

บทที่ 5

การวิเคราะห์ปัญหาในการใช้อาคาร และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

จากการนำเสนอรายละเอียดสภาพทางกายภาพของอาคารพักผู้ป่วยทั้งส่วนที่เป็นอาคารไม้รุ่นเก่า และอาคารแบบแฟลต 3 ชั้น ซึ่งได้นำเสนอในบทที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำมาทำการวิเคราะห์และศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัญหาในการอยู่อาศัยของผู้ป่วย ซึ่งได้มาจากทั้งการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และการใช้แบบสอบถาม เพื่อนำไปสู่การศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางการปรับปรุงโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัญหาทางกายภาพของอาคารไม้รุ่นเก่า

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในส่วนอาคารไม้รุ่นเก่า มีปัญหาในการอยู่อาศัยที่เกิดกับสภาพทางกายภาพของอาคาร มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัญหาห้องพักคับแคบ

จากระเบียบว่าด้วยเรื่องการจัดผู้ป่วยเข้าพักอาศัยในอาคารของสถานสงเคราะห์ฯ นั้น กำหนดให้ผู้ป่วยพักอยู่ร่วมกันห้องละ 2 คน แต่จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยจำนวนกว่าร้อยละ 41.60 ที่มีสมาชิกในห้องมากกว่า 2 คน ในขณะที่ขนาดของห้องพักโดยเฉลี่ยมีเพียง 12-20 ตารางเมตรเท่านั้น นับว่าคับแคบเป็นอย่างมาก

ความแออัดภายในหน่วยพักอาศัยนี้ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่ความไม่สะดวกสบาย ความไม่เป็นส่วนตัว ไปจนถึงการมีผลต่อการติดต่อของโรค

1.2 ปัญหาความชำรุดทรุดโทรม

จากการสำรวจพบว่าอาคารไม้ที่พังกผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในโรงพยาบาลทั้งหมด อยู่ในสภาพที่ชำรุดทรุดโทรมมาก สาเหตุเนื่องจากมีอายุการก่อสร้างมานาน ระหว่าง 15-30 ปี อาคารส่วนใหญ่สร้างมานานกว่า 25 ปี และถูกน้ำท่วมถึงเป็นประจำ (โรงพยาบาลพระประแดง, 2539)

1.3 ปัญหาระบบระบายอากาศและแสงสว่างธรรมชาติ

เนื่องจากหน่วยพักอาศัยส่วนใหญ่ถูกจัดสร้างขึ้นบนอาคารเดิม ที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ใช้เป็นที่พักอาศัย ถูกนำมาดัดแปลงโดยการแบ่งกันเป็นห้องพักผู้ป่วย (ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสัดส่วนของตนเอง) ซึ่งพบว่าหน่วยพักอาศัยส่วนใหญ่ขาดการคำนึงถึงการระบายอากาศและแสงสว่างตามธรรมชาติ กล่าวคือไม่มีหน้าต่าง ทำให้หน่วยพักอาศัยมีสภาพอับชื้น และมีดสลิ่วตลอดเวลา

สภาพปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะสภาพความอับชื้นของหน่วยพักอาศัยจะทำให้การรักษาอาการของโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หรือความมืดสลัว แสงสว่างมีไม่เพียงพอต่อการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่ปรากฏมีอาการความพิการหรือไม่ปกติทางตา อันเนื่องมาจากการกระทำของเชื้อโรคเรื้อน

1.4 ปัญหาเรื่องการจัดการใช้สอยพื้นที่ภายในหน่วยพักอาศัย

ผู้ป่วยจำเป็นต้องประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งมีขนาดคับแคบอยู่แล้ว ไม่ว่าจะนอน ทานอาหาร พักผ่อนในเวลากลางวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประกอบอาหาร ซึ่งแต่เดิมอาจไม่เป็นปัญหามากนักเนื่องจากสถานสงเคราะห์เป็นผู้ประกอบอาหาร และแจกจ่ายให้กับผู้ป่วย แต่ปัจจุบันได้ทำการยกเลิก ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง ผู้ป่วยบางส่วนใช้พื้นที่บริเวณทางเดิน บางส่วนใช้พื้นที่ภายในห้องพักเป็นพื้นที่ประกอบอาหาร อันเป็นการไม่ถูกสุขลักษณะ ก่อให้เกิดความสกปรกและกลิ่นเหม็น และเป็นการง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกด้วย

1.5 ปัญหาความไม่เป็นระเบียบของที่พักอาศัย

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของสถานสงเคราะห์ฯ พบว่ามีสภาพการปลูกสร้างอาคาร และต่อเติมอย่างไม่เป็นระเบียบ ซึ่งพบว่ามาจากสาเหตุ 2 ประการได้แก่ การปลูกสร้างและต่อเติมอาคารพักของผู้ป่วย และครอบครัว เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของสมาชิกภายในครอบครัว การบุกรุกพื้นที่ว่างเปล่าในชุมชนปลูกสร้างที่อยู่อาศัย

การต่อเติมการบุกรุกปลูกสร้างเหล่านี้มีเป็นจำนวนมาก ทำให้ชุมชนไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีตรอกซอยจำนวนมาก มีสภาพเป็นชุมชนแออัด ยากต่อการควบคุมดูแล การป้องกันอัคคีภัยและทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมายประการ เช่น การพนัน ยาเสพติด แหล่งมั่วสุม ฯลฯ (ดูภาพที่ 27)



