

โครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา : โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง



กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2556

โครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา : โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2556

คำนำ

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมกำกับ และพัฒนาอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในการปฏิบัติหน้าที่ได้มีการปรับปรุงงานให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันอยู่เสมอ ในปัจจุบันนี้สังคมมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 สังคมจะเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สำหรับประเทศไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน สังคมผู้สูงอายุต้องการการดูแล เอาใจใส่ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม(Holistic approach) และการดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา(Geriatric Care Team)

เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมผู้สูงอายุ และสนับสนุนการดูแลรักษาผู้สูงอายุ กองแบบแผนซึ่งมีบทบาทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้นี้ขึ้น โดยมุ่งหวังให้เป็นตัวแบบ(Model) ทางเลือกหนึ่ง สำหรับการพัฒนาอาคารสถานที่สถานพยาบาลภาครัฐเพื่อรองรับกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โครงการนี้ได้นำเสนอการศึกษาแบบกรณีศึกษา(Case Study) โดยมีโรงพยาบาลลำปางเป็นต้นแบบศึกษา

จากโครงการนี้พบว่า สถานบริการสุขภาพภาครัฐควรมีการจัดการแบบเครือข่ายเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ในลักษณะเครือข่ายระบบบริการผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศูนย์(แม่ข่าย) และโรงพยาบาลชุมชน(รพ.ลูกข่าย) โดยครอบคลุมระยะการดูแลรักษาทุกระดับตั้งแต่การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การดูแลภาวะวิกฤต การดูแลฟื้นฟู และการดูแลระยะยาว ซึ่งโครงการนี้ได้นำเสนอในส่วนของสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นที่คลินิกผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้สูงจะมีจำนวนและขนาดมากกว่าพื้นที่ใช้สอยสำหรับคนทั่วไปประมาณ 1.5 เท่า

อนึ่ง โครงการนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือแรงรวมใจของหลายฝ่าย คณะผู้จัดทำขอบคุณ นายแพทย์ณัฐพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง นายแพทย์ธานินทร์ สนธิรักษ์ นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัชร ผู้อำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะที่ปรึกษา และคณะผู้ร่วมอภิปรายผลทุกท่าน

สุดท้ายขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำที่ดียิ่งของพี่ภูวดล พัฒนภักดี พี่วัฒนา สุธิรนาถ และสำหรับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของทีมนเลขานุการและจัดทำเอกสารรายงาน นายชาติรี ดะนัย นางสาวนงลักษณ์ ควรเจริญ และทีมออกแบบที่เข้มแข็ง นายธวัชชัย พูนแก้ว นายธนเศรษฐ์ ร่วมชาติ นางสาวทวิรัตน์ อินทร์พวงรัตน์ และนายเอกชัย รัตนวัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	1-1
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	1-1
1.4 วิธีดำเนินการ	1-2
1.5 ระยะเวลาดำเนินการ	1-2
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1-2
1.7 หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1-2
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แผนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	2-1
2.2 ข้อมูลสถานการณ์ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	2-3
2.3 แนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2-5
2.4 เงื่อนไขในการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	2-7
2.5 แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	2-8
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
3.1 การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น	3-1
3.2 การกำหนดเครื่องมือในการศึกษา	3-1
3.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา	3-2
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา	3-3
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดรายละเอียดโครงการออกแบบ (Programming)	
4.1 การกำหนดระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโครงการ	4-2
4.2 การกำหนดโปรแกรมการออกแบบ	4-3

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 การออกแบบและจัดทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design)	
5.1 แนวคิดในการออกแบบ (Concept Design)	5-1
5.2 ผังบริเวณ (Master Plan)	5-2
5.3 ผังอาคารผู้ป่วนอกและอำนวยการ	5-3
5.4 ผังอาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู	5-7
5.4 ทศนียภาพ	5-9
5.5 ทุนจำลอง	5-11
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	
6.1 บทสรุป	6-1
6.2 ข้อเสนอแนะ	6-2
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและการมอบหมายงาน	
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบสอบถาม	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความชุกของโรคและปัญหาสำคัญที่เป็นเหตุของการเจ็บป่วยในประชากรสูงอายุไทย	2-4
ตารางที่ 2.2 สมรรถภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย	2-4
ตารางที่ 4.1 พื้นที่ใช้สอยคลินิกสหวิชาชีพ อายุรกรรมและจิตเวช	4-4
ตารางที่ 4.2 พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน	4-5
ตารางที่ 4.3 พื้นที่ใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	4-5
ตารางที่ 4.4 พื้นที่ใช้สอยแผนกรังสีวิทยา	4-6
ตารางที่ 4.5 พื้นที่ใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา	4-6
ตารางที่ 4.6 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษจักษุกรรม	4-7
ตารางที่ 4.7 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษ หู คอ จมูก	4-8
ตารางที่ 4.8 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อ	4-8
ตารางที่ 4.9 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษศัลยกรรมทั่วไป	4-9
ตารางที่ 4.10 พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ	4-9
ตารางที่ 4.11 พื้นที่ใช้สอยตรวจวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	4-10
ตารางที่ 4.12 พื้นที่ใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด	4-11
ตารางที่ 4.13 พื้นที่ใช้สอยแผนกกิจกรรมบำบัด	4-12
ตารางที่ 4.14 พื้นที่ใช้สอยแผนกกายอุปกรณ์	4-13
ตารางที่ 4.15 พื้นที่ใช้สอยแผนกกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ (Health Plaza)	4-13
ตารางที่ 4.16 พื้นที่ใช้สอยส่วนบริหารทั่วไป	4-14
ตารางที่ 4.17 สรุปพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐานของแต่ละหน่วยงาน ของสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	4-15

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ	1-2
แผนภูมิที่ 4.1 แสดง 7 อันดับแรกของโรคที่ผู้สูงอายุมารับบริการส่วนผู้ป่วยนอกมากที่สุด	4-1
แผนภูมิที่ 4.2 เสนอแนะเครือข่ายระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	4-2

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงขนาดความกว้างของทางเดินที่เหมาะสม	2-9
ภาพที่ 2.2 แสดงรูปแบบและระยะติดตั้งราวจับที่เหมาะสม	2-9
ภาพที่ 2.3 แสดงที่จับบานประตูมือจับแบบดิ่ง และแบบก้านโยก	2-10
ภาพที่ 2.4 แสดงเคาน์เตอร์ติดต่อที่เหมาะสมกับผู้นั่งรถเข็น Wheel chair	2-10
ภาพที่ 2.5 แสดงชั้นวางของต่างๆ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้นั่งรถเข็น Wheel chair	2-11
ภาพที่ 2.6 แสดงรูปแบบป้ายสัญลักษณ์ที่เอื้อต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุ	2-11
ภาพที่ 5.1 แสดงผังบริเวณของโครงการ	5-2
ภาพที่ 5.2 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 1 (อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ)	5-3
ภาพที่ 5.3 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 2 (อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ)	5-4
ภาพที่ 5.4 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 3 (อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ)	5-5
ภาพที่ 5.5 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 4 (อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ)	5-6
ภาพที่ 5.6 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 1 (อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู)	5-7
ภาพที่ 5.7 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 2 (อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู)	5-8
ภาพที่ 5.8 แสดงบรรยากาศภาพรวมของโครงการ	5-9
ภาพที่ 5.9 แสดงบรรยากาศด้านหน้า บริเวณทางเข้าหลักของโครงการ	5-9
ภาพที่ 5.10 แสดงบรรยากาศภายนอกอาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู	5-10
ภาพที่ 5.11 แสดงบรรยากาศภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ	5-10
ภาพที่ 5.12 แสดงภาพถ่ายของหุ่นจำลอง มาตรฐาน 1:250	5-11

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ในปี 2555 ประชากรทั่วทั้งโลกมีจำนวน 7,000 ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 893 ล้านคน โดยโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 อันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผล ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ในพ.ศ. 2563 (การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากสถาบันต่าง ๆ ในประเทศ พบว่าคนไทยมีอายุขัยเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งรวมถึงวิทยาการทางการแพทย์และเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ (Anti-Aging Medicine) ที่ก้าวหน้าทำให้สามารถยืดอายุเฉลี่ยของคนได้เกือบครึ่งศตวรรษได้มีนโยบายด้านสาธารณสุขของไทย ที่ให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากการลดการตายก่อนวัยอันควร โดยกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพและการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น

การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อม จึงเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับการขยายตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต และเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความคล่องตัวและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากอาคารสถานที่ที่มีอยู่เดิมอาจจะยังไม่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงและการใช้งานของผู้สูงอายุเท่าที่ควร จึงได้จัดทำโครงการต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ ฯลฯ สามารถนำไปจัดทำเป็นแบบก่อสร้างต่อไป

1.2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้ได้รายงานผลการศึกษาและต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

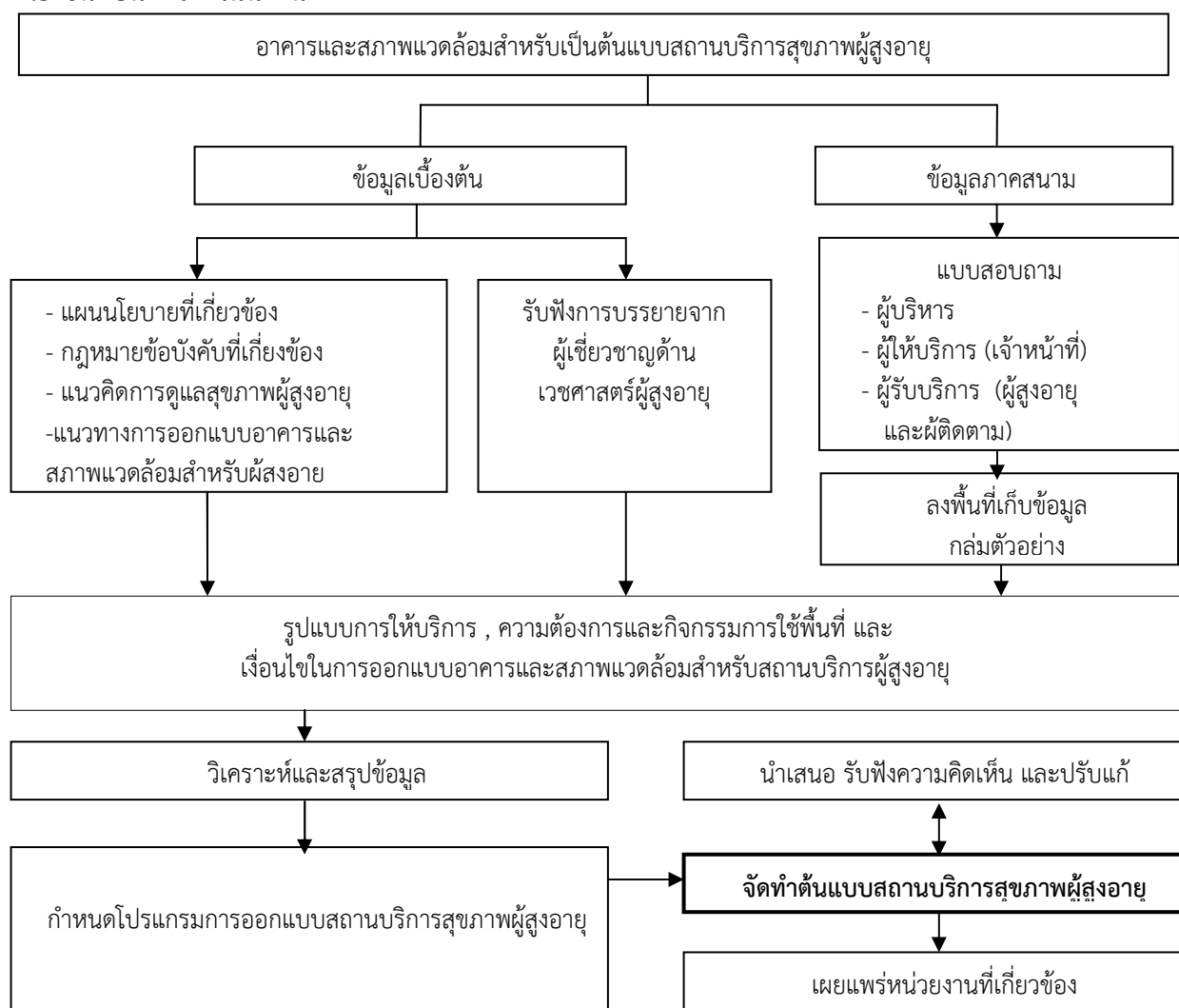
1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- 4) การวิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดโครงการออกแบบ (Programming)

1.4 วิธีดำเนินการ

- 1) แต่งตั้งคณะทำงาน/ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานและมอบหมายงาน
- 2) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ลงพื้นที่สำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 5) วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย
- 6) ทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) พร้อมค่าก่อสร้างโดยประมาณ
- 7) นำเสนอแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) แก่สถานบริการสุขภาพเป้าหมาย
- 8) นำเสนอแบบร่างแก่กลุ่มสายงานสถาปัตยกรรมและกลุ่มสายงานที่เกี่ยวข้อง ของกองแบบแผน
- 9) จัดทำต้นแบบทางสถาปัตยกรรม และหุ่นจำลอง
- 10) จัดทำรายงานผลการศึกษา เพื่อเผยแพร่และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงขั้นตอนการศึกษา

1.6 ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ตุลาคม 2555 - กันยายน 2556)

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) ของสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ไปจัดทำแบบก่อสร้าง

1.8 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แผนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

มาตรา 54 บุคคลที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 “รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือผู้ทุพพลภาพ และด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

มาตรา 53 บุคคลที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80(1) รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ในเนื้อหาด้านสาธารณสุข คือ รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

2.1.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้ง มาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น

- 1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 3) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และบริการอื่นๆ เป็นต้น

2.1.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 2) ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
- 3) ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

2.1.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548

ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข นี้มีการกำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ คือ การจัดช่องทางเฉพาะผู้สูงอายุ โดยแยกจากบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการให้ชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างการให้บริการด้วย

2.1.5 กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 เนื้อหาเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา โดยในหมวดทั่วไป ได้ระบุให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานเอนกมัย อาคารที่ทำการของราชการ องค์กรของรัฐ ที่จัดขึ้นตามกฎหมาย ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร จะต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ส่วนเนื้อหาส่วนอื่นๆ แบ่งเป็น 8 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก

หมวดที่ 2 ทางลาดและลิฟต์

หมวดที่ 3 บันได

หมวดที่ 4 ที่จอดรถ

หมวดที่ 5 ทางเข้า ทางเดิน ทางเชื่อม

หมวดที่ 6 ประตู

หมวดที่ 7 ห้องส้วม

หมวดที่ 8 ผิวพื้นต่างสัมผัส

จากการศึกษาแผนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้างต้น จะเห็นได้ว่า ภาครัฐได้ให้ความสำคัญ และกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งต้องการให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.2 ข้อมูลสถานการณ์ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

กรมอนามัยระบุ ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" อย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ มีสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 12.59 และจากนั้นอีก 10 ปี จะกลายเป็น "สังคมสูงอายุระดับสุดยอด"

ในประเทศไทยมีการพัฒนาทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาโรค ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดชะลอตัว ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จะพบผู้สูงอายุผู้หญิงมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชายในอัตราส่วนประมาณ 1 ต่อ 1.23 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป

2.2.2 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ

มนุษย์จะเจริญเติบโตและมีความสามารถในขั้นสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 20 ปี จะคงสภาพดังกล่าวในประมาณ 10 ปี และจะเริ่มชรา หรือการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาลดลง ซึ่งจะเห็นความเสื่อมถอย และการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจได้ชัดเจนเมื่ออายุมากกว่า 60 ปี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเสื่อมถอยของร่างกาย มีสาเหตุหลักๆ ดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลงพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ ภาวะสายตา
- 2) อาการแสดงของโรคที่ไม่จำเพาะเจาะจง รวมถึงการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ยา และสารต่างๆ น้อยลง
- 3) การเกิดสภาพหลายอย่างพร้อมกัน กล่าวคือ มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน
- 4) การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน
- 5) การสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ทำให้เสี่ยงต่อ ภาวะหกล้ม Instability
- 6) เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย latrogenesis
- 7) เปื่ออาหาร

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองมีแนวโน้มว่าจะมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ในการสำรวจสาเหตุของปัญหาสุขภาพโดยผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบและประเมินเอง พบปัญหาสุขภาพจากมากไปหาน้อยดังนี้ โรคข้อเจ็บปวดตามข้อ ร้อยละ 74.6 นอนไม่หลับ ร้อยละ 58.8 เป็นลม ร้อยละ 45.6 ท้องผูก ร้อยละ 39.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.8 ริดสีดวงทวาร ร้อยละ 10.1 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.2

จากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs) ของประเทศไทย ยืนยันชัดเจนว่าโรคที่เป็นปัญหาของประชากรผู้สูงอายุในไทยคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้ โรคที่เกิดจากระบบไหลเวียนของโลหิต เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น โรคที่เกิดจากความเสื่อมของกล้ามเนื้อ และกระดูก เช่น กระดูกพรุน ข้อเสื่อม เป็นต้น โรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทและสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 ความชุกของโรคและปัญหาสำคัญที่เป็นเหตุของการเจ็บป่วยในประชากรสูงอายุไทย

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะสั้น		การเจ็บป่วยเรื้อรัง	
ชนิดโรค	ร้อยละ	ชนิดโรค	ร้อยละ
ไข้หวัด	24	โรคข้อเสื่อม ปวดข้อเรื้อรัง	55-70
ปวดศีรษะ	12	ปวดหลังเรื้อรัง	50-55
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	8	โรคตา	40-45
ปวดหลัง เอว	7	นอนไม่หลับ	30-45
ปวดข้อต่างๆ	6	ความดันโลหิตสูง	20-30
มีนิ่ว	5	ท้องผูก	20-25
เป็นลม	4	หูตึง	21
ปวดท้อง จุกเสียด	4	หกล้ม	20
ไข้จากสาเหตุอื่นๆ	4	อาการซึมเศร้า	20
ท้องเสีย	2	โคเลสเตอรอลสูง	15-20
ไอ	2	กลั้นปัสสาวะไม่ได้	12-16
อ่อนเพลีย	2	โรคเบาหวาน	8-12
โรคกระเพาะอาหาร	2	โรคหัวใจอื่นๆ	4-6
ความดันโลหิต	2	โรคหลอดเลือดสมอง	3-7
หอบหืด	2	โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง	4-5
โรคเบาหวาน	1	กลุ่มอาการสมองเสื่อม	3-4
		โรคหลอดเลือดหัวใจ	2-3
		โรคต่อมลูกหมากโต	1-2
		ตาบอด	1
		หูหนวก	0.7
		มะเร็ง	0.5

ที่มา : คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

จากการศึกษาระดับประเทศในกลุ่มประชากรสูงอายุ พบผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คน มีปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่เคยทำได้ ทั้งนี้ร้อยละ 18.9 มีปัญหาเช่นนี้นานกว่า 6 เดือน และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพระยะยาว และร้อยละ 1.6 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือห้องได้โดยลำพัง และร้อยละ 3 ที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้อย่างอิสระ

ตารางที่ 2.2 สมรรถภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระดับความรุนแรง	ลักษณะในการจำแนก	ร้อยละของประชากรทั้งหมด	ร้อยละประชากรที่ทุพพลภาพ
ไม่มี	ไม่มีภาวะทุพพลภาพ	81	-
น้อย	สามารถเคลื่อนที่นอกที่พักอาศัย	14.2	70.9
ปานกลาง	ไม่สามารถเคลื่อนที่นอกที่พักอาศัย แต่ยังเคลื่อนที่ภายในบ้านได้	3.1	16.4
รุนแรง	ไม่สามารถเคลื่อนที่ในบ้านและห้องได้ แต่นั่งได้	0.7	3.8
รุนแรงมาก	ต้องนอนตลอดและต้องการการดูแลอย่างมาก	0.9	4.9

ที่มา : คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

2.3 แนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3.1 หลักการทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สิ่งที่มีชีวิตต่างๆ เมื่อเกิดมาแล้วจะมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and Development) ไปเรื่อยๆ จนเมื่อสิ่งมีชีวิตทั้งหลายพัฒนาไปถึงจุดที่สุดของการเจริญเติบโตแล้วหลังจากนั้นก็จะมีเสื่อมของเซลล์และระบบในร่างกาย ซึ่งในร่ายกายนี้ถือว่าเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในรูปของการแก่ (Ageing) ซึ่งในทางชีววิทยา ความแก่หรือชราภาพ (Ageing) หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการทำงานทางสรีรวิทยาของร่างกายที่ลดลงจนในที่สุดทำให้สิ่งมีชีวิตถึงแก่ความตาย ความเสื่อมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ และมักจะเห็นเป็นความเสื่อมหรือแก่อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามอัตราความแก่ในแต่ละบุคคลและในประชากรต่างเผ่าพันธุ์ก็ยังคงแตกต่างกัน ในร่างกายนั้นไม่ได้เสื่อมในอัตราเดียวกัน หรือในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้มีความเข้าใจตรงกันในอันที่จะกำหนดหลักการและการศึกษาต่างๆ ในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดว่า อายุ 60 ปี เป็นอายุเริ่มต้นของ “วัยสูงอายุ” เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมาพบแพทย์เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพต่างๆ พบว่าแพทย์ผู้ที่ได้ทำการตรวจรักษาผู้สูงอายุตาม routine medical evaluation ไม่สามารถค้นพบปัญหาสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย เพราะผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอายุน้อยในหลายกรณี โดยเฉพาะอาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อาจจะเบี่ยงเบนไปจากค่าปกติที่พบในผู้ป่วยทั่วไป แพทย์ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างเหล่านี้ เพื่อจะค้นพบและครอบคลุมปัญหาทุกอย่างในผู้สูงอายุรวมทั้ง “สามารถ” ในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลดังนี้

- 1) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม (Holistic approach) คือ การดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายอาจจะพบปัญหา มากกว่าหนึ่งอย่าง และสาเหตุของปัญหาที่มีหลายสาเหตุประกอบกัน และเป็นปัจจัยเสริมกัน และกัน ดังนั้นการดูแลและรักษาผู้สูงอายุจะต้องทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ทั้งปัญหาทางกาย ทางใจ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์พื้นฐานทางครอบครัว
- 2) การดูแลและรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสม เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสลับซับซ้อน การแก้ปัญหาที่ครอบคลุมได้ทุกส่วนจึงน่าจะมาจากการร่วมมือร่วมใจประสานกันระหว่างผู้ให้บริการในบทบาทต่างๆ กัน จึงเกิดเป็น Geriatric Care Team ขึ้น ซึ่งการประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชา ประกอบด้วย
 1. ด้านการแพทย์ (แพทย์สาขาต่างๆ, พยาบาล, นักสังคมสงเคราะห์, เภสัชกร)
 2. ด้านโภชนาการ
 3. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ
 4. ด้านจิตเวช
 5. ด้านพันธุกรรม

2.3.2 ระบบการดูแลและรักษาผู้สูงอายุ¹

ระบบการดูแลและรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (Hospital Geriatric Care System) ได้แก่

- 1) การบริการผู้สูงอายุที่ แผนกผู้ป่วยนอก OPD
 - การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุรูปแบบต่างๆ
 - การบริการพิเศษอื่นๆ
 - Day Care
- 2) การบริการผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยใน IPD
 - การบริการทางคลินิกในหอผู้ป่วยใน ได้แก่
 - Long Term Acute Care
 - Inpatient Rehabilitation Services
 - Inpatient Psychiatry
 - การบริการด้านพยาบาล
 - การบริการโดยหน่วยงานสนับสนุนด้านคลินิก
 - การบริการทางสังคม
- 3) การบริการผู้สูงอายุในลักษณะพิเศษ
 - การดูแลขั้นกลาง (Intermediate Care)
 - การฝากดูแลชั่วคราว (Respite Care)
 - การดูแลประคับประคอง (Palliative Care)
 - การดูแลระยะสุดท้าย (Terminal Care)

การศึกษาแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุข้างต้นนี้ จะมุ่งเน้นการศึกษาถึงระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งจะเห็นได้ว่า แนวคิดและรูปแบบการให้การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคในวัยสูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ อย่างชัดเจน ดังนั้นในการออกแบบสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จะต้องคำนึงถึงการใช้งานของผู้ให้บริการ และลักษณะของผู้มารับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและญาติ อย่างเหมาะสม

¹ ระบบการดูแลและรักษาผู้สูงอายุ ที่มา:สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 เจื่อนไขในการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

2.4.1 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะทางสุขภาพจะทำให้เห็นลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มที่สำคัญและแตกต่าง ซึ่งนำไปสู่การจัดบริการได้ตรงเป้า โดยสามารถจำแนกลักษณะผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (Active Adult) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือตามสภาพ (Assisted Living) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน ที่ความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนมีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร การขับถ่าย เช่น พาไปห้องสุขาช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงนี้ ยังมีกลุ่มย่อยเป็น กลุ่มติดเตียง (bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (bed bound elder-end of life) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค และมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อหม/เปราะบางในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความจำกัดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน หรือแม้แต่ช่วยยับยั้งตัวไม่ได้ในท่านอน หรือพลิกตะแคงตัว

2.4.2 ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ

- พลังสำรองในร่างกายลดลง พละกำลังมีน้อย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเคลื่อนที่ การสูญเสียความสามารถในการเดิน การยืน การกลืน เป็นต้น
- ภาวะหกล้ม
- ภาวะกลืนปัสสาวะ อูจจะระไม่อยู่
- ความบกพร่องทางการมองเห็น มองเห็นไม่ชัด หรือมีข้อจำกัดในการมอง
- ความบกพร่องทางการได้ยิน ได้ยินไม่ชัดหรือไม่ได้ยินเสียงเลย
- ความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส รับรู้อุณหภูมิ กลิ่น ผิวสัมผัสต่างๆ ที่แตกต่างจากความเป็นจริง
- บกพร่องในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ไม่เข้าใจข้อมูลที่ชักชวน ยุ่งยากได้
- ภาวะสมองเสื่อม หลงลืม จำไม่ได้ ทำให้หลงทางได้ง่าย

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอยในทุกด้าน ส่งผลให้เกิดลักษณะเฉพาะ และข้อจำกัดต่างๆ ที่มีความแตกต่างจากคนในวัยอื่นๆ ทั้งระดับการช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น กล่าวคือจะมีข้อจำกัดด้านต่างๆ เช่น ข้อจำกัดในการเคลื่อนที่ การมองเห็น การได้ยิน และระบบขับถ่าย เป็นต้น ดังนั้นสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงการออกแบบที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะดังกล่าวด้วย

2.5 แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดการออกแบบที่เป็นสากลสำหรับทุกคน (Universal Design) การออกแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการสามารถเข้าถึงได้ (Accessible Design) และการออกแบบที่ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง (Barrier-free design) จะเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการออกแบบสภาพแวดล้อมที่คนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นคนเพศไหน หนุ่ม สาว เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก และปลอดภัย ประกอบกับการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ โดยสามารถสรุปเป็นแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ดังนี้

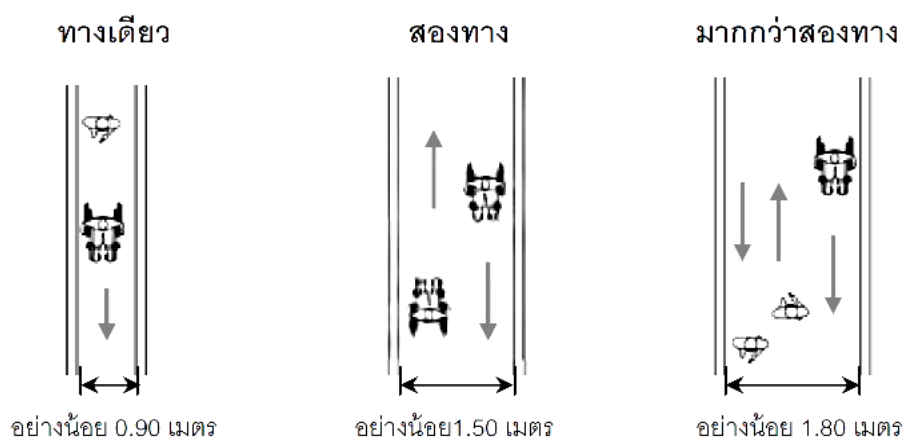
2.5.1 การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมทั่วไป

