

แนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชพฤกษ์ ขอนแก่น

Designing of the Holistic Health Healing Hospital : A Case Study of Rachapreuk Hospital, Khon Kaen

อภิเชษฐ์ อัสวบุญญาเดช
Apichet Assawabunyadej

หลักสูตรปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมเพื่อชุมชน

และสิ่งแวดล้อม

สถาบันอาศรมศิลป์

e-mail : big_olo_52@hotmail.
com

บทคัดย่อ

ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คนจำนวนมากไม่น้อยต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นประจำ และอีกหลายคนต้องใช้เวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล การออกแบบโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ สถาปนิกในฐานะที่มีหน้าที่ในการออกแบบโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการออกแบบให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้นำแนวคิดเรื่องการเยียวยา “สุขภาพแบบองค์รวม” ซึ่งกล่าวถึงความเชื่อมโยงของมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการรักษามาใช้เป็นโจทย์ในการศึกษาวิจัย โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการในการศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม และนำแนวทางการออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโรงพยาบาลราชพฤกษ์ จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งมีการประเมินผลการออกแบบโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการ

Abstracts

The illness is the significant trouble that nobody can avoid. A considerable number of people receive treatment at the hospital regularly while many spend their last moment of life in the there. Therefore, the hospital design is essential. As the architect who is responsible for the hospital design, the design that will promote the patients to have good quality of life must be considered. The researcher has adopted the concept of healing “Holistic Health” which mentions about the correlation of the dimensions of body, mind, society, and environment which is unified in the treatment as the subject of the research. Implement the Action Research model by creating the participation procedures between the project owner and the project users as the study for the designing of the Holistic Health Healing hospital; the design guideline are adapted in the design of Rachapreuk Hospital, Khon Kaen, including co-evaluate the hospital design together with the owner and users.

คำสำคัญ: การเยียวยา สุขภาพแบบองค์รวม การออกแบบโรงพยาบาล การออกแบบแบบมีส่วนร่วม

Keywords: Healing, Holistic Health, Hospital Design, Participatory Design

บทนำ

สถาปัตยกรรมกับการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

ท่ามกลางความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มนุษย์สามารถสร้างสรรค์และผลิตนวัตกรรมใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้เป็นจำนวนมาก แต่สำหรับเรื่องการเจ็บป่วยกลับมีสถิติของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อีกทั้งยังนับวันยิ่งเกิดโรคใหม่ที่ทวีความรุนแรง เรื่องของการเจ็บป่วยจึงกลายเป็นปัญหาที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าปัญหาอื่น

การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นที่ได้รับความนิยม เนื่องจากสามารถรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเห็นผลได้อย่างรวดเร็ว แต่สำหรับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต เป็นต้น การแพทย์แผนปัจจุบันกลับไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้นอกจากนั้นแพทย์แผนปัจจุบันจะใช้วิธีการรักษาเฉพาะที่โรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น ปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยจึงไม่ได้แก้ปัญหาคือต้นเหตุ แต่กลับแก้ที่ปลายเหตุ

ดังนั้นการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องการเจ็บป่วยนั้นมีส่วนเชื่อมโยงกับมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมจึงเป็นทางออกหนึ่งของการรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งพระพุทธองค์กล่าวไว้ว่า “*ปัสสทุโธ กาโย อสราทุโธ สมหิตัง จิตตัง เอกคคัง*” (วินย.1/3/6; ม.มู.12/47/38) แปลความว่า “กายผ่อนคลาย ไม่เครียด ใจเป็นสมาธิ รวมเป็นหนึ่งเดียว” (พระพรหมคุณาภรณ์, 2532) หมายถึง เมื่อใจไม่เครียด ร่างกายก็จะเกิดความผ่อนคลาย ทำให้ร่างกายและใจรวมกันเป็นหนึ่งเดียวในสภาวะที่เรียกว่าสมาธิ

ด้วยเหตุนี้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลราชพฤกษ์ จังหวัดขอนแก่น จึงต้องการที่จะสร้างโรงพยาบาลที่ไม่เป็นเพียงสถานที่ที่รักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่ยังเป็นสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเยียวยาทั้งทางจิตใจและมิติทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นโอกาสในการศึกษาแนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งนำไปสู่การออกแบบโรงพยาบาลราชพฤกษ์ จังหวัดขอนแก่นต่อไป

ความหมายและองค์ประกอบของการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

ท่านผู้รู้ในประเทศไทยหลายท่านได้นิยามความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก Jan Christain Smuts และ Fritjof Capra ผู้วิจัยจึงได้นำนิยามของท่านผู้รู้ 4 ท่านมาวิเคราะห์ ได้แก่ ประเวศ วะสี, ประสาน ต่างใจ, พระไพศาล วิสาโล และโกมาตร

จึงเสถียรทรัพย์ กระทั่งสรุปได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง “ภาวะสมบูรณ์ทางสุขภาพ หรือภาวะที่บุคคลมีคุณภาพอันเกิดจากการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์ของกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เข้าเป็นหนึ่งเดียวโดยมีจิตวิญญาณเป็นตัวควบคุมที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์”

องค์ประกอบของสุขภาพแบบองค์รวม

จากความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้กล่าวมาแล้ว จะมียุทธศาสตร์ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์ประกอบทางด้านกายนั้น เป็นส่วนที่เป็นแพทย์จะต้องใช้วิทยาการความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันรักษาผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงเหลือเพียง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **จิตใจ** การวิจัยตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า “สภาพจิตใจที่วิตกกังวล เคร่า โศก ผิดหวัง ท้อแท้ ไม่ยอมปล่อยวาง ความเหงา ความหวาดหวั่น เป็นต้น อารมณ์เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เกิด “ความเครียด” เมื่อเกิดความเครียดปฏิกิริยาของร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนด้านลบ ซึ่งมีมากกว่า 30 ชนิด กว่า 1,400 ปฏิกิริยา” (วิธาน ฐานะวุฒม์, 2553) ออกมาโดยอัตโนมัติ ซึ่งถ้ามีปริมาณมากเกินไปจะสะสมของร่างกาย ก็จะทำให้สาเหตุของโลกต่างๆ

