาเก้าอี้ เวลาเขาใช้ไม้เท้ามาอย่างนี้ คนแก่ยกขาไม่ขึ้นก็จะเตะตรงมุมนั้นอ่าประจำ นี่ละคือปัญหา ต้องการที่นั่งแบบเดี่ยว ถ้าได้แบบท้าวแขนก็ดีนะ เพราะคนแก่บางทีเขาซื้ออะไรมาเขาจะได้วางไว้ (แขวน) ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. มันก็เปิดเข้าเปิดออกได้ เราก็ทำสัญลักษณ์ของเราดึงเข้าดึงออกได้ ประตู 1.10 ม. ห้องทำแผล ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการประตูบานเปิดดีกว่าประตูบานเลื่อนนี่บางทีเด็กมันเดินเข้าเดินออกมันไม่สะดวกต้องล็อค ถ้าบานเปิดเนียเราเปิดปิดได้เราก็ปิดไปเลย ถ้าบานเลื่อนอัตโนมัติเนียมันก็เสี่ยงต่อเด็ก ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** มันก็กว้างอยู่นะ ไม่เก่า เรามีที่จับอยู่ ไม่ต้องมีการปรับปรุง กว้างแล้ว ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าไม่เป็นอุปสรรคในการขึ้นลง จำเป็นที่ต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะว่าชั้น 2 ส่วนมากมันจะเป็นห้อง อย่างห้องทันตกรรมเขาต้องถอดรองเท้า อ้าปาก เราใส่รองเท้าเข้าไป โอกาสที่จะติดเชื้อมันจะเยอะ ราวจับติดผนังดีกว่าลูกกรงความเสี่ยงกับเด็ก เวลาที่เด็กจะปีนขึ้น เปลี่ยนเป็นราวจับแบบกลมดีกว่าแบบติดผนัง ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ถ้าติดเพิ่มก็ดี คนไข้จะได้มองเห็น ถ้าพื้นต่างระดับ แต่บางคนก็มองเห็นอยู่แล้วนี่ไง ระวังพื้นต่างระดับ (สติกเกอร์) เขาก็มองเห็นอยู่นะ ***ลิฟต์ :*** ไม่ต้องมีการติดตั้ง เพราะว่า 2 ชั้นเอง ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** รถนั่ง วีลแชร์เรามี เรามีให้สะดวกให้ใช้อยู่ ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่มี มีแล้ว พอแล้ว ไม่เอาแล้ว ***แสงสว่าง :*** เรามีหลอดไฟแล้ว เราใช้ความสว่างจากธรรมชาติไม่ได้ พอเราปิดมันก็มืด เพียงพอต่อการใช้งาน เพราะว่าแต่ละจุดเรามี 2 หลอด ***โทนสี :*** โทนสีโอเคอยู่ ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็โอเคอยู่ ไม่หนาตา ไม่อึดอัด ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** มันไม่มีที่ พื้นที่เรามีน้อยเดียว พื้นที่ไม่เพียงพอ ถ้ามีพื้นที่จัดได้ก็ดี ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ก็ดี ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** เราก็เปิดหน้าต่างของเรา ช่วงโควิดเราก็เปิดหน้าต่าง อากาศก็โอเค มันไม่อับ ของเราโอเคอยู่ ***กลิ่นสมุนไพร :*** ไม่รู้ ตะไคร้ก็เหม็นนะ ไม่ค่อยชอบกลิ่น ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ไม่ต้องการอะไร มันอยู่ที่ตัวเรา ถ้าเราทำงานมีความสุขมันก็มีความสุข ไม่งั้นเราไม่อยู่มาจนถึงป่านนี้หรอก

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 เพศหญิง อายุ 34 ปี ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 3 ปี ตำแหน่งบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน ***การเดินทางที่พบเห็น :*** เดินมา นั่งวินมอเตอร์ไซค์มา ลูกมาส่ง ปัญหาในการเดินทางคือ ที่จอดรถ สมมุติลูกพาแม่มา ลูกก็ต้องไปจอดรถลำบาก ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่จอดรถก็ขี่มอเตอร์ไซค์มาทุกเช้า ปัญหาที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ อย่างที่นี่เขาก็จะไม่ให้จอดรถของคนไข้ที่มา จอดได้แต่มอเตอร์ไซค์ อยากให้มีที่จอดรถเพิ่มขึ้น ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้ประตูเวลาเปิดปิด ไม่ค่อยเซนเซอร์ บางทีแบบว่าเราไปใกล้ๆ มันก็ไม่เปิด บางทีมันก็ปิดก่อน บางทีมันอันตรายแล้วก็อาจจะแคบไปหน่อย เสนอแนะอยากให้มันใหญ่กว่านี้หน่อย บันไดอาจจะไม่ใช่บันไดหลายขั้น อาจจะมีแค่เดินขึ้นไปขั้นเดียวพอ อันนี้ผู้สูงอายุเขาอาจจะก้าวไม่ขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางเข้าอาคารแบบทางลาด : เดินใช้งาน ทางลาดแคบไปหน่อย คือว่าเวลาประตูอย่างนี้ มันแคบเวลารถเข็นมันพอดี แล้วถ้าคนเข็นมันเข็นไม่เป็น ขามันก็จะไปโดนหรือมือไปโดน ราวจับมันอาจจะไกลเกินไปจากที่เวลาเราเข็นลง คนไข้เขาก็จะจับ บางคนแขนสั้นเขาก็จะไม่ถึง อยากจะให้ขยายเหมือนที่บอกไป เหมือนประตู ประตูบานเปิดอยากให้เป็นเปิดอัตโนมัติ ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายจุดจอดวีลแชร์อันนี้เห็นอยู่ เพราะว่าเป็นเรื่องของสัญลักษณ์ สัญลักษณ์แบบนี้เขาจะได้รู้ว่าเป็นรถเข็นนะแบบนี้ ป้ายทางหนีไฟเป็นสัญลักษณ์แบบไหนก็ได้ขอให้เขียนทั้งภาษาไปและภาษาอังกฤษ ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์เวชระเบียนอาจจะแคบไปหน่อย เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนตรงนี้กระจกบางทีการพูดอาจจะไม่ค่อยได้ยิน ต้องก้มลง อาจจะเปลี่ยนเป็นกระจกแบบอื่น เคาน์เตอร์การเงินและยาอยากจะให้ช่องกระจกเล็กลง การมองเห็นคนไข้จะได้ไม่ต้องก้ม ต้องการเคาน์เตอร์แบบคล้ายๆ แบบไม่ต้องถึงขนาดให้แบบโรงพยาบาล เป็นกระจกอะไรแบบนี้ อย่างอันนี้เป็นฉากกั้นใช่ไหม แต่อยากให้เป็นห้อง ห้องยาก็เป็นห้องยา แล้วก็ขึ้นป้ายรับเงิน จ่ายยา อะไรแบบนี้ อยากให้เห็นหน้าด้วย ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ถ้าช่วงโควิดแบบ 1 ที่นั่งจะดีกว่า เพราะว่ามันเลื่อนไกลกันได้ แต่ถ้าเกิดว่าไม่ใช่ช่วงโควิดแล้วถ้าเป็นแบบนี้ 3 ที่นั่งมันก็ต้องเว้นอยู่ดี เว้นระยะ แบบ 1 ที่นั่งมันสามารถดึงออกไปได้นั่งได้ ต้องการเป็นที่นั่งเดี่ยวๆ แต่อาจจะเว้นระยะห่างสักเล็กน้อย เก้าอี้หนึ่งอาจจะแบบว่ายกได้ หรืออาจจะมีมาตรฐานกว่าที่เป็นพวกขาแบบเวลาผู้สูงอายุนั่งขาเก้าอี้ก็จะแบออกแบบนี้ ให้มันแข็งแรง แล้วก็นั่งแยกกันหน่อยอะไรแบบนี้ มีที่ท้าวแขนก็มีส่วนนะ เพราะว่าผู้สูงอายุบางคนเขาก็ต้องแบบว่า เวลาลุกจะได้ช่วยพยุง ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. มีปัญหาก็คือว่า 1. มันแคบเกินไป เวลารถเข็นเข้ามันจะเข้าได้พอดี แล้วก็อีกอย่างนึง ดึงหรือผลักอะไรแบบนี้ ส่วนมากอยากให้เป็นประตูบานเลื่อนก็ได้มันจะสะดวกกว่า เพราะบางทีผลักไปโดนข้างนอก แต่ส่วนมากคนเขาจะผลักออกไง เขาไม่ค่อยดึง ถ้าดึงเข้ามามันก็จะติดรถเข็นเราไงข้างใน ประตู 1.10 ม. ขอให้เป็นเลื่อนก็ได้ ถ้า 1.10 ม. กำลังดี ต้องการประตูบานเลื่อน เพราะว่าบางทีเปิดคนไข้เขาไม่แน่ใจว่าระหว่างเปิดมาทางนี้ แต่คือบางคนอ่านหนังสือไม่ออกเขาก็อาจจะผลักไป แต่ถ้าเลื่อนถ้าคุณผลักไปเขาก็รู้ว่ามันผลักไม่ได้ เขาก็ต้องเลื่อนอยู่ดี ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ทางเดินแคบ ในห้องน้ำประตูบางทีก็จะแบบว่าชนกับที่เรานั่งแล้ว อยากให้ขยายใหญ่กว่านี้สักหน่อยนึง ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าเจ้าหน้าที่ ไม่ติดปัญหาอะไรแต่อยากให้วางเพราะมันมีที่ปิดอยู่แล้ว ก็โอเค จำเป็นที่จะต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะว่า บางทีเราออกมาจากที่อื่น แล้วย่ำมากจากที่อื่นแล้วขึ้นชั้น 2 แบบนี้มันก็จะทำให้สกปรก อาจจะถอดไว้ หรือว่าอาจจะมีรองเท้าสำรอง ราวจับแบบมีลูกกรง เพราะว่าราวจับแค่ราวอย่างเดียวไม่รู้ว่าเราจะพลาดตอนไหน เราไม่สามารถคว้าได้ เราสามารถคว้าลูกกรงก็ได้ ต้องการเปลี่ยนให้เป็นราวจับกลม เพราะว่าราวจับกลมจะจับง่ายกว่าเพราะว่า แบบที่ตอนนี้เป็นไม้ แล้วอีกอย่างหนึ่ง เวลามือเราเล็ก เวลาจับมันก็จะลื่น เพราะไม้มันจะลื่น แต่ถ้าเป็นเหล็กถ้ามันไม่โดนน้ำมันก็จะจับง่ายขึ้น ถนัดมือขึ้น ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ถ้าติดประมาณนี้มันก็แล้วแต่นะ เวลาเดินมันก็รู้ว่าข้างหน้ามันต้องมีอะไรแบบนี้นะ มันก็ดี ***ลิฟต์ :*** ถ้าตอนนี้มันมี 2 ชั้น ก็อยากให้เดินออกกำลังกายมันก็จะดีกว่า แต่ถ้าเกิดว่ามันมีหลายชั้นมันต้องดูอีกทีหนึ่ง มันก็ต้องมีลิฟต์อะไรแบบนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ : ชอบที่นั่งพักคอยก็ดีนะ มีข้างๆ มีแบบให้เป็นจุดๆ ให้ไปนั่งข้างๆ นะ อะไรแบบนี้ ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** อยากให้ขยายพื้นที่ให้ใหญ่หน่อย ถ้าภาพรวมมันก็จะแคบไปหน่อย ***แสงสว่าง :*** แสงสว่างก็เพียงพอ ***โทนสี :*** สีไม้ไม่โอเค มันจะดูเหมือนว่าเป็นศูนย์ฯ ที่แบบว่าเก่าไปนิดนึงอะไรแบบนี้ อยากให้เป็นสีขาว มันดูสะอาดตาดี เหมาะ ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็ดีนะ รู้สึกผ่อนคลายดี ธรรมชาติดี ดีกว่าหันไปแล้วก็เจอรถวิ่งเสียงดัง ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็โอเคอยู่นะ เวลาคนไข้นั่งรอมันจะได้ดูต้นไม้ ดูอะไรไป อะไรแบบนี้ ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ถ้ามีเสียงขึ้นมาหรอ การเรียกคิวอาจจะรบกวน บางทีก็อาจจะไม่ได้ยินกับคนที่เรียกคิว ในความคิดก็ไม่อยากให้มี ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** เมื่อก่อนยังไม่มีเครื่องฟอกอากาศก็คือมีกลิ่น แต่เดียวนี้ก็โอเคแล้ว ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นตะไคร้ แต่คนบางคนเขาอาจจะไม่ชอบ พวกตะไคร้ไล่ยุงอะไรแบบนี้ ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** อยากจะให้มีต้นไม้มากขึ้นอะไรแบบนี้

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 เพศหญิง อายุ 26 ปี ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 3 เดือน ตำแหน่งช่วยงานด้านสุขภาพ ***การเดินทางที่พบเห็น :*** ลูกหลานมาส่ง ใช้รถเข็น ที่จอดรถไม่ค่อยมี ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้งาน ปัญหาไม่มีที่จอด อยากให้มีที่จอดรถเยอะขึ้น ใหญ่ขึ้น พื้นที่กว้างขวาง ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้ ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินใช้งาน ไม่มีปัญหาในการใช้งาน อยากให้ทั้งทางลาดและประตูกว้างกว่านี้ ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** เหมือนเรามาเราก็ต้องมองหาห้องน้ำ ป้ายห้องน้ำ เพราะว่าเป็นที่ปลดทุกข์ ไม่ต้องถามคนอื่นว่าห้องน้ำไปทางไหน ***เคาน์เตอร์ :*** ไม่มีปัญหาอะไรนะ ต้องการเคาน์เตอร์นั่งติดต่อความสูง 75 ซม. แบบเคาน์เตอร์เวชระเบียน ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** ที่นั่งปูน เพราะว่านั่งได้เลย ไม่ต้องกลัวตก ต้องการแบบมีที่ท้าวแขนมีเบาะ ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. ประตู 1.10 ม. ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการประตูบานเลื่อนแบบเป็นกระจก เพราะว่าจะได้รู้ว่ามีคนไข้อยู่ข้างใน ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ราวจับก็มีในห้องน้ำก็ไม่มีอะไรจะเสนอแนะ ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้นลง เพราะว่าต้องถอดรองเท้ามันเกะกะ จำเป็นที่ต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะว่าขึ้นข้างบนอะ ราวจับแบบมีลูกกรงปลอดภัย เพราะว่าเผื่อร่วงเผื่ออะไรแบบนี้ ต้องการปรับปรุงให้เป็นราวจับแบบกลม เพราะว่าจับถนัดมือ ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ก็ดีนะ จะได้ให้เขารู้ว่าเป็นพื้นต่างระดับ ***ลิฟต์ :*** ควรติดเพิ่ม เพื่อให้สะดวก สบาย ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** จุดจอดวีลแชร์ เพราะว่า ไม่เกะกะทางเดิน ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** ไม่มี ***แสงสว่าง :*** เพียงพอต่อการใช้งาน ***โทนสี :*** โทนสีเรียบง่ายดี ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ตอนนี้ไม่ค่อยเห็น ถ้าเห็นก็ดีนะ ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ดีเลย จะได้สบายตา บางคนเขาชอบต้นไม้เวลามา ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่ควรดีกว่า เพราะว่ามันจะเหมือนไปวัด ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** กลิ่นไม่มีปัญหานะ ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นตะไคร้ กลิ่นมะกรูด ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** เพิ่มกลิ่น กลิ่นตะไคร้กลิ่นมะกรูดนี่ละ

เจ้าหน้าที่คนที่ 4 เพศหญิง อายุ 51 ปี ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 12 ปี ตำแหน่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ***การเดินทางที่พบเห็น :*** มารถยนต์ส่วนตัว คนแก่มาเองก็เห็นนะ 80 กว่าแล้วก็ไม่มีคนพามา ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ปัญหาคือไม่พอจอดรถ อยากให้เพิ่มที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จอดรถให้เพียงพอ บางทีคนไข้มาแล้วไม่มีที่จอดรถ ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยเดินเข้า บันไดสะดุด เคยเห็นผู้สูงอายุสะดุด ประตูบานเลื่อนเมื่อก่อนโดนหนีบประจำเลยคนไข้ แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินขึ้นลง ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ประตูมันหนัก มันฝืด ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายจุดจอดวีลแชร์ สัญลักษณ์ก็รู้อยู่ สีไม่เด่น แต่สัญลักษณ์เด่นชัด ***เคาน์เตอร์ :*** เคาน์เตอร์เวชระเบียนแคบมาก อยากให้มันกว้างกว่านี้ บางทีมันชนกันเพราะอยู่กัน 3 คน อันนี้พี่นั่งอันนี้พี่พยาบาล นั่งมันชนกันตลอด เคาน์เตอร์พยาบาลตรงนี้ก็โอเค เคาน์เตอร์ห้องยาและการเงินไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการเคาน์เตอร์แบบให้กว้างขึ้น แบบนั่งติดต่อ ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** แบบ 1 ที่นั่ง จะได้ไม่ต้องไปเบียดกับคนอื่น ที่นั่งปูนจะดูแข็งไป ต้องการที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง ไม่มีที่ท้าวแขน ที่นั่งนิ่ม ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ประตู 1.10 ซม. ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ต้องการประตูบานเลื่อน ถ้าประตูบานเปิดก็จะเปิดโดนคน ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ห้องน้ำเก่าไป อยากปรับใหม่เปลี่ยนพื้น ผนัง ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าจริงๆ มันก็ดูไม่ค่อยสะอาด บางทีก็ถอดรองเท้าไว้ตรงนั้น เดินเตะ จำเป็นต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั้น 2 เพราะว่ารองเท้าเราเหยียบสิ่งสกปรกมาก ราวจับแบบมีลูกกรงน่าจะดีกว่า จริงๆ มันก็ได้หมดอะเนอะ เอาแบบลูกกรงดีกว่าถ้าเซเขาก็ยังจับได้ ต้องการให้เปลี่ยนเป็นราวจับแบบกลม เพราะว่าเข้ามือดีจับถนัดมือ ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** ก็ดีนะจะได้รู้ว่ามันเป็นทางต่างระดับ ***ลิฟต์ :*** อาคารนี้ไม่ต้องก็ได้ เพราะว่ามันมีแค่ 2 ชั้น ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ตอบยากเนอะ เอาจริงๆ ก็ไม่ชอบเลย ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** คิดไม่ออก ***แสงสว่าง :*** พี่ว่าข้างหน้ามันยังไม่เพียงพอ (โถงเวชระเบียน) อยากให้สว่างเพิ่มอีกนิดนึง ***โทนสี :*** อันนี้มันก็ ok อยู่แล้วอะ อันนี้ก็ดี ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ถ้าเห็นต้นไม้ก็ดีเลย รู้สึกสดชื่น ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดีมันก็สดชื่นดี ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** ไม่ควรเปิดเพราะว่า คุยกับคนไข้ก็เสียงดัง ***การระบาย-อากาศหรือกลิ่น :*** บางทีมันปิดหมดก็มีกลิ่นคนไข้เข้ามาเหมือนกันกลิ่นตัวกลิ่นอะไรแบบนี้ ต้องการเพิ่มเครื่องฟอกอากาศ ***กลิ่นสมุนไพร :*** กลิ่นใบเตยก็ได้ กลิ่นตะไคร้ไม่เอา ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** เพิ่มวิวภาพทิวทัศน์ดีกว่า เสียงดนตรีไม่เอา

เจ้าหน้าที่คนที่ 5 เพศชาย อายุ 24 ปี ทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 5 วัน ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ***การเดินทางที่พบเห็น :*** เดินมา ถนนมันก็ยังค่อนข้างขรุขระ ***ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยใช้ ตอนนี้ยังไม่เห็นปัญหานะ อาจจะต้องกว้างกว่านี้นิดนึง เพราะบางทีก็เห็นว่ามีมอเตอร์ไซค์อะไรแบบนี้ไปจอดใกล้ขวาง อย่างที่ผมมองก็ยังเป็นที่จอดรถแบบธรรมดายังไม่ใช่ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ หรือไม่ก็พวกคนพิการอะไรแบบนี้ ยังไม่ชัดเจน ***ทางเข้าอาคารหลัก :*** เคยใช้งาน ทางเข้าค่อนข้างแคบ ***ทางเข้าอาคารแบบทางลาด :*** เคยเดินเอง ส่วนตัวคิดว่ามันแคบๆ อาจจะต้องขยาย ส่วนประตูตรงนี้ก็จะแคบเหมือนกัน ***ป้ายและสัญลักษณ์ :*** ป้ายห้องน้ำเพราะว่า พอดีมันเป็นสัญลักษณ์สากล แล้วก็บางทีผู้สูงอายุที่มาเขาอ่านหนังสือไม่ออก เขาก็จะดูสัญลักษณ์ ***เคาน์เตอร์ :*** สำหรับผมมันยากผมตัวสูงกว่าคนปกติ ซึ่งเคาน์เตอร์พวกนี้มันก็จะเตี้ยกว่าที่ผมใช้ปกติอยู่แล้วมันก็เลยมีปัญหาทุกอันถ้าเป็นสำหรับผมนะ ถ้าถามผมนะตรงเคาน์เตอร์พยาบาลมัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แคบมากข้างล่างพื้นตรงนี้เอาขาเข้าไปมันลำบาก พอเรานั่งกลายเป็นว่าเรานั่งไกลออกมา แล้วในช่วงแบบนี้ที่มันต้องคุยกันไกลๆ โควิดอะ คนแก่เขาอาจจะไม่ได้ยิน ต้องการเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อ ***ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ :*** แบบ 3 ที่นั่ง เพราะว่า 1 ที่นั่งบางทีมันเคลื่อนย้ายง่าย บางทีมันก็ไม่อยู่ที่เดิม มันก็ไปที่ไหนของมันก็ไม่รู้ 3 ที่นั่งจะเคลื่อนย้ายยากกว่า ที่นั่งปูนหน้าของที่นั่งมันกว้างเลย ทำให้นั่งลำบาก มันพิงไม่ได้ อีกอย่างหนึ่งมันเปลือง หน้ามันขว้างแทนที่จะทำให้หน้ามันแคบ แล้วเอาพื้นที่ไปทำอย่างอื่น ต้องการที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง มีที่ท้าวแขนก็ดีเหมือนกัน ถ้าเบาะนุ่มมีได้ก็ดี แต่ว่าพอเข้าใจว่าถ้ามันมีเบาะนุ่มมันจะมีเรื่องความเสียหาย ที่มันเสียหายง่ายกว่าตัวที่เป็นพลาสติกแบบนี้ ***ประตู :*** ประตู 78 ซม. ก็กว้างอยู่แล้วไม่มีปัญหา ประตู 1.10 ม. อันนี้ไม่ได้ใช้ ต้องการประตูบานเปิด คิดถึงว่าถ้าตอนประตูบานเลื่อนมันเสีย มันก็ไปเลย ใช้ไม่ได้เลย ***ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ :*** ไม่เคยเข้าไปเลย ไม่เคยใช้ ดูจากภาพแล้วผมไม่รู้นะว่าพื้นมันเป็นอย่างไร แต่ก็ต้องเน้นความปลอดภัยของพื้น พื้นมันจะลื่นตามน้ำตามอะไร ***บันได/ราวจับบันได :*** ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้นลง ชั้น 2 มันต้องถอดรองเท้าทุกคน ทีนี้ว่าพอทุกคนถอดรองเท้ามันก็เกินออกมา แล้วยิ่งพอเกะกะ คนแก่ที่เขามาเขาก็จะยิ่งลำบาก รวมถึงการที่เขาต้องไปถอด ยืนถอดรองเท้าตรงนั้นด้วย มันก็ยิ่งลำบาก เพราะว่ามันก็ยืนอยู่ข้างๆ บันไดนั้นละ ไม่จำเป็นที่ต้องถอดรองเท้าก่อนที่ชั้น 2 ถอดรองเท้าทำไมก่อน เพราะว่ายังไม่เห็นเหตุผลเหมือนกันว่าทำไมถึงต้องถอดรองเท้า ราวจับแบบมีลูกกรง เพราะว่ามันจับได้หลายระดับ ถ้าคนไข้ที่ไม่สามารถจับข้างบนได้ ก็ยังพอที่จะจับระดับล่างลงไปได้ ต้องการให้มีการปรับปรุงให้เป็นราวจับกลม เพราะว่ามันจับง่ายกว่า ***พื้นผิวต่างสัมผัส :*** มันจำเป็นนะ ***ลิฟต์ :*** ต้องการนะ อย่างน้อยมันมีมันก็ดี เพราะว่าช่วยให้บางคนก็มีโอกาส ขึ้นมาชั้น 2 มากขึ้น มีก็ดี ***สิ่งอำนวยความสะดวกที่ชอบ :*** ทางลาด เพราะว่าเห็นว่ามันได้ใช้งาน ***สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม :*** คงจะเป็นห้องน้ำ เพราะช่วงเวลาที่คนเยอะมันก็ไม่ทัน มันมีสัก 2 ห้องก็ยังดีกว่า ***แสงสว่าง :*** บางห้องของศูนย์ฯ นี้แสงธรรมชาติก็ยังเข้าไม่ถึงเท่าไหร่ มันเลยต้องใช้หลอดไฟอยู่ สำหรับภาพรวมก็มองว่าพอใช้ แต่ถ้าใช้แสงธรรมชาติอย่างเดียวมันก็จะมืดไปหน่อย ***โทนสี :*** มันก็ห่อเหี่ยวอยู่ระดับหนึ่ง เพราะว่า พอมันเป็นงานไม้แบบเราก็รู้สึกว่ามันเก่าแล้วมันนานแล้ว ถ้าเทียบกับเมื่อก่อนทำที่โรงพยาบาลมันก็จะเป็นโทนขาว โทนฟ้าอ่อนมันก็ให้รู้สึกว่าแบบมันสบายกว่า ***การมองเห็นทิวทัศน์ต่างๆ :*** ก็สดชื่นสบายใจ ***พื้นที่สีเขียวภายใน :*** ก็ดี ก็จะช่วยให้ดูสดชื่นมากขึ้น ***เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ :*** อันนี้อาจจะไม่ค่อยเหมาะเท่าไหร่ มันจะทำให้การเรียกการพูดคุยมันจะลำบากมากขึ้น ***การระบายอากาศหรือกลิ่น :*** ตอนนี้เท่าที่สัมผัสกับตัวเองก็ยังไม่รู้สึกอะไรเท่าไหร่ อาจจะมีปัญหาตรงพวกถังขยะที่ตั้งอยู่ในหลายๆ ที่ ที่ตั้งอยู่ ณ ปัจจุบันมันไม่ได้อยู่ที่ที่ระบายอากาศ มันก็เลยมีกลิ่นอยู่ที่ถังขยะ ***กลิ่นสมุนไพร :*** น่าจะเป็นประเภทเดียวที่อยู่ในยาดม พวกสมุนไพร แต่ไม่ใช่พวกลาเวนเดอร์ พีช อะไรพวกนี้ ***สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพิ่มเติม :*** ก็น่าจะเป็นต้นไม้ หรืออาจจะมีงานศิลปะ ภาพศิลปะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ ฌ.1 แสดงไฟล์เสียงที่ได้รับการบันทึกในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ญ

ผลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่
เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ชื่อนักศึกษา ฉัตรชัย หยวกขยัน

ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม แบ่งออกเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม กลุ่มญาติผู้สูง-อายุ 1 กลุ่ม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่ม โดยสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์-บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุง และความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์มือถือบันทึกเสียงตอนสัมภาษณ์ โดยได้รับอนุญาตให้มีการบันทึกเสียงจากผู้ให้สัมภาษณ์และผู้วิจัยนำไฟล์เสียงที่ได้ไปถอดเสียงภายหลัง (รูปที่ ญ.1) ในการสนทนากลุ่มจัดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง วันที่ 28 ตุลาคม 2565 กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 3 คน เวลา 8.30-8.45 น. ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 15 นาที กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 2 คน เวลา 8.50-9.00 น. ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 10 นาที กลุ่มญาติผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 2 คน เวลา 13.14-13.18 น. ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 4 นาที กลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ 1 มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 3 คน เวลา 14.10-14.20 น. ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 10 นาที กลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ 2 มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 2 คน เวลา 15.20-15.30 น. ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 10 นาที

ผลจากการสนทนาเพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์-เอี่ยมเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน แนวทางการปรับปรุง และความต้องการของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้ผลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1

<u>การเดินทาง</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : คุณป้า อายุ 82 ปี เดินมาจากซอย 42 หลังโรงเรียนนาหลวง เดินมาสวนบุรีรมย์ ตอนนี้ขาไม่มีแรง ข้อไม่มีแรง มันหมุนติ้วๆ เดียวนี้นั่งรถซูบารุ เพราะว่าเดินไม่ไหว

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : คุณป้า อายุ 72 ปี บางทีลูกก็มาส่ง บางทีลูกไม่ว่าง น้องสาวก็มาส่ง เป็นรถยนต์ ถ้าไม่มีใครมาส่งก็นั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้างมา ขามันไม่ค่อยแข็งแรงแล้ว

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : คุณป้า อายุ 83 ปี รถซูบารุ ไม่มีปัญหาในการเดินทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่ช่วยอำนวยความสะดวก</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : คือที่ดีก็ดี แต่ว่าตรงพื้นเข้ามามันจะขรุขระหน่อย มันไม่ค่อยเรียบ มาที่จับที่อะไรดีมันสะดวก (ราวจับบันได)

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : ก็สะดวกหมดอ่านะ ทางลาดก็ดี ประตูก็ได้ ทางลาด เพราะว่าเดินง่าย มีราวบันไดจับด้วย

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ทางลาด เพราะว่าทางลาดสะดวกในการเดินเข้า

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้งาน</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : พื้นทางเดินขรุขระ คนแก่เดิน

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : ที่นั่งพักคอยไม่ค่อยมี ไม่ค่อยเยอะ บางทีมาก็ไม่ได้นั่งต้องยืนนาน

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ มันจำเป็นต้องใช้

<u>สิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : มีเพื่อนทำให้ไม่เหงา ทำให้ชีวิตมันตื่นเต้นขึ้นมา มีเพื่อนอยู่ในวัยเดียวกัน คุยภาษาเดียวกัน

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : ที่มาเจอกัน พบปะกันก็มีความสุข

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : เห็นด้วยตรงกันก็โอเคนะคิดว่าดี ได้มาเจอเพื่อน คุยกันได้มีความสุข

<u>สิ่งที่นำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ตอนนี้เราก็พอใจในสิ่งที่เขาจัดให้เราไม่ต้องไปเลือกอะไรมากหรอก ของเดิมดีอยู่แล้ว

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : อย่าให้ผู้สูงอายุคอยนานคือว่า เขาจะเรียกชื่อนะก็คอยนาน บางทีก็นานเกิน

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : แต่ที่นั่งรอคอยก็สำคัญ คนแก่อย่ามายืน มานั่งคอยอย่างนี้รอคิวก็ไม่พอ รอนานมันก็ไม่ได้ ร่างกายมันไม่เหมือนเดิมแล้ว

<u>สิ่งเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : ที่นั่งที่อะไรเนียสำคัญที่สุดผู้สูงอายุนะ ที่นั่งก็แบบว่านั่งเรียงแบบนี้ก็ได้ แต่ให้มีที่นั่งผู้สูงอายุต้องการนั่งแบบ 3 คนก็ได้ ก็นั่งสบายๆ มานี่เราก็อย่าทำตัวให้เป็นภาระ คนแก่เขารู้ตัว เรามีอายุเราก็รู้ตัวอย่าทำตัวเป็นภาระคนอื่น เราก็รู้ตัว