- สร้างสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการเข้าถึง จุดจอดรถรับส่งผู้ป่วยอยู่ในระยะไม่ไกลจากทางเข้า – ออกอาคาร
- บริเวณทางเข้า-ออกอาคาร และทางเดินภายนอกสามารถป้องกันแดด กันฝนได้ดี
- ประตูทั้งใน และนอกอาคารควรมีความกว้างเพียงพอ และใช้งานง่าย เช่น ความกว้างช่องประตูที่รถเข็น Wheel chair เข้าออกได้สะดวก ไม่น้อยกว่า 0.90 ม. ความกว้างช่องประตูที่เปลนอน เข้าออกได้สะดวกไม่น้อยกว่า 1.20 - 1.50 ม.
- ขนาดห้องต่างๆ ที่ให้บริการผู้สูงอายุ ควรมีขนาดพื้นที่กว้างกว่าปกติ เนื่องจากรองรับผู้ใช้ Wheel chair หรือเปลนอน รวมทั้งคำนึงถึงพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่หรือญาติที่ติดตามมาด้วยในการช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างการรักษา
- ที่นั่งพักคอย ควรมีเนื้อที่กว้างและกระจัดกระจายมากพอ รวมทั้งให้ผู้ใช้ Wheel chair สามารถใช้นั่งรอได้แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจรของผู้อื่น (ควรคำนึงถึงพื้นที่สำหรับญาติ หรือผู้ติดตามด้วย)
- ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ครบถ้วนตามกฎหมาย²
- อาคารที่สูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ควรจัดให้มีลิฟต์ให้บริการผู้สูงอายุในการสัญจรแนวดิ่งจะสะดวกและปลอดภัยกว่าการใช้บันไดทั่วไป
- อาคารที่สูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ควรมีทางลาดเตรียมไว้สำหรับกรณีหนีภัยจากการเกิดอัคคีภัยหรือเหตุฉุกเฉิน ทุกชั้นที่มีการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ

² กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548

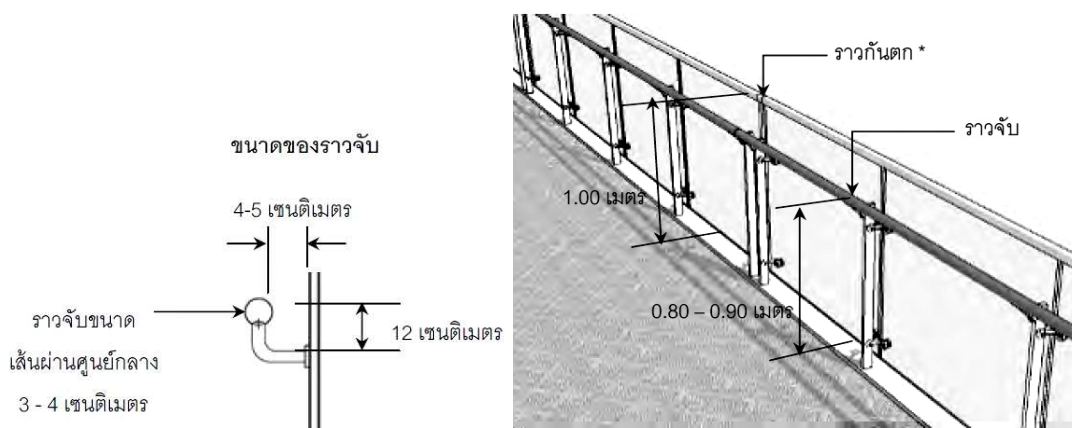
2.5.2 การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ได้แก่

- มีเส้นทางสัญจรที่เชื่อมต่อทั่วอาคาร และนำผู้ใช้ไปสู่บริเวณต่างๆ แต่มีระยะทางเดินไม่ไกลจนเกินไป และจัดให้มีที่นั่งพักเป็นระยะๆ
- ทางเดินควรมีขนาดกว้างมากกว่าปกติ เพื่อความสะดวกในการสัญจร เนื่องจากผู้สูงอายุจะนั่งรถเข็น Wheel chair และเปลนอนจำนวนมาก



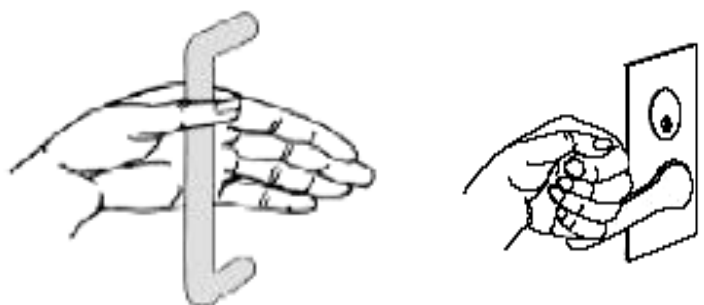
ภาพที่ 2.1 แสดงตัวอย่างขั้นต่ำของขนาดความกว้างของทางเดินที่

- พื้นทางเดินควรเรียบเสมอกันและผิวพื้นไม่ลื่น ควรหลีกเลี่ยงพื้นต่างระดับหรือมีความลาดชันเกินไป (ความลาดชันของพื้นทางลาดที่เหมาะสม ประมาณ 1: 12)
- มีห้องน้ำสำหรับให้บริการผู้ใช้รถเข็น Wheel chair และนอนเปลอย่างพอเพียง ตามกฎหมายและหลักการออกแบบอย่างสากล รวมทั้งควรมีกระดิ่ง หรือโทรศัพท์ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- จัดให้มีราวมือจับ เพื่อพยุงร่างกายเวลาเดิน และจับพยุงตัวเวลาลุกหรือนั่งในบริเวณต่างๆ เช่น มีราวมือจับบริเวณทางเดินและบันไดทั้ง 2 ข้าง มีราวจับภายในห้องน้ำห้องส้วมทุกห้อง เป็นต้น และมีระยะที่เหมาะสมในการเอื้อมจับ ตามกฎหมาย



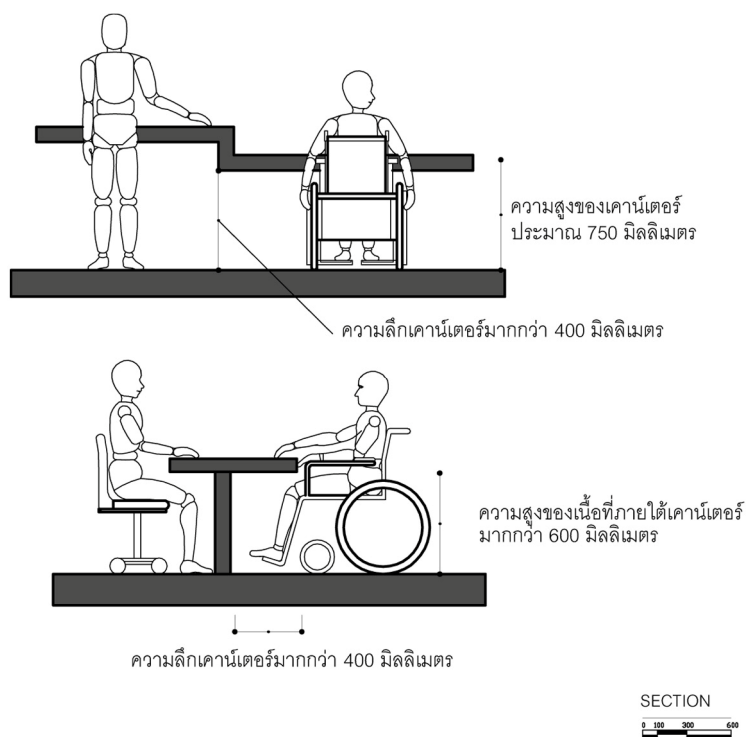
ภาพที่ 2.2 แสดงตัวอย่างรูปแบบและระยะติดตั้งราวจับที่เหมาะสม

- หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้มือบิด เช่น ที่จับบานประตู ที่จับลิ้นชัก ก๊อกน้ำ เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการใช้มือ ควรใช้แบบเกี่ยว บัด หรือผลักแทน

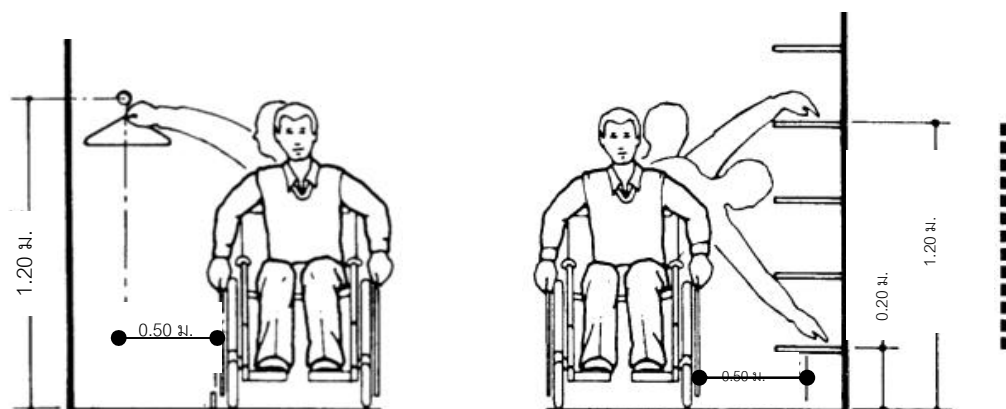


ภาพที่ 2.3 แสดงที่จับบานประตูมือจับแบบดึง และแบบก้านโยก

- ครุภัณฑ์ต่างๆ ควรมีความสูงที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้นั่งรถ Wheel chair เช่น เคาน์เตอร์ติดต่อ เก้าอี้นั่ง ชั้นวางของ ตู้เก็บของ ตู้เสื้อผ้า เป็นต้น



ภาพที่ 2.4 แสดงเคาน์เตอร์ติดต่อที่เหมาะสมกับผู้นั่งรถเข็น Wheel chair สามารถเอื้อมหยิบสิ่งของบนเคาน์เตอร์ได้โดยสะดวก ระยะเอื้อมหยิบจับสิ่งที่เหมาะสมของคนพิการ ควรอยู่ที่ระยะ 250 – 1,300 มิลลิเมตร และควรจัดเตรียมเก้าอี้สำหรับนั่งด้วย



ภาพที่ 2.5 แสดงชั้นวางของต่างๆ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้นั่งรถเข็น Wheel chair

- เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะโดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าตั้งฉากกับพื้น

2.5.3 การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องการมองเห็นและการได้ยิน

- ออกแบบให้มีการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ อย่างเป็นระเบียบ ตรงไปตรงมา ไม่ซับซ้อนมองเห็นง่าย และไม่กีดขวางทางสัญจร
- กรณีมีพื้นต่างระดับ หรือมีสิ่งกีดขวางที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ควรใช้สีที่มีความแตกต่างและมองเห็นได้ชัดเจน
- ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ มีขนาดตัวอักษรหรือภาพที่มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ชัด ใช้สีที่มีความแตกต่างและมองเห็น สังเกตได้ง่าย รวมทั้งคำนึงถึงลำดับศักร์ (Hierarchy) ของข้อมูลข่าวสารที่จะสื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ เพื่อสร้างลำดับความเข้าใจของผู้อ่าน ไม่ให้สับสน



ภาพที่ 2.6 แสดงรูปแบบป้ายสัญลักษณ์ที่เอื้อต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุ

- ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ควรอยู่ในตำแหน่งและอยู่ในระดับที่ไม่กีดขวาง หรือบดบังทางสัญจร
- ควรมีตัวอักษรชนิดนูน และตัวอักษรเบรลล์บนป้าย เช่น ตรงแผงควบคุมลิฟต์ ราวบันได เป็นต้น
- ควรมีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เป็นรูปภาพและมีการเคลื่อนไหว หรือกระพริบประกอบ หรือมีสัญญาณชนิดเสียง
- ออกแบบแสงสว่างอย่างพอเพียง สม่ำเสมอ ไม่จ้าหรือมืดเกินไป

2.5.4 การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการขยับถ่าย

- จัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมอย่างเพียงพอ และอยู่ไม่ไกลจนเกินไป เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำเป็นจะต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการจัดทำโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับการขยายตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีความเฉพาะทางมากขึ้น ดังนั้นในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายคือ สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเงื่อนไข และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการศึกษาดังนี้

- 3.1 การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
- 3.2 การกำหนดเครื่องมือในการศึกษา
- 3.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
- 3.4 การวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

3.1 การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

3.1.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และอินเทอร์เน็ต โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1.2 เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาให้ความรู้ และร่วมเสนอความคิด ข้อเสนอแนะต่างๆ ได้แก่ นพ.ธานีพร สนธิรักษ์ ในวันที่ 8 มกราคม 2556 และ นพ.นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ในวันที่ 1 มีนาคม 2556

3.1.3 ทำการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาดูงานโครงการที่มีแนวคิดและการดำเนินการเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โครงการออกแบบศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ในวันที่ 18-19 มีนาคม พ.ศ.2556 การเก็บข้อมูลดังกล่าว เป็นการศึกษาถึงแนวคิด และรูปแบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 การกำหนดเครื่องมือในการศึกษา