2. **สังคม** มนุษย์เป็นสัตว์สังคม การต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันของมนุษย์เป็นธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถปฏิเสธได้ เมื่อเป็นดังนั้นความสุขและความทุกข์ของมนุษย์จึงเกี่ยวข้องกันอย่างยิ่งกับการที่จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และตลอดไปจนถึงการอยู่รอดหรือไม่ของมนุษย์ก็ยังคงเกี่ยวพันกับเรื่องนี้ด้วย “ปี ค.ศ.1989 ดร.เดวิด สไปเกล และคณะทำการวิจัยที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เป็นงานวิจัยที่เขียนลงในวารสารการแพทย์ชื่อดัง คือ The Lancet ทำการศึกษาคนไข้มะเร็งเต้านม โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้รักษาตามมาตรฐานตามแต่ลักษณะระดับอาการของแต่ละคนไข้ ต่างกันที่กลุ่ม 1 ให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนไข้ด้วยกัน คอยเรื่องต่างๆตั้งแต่การเจ็บป่วย มีการช่วยเหลือกันตามแต่จะเป็นไปได้ ทำสมาธิสวดมนต์ 90 นาทีเป็นเวลา 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า อัตราการรอดของคนไข้กลุ่มแรกเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ 2 และยิ่งพบอีกว่าในกลุ่มที่ 2 เมื่อเวลาผ่านไป 5 ปี ไม่มีคนไข้รายใดรอดชีวิตอยู่เลย” (วิธาน ฐานะวุฒม์, 2553)

3. **สภาพแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมนับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยในการเยียวยาผู้ป่วย รวมทั้งญาติและบุคลากรภายในโรงพยาบาล ซึ่ง Jain Malkin สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลเคยกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของสภาพแวดล้อมมี

อิทธิพลต่อการเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย” (โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์, 2553)

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

เมื่อวิเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม ตัวแปรที่สำคัญของการทำให้เกิดการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนด และทำให้เกิดโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่

1. **ตัวแปรต้น** คือ กาย จิตใจ และสังคม เมื่อพิจารณาตามภาพจะเห็นลูกศรที่วิ่งไปยังองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม ส่วนอื่น คือ สิ่งแวดล้อม จึงเป็นเหตุสำคัญให้เกิดโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม (ภาพที่ 1)

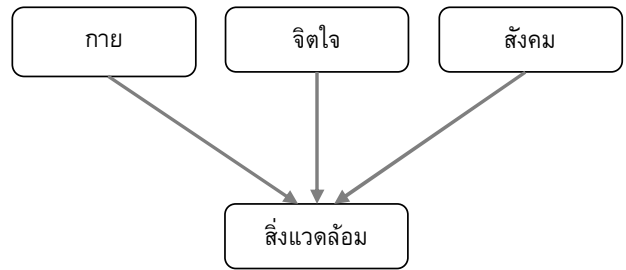
กาย การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเข้าใจเรื่องการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ผู้ป่วยก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อไป

จิตใจ การที่แพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด และจิตอาสา น้อมนำผู้ป่วยให้เกิดจิตใจที่ดีงาม เห็นเรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาแล้วนั้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายไม่เจ็บป่วยจากจิตใจเพิ่มขึ้น

สังคม การที่แพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด และจิตอาสาที่มีจิตใจที่ดีก็สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศ สถานที่ หรือกิจกรรมที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ดี

ผู้วิจัยจึงสรุปตัวแปรต้น ได้แก่ สังคม ส่วนองค์ประกอบทางด้านกาย และใจนั้นจะต้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบทางสังคม กล่าวคือ สังคมในที่นี้จะต้องเป็นสังคมที่มีจิตใจดีงามและสนับสนุนส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่ง สังคมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด และจิตอาสา นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบทางสังคมที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมก็คือ เจ้าของโครงการ ในที่นี้คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพฤกษ์ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล

2. **ตัวแปรตาม** คือ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ต้นไม้ อากาศ แสง สี เสียง กลิ่น น้ำ และที่ว่าง หมายถึง สิ่งแวดล้อมต้องอาศัยทั้งกาย จิตใจ และสังคมเป็นเหตุเบื้องต้นจึงจะเกิดโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม (ดังภาพต่อไปนี้)

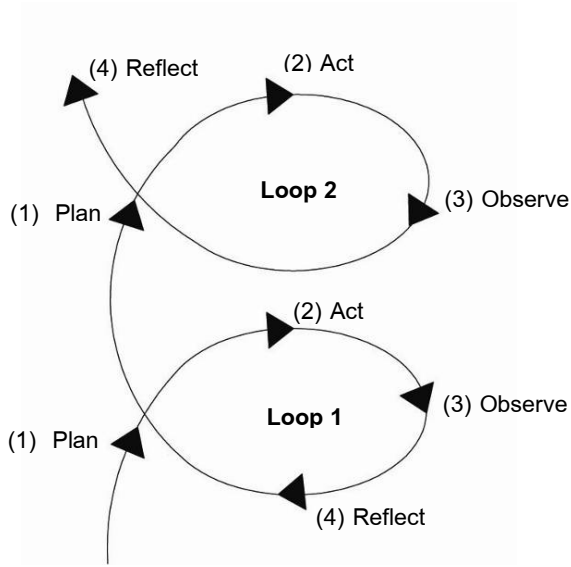


ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสุขภาพแบบองค์รวม

เมื่อทราบความสำคัญของตัวแปรในการสร้างสิ่งแวดล้อม คือ โรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งตัวแปรต้นประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรต้นที่หนึ่ง คือ “เจ้าของโครงการ” และตัวแปรต้นที่สอง คือ “สังคม” ในที่นี้ขอเรียกว่า “ผู้ใช้โครงการ” ผู้วิจัยค้นพบว่างานสถาปัตยกรรมจะเกิดการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมได้นั้นต้องเกิดจากกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นส่วนสำคัญในการแปรผลจากนามธรรมทางความคิดที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ไปสู่ความเป็นรูปธรรมทางสถาปัตยกรรม โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมและนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบต่อไป

การดำเนินการศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงกับผู้ถูกวิจัย ซึ่งผู้วิจัยพยายามหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทของการทำงานจริงโดยผู้วิจัยต้องลงมือปฏิบัติงานและสังเกตการณ์ไปด้วย เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การร่วมคิด จนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของทั้งผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะประกอบไปด้วยกระบวนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) สังเกต (Observe) จากนั้นจึงทำการสะท้อนผล (Reflect) (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้วิจัยได้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ร่วมกับตัวแปรต้นทั้งสองซึ่งมีความสำคัญกับงานวิจัย คือ เจ้าของโครงการ และผู้ใช้โครงการ นอกจากผู้วิจัยแล้วการศึกษาในครั้งนี้ยังประกอบไปด้วย คณะสถาปนิกจากอาคารสถาปนิกชุมชนและสิ่งแวดล้อม สถาบันอาศรมศิลป์ รับผิดชอบดูแลงานสถาปัตยกรรม คณะสถาปนิกจากบริษัทสถาปนิกสเปซโหนด จำกัด รับผิดชอบงานในส่วนงานสถาปัตยกรรมและงานสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปนิกจากบริษัทพีแลนสเคป จำกัด รับผิดชอบงานในส่วนงานภูมิสถาปัตยกรรม และบริษัทวีสตูดิโอ จำกัด เป็นที่ปรึกษาโครงการ