ภาพที่ 27 แสดงสภาพการต่อเติม และปลูกสร้างที่พักของผู้ป่วย ที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นระเบียบทำให้มีสภาพเป็นชุมชนแออัด

2. ปัญหาทางกายภาพของอาคารแฟลตพักผู้ป่วย 3 ชั้น

จากการศึกษาปัญหาการอาศัยในอาคารแฟลต 3 ชั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการแยกวิเคราะห์องค์ประกอบส่วนต่างๆของอาคาร โดยมุ่งความสนใจที่สภาพความเหมาะสมของอาคารกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ พบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอาคารแบบแฟลตมีปัญหาในการอยู่อาศัยดังนี้

2.1 ปัญหาจากลักษณะการจัดผังบริเวณ

จากการศึกษาสามารถอธิบายปัญหาที่เกิดจากการจัดผังบริเวณในลักษณะดังกล่าว 2 ประการ ได้แก่

2.1.1 ปัญหาการระบายอากาศ เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งและทิศทางการวางตัวอาคารไม่ได้อยู่ในแนวตั้งหรือขวางการพัดของลมตามธรรมชาติ กล่าวคือ ทิศทางการพัดของลมประจำถิ่นในประเทศไทย จะพัดในทิศทางจากทิศใต้ ไปทางทิศเหนือ

ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์การจัดผังบริเวณอาคารแล้วจะพบว่าอาคารเพียง 2 อาคารเท่านั้นที่ตั้งอยู่ในทิศทางขวางการพัดของลมซึ่งจะช่วยทำให้มีระบบระบายอากาศตามธรรมชาติที่ดี ส่วนอาคารที่เหลือถูกอาคาร 2 หลังข้างต้นบังจนสิ้น

2.1.2 ปัญหาความร้อนอบอ้าวภายในห้องพัก เนื่องจากตัวอาคารหันพื้นที่ผนังด้านยาวซึ่งเป็นแนวของห้องพักทั้ง 2 ด้าน เข้าหาทิศตะวันออกและตะวันตก ผนังอาคารจะดูดซับความร้อนในช่วงที่แดดส่อง และคลายความร้อนออกในช่วงเวลาที่แดดร่ม ส่งผลให้ภายในห้องพักมีอากาศอบอ้าว โดยเฉพาะห้องพักที่อยู่บนชั้นที่ 3 ที่จะได้รับการถ่ายเทความร้อนจากพื้นที่หลังคา ค.ส.ล. อีกด้วย

2.2 ปัญหาจากลักษณะการจัดผังอาคาร

สามารถนำเสนอผลการศึกษาคือข้อดังต่อไปนี้

2.2.1 การไม่พื้นที่สำหรับพักผ่อนและกิจกรรมทางสังคม จากผลการสำรวจผังอาคารในบทข้างต้น พบว่าภายในอาคารไม่ได้มีการจัดเตรียมพื้นที่ที่มีลักษณะศูนย์รวมชุมชนขนาดย่อย กล่าวคือเป็นสถานที่ซึ่งสมาชิกที่อาศัยอยู่ในอาคารนั้นๆ ได้มาพบปะ ทำกิจกรรม นันทนาการ และจะนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากยิ่งขึ้นเมื่อพื้นที่ภายในห้องพักมีขนาดคับแคบ และไม่มีพื้นที่ที่จะใช้เพื่อกิจกรรมดังกล่าวได้อย่างสะดวก รวมทั้งการใช้เป็นพื้นที่เพื่อการพักผ่อนในเวลากลางวันอีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาประจำวันอยู่ในห้องพักตลอดเวลา

2.2.2 ปัญหาจากลักษณะการจัดผังห้องพักและทางเดิน ลักษณะการจัดผังอาคารแบบ Double Loaded Corridor ดังรายละเอียดที่ได้นำเสนอผ่านมาแล้วนั้น จากการวิเคราะห์พบว่าก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

2.2.2.1 ปัญหาบริเวณทางเดินมีแสงสว่างไม่เพียงพอ เนื่องจากการจัดทางเดินภายในอาคารแบบ Double Loaded Corridor มีห้องพักขนาด 2 ชั้น ทำให้แสงสว่างสามารถส่องผ่านเข้ามาถึงด้านในอาคารได้น้อยมาก ทำให้สภาพภายในทางเดินมืดสลัว

2.2.2.2 ปัญหาการระบายอากาศภายในห้องพัก แม้ว่าจากผลการสำรวจลักษณะทางกายภาพของอาคารจะแสดงว่าทุกห้องพักมีการจัดช่องเปิดหน้าต่างไว้สำหรับการระบายอากาศภายในห้องแล้วก็ตาม แต่กลับพบว่าห้องพักส่วนใหญ่จะไม่เปิดหน้าต่างด้านที่ติดทางเดิน เนื่องจากจะทำให้ความเป็นส่วนตัวสูญเสียไป ทำให้อากาศที่ผ่านเข้ามาจากประตูบานเลื่อนด้านที่เป็นระเบียงไม่สามารถระบายออกไปอีกทางหนึ่งได้ภายในห้องจึงไม่เกิดการถ่ายเทอากาศ