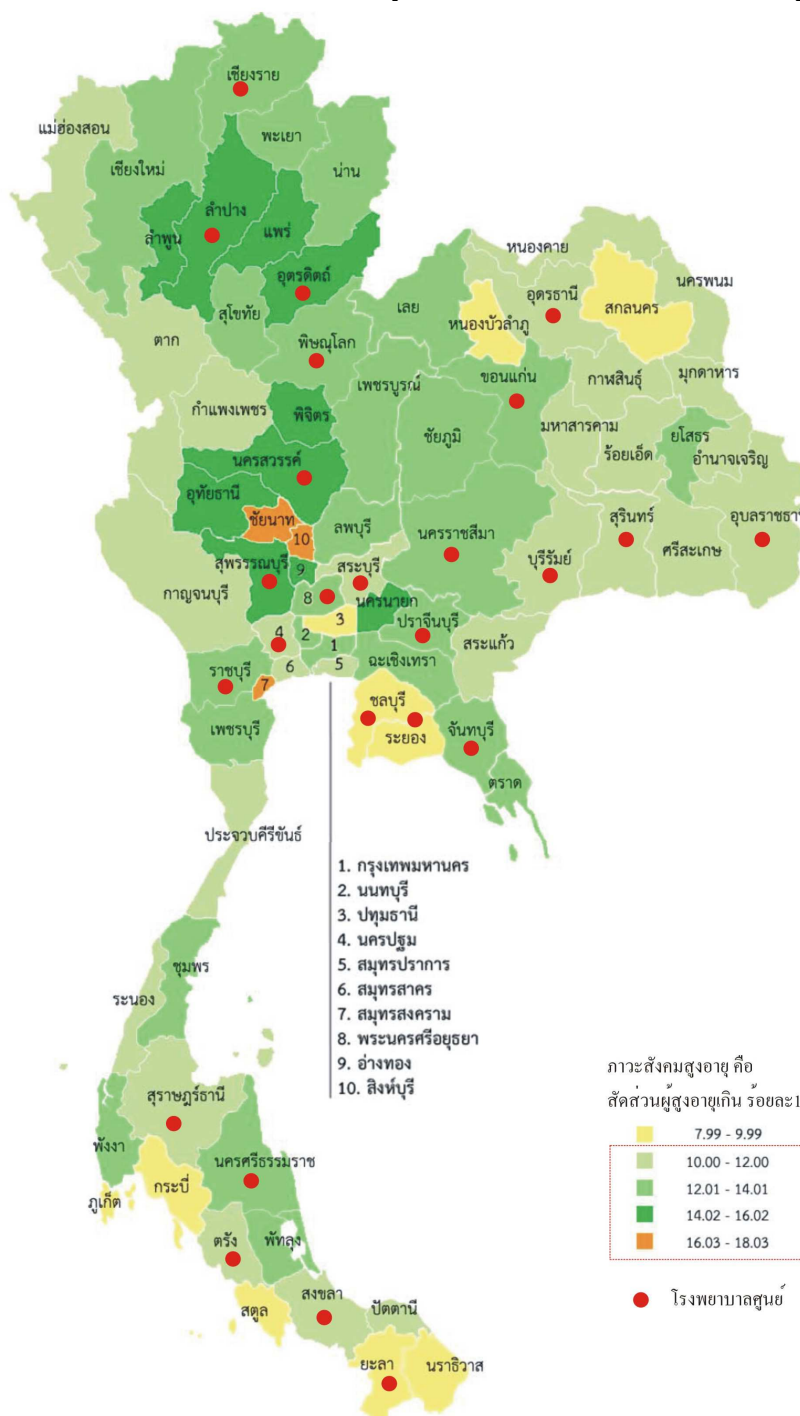
ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามครั้งนี้ จะใช้แบบสอบถามในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร แห่งละ 1 ชุด เพื่อทราบถึงแผนและนโยบายความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโครงการ รวมทั้งการกำหนดองค์ประกอบต่างๆ ในการให้บริการผู้สูงอายุภายในโครงการ
- 2) แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ แบ่งตามแผนกต่างๆ ได้แก่ ส่วนบริการผู้ป่วยนอก (แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกหู ตา จมูก) และส่วนกายภาพบำบัด กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าแผนก หรือเจ้าหน้าที่ จำนวน 1-2 คน/แผนก เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ
- 3) แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ แบ่งตามแผนกต่างๆ ได้แก่ ส่วนบริการผู้ป่วยนอก (แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกหู ตา จมูก) และส่วนกายภาพบำบัด กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน/แผนก เป็นการศึกษาสอบถามผู้สูงอายุและผู้ติดตาม เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

จากกรณีศึกษาที่ได้รับรวบรวมข้อมูล ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เนื่องจากมีแนวคิดในการจัดทำโครงการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต รวมทั้งมีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป

แผนที่ 3.1 แสดงตำแหน่งโรงพยาบาลศูนย์เทียบกับแผนที่สัดส่วนประชากรสูงอายุรายจังหวัด



แผนที่ฐาน : แผนภูมิสัดส่วนประชากรสูงอายุรายจังหวัด ปี2554

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพัฒนากิจการผู้สูงอายุ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อินเทอร์เน็ต การฟังบรรยาย และข้อมูลภาคสนามจากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยสรุป รูปแบบการให้บริการ ความต้องการและการใช้พื้นที่ เงื่อนไขต่างๆ ที่มีผลต่อการออกแบบสถานบริการผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนดโปรแกรมการออกแบบสำหรับเป็น ต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ต่อไป

3.4.2 การสรุปผลการศึกษา

นำผลสรุปจากการศึกษา มากำหนดโปรแกรมการออกแบบ และการจัดทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะ

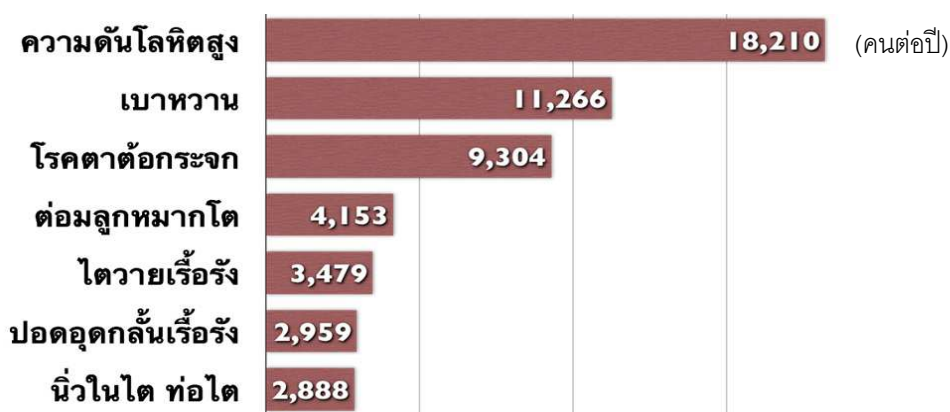
บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดรายละเอียดโครงการออกแบบ (Programming)

การศึกษาข้อมูลจากกรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ทำโดยการเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจ สอบถามและสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มีการให้บริการระดับตติยภูมิ ปัจจุบันมีจำนวน 800 เตียง มีครอบคลุม เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 อำเภอ และรพ.สต. 27 แห่ง จากสถิติโครงสร้างประชากรใน จ.ลำปาง ในปีพ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.11 และปีพ.ศ. 2555 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.9

การเริ่มเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดลำปาง ทำให้ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ ลำปางให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งได้เตรียมความพร้อมและดำเนินการใน การให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนบริการผู้ป่วยนอก ส่วนบริการผู้ป่วยในและ การลงพื้นที่บริการชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลลำปางเอง จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลศูนย์ลำปางใน ปีพ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุที่มารับบริการในส่วนผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 33 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และ โรคที่ผู้สูงอายุมาได้รับการรักษามากที่สุด มีดังนี้



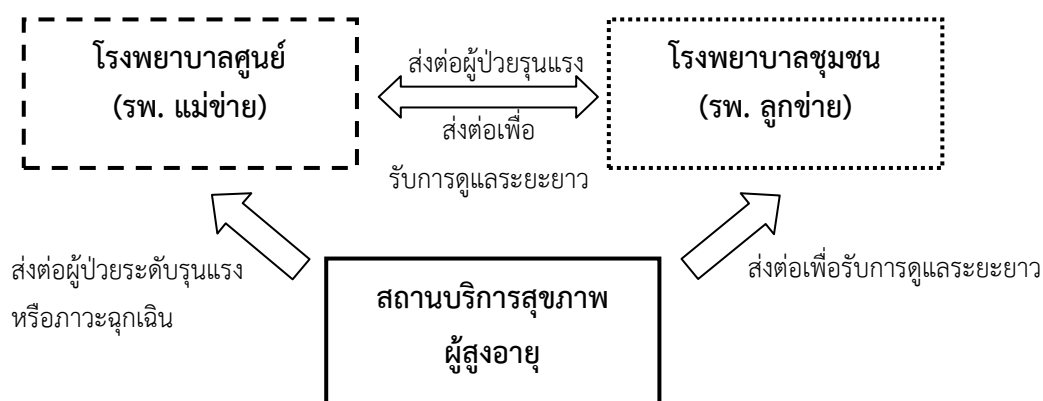
แผนภูมิที่ 4.1 แสดง 7 อันดับแรกของโรคที่ผู้สูงอายุมารับบริการส่วนผู้ป่วยนอกมากที่สุด
ที่มา : โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาด้าน อาคารสถานที่ ที่ไม่สามารถรองรับการบริการได้อย่างสะดวก รวมทั้งขาดความเหมาะสมในการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น โรงพยาบาลศูนย์ลำปางจึงมีแนวคิดที่จะสร้างสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะในอนาคต

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลภาคสนามจากการลงพื้นที่ สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปได้ดังนี้

4.1 การกำหนดระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโครงการ

สถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ จะเป็นคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน ให้บริการเบ็ดเสร็จในตัว (One stop service) รองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยทีมสหวิชาชีพ และแพทย์เฉพาะทางเน้นโรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีการให้บริการแบบเครือข่าย กล่าวคือ ตัวสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ทำหน้าที่ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดเตรียมด้านอาคาร สภาพแวดล้อม และการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ยังคงเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย¹ โดยตำแหน่งที่ตั้งของโครงการฯ อยู่ในระยะที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ กรณีอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ได้ภายในเวลาไม่เกิน 20-30 นาที และมีโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลลูกข่ายสำหรับรองรับการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว (Long term care) และระยะพักฟื้น บริการในลักษณะหอผู้ป่วยสูงอายุ (Transition Ward) ขนาดประมาณ 30 เตียง



แผนภูมิที่ 4.2 เสนอแนะเครือข่ายระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

¹ โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 หรือโรงพยาบาลเขตเมือง ที่มีประชากร 10,000 คนขึ้นไป มุ่งเน้นภารกิจการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยระดับรุนแรง หรือภาวะวิกฤต ที่ต้องการการรักษาในระดับเชี่ยวชาญ

4.2 การกำหนดโปรแกรมการออกแบบ

จากการศึกษาความต้องการและกิจกรรมการใช้พื้นที่ สามารถกำหนดการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก

- บริการทางการแพทย์ คลินิกสหวิชาชีพ อายุรกรรมและจิตเวช
- บริการเวชระเบียน เภสัชกรรม ฉีดยาทำแผล พยาธิวิทยา และรังสีวิทยา
- บริการให้คำปรึกษา และถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุ
- คลินิกพิเศษจักษุกรรม
- คลินิกพิเศษหูคอจมูก
- คลินิกพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- คลินิกพิเศษศัลยกรรมทั่วไป
- คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ

2. ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู

- กลุ่มบริการตรวจวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- แผนกกายภาพบำบัด
- แผนกกิจกรรมบำบัด
- แผนกกายอุปกรณ์

3. กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ (Health Plaza)

- การบริการออกกำลังกายพื้นฐาน (ลานกิจกรรมกลางแจ้ง)
- การตรวจประเมินสมรรถภาพผู้สูงอายุ

4. ส่วนสำนักงาน

- ฝ่ายบริหาร
- ฝ่ายธุรการ
- สำนักงานแพทย์
- สำนักงานการพยาบาล
- ชมรมผู้สูงอายุ และอื่นๆ

5. ส่วนสนับสนุนบริการ

- นิ่ง จ่ายกลาง
- ชักฟอก
- โรงอาหาร

4.2.1 ส่วนผู้ป่วยนอก

การกำหนดพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกผู้สูงอายุนี้ จะเทียบเคียงกับมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาล ขนาด 60 ตารางเมตร (ทุติยภูมิ) ของกองแบบแผน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 พื้นที่ใช้สอยคลินิกสหวิชาชีพ อายุรกรรมและจิตเวช

คลินิกสหวิชาชีพ (รองรับผู้ป่วยจำนวน 200 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. ประชาสัมพันธ์	1	1-2	4
2. พื้นที่จอดรถคนรถเข็น	4		16
3. โถงพักคอย	-	120	$120 \times 1.5^* = 180$
4. พื้นที่คัดกรองผู้ป่วย	-	2	9
5. พื้นที่ซักประวัติผู้ป่วย	1	3	10
6. ห้องตรวจ	6		132
7. ห้องตรวจภายใน	1		10
8. ห้องตรวจ Ultrasound / EKG	1		10
9. ห้องพักแพทย์	1	7-8	32
10. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	7-8	20
11. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่รวม / locker	1		20
12. ห้องน้ำผู้ป่วย ชาย/หญิง	2		36
13. ห้องน้ำคนพิการ	2		7
14. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	1		1.5
15. ห้องเก็บของ	1		4
16. ห้องฉีดยา ทำแผล	4เตียง		24

พื้นที่ใช้สอย 514 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 656 ตารางเมตร

หมายเหตุ คลินิกสหวิชาชีพ ดูแลรักษาโรคในลักษณะคลินิกสหวิชาชีพตรวจรักษา ร่วมกับการตรวจอายุรกรรม และจิตเวช รวมทั้งมีหน้าที่คัดกรองและประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษในกรณีที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

* จากข้อมูลที่ได้รับพบว่าในส่วนพื้นที่ใช้สอยที่ผู้สูงอายุเข้าไปใช้จะมีขนาดมากกว่าปกติประมาณ 1.5 เท่า จึงพิจารณาเพิ่มพื้นที่ในบริเวณ โถงพักคอย ตามสัดส่วนดังกล่าว ส่วนพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ เช่น ห้องตรวจ และอื่นๆ ตามมาตรฐานพื้นที่ใช้สอย ของกองแบบแผนนั้นมีพื้นที่เพียงพอ

ตารางที่ 4.2 พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน

แผนกเวชระเบียน	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอยทำบัตร	1	24	$24 \times 1.5^* = 36$
2. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1		20
3. ห้องเก็บเวชระเบียน	1		100
4. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		27
5. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		4

พื้นที่ใช้สอย 187 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 243 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.3 พื้นที่ใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรม	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	80	$80 \times 1.5^* = 120$
2. เก็บเงินและจ่ายยา	1		20
3. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1		47
4. ห้องเก็บยา	1		30
5. ห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา	1		12
6. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
7. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	3		12
8. เก็บเงินและจ่ายยาย่อย	2		20

พื้นที่ใช้สอย 281 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการ 365 ตารางเมตร

หมายเหตุ จากข้อแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนเก็บเงินและจ่ายยา ควรกระจายอยู่ทุกชั้นของอาคารที่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วย เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการโดยที่ไม่ต้องเดินไปไกล เนื่องจากผู้ป่วยอาจต้องไปจ่ายเงินหลายรอบ และยังไม่ต้องไปกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่เดียวกันทำให้ไม่สะดวกในการรับบริการ

ตารางที่ 4.4 พื้นที่ใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

แผนกรังสีวิทยา	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. ติดต่อสอบถาม	1		6
2. โถงพักคอย	1		$11 \times 1.5^* = 16.5$
3. ห้อง X-RAY (GENERAL)	1		30
4. ห้องทำงานและพักเจ้าหน้าที่	1		20
5. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		4
6. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า + ห้องน้ำ (แยกชาย-หญิง)	2		8

พื้นที่ใช้สอย 84.5 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยบริการประมาณ 110 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.5 พื้นที่ใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