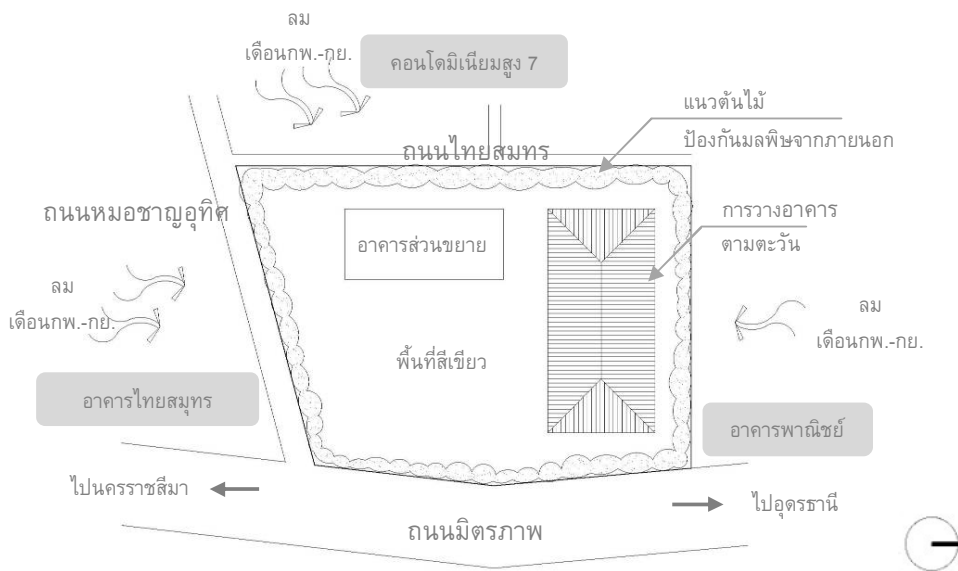
เรียกว่า “คณะวิจัย” ซึ่งการปฏิบัติการเพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยได้แบ่งการปฏิบัติการเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ การปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการออกแบบ

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติการร่วมกับตัวแปรต้นทั้งสองรวม 5 ปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็นการปฏิบัติการร่วมกับเจ้าของโครงการ 3 ครั้ง และปฏิบัติการร่วมกับผู้ใช้โครงการ 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปฏิบัติการที่ 1.1 การประชุมเพื่อเรียนรู้แนวคิดและความต้องการของเจ้าของโครงการ

การปฏิบัติการนี้ทำให้คณะวิจัยได้เข้าใจแนวคิดของเจ้าของโครงการในเรื่องการเยียวยาด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ต้องการให้มีพื้นที่สำหรับประกอบพิธีทางศาสนา การเปิดมุมมองจากห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) สู่อุทยานภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายทางจิตใจ ต้องการให้มีพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ใช้โครงการ เป็นต้น สำหรับงบประมาณในการก่อสร้างอาคารนั้นเจ้าของโครงการได้กำหนดงบประมาณไว้ 220 ล้านบาท โดยต้องการให้มีห้องพักแผนกผู้ป่วยใน 150 เตียงในการก่อสร้างระยะแรก และให้ออกแบบเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตอีก 150 เตียง (ไม่รวมอยู่ในงบประมาณ 220 ล้านบาท) ที่ตั้งโครงการตั้งอยู่บริเวณถนนมิตรภาพใกล้กับอาคารไทยสมุทร (ภาพที่ 3) เรื่องของโปรแกรมการใช้งานอื่น ๆ นั้นเจ้าของโครงการได้กำหนดความต้องการเบื้องต้น จากนั้นคณะวิจัยได้นำมาพัฒนาในรายละเอียดและขนาดพื้นที่ต่อไป



ภาพที่ 3 ผังแสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการเพื่อกำหนดแนวทางในการออกแบบ

ปฏิบัติการที่ 1.2 การแลกเปลี่ยนความคิดในการออกแบบร่วมกันด้วยแบบร่างและหุ่นจำลองขั้นต้น

จากการปฏิบัติการที่ผ่านมาทำให้คณะผู้วิจัยได้เข้าใจความต้องการของเจ้าของโครงการในเชิงนามธรรม ครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือ คือ แบบร่างแปลนพื้น และหุ่นจำลอง จำนวน 6 แบบ โดยคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมจากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ ผู้วิจัยพบว่าเจ้าของโครงการมีความเข้าใจในเรื่องการประยุกต์แนวคิดมาใช้เป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่บางแนวคิดของการออกแบบที่เอื้อต่อการเยียวยานั้นไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติการทางด้านการแพทย์ โดยความเข้าใจทั้งหมดนี้เป็นเพียงการจำลองจากเครื่องมือเท่านั้น คณะผู้วิจัยจึงได้มีความคิดที่จะให้เจ้าของโครงการได้เข้าใจรูปธรรมเชิงประจักษ์จากสถานที่จริง จึงนำไปสู่ปฏิบัติการต่อไป

ปฏิบัติการที่ 1.3 การศึกษากรณีศึกษาร่วมกัน

คณะผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษา 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลซินเตียนฉือจี้ (Xindian Tzu Chi Hospital) และโรงพยาบาล

ฮัวเหลียน (Hualian Tzu Chi Hospital) ประเทศไต้หวัน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีการใช้แนวคิดในเรื่องสุขภาพองค์รวม รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย คือ สภามิประเทศภูมิอากาศ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา เป็นต้น การศึกษาดูงานครั้งนี้ได้มีผู้ร่วมทำกระบวนการจำนวน 24 คน

ภายหลังจากการดูกรณีศึกษาเสร็จสิ้น คณะผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการจัดการความรู้โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยให้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางออกแบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พบสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม คือ พื้นที่ที่เอื้อต่อการเยียวยาทางด้านจิตใจ (ภาพที่ 4) การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ที่หล่อหลอมให้แพทย์ที่จบมาเป็นแพทย์ที่มีคุณธรรมและรักษาผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (ภาพที่ 5) และการที่โรงพยาบาลมีจิตอาสาที่ทำงานด้วยใจเป็นผู้ให้ที่มีได้หวังสิ่งใดตอบแทน ซึ่งโรงพยาบาลราชพฤกษ์ได้ทำกระบวนการพัฒนานุเคราะห์มาเป็นเวลานาน ปัจจุบันก็ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 4 ภาพแสดงพระโพธิสัตว์บริเวณผนังโถงทางเข้าของโรงพยาบาลซินเตียนฉือจี้ (ภาพซ้าย) และภาพแสดงพระพุทธรูปภายในห้องพักผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลฮัวเหลียน (ภาพขวา)