2.2.3 การวิเคราะห์เรื่องบันได จากการศึกษานโยบายและบรรณกรรมในเรื่องของมาตรฐานอาคารสำหรับคนพิการ โดยวันชาติ สวัสดิ์ (2540) กล่าวว่าการสัญจรในแนวตั้งจะเป็นสิ่งที่พึงหลีกเลี่ยง แต่อย่างไรก็ตามยังได้กล่าวถึงในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรให้บันไดมีขนาดลูกตั้งสูงไม่เกิน 0.18 เมตร และขนาดของลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 0.25 เมตร อีกทั้งควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร จากมาตรฐานบันไดในอาคารสำหรับคนพิการข้างต้น เมื่อ

เปรียบเทียบกับขนาดของบันไดในอาคารแฟลตผู้ป่วยที่กำลังทำการศึกษาพบว่า มีขนาดสัดส่วน อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.3 ปัญหาจากลักษณะรูปทรงของอาคาร

อาคารแบบแฟลต 3 ชั้น ที่สถานสงเคราะห์จัดสร้างให้ผู้ป่วยเข้าพักอาศัยนี้ จัดเป็นอาคารที่ต้องใช้การสัญจรในแนวดิ่ง แม้ว่าจะมีจำนวนชั้นไม่มากนักก็ตาม แต่ก็นับว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้พิการโรคเรื้อน ดังรายละเอียดจากการศึกษาในบททฤษฎีและวรรณกรรมในเรื่องของมาตรฐานอาคารสำหรับคนพิการ โดยวันชาติ สวัสดิ์ (2540) กล่าวว่า การจัดการอาคารที่พักอาศัยสำหรับสถานสงเคราะห์คนชรา และสถานสงเคราะห์คนพิการ ทูพพลภาพ ควรจัดให้เป็นอาคารชั้นเดียว เพราะคนชรา และคนพิการ ทูพพลภาพมีสภาพร่างกายและสุขภาพไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะขึ้นลงบันไดได้อย่างปลอดภัย

จากผลการสำรวจลักษณะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 62.80 จากจำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความพิการที่เท่าในระดับ 2 และมากกว่า 2 ซึ่งเป็นระดับความพิการที่มีปัญหาในการสัญจรไปมา อีกทั้งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 23.30 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยความพิการในการเดิน เช่น ขาเทียม (เนื่องจากถูกตัดขา) เบรสไม้เท้า เป็นต้น ส่วนของความชราในผู้ป่วยก็เป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่งในการสัญจรขึ้นลงอาคารในทางสูง จากการสำรวจผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 56 ปี นับได้ว่าอยู่ในวัยสูงอายุ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอาคารแฟลต 3 ชั้น จำนวนร้อยละ 46.15 มีปัญหาในการต้องขึ้นลงบันได เหตุผลเหล่านี้ย่อมแสดงให้เห็นว่าอาคารดังกล่าวมีความไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ใช้อาคาร

2.4 ปัญหาจากลักษณะการจัดผังห้องพัก

ผลการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะการจัดผังภายในห้องพักผู้ป่วย พบว่ามีปัญหาในการใช้งานหลายประการ มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 ปัญหาการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพัก จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันในห้องพักของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 แบบได้แก่

- 1) คู่สมรส ได้แก่ห้องพักที่มีการอาศัยอยู่ร่วมกันของคู่สมรสระหว่างผู้ป่วยชายกับผู้ป่วยหญิง ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีเป็นจำนวนร้อยละ 72.30
- 2) ผู้ป่วยกับเพื่อนผู้ป่วย ได้แก่ห้องพักที่มีการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อนผู้ป่วย ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีเป็นจำนวนร้อยละ 14.20
- 3) อยู่คนเดียว ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีเป็นจำนวนร้อยละ 13.50

นอกจากนี้ในแต่ละกลุ่มความสัมพันธ์อาจมีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยในอาศัยร่วมอยู่ด้วยบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ สามี-ภรรยา, บุตร-หลาน, ญาติพี่น้อง ฯลฯ

จากลักษณะการอาศัยอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยในห้องพักซึ่งไม่ได้มีการแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพัก พบว่าเกิดมีปัญหภายในห้องพักหลายประการด้วยกัน โดยเฉพาะปัญหาความไม่เป็นส่วนตัวในการอยู่อาศัย การรบกวนซึ่งกันและกัน เนื่องจากแต่กลุ่มความสัมพันธ์มีความต้องการความเป็นส่วนตัว ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ในระดับที่ไม่เท่ากัน เช่น ห้องพักที่อยู่ร่วมกันระหว่างคู่สามีภรรยา ย่อมต้องการความเป็นส่วนตัวในห้องพักน้อยกว่าห้องพักที่อยู่ร่วมกันระหว่างเพื่อนผู้ป่วยสองคน ฯลฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกันระหว่างเพื่อนผู้ป่วยกับเพื่อนผู้ป่วย และกลุ่มที่มีการนำบุคคลภายนอกเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมด้วย

2.4.2 ปัญหาจากขนาดห้องพัก จากหลักการจัดที่อยู่อาศัยของกรมอนามัย กล่าวว่าที่พักอาศัยต้องสามารถสนองตอบความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐานประการหนึ่งได้แก่ ต้องมีพื้นที่เพียงพอในการประกอบกิจกรรมแต่ละชนิด (กรมอนามัย, 2532) แต่เนื่องจากขนาดของห้องพักที่ได้จัดเตรียมไว้มีขนาดพื้นที่ภายในเพียง 14.00 ตารางเมตร ในขณะที่กำหนดให้ต้องอาศัยอยู่ร่วมกันห้องละ 2 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผลการสำรวจการพักอาศัยในแฟลต พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 46.15 ที่มีสมาชิกร่วมห้องมากกว่า 2 คน