แผนกพยาธิวิทยา	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	20	$20 \times 1.5^* = 30$
2. บริเวณเก็บสิ่งตรวจและเจาะเลือด	1		$12 \times 1.5^* = 18$
3. ห้องห้องน้ำผู้ป่วย (wheelchair เข้าได้)	2		7
4. พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่	1		14
5. พื้นที่ทำงานหัวหน้า	1		6
6. พื้นที่สำหรับการประชุม	1		8
7. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		12
8. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6
9. พื้นที่งานตรวจทางเคมีคลินิก	1		17
10. พื้นที่งานตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	1		15
11. พื้นที่ปฏิบัติงานพยาธิวิทยาส่วนกลาง	1		20
12. พื้นที่ล้างอุปกรณ์	1		10
13. เก็บอุปกรณ์สะอาด			10

พื้นที่ใช้สอย 173 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยบริการ 225 ตารางเมตร

ในการกำหนดพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกพิเศษนี้ จะเทียบเคียงกับมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาล ขนาด 150 เตียง (ตติยภูมิ) ของกองแบบแผน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.6 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษจักษุกรรม

คลินิกพิเศษจักษุกรรม (รองรับผู้ป่วยจำนวน 100 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	50	$50 \times 1.5^* = 75$
2. ชักประวัติ	1		$3 \times 1.5^* = 4.5$
3. ห้องตรวจตา	2		36
4. ห้องทำหัตถการ	1		20
5. ห้องหัตถการผู้ป่วยติดเขี้ยว	1		20
6. ห้องตัดแว่น	1		18
7. ห้องตรวจพิเศษคลินิกกล้ามเนื้อตา	1		18
8. ห้องเลเซอร์	1		18
9. ห้องวัดเลนส์	1		18
10. ห้องตรวจลานสายตา	1		18
11. ห้องตรวจประสาทตา	1		18
12. ห้องวัดสายตา วัดความดันตา	1		18
13. ห้องพักแพทย์	1		20
14. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
15. ห้องขยายม่านตา	1		18
16. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6

พื้นที่ใช้สอย 345 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดหน่วยบริการ 448 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.7 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษ หู คอ จมูก

คลินิกพิเศษหู คอ จมูก (รองรับผู้ป่วยจำนวน 60 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	50	$50 \times 1.5^* = 75$
2. ซักประวัติ	1		$3 \times 1.5^* = 4.5$
3. ห้องตรวจหู คอ จมูก	2		36
4. ห้องทำหัตถการ	1		20
5. ห้องตรวจการได้ยิน	1		20
6. ห้องพักแพทย์	1		20
7. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
8. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6
6. ห้องเก็บอุปกรณ์	1		16

พื้นที่ใช้สอย 292 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดหน่วยบริการประมาณ 380 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.8 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อ

คลินิกพิเศษกระดูกและข้อ (รองรับผู้ป่วยจำนวน 100 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	50	$50 \times 1.5^* = 75$
2. ซักประวัติ	1		$3 \times 1.5^* = 4.5$
3. ห้องตรวจ	2		18
4. ห้องทำหัตถการ	1		20
5. ห้องเฝือก	1		24
6. ห้องพักแพทย์	1		20
7. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
8. ห้องเก็บอุปกรณ์	1		20
9. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6

พื้นที่ใช้สอย 207.5 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดหน่วยบริการ 270 ตารางเมตร

หมายเหตุ คลินิกพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อควรมีการเข้าถึงที่สะดวก และสามารถเชื่อมต่อไปยังแผนกกายภาพบำบัด กายอุปกรณ์ได้อย่างง่ายและสะดวก

ตารางที่ 4.9 พื้นที่ใช้สอยคลินิกพิเศษศัลยกรรมทั่วไป

คลินิกพิเศษศัลยกรรมทั่วไป (รองรับผู้ป่วยจำนวน 100 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	50	$50 \times 1.5^* = 75$
2. ชักประวัติ	1		$3 \times 1.5^* = 4.5$
3. ห้องตรวจ	2		36
4. ห้องทำหัตถการ	1		20
5. ห้องพักแพทย์	1		20
6. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
7. ห้องเก็บอุปกรณ์	1		16
8. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6

พื้นที่ใช้สอย 197 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 256 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.10 พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ

คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ (รองรับผู้ป่วยจำนวน 60 คน/วัน)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. โถงพักคอย	1	30	$30 \times 1.5^* = 45$
2. ติดต่อ ชักประวัติ คัดกรอง	1		12
3. ห้องทำฟัน	3 unit		54
4. ห้องเอ็กซเรย์ฟัน	1		4
5. ล้างเครื่องมือ	1		6
6. นั่ง ตาก จัดเครื่องมือ	1		8
7. เก็บวัสดุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	1		6
8. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		32
9. locker ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		8

พื้นที่ใช้สอย 175 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 227 ตารางเมตร

4.2.2 การให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟู

กำหนดรองรับผู้ป่วยในด้านเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 200 คน/วัน และในการกำหนดพื้นที่ใช้สอยในกลุ่มด้านเวชกรรมฟื้นฟูนี้ จะเทียบเคียงกับมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยสำหรับบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลศูนย์ (ตติยภูมิ) ของกองแบบแผน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.11 พื้นที่ใช้สอยตรวจวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตรวจวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. รับผู้รับบริการ/ติดต่อสอบถาม	1		18
2. พักคอยผู้รับบริการและญาติ			$48 \times 1.5^* = 72$
3. ห้องน้ำผู้พิการ	1		6
4. ห้องน้ำผู้ป่วย (ชาย/หญิง)	2		25
5. คัดกรองทำงานพยาบาล	1		9
6. ห้องตรวจทั่วไปวินิจฉัย	1		18
7. ห้องตรวจระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	1		18
8. ห้องหัตถการ	1		18
9. ห้องธุรการกลุ่ม	1		5
10. ห้องประชุม	1		60
11. ห้องหัวหน้ากลุ่ม	1		12
12. ห้องทำงานแพทย์	1		12
13. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ (ชาย/หญิง)	2		12
13. ห้องซักผ้าเปื้อน	1		2
14. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	1		3

พื้นที่ใช้สอย 290 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสำรอง 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 377 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.12 พื้นที่ใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด

แผนกกายภาพบำบัด	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. รับผู้รับบริการ/ติดต่อสอบถาม	1		10
2. พักคอยผู้รับบริการและญาติ	1		$48 \times 1.5^* = 72$
3. ห้องน้ำผู้พิการ	1		6
4. ห้องน้ำ ชาย/หญิง	1		25
5. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้มารับบริการ	1		3
6. locker เก็บของผู้มารับบริการ	1		3
7. ตรวจประเมินวางแผนการรักษา	1		10
8. ออกกำลังกายเพื่อการรักษา	1		147
9. รักษาด้วยไฟฟ้า	1	9	84
10. รักษาโดยการนวด ประคบ	1	5	39
11. รักษาด้วยการดึง	1	7	49
12. รักษาด้วยพาราฟิน	1	1	6
13. ธาราบำบัด	1	1	9
14. ห้องให้ความรู้ สอนสุขศึกษา	1		28
15. ทำงานหัวหน้างาน	1	1	12
16. ทำงานนักกายภาพบำบัด	1	7	56
17. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ (ชาย/หญิง)	1		14
18. เก็บของส่วนตัวเจ้าหน้าที่	1		4
19. เตรียมวัสดุอุปกรณ์เก็บเครื่องมือ	1		13
20. พักผ้าเปื้อน ชยะ	1		7
21. เก็บรถนั่งและเปลนอน	1		10
22. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	1		3

พื้นที่ใช้สอย 610 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 793 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.13 พื้นที่ใช้สอยแผนกกิจกรรมบำบัด

แผนกกิจกรรมบำบัด	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. รับผู้รับบริการ/ติดต่อสอบถาม	1	2-6	12
2. พักคอยผู้รับบริการและญาติ	1		$18 \times 1.5^* = 27$
3. กิจกรรมบำบัด	1		160
4. ฝึกกิจวัตรประจำวัน	1		20
5. กิจกรรมบำบัดเด็ก	1		80
6. เปลี่ยนรองเท้า	1		2
7. ฝึกการรับรู้	1		10
8. ห้องน้ำผู้พิการ	1		5
9. ห้องน้ำ ชาย/หญิง	1		16
10. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1		20
11. ทำงานหัวหน้างาน	1		12
12. ทำงานนักกายภาพบำบัด	1		40
13. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ (ชาย/หญิง)	1		12
14. เก้าอี้ของส่วนตัวเจ้าหน้าที่	1		3
15. เก้าอี้เครื่องมือ อุปกรณ์	1		12
16. เก้าอี้รถนั่งและเปลนอน	1		8
17. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	1		3

พื้นที่ใช้สอย 442 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดหน่วยบริการประมาณ 574 ตารางเมตร

ตารางที่ 4.14 พื้นที่ใช้สอยแผนกกายอุปกรณ์

แผนกกายอุปกรณ์	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. รับผู้รับบริการ	1	2-6	10
2. โถงพักคอย	1		25 x 1.5* = 37
3. Lockers และเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการ	1		3
4. ห้องน้ำผู้พิการ	1		6
5. ห้องน้ำผู้ป่วย	1		15
6. พื้นที่ทำงานกายอุปกรณ์	1		17
7. ซ่อม สร้างกายอุปกรณ์	1		80
8. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1		40
9. ห้องพักเจ้าหน้าที่ / ประชุม	1		30
10. Locker เจ้าหน้าที่	1		4
11. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		6
12. ซักล้าง เก้าอี้	1		30
13. เก็บรถนั่งประจำหน่วยงาน	1		10

พื้นที่ใช้สอย 288 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 374 ตารางเมตร

4.2.3 ส่วนกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ (Health Plaza)

ตารางที่ 4.15 พื้นที่ใช้สอยแผนกกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ (Health Plaza)

แผนกกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ (Health Plaza)	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. พื้นที่ออกกำลังกาย (กลางแจ้ง)	1		200
2. ทดสอบสมรรถภาพ	1		30
3. พักเจ้าหน้าที่	1		20
4. ห้องน้ำ ชาย/หญิง	1		15
5. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		4
6. ห้องประชุม	1	200	300

พื้นที่ใช้สอย 569 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 30 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 740 ตารางเมตร

4.2.4 ส่วนสำนักงาน

ในการกำหนดพื้นที่ใช้สอยในส่วนบริหารทั่วไปนี้ จะเทียบเคียงกับมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาล ขนาด 60 ตารางเมตร (ทุติยภูมิ) ของกองแบบแผน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.16 พื้นที่ใช้สอยส่วนบริหารทั่วไป

ส่วนสำนักงาน	หน่วย	จำนวนผู้ใช้ (คน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม)
1. ห้องทำงานผู้อำนวยการ	1	40 คน	16
2. ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ	2		32
3. ทำงานธุรการ/ ห้องหัวหน้า	1		47
4. ทำงานฝ่ายบัญชีและการเงิน / ห้องหัวหน้า	1		30
5. ทำงานฝ่ายนโยบายและแผน / ห้องหัวหน้า	1		30
6. ห้องประชุม	1		40
7. เตรียมอาหาร Pantry	1		6
8. ห้องสมุด	1		12
9. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	1		30
10. สำนักงานแพทย์	1		60
11. สำนักงานการพยาบาล	1		60
12. ชมรมผู้สูงอายุ	1		60
13. ห้องละหมาด หรือ นั่งสมาธิ	1		60

พื้นที่ใช้สอย 483 ตารางเมตร

พื้นที่เพื่อการสัญจร 25 % ตารางเมตร

รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดบริการประมาณ 603 ตารางเมตร

4.2.5 ส่วนสนับสนุนบริการ

สำหรับส่วนสนับสนุนบริการในโครงการฯ คณะทำงานได้สรุปว่าสามารถใช้แบบมาตรฐานของกองแบบแผนได้ เนื่องจากมีการใช้งานและขนาดอาคารที่เหมาะสม ได้แก่

- ส่วนนั่ง จ่ายกลาง ใช้แบบมาตรฐาน เลขที่ 9543
- ซักฟอก ใช้แบบมาตรฐาน เลขที่ 9540
- โรงอาหาร ใช้แบบมาตรฐาน เลขที่ 9539

นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ ที่จำเป็น แต่อย่างไรก็ตาม คณะทำงานได้สรุปว่าตามเป้าหมายของโครงการฯ มุ่งเน้นเกี่ยวกับอาคารและสภาพแวดล้อมในส่วนที่ให้บริการผู้สูงอายุเป็นหลัก ในส่วนอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนั้น ให้กำหนดตำแหน่งเอาไว้แต่ไม่ลงรายละเอียด เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา

ตารางที่ 4.17 สรุปพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานของแต่ละหน่วยงาน ของสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

ส่วนบริการ	พื้นที่ ตร.ม.	ประมาณการค่าก่อสร้าง	หมายเหตุ
1. ส่วนบริการผู้ป่วยนอก	3,180	47,700,000	15,000 / ตร.ม
2. ส่วนบริการเวชกรรมฟื้นฟู	2,118	31,770,000	15,000 / ตร.ม
3. ส่วนกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ	740	3,700,000	5,000 / ตร.ม
4. ส่วนสำนักงาน	603	9,045,000	15,000 / ตร.ม
5. ส่วนสนับสนุนบริการ	-	-	ใช้แบบมาตรฐาน
รวม	6,641	92,215,000	เฉพาะตัวอาคาร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปโปรแกรมการออกแบบดังกล่าวนี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับนำไปจัดทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) ในบทต่อไป

บทที่ 5

การออกแบบและจัดทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design)

5.1 แนวคิดในการออกแบบ (Concept design)