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : อยากได้ที่นั่งเพิ่ม แบบไหนก็ได้แบบที่มีก็ดีอยู่แล้ว บางทีคนไข้เยอะเราก็ไม่มีที่นั่งก็ยืนแต่นี่ก็ดีอยู่แล้วพื้นที่ก็มีแค่นี้

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : อยากให้ทางนี้จัดให้จัดเป็นชมรมเหมือนเดิม ป้าก็ง่ายๆ อยู่แล้วทำตัวเองง่ายทุกอย่าง เขาให้เราก็รับทุกอย่าง เราไม่เสนอ อย่างนี้ก็ดีแล้ว ได้มีเวลามาอยู่กับพวกเรา 555+

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2

<u>การเดินทาง</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : คุณป้า อายุ 74 ปี นั่งรถมอเตอร์ไซค์ออกมา ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : คุณป้า อายุ 82 ปี มากับลูก ลูกมาออกกำลังกาย ป้าก็ติดรถเขามา ป้าก็มาออกกำลังกายด้วย พอออกกำลังกายเสร็จก็มาที่นี่ มารถยนต์ส่วนตัวแต่เวลากลับต้องกลับรถโดยสาร ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : คุณป้า อายุ 90 ปี นั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้างมาไม่มีอุปสรรคในการเดินทางแต่ก็มาก็ลำบากหน่อย ทำใจอะก็อยากมา

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่ช่วยอำนวยความสะดวก</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : ที่นั่งพักคอย เวลามาไงก็คือแก่แล้ว เวลาเดินทางมามันก็จะเหนื่อย ได้นั่งเดี๋ยวเพื่อนมาได้นั่งก็คุยกันก่อน

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : ค่ะ ที่นั่งพักคอย

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ก็นั่งเก้าอี้ก็อายุเยอะแล้วอะ เก้าอี้นั่งก็อยากได้นอนด้วย นั่งอย่างนี้อย่างเดียวก็เมื่อย

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้งาน</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : ก็ดีอยู่แล้วนิไม่ต้องปรับปรุง

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : มาทุกครั้งก็โอเค

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ก็คงไม่มีเหมือนกัน เพราะว่าแก่แล้ว อยู่คนเดียวอยู่แต่ในห้อง เขาให้อยู่ในห้องก็อยู่แต่ในห้อง พอออกมาข้างนอกได้ก็ชื่นใจ

<u>สิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : อันนี้เหมือนกับถ้าให้พูดก็เหมือนกับได้มาเจอเพื่อน มาฟังข่าวสาร บางครั้งก็ได้ทำบุญบางทีมีงานบุญอะไรบอกบุญ คนแก่อะเนอะได้ทำบุญแล้วก็อยู่บ้าน บางทีลูกหลานไปทำงานกันหมดไงอยู่บ้านคนเดียวงี้ ถ้าออกมาอย่างนี้ก็เจอเพื่อน คุยกับเพื่อน มีอะไรก็มาระบาย โดนลูกหลานว่า ว่าอะไรก็มาระบายให้เพื่อนฟัง

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : ได้คุยกัน ใช่ๆ

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : เห็นด้วย อยู่บ้านป้าเป็นโรคเครียดแล้ว เป็นโรคเครียดประจำเลย ต้องหาหมอจิตเวช ถ้าได้ออกมาข้างนอกเราก็ได้ผ่อนคลาย อยู่ในห้องมันอึดอัด เครียด บางทีก็ปัญหาลูกหลานมันเครียดอีก

<u>สิ่งที่นำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : อยากได้แสงสว่างจากธรรมชาติเนียมาใช้ เพราะว่ามันสบายใจดีไง อยู่กับธรรมชาติอยู่กับแสงไฟมาตลอดไง ถ้าได้แสงธรรมชาติก็โอเค

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : ก็คิดเห็นเหมือนกัน เพราะมันมืด ได้แสงสว่างจากธรรมชาติจะได้สบายตา

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : ก็อยากได้ที่มันธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>สิ่งเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา</u>

ผู้สูงอายุคนที่ 1 : เพิ่มเติมหรอ จริงๆ ของเก่าก็โอเคนะ ไม่ต้องแล้วละ แค่นี้ก็ได้แล้ว อาทิตย์หนึ่งมาแค่ 2 ครั้งเอง

ผู้สูงอายุคนที่ 2 : แค่นี้ก็พอแล้ว

ผู้สูงอายุคนที่ 3 : อยากได้อะไรเพิ่มเติมที่ศูนย์ฯ นี้นะหรอ ก็อยากได้แพมเพิส ที่นี่หรอก็สะดวกทุกอย่างแล้วอะ อยากได้แพมเพิส

กลุ่มญาติผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1

<u>การเดินทาง</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : เพศชาย อายุ 42 ปี ขับรถยนต์มา ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : เพศหญิง อายุ 42 ปี มาด้วยกัน ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่ช่วยอำนวยความสะดวก</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : พี่มาครั้งแรก พี่เลยยังไม่รู้รายละเอียดอะไรเลย

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : คิดว่าเป็นทางลาด ห้องน้ำ ราวจับ

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้งาน</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : ที่จอดรถ เพราะว่าไม่เพียงพอ

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : คิดเห็นตรงกัน

<u>สิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : เป็นต้นไม้

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : เหมือนกัน

<u>สิ่งที่นำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : ที่จอดรถ อยากให้มาปรับใช้เหมือนเดิม พี่ไม่ค่อยได้มาใช้บริการที่นี่ เลยไม่ค่อย

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : ห้องตรวจละกัน

<u>สิ่งเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา</u>

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 1 : สถานที่พักผ่อนให้มันดูมาตรฐานกว่านี้นิดนึง

ญาติผู้สูงอายุคนที่ 2 : เห็นตรงกัน

กลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ 1

<u>การเดินทางที่พบเห็น</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : เพศหญิง อายุ 24 ปี ทำงานมาแล้ว 1 ปี ตำแหน่งเป็นพนักงานช่วยงานด้านอนามัยโรงเรียน ผู้สูงอายุมาวินมอเตอร์ไซค์ก็จะลำบากในการขึ้นลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : เพศหญิง อายุ 32 ปี ทำงานมาแล้ว 5 ปี ตำแหน่งพยาบาล นั่งแท็กซี่มาบ้าง เดินมาบ้าง หรือนั่งมอเตอร์ไซค์มาบ้าง เขาก็จะมีปัญหาในเรื่องที่เดินเข้า บางทีก็ต้องขอวีลแชร์ ขอคนช่วยจูง คนที่ไม่มีญาติมา

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : เพศหญิง อายุ 29 ปี ทำงานมาแล้ว 1 ปี ตำแหน่งพยาบาล เห็นเหมือนกันส่วนใหญ่ก็จะเห็นว่านั่งวินมอเตอร์ไซค์ แท็กซี่หรือว่าญาติมาส่ง ความลำบากของเขาก็คือ ผู้สูงอายุอาจจะต้องใช้วีลแชร์ คนช่วยพยุงอะไรประมาณนี้

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่ช่วยอำนวยความสะดวก</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : รถวีลแชร์ เพราะว่าน่าจะช่วยอำนวยความสะดวก เพราะว่าเขาอาจจะเดินไม่สะดวก หรือเดินไม่ไหวก็จะมีรถวีลแชร์คอยเข็น

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : นอกจากวีลแชร์ก็จะเป็นไม้เท้า

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : ก็คือเหมือนกันเลย ถ้าสะดวกที่สุดก็คือวีลแชร์ คือจะมีพนักงานช่วยเข็นด้วย

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้งาน</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : ตรงทางลาด ประตูการเปิดปิดมันลำบาก บางทีถ้าเกิดสมมุติมีคนช่วยเข็น แล้วก็ผู้สูงอายุแค่นั้น บางทีอาจจะแบบเขาไม่ได้สะดวกต้องมานั่งเปิดปิดประตู แก้ไขเอาจริงๆ ถ้าเป็นไปได้ตรงช่วงทางลาดถ้าเป็นประตูเลื่อนก็น่าจะโอเคกว่า เวิร์คกว่า

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ทางลาดแล้วก็ตรงบันได มันเป็นทางต่างระดับบางทีผู้สูงอายุเขาก็จะค่อนข้างขึ้นยาก ขึ้นบันไดยากก็อาจจะเป็นปรับเป็นตรงนี้ (บันไดทางเข้าหลัก) นอกจากจะเป็นบันไดอย่างเดียวก็แบ่งเป็นทางลาดขึ้นด้วยสำหรับเดินขึ้น เพราะว่าตรงนี้ (ทางลาด) สำหรับวีลแชร์อยู่แล้ว ไปเดินตรงวีลแชร์มันก็อาจจะชนได้

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : คิดเห็นเหมือนกัน ก็จะเป็นทางลาดหรือบันไดทางขึ้นลง

<u>สิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : ถ้าสมมุติมีจุดพื้นที่สีเขียวอะไรแบบนี้ ให้ผู้สูงอายุบ้างบางทีเขาอาจจะต้องรอนานในห้องสี่เหลี่ยมหรือในห้องใดก็ตาม เขาดูเขาอาจจะแบบเครียดเกินไป หรือบางทีก็แบบทำไมฉันรอนานจัง ควรจะมีความรื่นรมย์ พื้นที่สีเขียวให้เขาได้นั่งผ่อนคลาย คุยกับเพื่อนๆ อะไรของเขา

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ก็อาจจะมีห้องเบรกสำหรับคนไข้ที่รอนาน มีชา กาแฟ ไว้เสิร์ฟบริการอะไรแบบนี้ มีทีวีไว้ให้ดูผ่อนคลาย ข่าวสารต่างๆ

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : เห็นด้วยประมาณนี้ มีจุดให้คอยเผื่อรอคิวนาน หรือไว้ให้รอระหว่างที่รอคิว

<u>สิ่งที่นำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : อยากให้พื้นที่พักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ให้เหมือนรถเมล์ที่มันมีที่สำหรับคนพิการบางคนที่เขาเอารถเข็นมาเอง มันก็จะสามารถรอตรงจุดนั้นได้ หรือบางทีเขาไม่ได้เอารถเข็นมา หรือว่ารถเข็นเขาจอดอยู่ข้างนอก เก้าอี้มันก็สามารถพับมาให้เขานั่งได้ มันไม่ได้สงวนสิทธิ์เฉพาะผู้พิการอย่างเดียวมันสามารถให้คนอื่นที่แบบไม่มีที่ก็นั่งตรงนั้นได้ ในกรณีที่ไม่มีผู้พิการหรือคนไข้ที่ใช้วีลแชร์มา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : อย่างแรกขอให้มีห้องน้ำให้เพียงพอ เพราะตอนนี้ห้องน้ำไม่เพียงพอเลย อย่างที่ 2 ก็คือว่า เช็คชื่อจากมือถือได้ หรืออาจจะไปเดินกินอาหารอะไรแบบนี้ก่อน

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : ที่จอดรถ คนไข้มาไม่มีที่จอดรถก็ต้องไปจอดที่อื่น

<u>สิ่งเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 3 : มันจะดูเหมือนเวอร์เกินไปเคยเห็นไหมที่มันเป็นราวบันได แล้วมันจะมีลิฟต์ เป็นลิฟต์บันได คือบางทีเขาอาจจะไม่ได้จำเป็นต้องใช้วีลแชร์ทุกคน เขาอาจจะใช้วอคเกอร์ แต่บางทีการขึ้นลงบันไดของคนไข้มันไม่สะดวก หรือบางทีลิฟต์มันอาจจะเต็ม เขาอาจจะใช้ตรงส่วนนี้ขึ้นไปได้ ถ้ามีได้ก็ดี ป้ายบอกทางก็สำคัญหรือจุดรออะไรแบบนี้ คือบางทีสายตาของผู้สูงอายุการ การมองของเขาสีเพี้ยนไปจากเดิมของเราอยู่อะไรแบบนี้ จุดบอกทางอะไรแบบนี้ เจ้าหน้าที่อาจจะยุ่งอยู่ ไม่สามารถบอกทางเขาได้เขาก็จะดูจากตรงนั้น (ป้าย) แสงสว่างก็สำคัญเหมือนกันสำหรับผู้สูงอายุ บางทีมันไม่มีอย่างพื้นต่างระดับแบบนี้สีมันพื้นเดียวกันทั้งหมด มันไม่ได้แบบเรืองแสงให้เขาได้เห็นสีชัดเจนไปเลยว่าเป็นพื้นต่างระดับจริงๆ

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : ให้ป้ายเด่นชัดเจนยิ่งขึ้น

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : คิดไม่ออก

กลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ 2

<u>การเดินทางที่พบเห็น</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : เพศหญิง อายุ 34 ปี ทำงานมาแล้ว 3 ปี ตำแหน่งช่วยงานด้านสุขภาพห้องปฏิบัติการ รถมอเตอร์ไซค์ คนเยอะหน่อยที่จอดรถก็จะไม่พอ

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : เพศหญิง อายุ 26 ปี ทำงานมาแล้ว 3 เดือน ตำแหน่งช่วยงานด้านสุขภาพ รถยนต์ ปัญหาถ้าคนเดินยากลำบากหน่อย ก็จะลงจากรถยาก

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่ช่วยอำนวยความสะดวก</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : ผู้สูงอายุบางคนเดินลำบาก เป็นไม้เท้า เขาก็จะเอาไม่เท้าของเขามา หรือไม่ก็เป็นวอคเกอร์ ถ้าที่นี่เดินไม่สะดวกก็จะมีรถเข็นบริการให้ให้

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ทางลาดสะดวกที่สุด เพราะว่าไม่ต้องเดินยกขาสูง

<u>สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้งาน</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : เวลาเรียกคิว อย่างห้องเบอร์ 3 เป็นเรื่องของป้ายเขาก็จะงงว่า คนอ่านหนังสือไม่ออกอะเนอะ อย่างวันนี้เขามาหาหมอห้องเบอร์ 5 แล้วห้องเบอร์ 3 เรียกทำไม อะไรแบบนี้ ก็คือว่าจะไปไหนต่อ ควรที่จะมีการปรับปรุงป้าย

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ประตู อยากให้เป็นอัตโนมัติ ไม่ต้องสัมผัสประตูหรือผลักอะไรแบบนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>สิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกังวลลง</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : บางทีตอนเช้าๆ ที่มีนักสังคมสงเคราะห์หรือว่านักกายภาพ เขามาพูดให้คนไข้ได้ฟังช่วงเช้าๆ ก็จะทำให้คนไข้ แบบเป็นอะไรแบบนี้อยู่นะ ต้องทำยังไงบ้าง ทำให้ได้ความรู้

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ไม่มี ไม่ได้รู้สึกอะไร

<u>สิ่งที่นำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : ที่เรียกคิวก็ดีนะแต่คนไข้ก็อาจจะสับสนเอง อาจจะมีการที่บอกว่าเข้ามาอันดับแรกต้องทำอะไร แต่จอเนียโอเคอยู่แล้ว

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : ไม่มี แต่มันหายากนะ

<u>สิ่งเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา</u>

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 : ที่จอดรถยนต์ ห้องตรวจต้องมีมากกว่า 2 ห้อง หรือ 3 ห้อง ห้องน้ำก็ต้องมีเยอะกว่านี้ หลายชั้นก็บอกทางไป ก็บอกไปชั้น 1 ทำอะไร ชั้น 2 คือทำอะไร เคาน์เตอร์ใหม่หมด ต้นไม้ที่อยู่ในที่ร่มได้ ต้นไม้สำหรับฟอกอากาศ

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 : กลิ่น ใส่กลิ่นปรับอากาศจะได้แบบสดชื่น แล้วก็คิดเห็นตรงกัน



รูปที่ ญ.1 แสดงไฟล์เสียงที่ได้รับการบันทึกในการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ฎ

ตาราง SPSS Variable และ Data View output

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	ป้ายและสัญลั...	Numeric	8	0	ความเหมาะสมป้า...	{1, สัญลักษณ์...	None	8	Right	Nominal	Input
2	ที่จอดรถผู้สูง...	Numeric	8	0	ที่จอดรถสำหรับผู้...	{0, ไม่ควรมี}...	None	8	Right	Nominal	Input
3	พื้นผิวต่างสัม...	Numeric	8	0	พื้นผิวต่างสัมผัส...	{0, ไม่จำเป็น}...	None	8	Right	Nominal	Input
4	ทางเข้าอาคา...	Numeric	8	0	ระดับความกว้างท...	{1, แคบมาก}...	None	8	Right	Ordinal	Input
5	ราวจับบันไดท...	Numeric	8	0	ความต้องการราว...	{0, ไม่ควรติด...	None	8	Right	Nominal	Input
6	ทางลาด	Numeric	8	0	ระดับการใช้งานท...	{0, ใช้งานไม่...	None	8	Right	Ordinal	Input
7	เคาน์เตอร์	Numeric	8	0	เคาน์เตอร์ที่สะดว...	{1, เคาน์เตอร์...	None	8	Right	Nominal	Input
8	การติดต่อเคา...	Numeric	8	0	ความต้องการรูป...	{1, มีนติดต่อ}...	None	8	Right	Nominal	Input
9	ที่จอดวีลแชร์	Numeric	8	1	จำนวนจุดจอดวีลแ...	None	None	8	Right	Scale	Input
10	ที่นั่งพักคอย	Numeric	8	0	รูปแบบที่นั่งพักคอ...	{1, เก้าอี้พักค...	None	8	Right	Nominal	Input
11	ห้องน้ำผู้สูงอายุ	Numeric	8	1	จำนวนห้องน้ำสำห...	None	None	8	Right	Scale	Input
12	ห้องน้ำ	Numeric	8	0	ความพึงพอใจต่อ...	{1, พึงพอใจน้...	None	8	Right	Ordinal	Input
13	ประตูห้องตรวจ	Numeric	8	0	ระดับความสะดวก...	{1, สะดวกน้อ...	None	8	Right	Ordinal	Input
14	รูปแบบประตู	Numeric	8	0	ความต้องการรูป...	{1, ประตูมาน...	None	8	Right	Nominal	Input
15	ราวจับ	Numeric	8	0	ราวจับที่สะดวกแล...	{1, ราวจับกล...	None	8	Right	Nominal	Input
16	บันได	Numeric	8	0	ระดับความสะดวก...	{1, สะดวกน้อ...	None	8	Right	Ordinal	Input
17	ลิฟต์	Numeric	8	0	ความต้องการลิฟต์	{0, ไม่ควรติด...	None	8	Right	Nominal	Input
18	แสงสว่าง	Numeric	8	0	ระดับความเข้มของพ...	{1, เข้มมากน้...	None	8	Right	Ordinal	Input
19	สี	Numeric	8	0	สีที่เหมาะสม	{1, สีขาวควัน...	None	8	Right	Nominal	Input
20	พื้นที่สีเขียว	Numeric	8	0	ความต้องการพื้น...	{0, ไม่ควรจัด}...	None	8	Right	Nominal	Input
21	เสียง	Numeric	8	0	ความต้องการเสีย...	{0, ไม่ควรเป็...	None	8	Right	Nominal	Input
22	กลิ่น	Numeric	8	0	ความต้องการสุด...	{0, ไม่ควรมี}...	None	8	Right	Nominal	Input
23	คุณภาพอากา...	Numeric	8	0	ความพึงพอใจต่อ...	{1, พึงพอใจน้...	None	8	Right	Ordinal	Input
24	กลุ่มตัวอย่าง	Numeric	8	0		{1, ผู้สูงอายุ}...	None	8	Right	Nominal	Input
25	เพศ	Numeric	8	0		{1, ชาย}...	None	8	Right	Nominal	Input
26	อายุ	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
27	จำนวนเดือนที่...	Numeric	8	0	จำนวนปีที่ผู้สูงอายุ...	None	None	8	Right	Scale	Input
28	ไม่มีปัญหาสุข...	Numeric	8	0		{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
29	สายตา	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุมีปัญหาสุ...	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
30	การได้ยิน	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุมีปัญหาสุ...	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
31	การเคลื่อนไหว	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุมีปัญหาสุ...	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
32	ปัญหาสุขภาพ...	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุมีปัญหาสุ...	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
33	ไม่ใช้อุปกรณ์	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุไม่ใช้อุป...	{0, ไม่เลือก}...	None	7	Right	Nominal	Input
34	วีลแชร์	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุใช้วีลแชร์	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
35	ไม้เท้า	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
36	อุปกรณ์อื่นๆ	Numeric	8	0	ผู้สูงอายุใช้อุปกร...	{0, ไม่เลือก}...	None	8	Right	Nominal	Input
37	จำนวนเดือนที่...	Numeric	8	0	จำนวนปีที่ทำงาน (	None	None	8	Right	Scale	Input
38	ตำแหน่ง	Numeric	8	0		{1, เภสัชกร}...	None	8	Right	Nominal	Input
39											

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเหมาะสมป้ายและสัญลักษณ์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	สัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน	82	88.2	88.2	88.2
	สัญลักษณ์สีน้ำเงินบนพื้นสีขาว	11	11.8	11.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรมี	2	2.2	2.2	2.2
	ควรมี	91	97.8	97.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

พื้นผิวต่างสัมผัสเตือนสำหรับผู้สูงอายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่จำเป็น	5	5.4	5.4	5.4
	จำเป็น	88	94.6	94.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ระดับความกว้างทางเข้าอาคารหลัก

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	แคบ	20	21.5	21.5	21.5
	พอเหมาะ	68	73.1	73.1	94.6
	กว้าง	1	1.1	1.1	95.7
	กว้างมาก	4	4.3	4.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการราวจับบันไดทางเข้า

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรติดตั้ง	9	9.7	9.7	9.7
	ควรติดตั้ง	84	90.3	90.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ระดับการใช้งานทางลาด

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ใช้งานไม่ได้เลย	21	22.6	22.6	22.6
	พอใช้งานได้	29	31.2	31.2	53.8
	ใช้งานได้ปานกลาง	30	32.3	32.3	86.0
	ใช้งานได้ดี	10	10.8	10.8	96.8
	ใช้งานได้ดีมาก	3	3.2	3.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เคาน์เตอร์ที่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เคาน์เตอร์สูง 75 เซนติเมตร	51	54.8	54.8	54.8
	เคาน์เตอร์สูง 1.10 เมตร	1	1.1	1.1	55.9
	เคาน์เตอร์แบบผสม ที่มีส่วนที่สูง 75 เซนติเมตร และ 1.10 เมตร	41	44.1	44.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการรูปแบบการติดต่อเคาน์เตอร์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ยืนติดต่อ	25	26.9	26.9	26.9
	นั่งติดต่อ	68	73.1	73.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบที่นั่งพักคอยผู้สูงอายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เก้าอี้พักคอยแบบไม่มีท้าวแขน	10	10.8	10.8	10.8
	เก้าอี้พักคอยแบบมีท้าวแขน	83	89.2	89.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	พึงพอใจน้อยที่สุด	3	3.2	3.2	3.2
	พึงพอใจน้อย	9	9.7	9.7	12.9
	พึงพอใจปานกลาง	68	73.1	73.1	86.0
	พึงพอใจมาก	11	11.8	11.8	97.8
	พึงพอใจมากที่สุด	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ระดับความสะดวกประตูห้องตรวจ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	สะดวกน้อยที่สุด	5	5.4	5.4	5.4
	สะดวกน้อย	22	23.7	23.7	29.0
	สะดวกปานกลาง	55	59.1	59.1	88.2
	สะดวกมาก	8	8.6	8.6	96.8
	สะดวกมากที่สุด	3	3.2	3.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการรูปแบบประตูห้องตรวจ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ประตูบานเปิด	8	8.6	8.6	8.6
	ประตูบานเลื่อน	85	91.4	91.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ราวจับที่สะดวกและปลอดภัย

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ราวจับกลมติดผนัง	24	25.8	25.8	25.8
	ราวจับกลมมีลูกกรง	64	68.8	68.8	94.6
	ราวจับเหลี่ยมติดผนัง	2	2.2	2.2	96.8
	ราวจับเหลี่ยมมีลูกกรง	3	3.2	3.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	สะดวกน้อย	4	4.3	4.3	4.3
	สะดวกปานกลาง	69	74.2	74.2	78.5
	สะดวกมาก	16	17.2	17.2	95.7
	สะดวกมากที่สุด	4	4.3	4.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการลิฟต์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรติดตั้ง	45	48.4	48.4	48.4
	ควรติดตั้ง	48	51.6	51.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เพียงพอน้อยที่สุด	1	1.1	1.1	1.1
	เพียงพอน้อย	6	6.5	6.5	7.5
	เพียงพอปานกลาง	62	66.7	66.7	74.2
	เพียงพอมาก	22	23.7	23.7	97.8
	เพียงพอมากที่สุด	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีที่เหมาะสม

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	สีขาวควันบุหรี่	21	22.6	22.6	22.6
	สีครีม	25	26.9	26.9	49.5
	สีม่วง	4	4.3	4.3	53.8
	สีเขียว	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการพื้นที่สีเขียว จุดวางต้นไม้ในร่ม

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรจัด	12	12.9	12.9	12.9
	ควรจัด	81	87.1	87.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรเปิด	32	34.4	34.4	34.4
	ควรเปิด	61	65.6	65.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ความต้องการสุคนธบำบัด

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ควรมี	28	30.1	30.1	30.1
	ควรมี	65	69.9	69.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	พึงพอใจน้อยที่สุด	1	1.1	1.1	1.1
	พึงพอใจน้อย	5	5.4	5.4	6.5
	พึงพอใจปานกลาง	64	68.8	68.8	75.3
	พึงพอใจมาก	23	24.7	24.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

กลุ่มตัวอย่าง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ผู้สูงอายุ	34	36.6	36.6	36.6
	ญาติผู้สูงอายุ	22	23.7	23.7	60.2
	เจ้าหน้าที่	37	39.8	39.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	19	20.4	20.4	20.4
	หญิง	74	79.6	79.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

ไม่มีปัญหาสุขภาพ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	27	29.0	79.4	79.4
	เลือก	7	7.5	20.6	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านสายตา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	8	8.6	23.5	23.5
	เลือก	26	28.0	76.5	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านการได้ยิน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	27	29.0	79.4	79.4
	เลือก	7	7.5	20.6	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	18	19.4	52.9	52.9
	เลือก	16	17.2	47.1	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	34	36.6	100.0	100.0
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุไม่ใช้อุปกรณ์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	1	1.1	2.9	2.9
	เลือก	33	35.5	97.1	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุใช้วีลแชร์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	34	36.6	100.0	100.0
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	33	35.5	97.1	97.1
	เลือก	1	1.1	2.9	100.0
	Total	34	36.6	100.0	
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์อื่นๆ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เลือก	34	36.6	100.0	100.0
Missing	System	59	63.4		
Total		93	100.0		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เภสัชกร	2	2.2	5.7	5.7
	พยาบาล	3	3.2	8.6	14.3
	ธุรการ	1	1.1	2.9	17.1
	การเงิน	1	1.1	2.9	20.0
	นักสังคมสงเคราะห์	1	1.1	2.9	22.9
	ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์	2	2.2	5.7	28.6
	นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.1	2.9	31.4
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	1	1.1	2.9	34.3
	พนักงานขับรถ	1	1.1	2.9	37.1
	พนักงานทั่วไป	3	3.2	8.6	45.7
	พนักงานช่วยงาน	19	20.4	54.3	100.0
	Total	35	37.6	100.0	
Missing	System	58	62.4		
Total		93	100.0		

Descriptive Statistics รวม 3 กลุ่มตัวอย่าง

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ระดับความกว้างทางเข้าอาคารหลัก	93	2	5	2.88	.623
ระดับการใช้งานทางลาด	93	0	4	1.41	1.055
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	93	1.0	10.0	3.140	1.4732
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	93	1.0	5.0	2.478	.9381
ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1	93	1	5	3.00	.659
ระดับความสะดวกประตูห้องตรวจ	93	1	5	2.81	.798
ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได	93	2	5	3.22	.587
ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง	93	1	5	3.19	.630
ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน	93	1	4	3.17	.564
อายุ	91	22	87	50.52	16.745
จำนวนปีที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการ (เดือน)	34	1	252	68.59	64.361
จำนวนปีที่ทำงาน (เดือน)	34	4	408	85.71	96.689
Valid N (listwise)	0				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Descriptive Statistics เจ้าหน้าที่

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ระดับความกว้างทางเข้าอาคารหลัก	37	2	3	2.59	.498
ระดับการใช้งานทางลาด	37	0	4	1.22	1.134
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	37	1.0	10.0	3.351	1.9645
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	37	1.0	5.0	2.608	1.1126
ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1	37	1	4	2.78	.750
ระดับความสะดวกประตูห้องตรวจ	37	1	5	2.62	.794
ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได	37	2	5	3.16	.553
ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง	37	1	4	3.14	.713
ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน	37	1	4	3.08	.640
อายุ	35	23	66	37.54	11.503
จำนวนปีที่ทำงาน (เดือน)	34	4	408	85.71	96.689
Valid N (listwise)	32				

Descriptive Statistics ผู้สูงอายุ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ระดับความกว้างทางเข้าอาคารหลัก	34	2	5	3.18	.716
ระดับการใช้งานทางลาด	34	0	4	1.62	.888
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	34	1.0	5.0	2.853	.9577
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	34	1.0	5.0	2.529	.8611
ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1	34	2	5	3.15	.500
ระดับความสะดวกประตูห้องตรวจ	34	1	5	3.00	.853
ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได	34	2	5	3.18	.576
ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง	34	2	5	3.21	.641
ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน	34	2	4	3.12	.409
อายุ	34	60	87	67.65	6.149
จำนวนปีที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการ (เดือน)	34	1	252	68.59	64.361
Valid N (listwise)	34				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Descriptive Statistics ญาติผู้สูงอายุ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ระดับความกว้างทางเข้าอาคารหลัก	22	2	4	2.91	.426
ระดับการใช้งานทางลาด	22	0	4	1.41	1.141
จำนวนจุดจอดวีลแชร์	22	2.0	5.0	3.227	1.1098
จำนวนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	22	1.0	4.0	2.182	.6645
ความพึงพอใจต่อห้องน้ำในส่วนพักคอยชั้น 1	22	2	5	3.14	.640
ระดับความสะดวกประตูห้องตรวจ	22	1	4	2.82	.664
ระดับความสะดวกในการใช้งานบันได	22	2	5	3.36	.658
ระดับความเพียงพอของแสงสว่าง	22	3	4	3.27	.456
ความพึงพอใจต่อคุณภาพอากาศภายใน	22	2	4	3.41	.590
อายุ	22	22	58	44.68	11.696
Valid N (listwise)	22				

ความต้องการลิฟต์

	Observed N	Expected N	Residual
ไม่ควรติดตั้ง	45	46.5	-1.5
ควรติดตั้ง	48	46.5	1.5
Total	93		

Test Statistics

	ความต้องการลิฟต์
Chi-Square	.097[a]
df	1
Asymp. Sig.	.756

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 46.5.