เมื่อพิจารณาร่วมกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติบนพื้นที่ขนาดดังกล่าวแล้ว นับว่าเป็นขนาดที่คับแคบอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องพักซึ่งอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อนผู้ป่วย และมีลักษณะการอยู่ร่วมกันแบบแยกครัว จากผลการสำรวจสภาพการอยู่อาศัยของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในแฟลต ในประเด็นปัญหาพื้นที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 73.07 พบมีปัญหาเรื่องความคับแคบของห้องพัก

2.4.3 ปัญหาในการใช้พื้นที่แบบเอนกประสงค์ ได้แก่ พื้นที่ภายในห้องพักที่จัดเตรียมไว้สำหรับการประกอบกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตประจำวัน ผลจากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอาคารแฟลตร้อยละ 50 ตอบว่าประสบปัญหาในการใช้พื้นที่อย่างไม่มี การแบ่งสัดส่วนเช่นนี้ จากการสังเกตการณ์ภายในห้องพักพบว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้พื้นที่ภายใน ที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

2.4.3.1 ความไม่เป็นระเบียบ เนื่องจากการมีพื้นที่คับแคบ

2.4.3.2 ความสกปรก กลิ่นเหม็น ซึ่งเกิดจากกิจกรรมบางประเภท โดยเฉพาะจากการประกอบอาหารภายในห้องพัก

2.4.4 ปัญหาขนาดพื้นที่ห้องน้ำ จากการศึกษบททฤษฎีและวรรณกรรมเรื่องมาตรฐานอาคารสำหรับคนพิการ โดยวันชาติ สวัสดิ์ (2540) ได้ทำการวิเคราะห์ขนาดของห้องส้วมที่มีส่วนของห้องน้ำแบบอบถ้ำรวมอยู่ด้วยว่า ควรจะมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 4.32 ตารางเมตร

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับห้องน้ำในอาคารแฟลตพักผู้ป่วยที่มีขนาดพื้นที่ภายในเพียง 2.65 ตารางเมตร จะพบว่ามีขนาดเล็กกว่ามาตรฐานเกือบ 2 เท่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดวางสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำ ที่ไม่สามารถสนองต่อความพิการของผู้ป่วยได้

2.4.5 ปัญหาการใช้พื้นที่ระเบียง จากการสังเกตการใช้พื้นที่บริเวณระเบียงของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในแฟลตแห่งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เป็นพื้นที่เก็บของ ตั้งราวตากผ้า ฯลฯ เหล่านี้นับเป็นการพยายามแก้ปัญหาความต้องการใช้พื้นที่ที่ไม่ได้มีการจัดเตรียมไว้ในอาคาร หรือห้องพักของผู้ป่วย ซึ่งทำให้พื้นที่บริเวณระเบียงถูกใช้ให้คับแคบมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การทำหน้าที่เป็นส่วนเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในห้องพัก กับห้องน้ำต้องสูญเสียไป ผู้ป่วยสัญจรเข้าออกไม่สะดวก

2.4.6 ปัญหาระดับพื้นภายในห้องพัก แม้ว่า การจัดทำพื้นให้มีระดับที่แตกต่างกันระหว่าง ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร (พื้นที่ห้องพัก) กับพื้นที่ภายนอกอาคาร (ระเบียงและห้องน้ำ) รวมทั้งการจัดทำธรณีที่พื้น เพื่อกันน้ำบริเวณหน้าประตูห้องน้ำ จะเป็นสิ่งที่ถูกต้องในจุดประสงค์ของการป้องกันน้ำเข้ามาในพื้นที่ภายในห้องพัก แต่เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในอาคารพักอาศัยสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะความพิการที่เท่าในผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มีลักษณะอาการเท้าตก และบางส่วนพิการถึงระดับขาขาด้วน จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่มีสภาพความพิการดังกล่าวเป็นจำนวนร้อยละ 62.80 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.5 ปัญหาจากการเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบอาคาร

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.5.1 ปัญหาประตู จากการวิเคราะห์ลักษณะของประตูห้องพักในอาคารแฟลตพักผู้ป่วย นี้ พบว่ามีประเด็นที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน 3 ประเด็น ได้แก่

2.5.1.1 ขนาดที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาในบททฤษฎีและวรรณกรรมในเรื่องของมาตรฐานอาคารสำหรับคนพิการ โดยวันชาติ สวัสดิ์ (2540) ได้กล่าวว่าขนาดของประตูที่เหมาะสมในอาคารพักอาศัยสำหรับคนพิการควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 0.85 เมตร เมื่อนำขนาดประตูที่เหมาะสมข้างต้นมาทำการเปรียบเทียบกับขนาดที่ติดตั้งอยู่ในอาคารแฟลตพักผู้ป่วย พบว่ามีขนาดเล็กกว่า 0.15 เมตร ซึ่งมีผลต่อการนำอุปกรณ์ช่วยความพิการเข้ามาใช้ในอาคาร

