

# การออกแบบโรงพยาบาลสร้างสุข(ภาวะ) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

สรนาถ สินธุโรพันธ์

กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการดำเนินงานของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายสถาปนิก ในการออกแบบปรับปรุงพื้นที่ภายในโรงพยาบาลภาครัฐขนาดต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบัน ด้วยวิธีการศึกษา ผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม เปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ หน่วยงาน ท้องถิ่น และชุมชนโดยรอบ ผ่านการทำกิจกรรมการออกแบบหลายรูปแบบ จากการสอบถามความต้องการ จัดลำดับความ สำคัญของปัญหา การระดมสมอง และเปิดโอกาสให้เสนอแนะทางเลือกและแนวทางในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สร้างการเรียนรู้ สองทาง และร่วมกันตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละแห่งในอนาคต ผลลัพธ์จากการ ดำเนินงานข้างต้น ไม่เพียงแต่ช่วยสนับสนุนระบบการให้บริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ยังช่วยสร้างทางเลือกใน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลให้ตอบรับกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร และเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยและ ญาติที่มารับบริการ ทำให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับชุมชน มีบทบาทมากกว่าเป็นสถานที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บ แต่สามารถเป็นสถานที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมที่เข้มแข็ง ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต และเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้าง ความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อพัฒนาทั้งพื้นที่ภายในโรงพยาบาล และการให้บริการสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง; โรงพยาบาลชุมชน; การออกแบบอย่างมีส่วนร่วม; สุขภาวะ; พื้นที่สุขภาวะ

## Designing (Well-being) Hospital through the Participatory Design

Soranart Sinuraibhan

Built Environment for Health and Well-being Research Unit

Faculty of Architecture, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

## Abstract

This article presents the work achievements of the Built Environment for Health and Well-being Research Unit at Faculty of Architecture, Kasetsart University in collaboration with Thai Health Promotion

Foundation, as well as partners and networks of architect in designing and improving areas within public hospitals through a participatory design process, since 2018. This creates dialogic space for exchanging ideas between staff, patients, relatives, local authorities, as well as communities through various design activities which derived from interviews, problem prioritization, and brainstorming activities; in order to provide opportunities to suggest ways to develop the built environment within each public hospital. Moreover, it creates a two-way learning process and then leads to a vision and future plan of infrastructure development for each hospital. As a result, the works do not only support healthcare services and systems, but also provide alternative ways to improve the built environment that fits working behavior of the healthcare personnel, and to support the lives of patients and their relatives who receive healthcare services. This emphasizes the role of a hospital, particularly a community hospital, which is not only a place to cure illness, but also play a greater role as a place to build social network and relations. The hospital can be a place that improves quality of life and promotes wellness through the built environment, in order to provide long-term health services to local communities.

**Keywords:** built environment; community hospital; participatory design; well-being; healthy space

## บทนำ

สิ่งแวดล้อมรอบตัวมีผลต่อสุขภาพ และการใช้ชีวิตของมนุษย์ โดยจำเป็นต้องพิจารณาอย่างเป็นองค์รวม<sup>(1-3)</sup> เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างกาย (physical) ใจ (mental) สังคม (social) ความรู้สึกและจิตวิญญาณ (emotional & spiritual) รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ (physical environment) สังคมวัฒนธรรม (socio-cultural) และเศรษฐกิจ (economic) ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และสามารถส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์แต่ละคนได้ในทุกมิติ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับกาหนดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เป็นที่รักษาเยียวยาพักฟื้นของผู้ป่วย รวมถึงญาติของผู้ป่วย เป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรบ และฝึกสอนนักศึกษาด้านสาธารณสุข และเป็นสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีการไหลเวียนเข้าออกของคนทุกวัน โดยเฉพาะบทบาทการเป็นพื้นที่สาธารณะในระดับชุมชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดของผู้คน ดังนั้นการให้ความสำคัญกับคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามไปได้ เพราะสิ่งแวดล้อมนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสุขภาพของทุกคนที่

เข้ามาใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาโรค<sup>(4-6)</sup> อาคารประเภทโรงพยาบาลจึงมีความต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) โดยปัจจุบันในแวดวงสาธารณสุขได้นิยาม “การเยียวยา” (healing) ในขอบเขตที่กว้าง โดยหมายถึงเป็นการทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพทางกายและทางใจ แต่การเยียวยาไม่ได้หลายระดับ ตั้งแต่การทำให้จิตใจผ่อนคลายจากความตึงเครียดหรือเหนื่อยอ่อนทางจิตใจเพื่อยกระดับสุขภาพะ รวมไปถึงการคลายความกังวลจากความเจ็บป่วย และไปจนถึงขั้นการทำให้หายจากโรคร้าย ดังนั้นสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในที่นี้ จึงหมายถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกระบวนการเยียวยาไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อมที่สร้างสรรค์ขึ้นโดยมนุษย์ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวมไม่ว่าจะโดยการช่วยส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพ รวมไปถึงเพื่อการรักษาโรค มิงงานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลที่มีต่อสุขภาพและประสิทธิภาพของการรักษาโรค<sup>(7-9)</sup> รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนสุขภาพ (create supportive environments) ซึ่งเป็นหนึ่งในห้าแนวคิดและข้อตกลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ในกฎบัตรรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa

Charter for Health Promotion) ซึ่งประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและพลวัตของโลก

อย่างไรก็ตาม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเฝ้าระวัง และการสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงพยาบาลในประเทศไทยยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญมากนัก โรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ในประเทศไทย อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ถูกกำหนดโดยโครงสร้างเชิงนโยบายแบบบนลงล่าง (top-down approach) และมีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดยเฉพาะด้านการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อม เนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไม่มีจำนวนจำกัด จึงทำให้ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องใช้แบบมาตรฐานมาช่วยในการตอบสนองความต้องการด้านพื้นที่อาคาร และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางด้านเวลาและงบประมาณ รวมถึงให้เกิดความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เหมาะสมกับระดับขีดความสามารถในการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล ที่กำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกัน การใช้แบบมาตรฐานทำให้เกิดข้อจำกัดตามมา เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการของการใช้พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างไปตามแต่ละบริบทของโรงพยาบาลจึงทำให้เกิดการต่อเติมหรือปรับแก้พื้นที่ภายในอาคารอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่จนกลายเป็นปัญหาต่อเนื่อง หากแบบที่ปรับปรุงนั้นไม่ได้ถูกพัฒนาจากบุคลากรในสายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์พอ

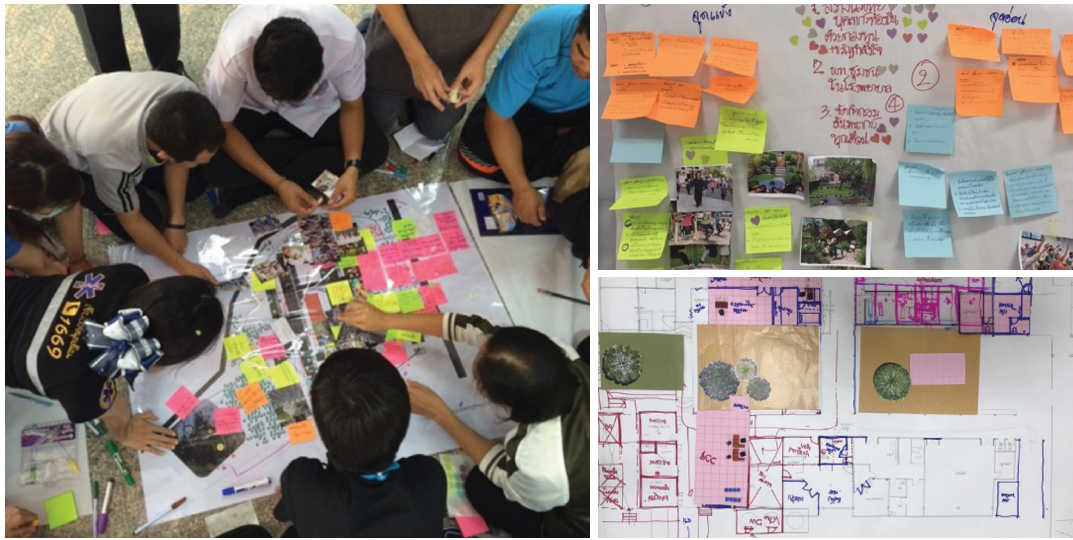
จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ได้ดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่ภายในโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบันโดยมีคำถามวิจัยหลักในเรื่องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะในบริบทที่แตกต่างได้อย่างไร นำไปสู่วัตถุประสงค์หลักได้แก่ (1) ออกแบบและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ผ่านการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (2) มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้และภาคีเครือข่ายนักออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เพื่อสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม และ (3) พัฒนาตัวอย่างการปรับปรุงพื้นที่การให้บริการสุขภาพ

จากแบบมาตรฐาน เพื่อสร้างทางเลือกในการออกแบบและพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้การดำเนินงานตั้งอยู่บนหลักแนวคิดทางการออกแบบทางสถาปัตยกรรม และการสร้างความเป็นอยู่ที่ดี ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่อยู่อาศัยซึ่งในที่นี้หมายถึง พื้นที่ในโรงพยาบาลที่รองรับการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมด้านต่างๆ แก่บุคลากร ผู้ป่วยญาติ และชุมชน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับหรือให้บริการทางสุขภาพ รวมทั้งช่วงเวลาอื่นๆ ที่สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสามารถสนับสนุนและเอื้อให้เกิดคุณภาพชีวิตนำไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดปัจจัยต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดความเครียด คลายความวิตกกังวล และสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้คนและชุมชนได้ โดยบทความฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างการพัฒนาพื้นที่ภายในโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาปนิก ได้แก่ (1) โรงพยาบาลนาวิ้งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (2) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ (3) โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี (4) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และ (5) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา ซึ่งทั้งหมดเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 10 แห่ง และ โครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่อยู่อาศัยมีสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง (สสส.)

## การออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

การออกแบบและพัฒนาพื้นที่ในโรงพยาบาล ใช้การออกแบบอย่างมีส่วนร่วม (participatory design) ดังภาพที่ 1 เป็นวิธีการศึกษาหลัก ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ทำให้สามารถเข้าใจถึงความต้องการ พฤติกรรม ประสบการณ์ ความคาดหวัง และความกังวลของบุคลากรและผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล คือ ให้ผู้ที่ไม่ใช่นักออกแบบหรือไม่ได้มีพื้นฐานในการออกแบบ (non-designer) ได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการออกแบบ โดยมีระดับของการเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกันไปในแต่ละแนวทางซึ่งที่ปฏิบัติกันแพร่หลาย คือ การให้ผู้ใช้อยู่ (user) หรือ

ภาพที่ 1 กิจกรรมการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู



ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการออกแบบ เข้ามามีส่วนร่วม เฉพาะช่วงการประเมินผลงานการออกแบบ หรือในช่วง ทดสอบการใช้สอย (usability testing) ซึ่งนับเป็นช่วง ท้ายในกระบวนการออกแบบ แต่ภายใต้กรอบใหญ่ของ การออกแบบอย่างมีส่วนร่วมนั้น ยังมีวิธีการศึกษาอีก รูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า co-design ซึ่งเป็น กระบวนการที่มอง ผู้ใช้สอยเป็นผู้ออกแบบร่วม (design partner) มากกว่า เป็นกลุ่มเป้าหมาย (subject) ทำให้ระดับการมีส่วนร่วม ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการออกแบบนั้นมีความเข้มข้น มากกว่า เพราะได้ทำงานร่วมกับนักออกแบบตั้งแต่ช่วงต้น ของกระบวนการออกแบบ ซึ่งต่างจากการให้ผู้ใช้เข้ามา มีส่วนร่วมในช่วงท้ายดังเช่นแต่ก่อน ซึ่งในวงการวิจัยการ ออกแบบ (design research) มองว่าการออกแบบไม่ได้ พุ่งความสำคัญไปที่ผลผลิตของการออกแบบในเชิงรูปธรรม อีกต่อไป แต่กลับมองไปที่เป้าประสงค์ของการออกแบบ เช่น การออกแบบเพื่อสร้างประสบการณ์ การออกแบบเพื่อการ บริการ การออกแบบเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์การออกแบบ เพื่อปรับพฤติกรรม<sup>(10)</sup> และในกระบวนการออกแบบมีหลักการ ว่าการออกแบบที่ดีนั้น นักออกแบบควรจะได้ข้อมูลครบถ้วน เพื่อสามารถออกแบบที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้สอย ทั้งความต้องการทางด้านกายภาพ ประโยชน์ใช้สอย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความรู้สึกและอารมณ์นอกจากนั้น ควรจะต้องออกแบบที่สร้างประสบการณ์การใช้งานที่ น่าจดจำ หรือที่เรียกว่า user-experience design อีกด้วย<sup>(11)</sup>

ในการออกแบบด้วยวิธี co-design นั้น มีวิธีการ

เก็บข้อมูลโดยมองว่าผู้ใช้สอยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ (expert of his/her experience) มีบทบาทและความ สำคัญ สามารถให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ ระดมสมอง และสร้างแนวความคิดร่วมกับนักออกแบบ ทั้งนี้เพราะ นักออกแบบเองอาจไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ใช้สอยได้ทั้งหมด<sup>(12)</sup> โดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของผู้ใช้สอยนั้น สามารถกระทำได้ตั้งแต่ในช่วง เริ่มต้นของการออกแบบ สร้างแรงบันดาลใจ ช่วยเสนอ แนวความคิดใหม่ประเมินแนวความคิดในการออกแบบ สร้างแบบจำลอง หรือต้นแบบร่วมไปกับนักออกแบบ ผ่านการบอกความเป็นไปได้ในอนาคตถึงพฤติกรรมของผู้ใช้สอย ที่เกิดขึ้นกับงานออกแบบนั้นๆ<sup>(13)</sup> ดังนั้นการมีส่วนร่วม ผ่านการออกแบบด้วยวิธี co-design จะนำมาซึ่งงาน ออกแบบที่ตอบสนองความต้องการได้มากกว่าวิธีการแบบเดิม

### การออกแบบโรงพยาบาลสร้างสุข(ภาวะ)

“สถาปัตยกรรมเป็นตัวแทนทรงพลังที่แสดงถึงการทำงาน อย่างหนักกับสสารต่างๆ จึงต้องรู้ว่าสถาปัตยกรรมส่งผลต่อ ผู้คน ต่อสถานที่ต่างๆ อย่างไร ต้องรู้ว่าการออกแบบ และการ ก่อสร้างสามารถสร้างสุขภาวะยิ่งกว่าสร้างความเจ็บป่วย”<sup>(14)</sup>