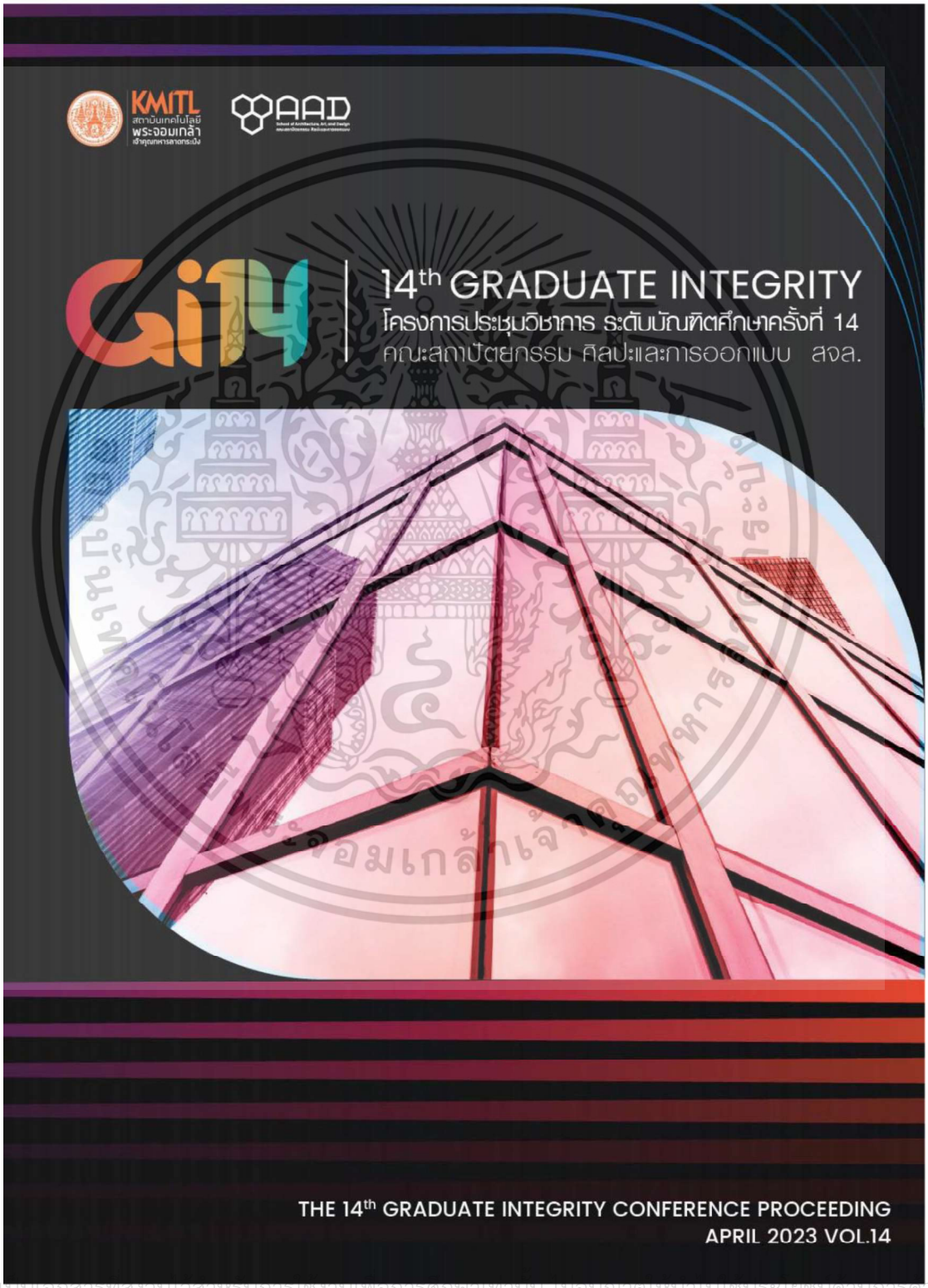
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ฏ

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ โครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14

คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
การรับรู้และความเข้าใจพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ.2562 ก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟฟิก Perception and Understanding of the Town Planning Act B.E. 2562 by Using Infographic Media อัชฉรา โพธิ์ชัย ประพัทธ์พงษ์ อุปลา	194
แนวทางการประเมินความเสี่ยงจากสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงในกรุงเทพมหานคร Guideling of Risk Assessment from gas Station in Bangkok พีระศักดิ์ บุญธรรม ประพัทธ์พงษ์ อุปลา	209
แนวทางการออกแบบปรับปรุงอาคารเรียนคณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ตามมาตรฐานอาคารเขียวด้านการลดการใช้พลังงาน The Design Guideline for Reducing Energy Consumption with the Green Building Standard for Buildings in School of Art and Design King Mongkut's Intitute of Technology Ladkrabang วราพงศ์ บุญส่ง ญาณินทร์ รักวงศ์วาน	223
แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร Recommendations Guidelines for Renovation Facilities for Elders in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok ฉัตรชัย หยวกพยัน เบญจมาศ กุฎอินทร์	237
แนวทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมการรับรู้เอกลักษณ์การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในร้านอาหารเพื่อสุขภาพประเภทผลิตภัณฑ์อาหารจากพืช A Study Approach to Promote Identity Recognition for Interior Architectural Design in Healthy Restaurant with Plant Based food Products นภัสวรรณ แสงทอง นุชนภางค์ แก้วนิล	256
การศึกษาเอกลักษณ์เรือนพื้นถิ่นม้ง กรณีศึกษา: หมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งดอยปุย จังหวัดเชียงใหม่ The Study Identity of Hmong Vernacular Houses Case Study: Hmong Village Doi Pui Chiang Mai อุบลวรรณ ชิตสนิท ญาณินทร์ รักวงศ์วาน เบญจมาศ กุฎอินทร์	273

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

Recommendation Guidelines for Renovation Facilities for Elders in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ฉัตรชัย หยวกขยัน[1] เบญจมาศ กุฎอินทร์[2]

บทคัดย่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร อาคารมีอายุการใช้งานมามากกว่า 37 ปี มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแต่ยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งาน การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจสถานที่และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร 5 ครั้ง และสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้ใช้อาคาร 3 ครั้ง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ใช้อาคารในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลและเต็มใจให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความคิดเห็น มีทั้งหมด 16 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน เครื่องมือที่ใช้มี 3 ชนิด ได้แก่ ผังเครื่องเรือน ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหาตามประเด็นที่พบ และเรียงลำดับความสำคัญ

ผลจากการวิจัยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานสะดวก ได้แก่ จุดจอดวีลแชร์และป้ายจุดจอดวีลแชร์ ประตูห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ และบันได สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาด ป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาดเคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ ปรับปรุงป้ายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้น บริเวณทางขึ้น-ลงบันได ทางลาด และหน้าห้องน้ำ เปลี่ยนป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสัญลักษณ์สีขาวพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสัญลักษณ์สีน้ำเงินพื้นป้ายสีขาว ปรับปรุงเคาน์เตอร์โดยคำนึงถึงผู้ใช้วีลแชร์ เปลี่ยนประตูทางเข้าให้เป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด เปลี่ยนประตูห้องตรวจให้มีช่องประตูกว้าง 86 เซนติเมตรขึ้นไป เปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม แก้ไขบันไดทางเข้าให้ใช้งานสะดวก เปลี่ยนราวจับบันไดให้มีลักษณะกลม ปรับปรุงห้องน้ำให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ใช้วีลแชร์ และปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12

คำสำคัญ: การออกแบบเพื่อทุกคน ผู้สูงอายุ การประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งาน ศูนย์บริการสาธารณสุข

---

[1]หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

[2]ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Abstract

The Public Health Center 54 Tadiam provides primary medical and public health services in Bang Mot sub-district, Thung Khru district, Bangkok. The building has lasted for more than 37 years. Facilities are improved to be convenient for elderly people, but they are not practical. This research aims to evaluate and offer recommendation guidelines for renovation facilities for elders in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok.

The research was conducted based on a qualitative research design. Data were collected by surveying the place, observing building user behavior five times, and interviewing the building users three times. Key informants were purposively selected among users of the building on the dates when data were collected, consisting of 16 persons willing to be interviewed by the researcher, namely, six elders, five elders' relatives, and five staff members. There were three research instruments: a furniture layout plan, a chart of building user behavior, and an interview form. Data were analyzed and prioritized by using content analysis.

The research results revealed that the Public Health Center 54 Tadiam had facilities that were easy to use, as follows: a drop-off point for wheelchairs with a sign, a laboratory door, and chairs for elders in waiting areas. Available facilities but not practical included a parking space for elders, a building entrance, a staircase at the building entrance, a ramp, a sign showing a way to the ramp, counters, signs and symbols, exam room doors, handrails, and toilets for elders. Facilities that were not available were Braille blocks and an elevator.

The Public Health Center 54 Tadiam should improve facilities for elders by providing the following: improved directional signs to facilities, Braille warning blocks to be placed at the top and foot of stairs, ramps, and in front of toilet doors. Signs must be blue backgrounds with white symbols, or signs must be white backgrounds with blue symbols, counters must be improved to serve wheelchair users. Sliding doors or swing doors should be used at the building entrance. Exam room doors should be 86 centimeters wide or wider. The location of a parking space for elders should be adjusted to be more appropriate. Stairs at an entrance should be corrected to be more convenient. The staircase rails should be round. Toilets should be improved to have enough space for wheelchair users. Ramps must have a 1:12 slope ratio.

Keywords: Universal Design, Elder, Post Occupancy Evaluation, Public Health Center

1. บทนำ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอียมให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รับผิดชอบพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร อาคารมีอายุการใช้งานมามากกว่า 37 ปี (รูปที่ 1) มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแต่ยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งาน ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2548; 2564), กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556) และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เนื่องจากอาคารเปิดให้บริการ พ.ศ. 2528 ก่อนกฎกระทรวง พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2555, พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบ พ.ศ. 2558 ออก ถึงแม้ไม่ได้บังคับใช้ในอาคารที่สร้างก่อนนั้น แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ให้ทราบถึงปัญหาในการใช้งาน และแนวทางการปรับปรุง เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของทุกคน อย่างมีมาตรฐานสากล การวิจัยนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 ของกรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565) และเพื่อรองรับต่อสังคมผู้สูงอายุ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) โดยทุกคนสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและไม่เลือกปฏิบัติต่อข้อจำกัดทางร่างกาย สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, 2565) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ สำนักอนามัยและสำนักการโยธากรุงเทพมหานคร สำหรับใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม



รูปที่ 1 อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2548; 2564) ในบทความนี้กำหนดให้ใช้ว่า กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 หรือ พ.ศ. 2564, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556) ในบทความนี้กำหนดให้ใช้ว่า กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ในบทความนี้กำหนดให้ใช้ว่า เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 จากการทบทวนเอกสารทั้ง 3 แหล่งข้อมูล สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมที่ทำการศึกษามีดังนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด และทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์

การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design: UD) คือการออกแบบและองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้งานได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงอายุ ขนาด ความสามารถ หรือความทุพพลภาพ สภาพแวดล้อมควรได้รับการออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของทุกคนที่ต้องการใช้งาน หากสภาพแวดล้อมสามารถเข้าถึงได้ ใช้งานได้สะดวก และมีความสุขในการใช้ ทุกคนได้รับประโยชน์ โดยคำนึงถึงความต้องการและความสามารถที่หลากหลายของทุกคนตลอดกระบวนการออกแบบ การออกแบบที่เป็นสากลจะสร้างผลิตภัณฑ์ บริการ และสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองความต้องการของผู้คน (National Disability Authority, 2020) หลักการ 7 ประการ ได้แก่ 1) การใช้อย่างเท่าเทียมกัน 2) ความยืดหยุ่นในการใช้งาน 3) การใช้งานที่ง่ายและไม่ซับซ้อน 4) เข้าใจข้อมูลที่รับรู้ได้ 5) ลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาด 6) ออกแรงน้อย และ 7) ขนาดและพื้นที่ที่เหมาะสม (Mace, 1997) การวิจัยนี้จึงยึดปรัชญาของการออกแบบเพื่อทุกคนมาเป็นหลักในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า การวิจัยอุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพของโรงพยาบาลเรื่องการออกแบบเพื่อทุกคน ปัญหาที่ชัดเจนที่สุดของการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน เกี่ยวกับการสัญจรและความหนาแน่นของผู้คนซึ่งเป็นปัญหาโดยปกติ ที่มีคนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งเกิดความแออัดหรือการปิดกั้นทางเดิน เกิดความยากลำบากสำหรับคนพิการทางร่างกาย (Phaholthep, Sawadsri and Bunyasakseri, 2017), การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สิ่งที่ทำให้ลดประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการคือ สิ่งกีดขวางและผู้ใช้ บริการที่มากเกินไปซึ่งทำให้เกิดการกระจุกตัว มีความหนาแน่นของผู้ใช้ภายในพื้นที่ การจัดการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ได้ไม่เหมาะสม ดังนั้นการนำแนวคิดและหลักการ 7 ข้อของ UD ประกอบกับกระบวนการ POE เพื่อประเมินประสิทธิภาพการให้บริการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้มากขึ้น (จรัญญา พหลเทพ, 2561) แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ไม่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร เช่น ลานจอดรถ ทางลาด สัญลักษณ์คนพิการไม่ถูกต้อง ไม่มีป้ายบอกทางไปตามห้อง ทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่ง ห้องน้ำคนพิการไม่ตรงตามมาตรฐาน เคาน์เตอร์ติดต่อไม่เหมาะสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ ขนาดราวจับบันไดและลูกตั้งลูกนอนไม่ได้มาตรฐาน ในส่วนจุดพักคอยมีที่พักเพียงพอแต่ไม่มีที่จอดวีลแชร์ (วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์, 2562), การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ตามแนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน มีสิ่งอำนวยความสะดวกแต่ไม่ตรงตามกฎกระทรวงมหาดไทย เพราะขึ้นอยู่กับงบประมาณและข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ (วีระพร ฤทธิ์บำรุง, คณิน หุตานุวัตร และเบญจมาศ กุฏอินทร์, 2563) และยังมีงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า การวิจัยอุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงพื้นที่ของโรงพยาบาล 4 แห่งในประเทศบราซิล มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับการบริหารโรงพยาบาล การใส่ใจกับกฎหมายและปฏิบัติตาม (Pagliuca, Aragao and Almeida, 2007), การประเมินการเข้าถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของคนพิการในประเทศบราซิล อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่งผลให้คนพิการประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิของคนพิการตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายของบราซิล (Pinto, Koptcke, David and Kuper, 2021) และการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะผ่านการประเมินภายหลังการเข้าใช้งาน (Post Occupancy Evaluation: POE) ให้แนวทางที่มีคุณค่าในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาคาร ผลการวิจัยยืนยันว่าการประยุกต์ใช้ POE มีประสิทธิภาพและสามารถ กำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุง จึงควรใช้แนวทาง POE เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของอาคาร (Khalil and Nawawi, 2008) งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบเพื่อทุกคน ทั้งในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการประเมินอาคารทั้งอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะ แต่ยังไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร เป็นอาคารราชการลักษณะการให้บริการทางการแพทย์มีพื้นที่ให้บริการขนาดเล็กกว่าโรงพยาบาล สถานที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎกระทรวง

4. วิธีการวิจัย เครื่องมือวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีของศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากต้องการแสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันโดยธรรมชาติ อีกทั้งให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับจากมนุษย์ ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว (แววดาว พรมเสน, 2554) โดยใช้วิธีการประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งาน เพราะเป็นการค้นหาความจริงในอาคารและสิ่งแวดล้อมที่ต้องการประเมินนั้นว่า มีประโยชน์ตรงตามความต้องการของผู้ใช้หรือสร้างผลกระทบอย่างไร และอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก จึงควรทำการประเมินโดยใช้ระบบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้มากยิ่งขึ้น (วีระ สัจกุล, 2544) ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจสถานที่ การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ผู้ใช้อาคาร เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน ทั้งจากสถานที่ พฤติกรรม และข้อมูลความคิดเห็นจากบุคคล เพื่อหาข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ

4.1 กรณีศึกษา ประชากร และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 69 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกกรณีศึกษาจากหน่วยงานที่อนุญาตให้ทำวิจัย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ตั้งอยู่ที่ 410 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร

ประชาชนในเขตพื้นที่แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 55,462 คน จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้มาใช้บริการ 9,645 คน เป็นผู้สูงอายุ 7,806 คน เป็นเพศชาย 2,743 คน และเพศหญิง 5,063 คน เจ้าหน้าที่มี 52 คน เป็นเพศชาย 4 คน และเพศหญิง 48 คน (ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม, 2565; กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565)

ประชากรคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มาใช้งานอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ถูกคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ใช้อาคารในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล และเต็มใจให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความคิดเห็น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมี 16 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน

4.2 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ชนิด คือ 1) ผังเครื่องเรือนศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยเขียนผังลงสมุดจดบันทึกแล้วนำมาเขียนลงโปรแกรมทางการเขียนแบบมี 2 แผ่น คือ ผังเครื่องเรือนชั้น 1 และผังเครื่องเรือนชั้น 2, 2) ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยพัฒนาต่อมาจากผังเครื่องเรือน เพื่อใช้บันทึกพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยนำผังเครื่องเรือนมาเขียนพฤติกรรมการใช้งาน เส้นทางสัญจร วันและเวลาในการสังเกตพฤติกรรม และ 3) แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง มี 9 หน้า เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม คำถาม ถามเกี่ยวกับความเหมาะสม ปัญหาของสิ่งอำนวยความสะดวก และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งแต่ละคำถามมีภาพประกอบเพื่อความเข้าใจตรงกันของผู้ให้สัมภาษณ์และผู้วิจัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ สมุดจดบันทึก ตลับเมตร เลเซอร์วัดระยะ และโทรศัพท์มือถือสำหรับถ่ายภาพและบันทึกเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

4.3.1 การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการถ่ายภาพภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมในสิ่งที่พบเห็น จดลงสมุดบันทึกข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาเขียนเป็นผังเครื่องเรือนและผังพฤติกรรม ผู้วิจัยสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมและสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคารด้วยตนเองเป็นจำนวน 5 ครั้ง ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 รวมระยะเวลาเก็บข้อมูล 9 ชั่วโมง 35 นาที

4.3.2 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 คน ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม 3 ครั้ง ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ครั้งที่ 1 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง 55 นาที ครั้งที่ 2 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 43 นาที ครั้งที่ 3 รวมเวลาในการสัมภาษณ์ 59 นาที รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้ง 3 ครั้ง เป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง 37 นาที

4.4 ประเด็นที่ศึกษา

ผู้วิจัยแยกประเด็นที่ศึกษาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ 2) ปัญหาในการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบไปด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด และทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ประตู บันได ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเปรียบเทียบความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุจากสภาพปัจจุบันกับรายละเอียดที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564, กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ข้อมูลทั่วไปคือ อายุผู้สูงอายุ อายุญาติผู้สูงอายุ อายุเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึก ภาพถ่าย และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อสร้างประเด็นที่พบและเรียงลำดับความสำคัญ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าประกอบไปด้วย การตรวจสอบแบบสามเส้าจากวิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การสังเกตพฤติกรรมการใช้งาน และการสัมภาษณ์ การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูลจากแหล่งบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่มาใช้งานอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ในวันเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล

5. ผลการวิจัย

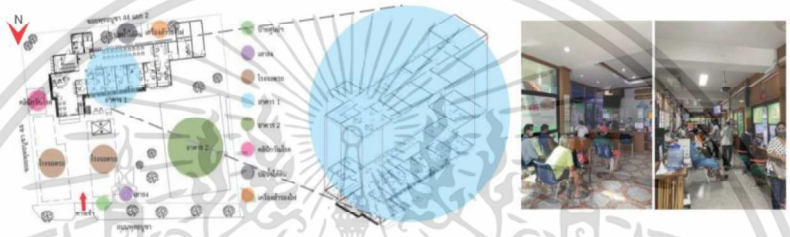
ผลการวิจัยมี 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 2) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร และ 4) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีอาคารหลักอยู่ 2 อาคาร คือ อาคาร 1 และ อาคาร 2 อาคารที่ทำการประเมินสภาพแวดล้อมภายหลังการเข้าใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คือ อาคาร 1 (รูปที่ 1, 2) ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล อาคาร 2 ยังไม่เปิดทำการอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 อาคาร 1 เป็นอาคารคอนกรีต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสริมเหล็ก ลักษณะอาคารคล้ายสี่เหลี่ยมผืนผ้ามี 2 ชั้น อาคารหันหน้าไปทางทิศเหนือ ทางเดินด้านหน้าอาคารพื้นเป็นยางมะตอย (รูปที่ 1) จุดแรกก่อนเข้าสู่ตัวอาคารผ่านจุดคัดกรอง ด้านข้างอาคารทางทิศตะวันออกมีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโควิด-19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจ ด้านหน้าอาคารเป็นบันไดทางเข้าประตูบานเลื่อนอัตโนมัติ ด้านข้างอาคารมีทางลาดทางเข้าเป็นประตูบานเปิด ส่วนโถงต้อนรับมีเคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาล ภายในอาคารมีป้ายแสดงชื่อห้องและป้ายการให้บริการ ด้านในมีเคาน์เตอร์พยาบาล ถัดจากเคาน์เตอร์พยาบาล เป็นห้องธุรการ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการ ด้านในทางทิศตะวันตกมีเคาน์เตอร์การเงินและยา ส่วนกลางของอาคารเป็นที่นั่งพักคอย บันไดอยู่ทางทิศตะวันออกใกล้กับห้องน้ำสำหรับให้บริการผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทิศใต้ ชั้น 2 เป็นงานทันตกรรมและห้องทำงานของเจ้าหน้าที่



รูปที่ 2 ผังบริเวณ แปลนอาคาร 1 และบรรยากาศภายในอาคาร 1

ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

5.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 16 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 6 คน ญาติผู้สูงอายุ 5 คน และเจ้าหน้าที่ 5 คน มีรายละเอียดตามตารางที่ 2 โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 6 ปี ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและสายตา 5 คน มีผู้สูงอายุ 2 คน ที่ใช้ไม้เท้า และผู้สูงอายุ 1 คนใช้แว่นตา โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว 7 ปี มีตำแหน่งคือ พนักงานทั่วไป 1 คน บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน 2 คน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน และผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด 1 คน

ตารางที่ 2 รายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุน้อยที่สุด (ปี)	อายุมากที่สุด (ปี)
ผู้สูงอายุ	2	4	6	78	66	86
ญาติผู้สูงอายุ	1	4	5	44	27	58
เจ้าหน้าที่	1	4	5	39	24	59

ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

5.3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาดและป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม เป็นที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว เคาน์เตอร์จุดคัดกรองพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์ไม่เพียงพอสำหรับผู้ใช้วีลแชร์เข้าไปได้ ทางเข้าอาคารประตูมีลักษณะบานไม่เป็นไปตามข้อกำหนด บันไดทางเข้า

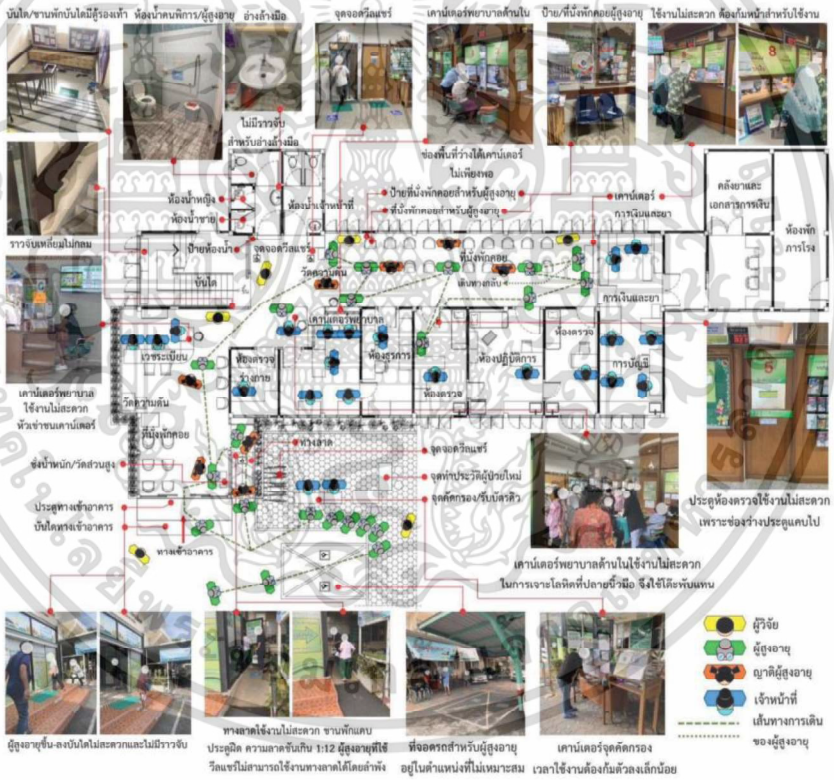
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารลูกตั้งและลูกนอนไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ใช้งานไม่สะดวก ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนของบันได ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ราวจับมีด้านเดียว มีป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาดแต่รูปแบบไม่เหมาะสม ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนของทางลาด ประตูทางเข้าทางลาดเป็นบานเปิด ประตูฝืดใช้งานไม่สะดวก โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 2, 3 และรูปที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม			
มีและใช้งานได้สะดวก	**มีแต่ใช้งานไม่สะดวก**		**ไม่มี**
- จุดจอดวีลแชร์	- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	- เคาน์เตอร์	- พื้นผิวต่างสัมผัส
- ป้ายจุดจอดวีลแชร์	- เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	- ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ	- ลิฟต์สำหรับคนพิการ
- ประตูห้องปฏิบัติการ	- ทางเข้าอาคาร/บันได	- ประตูห้องตรวจ	และผู้สูงอายุ
- ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	- ทางลาด/ป้ายแสดงทางไปสู่	- ราวจับ	
- บันได	ทางเข้าทางลาด	- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	

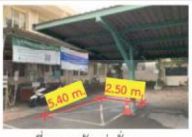
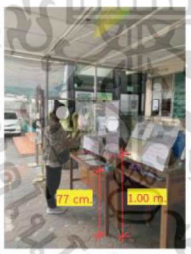
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)



รูปที่ 3 ผังพฤติกรรมผู้ใช้อาคารและปัญหาการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ชั้น 1
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

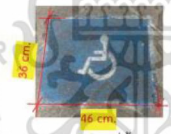
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 ที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว  สัญลักษณ์รูปคนพิการ  ผู้สูงอายุเดินมายังศูนย์บริการฯ  พื้นทางเดินไม่เรียบ	**1. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ** - ที่จอดรถมีความกว้าง 2.50 เมตร ยาว 5.40 เมตร มีความยาวน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความยาว 6.00 เมตร - มีสัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นขนาด 45X45 เซนติเมตร มีความกว้างและยาวน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 90X90 เซนติเมตร - ไม่มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ - ไม่มีป้ายแสดงที่จอดรถที่กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร ติดตั้งอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีญาติมาส่งด้วยรถยนต์ส่วนตัว จอดรถยนต์ด้านหน้าถนน แล้วให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเดินเข้ามายังศูนย์บริการสาธารณสุขเอง (รูปที่ 3) ทางเดินพูดบาทหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตัวหนอน บางจุดชำรุดเสียหาย พื้นไม่เรียบ ผู้สูงอายุเดินลำบาก สามารถสะดุดได้ รอยต่อระหว่างพื้นตัวหนอนและพื้นถนนคอนกรีตไม่เรียบ มีฝาท่อระบายน้ำ ทำให้เกิดปัญหาในการเดินได้ พื้นบริเวณด้านหน้าอาคาร เป็นพื้นยางมะตอยมีลักษณะพื้นไม่เรียบ บางที่สูงบางที่ต่ำ และผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ใช้วีลแชร์มีญาติมาส่งด้วยรถยนต์ส่วนตัว นำรถมาจอดด้านหน้าอาคาร จอดรับ-ส่งแบบชั่วคราว ซึ่งญาติต้องนำรถไปจอดฝั่งตรงข้ามของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นศูนย์การค้า เนื่องจากพื้นที่จอดรถมีไว้สำหรับจอดรถเจ้าหน้าที่และรถของราชการ มีเพียงพื้นที่สำหรับจอดรถจักรยานยนต์ได้เท่านั้น และในวันเวลาที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ ไม่พบรถยนต์ที่มาจอดรับ-ส่งในจุดที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (รูปที่ 3) - จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ไม่เคยใช้ ที่จอดรถมีน้อย ถ้ามาที่นี่ก็จะไม่เอารถมา เพราะว่าที่จอดรถมีน้อย การปรับปรุงทำได้ด้วยหรือคะเพราะว่าสถานที่มันไม่น่าจะอำนวย อยากให้มีที่จอดรถให้มากขึ้น"**
 เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	**2. เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง** - เคาน์เตอร์จุดคัดกรองสูง 77 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร - มีแผงพลาสติกใสกั้นป้องกันโควิด-19 มีช่องสำหรับยื่นเอกสารด้านล่าง - ช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้มีความกว้าง 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร ช่องพื้นที่ว่างมีความกว้างไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด พ.ศ. 2555 กำหนดให้มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร - มีเคาน์เตอร์สูง 1.00 เมตร สำหรับวางป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และมีช่องสำหรับเก็บเอกสาร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านจุดคัดกรองและรับบัตรคิวซึ่งอยู่ภายนอกอาคาร เวลาใช้งานเคาน์เตอร์จุดคัดกรองต้องก้มตัวเล็กน้อยเพื่อยื่นส่งเอกสาร (รูปที่ 3)
 ทางเข้าอาคาร	**3. ทางเข้าอาคาร** - ขั้นบันไดมี 2 ขั้น ขั้นที่ 1 ลูกตั้งสูง 14 เซนติเมตร ลูกนอนลึก 60 เซนติเมตร ผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนเท่ากับ 74 เซนติเมตร ขั้นที่ 2 ลูกตั้งสูง 18 เซนติเมตร ลูกนอนลึก 95 เซนติเมตร ผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนเท่ากับ 113 เซนติเมตร และมีพื้นต่างระดับระหว่างบันไดกับทางเข้า 6 เซนติเมตร ขั้นบันไดไม่สม่ำเสมอกัน ทำให้ระยะการก้าวขึ้น-ลงไม่สะดวก ผลรวมลูกตั้งกับลูกนอนมากกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร - พื้นผิวบันไดปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบกันลื่น เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดพื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น - มีการติดสติ๊กเกอร์เตือนพื้นต่างระดับ แต่ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ประตูทางเข้า ช่องประตูมีความกว้าง 1.60 เมตร สูง 2.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 ผู้สูงอายุเดินขึ้น-ลงบันได ทางเข้าอาคารไม่สะดวก	**3. ทางเข้าอาคาร** (ต่อ) - ลักษณะบานเป็นบานเปิดอัตโนมัติ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดประตูต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เองที่อาจทำให้ประตูหนีบหรือกระแทกคนพิการและผู้สูงอายุ - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายใช้งานบันไดทางเข้าอาคารที่ไม่มีราวจับ เดินขึ้น-ลงไม่สะดวก (รูปที่ 3) - จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า) กล่าวว่า **"เคยใช้งาน ปัญหาคือ ขึ้นยาก ต้องให้เจ้าหน้าที่ ช่วยพยุงขึ้น"** - ประตูบางครั้งเซนเซอร์ไม่ทำงาน เสื่อมสภาพ บันไดขึ้นยากไม่สะดวก ถึงแม้ว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป แต่พื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ถึงแม้ว่าจะไม่เกิน 60 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงบันไดของผู้สูงอายุควรติดตั้งราวจับเพิ่มเติม
 ทางลาด  สัญลักษณ์คนพิการที่พื้นทางลาด  ป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด  ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุใช้งานทางลาด	**4. ทางลาด** - ทางลาดมีความกว้าง 95 เซนติเมตร มีความยาว 2.05 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร พื้นผิวทางลาดเป็นทรายล้าง ไม่ลื่น เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดพื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น - ราวจับมีลักษณะกลม มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 เซนติเมตร ซึ่งเล็กกว่าขนาดที่กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนด - ราวจับมีด้านเดียว ราวจับช่วงชานพักทางลาดสูงจากพื้นชานพัก 90 เซนติเมตร ราวจับช่วงทางลาดชัน สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร เนื่องจากมีการปรับปรุงพื้น เสริมด้วยยางมะตอย ราวจับช่วงทางลาดชันและจำนวนด้านของราวจับไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 1.80 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน ราวจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตรปลายของราวจับขึ้นและลงจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาด 1.35 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีสัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นขนาด 46X36 เซนติเมตร ตำแหน่งไม่เหมาะสม ควรติดไว้ที่ผนังหรือมีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด - กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความลาดชันไม่เกิน 1:12 ทางลาดสูงจากพื้น 38 เซนติเมตร ต้องมีความยาวทางลาด 4.60 เมตร แต่ปัจจุบันทางลาดยาว 2.05 เมตร มีความลาดชันเกิน ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ชานพักมีราวจับกันตกแต่ไม่มีขอบยกสูง ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาดขนาด 31X43 เซนติเมตร พื้นป้ายสีขาว เครื่องหมายแสดงทางสีแดง ขนาด 17X13.5 เซนติเมตร ตัวอักษรสีแดงสูง 5.5 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดป้ายต้องมีสัญลักษณ์คนพิการสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว - ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นทางขึ้น-ลงทางลาดตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ประตูทางเข้าใกล้กับทางลาด เป็นประตูบานเปิด ช่องประตูมีความกว้าง 1.10 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร - มือจับชนิดแกนผลัก สูงจากพื้น 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ประตูมันหนัก มันฝืด"** ประตูฝืด แคบ ใช้งานไม่สะดวก - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์เข้าสู่อาคารด้วยทางลาด ต้องมีผู้ช่วยเข็นขึ้น-ลงและเปิดประตู เพราะชานพักมีพื้นที่ไม่เพียงพอสำหรับจอดพักวีลแชร์ ต้องเปิดประตูก่อนถึงเข็นวีลแชร์ขึ้นไปได้ ประตูทางเข้าเป็นบานเปิด เปิดยากมากในพื้นที่ชานพัก ประตูเปิดยากและฝืด ซึ่งไม่สามารถใช้งานได้โดยลำพัง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และผู้ที่มาใช้อาคารเดินขึ้น-ลงทางลาดเช่นกัน (รูปที่ 3)

ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีและใช้ได้สะดวก ได้แก่ จุดจอดวีลแชร์และป้ายจุดจอดวีลแชร์ ประตูห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ และบันได สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเคาน์เตอร์มีการออกแบบที่ยังไม่คำนึงถึงการใช้วีลแชร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ มีรูปแบบที่หลากหลายไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ประตูห้องตรวจมีช่องประตูกว้างสุทธิน้อยกว่าข้อกำหนด ราวจับมีลักษณะเหลี่ยมไม่กลม ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีพื้นที่สำหรับวีลแชร์หมุนตัวกลับไม่เพียงพอ ราวจับภายในห้องน้ำรูปแบบไม่เหมาะสมและมีอุปกรณ์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มี ได้แก่ พื้นผิวต่างสัมผัส และลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 2, 4 และรูปที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล  เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน  เคาน์เตอร์การเงินและยา  ใช้โต๊ะพับเพื่อให้ทำงานสะดวก	**1. เคาน์เตอร์ติดต่อ** - เคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสูง 75 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร - เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน มีที่สำหรับเขียนเอกสารยื่นออกมาจากเคาน์เตอร์กว้าง 20 เซนติเมตร มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร - เคาน์เตอร์การเงินและยาสูง 1.10 เมตร มีที่สำหรับเขียนเอกสารยื่นออกมาจากเคาน์เตอร์กว้าง 20 เซนติเมตร มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้ 20 เซนติเมตร สูงจากพื้น 1.05 เมตร เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลไม่มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์ เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในและเคาน์เตอร์การเงินและยามีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์ไม่เพียงพอ ทั้ง 3 เคาน์เตอร์ไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตรและไม่เกิน 75 เซนติเมตร และมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลใช้งานไม่สะดวกเพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์, เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในมีปัญหาเวลาเขียนเอกสารเนื่องจากที่เขียนเอกสารแคบ และช่องกระจกยื่นส่งเอกสารแคบ ใช้งานไม่สะดวก, เคาน์เตอร์การเงินและยา มีช่องยื่นส่งเอกสารแคบและมองไม่เห็นฝั่งตรงข้ามเนื่องจากมีสติ๊กเกอร์ติดไว้กับกระจก ใช้งานไม่สะดวก, ผู้วิจัยเข้าสังเกตเมื่อเวลา 07.15-10.00 น. ของวันพุธมีคลินิกเบาหวาน ความดัน มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก มีการปรับใช้พื้นที่ตามความสะดวกคือ การนำโต๊ะพับมาใช้ เพราะเคาน์เตอร์พยาบาลด้านในไม่สะดวกในการเขียนโน๊ตที่ปลายนิ้วมือ จึงใช้โต๊ะพับแทน (รูปที่ 3) - จากการสัมภาษณ์ พบว่า เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล สูง 75 เซนติเมตร ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"เคาน์เตอร์การเงินและยา มันต้องก้มไป ก้มหน้า ช่องแคบไป คนใช้ก็ต้องก้ม แต่มันก็ไม่ได้มาก"** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"เคาน์เตอร์การเงินและยา อยากจะให้ช่องกระจกเล็กลง การมองคนใช้จะได้ไม่ต้องก้ม"** เคาน์เตอร์การเงินและยามีปัญหาในการใช้งาน คือต้องก้มหน้าลงไปเวลาใช้งาน
 ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ  ป้ายเรียกคิวและ จอแสดงผลการเรียกคิว	**2. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ** - มีป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการขนาด 28.5X28.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์ขนาด 23X22 เซนติเมตร ตัวอักษรสูง 1.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์และตัวอักษรสีขาวพื้นป้ายสีน้ำเงิน ติดอยู่ที่พื้นเป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 - ป้ายเรียกคิวขนาด 29.5X22.5 เซนติเมตร พื้นป้ายสีดำ ตัวอักษรสีขาวสูง 2.5 เซนติเมตร ตัวเลขดิจิตอลสีแดงสูง 10 เซนติเมตร, จอแสดงผลการเรียกคิวรับบริการตามห้องต่างๆ และมีเสียงประกาศตามสาย เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดการประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทางการมองเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

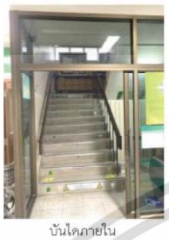
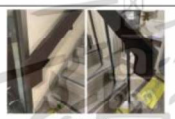
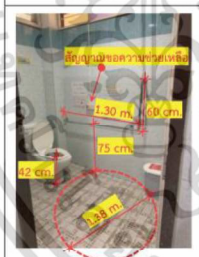
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ  ป้ายห้องน้ำ  ป้ายบอกห้อง	**2. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ** (ต่อ) - มีป้ายแสดงตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ ขนาด 66X24 เซนติเมตร พื้นป้ายสีเขียวขาวไล่สี ตัวหนังสือสีเขียวสูง 5 เซนติเมตร, ป้ายห้องน้ำขนาด 35X25 เซนติเมตร พื้นป้ายสีน้ำตาลอ่อนลายไม้ สัญลักษณ์สีทองสูง 15 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว - มีป้ายบอกห้องขนาด 53X35 เซนติเมตร พื้นป้ายสีเขียว ตัวเลขสีแดงสูง 16.5 เซนติเมตร ตัวอักษรสีม่วงสูง 3.7 เซนติเมตร ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว - ไม่มีป้ายนำทางไปยังตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร ได้แก่ ชื่อห้อง และห้องน้ำ - มีไฟส่องป้ายห้องน้ำ ส่วนป้ายอื่นๆ มีแสงสว่างจากดวงโคมและแสงสว่างธรรมชาติ เพียงพอต่อการใช้งาน - จากการสัมภาษณ์พบว่า ป้ายและสัญลักษณ์ที่เหมาะสมและสื่อความหมายคือ ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ เพราะสัญลักษณ์ชัดเจน รู้ว่าเป็นจุดจอดวีลแชร์คนพิการ, ป้ายห้องน้ำ เพราะเป็นสัญลักษณ์สากล เข้าใจง่าย, ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ เพราะตัวอักษรและสีเด่นชัด
 จุดจอดวีลแชร์คนพิการ  ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ  ที่นั่งพักคอยแบบ 3 ที่นั่ง	**3. ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ** - มีพื้นที่สำหรับจอดวีลแชร์ 2 จุด และติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งไว้ที่พื้น เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดให้มีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดวีลแชร์ไว้ใกล้กับตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ - ที่นั่งและพนักพิงทำจากพลาสติกขึ้นรูปขาอะลูมิเนียม ที่นั่งสูงจากพื้น 45 เซนติเมตร เป็นไปตามแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ที่นั่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ควรมีความสูงสุทธิของที่นั่งจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้จุดที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุนั่งก้นอีที่ว่าง นั่งอยู่ทั่วไป, ญาติผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์นำผู้ที่ใช้วีลแชร์มาจอดยังจุดจอดวีลแชร์ - จากการสัมภาษณ์ที่นั่งแบบใดที่สะดวกต่อการใช้งาน ผู้สูงอายุกล่าวว่า **"เก้าอี้แบบ 3 ที่นั่งสะดวกต่อการใช้งาน นั่งสบายกว่า"** เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"แบบ 3 ที่นั่ง เพราะว่า 1 ที่นั่งบางทีมันเคลื่อนย้ายง่าย บางทีมันก็ไม่อยู่ที่เดิม"**
 ช่องประตูห้องปฏิบัติการ  ช่องประตูห้องตรวจ	**4. ประตู** - ประตูห้องปฏิบัติการบานเปิดไม้ มีช่องประตูความกว้าง 1.10 เมตร สูง 2.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - อุปกรณ์เปิดปิดประตูของห้องตรวจและห้องปฏิบัติการเป็นชนิดแกนผลัก สูงจากพื้น 1.18 เมตรเป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 กำหนดอุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้น 1.00 เมตร แต่ไม่เกิน 1.20 เมตร - ประตูห้องตรวจบานเปิดไม้ มีช่องประตูความกว้าง 78 เซนติเมตร สูง 2.00 เมตร ความกว้างน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยผลักประตูด้วยความระวัดระวัง เนื่องจากเวลาผลักประตูกลัวไปชนคนที่อยู่อีกด้าน - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ประตู 78 เซนติเมตร มีปัญหาก็คือว่ามันแคบเกินไป เวลาวีลแชร์เข้ามันจะเข้าได้พอดี แล้วอีกอย่าง ดึงหรือผลักส่วนมากอยากให้เป็นประตูบานเลื่อนก็ได้ มันจะสะดวกกว่า เพราะบางทีผลักไปโดนคนข้างนอก ส่วนมากคนเขาจะผลักออก เขาไม่ค่อยดึง ถ้าดึงเข้ามามันจะติดวีลแชร์เราไงข้างในประตู 1.10 เมตร ขอให้เป็นเลื่อนก็ได้ ถ้า 1.10 เมตรกำลังดี"**

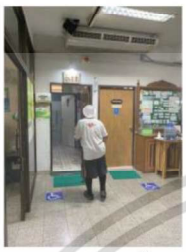
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 บันไดภายใน  ชานพักบันไดมีตู้รองเท้า	**5 .บันได** - ลูกตั้งบันไดสูง 16.5 เซนติเมตร ลูกนอนยาว 27 เซนติเมตร ผลรวมลูกตั้งกับลูกนอนคือ 43.5 เซนติเมตร มีราวจับบันไดทั้งสองข้าง ลูกตั้งบันไดไม่เป็นช่องเปิดโล่ง เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดลูกตั้งสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร โดยผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร มีราวจับบันไดทั้งสองข้าง - ไม่มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเดือนที่พื้นหน้าทางขึ้น-ลงบันได - ไม่มีลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า บันไดขึ้น-ลง ใช้งานสะดวก, เวลาขึ้นไปชั้น 2 ต้องถอดรองเท้าไว้ที่ชานพัก ถ้ามีรองเท้าถอดไว้เป็นจำนวนมากทำให้กีดขวางทางเดินได้ - ชานพักบันไดมีตู้รองเท้าอยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ตู้รองเท้าเป็นอุปสรรคในการขึ้น-ลง เพราะว่า อาจจะสะดุด ถ้าวางรองเท้าเป็นระเบียบก็คงไม่เป็นอุปสรรค การถอดรองเท้าคิดว่าไม่จำเป็นถ้าดูไม่สวยงาม"** - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ถ้ามีผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ ต้องการใช้บริการงานทันตกรรม ซึ่งอยู่ชั้น 2 ต้องไปใช้งานที่อาคาร 2 ชั้น 1 ซึ่งมียูนิตทันตกรรมอยู่ และต้องมีการนัดหมายคิวด้วย
 ราวจับบันได  จับราวจับเพราะถือของหนัก	**6 .ราวจับ** - ราวจับบันไดทำจากไม้ ผิวเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่ลื่น สูงจากพื้น 88 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร - ราวจับบันไดมีลักษณะเหลี่ยม ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับมีลักษณะกลมหรือมีลักษณะบนไม่มีเหลี่ยม มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร ไม่เกิน 4 เซนติเมตร - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า คนที่เดินขึ้น-ลงบันไดบางคนจับราวจับ บางคนไม่จับราวจับ คนที่จับราวจับเป็นคนที่ถือสิ่งของหนัก มือสัมผัสกับราวจับส่วนบน ลักษณะการจับ จับแบบไม่เต็มราวจับ - จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ราวจับแบบมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัย เพราะว่าเราจับแค่ราวอย่างเดียว ไม่รู้ว่าเราจะพลาดตอนไหน เราไม่สามารถคว้าได้ เราสามารถคว้าลูกกรงก็ได้"**
 ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ  อ่างล้างมือ	**7. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ** - โถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้น 42 เซนติเมตร ที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ใช้งานได้สะดวก เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - มีสัญญาณขอความช่วยเหลือ ติดตั้งสูงจากพื้น 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ห้องน้ำมีพื้นที่ว่างให้วีลแชร์สามารถหมุนตัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 1.38 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร - ช่องว่างประตู 90 เซนติเมตร เปิดค้างได้ 90 องศา มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่หน้าประตู อุปกรณ์เปิดปิดประตูสูง 1.00 เมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 แต่บานประตูเปิดเข้าภายใน ไม่มีราวจับแนวนอน อุปกรณ์เปิดปิดชนิดลูกบิด ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - พื้นปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบกันลื่น แต่วัสดุเสื่อมสภาพ ผิวหลุดลอน แต่ไม่ลื่น ยังพอใช้งานได้อยู่ - มีราวจับแนวนอนติดผนังด้านซ้ายของโถส้วม สูงจากพื้น 75 เซนติเมตร ยาว 1.30 เมตร ราวจับแนวดิ่งสูง 60 เซนติเมตร เป็นราวจับต่อเนื่องกัน ความสูงและความยาวของราวจับแนวนอนเกินข้อกำหนด ราวจับแนวดิ่งมีความสูงตามข้อกำหนด ซึ่งกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 70 เซนติเมตร และให้ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 30 เซนติเมตร ราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 เซนติเมตร - ด้านที่ไม่ติดผนัง ไม่มีการติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร (ต่อ)

รูปภาพประกอบ	รายละเอียด
 ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำ	**7. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ** (ต่อ) - อ่างล้างมืออยู่ห่างจากผนัง 46 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร แต่อ่างล้างมือสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง 83 เซนติเมตร ไม่มีราวจับ ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง - ไม่มีโถปัสสาวะชาย ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 - จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าใช้ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ คงคิดว่าห้องน้ำนั้นมีไว้สำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์เท่านั้นเพราะมีป้ายสัญลักษณ์คนพิการติดไว้หน้าประตูห้องน้ำ เลือกใช้ห้องน้ำทั่วไป ซึ่งในห้องน้ำทั่วไปมีราวจับช่วยพยุงตัว แต่ห้องน้ำแคบ กลับตัวลำบาก ไม่สะดวกต่อการใช้งาน (รูปที่ 3) - จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ห้องน้ำอยากให้มีการปรับปรุง"**

ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

6. การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

6.1 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจ และสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ยังขาดป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายนำทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร บันได ป้ายไปสู่พื้นที่บริการต่างๆ ป้ายตำแหน่งทางลาด ถึงแม้จะมีป้ายทางเข้าทางลาดก็ตามแต่ยังไม่เหมาะสม เหตุนี้เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่ เส้นทางสัญจรไม่ซับซ้อน การไปยังสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สามารถมองเห็นได้ง่าย และอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phaholthep et al. (2017) ที่พบว่า ไม่มีป้ายหรือสัญญาณบอกทางในที่จอดรถสำหรับคนพิการเพื่อนำทาง ทางเข้าอาคารไม่มีป้ายบอกตำแหน่ง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารีนันท์ ระวิโชติพัฒน์ (2562) ที่พบว่า ไม่มีป้ายชี้ทางไปตามห้องต่าง ๆ บริเวณทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด

จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานไม่สะดวก ราวจับมีเพียงด้านเดียวและผิดรูปแบบมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เนื่องจากพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้ทำทางลาดยาวต่อเนื่องยาว 4.60 เมตร ยื่นมาด้านหน้าอาคาร ล้ำที่ที่จอดรถ ถึงแม้เปลี่ยนตำแหน่งให้อยู่ด้านข้างของอาคาร การใช้งานไม่สะดวกเช่นกันเพราะด้านข้างมีจุดคัดกรอง และเป็นการอ้อมทางเดินเพื่อเข้าสู่อาคาร ทำให้ทางลาดไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pagliuca et al. (2007) ที่พบว่า ทางลาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยมีทั้งไม่มีราวจับและมีราวจับเพียงด้านเดียว ซึ่งอีกด้านเป็นผนัง และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของ Pinto et al. (2021) ที่พบว่า การเข้าถึงพื้นที่ภายนอก พื้นที่บริเวณทางเข้าและทางลาดมากกว่าครึ่งไม่เหมาะสม และมีราวจับเพียงไม่กี่แห่ง มีเพียงแห่งเดียวที่ใช้งานราวจับของทางเข้าได้สะดวก แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิโดยทั่วไปไม่สะดวก การเข้าถึงที่ไม่ดีนั้นส่งผลให้คนพิการประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิของคนพิการตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายของบราซิล การวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ต่อยอดงานวิจัยของ วารีนันท์ ระวิโชติพัฒน์ (2562) ที่ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล โดยศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย งานวิจัยของวีระพร ฤทธิ์บำรุง และคณะ (2563) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วย แต่งานวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาจากเจ้าหน้าที่เช่นกัน และเพิ่มเติมคือการศึกษาจากผู้สูงอายุโดยตรงและญาติผู้สูงอายุด้วย และทั้ง 2 งานวิจัยข้างต้น ศึกษาโดยเปรียบเทียบกับรายละเอียดในกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 เท่านั้น แต่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเพิ่มเติมคือ กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ด้วย อีกทั้งยังศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากวีระพร ฤทธิ์บำรุง และคณะ (2563) คือ ป้ายแสดงตำแหน่ง และป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก

จากการสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีผู้สูงอายุใช้งานเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนโถงต้อนรับไม่สะดวก เพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์ เนื่องจากไม่มีช่องพื้นที่ว่างให้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์หรือสอดขา สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของ วีระพร ฤทธิ์บำรุง และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้วีลแชร์เข้าใช้เคาน์เตอร์ต่าง ๆ ไม่สะดวก และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของ Phaholthep et al. (2017) ที่พบว่า อุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพในโรงพยาบาลส่วนสาธารณะ คือ เคาน์เตอร์มีความสูงเหมาะสมแต่ไม่มีช่องว่างด้านล่างสำหรับผู้ใช้วีลแชร์

จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้งานไม่สะดวก รายละเอียดไม่สอดคล้องตามกฎกระทรวงและหลักการออกแบบเพื่อทุกคน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุบางสิ่งยังไม่มี ส่งผลให้การเข้าถึงพื้นที่ได้ไม่ดี ใช้งานไม่สะดวก สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของ จรัญญา พหลเทพ (2561) ที่พบว่า พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เกิดปัญหาการจัดการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการภายในพื้นที่ได้ไม่ดี ทำให้ลดประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล ผลจากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ข้างต้นพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมบางส่วนไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เตรียมความพร้อมต่อสังคมผู้สูงอายุ ปรับปรุงสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ทุกคนสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่เลือกปฏิบัติต่อข้อจำกัดในการดำรงชีวิต (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, 2565) อีกทั้งยังไม่ค่อยเป็นไปตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการและมีมาตรฐาน เทียบเคียงสากล (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565) ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยมจึงควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี กรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก และพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุ

6.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอในการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มี 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร และ 2) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร ผู้วิจัยเรียงลำดับจากการปรับปรุงที่ง่ายที่สุด ใช้งบประมาณน้อย ไปถึงการปรับปรุงที่ยากที่สุดใช้งบประมาณสูง อีกทั้งยังคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งที่สามารถปรับปรุงได้

6.2.1 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

1. ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งทางเข้าอาคาร (รูปที่ 5) ทางลาด และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร และทางลาด โดยป้ายและลัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว

2. ปรับปรุงเคาน์เตอร์จุดคัดกรองให้มีช่องว่างใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 เคาน์เตอร์จุดคัดกรองสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เปลี่ยนประตูทางเข้าให้เป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด ให้ช่องประตูกว้างสุทธิ 86 เซนติเมตรขึ้นไป (รูปที่ 5)

4. เปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตีเส้นช่องที่จอดให้มีขนาด 2.40x6.00 เมตร สัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นมีขนาด 90x90 เซนติเมตร จัดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้าง 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ ติดตั้งป้ายแสดงที่จอดรถขนาด 30X30 เซนติเมตร สูงจากพื้น 2.00 เมตร

5. แก้ไขบันไดทางเข้าให้ใช้งานสะดวก โดยให้มีชานพักบันไดก่อนเข้าสู่ตัวอาคารกว้าง 1.50 เมตร ลูกตั้งขั้นที่ 1 สูง 12.5 เซนติเมตร ลูกตั้งขั้นที่ 2-3 สูง 13 เซนติเมตร เนื่องจากพื้นขั้น 1 สูง 38 เซนติเมตร ลูกนอนยาว 31 เซนติเมตร และควรเพิ่มราวจับบันไดเพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงของผู้สูงอายุ ราวจับสแตนเลสทรงกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร ติดตั้งทั้ง 2 ข้าง และติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนขนาด 30x30 เซนติเมตร ที่พื้นหน้าและหลังบันไดและประตูทางเข้า โดยติดห่าง 30 เซนติเมตร (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 ทางเข้าอาคารและบันไดทางเข้าอาคารสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

6. ปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12 ซึ่งพื้นขั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ทางลาดต้องยาว 4.60 เมตร ติดตั้งราวจับทั้ง 2 ด้าน ปรับปรุงประตูทางเข้าใกล้ทางลาดให้เป็นบานเลื่อน

6.2.2 ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

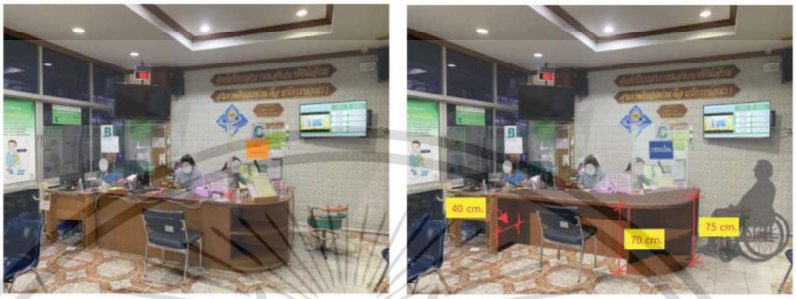
1. ปรับปรุงป้ายภายในอาคารทั้งหมดที่ไม่ได้เป็นไปตามข้อกำหนด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว (รูปที่ 6) ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งบันได และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่เคาน์เตอร์บริการ ห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ จุดจอดวีลแชร์ และห้องน้ำ



รูปที่ 6 ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ปรับปรุงเคาน์เตอร์ให้มีความสูงของเคาน์เตอร์ไม่เกิน 80 เซนติเมตร พื้นที่ใต้เคาน์เตอร์สูงไม่เกิน 70 เซนติเมตร โดยมีช่องว่างพื้นที่ใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร (รูปที่ 7)



รูปที่ 7 เคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

3. ขยายประตูห้องตรวจให้มีช่องประตูกว้างสุทธิ 86 เซนติเมตรขึ้นไป (รูปที่ 8)



รูปที่ 8 ประตูห้องตรวจสภาพปัจจุบันและแนวทางการปรับปรุง
ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

4. ปรับปรุงราวจับบันไดให้มีลักษณะกลมหรือมีลักษณะมนไม่มีเหลี่ยม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร

5. ปรับปรุงห้องน้ำโดยเปลี่ยนให้เป็นกระเบื้องพื้นผิวหยาบและกระเบื้องผนังผิวเรียบ โดยกระเบื้องพื้นและผนังให้ใช้สีขาว เพราะมองเห็นคราบสิ่งสกปรกได้ง่าย เปลี่ยนราวจับข้างโถส้วมให้ราวจับแนวนอนสูงจากพื้น 70 เซนติเมตร ยื่นล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วม 30 เซนติเมตร โดยต่อเนื่องด้วยราวจับแนวดิ่งยาว 60 เซนติเมตร ลักษณะกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร ติดตั้งราวจับด้านข้างโถส้วมที่ไม่ติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งเพิ่มเติม ห่างจากขอบโถส้วม 15 เซนติเมตร และมีความยาว 55 เซนติเมตร ติดตั้งอ่างล้างมือให้สูงจากพื้น 80 เซนติเมตรพร้อมติดตั้งราวจับสำหรับอ่างล้างมือในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง เพิ่มโถปัสสาวะชายที่มีระดับความสูงจากพื้น 40 เซนติเมตรพร้อมมีราวจับสำหรับโถปัสสาวะชาย และติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนที่พื้นหน้าทางเข้าห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งเดียวเท่านั้น ในอนาคตจึงควรศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งอื่นด้วย และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของเอกชน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แตกต่างกัน และควรศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ๆ ที่มาใช้อาคาร เช่น กลุ่มเด็กพร้อมผู้ปกครอง กลุ่มสตรีมีครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพิการ ถึงแม้ปัจจุบันยังไม่มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพิการก็ตาม แต่มีการเปิดรับสมัครไปแล้วเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีอาชีพ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมนั้นเอง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2565) **รายงานการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.** เข้าถึงได้จาก: https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/18045.

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2558.** เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-16-28-16-196446.pdf.

จรัญญา พหลเทพ. (2561). การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่อย่างครอบคลุมภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน กรณีศึกษา พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. **วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.** 26(1), 160-172.

วีระ สัจกุล. (2544). **การประเมินสภาพแวดล้อมอาคาร**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระพร ฤทธิ์บำรุง, คณิน หุตานุวัตร และ เบญจมาศ กฎอินทร์. (2563). การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ตามแนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน. **ผลงานวิจัยในโครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรม สจล.** 11, 133-144.

วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. (2562). **แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม** (วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง).

แวดาว พรมเสน. (2554). การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ. **วารสาร มทร.อีสาน.** 4(1), 95-102.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอียม (2565). **ข้อมูลทั่วไป.** เข้าถึงได้จาก: https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9244.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2565). **แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุง**. เข้าถึงได้จาก: https://officialadmin.bangkok.go.th/upload/file_tcqXHcotAB_*145748*.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2548). **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548**. เข้าถึงได้จาก: https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/166141.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). **กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555.** เข้าถึงได้จาก: https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1957374.pdf.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2564). **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564**. เข้าถึงได้จาก: https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17159462.pdf.

สำนักอนามัย. (2565). **ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน**. เข้าถึงได้จาก: https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3524.

Khalil, N. and Nawawi, A. (2008). Performance Analysis of Government and Public Buildings via Post Occupancy Evaluation. **Asian Social Science**. 4(9), 103-112.

Mace, R. (1997). **The 7 Principles**. เข้าถึงได้จาก: https://universaldesign.ie/what-is-universal-design/the-7-principles.

National Disability Authority. (2020). **What is Universal Design**. เข้าถึงได้จาก: https://universaldesign.ie/what-is-universal-design.

Pagliuca, L. M. F., Aragao, A. E. d. A. and Almeida, P. C. (2007). Accessibility and physical disability: identification of architectural barriers in internal areas of hospitals in Sobral, Ceara. **Rev Esc Enferm USP**. 41(4), 581-588.

Phaholthep, C., Sawadsri, A. and Buriyasakseri, T. (2017). Evidence-Based Research on Barriers and Physical Limitations in Hospital Public Zones Regarding the Universal Design Approach. **Asian Social Science**. 13(4), 133-146.

Pinto, A., Koptcke, L. S., David, R. and Kuper, H. (2021). A National Accessibility Audit of Primary Health Care Facilities in Brazil-Are People with Disabilities Being Denied Their Right to Health?. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 18.