ภาพที่ 5 แสดงประติมากรรมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตนบริเวณสวนโรงพยาบาลอัสสัมชัญ (ภาพซ้าย) และภาพแสดงพื้นที่สำหรับจิตอาสาในการแสดงดนตรี (ภาพขวา)



ภาพที่ 6 แสดงบรรยากาศการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นโรงพยาบาลในความคาดหวังของผู้ใช้โครงการ

**ปฏิบัติการที่ 1.4 การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็น
โรงพยาบาลในความคาดหวังของผู้ใช้โครงการ**

การปฏิบัติการนี้ได้ประชุมทำร่วมกับกลุ่มผู้ใช้โครงการจากหลากหลายอาชีพจำนวน 39 คน (ภาพที่6) ใช้เครื่องมือ การตั้งประเด็นคำถามเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในความคาดหวังของผู้ใช้โครงการนั้นเป็นอย่างไร

ผลจากการปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทราบความเห็นที่เป็นประโยชน์กับแนวทางการออกแบบจำนวนมาก และมีความเห็นหนึ่งที่น่าสนใจเป็นเหตุให้เกิดการปฏิบัติการกับผู้ใช้โครงการต่อไป คือ โรงพยาบาลต้องสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลที่คนอีสานใช้งานได้ง่าย มีพื้นที่รองรับญาติจำนวนมาก มีพื้นที่สำหรับความเชื่อท้องถิ่น การปลูกพันธุ์ไม้และสมุนไพรท้องถิ่น เป็นต้น

ปฏิบัติการที่ 1.5 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในพื้นที่โครงการ

การปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การเรียนรู้มิติสังคมและวัฒนธรรมในเรื่องสุขภาพกับผู้รู้ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขอบ ดีสวนโคก ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเยียวยาทางมิติสังคมและวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น รวมทั้งเกิดประเด็นเพิ่มเติมในการปฏิบัติการขั้นตอนต่อไป

2. การศึกษาพฤติกรรมการใช้งานโรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษา 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่นราม โดยโรงพยาบาล

ศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งผู้ใช้โครงการส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านจากจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียงที่มีพฤติกรรมการเดินทางมาเยี่ยมญาติเป็นหมู่คณะ มีการปูเสื่อล้อมวงกันรับประทานอาหารและพักผ่อนบริเวณสวนโดยรอบอาคาร (ภาพที่ 7) ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นรามนั้นเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่และได้รับความนิยมที่สุดในจังหวัดขอนแก่น ผู้ใช้โครงการส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะ พฤติกรรมการใช้งานอาคารจึงคล้ายกับการใช้งานโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ ส่วนโรงพยาบาลราชพฤกษ์ที่สร้างใหม่นี้ จะมีกลุ่มผู้ใช้บริการเดิมของโรงพยาบาลซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีฐานะและกลุ่มที่เป็นชาวบ้านจากชนบท



ภาพที่ 7 แสดงบรรยากาศการปูเสื่อเพื่อรับประทานอาหารและพักผ่อนบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เมื่อปฏิบัติการในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อสรุปแนวทางการออกแบบที่ได้จากการปฏิบัติการทั้ง 5 แล้วจึงนำมาพิจารณาความซ้ำ และสรุปแนวทางการออกแบบทั้งหมด นำมาเรียบเรียงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผล ผู้วิจัยพบว่าแนวทางการออกแบบมีความแตกต่างจากการออกแบบโรงพยาบาลโดยทั่วไปที่ออกแบบให้อาคารมีสง่างาม การใช้ตกแต่งด้วยวัสดุที่หรูหรา โดยคำนึงถึงมิติทางสังคมและจิตใจเป็นเรื่องรองลงมา ตัวอย่างแนวทางการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การออกแบบพื้นที่รองรับมิติทางสังคม เช่น การจัดพื้นที่รองรับญาติที่เดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกลุ่มใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของคนในท้องถิ่น การเตรียม

พื้นที่สำหรับรองรับการทำงานของจิตอาสา เป็นต้น พื้นที่รองรับมิติทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อท้องถิ่น เช่น การเตรียมพื้นที่ประกอบพิธีรับศพ พื้นที่รำผีฟ้า พื้นที่บนบาน เป็นต้น การสร้างพื้นที่รองรับการเยียวยาด้วยพลังธรรมชาติ การออกแบบให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศอบอุ่นเหมือนบ้าน ฯลฯ

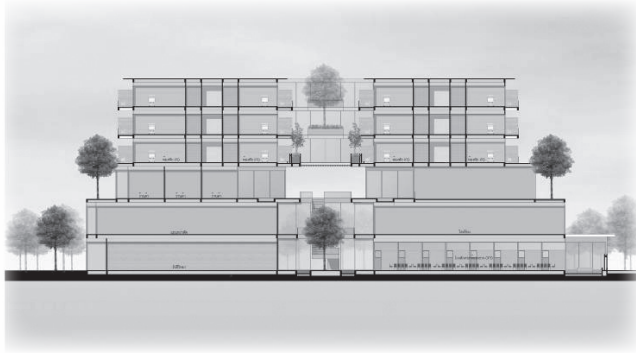
ระยะที่ 2 การปฏิบัติการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและการตรวจสอบผลงานการออกแบบ

ปฏิบัติการที่ 2.1 การตรวจสอบผลการออกแบบครั้งที่ 1 กับเจ้าของโครงการ

การปฏิบัติการครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ คือ แบบร่างจำนวน 2 แบบ คำนึงถึงแนวทางการออกแบบดังที่กล่าวมาแล้ว

ซึ่งแบบร่าง 2 แบบนั้น บริเวณชั้น 1-3 จะเป็นแผนกผู้ป่วยนอก จะแตกต่างกันบริเวณแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ชั้น 4 ขึ้นไป โดยแบบที่ 1 จะมีความสูงของอาคารรวม 6 ชั้น (ภาพที่ 8 ซ้าย) ชั้น 4-6 ได้ออกแบบโดยนำแนวคิดเรื่องการสร้างบรรยากาศให้อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน ออกแบบให้แผนกผู้ป่วยในมีความสูง 3 ชั้น และแบ่งเป็น