2.5.1.2 อุปกรณ์ประตู ผลจากการสำรวจพบว่า อุปกรณ์ประตูที่มีปัญหาในการใช้งานของผู้ป่วยได้แก่ อุปกรณ์ล็อก มือจับ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมือจับลูกบิด หัวกลมมน มีปุ่มกดล็อกภายในห้อง จากผลการสำรวจผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในแฟลตพบว่าผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 92.30 เป็นผู้ป่วยที่ระดับความพิการที่มีอยู่ในระดับ 2 - มากกว่า 2 ซึ่งเป็นกลุ่มความพิการไม่สามารถใช้มือและนิ้วมือได้ตามปกติ กล่าวคือ มีนิ้วมือหงิก งอ เสียรูป ข้อมือตก จนกระทั่งถึง นิ้วมือ ข้อมือและมือกุด้วน (องค์การอนามัยโลก, 2531)

ดังนั้นการจะใช้อุปกรณ์ลูกบิดซึ่งจะต้องทำการจับบิดหมุนจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก ส่วนของอุปกรณ์ประตูบานเลื่อนชนิดฝังในกรอบบานก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วย

ไม่สามารถสอดมือ (ซึ่งกุดตัวน) เข้าไปในร่องเพื่อการเปิด-ปิด หรือกดดันชุดอุปกรณ์ล็อกได้

นอกจากนี้การใช้อุปกรณ์ล็อกชนิดกดล็อกภายในห้องน้ำ เป็นอันตรายอย่างมากสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมาก เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถเข้าช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีในกรณีการเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ

2.5.1.3 แนวเปิดเปิดของบานประตู การที่ประตูของห้องพักในอาคารแฟลตพักผู้ป่วยมีแนวเปิดเข้าสู่ภายในห้อง ทั้งส่วนของห้องพักและห้องน้ำ ส่งผลให้พื้นที่ใช้งานภายในห้องต้องสูญเสียไปส่วนหนึ่ง ในขณะที่พื้นที่เดิมคับแคบอยู่แล้ว

2.5.2 หน้าต่าง ซึ่งลักษณะเป็นแบบบานเกล็ดปรับมุมได้ จากการวิเคราะห์พบว่ามีปัญหา 2 ประการ ได้แก่

2.5.2.1 อุปกรณ์ปรับมุม ซึ่งเป็นแบบมือหมุนนั้น ในการใช้งานของผู้ป่วยพบว่า มีอุปสรรคเช่นเดียวกับการใช้งานมือจับลูกบิด

2.5.2.2 ตำแหน่งติดตั้ง ดังมีรายละเอียดของปัญหาซึ่งได้นำเสนอไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะได้ไม่ได้เปิดหน้าต่างบานเกล็ดเพื่อให้เกิดการระบายอากาศ เนื่องจากอยู่ติดแนวทางเดิน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่สัญจรผ่านไปมาสามารถมองลอดเข้ามาเห็นภายในห้องได้ อันเป็นการสูญเสียความเป็นส่วนตัวในการอยู่อาศัยไป และส่งผลต่อการระบายอากาศภายในห้องพัก

2.5.3 วัสดุผิวพื้นและวัสดุผิวนั่งสำเร็จ วัสดุภายในอาคารที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสัมพันธ์กับความพิการของผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ วัสดุผิวพื้น เนื่องจากเป็นวัสดุที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องสัมผัสตลอดเวลา ในขณะที่ลักษณะปัญหาที่ฝ้าเพดานของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบบ่อยคือ มีบาดแผล หนองแห้งแตกและนิ่วงข้อติดแข็ง (สุชาติดา ตระกูลวงศ์งามและคณะ, 2538) ดังนั้นจึงควรเลือกใช้วัสดุที่มีผิวเรียบและมีความเหนียวในตัว เพื่อป้องกันการลื่นล้ม เนื่องจากผิวหนังที่ฝ้าเพดานมีลักษณะเป็นผิวหนังด้าน มันเรียบ รวมถึงในบางส่วนไม่มีนิ้วเท้าและกุดตัวน ทำให้ยากต่อการทรงตัว วัสดุผิวพื้นที่เหมาะสมจึงได้แก่ กระเบื้องยาง กระเบื้องเคลือบ หรือหินขัด และควรหลีกเลี่ยงวัสดุที่มีผิวหยาบ แหลคมคม เช่น หินล้าง ทราลัยล้างขนาดใหญ่, ระแนงไม้ จากการวิเคราะห์

พบว่าการใช้วัสดุในส่วนงานดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และความพิการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อน

2.5.4 สุขภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำ ผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

2.5.4.1 โถส้วม ปัจจุบันเป็นชนิดนั่งสูง (นั่งยอง) เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับ สภาพความพิการของร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนมากผู้ป่วยที่พิการขา หรือมีสภาวะ ขาอ่อนแรงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องนั่งราบไป บนฐานเหยียบโถส้วมแบบนั่งยอง ซึ่งเป็นการไม่ถูกสุขลักษณะ และจากผลการสำรวจ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอาคารแฟลตพบว่า มีจำนวนร้อยละ 38.50 ที่มีปัญหาในการต้องใช้ โถส้วมแบบดังกล่าว และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเรื่องความพิการที่เท่าในผู้ป่วย ที่มีความพิการมากกว่าระดับ 2 แล้ว จะพบว่ายังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากที่มีปัญหาใน การใช้งาน หากแต่จำเป็นต้องใช้จนกลายเป็นความเคยชิน