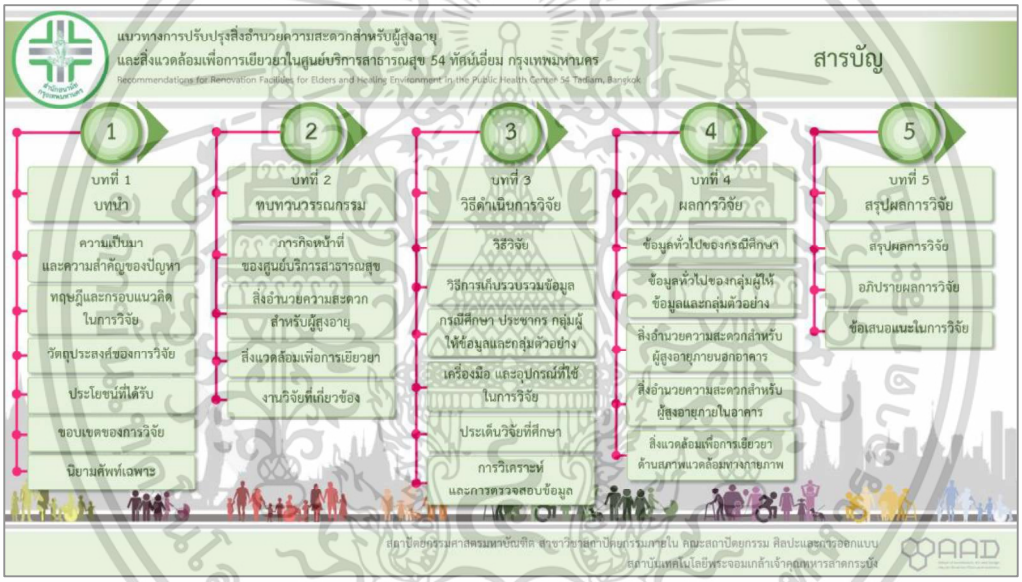
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

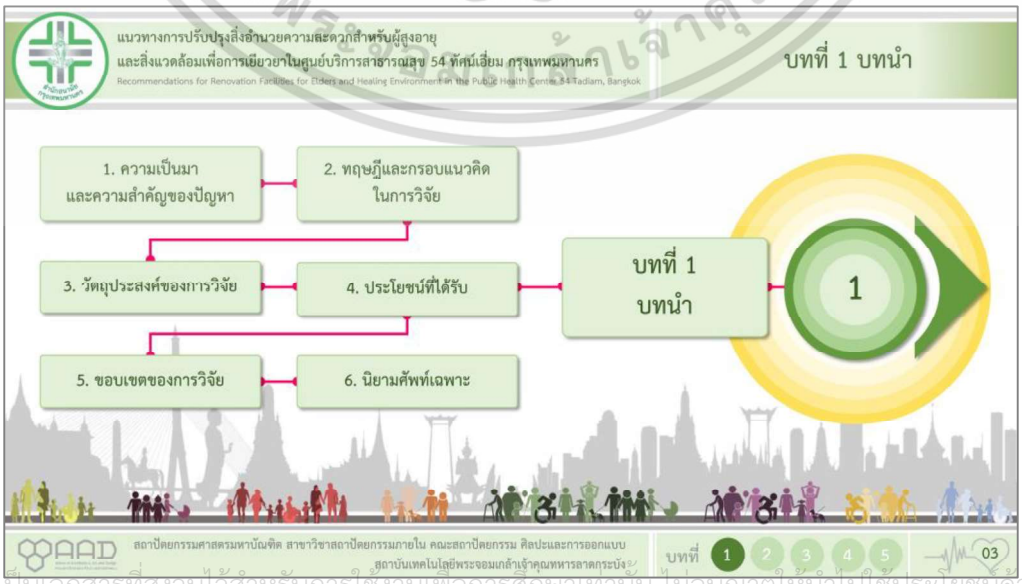
ภาคผนวก ฐ

การนำเสนอ PowerPoint วิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุง
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียว
ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร

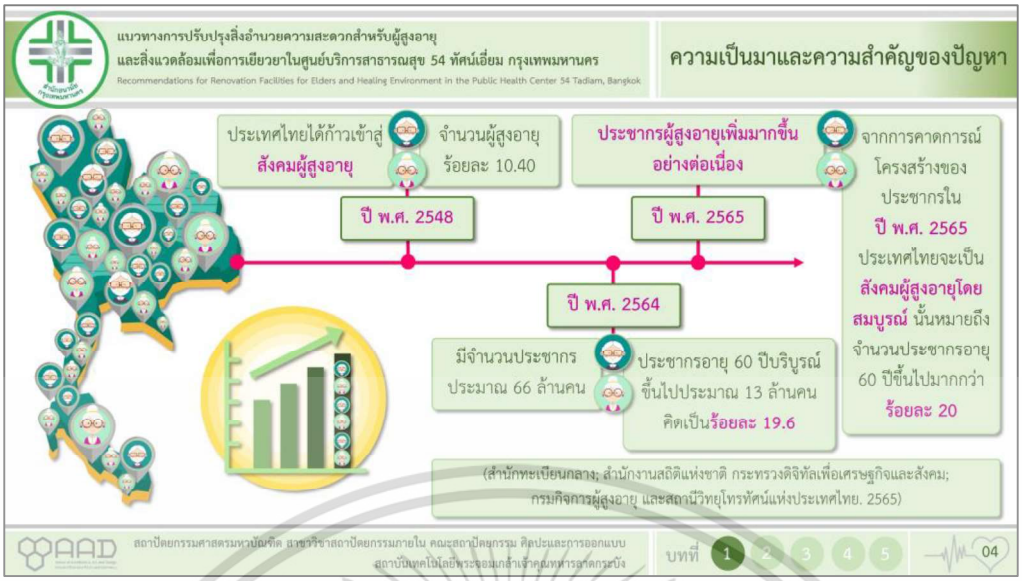
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

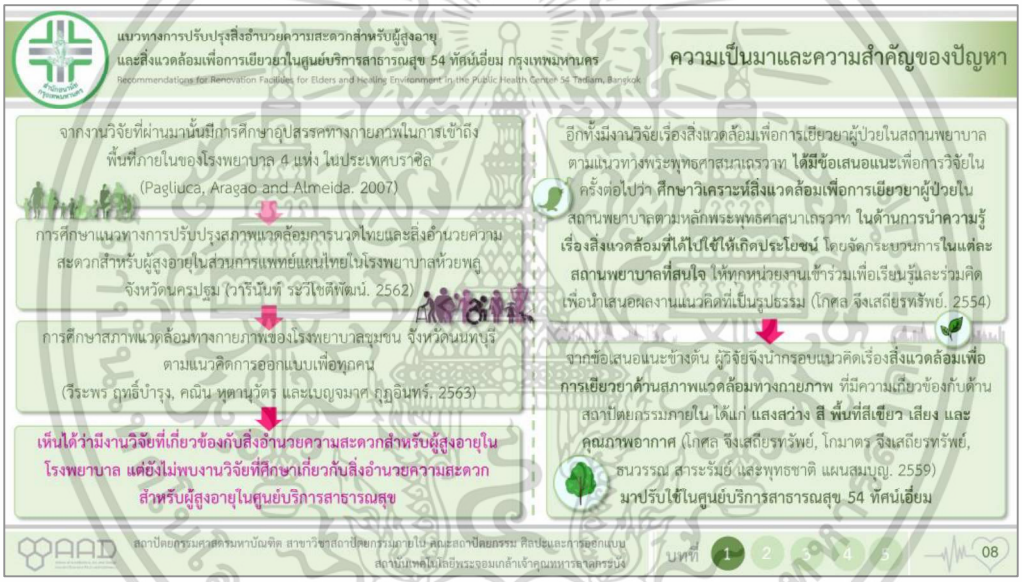






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



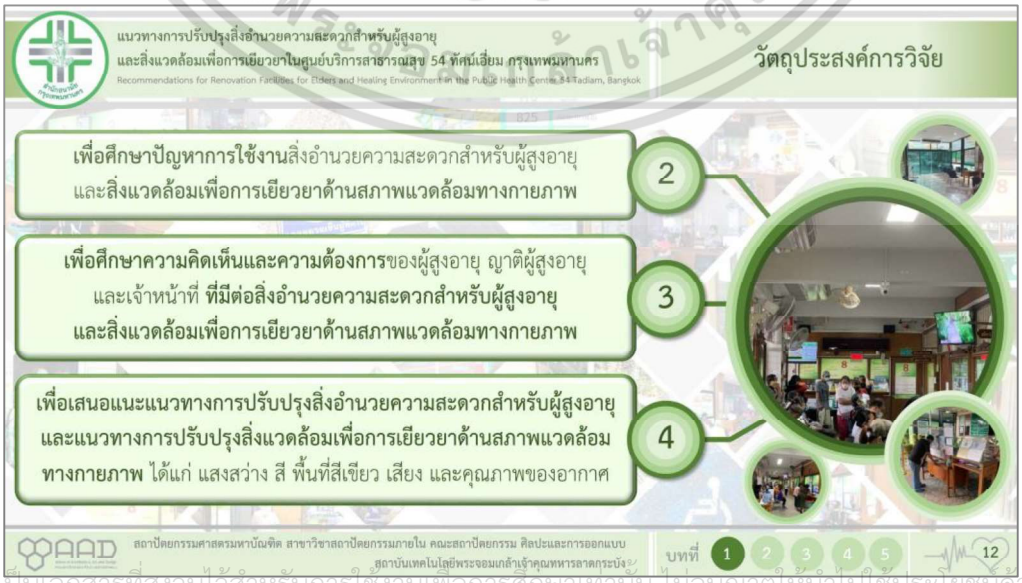




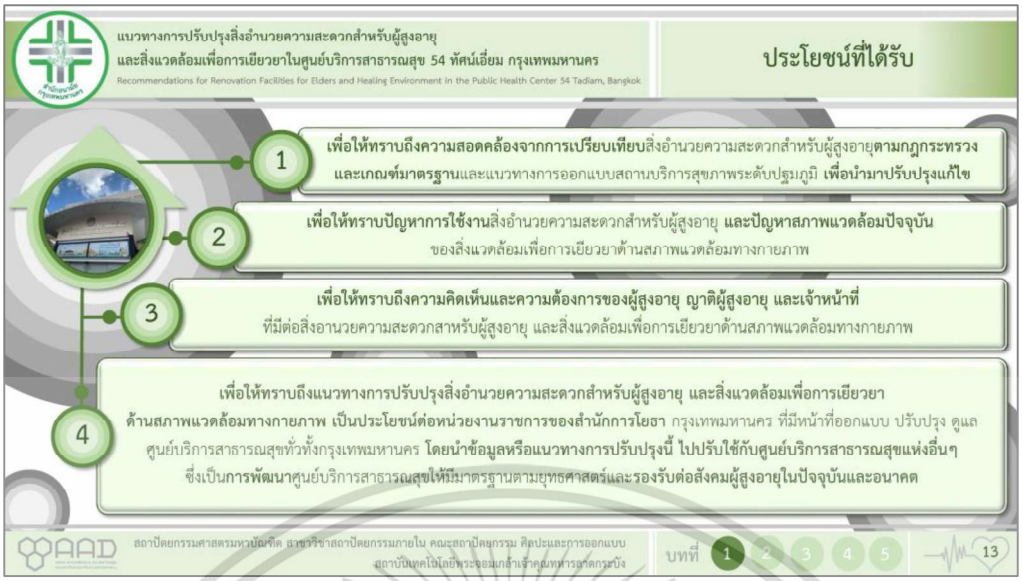
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

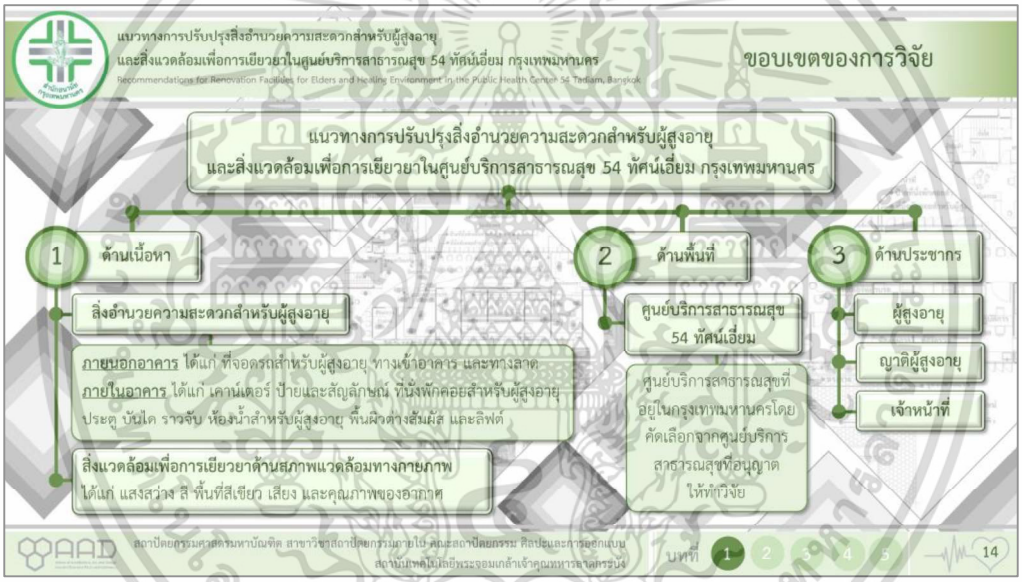






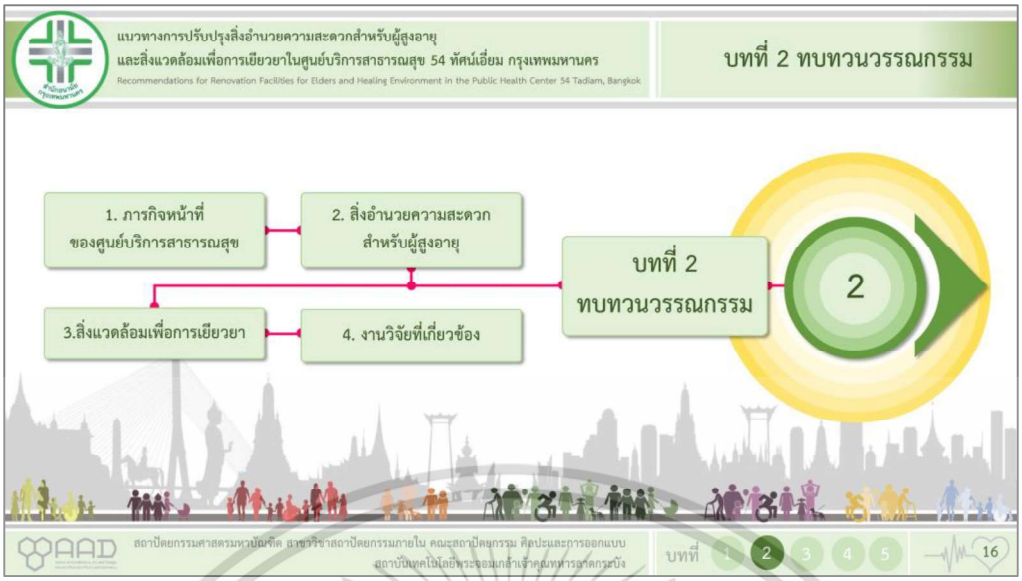
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

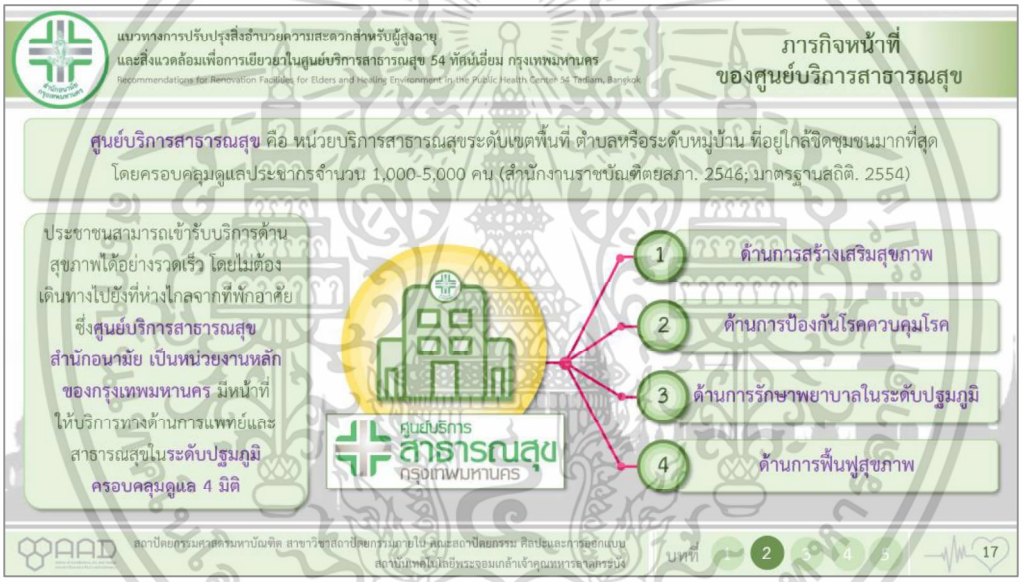






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

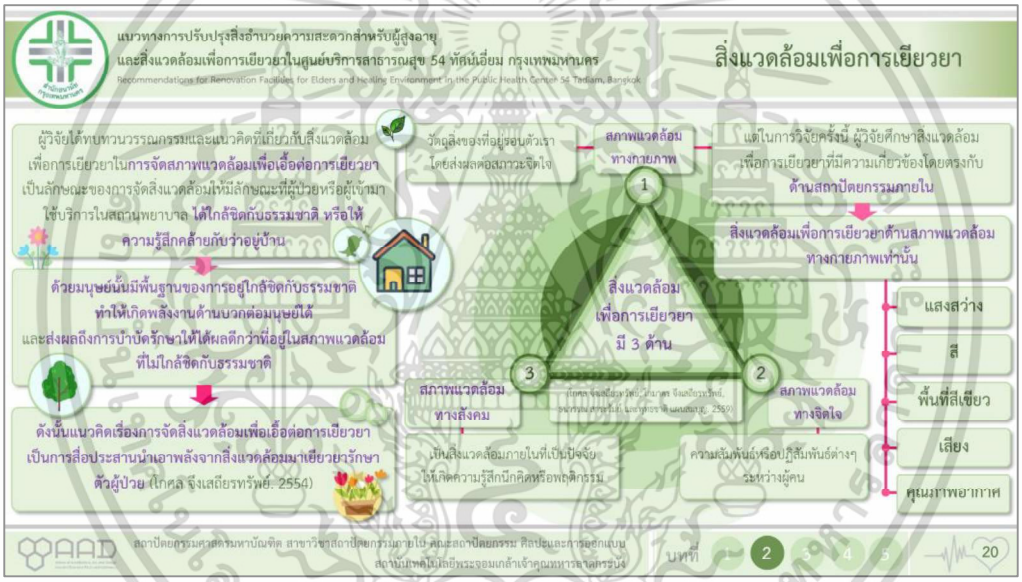


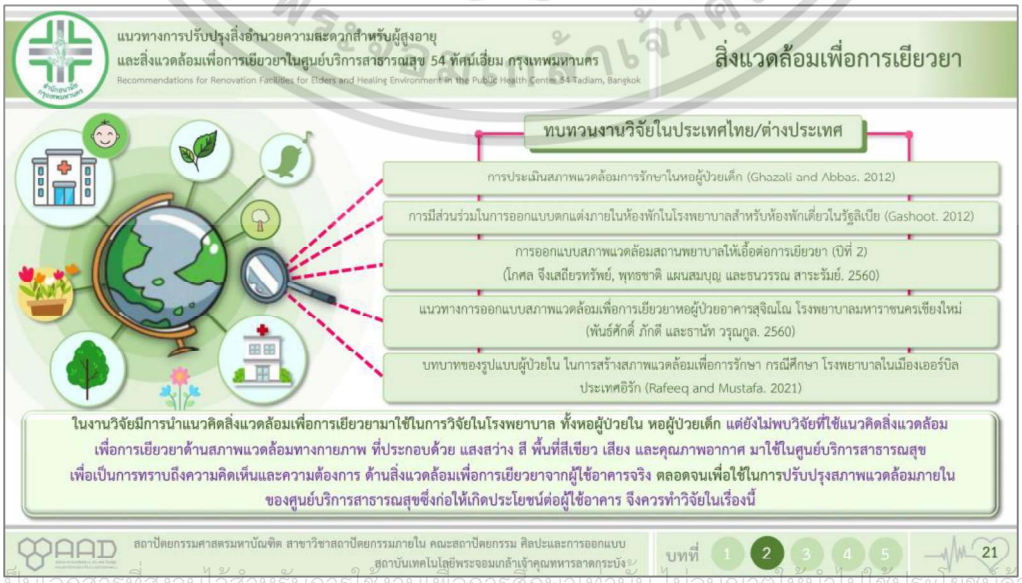




เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

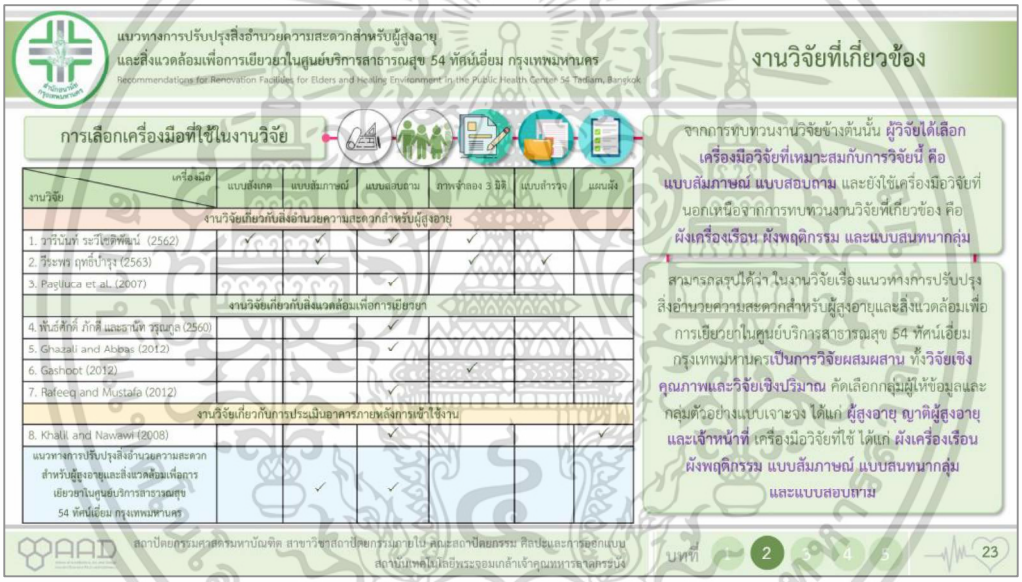


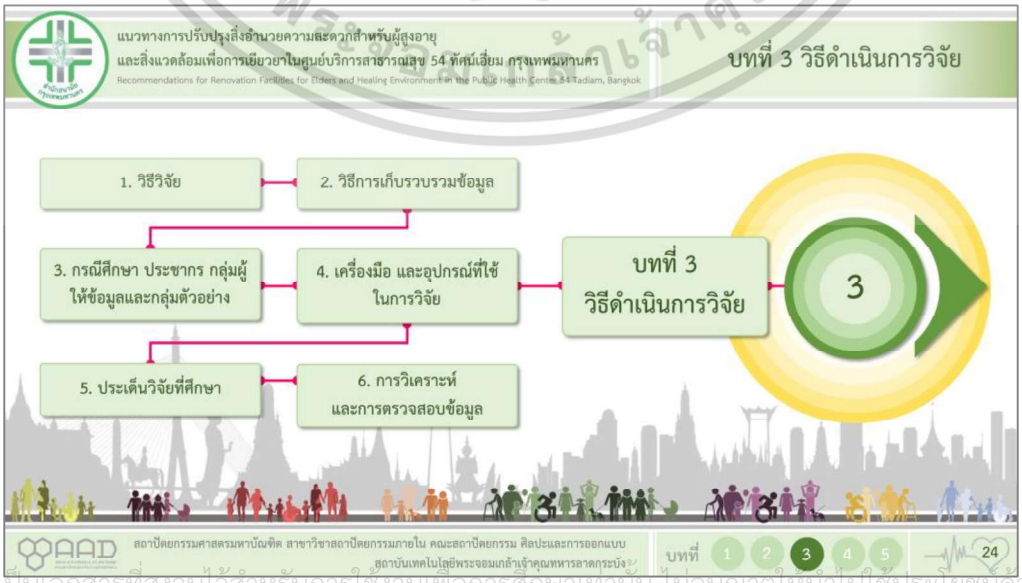




เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

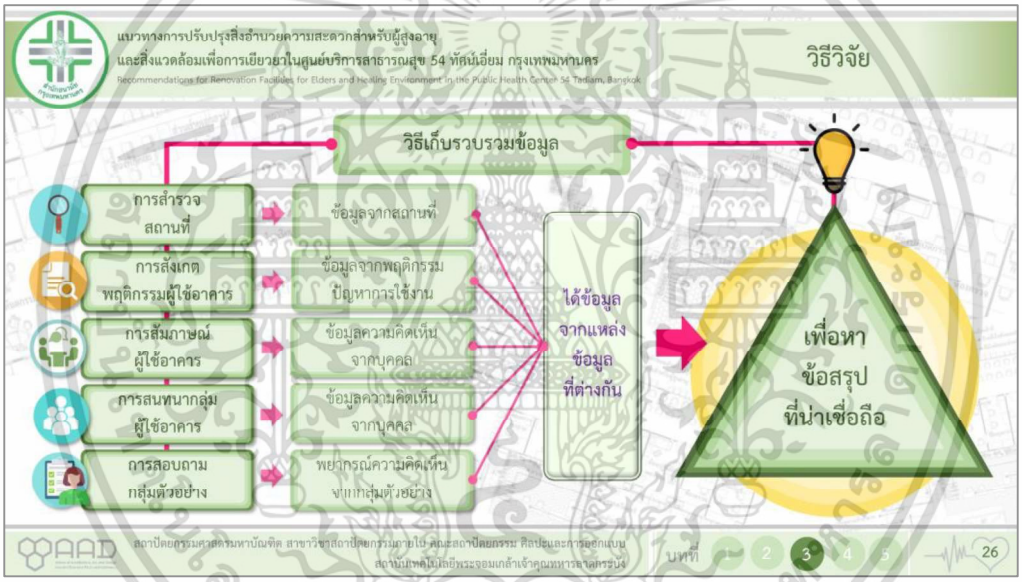






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

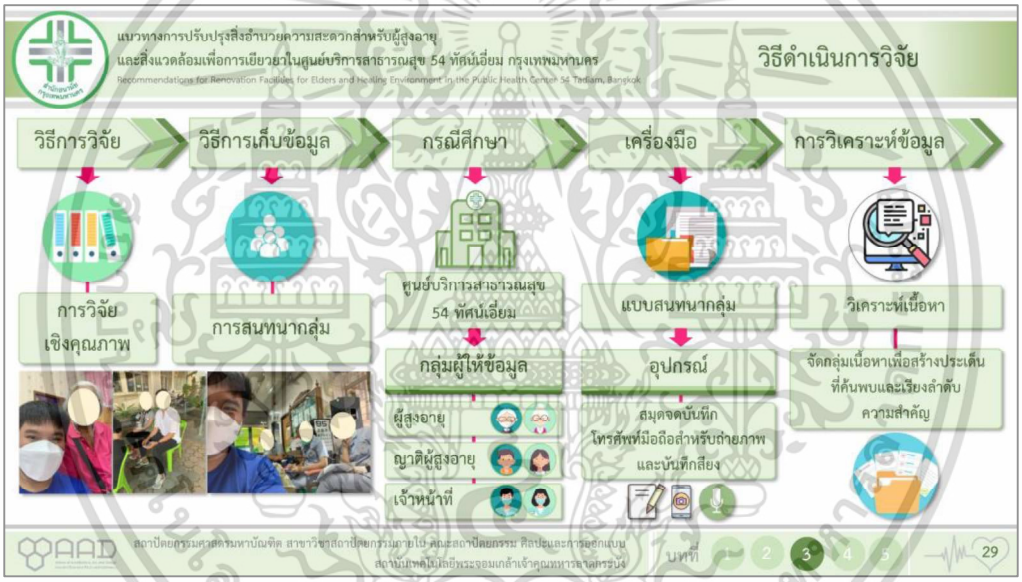






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3 สนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ในวันศุกร์ที่ 28 ตุลาคม 2565 จัดสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ใช้แบบสนทนากลุ่ม พร้อมเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้บันทึกเสียงจากการสนทนากลุ่มทุกกลุ่ม ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกเสียงและนำมาถอดคลิปเสียงภายหลัง มีด้วยกัน 5 กลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 13 คน รวมระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 49 นาที

กลุ่มที่	เวลา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ระยะเวลา
1	8.30-8.45 น.	ผู้สูงอายุ	3 คน	15 นาที
2	8.50-9.00 น.	ผู้สูงอายุ	3 คน	10 นาที
3	13.14-13.18 น.	ญาติผู้สูงอายุ	2 คน	4 นาที
4	14.10-14.20 น.	เจ้าหน้าที่	3 คน	10 นาที
5	15.20-15.30 น.	เจ้าหน้าที่	2 คน	10 นาที


กลุ่มผู้สูงอายุ


กลุ่ม ญาติผู้สูงอายุ

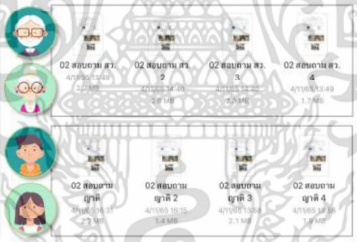

กลุ่มเจ้าหน้าที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4 สอบถาม

ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุฟัง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ และเขียนคำตอบตามความต้องการของผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุ ลงบนแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ โดยเข้าสอบถามผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม เป็นจำนวน 4 ครั้ง รวมสอบถามจากผู้สูงอายุทั้งหมด 34 คน และญาติผู้สูงอายุทั้งหมด 22 คน

ครั้งที่	วันที่	เวลา	ผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
1	วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565	07.15-16.00 น.	3 คน	6 คน
2	วันอังคาร ที่ 1 พฤศจิกายน 2565	07.15-10.00 น.	9 คน	7 คน
3	วันพุธ ที่ 2 พฤศจิกายน 2565	07.30-10.30 น.	5 คน	4 คน
4	วันพฤหัสบดี ที่ 3 พฤศจิกายน 2565	07.00-15.30 น.	17 คน	5 คน







วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4 สอบถาม





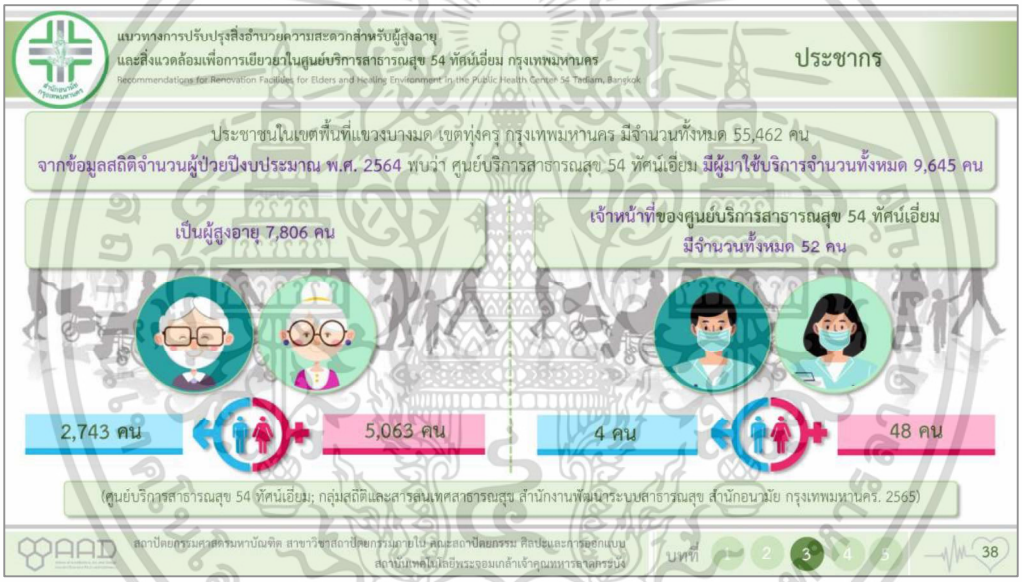
ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565 และครั้งที่ 2 วันอังคาร ที่ 1 พฤศจิกายน 2565 โดยให้เวลาเจ้าหน้าที่ในการทำแบบสอบถามเมื่อมีเวลาว่าง รวมได้รับแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 37 ชุด