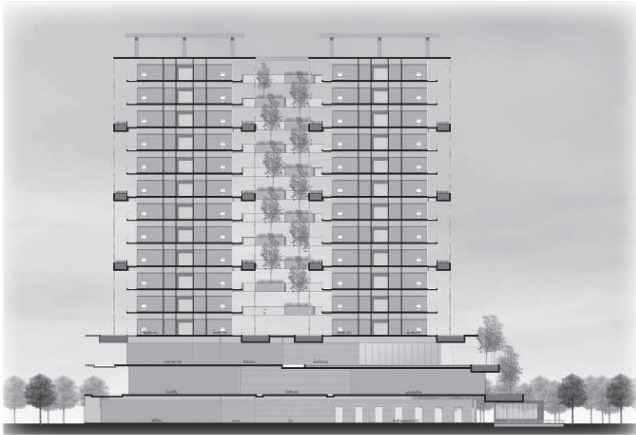
2 อาคาร ระหว่างสองอาคารนั้นออกแบบให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบริเวณโถงภายใน และสร้างบรรยากาศให้อึดต่อการพูดคุย โดยการตกแต่งด้วยต้นไม้ และน้ำ (ภาพที่ 8 ขวา) ภายในห้องพักผู้ป่วยตกแต่งด้วยวัสดุธรรมชาติ เปิดมุมมองมาบริเวณโถงภายในที่มีบรรยากาศของต้นไม้



ภาพที่ 8 แสดงรูปตัดอาคารแบบที่ 1 (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายในแผนกห้องพักผู้ป่วย (ภาพขวา)

แบบที่ 2 มีความสูงของอาคารรวม 15 ชั้น (ภาพที่ 9 ซ้าย) สร้างอัตลักษณ์ในแง่ความสูง เพื่อให้เกิดเป็นอาคารโดดเด่นภายนอกอาคารตกแต่งด้วยวัสดุธรรมชาติ มีการสอดแทรกสวนทาง

ตั้งภายในและภายนอกอาคาร รวมทั้งการจัดพื้นที่พูดคุยบริเวณทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร เพื่อให้เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (ภาพที่ 9 ขวา)



ภาพที่ 9 แสดงรูปตัดอาคารแบบที่ 2 (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายนอกอาคารแบบที่ 2 (ภาพขวา)

เมื่อพิจารณาจากความเห็นของเจ้าของโครงการ ผู้วิจัยพบว่าเจ้าของโครงการมีความพอใจในการนำเสนอแนวทางในการออกแบบที่สอดคล้องกับโปรแกรมการใช้งานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องการใช้พลังงานธรรมชาติในการเยียวยาผู้ป่วย

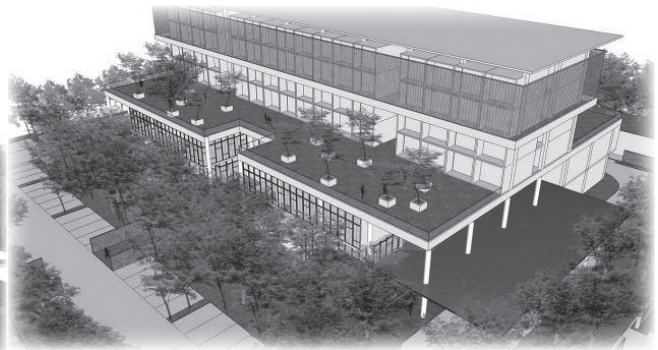
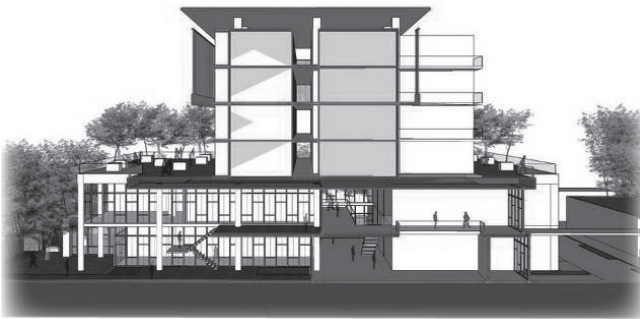
แนวคิดเรื่องบรรยากาศอบอุ่นเหมือนอยู่บ้านในแบบที่ 1 แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องรูปลักษณ์ของอาคารภายนอกแล้วเจ้าของโครงการมีความชอบแบบที่ 2 เพราะอาคารมีความสง่างามสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้คนในท้องถิ่น ท้ายที่สุดคณะผู้วิจัยได้ให้เจ้าของ

โครงการนำแบบร่างทั้ง 2 ไปพิจารณากับคณะกรรมการโรงพยาบาล
อีกครั้งก่อนตัดสินใจเลือกแบบในการพัฒนาต่อไป

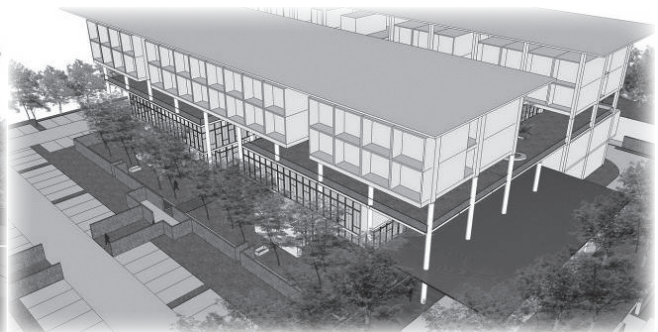
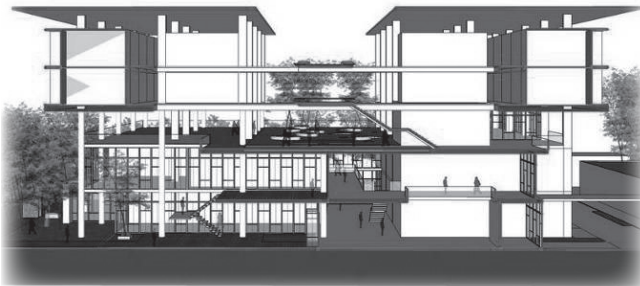
ปฏิบัติการที่ 2.2 การตรวจสอบผลการออกแบบครั้งที่ 2
กับเจ้าของโครงการ

คณะวิจัยได้พัฒนาแบบร่างจากการปฏิบัติการที่ 2.1 โดย
เลือกแบบที่ 1 ซึ่งมีแนวคิดหลักในการออกแบบแผนกผู้ป่วยในให้
มีบรรยากาศอบอุ่นเหมือนบ้าน คณะวิจัยได้ออกแบบเครื่องมือใน