การดำเนินงานออกแบบปรับปรุงพื้นที่ภายใน โรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม นำไปสู่การทำความเข้าใจความ สัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้าง สุขภาวะในโรงพยาบาล รวมถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม สรรค์สร้างที่มีผลอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสุขภาพ

(health service) การดำเนินงานออกแบบปรับปรุงพื้นที่ภายในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม นำไปสู่การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะในโรงพยาบาล รวมถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่มีผลอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสุขภาพ (health service) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อาจมองได้ว่าเป็นเรื่องของฮาร์ดแวร์ (hardware) ควรถูกนำมาคิด วิเคราะห์ และประเมิน ร่วมไปกับการวางแผนระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นส่วนของซอฟต์แวร์ (software) ภายในโรงพยาบาลเสมอ โดยทั้งสองปัจจัยนี้ไม่สามารถทำงานแยกส่วนกันได้ เพราะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้สอยได้อย่างเต็มที่มีนั้น นำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการให้บริการสุขภาพที่ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยเช่นกัน ส่งผลโดยตรงต่อการเข้ามารับบริการของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการสร้างควมไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัยความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนได้เป็นอย่างดี

การดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 ร่วมกับภาคีสถาปนิก ได้แก่ ใจบ้านสตูดิโอ ตาแสงสตูดิโอ และครอสแอนด์เฟรนด์ เป็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงการทำงานผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม ที่นำไปสู่การพัฒนาพื้นที่ของชุมชน

ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะภายในโรงพยาบาล โดยดำเนินงานผ่านกิจกรรมหลายรูปแบบที่ใช้เครื่องมือ วิธีการ และสื่อที่แตกต่างกัน เพื่อเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่บุคลากรทุกฝ่ายของโรงพยาบาล บุคลากรภาคสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาสาสมัคร ผู้นำ และตัวแทนชุมชนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัด เพื่อวางอนาคตและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลของตนร่วมกัน โดยเฉพาะผลงานการออกแบบอาคารสืบสานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร หรือ “อาคารภูมิพัฒน์” ภายใต้วิสัยทัศน์ และแนวคิดของกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล โดยอาคารภูมิพัฒน์มีบทบาทสำคัญเชิงพื้นที่ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายใน โรงพยาบาล พื้นที่อาคารถูกใช้งานเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพต่อชุมชนเป็นหลัก ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ และรองรับการใช้ชีวิตของผู้มารับบริการในบริบทวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่แตกต่าง รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกในการทำงานของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนการใช้พื้นที่ให้มีความยืดหยุ่นและเท่าทันกับสถานการณ์ต่างๆ เช่น การรับมือกับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ภายในโรงพยาบาล เป็นต้น ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 (แถวบน) อาคารภูมิพัฒน์ โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู (แถวล่าง) ศาลาแม่เตาไฟ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่



## โรงพยาบาลนางเจลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู

อาคารภูมิพัฒน์ ณ โรงพยาบาลนางเจลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ออกแบบโดยกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งหมายเพื่อใช้เป็นพื้นที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติซึ่งเชื่อมโยงสู่ป่าชุมชนด้านหลังโรงพยาบาล รวมถึงใช้เป็นที่จัดกิจกรรมของบุคลากร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในวาระต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่อื่นๆ ได้ตามความต้องการ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลปรับเปลี่ยนพื้นที่ใต้ถุนอาคารหลังนี้เป็นคลินิกคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) รวมถึงการปรับพื้นที่บางส่วนเพื่อใช้เป็นพื้นที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ชั่วคราวในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงพื้นที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) เดิมในอาคารผู้ป่วยนอก

## โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่

ภาคีสถาปนิกใจบ้านสตูดิโอออกแบบศาลาพักคอยของญาติผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาล และชุมชน ณ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โดยให้ชื่อว่า “ศาลาแม่เตาไฟ” ดังภาพที่ 2 ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่ในบริบทพื้นที่เป็นชาวเผ่าปกากะญอ ภายในศาลาจึงมีเตาไฟตั้งอยู่ตรงกลางอาคารเพื่อให้ความอบอุ่นในหน้าหนาวและเป็นสัญลักษณ์ของศูนย์รวมจิตใจ สะท้อนการใช้ชีวิตของคนปกากะญอ รวมถึงสร้างความไว้วางใจ และคลายความกังวลสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอาคารก่อสร้างขึ้นตามภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยช่างชาวบ้านใช้ไม้สนสามใบที่หาได้จากป่าสนสามใบในพื้นที่เป็นโครงสร้างของอาคาร

จากตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการออกแบบพื้นที่ในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สอยในแต่ละบริบทที่แตกต่างรวมถึงตอบโจทย์ปัญหาการออกแบบอาคารและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในภาครัฐ ที่มีข้อจำกัดในเชิงนโยบายและปัญหาในการการออกแบบพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ และสภาพความเป็นจริงในแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างอาคารทั้งสองหลัง ณ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จึงเป็น