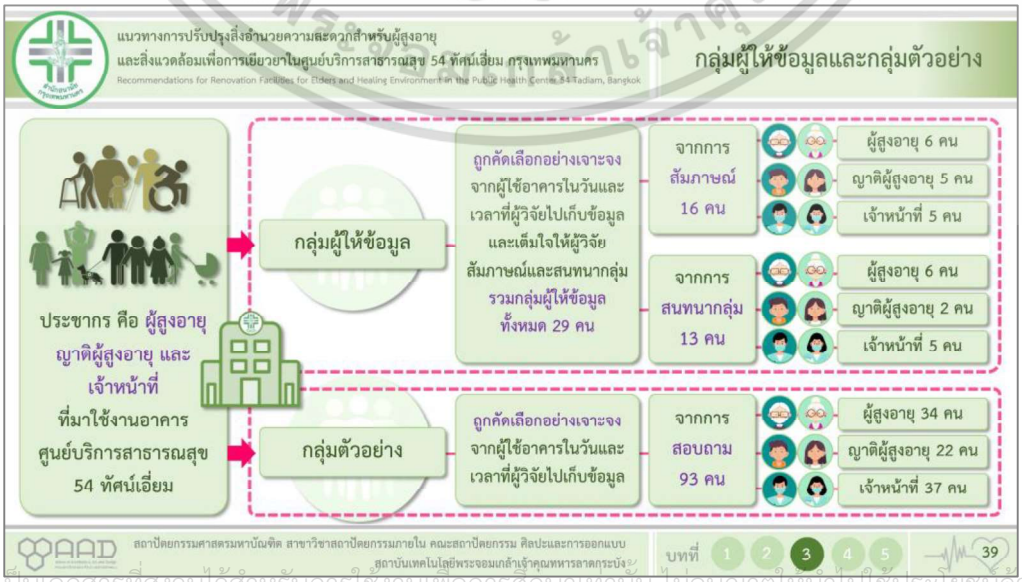
ครั้งที่	วันที่	ได้รับกลับ
1	วันศุกร์ ที่ 28 ตุลาคม 2565	15 ชุด
2	วันพุธ ที่ 2 พฤศจิกายน 2565	6 ชุด
3	วันพฤหัสบดี ที่ 3 พฤศจิกายน 2565	4 ชุด
4	วันศุกร์ ที่ 4 พฤศจิกายน 2565	12 ชุด

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งหมด 93 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

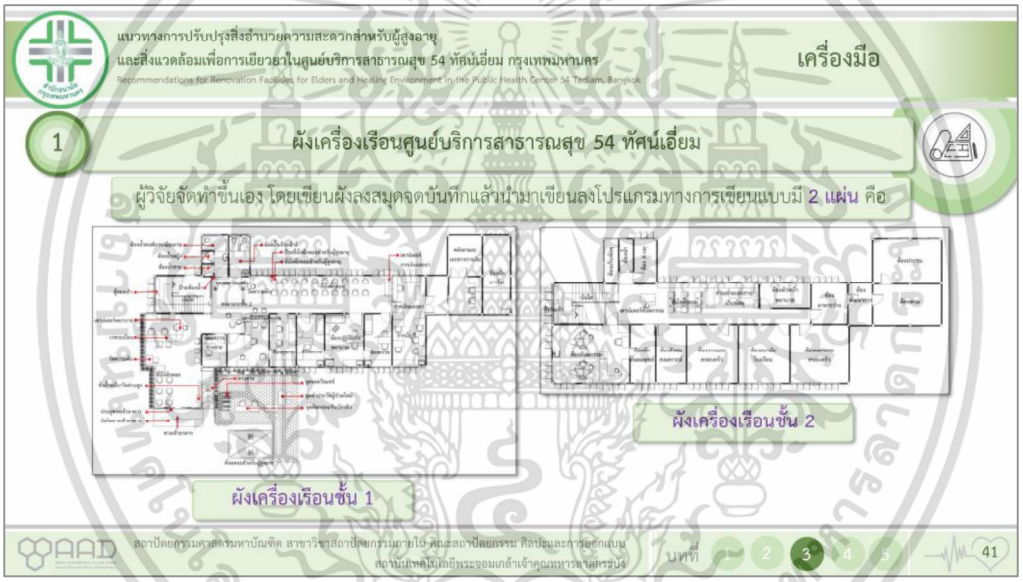


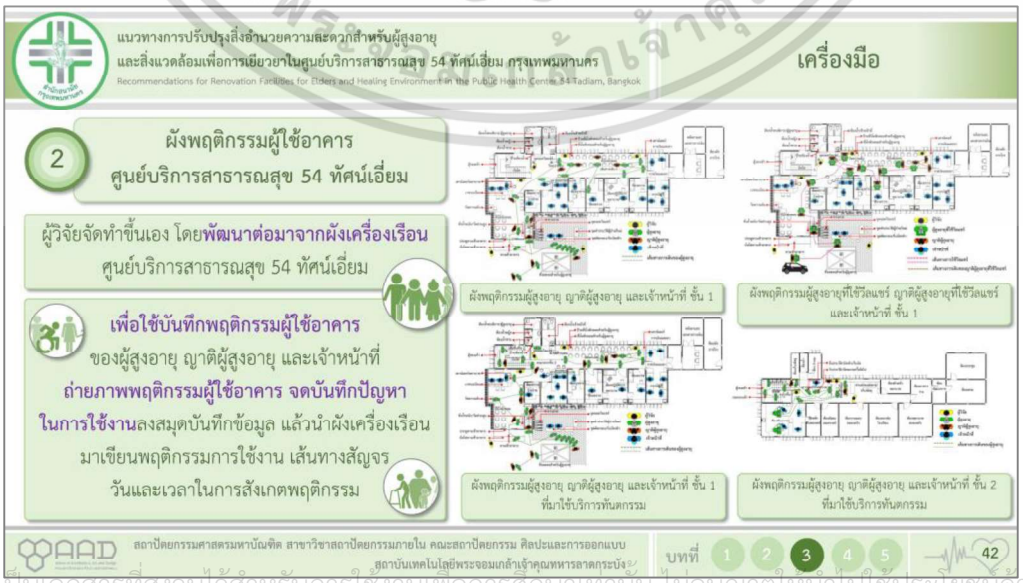




เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

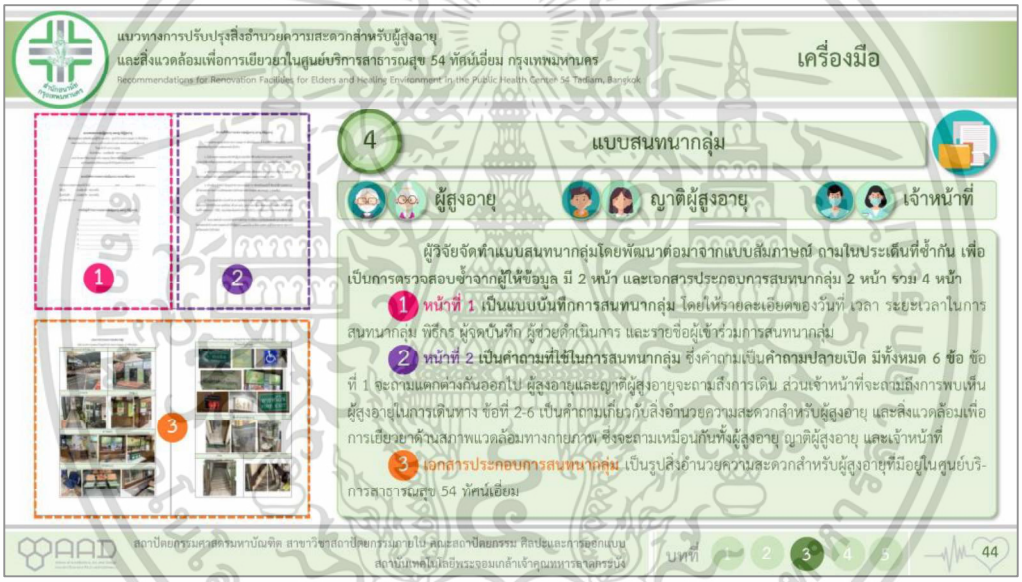






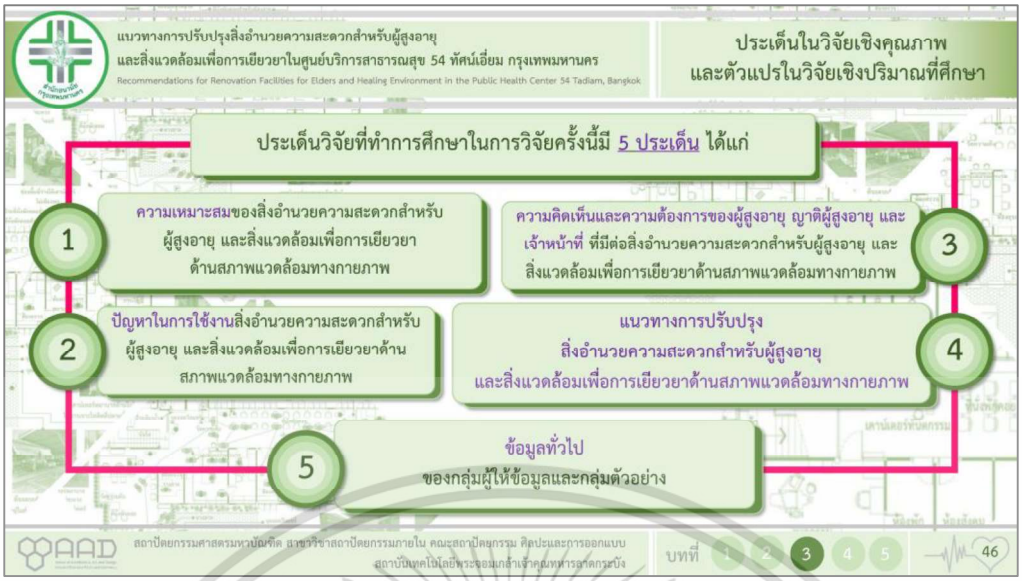
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

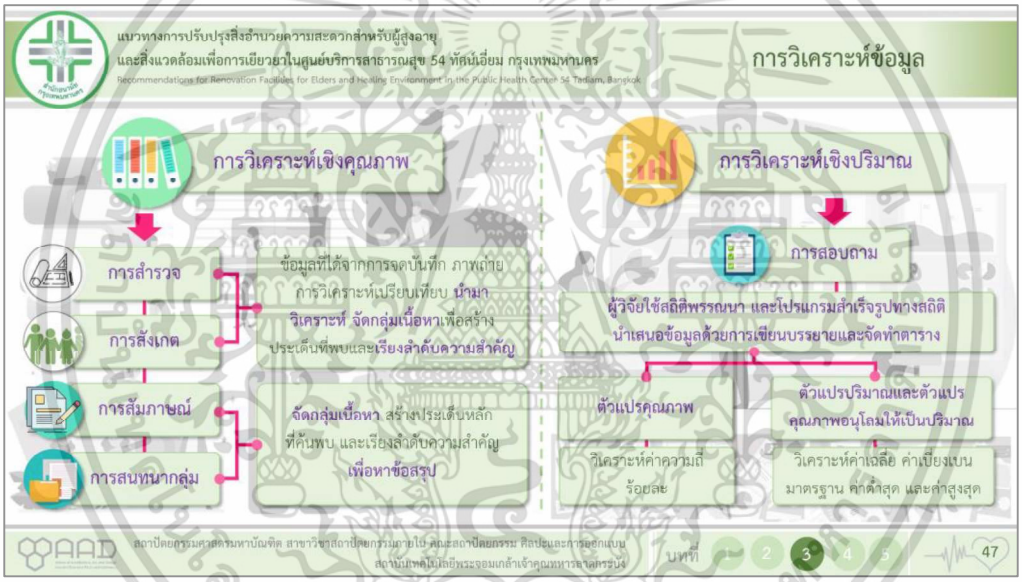






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4 ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
3. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร
4. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร
5. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

บทที่ 4 ผลการวิจัย → 4

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา



ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม
ตั้งอยู่ที่ 410 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ
กรุงเทพมหานคร



ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีอาคารหลักอยู่ 2 อาคาร คือ อาคาร 1 และอาคาร 2 **อาคารที่ทำการวิจัยคือ อาคาร 1** ในช่วงเวลาที่วิจัยเข้าเก็บข้อมูล อาคาร 2 ยังไม่เปิดทำการอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 **อาคาร 1 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ลักษณะอาคารคล้ายสี่เหลี่ยมผืนผ้ามี 2 ชั้น อาคารหันหน้าไปทางทิศเหนือ ทางเดินด้านหน้าอาคารพื้นเป็นยางมะตอย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 16 คน

ผู้สูงอายุ 6 คน | ญาติผู้สูงอายุ 5 คน | เจ้าหน้าที่ 5 คน

โดยเฉลี่ย**ผู้สูงอายุ**ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว **6 ปี** มีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและสายตา 5 คน ใช้ไม้เท้า 2 คน และใช้แว่นตา 1 คน

โดยเฉลี่ย**เจ้าหน้าที่**ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว **7 ปี** มีตำแหน่งคือ พนักงานทั่วไป 1 คน, บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน 2 คน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน และผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด 1 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุน้อยที่สุด (ปี)	อายุมากที่สุด (ปี)
ผู้สูงอายุ	2	4	6	78	66	86
ญาติผู้สูงอายุ	1	4	5	44	27	58
เจ้าหน้าที่	1	4	5	39	24	59

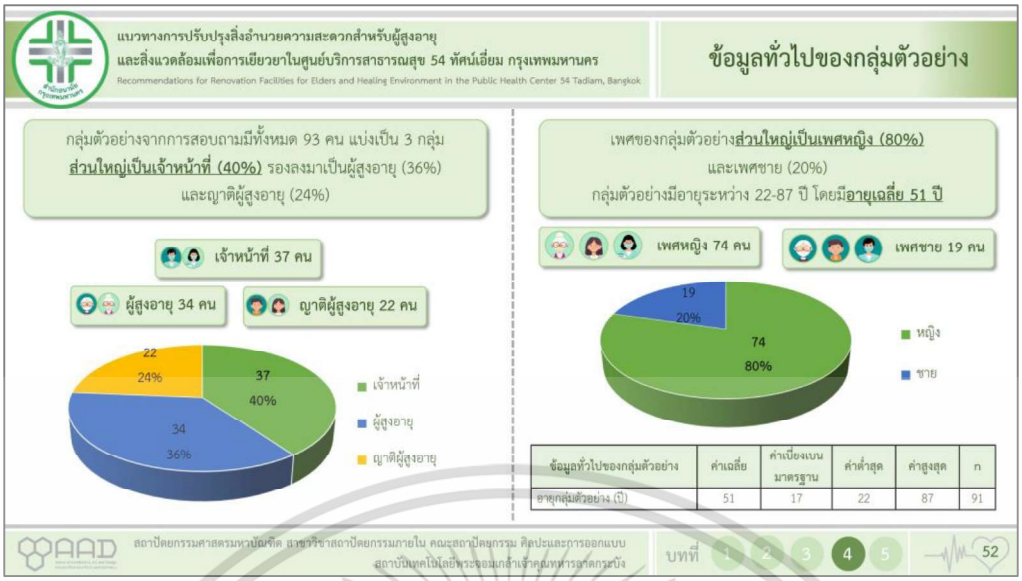
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม 13 คน

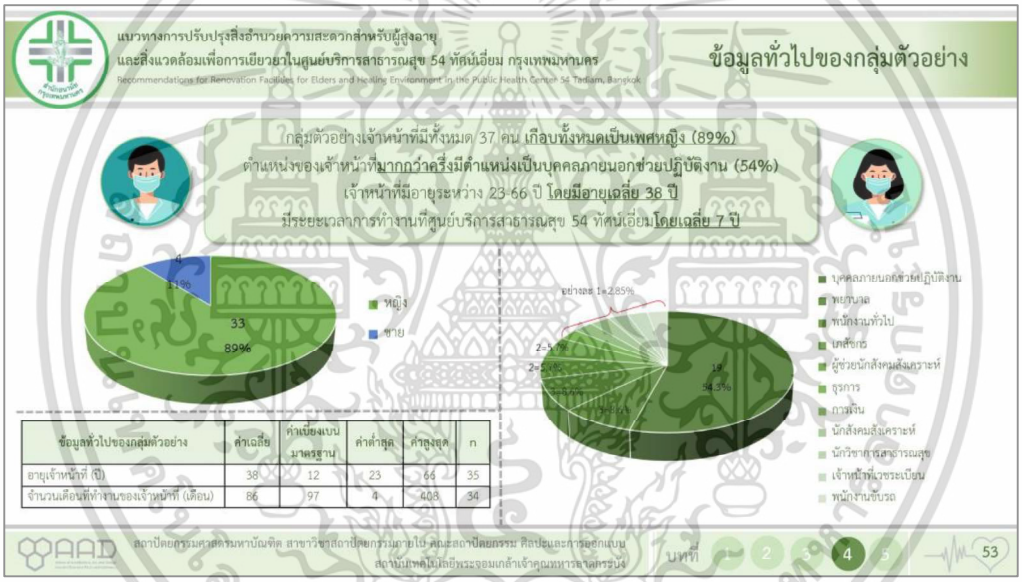
กลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม รวมผู้สูงอายุ 6 คน | กลุ่มญาติผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม รวมญาติผู้สูงอายุ 2 คน | กลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่ม รวมเจ้าหน้าที่ 5 คน

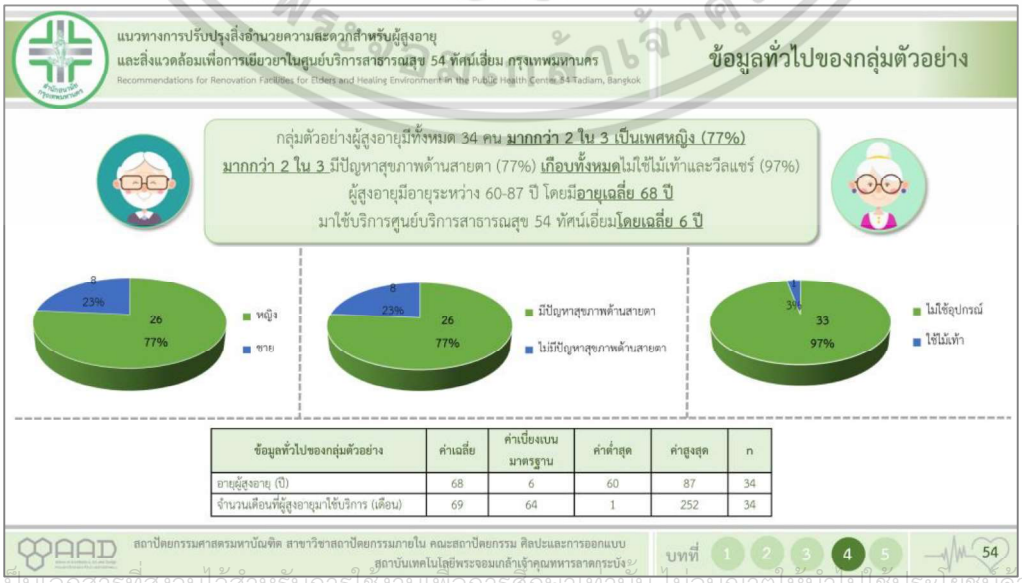
โดยเฉลี่ย**เจ้าหน้าที่**ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้มาแล้ว **2 ปี** มีตำแหน่งคือ บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน 4 คน และพยาบาล 2 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุน้อยที่สุด (ปี)	อายุมากที่สุด (ปี)
ผู้สูงอายุ	0	6	6	81	72	90
ญาติผู้สูงอายุ	1	1	2	42	42	42
เจ้าหน้าที่	0	5	5	29	24	34

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







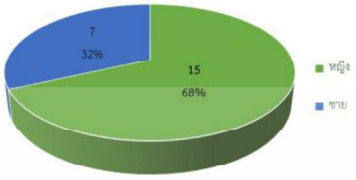
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง



กลุ่มตัวอย่างญาติผู้สูงอายุมีทั้งหมด 22 คน **มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (68%)**
ญาติผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 22-58 ปี **โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี**





ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	n
อายุญาติผู้สูงอายุ (ปี)	45	12	22	58	22

ผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

มีและใช้งานได้สะดวก	มีแต่ใช้งานไม่สะดวก		ไม่มี
- จุดจอดวีลแชร์	- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	- เคาน์เตอร์	- พื้นผิวต่างสัมผัส
- ป้ายจุดจอดวีลแชร์	- เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	- ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ	- ลิฟต์สำหรับคนพิการ
- ประตูห้องปฏิบัติการ	- ทางเข้าอาคาร/บันได	- ประตูห้องตรวจ	และผู้สูงอายุ
- ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	- ทางลาด/ป้ายแสดงทางไปสู่	- ราวจับ	
- บันได	ทางเข้าทางลาด	- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่
ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง ทางเข้าอาคาร บันไดทางเข้าอาคาร ทางลาดและป้ายแสดงทางไปสู่ทางเข้าทางลาด

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ





มีความกว้าง 2.50 เมตร ยาว 5.40 เมตร มีความยาวน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความยาว 6.00 เมตร

สัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นขนาด 45X45 เซนติเมตร มีความกว้างและยาวน้อยกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีความกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 90X90 เซนติเมตร

ไม่มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม เป็นที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว



จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ไม่เคยใช้ ที่จอดรถมีน้อย ถ้ามาที่นี่ก็จะไม่เอารถมา เพราะว่าที่จอดรถมีน้อย การปรับปรุงทำได้ด้วยหรือคะเพราะว่าสถานที่มันไม่น่าจะอำนวย อยากให้มีที่จอดรถให้มากขึ้น"**

จากการสนทนากลุ่มญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ที่จอดรถ ไม่เพียงพอ"**



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม**เกือบทั้งหมด (98%)** คิดว่า**ควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์**



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง



เคาน์เตอร์จุดคัดกรองพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์ไม่เพียงพอสำหรับผู้ใช้วีลแชร์เข้าไปได้

เคาน์เตอร์จุดคัดกรองสูง 77 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร

ช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์เข้าไปได้มีความ**กว้าง 20 เซนติเมตร** สูงจากพื้น 70 เซนติเมตร **ช่องพื้นที่ว่างมีความกว้างไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด พ.ศ. 2555** กำหนดให้มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร



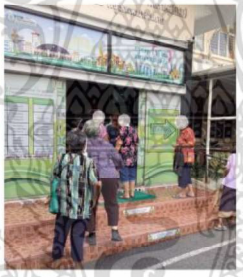
จากการสังเกตพฤติกรรมพบว่า ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านจุดคัดกรองและรับบัตรคิวที่อยู่ภายนอกอาคาร เวลาใช้งานเคาน์เตอร์จุดคัดกรอง**ต้องก้มตัวเล็กน้อยเพื่อยื่น-ส่งเอกสาร** เพราะมีแผงพลาสติกใสกั้นป้องกันโควิด-19 โดยมีช่องอยู่ด้านล่าง

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ทางเข้าอาคาร

ทางเข้าอาคารประตูมีลักษณะบานไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
บันไดทางเข้าอาคารลูกตั้งและลูกนอนไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
ใช้งานไม่สะดวก ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนของบันได





ประตูทางเข้าช่องประตูมีความกว้าง 1.60 เมตร สูง 2.00 เมตร **เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564** กำหนดช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 86 เซนติเมตร

ขั้นบันไดไม่สม่ำเสมอกัน ระยะการก้าวขึ้น-ลงไม่สะดวก **ผลรวมลูกตั้งกับลูกนอนมากกว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564** กำหนดผลรวมของลูกตั้งกับลูกนอนไม่น้อยกว่า 43 เซนติเมตร และไม่เกิน 48 เซนติเมตร

จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า **ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายใช้งานบันไดทางเข้าอาคารที่ไม่มีราวจับ เดินขึ้น-ลงไม่สะดวก**

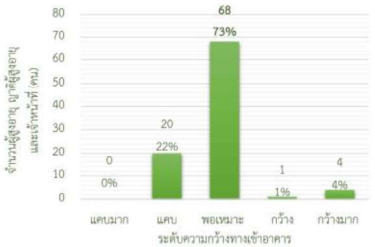


จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า) กล่าวว่า **"เคยใช้งาน ปัญหาคือ ขึ้นยาก ต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยพยุงขึ้น"**

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ทางเข้าอาคาร

ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม **ส่วนใหญ่ (73%)** คิดว่าความกว้างทางเข้าอาคารหลัก (กว้าง 1.60 ม.) มีความกว้าง โดยเฉลี่ยคือ **พอเหมาะ (ระดับความกว้าง 3)** (M=3, SD=0.6, n=93)



ผู้ตอบแบบสอบถาม**ส่วนใหญ่ (90%)** คิดว่า **ควรติดตั้งราวจับเพิ่มเติมเพื่อให้ใช้งานสะดวกขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเวลาขึ้น-ลง**

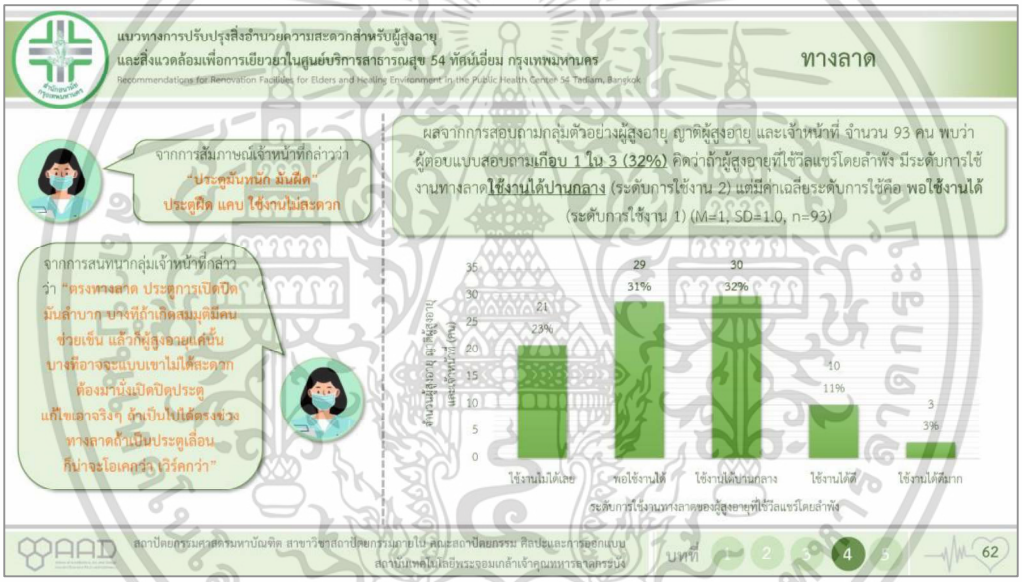




ถึงแม้ว่ากฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป แต่พื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ถึงแม้ว่าจะไม่เกิน 60 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงบันไดของผู้สูงอายุ **ควรติดตั้งราวจับเพิ่มเติม**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม			
มีและใช้งานได้สะดวก	มีแต่ใช้งานไม่สะดวก		ไม่มี
- จุดจอดวีลแชร์	- ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	- เคาน์เตอร์	- พื้นผิวต่างสัมผัส
- ป้ายจุดจอดวีลแชร์	- เคาน์เตอร์จุดคัดกรอง	- ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ	- ลิฟต์สำหรับคนพิการ
- ประตูห้องปฏิบัติการ	- ทางเข้าอาคาร/บันได	- ประตูห้องตรวจ	และผู้สูงอายุ
- ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ	- ทางลาด/ป้ายแสดงทางไปสู่	- ราวจับ	
- บันได	ทางเข้าทางลาด	- ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

จากการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม การสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีแต่ใช้งานไม่สะดวก ได้แก่ เคาน์เตอร์ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ประตูห้องตรวจ ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

เคาน์เตอร์



เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล



เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน



เคาน์เตอร์การเงินและยา

เคาน์เตอร์เวชระเบียนและเคาน์เตอร์พยาบาลสูง 75 เซนติเมตร เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร

เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลไม่มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์ เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในและเคาน์เตอร์การเงินและยามีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์ไม่เพียงพอ ทั้ง 3 เคาน์เตอร์ไม่เป็นตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 กำหนดพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตรและไม่เกิน 75 เซนติเมตร และมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร

เคาน์เตอร์มีการออกแบบที่ยังไม่คำนึงถึงการใช้วีลแชร์

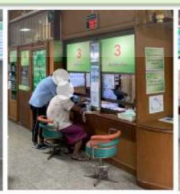
ผู้วิจัยเข้าสังเกตเมื่อเวลา 07.15-10.00 น. ของวันพุธมีคลินิกเบาหวานความดัน มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากมีการปรับใช้พื้นที่ตามความสะดวกคือ การนำโต๊ะพับมาใช้ เพราะเคาน์เตอร์พยาบาลด้านในใช้งานไม่สะดวกในการเจาะโลหิตที่ปลายนิ้วมือ จึงใช้โต๊ะพับแทน



เคาน์เตอร์

เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาล สูง 75 เซนติเมตร ไม่มีปัญหาในการใช้งาน
เคาน์เตอร์การเงินและยามีปัญหาในการใช้งาน คือต้องก้มหน้าลงไปเวลาใช้งาน







จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า เคาน์เตอร์เวชระเบียน/พยาบาลใช้งานไม่สะดวกเพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์, เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในมีปัญหาเวลาเขียนเอกสารเนื่องจากที่เขียนเอกสารแคบ และช่องกระจกยื่นส่งเอกสารแคบ ใช้งานไม่สะดวก, เคาน์เตอร์การเงินและยามีช่องยื่นส่งเอกสารแคบและมองไม่เห็นฝั่งตรงข้ามเนื่องจากมีสติ๊กเกอร์ติดไว้กับกระจก ใช้งานไม่สะดวก

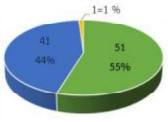
ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า "เคาน์เตอร์การเงินและยา มันต้องก้มไปก้มหน้า ช่องแคบไป คนไข้ก็ต้องก้ม แต่มันก็ไม่ได้มาก"



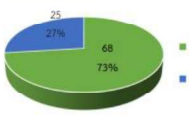
เจ้าหน้าที่กล่าวว่า "เคาน์เตอร์การเงินและยา อยากจะให้ช่องกระจกเล็กลง การมองคนไข้จะได้ไม่ต้องก้ม"



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกินหนึ่ง (55%) คิดว่าเคาน์เตอร์สูง 75 เซนติเมตร สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เกือบ 3 ใน 4 ส่วน (73%) ต้องการใช้งานเคาน์เตอร์แบบนั่งติดต่อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป้ายและสัญลักษณ์

ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ มีรูปแบบที่หลากหลาย ที่เป็นไปตามข้อกำหนด





ป้ายจุดจอดวีลแชร์ใช้งานได้สะดวก

มีป้ายจุดจอดวีลแชร์ คนพิการขนาด 28.5X28.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์ขนาด 23X22 เซนติเมตร ตัวอักษร สูง 1.5 เซนติเมตร สัญลักษณ์และตัวอักษร สีขาวพื้นป้ายสีน้ำเงิน ติดอยู่ที่พื้น **เป็นไปตามกฎกระทรวง มหาดไทย พ.ศ. 2548**





ป้ายเรียกคิวขนาด 29.5X22.5 เซนติเมตร, จอแสดงผลการเรียกคิวรับบริการตามห้องต่างๆ และมีเสียงประกาศตามสาย **เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555** กำหนดการประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทางการมองเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ป้ายและสัญลักษณ์

ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ มีรูปแบบที่หลากหลายที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด







มีป้ายแสดงตำแหน่ง ได้แก่ ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ พื้นป้ายสีเขียวขาไล่สี ตัวหนังสือสีเขียวสูง 5 เซนติเมตร

ป้ายห้องน้ำพื้นป้ายสีน้ำตาลอ่อนลายไม้ สัญลักษณ์สีทอง สูง 15 เซนติเมตร **ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548**

มีป้ายบอกห้อง พื้นป้ายสีเขียว ตัวเลขสีแดง สูง 16.5 เซนติเมตร ตัวอักษรสีม่วง สูง 3.7 เซนติเมตร **ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548** กำหนดสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเข้มสำหรับสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว

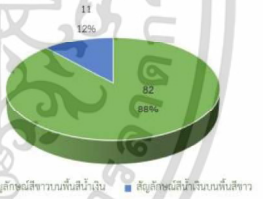
ไม่มีป้ายนำทางไปยังตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร ได้แก่ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร ได้แก่ ชื่อห้อง และห้องน้ำ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ป้ายและสัญลักษณ์ที่เหมาะสมและสื่อความหมายคือ **ป้ายจุดจอดวีลแชร์คนพิการ** เพราะสัญลักษณ์ชัดเจน รู้ว่าเป็นจุดจอดวีลแชร์คนพิการ, **ป้ายห้องน้ำ** เพราะเป็นสัญลักษณ์สากล เข้าใจง่าย **ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ** เพราะตัวอักษรและสีเด่นชัด

ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม**ส่วนใหญ่ (88%)** คิดว่า**ป้ายและสัญลักษณ์**สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน มีความเหมาะสมที่จะใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข



ป้ายและสัญลักษณ์สีขาวบนพื้นสีน้ำเงิน



ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ



ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุใช้งานสะดวก

มีพื้นที่สำหรับจอดวีลแชร์ 2 จุด และติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งไว้ที่พื้น **เป็นไปตามกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555** กำหนดให้มีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดวีลแชร์ไว้



ที่นั่งและพนักพิงทำจากพลาสติกขึ้นรูป ขาอะลูมิเนียม ที่นั่งสูงจากพื้น 45 เซนติเมตร **เป็นไปตามแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2558** กำหนดให้ที่นั่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ควรมีความสูงสุทธิของที่นั่งจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร

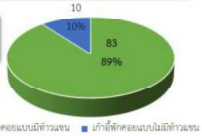




จากการสัมภาษณ์ที่นั่งแบบใดที่สะดวกต่อการใช้งาน ผู้สูงอายุกล่าวว่า "**เก้าอี้แบบ 3 ที่นั่ง สะดวกต่อการใช้งานนั่งสบายกว่า**"



เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"แบบ 3 ที่นั่ง เพราะว่า 1 ที่นั่งบางทีมันเคลื่อนย้ายง่าย บางทีมันก็ไม่อยู่ที่เดิม"**



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม**มากกว่า 3 ใน 4 ส่วน (89%)** คิดว่าที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุควรเป็น**แบบมีท้าวแขน**

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 93 คน คิดว่าควรมี**ที่จอดวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุ** โดยเฉลี่ย **3 จุด** (M=3, SD=2, n=93, ค่าต่ำสุด=1, ค่าสูงสุด=10)



ที่นั่งพักคอยแบบมีท้าวแขน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ลิฟต์



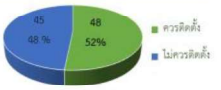
จากการสำรวจ**ไม่พบลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้** เพราะอาคารมีความสูงเพียง 2 ชั้น และชั้น 2 เป็นงานทันตกรรมและห้องทำงานห้องเจ้าหน้าที่ การใช้บริการของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุนั้น ใช้บริการในส่วนชั้น 1 เป็นหลักมากกว่าชั้น 2

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า **"ถ้า 2 ชั้นไม่น่าทำมัน เปลืองงบ เปลืองอะไรโดยใช่เหตุ มันนิดเดียว แต่ถ้าซัก 3-4 ชั้นนั่นแหละคนใช้เยอะ"**

เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ถ้าตอนนี้มันมี 2 ชั้น ก็อยากให้เดินออกกำลังกายมันก็จะ ดีกว่า แต่ถ้าเกิดว่ามันมีหลายชั้น มันต้องดูอีกทีนึง มันก็ต้องมีลิฟต์อะไรแบบนี้"**

ไม่มีการติดตั้งลิฟต์สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม **เกินครึ่ง (52%)** คิดว่าควรติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 93 คน ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 52 คิดว่าควรติดตั้งลิฟต์ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 48 เลือกไม่ควรติดตั้งลิฟต์ เมื่อ**วิเคราะห์ด้วย**วิธีการ Chi-Square Goodness of Fit Test พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้า หน้าที่ที่เลือกควรติดตั้งลิฟต์และไม่ควรติดตั้งลิฟต์เท่ากัน (χ^2=0.97, p=.756) จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ **ที่คิดว่าควรติดตั้งลิฟต์**ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ **เท่ากับ** ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ **ที่คิดว่าไม่ควรติดตั้งลิฟต์**ในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้

ประเภทการติดตั้งลิฟต์	ร้อยละ	จำนวน	Chi-Square (Sig.)
ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกควรติดตั้ง	48	52	0.97
ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เลือกไม่ควรติดตั้ง	45	48	(.756)

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ประเด็นอื่นๆ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบ

จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุ 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน **ชอบวีลแชร์**

ญาติผู้สูงอายุกล่าวว่า **"รถเข็น (วีลแชร์) เพราะบางคนเขาเดินไม่ได้"**



จากการสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุ 1 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน **ชอบทางลาด**

เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"ทางลาด เพราะว่าเห็นว่ามันใช้งานได้"**

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่ กล่าวว่า **"อยากให้ขยายพื้นที่ให้ใหญ่หน่อย ถ้าภาพรวมมันก็แคบไปหน่อย"**

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุด

จากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุ กล่าวว่า **"ที่นั่งพักคอย เวลามาไงก็คือแก่แล้ว เวลาเดินทางมา มันก็จะเหนื่อย ได้นั่งเดี๋ยวเพื่อนมา ได้นั่งก็คุยกันก่อน"**

แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ประเด็นอื่นๆ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี

จากการสนทนากลุ่ม

เจ้าหน้าที่กล่าวว่า **"มันจะดูเหมือนเวอร์เกินไปเคยเห็นไหมที่มันเป็นราวบันได แล้วมันจะมีลิฟต์ เป็นลิฟต์บันได คือบางทีเขาอาจจะไม่ได้จำเป็นต้องใช้วีลแชร์ทุกคน เขาอาจจะใช้วอคเกอร์ แต่บางทีการขึ้น-ลงบันไดของคน ใช้มันไม่สะดวก หรือบางทีลิฟต์มันอาจจะเต็ม เขาอาจจะใช้ตรงส่วนนี้ขึ้นไปได้ ถ้ามีได้ก็ดี ป้ายบอกทางก็สำคัญ หรือจุดรอยอะไรแบบนี้ คือบางทีสายตาของผู้สูงอายุ การมองของเขาสีเพี้ยนไปจากเดิม จุดบอกทางอะไรแบบนี้ เจ้าหน้าที่อาจจะยุ่งอยู่ ไม่สามารถบอกทางเขาได้เขาก็จะดูจากตรงนั้น (ป้าย) แสงสว่างก็สำคัญเหมือนกันสำหรับผู้สูงอายุ บางทีมันไม่มีอย่างพื้นต่างระดับแบบนี้สีมันพื้นเดียวกันทั้งหมด มันไม่ได้แบบเรืองแสงให้เขาได้เห็นสีชัดเจนไปเลย ว่าเป็นพื้นต่างระดับจริงๆ"**

สิ่งที่ต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่

จากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุกล่าวว่า **"อย่าให้ผู้สูงอายุคอยนาน คือว่าเขาจะเรียกชื่อนะก็คอยนาน บางทีก็นานเกิน"**

ผู้สูงอายุอีกคนกล่าวว่า **"แต่ที่นั่งรอคอยก็สำคัญ คนแก่อย่ามายืน มานั่งคอยอย่างนี้รอคิวก็ไม่พอ รอนานมันก็ไม่ได้ ร่างกายมันไม่เหมือนเดิมแล้ว"**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ผลการวิจัย

สรุปสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม		
ที่มีและเหมาะสม	ที่มีแต่ไม่เหมาะสม	ที่ไม่มี
พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร	แสงสว่าง	พื้นที่สีเขียวภายในอาคาร
คุณภาพอากาศในการระบายอากาศ	สี	เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ
	เสียงภายในอาคาร	การเติมคุณภาพอากาศ (สุคนธบำบัด)

ที่มีและเหมาะสม ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ พื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร และคุณภาพอากาศในการระบายอากาศ

ที่มีแต่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ แสงสว่าง สี และเสียงภายในอาคาร

ที่ไม่มี ได้แก่ พื้นที่สีเขียวภายในอาคาร เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และการเติมคุณภาพอากาศ (สุคนธบำบัด)

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

แสงสว่าง



แสงสว่างจากธรรมชาติ



แสงสว่างจากหลอดไฟ

แสงประดิษฐ์ที่ได้แหล่งกำเนิดแสงจากหลอดไฟ ได้แก่ โคมตะแกรงฝังฝ้า ดาวโคม ดาวน์ไลน์ ที่ช่วยให้ภายในอาคารมีแสงสว่างมากยิ่งขึ้น เพราะว่าการใช้**แสงสว่างจากธรรมชาติเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน**

จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ถ้าช่วงไหนแสงจ้าเกินความต้องการ ซึ่งทำให้อุณหภูมิภายในห้องสูงขึ้น ได้มีการแก้ปัญหาด้วยการติดม่านม้วน เพื่อเป็นการลดแสงที่จะส่องเข้าไปภายในตัวอาคาร

แสงสว่างไม่เพียงพอต่อการใช้งาน



1. ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนมีค่าความสว่าง 139 ลักซ์
2. เคาน์เตอร์พยาบาลมีค่าความสว่าง 107 ลักซ์
3. เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในมีค่าความสว่าง 39 ลักซ์ 4. ส่วนโถงพักคอยด้านในมีค่าความสว่างเฉลี่ย 82 ลักซ์
5. ห้องตรวจโรคหมายเลข 5 มีค่าความสว่าง 191 ลักซ์
6. ห้องปฏิบัติการหมายเลข 6 มีค่าความสว่าง 151 ลักซ์
7. ห้องตรวจโรคหมายเลข 7 มีค่าความสว่าง 119 ลักซ์
8. เคาน์เตอร์การเงินและยามีค่าความสว่าง 21 ลักซ์

ผู้วิจัยได้ทำการวัดค่าความสว่างด้วยแอพพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือในวันพฤหัสบดี ที่ 8 กันยายน 2565 ช่วงเวลา 14.30-16.00 น.

ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนและโถงพักคอยด้านใน **ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์**

เคาน์เตอร์พยาบาล เคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน เคาน์เตอร์การเงินและยา **ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์**

ห้องตรวจโรคหมายเลข 5 และห้องตรวจโรคหมายเลข 7 **ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 500 ลักซ์**

ห้องปฏิบัติการ หมายเลข 6 **ต้องมีค่าความสว่างไม่น้อยกว่า 1,000 ลักซ์**

(สมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย. 2566)

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

แสงสว่าง

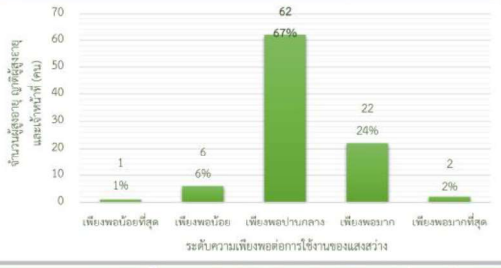
จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกล่าวว่า “**แสงสว่างจากธรรมชาติก็ดี ชอบแสง สว่างจากธรรมชาติมากกว่าเพียงพอต่อการใช้งาน**”



จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กล่าวว่า “**บางห้องของศูนย์ฯ นี้แสงธรรมชาติ ก็ยังเข้าไม่ถึงเท่าไหร่ มันเลยต้องใช้หลอดไฟอยู่ สำหรับภาพรวมก็มองว่าพอใช้ แต่ถ้าใช้แสงธรรมชาติอย่างเดียว มันก็จะมืดไปหน่อย**”



ผลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จำนวน 93 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบ**มากกว่าครึ่ง (67%)** คิดว่าแสงสว่างภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้ ทั้งแสงสว่างจากหลอดไฟและแสงสว่างจากธรรมชาติ มีระดับความเพียงพอต่อการใช้งาน โดยเฉลี่ยคือ **เพียงพอปานกลาง** (ระดับความเพียงพอ 3)
(M=3, SD=0.7, n=93)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

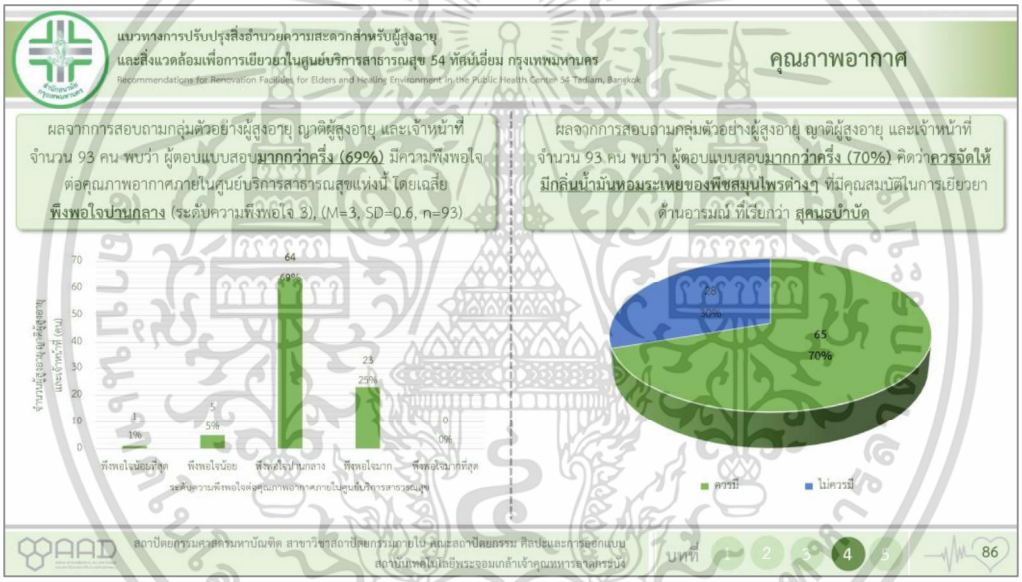






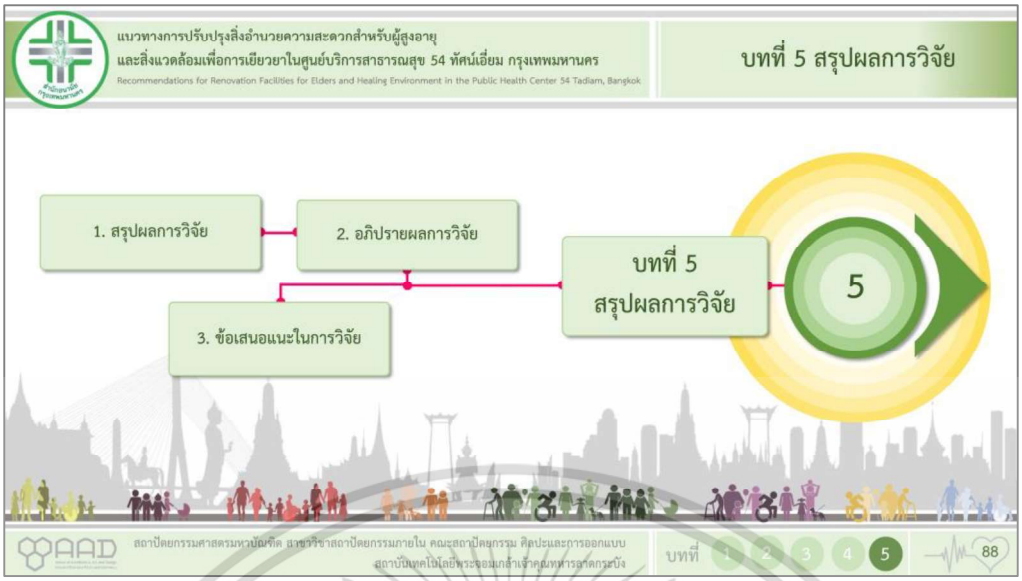
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







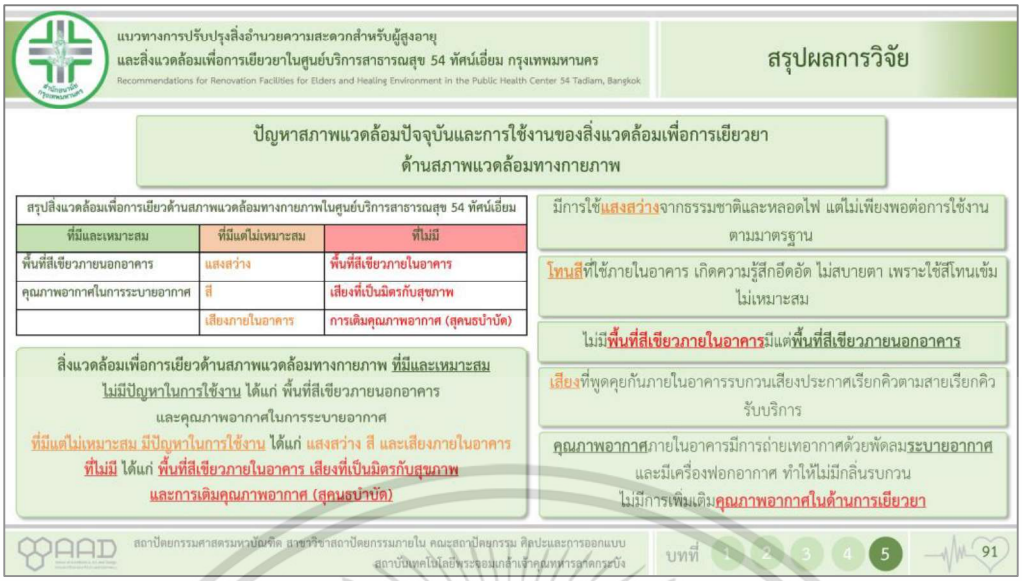
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

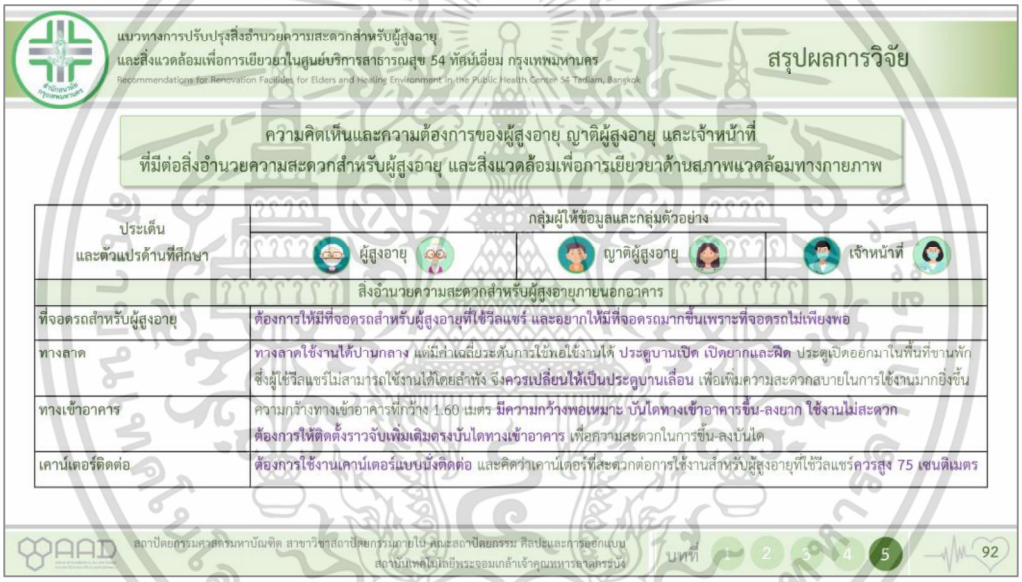






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเด็น และตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร			
ราวจับ	**ราวจับกลมมีลูกกรงสะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งาน** เพราะว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานบันได ถ้าพลาดจับราวจับไม่ทัน ก็ สามารถคว้าจับลูกกรงไว้ได้ ที่มีระยะต่ำลงมาจากราวจับ **ควรทำราวจับให้มีระดับการจับที่ต่างกัน**		
ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	**มีความพึงพอใจปานกลางต่อห้องน้ำในส่วนพักคอย ชั้น 1 อยากให้มีการปรับปรุงห้องน้ำด้วย** และ**ต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ 3 ห้อง** เพื่อให้เพียงพอต่อกับใช้งาน เนื่องจากปัจจุบันมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเพียง 1 ห้อง		
พื้นผิวต่างสัมผัส	**ต้องการให้มีการติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสชนิดเตือนที่พื้นสำหรับผู้สูงอายุ** บริเวณพื้นที่ต่างระดับ เช่น ทางขึ้น-ลงของทางลาดหรือบันได และหน้าทางเข้าห้องน้ำ เพราะทำให้ทราบว่าข้างหน้าเป็นพื้นต่างระดับ		
ลิฟต์	**ไม่ควรติดตั้งลิฟต์เพิ่มเติมในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้** เนื่องจากอาคารที่ใช้งานปัจจุบันมี 2 ชั้น ถ้าทำการติดตั้ง**เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ** แต่ถ้าอาคารมีความสูงมากกว่า 2 ชั้นขึ้นไป **ควรติดตั้งลิฟต์**		



ประเด็น และตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ			
แสงสว่าง	**แสงสว่างสภาพปัจจุบันเพียงพอปานกลางต่อการใช้งาน** สิ่งที่ต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่คือ แสงสว่างจากธรรมชาติ เพราะแสงสว่างจากธรรมชาติทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ สบายตา		
โทนสี	**โทนสีภายในอาคารสภาพปัจจุบันทำให้รู้สึกหดหู่** เพราะสีน้ำตาลจากไม้ที่ใช้กรุตกแต่งผนังมีสภาพเก่า และ**คิดว่าโทนสีที่เหมาะสม**สำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้คือ **สีเขียว**		
พื้นที่สีเขียว	**ต้องการให้จัดมุมสำหรับพื้นที่สีเขียว** เช่น มุมจัดวางต้นไม้ในขนาดเล็กหรือจัดสวนในร่มภายใน เพื่อให้คลายความเครียดและความกังวล **แต่อาจทำได้ยาก เนื่องจากพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด คับแคบ พื้นที่ไม่เพียงพอ**		
เสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ	**ไม่ควรเปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ** เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เพื่อให้เกิดความ ผ่อนคลายและความกังวล เนื่องจากจะรบกวนเสียงที่เรียกคิวรับบริการ จึงขัดแย้งกับการสอบถาม พบว่า มากกว่าครึ่ง (66%) **ต้องการให้เปิดเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ**		
คุณภาพอากาศ	**มีความพึงพอใจปานกลางต่อคุณภาพอากาศสภาพแวดล้อมปัจจุบัน** เนื่องจากไม่มีกลิ่นรบกวน **แต่ควรเพิ่มการระบายอากาศ** เพราะว่ามีฝุ่นไข้ปริการเป็นจำนวนมาก **ต้องการจัดให้มีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยของพืชสมุนไพรต่างๆ** และกลิ่นสมุนไพรที่ชอบคือ **กลิ่นใบเตย**		

ประเด็น และตัวแปรด้านที่ศึกษา	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้สูงอายุ	ญาติผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่
ประเด็นอื่นๆ			
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบ	**ชอบวีลแชร์ เพราะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้งาน** มีให้ใช้งานได้สะดวก และ**ชอบทางลาด เพราะเห็นว่าใช้งานได้สามารถใช้งานได้จริง**		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเพิ่มเติม	**ต้องการให้มีการขยายพื้นที่ใช้สอยให้ใหญ่ขึ้น** เนื่องจากพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน **สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมที่อาคารหลังเก่าไม่มี คือ ลิฟต์บันได และพื้นต่างระดับที่เรืองแสง** เพราะพื้นเป็นสีเดียวกันทั้งหมด อยากให้มองเห็นได้ชัดเจน		
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุด	**ที่นั่งพักคอย** เพราะผู้สูงอายุคิดว่าเมื่อเดินทางยังศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว **ได้นั่งพักคอยก็จะทำให้หายเหนื่อย** และสามารถพูดคุยกับเพื่อนๆ ได้		
สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่ต้องการเพิ่มเติม	**ต้องการเพิ่มต้นไม้ แต่อาจทำได้ยากเพราะพื้นที่คับแคบ ควรเพิ่มภาพวิวทิวทัศน์ งานศิลปะ ภาพศิลปะทดแทน**		
สิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดความเครียดและความกังวลลง	ผู้สูงอายุคิดว่า**การมีเพื่อน เมื่อมาเจอเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันทำให้ไม่เหงา** พูดคุยกันรู้เรื่อง เมื่อเจอกันทำให้มีความสุข		
สิ่งที่อาคารหลังเก่ามีและต้องการนำไปปรับใช้กับอาคารหลังใหม่	**ผู้สูงอายุไม่อยากให้รอนานในการรับบริการ ถ้าหากรอเรียกรับบริการนานต้องมีที่นั่งไว้สำหรับนั่งรออย่างเพียงพอ** ไม่ควรให้ผู้สูงอายุยืนรอ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ต่อยอดมาจากงานวิจัยของ วารีนันท์ ระวิโชติพัฒน์ (2562) ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย งานวิจัยของวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย

แต่งานวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาจากเจ้าหน้าที่เช่นกัน และมีการศึกษาเพิ่มเติมคือ การศึกษาจากผู้สูงอายุโดยตรง และญาติผู้สูงอายุด้วย และทั้ง 2 งานวิจัยข้างต้น ศึกษาเปรียบเทียบกับรายละเอียดในกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 เท่านั้น แต่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาเพิ่มเติมคือ กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ด้วย อีกทั้งยังศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากวีระพร ฤทธิ์บำรุง (2564) คือ ทางเข้าอาคาร และประตู



อภิปรายผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ



จากการสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบทั้งหมด (98%) ต้องการให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้วีลแชร์ เพราะปัจจุบันมีเพียงที่จอดรถรับ-ส่งชั่วคราว

สอดคล้องกับงานวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ประเภทโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่พบว่า จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทั้ง 10 คน มีความเห็นว่าควรเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อความสะดวกและปลอดภัยต่อการเคลื่อนย้าย สะดวกต่อผู้ป่วยที่มารักษา (วารีนันท์ ระวิโชติพัฒน์, 2562)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม จึงควรเปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

อภิปรายผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

บันไดทางเข้าอาคาร



จากการสำรวจ พบว่า พื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร จึงไม่มีการติดตั้งราวจับบันไดทางเข้าอาคาร แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่า บันไดทางเข้าอาคารขึ้น-ลงยาก ใช้งานไม่สะดวก ซึ่งขัดแย้งกับกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้มีราวจับบันไดทั้งสองข้างในกรณีที่พื้นมีความต่างระดับกันตั้งแต่ 60 เซนติเมตรขึ้นไป

จึงควรใช้แนวคิดแบบจำลองเทคโนโลยีช่วยเหลือกิจกรรมของมนุษย์ (HAAT Model) เพื่อหาข้อสรุป โดยพิจารณาปัจจัย 4 ประการ คือ 1) มนุษย์โดยพิจารณาจากบุคคลที่ใช้งานด้านความแข็งแรง การเคลื่อนไหว นั้นก็คือ ผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมที่เป็นกระบวนการของการกระทำจากการขึ้น-ลงบันไดทางเข้าอาคาร 3) เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพื้นฐานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ดีขึ้นเมื่อมีความบกพร่องทางร่างกายหรือความพิการ นั้นก็คือ ราวจับ และ 4) บริบทคือการเข้าถึงพื้นที่การรับริการภายในอาคาร

เมื่อพิจารณาแล้วจึงสรุปได้ว่า ควรติดตั้งราวจับบันไดทางเข้าเพิ่มเติม สอดคล้องกับ การสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ (90%) ต้องการให้ติดตั้งราวจับเพิ่มเติมตรงบันไดทางเข้าอาคาร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการใช้งาน และการเข้าถึงพื้นที่บริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่มีความถดถอยทางด้านร่างกาย คนพิการ และเพื่อทุกคน เห็นได้ว่า การนำแนวคิด HAAT model มาพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถหาข้อสรุปได้ และเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงที่ดีมากยิ่งขึ้นได้อีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานไม่สะดวก ราวจับมีเพียงด้านเดียวและผิดรูปแบบมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง เนื่องจากพื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้ทำทางลาดยาวต่อเนื่องยาว 4.60 เมตร ยื่นมาด้านหน้าอาคารล้ำที่ที่จอดรถ ถึงแม้เปลี่ยนตำแหน่งให้อยู่ด้านข้างของอาคาร การใช้งานไม่สะดวกเช่นกันเพราะด้านข้างมีจุดคัดกรองและเป็นการอ้อมทางเดินเพื่อเข้าสู่อาคาร ทำให้ทางลาดไม่เป็นไปตามกฎกระทรวง

ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ทางลาดมีความลาดชันเกิน 1:12 ใช้งานลำบาก (วีระพร ฤทธิ์บำรุง. 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยของโรงพยาบาลในเมือง Sobral ประเทศบราซิล จำนวน 4 แห่ง ที่พบว่า ทางลาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยมีทั้งไม่มีราวจับและมีราวจับเพียงด้านเดียว ซึ่งอีกด้านเป็นผนัง (Pagliuca et al. 2007) และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งหมด 38,812 แห่ง ในประเทศบราซิล ที่พบว่า การเข้าถึงพื้นที่ภายนอก พื้นที่บริเวณทางเข้าและทางลาดมากกว่าครึ่งไม่เหมาะสม และมีราวจับเพียงไม่กี่แห่ง มีเพียงแห่งเดียวที่ใช้งานราวจับของทางเข้าได้สะดวก แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานพยาบาล ระดับปฐมภูมิโดยทั่วไปไม่สะดวก การเข้าถึงที่ไม่ดีนั้นส่งผลให้คนพิการประสบปัญหา ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย ทั้งกฎหมายในประเทศและต่างประเทศ (Pinto et al. 2021)

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร

ทางลาด



ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงทางลาดให้มีความลาดชัน 1:12 ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และติดตั้งราวจับทั้ง 2 ด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีผู้สูงอายุใช้งานเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนโถงต้อนรับไม่สะดวก เพราะเวลานั่งเก้าอี้ทำให้หัวเข่าชนกับเคาน์เตอร์ เนื่องจากไม่มีช่องพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สำหรับวีลแชร์หรือลอดขา

สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้วีลแชร์ เข้าใช้เคาน์เตอร์ต่างๆ ไม่สะดวก (วีระพร ฤทธิ์ บำรุง. 2564) และสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง ที่พบว่า อุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพในโรงพยาบาลส่วนสาธารณะ คือ เคาน์เตอร์มีความสูงเหมาะสม แต่ไม่มีช่องว่างด้านล่างสำหรับผู้ใช้วีลแชร์ (Phaholthep et al. 2017)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรปรับปรุงเคาน์เตอร์ให้มีความสูงของเคาน์เตอร์ไม่เกิน 80 เซนติเมตร พื้นที่ใต้เคาน์เตอร์สูงไม่เกิน 70 เซนติเมตร โดยมีช่องว่างพื้นที่ใต้เคาน์เตอร์ กว้าง 40 เซนติเมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ใช้วีลแชร์และทุกคนใช้งานเคาน์เตอร์ได้อย่างสะดวก