5.1.1 แนวความคิดการวางผังโครงการ

หลักในการวางผังโครงการนั้น ต้องตอบโจทย์ของผู้ใช้งานที่เป็นผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด การวางอาคารจึงถูกแบ่งออกเป็น 2 อาคารตามประโยชน์ใช้สอย (Function) ใหญ่ๆ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) รวมกับสำนักงาน และส่วนเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยในส่วนของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) จะทำหน้าที่เป็นอาคารหลักที่จะรับผู้ป่วยสูงอายุครั้งแรกในการคัดกรอง วินิจฉัยโรค ให้คำปรึกษา และให้การรักษาในเบื้องต้นในโรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ การวางอาคารผู้ป่วยนอกนั้นจึงถูกวางไว้เป็นอาคารแรกด้านหน้า และส่วนถัดมาอาคารหลังที่สองเป็นอาคารแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเต็มรูปแบบ เพื่อให้ง่ายกับการสัญจรของผู้สูงอายุที่เข้าสู่อาคารได้โดยสะดวก การทำถนนลัดเข้าไปถึงเพื่อรับส่งและการมีที่จอดรถใกล้อาคาร การเรียงตัวของอาคารของอาคารและการวางผังของอาคารจึงมีลักษณะสอดคล้องกับถนนเป็นอาคารรูปตัว L สองอาคารเชื่อมกันเป็นรูปตัว U ซึ่งมีการเชื่อมต่ออาคารทั้งสองหลังโดยการใช้ทางสัญจรระหว่างชั้นและทางลาดโดยมีพื้นที่สีเขียวรวมถึงลานกิจกรรมต่างๆแทรกตัวในพื้นที่ว่างโอบล้อมระหว่างอาคารเพื่อช่วยให้เกิดบรรยากาศและสภาพจิตที่ดีของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่วนถัดมาอาคารหลังที่สองเป็นอาคารแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเต็มรูปแบบซึ่งสามารถรับส่งผู้สูงอายุได้สะดวกเพื่อเข้าสู่อาคารเช่นกัน ส่วนอาคารกลุ่มสนับสนุนต่างๆจะวางไว้ด้านหลังโครงการซึ่งจะมีถนนเส้นทางสัญจรแยกออกทางทางด้านหลังเพื่อบริการโดยเฉพาะที่ไม่ไปซ้อนทับกับทางสัญจรหลักของผู้มารับบริการ

5.1.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

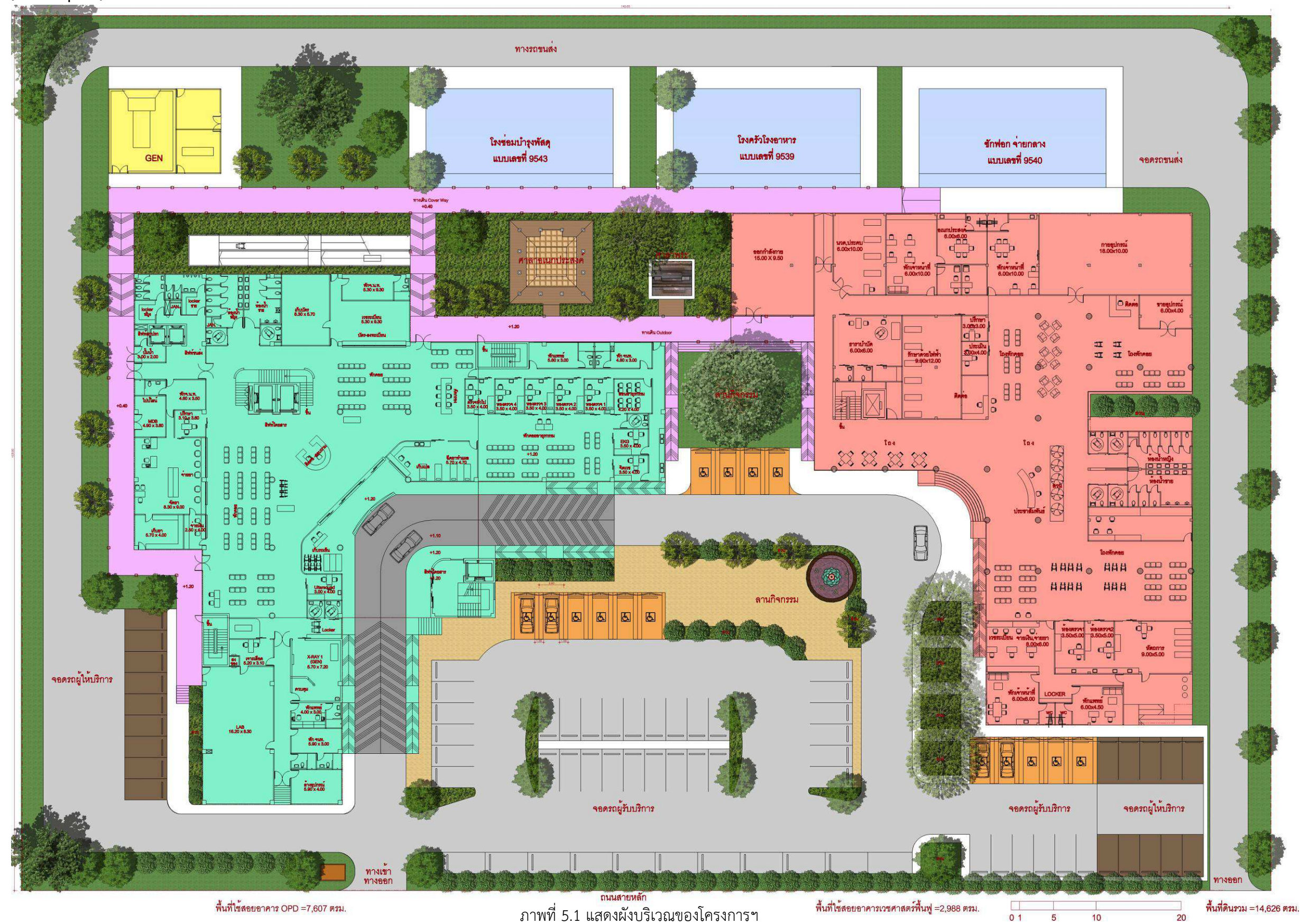
แนวคิดของการออกแบบอาคารทั้งสองหลังได้นำข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ มาใช้ประกอบการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามหลักอารยสถาปัตย์ Universal Design การออกแบบโดยคำนึงถึงแสงและลมธรรมชาติ รวมทั้งการออกแบบเพื่อเน้นบรรยากาศและวัสดุของอาคารให้มีความกลมกลืนกับธรรมชาติ ทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกผ่อนคลาย

อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และสำนักงานซึ่งเป็นอาคารขนาดใหญ่ การออกแบบนั้นจึงเน้นการประหยัดพลังงาน พื้นที่ส่วนกลางเน้นการระบายอากาศที่ดี โดยคำนึงถึงทิศทางของแสงธรรมชาติ และการไหลของลมเป็นหลัก โดยออกแบบให้โถงตรงกลางอาคารมีช่องโถงทะลุทุกๆชั้น เพื่อช่วยเรื่องแสงธรรมชาติ และการระบายอากาศ ในส่วนเส้นทางสัญจรต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุมีพื้นที่กว้างขวางและสามารถเข้าถึงพื้นที่ส่วนตรวจรักษาและส่วนบริการต่างๆ ได้ในระยะทางที่สั้น ทั้งการสัญจรในแนวระนาบและในแนวตั้ง ซึ่งใช้ระบบลิฟต์เดียวในการขนส่งเชื่อมต่อในแต่ละชั้น ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอก (OPD) ที่อยู่ทางด้านหน้าอาคารติดกับที่จอดรถคนพิการ

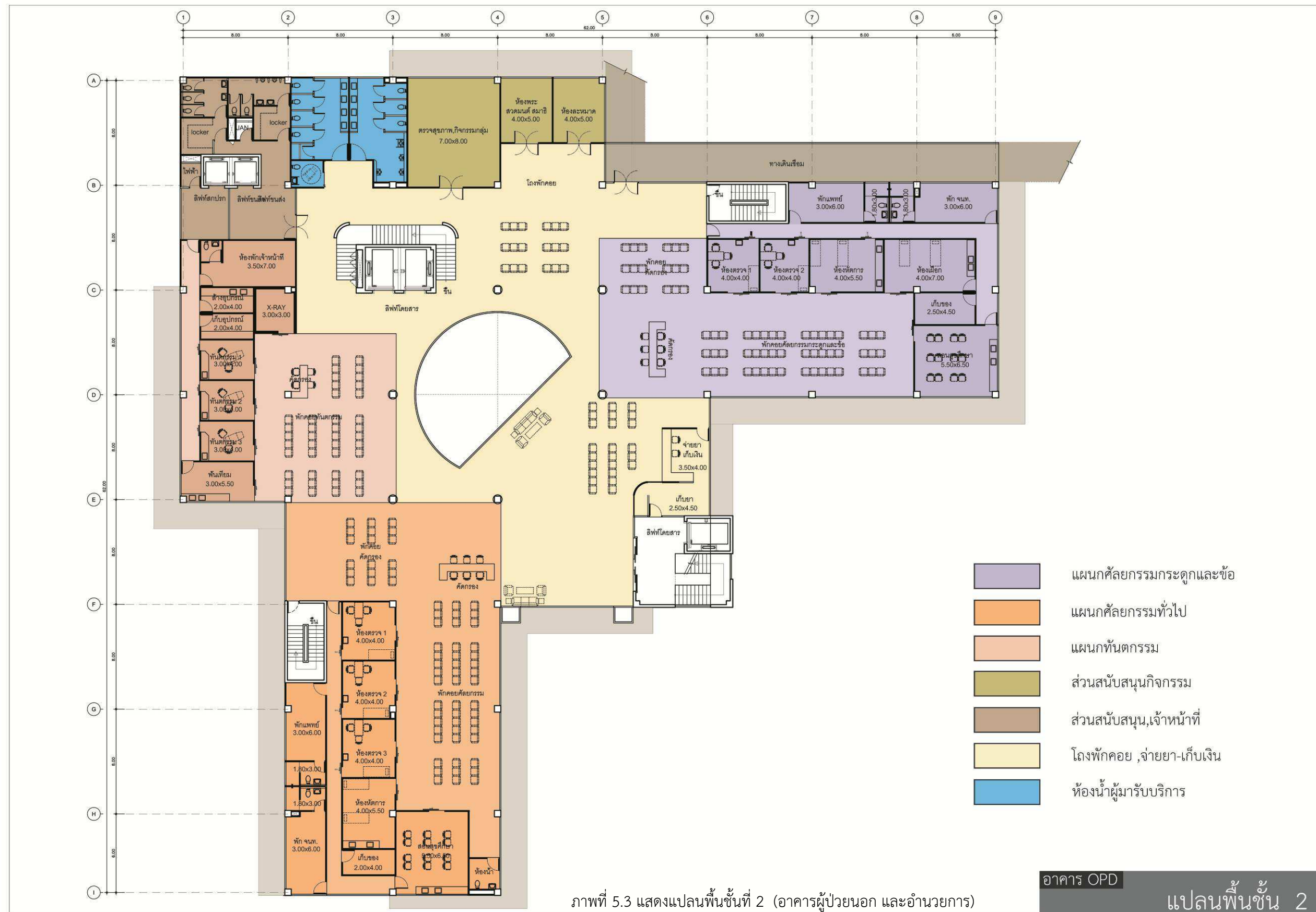
ในส่วนอาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู เน้นความโล่งโปร่งให้ได้รับแสงธรรมชาติ และลมผ่านเข้ามาได้ โดยที่ไม่ทำให้ร้อน รวมทั้งการออกแบบภูมิทัศน์ให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ

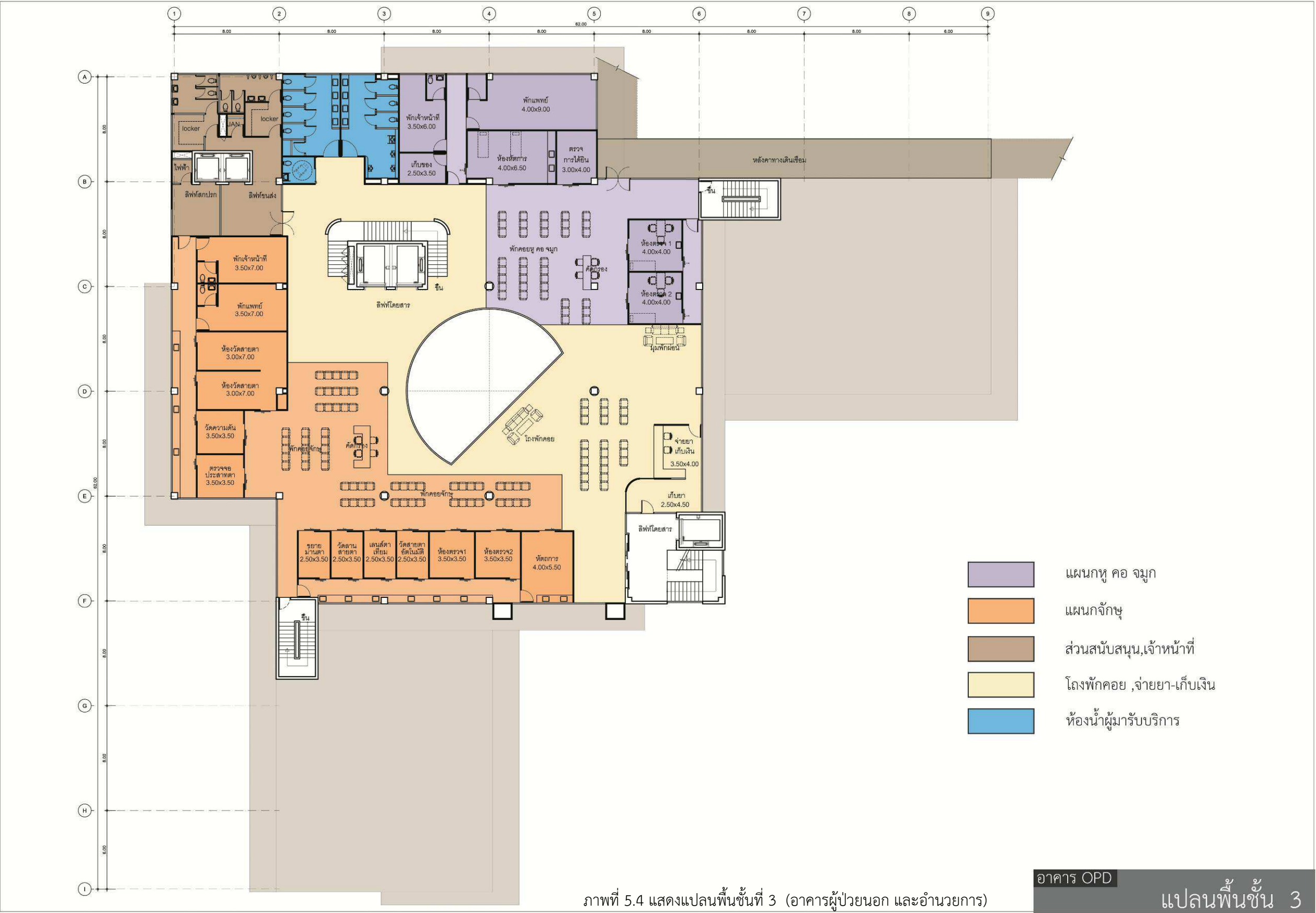
เนื่องจากกำหนดเป็นต้นแบบ การออกแบบอาคารแต่ละหลังจึงกำหนดให้เป็นรูปทรงเลขาคณิต และแบ่งประโยชน์ใช้สอยออกเป็นสัดส่วนตาม Mass อาคารเป็นชั้นๆ เพื่อความสะดวกในการปรับเปลี่ยนรูปทรงของอาคารได้ง่าย ในกรณีที่มีพื้นที่ดินไม่เพียงพอ หรือมีรูปร่างที่ดินแบบอื่นๆ