นอกจากนี้ยังสามารถอภิปรายได้อีกว่า การที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้โถส้วมแบบ นั่งยองนี้ยังส่งผลต่อการลุกลามของสภาพความพิการอีกด้วย เนื่องจากน้ำหนักตัวที่กด ลงมาที่เท้าส่งผลให้กระดูกกดลงบนเนื้อเท้าจนเกิดเป็นแผลที่ฝ่าเท้า และจะทำให้ โครงสร้างของเท้าเสียไป (สมบุญทร์ ชุณหประเสริฐ, 2531)

2.5.4.2 ฝักบัวอาบน้ำ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบฝักบัวก้านแข็ง ติดตั้งสูงจากพื้น 1.80 เมตร ซึ่งเป็นลักษณะการอาบน้ำแบบยืนอาบ แต่จากการศึกษาเรื่องลักษณะความ พิการในผู้ป่วยที่พบว่าส่วนใหญ่มีความพิการที่เท้า นับตั้งแต่ระดับที่เป็นแผลที่เท้าไปจน กระทั่งขาขาดด้วน รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมการอาบน้ำ พบว่าส่วนใหญ่ จำเป็นต้องใช้วิธีนั่งอาบน้ำ ดังนั้นอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ จึงเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับพฤติกรรมการ ใช้งานของผู้ป่วย แม้ว่าจากผลการสำรวจผู้ป่วยที่อาศัยในอาคารแฟลตจะพบว่า มีผู้ป่วยที่ ตอบว่ามีปัญหาในการใช้ห้องอาบน้ำเป็นจำนวนน้อยมาก แต่จากการสังเกตการณ์โดยผู้ วิจัยพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องแก้ปัญหาด้วยการรองน้ำใส่ภาชนะ และอาบโดยการใช้น้ำรดก อบแทน โดยไม่ได้ใช้ฝักบัวที่เตรียมไว้ให้แทบทั้งหมด

2.5.4.3 อุปกรณ์วาล์วเปิด-เปิดน้ำประปา มีลักษณะเป็นแบบหัวบิดกลม จากการศึกษพบว่ามีปัญหาในการใช้งานเช่นเดียวกับมือจับลูกบิดประตู กล่าวคือไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการที่มีมือ

3. สรุปประเด็นปัญหา

จากการนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาของการอยู่อาศัยในอาคารแฟลต 3 ชั้นของผู้ป่วยโรคเรื้อนดังรายละเอียดข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ว่ามีประเด็นปัญหาที่สำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่

3.1 ปัญหาการระบายอากาศ

การระบายอากาศ (Ventilation) นับว่าเป็นองค์ประกอบขั้นมูลฐานที่จำเป็นต้องคำนึงถึงในการจัดที่อยู่อาศัย (กรมอนามัย, 2532) จากการวิเคราะห์ส่วนประกอบต่างๆของอาคารแฟลตพบว่าลักษณะการจัดวางผังบริเวณ (Lay Out Plan) และผังอาคาร (Floor Plan) มีลักษณะที่ไม่เอื้อให้เกิดการระบายอากาศที่ดีในอาคารและห้องพัก จากการสังเกตการณ์พบว่าภายในห้องพักมีสภาพอับชื้น กลิ่นเหม็น ความสกปรก จากการค้นคว้าพบว่าการระบายอากาศในที่พักอาศัยที่ไม่ดีพอจะทำให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

นอกจากนี้สภาพการระบายอากาศภายในห้องพักที่ไม่ดีทำให้ร้อนอบอ้าว ยังส่งผลต่อผู้ป่วยในด้านร่างกาย และความสบายเป็นอย่างมาก เนื่องจากโครงสร้างของผิวหนังถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการขนร่วง เหงื่อไม่ออก (สมบุญ ฑูตประเสริฐ, 2531) ความร้อนในร่างกายไม่สามารถระบายออกมาทางผิวหนังและเหงื่อได้ดังเช่นบุคคลปกติทั่วไป ดังนั้นการระบายอากาศในอาคารพักอาศัยของผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก จากการสำรวจเรื่องอุปกรณ์ภายในครัวเรือน อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าพัดลมไฟฟ้าเป็นเครื่องใช้ที่จำเป็นประจำตัวผู้ป่วยทุกคนก็ว่าได้

3.2 ปัญหาแสงสว่างภายในอาคาร

มีสาเหตุจากลักษณะการจัดผังอาคาร (Floor Plan) ที่ทำให้พื้นที่บางส่วนมีสภาพมืดสลัว โดยเฉพาะในบริเวณแนว Corridor ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้สัญจรผ่านไปมาอยู่เป็นประจำ จนอาจเป็นอันตรายต่อการสัญจรขึ้นลงในอาคารได้ จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอาคารแฟลตจำนวนร้อยละ 69.23 มีความผิดปกติทางสายตา ได้แก่ พร่ามัวแต่สามารถมองเห็นได้จนถึงมองเห็นเพียงรางๆ ดังนั้นแสงสว่างในอาคารจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

3.3 ปัญหาวัสดุอุปกรณ์และรายละเอียดประกอบอาคาร

ได้แก่การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ประกอบอาคารชนิดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการรวมทั้งในบางส่วนมีความไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้งานวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้อย่างไม่สะดวก ในบางส่วนต้องมีการดัดแปลงใช้งานหรือไม่ได้ใช้งานเลย