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

เคาน์เตอร์



อภิปรายผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

ป้ายและสัญลักษณ์



จากการสำรวจ และสังเกต พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ยังขาดป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายนำทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร บันได ป้ายไปสู่พื้นที่บริการต่างๆ ป้ายตำแหน่งทางลาด ถึงแม้จะมีป้ายทางเข้าทางลาดก็ตาม แต่ยังไม่เหมาะสม เหตุนี้เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่ เส้นทางสัญจรไม่ซับซ้อน การไปยังสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สามารถมองเห็นได้ง่าย และอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก

ปัญหาที่พบสอดคล้องกับงานวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 362 เตียง ที่พบว่า ไม่มีป้ายหรือสัญญาณบอกทางในที่จอดรถสำหรับคนพิการเพื่อนำทาง ทางเข้าอาคารไม่มีป้ายบอกตำแหน่ง (Phaholthep et al. 2017) และสอดคล้องกับงานวิจัยสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ประเภทโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่พบว่า ไม่มีป้ายชี้ทางไปตามห้องต่างๆ บริเวณทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด (วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์. 2562)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายนำทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว เพื่อให้ใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิปรายผลการวิจัย

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ



จากการสอบถามความพึงพอใจต่อห้องน้ำ พบว่า ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบ 3 ใน 4 ส่วน (73%) มีความพึงพอใจปานกลางต่อห้องน้ำในส่วนพักคอยชั้น 1 ต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ 3 ห้อง เพื่อให้เพียงพอต่อกับใช้งาน เนื่องจากปัจจุบันมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเพียง 1 ห้อง และจากการสัมภาษณ์อยากให้มีการปรับปรุงห้องน้ำ เห็นได้ว่า การใช้การประเมินภายหลังการเข้าใช้งาน (Post Occupancy Evaluation : POE) ทำให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ระดับความพึงพอใจที่มีต่อสิ่งนั้นๆ และแนวทางในการปรับปรุงจากความต้องการของผู้ใช้งานจริง

สอดคล้องกับงานวิจัยในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะด้วย POE ที่พบว่า การประยุกต์ใช้ POE มีประสิทธิภาพและสามารถกำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพอาคาร เนื่องจากการประเมินจากผู้ใช้อาคาร พฤติกรรมการรับรู้และความคิดเห็น (Khalil and Nawawi, 2008)

ดังนั้นจึงควรใช้แนวทาง POE เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของอาคารภาครัฐและอาคารสาธารณะ

อภิปรายผลการวิจัย



จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ พบว่า ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้งานไม่สะดวก รายละเอียดไม่สอดคล้องตามกฎกระทรวงและหลักการออกแบบเพื่อทุกคน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุบางสิ่งยังไม่มี ส่งผลให้การเข้าถึงพื้นที่ได้ไม่ดี ใช้งานไม่สะดวก

สอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยของจรัญญา เทพลเทพ (2561) ที่พบว่า พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เกิดปัญหาการจัดการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการภายในพื้นที่ได้ไม่ดี ทำให้ลดประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล



ผลจากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ข้างต้นพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม บางส่วนไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เตรียมความพร้อมต่อสังคมผู้สูงอายุ ปรับปรุงสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนทุกคนสามารถเข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่เลือกปฏิบัติต่อข้อจำกัดในการดำรงชีวิต (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2565)

อีกทั้งยังไม่ค่อยเป็นไปตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการ และมีมาตรฐานเทียบเคียงสากล (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565) ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม จึงควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี กรอบแนวทางการดำเนินงาน 9 ยุทธศาสตร์หลัก และพฤติกรรมการใช้งานของผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย



สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การวิจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ต่อยอดมาจากงานวิจัยของ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ (2554) ที่ทำการศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ได้มีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปในเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในด้านการนำความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงลึก โดยจัดกระบวนการในแต่ละสถานพยาบาลที่สนใจ ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มาปรับใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

แสงสว่าง



จากการสำรวจ สังเกต และวัดค่าความสว่างภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มีค่าความสว่างภายในอาคารทั้งความสว่างจากธรรมชาติและหลอดไฟไม่เพียงพอต่อการใช้งานตามเกณฑ์คุณภาพการส่องสว่างของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย (2566)

สอดคล้องกับปัญหาที่พบในรายงานวิจัยในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง ที่พบว่า ปัญหาเรื่องแสงสว่างบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรเพิ่มตำแหน่งดวงโคมไฟฟ้า หรือเปลี่ยนหลอดไฟจากของเดิมให้มีค่าความสว่างมากขึ้น และเพียงพอต่อการใช้งานตามลักษณะกิจกรรมหรือการให้บริการในส่วนนั้นๆ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจ และสังเกต ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม พบว่า ปัญหาเรื่องเสียงดังมาจากผู้มาใช้อาคารเป็นจำนวนมาก เสียงที่เกิดขึ้นเกิดจากการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยรวมไปถึงการพูดคุยโต้ตอบกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ด้วยสถานที่ที่มีพื้นที่จำกัด ทำให้เสียงก้องอยู่ภายในอาคาร เมื่อมีการประกาศเสียงตามสายเกิดขึ้น บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องเรียกหวนซ้ำ เพราะว่าเสียงที่ได้ยินค่อนข้างมากเกินไป เสียงที่เกิดขึ้นอาจรบกวนเสียงประกาศตามสาย ทำให้เกิดความผิดพลาดในการเรียกเข้ารับบริการได้

สอดคล้องกับปัญหาที่พบในรายงานวิจัยในประเทศไทย ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง ที่พบว่า ปัญหาเรื่องเสียงดังในโรงพยาบาลเนื่องจากมีแหล่งกำเนิดเสียงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยโรงพยาบาลในเมืองเอดจ์บิล ประเทศอิรัก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1. โรงพยาบาลเด็ก ขนาด 100 เตียง 2. โรงพยาบาลสวรรค์ขนาดใหญ่ ขนาด 400 เตียง 3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาด 81 เตียง และ 4. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาด 70 เตียง ที่พบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่มีเสียงดังส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในการนอนหลับพักผ่อน และสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังสำหรับเจ้าหน้าที่ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและเกิดข้อผิดพลาดได้ (Rafeeq and Mustafa 2021)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรคิดป้ายประกาศขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดังเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวน

ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

เสียง



อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจ และสัมภาษณ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม พบว่า โทนสีน้ำตาลเป็นสีของผนังตกแต่งกรุด้วยไม้ทำสีและเคาน์เตอร์ต่างๆ มีอายุการใช้งานมานาน ทำให้รู้สึก หดหู่ ห่อเหี่ยว ให้หวามรู้สึกเก่า

ขัดแย้งกับงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง ขนาดเตียง 1,282 เตียง ศึกษาอาคารสุจิณโณ ในหอผู้ป่วย ชั้น 12-13 จากการสอบถามพบว่า โทนสีอุ่นเช่นสีน้ำตาล มีส่วนในการการกระตุ้นอารมณ์ให้สดใส (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

จากการสอบถามผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เกือบครึ่ง (46%) คิดว่าโทนสีที่เหมาะสมสำหรับการใช้ทาผนังภายในศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งนี้คือ สีเขียว สอดคล้องกับงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อาคารสุจิณโณ หอผู้ป่วย ชั้น 12-13 จากการสอบถามพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เลือกใช้สีโทนอ่อน โดยสีที่ช่วยเยียวยาเป็นผลดีต่อสุขภาพคือโทนสีเย็นเช่น สีเขียว สีฟ้า เป็นโทนสีที่มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกูล. 2560)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ควรเปลี่ยนสีผนังและเคาน์เตอร์ให้เป็นสีโทนอ่อนขึ้น เพื่อสร้างบรรยากาศภายในอาคารให้สว่างมากยิ่งขึ้น ให้ความรู้สึกสดชื่น ไม่หดหู่ และส่งผลต่อการเยียวยา

ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม มี 6 ส่วน ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายนอกอาคาร
2. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในอาคาร
3. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้วิจัยเรียงลำดับจากการปรับปรุงที่ง่ายที่สุดใช้งบประมาณน้อย ไปถึงการปรับปรุงที่ยากที่สุดใช้งบประมาณสูง
อีกทั้งยังคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งที่สามารถปรับปรุงได้

4. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการจัดการ
5. ข้อเสนอแนะบทวิเคราะห์สำหรับผู้บริหาร
6. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร

1. ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งทางเข้าอาคาร ทางลาด และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ
ทางเข้าอาคาร และทางลาด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว



สภาพปัจจุบันไม่มีป้ายแสดงทางเข้า



แนวทางการปรับปรุงป้ายทางเข้า

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร

2. ปรับปรุงเคาน์เตอร์จุดคัดกรองให้มีช่องว่างใต้เคาน์เตอร์กว้าง 40 เซนติเมตร



เคาน์เตอร์จุดคัดกรองสภาพปัจจุบัน



แนวทางการปรับปรุงเคาน์เตอร์จุดคัดกรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร

3 เปลี่ยนประตูทางเข้าให้เป็นบานเลื่อนหรือบานเปิด ให้ช่องประตูกว้างสุทธิ 86 เซนติเมตรขึ้นไป



ทางเข้าอาคารสภาพปัจจุบัน



แนวทางการปรับปรุงทางเข้าอาคาร

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร

4 เปลี่ยนตำแหน่งที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตีเส้นช่องที่จอดให้มีขนาด 2.40X6.00 เมตร
สัญลักษณ์รูปคนพิการอยู่บนพื้นมีขนาด 90X90 เซนติเมตร จัดให้มีที่ว่างด้านข้างที่จอดรถกว้าง 1.00 เมตร
ตลอดความยาวของที่จอดรถ ติดตั้งป้ายแสดงที่จอดรถขนาด 30X30 เซนติเมตร สูงจากพื้น 2.00 เมตร

แบวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร

5 แก้ไขบันไดทางเข้าให้ใช้งานสะดวก โดยให้มีชานพักบันไดก่อนเข้าสู่ตัวอาคารกว้าง 1.50 เมตร ลูกตั้งขั้นที่ 1
สูง 12.5 เซนติเมตร ลูกตั้งขั้นที่ 2-3 สูง 13 เซนติเมตร เนื่องจากพื้นขั้น 1 สูง 38 เซนติเมตร ลูกนอนยาว 31 เซนติเมตร
และควรเพิ่มราวจับบันไดเพื่อความสะดวกในการขึ้น-ลงของผู้สูงอายุ ราวจับสแตนเลสทรงกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง
3-4 เซนติเมตร สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร ติดตั้งทั้ง 2 ข้าง และติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสเตือนขนาด 30X30 เซนติเมตร
ที่พื้นหน้าและหลังบันไดและประตูทางเข้า โดยติดห่าง 30 เซนติเมตร



ทางเข้าอาคารและบันไดทางเข้าอาคารสภาพปัจจุบัน



แนวทางการปรับปรุงทางเข้าอาคารและบันไดทางเข้าอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการปรับปรุงภายนอกอาคาร



6 ปรับปรุงทางลาดให้มีความชัน 1:12 ซึ่งพื้นชั้น 1 มีความสูง 38 เซนติเมตร ทางลาดต้องยาว 4.60 เมตร
ติดตั้งราวจับทั้ง 2 ด้าน ปรับปรุงประตูทางเข้าใกล้ทางลาดให้เป็นบานเลื่อน

แนวทางการปรับปรุงภายในอาคาร

1 ปรับปรุงป้ายภายในอาคารทั้งหมดที่ไม่ได้เป็นไปตามข้อกำหนด โดยป้ายและสัญลักษณ์ให้เป็นสีขาวบนพื้นป้ายสีน้ำเงิน
หรือสีน้ำเงินบนพื้นป้ายสีขาว ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งบันได และติดตั้งป้ายแสดงทางไปสู่เคาน์เตอร์บริการ
ห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการ ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ จุดจอดวีลแชร์ และห้องน้ำ



ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ
สภาพปัจจุบัน



แนวทางการปรับปรุง
ป้ายที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ

แนวทางการปรับปรุงภายในอาคาร

2 เปลี่ยนที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นแบบ 3 ที่นั่ง พร้อมมีที่ท้าวแขนเพื่อเอื้อต่อการลุก-นั่งได้โดยสะดวกมากยิ่งขึ้น
โดยมีพนักพิงที่มั่นคงแข็งแรง ที่นั่งมีความสูงสุทธิจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร
ตามความต้องการของผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่



ที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ
สภาพปัจจุบัน

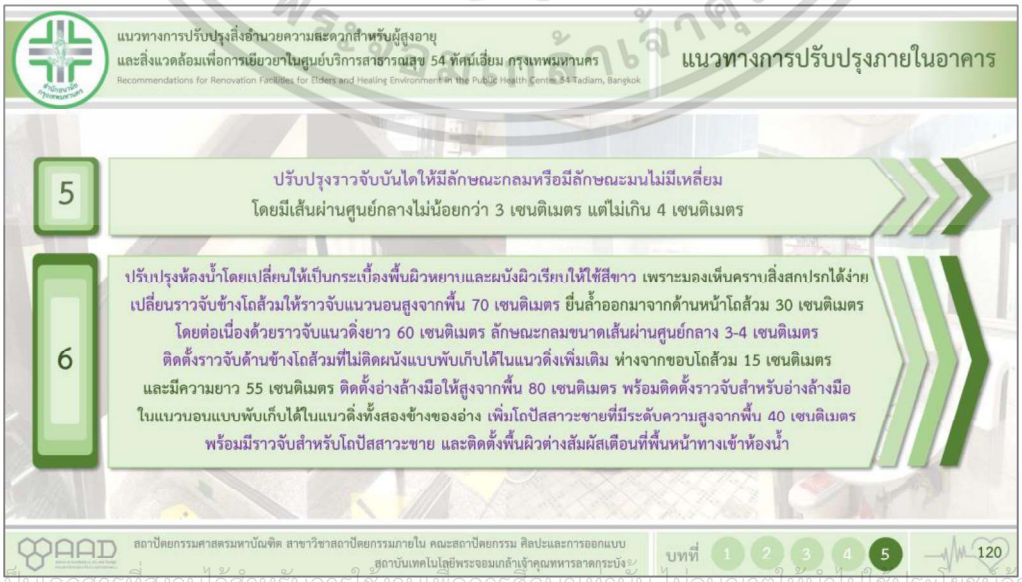


แนวทางการปรับปรุงที่นั่งพักคอยสำหรับผู้สูงอายุ

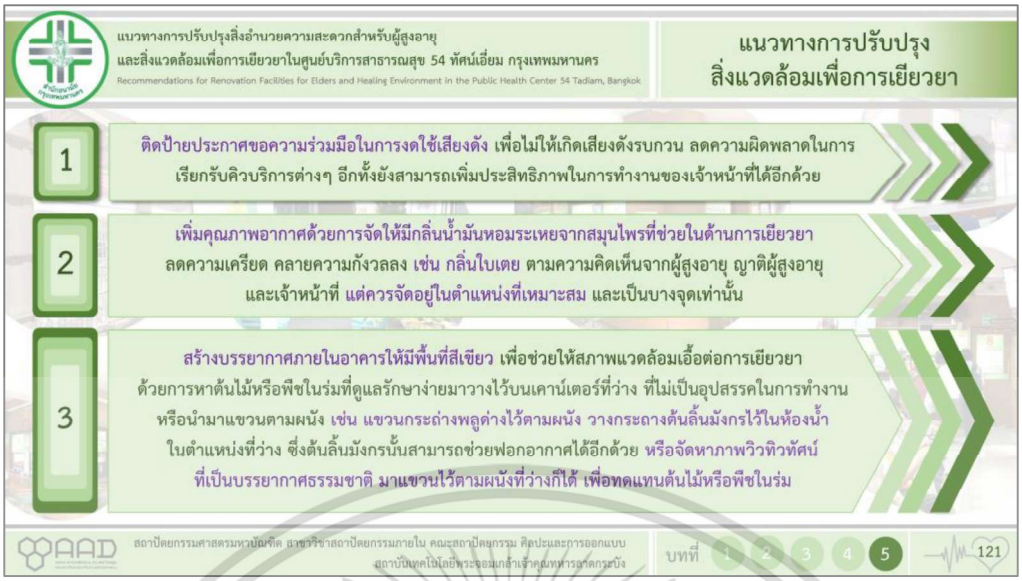
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

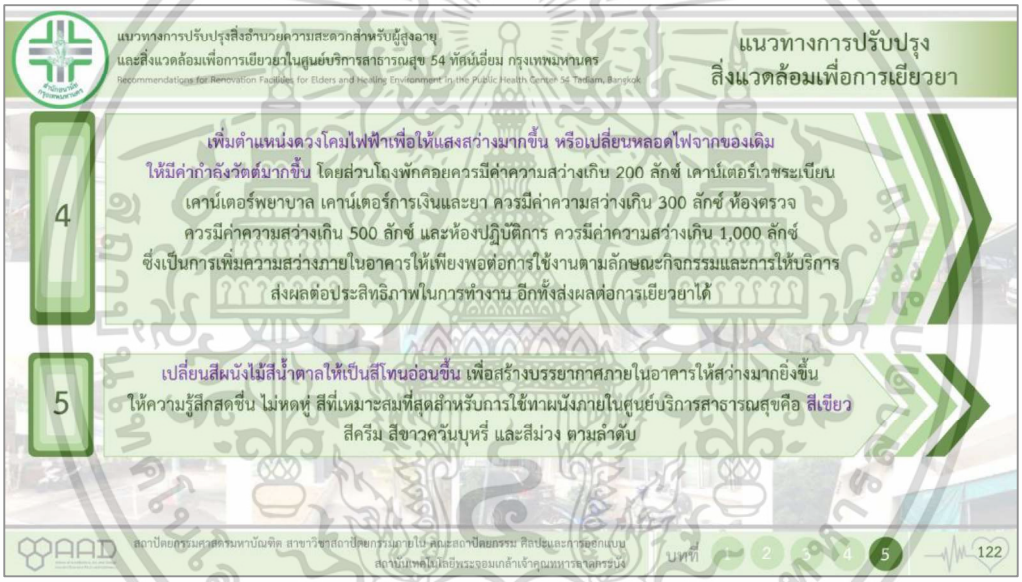


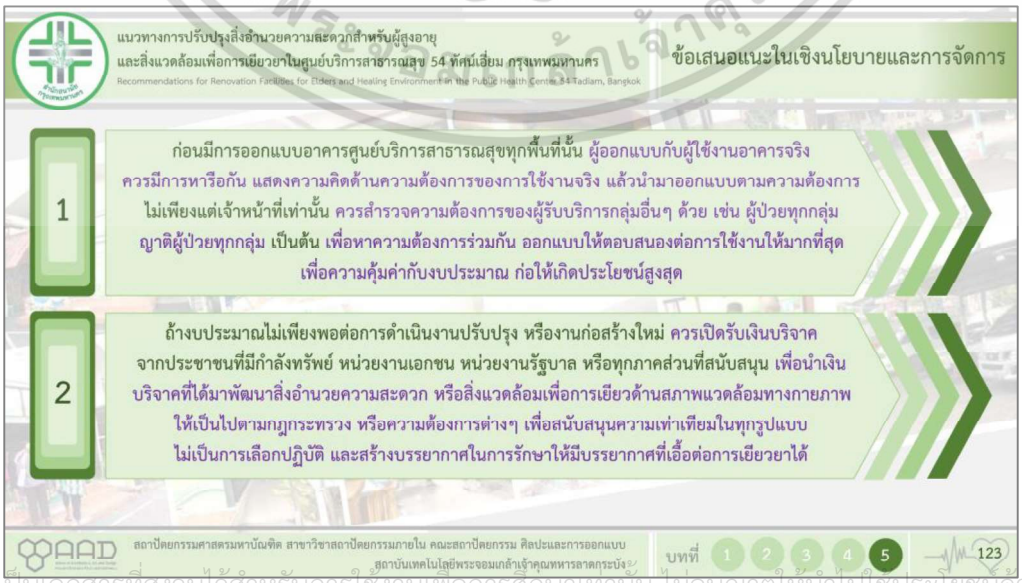




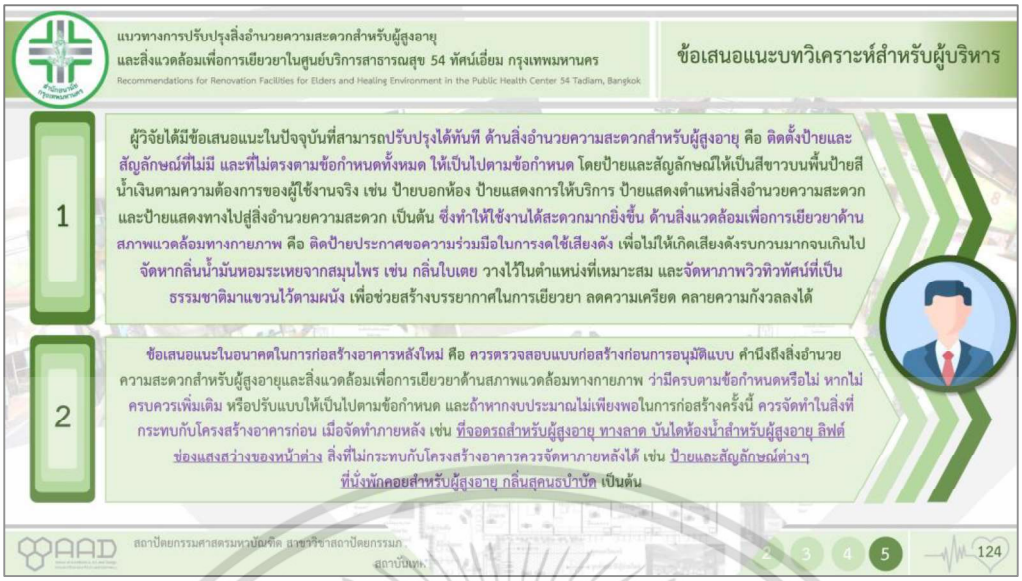
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

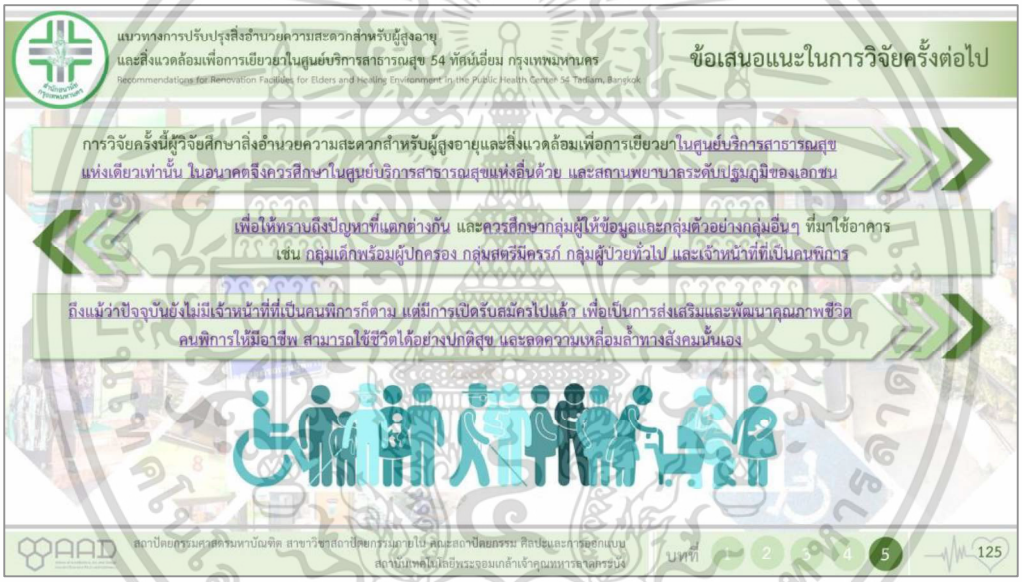






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2549. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548.** นครปฐม : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2565. **รายงานการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/18045.

กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562. **การเตรียมเพื่อตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_08/.

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. **เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2558.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://dcd.hss.moph.go.th/web/images/pdf/PCU2015.pdf.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์. 2554. "สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท." ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนาบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และธนวรรณ สาระรัมย์. 2560. "รายงานวิจัยปีที่ 2 โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 2)."

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ บาควรรณกิจ. 2553. **Healing Environment.** นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ. 2559. **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา.** นนทบุรี : พิมพ์สุขศาลา.

ชรัญญา พหลเทพ. 2561. "การตรวจสอบประสิทธิภาพการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการด้วยกระบวนการประเมินภายหลังการเข้าใช้พื้นที่อย่างครอบคลุมภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน กรณีศึกษา พื้นที่ให้บริการส่วนกลางภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย". **วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.** 26(1) : 160-172.

ธานัท วรุณกุล. 2563. **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในการออกแบบโรงพยาบาล.** เชียงใหม่ : ดีไซน์ปริ้นท์ มีเดีย.

พันธ์ศักดิ์ ภักดี และธานัท วรุณกุล. 2560. "แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาหอผู้ป่วยอาคาร สุจิณโณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่". **Built Environment Research Associates Conference.** 8 : 134-144.



แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

บรรณานุกรม

เรวดี จินดาดำ และเบญจมาศ กฤษินทร์. 2552. "ป้ายและสื่อที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างคนขายที่การทางการได้ยินกับลูกค้า". **วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.** 14(1) : 56-68.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ประวัติศาสตร์ใหม่ จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://thaitgri.org/?p=39457.

วีระ สังกุล. 2544. **การประเมินสภาพแวดล้อมอาคาร.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระพร ฤทธิ์บำรุง. 2564. "แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลไทน้อย จังหวัดนนทบุรี ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน". วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

วีระพร ฤทธิ์บำรุง, คณิน ทุตานุวัตร และ เบญจมาศ กฤษินทร์. 2563. "การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ตามแนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน". **ผลงานวิจัยในโครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรม สจล.** 11 : 133-140.

วารินันท์ ระวีโชติพันธ์. 2562. "แนวทางการปรับปรุงสถานีอนามัยในประเทศไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม" วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

แววดาว พรมแสน. 2554. "การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ." **วารสาร มหาวิยาลัย.** 4(1) : 95-102.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม. 2565. **ข้อมูลทั่วไป.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter54/page/sub/9244.

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557. **ข้อแนะนำการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : แสงแพรวา.

สมาคมไพ้พ้แสงสว่างแห่งประเทศไทย. 2566. **คู่มือแนวทางการออกแบบการส่องสว่างภายในอาคาร.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.tieathai.org/_files/ugd/470409_1c1dd80275e0445d91af87dccd0bd253.pdf?index=true.



แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

บรรณานุกรม

สุวชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์. 2553. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา. [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://www.samrong-hosp.com/%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%9E%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%95%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/%E0%B8%AA%E0%B8%B4%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%B2.

สายหิวา รามสูต, ธนาศรี สันพันธารักษ์ เพ็ชรอ้ม, สรนาถ สินอุไรพันธ์, Arifwidodo, S. D, สุปรียา หวังพิรพล, พราวพรรณราย มัลลิกะมาลย์, ชวัญชัย กาแก้ว และคณินณัฏฐ์ โอฬารวงศ์สกุล.

โรงพยาบาลสร้างสุข (ภาวะ). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์. 2558.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548. **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/166141.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556. **กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1957374.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2564. **กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17159462.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2562. **พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://doh.hpc.go.th/data/HL/PCC_Act62.pdf.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2554. ระบบค้นหาคำศัพท์. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://dictionary.orst.go.th/.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และทุกวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565. **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%e0%b8%94%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%b1%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a1/%e0%b8%aa%e0%b8%b2%e0%b8%82%e0%b8%b2%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3/%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%ad%e0%b8%b2%e0%b8%a2%e0%b8%b8%b2/2564/full_report_64.pdf.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565. **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ตารางสถิติรายจังหวัด.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%e0%b8%94%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%b1%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a1/%e0%b8%aa%e0%b8%b2%e0%b8%82%e0%b8%b2%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3/%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%ad%e0%b8%b2%e0%b8%a2%e0%b8%b8%b2/2564/old_provicen_64.pdf.

สำนักทะเบียนกลาง. 2565. **จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17194210.pdf.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2565. **แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุง.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://officialadmin.bangkok.go.th/upload/file_tcqXHcotAB_145748.pdf.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **คู่มือปฏิบัติงานสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/101/2565/Ser/%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%90%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4.pdf.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **โครงสร้างหน่วยงาน.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3525.



แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

บรรณานุกรม

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3521.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **บริการอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3522.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2565. **ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน.** [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/3524.

Cook, A. M. and Hussey, S. 2002. **Assistive Technologies : Principles and Practice.** (2nd Edition). Missouri : Mosby.

Gashoot, M. M. 2012. "Healing Environment: A Contribution to the Interior Design and Decor Features in Single Occupancy Hospital Rooms in Libya." Ph.D. Dissertation, Bournmouth University.

Ghazali, G. and Abbas, M. Y. 2012. "Assessment of Healing Environment in Paediatric Wards". **Procedia-Social and Behavioral Sciences.** 38 : 149-159.

Kelly, M. 2019. **5 Ways Facility Managers Can Create a Healing Environment.** [Online]. Available : https://home.akitabox.com/blog/create-a-healing-environment/.

Khalil, N. and Nawawi, A. 2008. "Performance Analysis of Government and Public Buildings via Post Occupancy Evaluation". **Asian Social Science.** 4(9) : 103-112.

Mace, R. 1997. **The 7 Principles.** [Online]. Available : https://universaldesign.ie/what-is-universal-design/the-7-principles.

National Disability Authority. 2020. **What is Universal Design.** [Online]. Available : https://universaldesign.ie/what-is-universal-design.

Pagliuca, L. M. F., Araçao, A. E. d. A. and Almeida, P. C. 2007. "Accessibility and physical disability: identification of architectural barriers in internal areas of hospitals in Sobral, Ceara". **Rev Esc Enferm USP.** 41(4) : 581-588.

Phanolthep, C., Sawadsri, A. and Bunyasaksri, T. 2017. "Evidence-Based Research on Barriers and Physical Limitations in Hospital Public Zones Regarding the Universal Design Approach". **Asian Social Science.** 13(4) : 133-146.

Pinto, A., Koptcke, L. S., David, R. and Koper, H. 2021. "A National Accessibility Audit of Primary Health Care Facilities in Brazil-Are People with Disabilities Being Denied Their Right to Health?". **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 18.

Rafeeq, D. A. and Mustafa, F. A. 2021. "Evidence based design: The role of inpatient typology in creating healing environment, hospitals in Erbil city as a case study". **Ain Shams Engineering Journal.** 12 : 1073-1087.



แบบทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร
Recommendations for Renovation Facilities for Elders and Healing Environment in the Public Health Center 54 Tadiam, Bangkok

ขอขอบคุณ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้ทำวิจัยของศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม
ขอขอบคุณ ท่านรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม ที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล
และขอขอบคุณ ผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ทุกๆ ท่าน
ที่ให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณครับ

ฉัตรชัย หยวกขยัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	ฉัตรชัย หยวกขยัน
วัน เดือน ปีเกิด	3 มิถุนายน 2535
ที่อยู่	1122/83 ซอยศุภาหาร 3 แยก 3 ถนนเอกชัย แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร : 087-3238963
ประวัติการศึกษา	2559 วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาการออกแบบตกแต่งภายในและนิทรรศการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ประสบการณ์ทำงาน	2560-2566 มัณฑนากร/นายช่างเขียนแบบ บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง
ผลงานวิจัย	ฉัตรชัย หยวกขยัน และเบญจมาศ กุฏอินทร์. 2566. “แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม กรุงเทพมหานคร.” โครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14 คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้