สัญลักษณ์เชิงพื้นที่อันสำคัญที่เกิดจากความมีส่วนร่วมและความร่วมมือของทุกฝ่ายในท้องถิ่น และแสดงแนวคิด “โรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

## แปลร่างโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม

การออกแบบอาคารและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในภาครัฐนั้นไม่ได้มีทางเลือกมากนัก อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ รวมถึงระเบียบและข้อกำหนดต่างๆ ที่ทำให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มีปัญหา อาคารที่แต่ละโรงพยาบาลขออนุมัติหรือได้รับนั้น มักเน้นความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่กำหนดโดยโครงสร้างเชิงนโยบายจากส่วนกลางเป็นสำคัญ จึงไม่ตอบสนองกับความต้องการที่แท้จริง และอาจมีรูปแบบของการจัดสรรพื้นที่ภายในที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะของงาน รวมทั้งรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ใช้สอยอาคาร ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทสังคมและวัฒนธรรม ดังตัวอย่างเช่น

## โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ได้รับอาคารส่งเสริมสุขภาพ (PCU) หลังใหม่ ตามนโยบายและโครงสร้างของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องการเน้นเรื่องระบบการให้บริการสุขภาพแบบปฐมภูมิ ซึ่งสวนทางกับสถานการณ์และปัญหาที่เป็นปัจจุบันของโรงพยาบาลที่มีความต้องการในการขยายพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมจึงถูกนำมาใช้เป็นวิธีการศึกษาและเครื่องมือที่สำคัญในการออกแบบปรับปรุงพื้นที่ภายในอาคารส่งเสริมสุขภาพ จากแบบมาตรฐาน ให้มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ (function) เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานจริง โดยเปิดโอกาสให้บุคลากร เจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติงานในอนาคต ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันร่วมกัน และสะท้อนความต้องการที่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์พื้นที่ นำไปสู่การเสนอแนวคิดร่วมกันเพื่อร่วมกันออกแบบ (co-design) พื้นที่ภายในอาคารให้สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สอดคล้องกับลักษณะงาน และเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของทุกคน โดยทำการวางผังพื้นที่ใหม่และ

ปรับเปลี่ยนการใช้ประโยชน์พื้นที่ภายในอาคาร ย้ายแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกทันตกรรม และห้องคลอดมาจากอาคารผู้ป่วยนอกหลังเดิม และเปิดทางสัญจรให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ จัดรับส่งผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และคำนึงถึงการระบายอากาศแบบธรรมชาติและแสงสว่างภายในอาคาร ซึ่งมีผลต่อการจัดวางพื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ ปัจจุบันอาคารหลังนี้ก่อสร้างเสร็จสิ้นตามแบบที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วม และเปิดให้บริการร่วมกับอาคารผู้ป่วยนอกหลังเดิมอย่างเต็มรูปแบบ

อย่างไรก็ตามการออกแบบปรับปรุงอาคารจากแบบมาตรฐานนั้น อาจจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ตามขั้นตอนหรือในกระบวนการปกติ แต่การปรับปรุง และแปลงร่างอาคารส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา หลังนี้ นำไปสู่การตั้งคำถามต่อ การได้มาซึ่งแบบและอาคารของแต่ละโรงพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับชุมชน ซึ่งผูกพันกับกระบวนการจัดสรรงบประมาณในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการทบทวนและพิจารณาถึงความต้องการที่แท้จริงของแต่ละ

พื้นที่ การเตรียมอาคารและสิ่งแวดล้อมที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนไปได้ตามแต่ละบริบท อาจจะเป็นสิ่งที่หน่วยงานรับผิดชอบเรื่องอาคารและสิ่งแวดล้อมภายใต้กระทรวงสาธารณสุขควรจะไปพิจารณา ร่วมกับการปรับปรุงแบบมาตรฐานในอนาคตต่อไป ดังภาพที่ 3 และภาพที่ 4

### พื้นที่อยู่ดีมีสุขในโรงพยาบาล

การออกแบบพื้นที่เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพในโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานขยายผลไปที่เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จากการลงพื้นที่สำรวจโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ภายในพื้นที่โรงพยาบาล เปรียบเสมือนเมืองขนาดย่อมที่มีคนหมุนเวียนภายในพื้นที่เกือบ 6,000 คน/วัน ประกอบด้วย ผู้รับบริการ จำนวน 4,800 คน และผู้ให้บริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 1,100 คน อย่างไรก็ตามนี่อาจเป็นเรื่องคุ้นชินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลภาครัฐซึ่งมีความแออัด ซึ่งเกิดจากความหนาแน่นของพื้นที่

ภาพที่ 3 (ภาพซ้าย) มังพื้นอาคารส่งเสริมสุขภาพก่อนการปรับปรุง (แบบมาตรฐาน เลขที่ 10410) (ภาพขวา) มังพื้นหลังการออกแบบปรับปรุงผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม



ภาพที่ 4 อาคารส่งเสริมสุขภาพหลังการก่อสร้างแล้วเสร็จ และภาพบุคลากรโรงพยาบาลนำเสนอนุ่นจำลองที่พวกเขาสร้างขึ้นเองจากดินน้ำมัน



ใช้สอย อันนำไปสู่ความซับซ้อนของการแบ่งพื้นที่ให้บริการ (zoning) และการสัญจร (flow) ภายในโรงพยาบาล ซึ่งการแก้ปัญหาของโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งคือการหาพื้นที่ว่างและสร้างอาคารใหม่เพิ่ม เพื่อให้สามารถบรรจุคนและขยายพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อมุ่งเน้นประสิทธิภาพของการรักษา โดยไม่ได้คำนึงถึงมิติเรื่องการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้สอยที่มีจำนวนมากที่สุดต่อวัน คือ 4,800 คน/วัน และมีความต้องการพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม เช่น การมาเยี่ยมผู้ป่วยหลังคลอดที่ญาติมักจะมากันเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องการพื้นที่ในการรองรับผู้คนและสนับสนุนกิจกรรมตามประเพณี หรือการมารอตรวจของผู้ป่วยที่ต้องจับจองพื้นที่ในอาคารแผนกผู้ป่วยนอกหรือพื้นที่โดยรอบเพื่อให้สามารถได้ยินการเรียกคิว ทำให้ไม่หลุดคิวตรวจของตนเอง ทั้งนี้รวมถึงของบุคลากรโรงพยาบาลที่ควรมีพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี อันส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานให้บริการในภาพรวม และสะท้อนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2563 กลุ่มวิจัย และภาคีเครือข่ายสถาปนิก ร่วมกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมถึงผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการออกแบบพื้นที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติอย่างมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดการพัฒนาพื้นที่อยู่ดีมีสุขของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 21 แห่ง และดำเนินการก่อสร้างโดยการสนับสนุนของมูลนิธิเอสซีจี โดยมุ่งหวังให้เกิดพื้นที่ส่งเสริมการใช้ชีวิต และพักระหว่างการมารับ

บริการของประชาชน อีกทั้งยังต้องมีความสอดคล้องกับแผนการจัดระบบบริการสุขภาพและผังแม่บทโรงพยาบาลในภาพรวม ดังภาพที่ 5

จากการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม บุคลากรโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยและญาติ นำเสนอความต้องการและประเด็นเรื่องความยืดหยุ่นของการใช้ประโยชน์พื้นที่ (function) ซึ่งอาจเป็นได้มากกว่าพื้นที่พักคอย อาจเป็นพื้นที่เรียนรู้หรือพื้นที่จัดกิจกรรมของทั้งของบุคลากรและผู้ป่วยและญาติได้ในคราวเดียวกัน อีกทั้งยังเสนอเรื่องรูปแบบการใช้ประโยชน์พื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมหรือบริบทเฉพาะถิ่น ซึ่งนำไปสู่ความละเอียดอ่อนในการสรุปแบบขั้นสุดท้าย ดังตัวอย่างเช่น การออกแบบอาคาร “เรือนสุขใจ” ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เน้นรูปแบบอาคารที่เปิดโล่ง ระบายอากาศได้ดี สามารถนั่งล้อมวงเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือรับประทานอาหารร่วมกันได้ในขณะที่การออกแบบ “เรือนอุ่นใจศรีอยุธยา” โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ต้องเน้นพื้นที่ที่สามารถสร้างความเป็นส่วนตัวและสร้างปฏิสัมพันธ์ไปในคราวเดียวกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงการออกแบบพื้นที่

รองรับสำหรับคนทุกกลุ่มวัยให้สามารถปรับเปลี่ยน และมีความยืดหยุ่นในการใช้งานในแต่ละเวลาและสถานการณ์ได้ การออกแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุขภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของมิติด้านพฤติกรรมและสังคมวัฒนธรรมในการมาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

ภาพที่ 5 บรรยากาศการใช้พื้นที่พักคอยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และกิจกรรมออกแบบอย่างมีส่วนร่วม และพื้นที่อยู่ดีมีสุข ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา



## นิกอออกแบบโรงพยาบาล

นอกเหนือจากการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมที่สร้างให้เกิดพื้นที่ภายในโรงพยาบาลที่ตอบรับกับการใช้ชีวิตของผู้คน ดังตัวอย่างที่แสดงข้างต้นแล้ว การดำเนินงานที่ผ่านมายังได้พัฒนาเครือข่าย (network) และสร้างจุดเชื่อม (node) ในการหมุนและต่อยอดองค์ความรู้ด้านการออกแบบสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้กับคน สอดคล้องกับแนวคิดหลักเรื่องพื้นที่อยู่อาศัยดีมีสุขในชุมชนและท้องถิ่น ผ่านการสร้างเครือข่ายของภาคีสถาปนิก ทั้งจากสายวิชาชีพและวิชาการ ในภูมิภาค ที่มีความสนใจในการออกแบบพื้นที่เพื่อสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม สร้างกระบวนการในการมองสิ่งแวดล้อมของภาคีสถาปนิก ให้เข้าใจในความละเอียดอ่อนต่อมิติความเป็นมนุษย์ในงานออกแบบใส่ใจต่อเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความเจ็บป่วย ซึ่งไม่ได้มีแต่เรื่องร่างกาย แต่ยังมีชีวิตจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัย ไร้ใจ และความผันต่างๆ<sup>(15)</sup> สามารถออกแบบพื้นที่ที่มีความละเอียดอ่อน และเอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ไม่เพียงแต่ทางกายแต่ส่งเสริมสุขภาวะทางใจและสังคมความเป็นอยู่ในภาพรวม

อย่างไรก็ตามองค์ความรู้ในการออกแบบพื้นที่หรือสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลของการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา อาจไม่สามารถเทียบได้กับความรู้และประสบการณ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการออกแบบอาคารและสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลภาครัฐ แต่การทำงานผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมที่เน้นการใช้ชีวิตของคนเป็นศูนย์กลางและการมองสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการใช้ชีวิตและความเจ็บป่วยของผู้คน และไม่ได้แยกออกจากกระบวนการในการรักษาและเยียวยานั้น อาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกแบบที่มุ่งไปสู่ผลลัพธ์เดียวกัน คือ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล ดังนั้นภาคีสถาปนิกอาจเปรียบได้กับ “นิกอออกแบบโรงพยาบาล” ที่ไม่เพียงแต่แค่ออกแบบงานสถาปัตยกรรมหรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่ออกแบบพื้นที่และการใช้ชีวิตของคนในแต่ละบริบทเฉพาะถิ่น ที่จะต้องอาศัยกินอยู่และหลับนอนในโรงพยาบาล แตกต่างกันไปตามลักษณะของบริบทสังคมวัฒนธรรม ดังนั้นการจะเป็นนิกอออกแบบโรงพยาบาลได้นั้น

ความรู้และความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ หากต้องมีทัศนคติและกระบวนการทัศนในการมองการออกแบบสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลที่เปลี่ยนไป และหากมีนิกอออกแบบโรงพยาบาลในหลากหลายพื้นที่ตั้งและบริบทเราคงจะเห็นโรงพยาบาลมีบทบาทและมีความสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตของผู้คนมากขึ้น

## สรุป

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลภาครัฐมักมีอุปสรรคและข้อจำกัดหลายประการ แต่อันที่จริงแล้วสามารถทำได้ในหลายระดับ จากน้อยไปหามาก ตามทรัพยากรและกำลังความสามารถ แต่ที่สำคัญ คือโรงพยาบาลเหล่านั้นต้องการหลักคิดและองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามแต่ละบริบทที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ หนึ่งในแนวทางที่สามารถทำได้ คือ การขยายผลการทำงานร่วมกับหน่วยงานและวิชาชีพอื่นที่มีความหลากหลาย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน อีกทั้งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันบนฐานแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วม เพราะการออกแบบสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลนั้นไม่สามารถทำได้ภายใต้ร่มของศาสตร์ความเชี่ยวชาญเดียวได้ ต้องอาศัยการทำงานข้ามศาสตร์และระหว่างวิชาชีพ รวมถึงต้องมีศิลปะในการเจรจาและต่อรองกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ประโยชน์พื้นที่ เพื่อให้พวกเขามีโอกาสได้เรียนรู้เพิ่มเติมและบอกกล่าวเรื่องราวเกี่ยวกับพื้นที่ของตนเอง สามารถประเมินพื้นที่ตนเองได้โดยละเอียด และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตัวอย่างดังภาพที่ 6

การออกแบบอย่างมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการที่สามารถรักษาความหวัง และความปรารถนาของทุกฝ่าย ผ่านการสร้างพื้นที่เพื่อเจรจา ตีรอง และเชื่อมโยงบทสนทนาของผู้คน (dialogic space) เพื่อให้ได้มาซึ่งพื้นที่ใช้สอยที่สอดคล้องกับความต้องการ<sup>(16-17)</sup> โดยมีนิกอออกแบบหรือสถาปนิกช่วยสนับสนุนขั้นตอนการออกแบบ และเพิ่มเติมน้องความรู้รวมถึงหลักการออกแบบที่เกี่ยวข้อง และเจรจาเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน<sup>(18)</sup> โดยผลลัพธ์ของการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม นั้น ถึงแม้จะเกิดขึ้นจากเพียงแค่ความชอบและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง แต่ก็ถือว่าเป็นผลของการแบ่งปันความคิด การวางแผน การตัดสินใจร่วมกัน

ภาพที่ 6 หุ่นจำลองพื้นที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บันจากดินน้ำมัน โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา



และสะท้อนความเท่าเทียมกันในการตัดสินใจ ซึ่งทั้งหมดถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง<sup>(19)</sup> ความท้าทายของสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลในอนาคต อาจจะเป็นเรื่องที่หน่วยงานรับผิดชอบภายใต้ กระทรวงสาธารณสุขควรนำมาทบทวนอย่างจริงจัง หากโรงพยาบาลที่ดีนั้นวัดจากประสิทธิภาพของระบบการให้บริการสุขภาพ และมุ่งเน้นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับแผนการให้บริการสุขภาพ (service plan) แล้ว สิ่งแวดล้อมที่ดีเราจะวัดจากอะไร เรื่องเล็กๆ ซึ่งต่างจากนโยบายระดับชาติ แต่สามารถส่งผลกระทบต่อในทางบวกเช่น การใช้ชีวิตของคนที่มาโรงพยาบาล ความเป็นอยู่คนที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาล หรือคุณภาพชีวิตของคนทำงาน อาจนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินถึงความเป็น “โรงพยาบาล” ที่อาจต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ รวมทั้งการทำงานภายใต้ร่มความเชี่ยวชาญหรือหลักการเดียว อาจจะไม่ใช่คำตอบของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลในอนาคต แต่การทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกระดับในทุกภาคส่วนอาจเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้การดำเนินงานพัฒนาอาคารและสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถดำเนินไปได้อย่างลุล่วงและเท่าทันกับสถานการณ์ นอกจากนี้การปรับกระบวนการตัดสินใจในการมองสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล อาจเป็นอีกหนึ่งเรื่องจำเป็น บทบาทของ

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอาจไม่ได้มองแค่การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาหรือเยียวยาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ควรมองให้รอบด้านและมองให้กว้างไปถึงความเชื่อมโยงกับลักษณะการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงสังคมวัฒนธรรมในบริบทที่แตกต่าง ดังนั้นโรงพยาบาลในอนาคตจึงเป็นพื้นที่ที่มีความหมายและบทบาทมากกว่าโรงพยาบาล และสามารถเกื้อหนุนการให้บริการสุขภาพของผู้คนชุมชนและท้องถิ่นในระยะยาวต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะของกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ-สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน และการดำเนินงานโครงการทั้งหมดได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทั้ง 10 แห่ง มูลนิธิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทั้ง 21 แห่ง ภาคีเครือข่ายสถาบันฯ รวมถึงผู้คนและชุมชนโดยรอบโรงพยาบาลทุกแห่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์, โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สารระรัมย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ. สถาบันตยกรรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดลอมเพื่อการเยียวยยา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา; 2559.
2. Gesler W, Bell M, Curtis S, Hubbard P, Francis S. Therapy by design: evaluating the UK hospital building program. *Health & Place* 2004;10:117-28.
3. Rollins JA. Evidence-based hospital design improves health care outcomes for patients, families, and staff. *Pediatric Nursing* 2004;30:338-9.
4. Cooper M, Barnes M. Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations. New York: Wiley; 1999.
5. Sternberg E M. Healing space. Boston: Belknap Press of Harvard University; 2009.
6. Ulrich R S. Effects of health facility interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Design* 1991;3:97-109.
7. Geimer-Flanders J. Creating a healing environment: rationale and research overview. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2009;76:66-9.
8. Samueli Institute. Optimal healing environments [Internet]. 2013 [cited 2013 Feb 21]. Available from: [www.siib.org/research/research-home/optimal-healing.html](http://www.siib.org/research/research-home/optimal-healing.html)
9. Sanders EBN, Stappers PJ. Co-creation and the new landscape of design. *Co Design* 2008;4:5-18.
10. Rijn HV, Hoof JV, Stappers PJ. Designing leisure products for people with dementia: developing the “Chitchatters” game. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias* 2010;25:74-89.
11. Kouprie M L, Visser F S. A framework for empathy in design: stepping into and out of the user’s life. *Journal of Engineering Design* 2009;20(5):437-48.
12. Rijn H V, Stappers P J. Expressions of ownership: motivating users in a co-design process. In: CPSR. Proceeding for the 10th Anniversary Conference on Participatory Design; 2008 Sep 30-Oct 4; Bloomington, Indiana. Indiana: Computer Professionals for Social Responsibility; 2008. p. 178-81.
13. Day C. Places of the soul: architecture and environmental design as a healing art. London: Routledge; 2017.
14. โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์, โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สารระรัมย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ. สถาบันตยกรรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดลอมเพื่อการเยียวยยา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา; 2559.
15. Schneekloth LH, Shibley RG. Implacing architecture into the practice of placemaking. *Journal of Architectural Education* 2000;53:130-40.
16. Till J. The negotiation of hope. In: Jones P B, editor. *Architecture and participation*. Oxon: Spon Press; 2005.
17. Till J. The architect and the other [Internet]. 2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <https://www.opendemocracy.net>
18. Arnstein Sherry R. A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners* 1969;35(4):216-24.
19. Pateman C. *Participation and democratic theory*. Cambridge: Cambridge University Press; 1970.