3.4 ปัญหาไม่สอดคล้องกับสภาพสังคม

มีสาเหตุการจัดผังอาคาร (Floor Plan) และผังภายในห้องพัก (Room Plan) อย่างไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และสังคมของผู้ป่วย จากผลการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยต้องการสังคม การปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างเช่นเดียวกับบุคคลปกติ แต่เนื่องจากความเป็นกลุ่มคนที่สังคมรังเกียจทำให้ผู้ป่วยมีสภาพสังคมอยู่เฉพาะในหมู่ผู้ป่วยด้วยกัน ดังนั้นการจัดสภาพทางกายภาพที่เอื้อต่อความต้องการทางสังคม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการสำรวจพบว่าในการอยู่อาศัยแต่เดิมนั้นสถานที่ที่ผู้ป่วยใช้พบปะพูดคุย สังสรรค์กันคือ บริเวณระเบียงด้านหน้าอาคาร คิดเป็นร้อยละ 57.10 นอกจากนี้ได้แก่ ร้านค้า ฯลฯ แต่จากผลการศึกษาลักษณะของอาคารแฟลตพบว่าไม่มีการจัดเตรียมหรือคำนึงถึงพื้นที่เพื่อรองรับให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่แต่ภายในห้องพัก (ซึ่งมีสภาพไม่เหมาะสมอยู่แล้ว) ตลอดทั้งวัน

4. การนำเสนอแนวทางการปรับปรุง

ผลการศึกษาที่ได้นำเสนอมาเป็นลำดับแล้วนั้น ทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง นับตั้งแต่สภาพปัจจุบัน และปัญหาที่พบว่ามี 4 ประเด็นหลักได้แก่ ปัญหาการระบายอากาศ ปัญหาแสงสว่างภายในอาคาร ปัญหาวัสดุอุปกรณ์และรายละเอียดประกอบอาคารที่ไม่สอดคล้องกับความพิการ และปัญหาสภาพอาคารไม่สอดคล้องกับสภาพสังคม ดังมีรายละเอียดที่ได้เสนอผ่านมาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอแนวทางการปรับปรุง โดยบูรณาการร่วมกับผลการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ดังมีรายละเอียดในบทที่ 2 สามารถทำการสรุปและนำเสนอเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพทางกายภาพของที่อยู่อาศัย เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้พิการโรคเรื้อน โดยเฉพาะการปรับปรุงในส่วนของอาคารที่ยังไม่ได้ทำการก่อสร้าง ดังมีรายละเอียดข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

4.1 การปรับปรุงผังบริเวณ

จากการศึกษาผังบริเวณของสถานสงเคราะห์ฯ สามารถสรุปได้ว่าตำแหน่งที่ตั้งของอาคารตั้งอยู่บนพื้นที่บริเวณด้านตะวันออกเฉียงเหนือของโรงพยาบาล ตัวอาคารทอดตัวตามแนวทิศเหนือ-ใต้ ปัญหาที่เกิดจากการจัดผังบริเวณในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาการระบายอากาศตามธรรมชาติ เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งและทิศทางการวางตัวอาคารไม่ได้อยู่ในแนวคดหรือขวางการพัดของลมตามธรรมชาติ และการหันพื้นที่ผนังส่วนใหญ่ให้กับดวงอาทิตย์ ทำให้เกิดมีปัญหาเรื่องการระบายอากาศ และความอบอ้าวภายในห้องพัก

ดังนั้นแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมบนพื้นที่โดยรอบโดยอาศัยวิธีการทางภูมิสถาปัตยกรรม เช่นการปลูกต้นไม้ขนาดใหญ่ เพื่ออาศัยร่มเงากำบังแสงแดดไม่ให้ส่องโดนตัวอาคารโดยตรง โดยเฉพาะในกรณีอาคารที่สร้างเสร็จแล้ว

ในส่วนอาคารที่ยังไม่ได้สร้าง ควรมีการพิจารณาปรับแก้ลักษณะแนวการจัดวางตัวอาคาร ให้อยู่ในทิศทางที่สามารถได้รับลมตามธรรมชาติได้อย่างเต็มที่ ซึ่งโดยปกติทิศทางการพัดของลมประจำถิ่นในประเทศไทย จะพัดในทิศทางจากทิศใต้ ไปทางทิศเหนือ นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงการจัดระยะห่างระหว่างอาคารให้มีมากพอสำหรับให้กระแสลมพัดย้อนจากด้านบนลงมาสู่ด้านล่างได้ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในกรณีที่มีอาคารบางส่วนถูกบังด้วยอาคารอีกหลังหนึ่ง ระยะ

ห่างดังกล่าวต้องมีความสัมพันธ์กับขนาดความสูงของอาคารด้วย โดยทั่วไปต้องการระยะห่างเป็น 2 เท่าของความสูง (ตริ่งใจ บูรณสมภพ, 2521) การปรับปรุงด้วยวิธีการดังกล่าวนอกจากจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการระบายอากาศในอาคารได้แล้ว ยังจะช่วยทำให้บริเวณพื้นที่โดยรอบมีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำมาร่วมพิจารณาในการออกแบบปรับปรุงในส่วนของผังบริเวณ ได้แก่ แนวความคิดในการออกแบบอาคารพักอาศัยสำหรับผู้พิการในสถานสงเคราะห์ที่ว่า ควรจัดให้มีลักษณะพื้นที่ถิ่น (Domestic) ไม่ควรจัดผังบริเวณในลักษณะสมดุทธ์ (Symmetrical หรือ Equal balance) ควรจัดในรูปของแผนผังทรงอิสระ (Freeform planning) เพื่อให้มีความรู้สึกเหมือนกับอยู่บ้าน ซึ่งจะช่วยในด้านจิตใจได้มาก (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