5.2 ผังบริเวณ (Master plan)



ภาพที่ 5.1 แสดงผังบริเวณของโครงการฯ

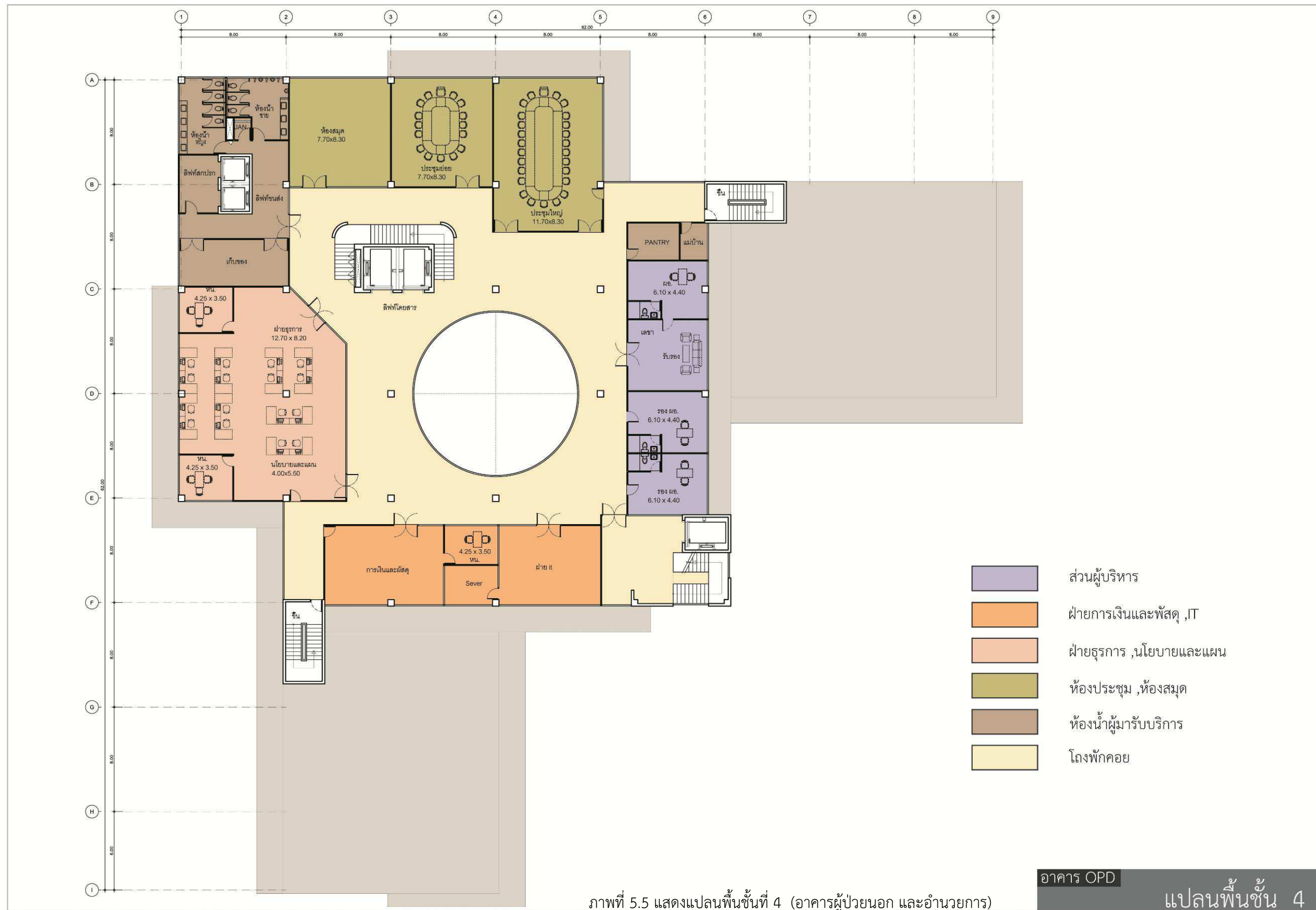


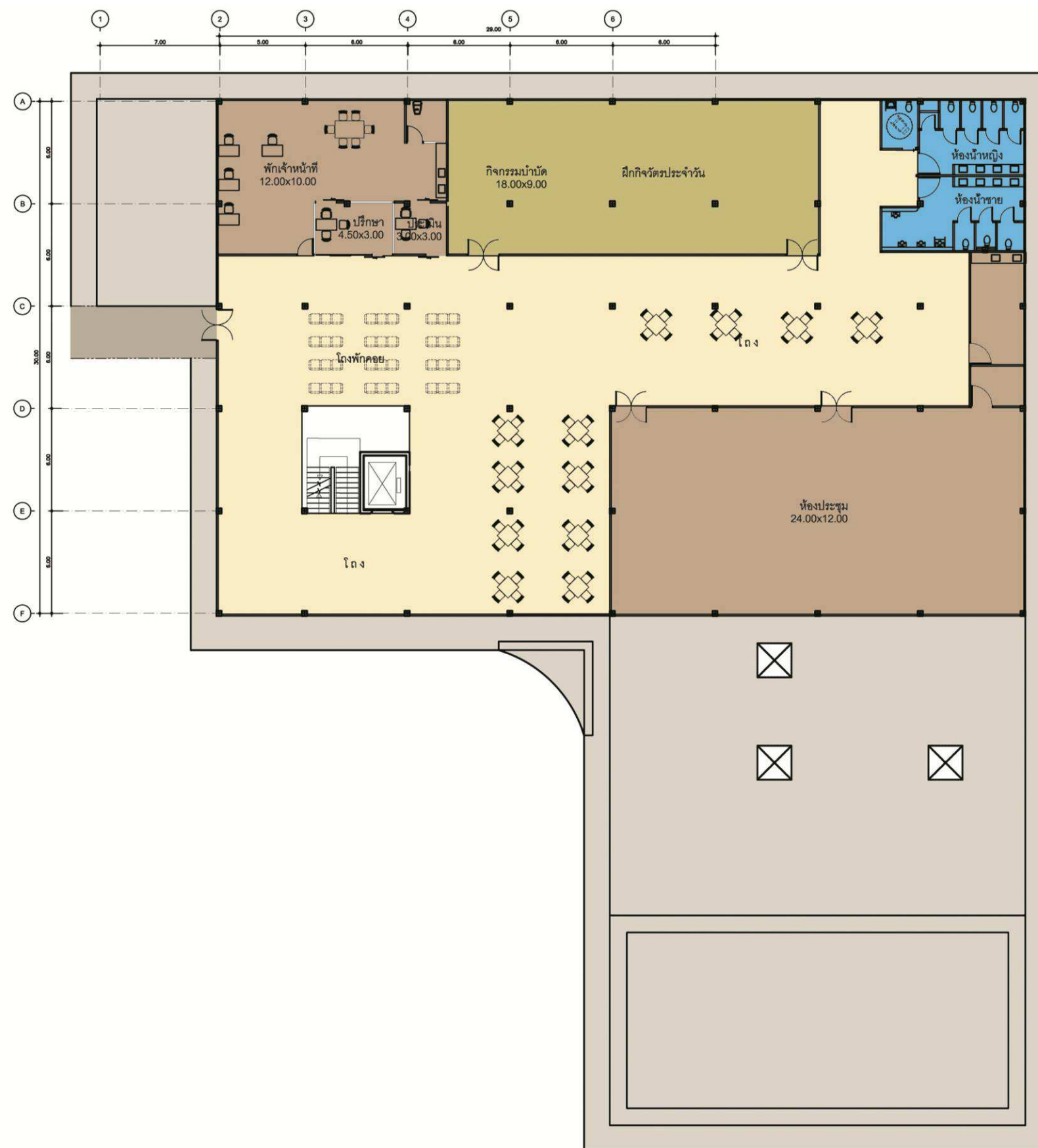


ภาพที่ 5.4 แสดงแปลนพื้นที่ 3 (อาคารผู้ป่วยนอก และอำนวยการ)

อาคาร OPD

แปลนพื้นที่ 3





ภาพที่ 5.7 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 2 (อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

5.4 ทัศนียภาพ



ภาพที่ 5.8 แสดงบรรยากาศภาพรวมของโครงการ



ภาพที่ 5.9 แสดงบรรยากาศด้านหน้า บริเวณทางเข้าหลักของโครงการ



ภาพที่ 5.10 แสดงบรรยากาศภายนอกอาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู



ภาพที่ 5.11 แสดงบรรยากาศภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ

5.5 หุ่นจำลอง



ภาพที่ 5.12 แสดงภาพถ่ายของหุ่นจำลอง มาตรฐาน 1:250

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุป

จากโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำปาง พบว่าการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับสถานบริการภาครัฐกับภาคเอกชนมีความแตกต่างกัน โดยสถานบริการในภาครัฐจะมุ่งเน้นการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงในลักษณะเป็นสวัสดิการของรัฐ สถานบริการเอกชนจะมุ่งเน้นการแสวงหาผลตอบแทนโดยเน้นให้บริการประชาชนที่มีรายได้ปานกลางถึงรายได้สูง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สถานบริการภาครัฐและภาคเอกชนมีการออกแบบระบบบริการที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลลำปางเป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมายการให้บริการเป็นประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาล โรงพยาบาลลำปางได้ออกแบบระบบบริการเป็นแบบเครือข่ายบริการร่วมกัน มีหน่วยบริการหลัก 3 หน่วย คือ 1.โรงพยาบาลลำปางในฐานะโรงพยาบาลศูนย์เป็นแม่ข่าย ให้บริการผู้ป่วยระดับรุนแรง/วิกฤตและรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย 2.โรงพยาบาลชุมชนเป็นลูกข่าย ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะยาว 3.สถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการดูแล รักษา พันฟู และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

โครงการนี้เกิดขึ้นโดยกำหนดให้เป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการ คือ สถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยได้จัดการให้บริการเป็น 3 ส่วนหลัก คือ 1.ส่วนคลินิกผู้สูงอายุ เน้นบริการดูแล รักษาผู้สูงอายุ 2.ส่วนเวชศาสตร์ฟื้นฟู เน้นบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3.ส่วนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการทำกิจกรรมส่งเสริมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการมีพื้นที่ใช้สอยรวมประมาณ 6,200 ตารางเมตร ใช้ที่ดินประมาณ 10 ไร่ มีแนวคิดการออกแบบและวางผัง คือ จัดแบ่งกลุ่มพื้นที่ใช้สอย/อาคารตามกิจกรรมหลัก เชื่อมโยงกิจกรรม/พื้นที่ใช้สอยหลักด้วยพื้นที่ว่าง/สวน สร้างบรรยากาศการพักผ่อนด้วยการจัดให้มีพื้นที่ว่าง/สวนในสัดส่วนเท่าๆกันกับพื้นที่อาคาร จากแนวคิดนี้ทำให้ได้รูปแบบโครงสร้างเป็นลักษณะกลุ่มอาคารโอบล้อมพื้นที่สวนที่อยู่ระหว่างอาคาร และมีการเชื่อมต่อด้วยสายตาและสัมผัสอื่นๆระหว่างภายในอาคารและภายนอกอาคาร/สวนอย่างผสมผสานกลมกลืน

การศึกษานี้ พบว่า 1) พื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้สูงอายุจะมีขนาดมากกว่าพื้นที่ใช้สอยสำหรับคนทั่วไปประมาณ 1.5 เท่า 2) การให้บริการลักษณะเครือข่ายน่าจะเป็นรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 3) ผู้สูงอายุต้องการการดูแลรักษาในลักษณะแบบองค์รวมมากกว่าแบบเฉพาะเจาะจง

6.2 ข้อเสนอแนะ

โครงการนี้เป็นโครงการหนึ่งที่นำเสนอทั้งรูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดพื้นที่ใช้สอยเพื่อตอบสนองกิจกรรมการดูแลรักษาผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอื่นๆต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ การออกแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุควรคำนึงถึงมิติทางจิตใจและมิติทางสังคมควบคู่ไปกับมิติทางร่างกาย/กายภาพอยู่เสมอ

บรรณานุกรม

รายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (2541) สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. (2548) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข.

คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. (2548) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข.

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548.

แนวทางการออกแบบเพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานบริการสุขภาพ. (2551)

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

โครงการ การออกแบบคลินิกทันตกรรมที่เอื้ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและ

ผู้สูงอายุที่ใช้ Wheelchair. (2552) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานพื้นที่ใช้สอย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง (2548) กองแบบแผน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานพื้นที่ใช้สอย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง (2549) กองแบบแผน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก ก.



คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๗๑ / ๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ กองแบบแผนได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาและจัดทำต้นแบบและสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กองแบบแผนจึงแต่งตั้งคณะกรรมการประกอบด้วย

๑. นายสุโชติ	สุคัมภีรานนท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. นายเกรียงศักดิ์	ธิระบัญชาศักดิ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓. นายวัฒนา	สุถิรนาถ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔. นายชาติศักดิ์กรินทร์	พาหุกุล	ประธานคณะกรรมการ
๕. นายธวัชชัย	พูนแก้ว	คณะกรรมการ
๖. นายธนเศรษฐ์	ร่วมชาติ	คณะกรรมการ
๗. นายเอกชัย	รัตนวัย	คณะกรรมการ
๘. นายชาตรี	ตะนัย	คณะกรรมการและเลขานุการ
๙. นางสาวนงลักษณ์	ควรเจริญ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางสาวทวิรัตน์	อินทร์พวงรัตน์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายประสาธ ตราดธารทิพย์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแบบแผน



คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ที่ ๒ / ๒๕๕๖
เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะทำงานโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบ
สถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (เพิ่ม)

ตามคำสั่งกองแบบแผน ที่ ๗๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้
แต่งตั้งคณะทำงานโครงการศึกษา และจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุของปีงบประมาณ
๒๕๕๖ แล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินงาน โครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ กองแบบแผนจึงแต่งตั้ง
นายภูวดล พัฒนภักดี ตำแหน่งสถาปนิกชำนาญการพิเศษ เป็นที่ปรึกษาคณะทำงานเพิ่มอีก ๑ ราย
เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ด้านการออกแบบเกี่ยวกับสถานบริการ
สุขภาพผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายประสาธ ตราดธารทิพย์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแบบแผน

โครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

๑. หลักการและเหตุผล

ในปี ๒๕๕๕ ประชากรทั่วโลกมีจำนวน ๗,๐๐๐ ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ๘๙๓ ล้าน โดยโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. ๒๕๖๘ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผล ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ (การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓ ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากสถาบันต่าง ๆ ในประเทศ พบว่าคนไทยมีอายุขัยเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งรวมถึงวิทยาการทางการแพทย์และเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ (Anti-Aging Medicine) ที่ก้าวหน้าทำให้สามารถยืดอายุเฉลี่ยของคนได้เกือบกับรัฐบาลได้มีนโยบายด้านสาธารณสุขของไทย ที่ให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากการลดการตายก่อนวัยอันควร โดยกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพและการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น

การออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อม จึงเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสถานบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการขยายตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต และเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความคล่องตัวและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากอาคารสถานที่ที่มีอยู่เดิมอาจจะยังไม่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงและการใช้งานของผู้สูงอายุเท่าที่ควร จึงได้จัดทำโครงการจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ ฯลฯ สามารถนำไปจัดทำเป็นแบบก่อสร้างต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้รายงานผลการศึกษาและต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรม

ผลผลิตที่ ๑ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและยกระดับคุณภาพบริการสู่สากล

กิจกรรมหลักที่ ๒ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อการพัฒนาและการบริหารจัดการองค์กร

๔. กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

จำนวนรายงานผลการศึกษาด้านแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ๑ เรื่อง

✓

๖. ขั้นตอนดำเนินงาน

- ๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน/ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานและมอบหมายงาน
- ๖.๒ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาคารและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
- ๖.๓ สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการ
- ๖.๔ ลงพื้นที่สำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- ๖.๕ วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย
- ๖.๖ ทำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) พร้อมคำก่อสร้างโดยประมาณ
- ๖.๗ นำเสนอแบบร่างแก่กลุ่มผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย
- ๖.๘ นำเสนอแบบร่างแก่กลุ่มสายงานสถาปัตยกรรมและกลุ่มสายงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ๖.๙ จัดทำต้นแบบและรูปแบบจำลอง
- ๖.๑๐ จัดทำรายงานผลการศึกษาเพื่อเผยแพร่และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. งบประมาณ ๔๗๔,๖๐๐ บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)

- ๗.๑ ค่าเดินทางไปเก็บข้อมูล ณ สถานบริการสุขภาพเป้าหมาย
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๑๐ คน x ๓ วัน x ๓ แห่ง ๆ ละ ๒ ครั้ง = ๔๓,๒๐๐ บาท
 - ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๑๐ คน x ๒ วัน x ๓ แห่ง ๆ ละ ๒ ครั้ง = ๙๖,๐๐๐ บาท
 - ค่าพาหนะ ๕๐๐ บาท x ๑๐ คน x ๓ แห่ง ๆ ละ ๒ ครั้ง = ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๕,๐๐๐ บาท x ๓ แห่ง ๆ ละ ๒ ครั้ง = ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ๗.๒ ค่าเดินทางไปศึกษาหาข้อมูล ณ สถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๑๐ คน x ๒ วัน x ๑ ครั้ง = ๔,๘๐๐ บาท
 - ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๑๐ คน x ๑ วัน x ๑ ครั้ง = ๘,๐๐๐ บาท
 - ค่าพาหนะ ๖,๐๐๐ บาท x ๑๐ คน = ๖๐,๐๐๐ บาท
 - ๗.๓ ค่าประชุมคณะทำงาน ๑๓๐ บาท x ๑๐ คน x ๑๒ ครั้ง = ๑๕,๖๐๐ บาท
 - ๗.๔ ค่าประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นในการพิจารณาแบบร่าง
 - ๔๕๐ บาท x ๔๐ คน x ๒ วัน = ๓๖,๐๐๐ บาท
 - ๗.๕ ค่าวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ๑,๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๗ ชม. x ๒ วัน = ๑๖,๘๐๐ บาท
 - ๗.๖ ค่าอาหาร, อาหารว่างและเครื่องดื่ม การประชุมเสนอแบบร่างแก่ผู้สูงอายุ
 - ๑๓๐ บาท x ๒๐ คน x ๓ ครั้ง = ๗,๘๐๐ บาท
 - ๗.๗ ค่าหนังสือตำราประกอบการค้นคว้า จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท
 - ๗.๘ ค่าจ้างเขียนแบบ พร้อมจัดทำแบบสามมิติ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท
 - ๗.๙ ค่าจ้างวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ๗.๑๐ ค่าจ้างทำรูปแบบจำลอง จำนวน ๒๖,๔๐๐ บาท
 - ๗.๑๑ ค่าจัดทำรูปเล่ม ๒๐๐ x ๕๐ เล่ม = ๑๐,๐๐๐ บาท
- หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๒

๘. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำแบบร่างทางสถาปัตยกรรม (Schematic Design) ของสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไปจัดทำแบบก่อสร้าง

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ผู้จัดทำโครงการ
(นายชาติศักดิ์กรินทร์ พาหุกุล)
สถาบันกษัตริย์



ผู้เสนอโครงการ
(นายประสาธ ทรายธารทิพย์)
ผู้อำนวยการสำนักบริหาร
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแบบแผน



ผู้อนุมัติโครงการ
(นายสุชุม กาญจนพิมาย)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ระยะเวลาในการดำเนินการ ภายในงบประมาณ 2556 งบประมาณที่เตรียม = 474,600 บาท

ระยะเวลาในการดำเนินการ

[illegible]

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม (การศึกษาเพื่อจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ)

คำชี้แจง

เนื่องด้วย กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการศึกษาและจัดทำต้นแบบสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาในแบบสอบถามนี้จะมุ่งเน้นเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุรวมถึงด้านอาคารสถานที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นกรณีศึกษาแก่โครงการดังกล่าว โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถิติผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 3 แผนนโยบายและการบริหารจัดการ ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งต่อความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาอาคารสถานที่เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในอนาคต

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

- 1.1 ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
- 1.2 ระดับการให้บริการ.....ประเภท.....
- จำนวนเตียง.....

ส่วนที่ 2. ข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 จำนวน / สัดส่วนผู้สูงอายุ และแนวโน้มในอนาคต

2.2 โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ

2.3 จำนวนและสัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุ

2.4 ปัญหาในการให้บริการผู้สูงอายุในปัจจุบัน

หมายเหตุ ในกรณีที่มีข้อมูลอยู่แล้ว และไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม อาจแนบข้อมูลดังกล่าวมาด้วยก็ได้

ส่วนที่ 3. แผนนโยบายและการบริหารจัดการในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3.1 แผนงาน นโยบาย และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ (ตามแนวทางการให้บริการทางการแพทย์

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ 2. ด้านการป้องกัน 3. ด้านรักษาพยาบาล 4.ฟื้นฟูสภาพ)

.....

.....

.....

.....

3.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ หรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

3.3 แผนการจัดเตรียมอาคารสถานที่ (เช่น จัดสร้างในสถานที่ใหม่ / สร้างอาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลเดิม / หรือ ปรับปรุงอาคารเดิม)

.....

.....

.....

3.4 รูปแบบการให้บริการ (เช่น Long term care / Acute care / Day care เป็นต้น).....

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 แผนหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่จัดให้บริการและรักษาผู้สูงอายุ รวมถึงขั้นตอนการให้บริการ หรือการรักษา(โดยสังเขป) และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

3.6 เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ใช้รักษาหรือให้บริการ รวมทั้งลักษณะพิเศษอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึงเป็นพิเศษ

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ในกรณีที่มิมีข้อมูลอยู่แล้ว และไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม อาจแนบข้อมูลดังกล่าวมาด้วยก็ได้

3.7 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

3.8 รายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ ในกรณีที่มิมีข้อมูลอยู่แล้ว และไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม อาจแนบข้อมูลดังกล่าวมาด้วยก็ได้

แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยการขีดเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- อาศัยอยู่ในพื้นที่ ☐ 1. เขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล
- เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
- อายุ.....ปี
- อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน
- ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ.....
- สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า

การพักอาศัยของท่านในปัจจุบัน

- ☐ 1. อยู่คนเดียว ☐ 2. อยู่กับผู้อื่น.....จำนวน.....คน

ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปศ.ต้น ☐ 4. ปวส./อนุปริญญา/ปวช.
- ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

สามารถจ่ายเพิ่มในส่วนของห้องพิเศษได้เท่าใดต่อวัน

- ☐ 1. น้อยกว่า 100 บาท ☐ 2. 100-300 บาท
- ☐ 3. 300-500 บาท ☐ 4. 500-1000 บาท
- ☐ 5. มากกว่า 1000 บาท ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

โรคประจำตัว

- ☐ 1. เบาหวาน ☐ 2. ความดันโลหิตสูง
- ☐ 3. โรคข้อ-กระดูก ☐ 4. โรคหัวใจ
- ☐ 5. โรคทางตา ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านไปใช้บริการสถานพยาบาลทั้งหมด.....ครั้ง ตรวจร่างกายอะไรบ้าง

ประเภทการตรวจ	เคย	ไม่เคย
การตรวจร่างกายประจำปี		
การตรวจระดับความดันโลหิต		
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
การตรวจฟันและชุดหินปูน		
ถามเพิ่ม เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง		
การตรวจมะเร็งปากมดลูก		
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานส่วนต่างๆ ของอาคารสถานบริการสุขภาพ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบ ใช่ ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามตรงกับข้อความในวงเล็บ หรือคำตอบอื่นที่มีความหมายเดียวกันและถ้าตอบนอกเหนือจากในวงเล็บให้เขียนระบุคำตอบในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ หรือทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ ตามคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

2.1 การเดินทางมาเพื่อรับบริการยังสถานบริการสุขภาพ

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเดินทางโดยการเดินเท้า			
2. ท่านเดินทางโดยการขี่จักรยานยนต์มาคนเดียว			
3. ท่านเดินทางโดยการขี่รถจักรยานยนต์มาคนเดียว			
4. ท่านเดินทางโดยการขี่รถจักรยานมาคนเดียว			
5. ท่านเดินทางมาคนเดียวโดยการนั่งรถสาธารณะ			
6. ท่านเดินทางโดยการนั่งรถส่วนตัว ให้ญาติมาส่งโดยรถประเภท..... มีคนมาส่งด้วย.....คน			
7. ท่านเดินทางโดยการนั่งรถสาธารณะ ให้ญาติมาส่งโดยรถประเภท..... มีคนมาส่งด้วย.....คน			
8. ท่านเดินทางมาที่โรงพยาบาลของทางสถานบริการ			

2.2 การเดินทางสัญจรภายในสถานบริการสุขภาพ

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเดินโดยการเดินด้วยตนเอง			
2. ท่านเดินโดยการเดินแบบพึ่งพาอุปกรณ์หรือต้องมีคนช่วยพยุง			
3. ท่านเดินทางโดยการนั่งรถเข็นและสามารถเข็นรถเข็นด้วยตัวท่านเอง			
4. ท่านเดินทางโดยการนั่งรถเข็นที่ต้องมีผู้อื่นคอยเข็นรถให้			
5. ท่านเดินทางโดยการนอนเปลนอน			

2.3 กิจกรรมบริเวณที่พักคอยส่วนต่างๆ ของสถานบริการ (OPD, ER, X-RAY, IPD, ETC.)

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. อ่านหนังสือ			
2. รับประทานอาหาร			
3. จิบหลักพักผ่อน			
4. ดูโทรทัศน์			
5. พบปะพูดคุยกับญาติหรือผู้มารับบริการเหมือนกัน			
6. กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ.....			

2.4 กิจกรรมที่พักผ่อนผู้ป่วยในสถานบริการ

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
- บริเวณห้องพักผู้มารับบริการ			
1. ทำงานหรืองานอดิเรกต่างๆ โปรดระบุ.....			
2. พูดคุยพบปะกับแขกหรือญาติผู้มาเยี่ยม			
3. ดูโทรทัศน์			
4. นั่งเล่นพักผ่อน			
5. กิจกรรมพิเศษ โปรดระบุ.....			
- บริเวณระเบียงห้องพัก			
1. นั่งเล่นพักผ่อนดูวิว			
2. ปลุกต้นไม้			
3. ซักผ้าตากผ้า			
4. กิจกรรมพิเศษ โปรดระบุ.....			

2.5 กิจกรรมที่ต้องการทำบริเวณภายใน/ภายนอกอาคารหรือพื้นที่โล่ง

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. นั่งพักผ่อน อ่านหนังสือ			
2. รับประทานอาหารกับญาติหรือผู้รับบริการท่านอื่น			
3. ฟังเพลง ชมการแสดง			
4. พบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ ญาติ หรือผู้รับบริการท่านอื่น			
5. ออกกำลังกาย โปรดระบุชนิด.....			
6. ให้อาหารสัตว์เลี้ยง			
7. กิจกรรมพิเศษ โปรดระบุ.....			

2.6 กิจกรรมที่ต้องการทำบริเวณภายในภายนอกเวชกรรมฟื้นฟู(กายภาพบำบัด)

ข้อความ	คำตอบ		
	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. อ่านหนังสือ			
2. รับประทานอาหาร			
3. ฟังเพลง			
4. ดูทีวี			
5. พบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ ญาติ หรือผู้รับบริการท่านอื่น			
6. ทำกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียวเท่านั้น			
7. กิจกรรมพิเศษ โปรดระบุ.....			

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางสังคม/ค่านิยมวัฒนธรรม

ข้อความ	คำตอบ		
	ได้	ไม่ได้	
1. ท่านสามารถพักอยู่ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุ 1.1 ในห้องพักอาศัยสามัญ 1.2 ในห้องพิเศษรวม(2-6คน มีค่าใช้จ่ายพิเศษ) 1.3 ในห้องพักพิเศษเดี่ยว(มีค่าใช้จ่ายพิเศษ)			
2. ท่านสามารถทำกิจกรรม(เช่นการนวด ทำกายภาพบำบัด) ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุที่มาใช้บริการคนอื่นๆ ได้หรือไม่ โปรดระบุ.....			
3. ท่านมีความประสงค์ที่จะรับการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากท่านได้รับการรักษาฟื้นฟูจากสถานบริการเรียบร้อยแล้วหรือไม่ โปรดระบุ.....			