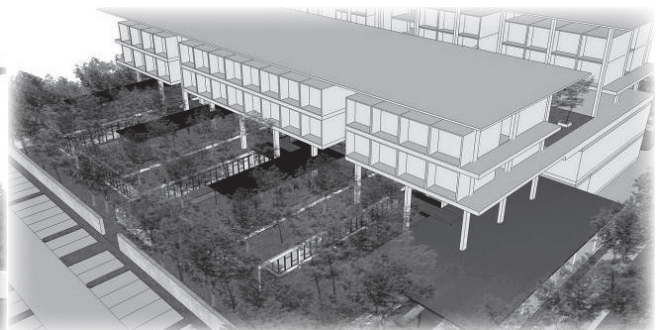
ครั้งนี้จำนวน 3 แบบ แบบที่ 1 (ภาพที่ 10) และ 2 (ภาพที่ 11)
มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกชั้น 1-3 แต่
จะมีลักษณะแตกต่างกันบริเวณแผนกผู้ป่วยในของชั้น 3 ขึ้นไป
และแบบที่ 3 (ภาพที่ 12) จะมีลักษณะแตกต่างไปจากแบบร่าง
ทั้งสอง คือ การออกแบบโดยการนำแนวคิดสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น
เหมือนบ้านบริเวณส่วนตรวจผู้ป่วยนอกในให้มีลักษณะเป็นอาคาร
ชั้นเดียว



ภาพที่ 10 แสดงรูปตัดอาคารแบบที่ 1 (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายนอกอาคารแบบที่ 1 (ภาพขวา)



ภาพที่ 11 แสดงรูปตัดอาคารแบบที่ 2 (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายนอกอาคารแบบที่ 2 (ภาพขวา)



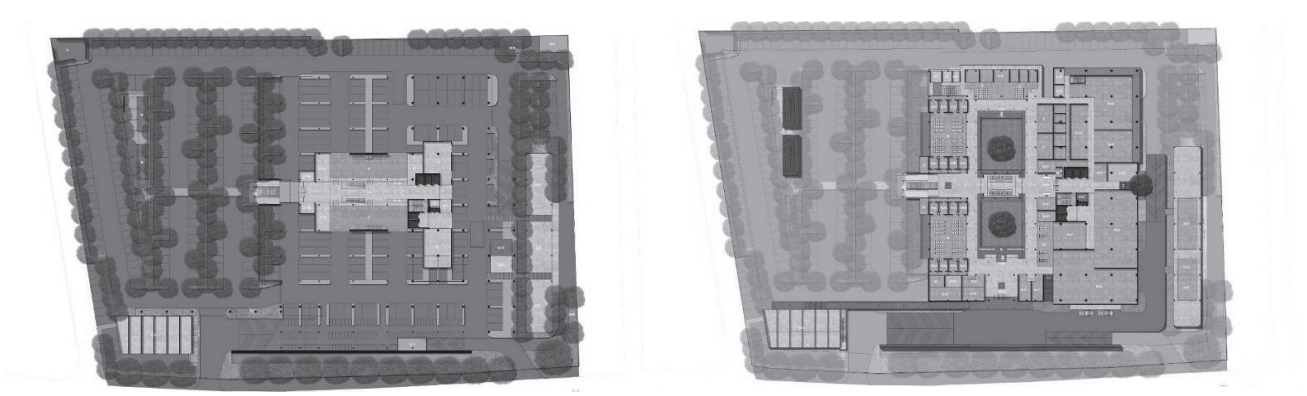
ภาพที่ 12 แสดงรูปตัดอาคารแบบที่ 3 (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายนอกอาคารแบบที่ 3 (ภาพขวา)

ผู้วิจัยพบว่าเจ้าของโครงการมีความรู้สึกประทับใจกับแบบร่างแบบที่ 3 ซึ่งออกแบบให้บริเวณแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นอาคารชั้นเดียว ส่วนเรื่องงบประมาณเจ้าของโครงการได้เพิ่มงบประมาณเป็น 300 ล้านบาท และเพิ่มการก่อสร้างห้องพักผู้ป่วยเป็น 220 เตียง โดยตกแต่งและเปิดให้บริการในระยะแรก 120 เตียง ซึ่งเป็นผลจากเจ้าของโครงการมีความเชื่อมั่นว่าจะมีผู้ป่วยมาใช้บริการมากขึ้น และต้องการลงทุนสร้างโรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีที่ตั้งใจไว้ได้

ปฏิบัติการที่ 2.3 การตรวจสอบผลการออกแบบครั้งที่ 3 กับผู้ใช้โครงการ

ปฏิบัติการครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ใช้โครงการจำนวน 26 คน คณะวิจัยได้วิเคราะห์โปรแกรมการใช้งานที่มีการปรับเปลี่ยน ทำให้ขนาดพื้นที่ใช้สอยบริเวณแผนกผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จึงไม่สามารถทำให้อาคารมีสัดส่วนคล้ายคลึงบ้านได้ ประกอบกับสถิติจากโรงพยาบาลราชพฤกษ์เดิมได้ยืนยันว่า ผู้ใช้งานบริเวณแผนก

ผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากว่าแผนกผู้ป่วยใน และสถิติการใช้งานของผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในจะทำการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 1-2 วัน คณะวิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้กับบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก โดยอาคารมีความสูง 11 ชั้น ชั้น 1- 4 เป็นแผนกผู้ป่วยนอก และชั้น 5-11 เป็นแผนกผู้ป่วยใน โดยพื้นที่ชั้น 1 ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่จอดรถ เนื่องจากต้องออกแบบให้มีพื้นที่จอดรถ 400 คัน งบประมาณการก่อสร้างที่มีอย่างจำกัด จึงทำให้ไม่สามารถออกแบบที่จอดรถใต้ดินได้ คณะวิจัยได้แก้ปัญหาโดยการสร้างบรรยากาศที่จอดรถให้ร่มรื่น เป็นพื้นที่สีเขียวขนาดใหญ่ที่ประกอบไปด้วยต้นไม้ ศาลา และบ่อน้ำ เพื่อให้ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยได้พักผ่อนและรับประทานอาหารตามวิถีชีวิตของชาวอีสาน และการที่ตั้งโครงการอยู่ติดกับถนนใหญ่ และมีความเป็นเมืองค่อนข้างมาก จึงทำให้คณะวิจัยต้องออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายในอาคาร เพื่อให้สามารถปรับสภาพแวดล้อมได้ (ภาพที่ 13-15)



ภาพที่ 13 แสดงผังพื้นที่ชั้น 1 (ภาพซ้าย) และแสดงผังพื้นที่ชั้น 2 (ภาพขวา)



ภาพที่ 14 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงพักคอยรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพบริเวณโถงภายในแผนกผู้ป่วยนอก (ภาพขวา)



ภาพที่ 15 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการจากถนนมิตรภาพด้านหน้าโครงการ (ภาพซ้าย) และแสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการจากที่จอดรถ (ภาพขวา)

จากการสังเกตความพึงพอใจในแบบร่าง ผู้วิจัยพบว่า ผู้ใช้โครงการมีความพอใจกับผลการออกแบบสังเกตได้จากเมื่อผู้ใช้โครงการเข้ามาเห็นภาพบรรยากาศโรงพยาบาลที่ติดรอบห้องประชุม จะมีหน้ายิ้มแย้มและถ่ายภาพเพื่อเก็บไว้เป็นที่ระลึก รวมทั้งผู้ใช้โครงการเปิดใจในการแลกเปลี่ยน ทำให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนารายละเอียดของแบบต่อไป

ปฏิบัติการที่ 2.4 การตรวจสอบผลการออกแบบครั้งที่ 4 กับเจ้าของโครงการ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบจากการปฏิบัติการที่ 2.3 มาใช้ในการตรวจในครั้งนี้อย่างละเอียด และเมื่อพิจารณาจากความเห็นของเจ้าของโครงการแล้วนั้น ผู้วิจัยพบว่าภาพรวมของการนำแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาเข้าใช้อย่างเป็นรูปธรรมนั้นเจ้าของโครงการมีความพอใจเป็นอย่างมาก

สรุปแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

สร้างโรงพยาบาลที่เอื้อให้เกิดการเยียวยาทางด้านจิตใจ ใช้พลังธรรมชาติในการเยียวยา

1. การออกแบบให้มีพื้นที่สีเขียวโดยรอบพื้นที่โครงการ เพื่อให้ร่มเงาเกิดบรรยากาศร่มรื่นชื่นใจ และช่วยป้องกันมลภาวะทางอากาศทั้งเสียง ควัน และฝุ่นจากภายนอกโครงการ โดยการปลูกไม้ รุกขชาติเป็นแนวล้อมรอบโครงการ เช่น ไม้ยาง ไม้ตะเคียน เป็นต้น และปลูกไม้ตัดเขียวเป็นรั้วรอบโรงพยาบาล เช่น ข่อย เป็นต้น

2 สอดแทรกธรรมชาติเข้าไปยังงานสถาปัตยกรรม

1) การปลูกต้นไม้กระจายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลโดยการใช้ไม้ประดับตกแต่งภายในอาคาร เพื่อให้เกิด

ความสดชื่น ผ่อนคลาย และปลูกไม้ยืนต้นบริเวณโถงภายในภายในอาคาร โดยเปิดมุมมองจากพื้นที่ต่างๆ เช่น โถงพักคอย ห้องพักรักษาผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนัก เป็นต้น เพื่อให้เกิดความสงบ และร่มรื่น

2) การใช้น้ำเป็นส่วนตกแต่งทั้งภายนอกและภายในอาคาร ได้แก่ บ่อน้ำ ผนังน้ำตก น้ำพุ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความสดชื่น และความผ่อนคลาย

การออกแบบสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อให้จิตใจของผู้ป่วยและผู้ใช้งานรู้สึกถึงสิ่งดีงาม นำไปสู่จิตใจอันเป็นกุศล

1. เตรียมพื้นที่รองรับความเชื่อทางศาสนา 3 ศาสนา ได้แก่ ห้องสวดมนต์ นั่งสมาธิสำหรับศาสนาพุทธ ห้องสำหรับขอพรจากพระผู้เป็นเจ้าของศาสนาคริสต์ และห้องละหมาดสำหรับศาสนาอิสลาม

2. การออกแบบภูมิทัศน์ที่เอื้อให้เกิดความสงบและสอดแทรกคติคำสอน

3. สร้างพื้นที่ให้สอดคล้องรองรับกับความเชื่อท้องถิ่นของคนอีสาน เพื่อเป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจ ให้เกิดความหวังและกำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ

1) พื้นที่สำหรับประกอบพิธีรำผีฟ้า เป็นห้องที่มิดชิดและเป็นส่วนตัว เพื่อไม่ให้รบกวนผู้อื่นๆ

2) พื้นที่ประกอบพิธีรับศพที่เป็นสัดส่วน รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลายให้ญาติที่มาประกอบพิธีรับศพด้วย โดยมีพื้นที่ภายนอกอาคารที่มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น

3) เตรียมพื้นที่บนบานเรื่องอาการเจ็บป่วย

4) ประติมากรรมที่ให้ความงามรวมทั้งเชื่อมโยงไปถึงความเชื่อความศรัทธาของคนในท้องถิ่น

**เป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อให้เกิดมิตรภาพ
บำบัด**

1. สร้างพื้นที่และจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่สอดคล้องกับการใช้งานที่เอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (ผู้ป่วย ญาติ แพทย์ และบุคลากร) บริเวณโถงพักคอยในแผนกต่างๆ
2. จัดพื้นที่รองรับญาติผู้ป่วย ซึ่งใช้สำหรับรับประทานอาหาร และใช้ในการพักผ่อนระหว่างรอเยี่ยมไข้ บริเวณสวนภายนอกอาคารและที่จอดรถ
3. เตรียมพื้นที่สำหรับคนทำงานจิตอาสา ที่อาสาสมัครมาช่วยงานบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ เคาเตอร์บริการพื้นที่แสดงดนตรีจิตอาสา ห้องประชุม และอบรมจิตอาสา
4. จัดพื้นที่ให้ความรู้ความเข้าใจและปรึกษาเรื่องการรักษาระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้คลายความเครียดและความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ

**เป็นโรงพยาบาลที่มีบรรยากาศอบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน
เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกคุ้นเคย**

1. กำหนดสัดส่วนของอาคารให้มีลักษณะคล้ายบ้าน
2. ใช้วัสดุธรรมชาติในการตกแต่งทั้งภายในและภายนอกของอาคาร เช่น ไม้ หิน เป็นต้น เพื่อสร้างบรรยากาศที่กลมกลืนกับธรรมชาติ
3. งานภูมิทัศน์ โดยการเลือกพันธุ์ไม้ท้องถิ่น และพืชสมุนไพร เช่น แคนา เสม็ดแดง ต้นตั่ว มะขามเทศ ฟ้ายะลวยโจรสวมขึ้นชัน ลูกใต้ใบ ผักแพ้ว มะรุม เป็นต้น

**เป็นโรงพยาบาลที่มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมบำบัด เช่น
ดนตรีบำบัด และกิจกรรมบำบัด เป็นต้น**

เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ความรู้และส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพ

1. จัดพื้นที่สำหรับให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยและผู้สนใจ เช่น การจัดสัมมนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดนิทรรศการชั่วคราว เป็นต้น
2. จัดพื้นที่เป็นพื้นที่สาธารณะสำหรับการพักผ่อนและออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย ญาติและคนในชุมชนใกล้เคียงรวมทั้งคนในเมืองขอนแก่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพเชิงรุก
3. เป็นพื้นที่รวบรวมร้านค้า ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

**เป็นโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม
ของคนอีสาน**

1. เตรียมพื้นที่รองรับญาติผู้ป่วยจากวิถีชีวิตของคนชนบทที่มีความเป็นครอบครัวใหญ่มีญาติมาเยี่ยมมาก

2. การวางประติมากรรมที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมอีสานกระจายตามพื้นที่ของโรงพยาบาล

3. การใช้วัสดุ รูปทรงหลังคา ลวดลายจากท้องถิ่น
4. เป็นโรงพยาบาลที่คนอีสานสามารถใช้งานได้ง่าย เช่น การใช้สัญลักษณ์ การจัดพื้นที่ใช้สอยที่ตรงไปตรงมา เป็นต้น

**เป็นโรงพยาบาลที่สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน
ให้แก่ แพทย์ พยาบาล และคนทำงาน เช่น พระรูปสมเด็จพระบิดา
คำคม ภาพแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ เป็นต้น**

เป็นโรงพยาบาลที่ประหยัดพลังงาน

1. การวางตำแหน่งอาคารตามตะวัน เพื่อให้พื้นที่ใช้สอย เช่น พื้นที่พักคอยแผนกต่างๆ ห้องพักรักษาผู้ป่วยได้รับลมธรรมชาติและแสงแดดที่เหมาะสม ทำให้ประหยัดพลังงานการใช้ไฟฟ้าและปรับอากาศ

2. การนำธรรมชาติ ได้แก่ ต้นไม้ น้ำ เป็นต้น มาเป็นองค์ประกอบของอาคาร เพื่อสร้างความร่มรื่นร่มเย็น

**เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการใช้งานและการ
บริหารจัดการ**

1. กำหนดเส้นทางสัญจรของผู้ใช้งานแต่ละประเภทที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดการสัญจรที่เป็นภาพไม่น่ามอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความเครียดและความกังวล เช่น การแยกเส้นทาง สัญจรของผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ใช้งานอื่นๆ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลกับผู้ใช้งานอื่นๆ เป็นต้น

2. กำหนดตำแหน่งพื้นที่ใช้สอยที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนเพื่อเกิดการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการบริหารจัดการที่รวดเร็ว เช่น แผนกตรวจสุขภาพที่มีการบริหารจัดการทั้งระบบสามารถตรวจสุขภาพและจ่ายเงินเสร็จสิ้นในแผนก เป็นต้น

**เป็นโรงพยาบาลที่เรียบง่าย โดยออกแบบโครงสร้างที่
ตรงไปตรงมา เพื่อประหยัดงบประมาณในการก่อสร้าง เนื่องจาก
การลงทุนกับงบประมาณการก่อสร้างมาก ก็จะส่งผลต่อค่ารักษา
พยาบาลของผู้ป่วยให้สูงขึ้นด้วย**

**สรุปลักษณะสำคัญของการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม
ในกระบวนการออกแบบโรงพยาบาล**

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวขององค์ประกอบการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทั้ง 4 นี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเชื่อมโยงให้เกิดการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยพบว่าถ้าสถาปัตยกรรมที่เกิดขึ้นขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้ว จะเป็นโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับตัวแปรต้น เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นส่วนสำคัญในการแปรผลจากนามธรรมทางความคิดที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ไปสู่ความเป็นรูปธรรมทางสถาปัตยกรรม โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์

อัตลักษณ์ของโรงพยาบาลราชพฤกษ์ ที่ตั้งของโรงพยาบาลราชพฤกษ์นั้นอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น เพราะฉะนั้นแล้วการสื่อถึงอัตลักษณ์ท้องถิ่น ได้แก่ รูปลักษณ์อาคาร พื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมกับผู้ใช้โครงการในพื้นที่ ภูมิทัศน์จากพรรณไม้ท้องถิ่น พื้นที่ที่แสดงถึงความเชื่อท้องถิ่น เป็นต้น ผู้วิจัยพบว่าสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการใช้งานของผู้ใช้โครงการ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้นั้น เป็นความรู้ที่ได้จากกระบวนการศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการ ซึ่งเป็นบริบทของโรงพยาบาลราชพฤกษ์เท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นเสนอแนะว่าควรศึกษาแนวทางการออกแบบในบริบทที่เปลี่ยนไปโดยการพัฒนาจุดเด่นและปรับปรุงข้อด้อยของงานวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับความเหมือนและความแตกต่าง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นความรู้และทฤษฎีใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมต่อไปในอนาคต
2. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะในส่วนงานสถาปัตยกรรม ผู้วิจัยยังพิจารณาเห็นว่ายังมีกรอบแบบทางสถาปัตยกรรมภายใน และภูมิสถาปัตยกรรมที่มีความจำเป็นต่อการเยียวยาแบบสุขภาพองค์รวม ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรศึกษาวิจัยต่อไปอีก
3. การประเมินผลการเยียวยาสุขภาพของผู้ใช้โครงการเมื่อโครงการก่อสร้างแล้วเสร็จ และมีการใช้งานจริงเกิดขึ้น โดยประเมินผลเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีการออกแบบตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป
4. การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลนั้นมีส่วนสำคัญต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมเป็นอย่างยิ่ง ถ้าโรงพยาบาลที่ได้รับการออกแบบมีสภาพแวดล้อมที่ดี แต่บุคลากรของโรงพยาบาลที่

สัมผัสกับผู้ใช้โครงการยังไม่มี ความเข้าใจในเรื่องการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมแล้วนั้น การออกแบบโรงพยาบาลที่ได้อย่างเดียวก็ยากที่จะส่งผลกับการเยียวยาสุขภาพแบบ องค์รวม การทำกระบวนการตรงนี้จึงมีส่วนสำคัญที่ควรศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ. 2545. **มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ. 2553. **Healing Environment**. กรุงเทพฯ : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- ประเวศ วะสี. 2545. **สุขภาพแบบบูรณาการ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิถีทรรศน์.
- ประสาน ต่างใจ. 2539. **มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย**. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- พระพรหมคุณาภรณ์. 2551. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. 2553. **เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม ๑**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- วิธาน ฐานะวุฒม์. 2553. **หัวใจใหม่ - ชีวิตใหม่** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สยาม.
- สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล. 2554. **รายงานสถิติโรค พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์.
- Capra, F. 1982. **The Turning Point : Science, Society, and the Rising Culture**. New York: Simon and Schuster.
- Capra, F. 1982. **The Turning Point : A New Vision of Reality** The Futurist.
- Day, C. **Place of the Soul**. England : Thorsons.
- Galbraith J. and Westphal J. 2004. **Therapeutic Garden Design : Martin Luther Alzheimer Garden**. Salt Lake City : n.p.
- Kinsala, EL. 1999. **The Very Important Partner program: intergrating family and friends into the health care experience**. Prog Cardiovasc Nurs. 14(3) : 103-10.

Ulrich R.S, Simons R.F., Losito B.D., Fiorito E., Miles M.A., & Zelson M. 1984. **Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments.** J. Environ. Psychol. 11 : 201-230.