4.2 การปรับปรุงผังอาคาร (Floor Plan)

ปัญหาในการอยู่อาศัยที่เกิดจากผังอาคาร ได้แก่ การขาดพื้นที่เพื่อการพักผ่อนและกิจกรรมทางสังคม ปัญหาการระบายอากาศและแสงสว่างธรรมชาติไม่เพียงพอ ปัญหาบันไดและทางหนีไฟสามารถแยกทำการสรุป และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 ควรออกแบบให้อาคารมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วย จากการศึกษาสำรวจพบว่าในอาคารมีเพียงโถงด้านหน้าอาคารชั้นล่าง และโถงบันได ไม่ได้มีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับกิจกรรมดังกล่าวไว้ ดังนั้นในอาคารพักผู้ป่วยจึงควรจัดให้มีพื้นที่ที่เป็นส่วนกลางของอาคารไว้ส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นสถานที่ที่สมาชิกที่อาศัยอยู่ในอาคารนั้นๆ ได้มาพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรม นันทนาการร่วมกัน

พื้นที่ดังกล่าวควรมีลักษณะที่สามารถเข้ามาร่วมใช้งานได้โดยสะดวก มีขนาดพื้นที่มากพอสมควร อีกทั้งควรจัดให้มีบรรยากาศหรือกิจกรรมที่เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้งาน เช่น มีการติดตั้งเครื่องรับโทรทัศน์ จัดให้มีโต๊ะเก้าอี้นั่งพักผ่อน อ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

แนวทางการปรับปรุงข้อดังกล่าวนอกจากเป็นการสนองความต้องการทางสังคมของผู้ป่วยแล้ว ยังจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาพื้นที่ห้องพักคับแคบ ไม่มีพื้นที่พักผ่อนในเวลากลางวัน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องพักเกือบทั้งวันอีกด้วย

4.2.2 ควรมีการปรับปรุงลักษณะการจัดวางผังอาคาร (Floor Plan) ในส่วนทางเดินที่มีลักษณะเป็นแบบ Double Loaded Corridor ซึ่งทำให้เกิดปัญหาแสงสว่างภายในอาคารและปัญหาการระบายอากาศภายในห้องพัก

แนวทางในการปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ผู้วิจัยขอนำมาเสนอแนะในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 แนวทางได้แก่

4.2.2.1 การแยกส่วนของ Corridor ออกจากแถวของห้องพัก เพื่อแก้ปัญหามองทะลุเข้ามาภายในห้องพักจากเพื่อนผู้ป่วยที่เดินผ่านไปมา ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดเกล็ดกระจกเพื่อให้อากาศสามารถระบายผ่านห้องพักออกมาได้ โดยการออกแบบผังอาคารให้มีพื้นที่ช่องโล่งระหว่างแนวทางเดินกับแถวของห้องพัก นอกจากนี้เพื่อให้การถ่ายอากาศภายในอาคารดียิ่งขึ้นและมีแสงสว่างภายใน Corridor เพิ่มขึ้น โดยการจัดให้มีช่องเปิดที่ผนังด้านหัวและท้ายทางเดิน หรือเปิดช่องโล่งจากหลังคาลงสู่พื้นที่ชั้นล่าง (สามารถเปิดแบบ Open Air หรือการใช้วัสดุคลุมหลังคาแบบโปร่งแสง Skylight ก็ได้)

4.2.2.2 การปรับเปลี่ยนลักษณะของ Corridor จากเดิมที่เป็นแบบ Double Loaded Corridor ซึ่งมีข้อเสียสองประการข้างต้น มาเป็นแบบ Single Loaded Corridor

4.2.3 ควรมีการปรับปรุงระบบการสัญจรในทางสูง แม้ว่าลักษณะของบันไดที่มีในอาคารปัจจุบันจะมีสัดส่วนที่สามารถยอมรับได้ก็ตาม แต่การใช้บันไดเป็นทางสัญจรหลักในอาคารพักผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการเพียงอย่างเดียว นั้น เป็นอุปสรรคอย่างมากกับผู้ป่วยที่มีความพิการที่เท้าและขา บางรายเดินไม่ได้ การจัดให้มีบันไดเป็นเส้นทางในการขึ้นลงเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่สามารถนำเอาอุปกรณ์ช่วยความพิการเช่น เก้าอี้ล้อเลื่อนมาใช้ได้ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีทางขึ้นลงที่มีลักษณะเป็นทางลาด (Ramp) ด้วย โดยอาจจัดให้ใช้ร่วมกันในอาคาร 2-3 หลัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดผังของกลุ่มอาคารอีกด้วย

4.2.4 ควรจัดให้มีบันไดหนีไฟ หรือทางหนีไฟในอาคาร จากการศึกษาสำรวจไม่พบว่ามีบันไดหนีไฟ หรือทางหนีไฟ นับเป็นสิ่งที่อันตรายมาก แม้ว่าบันไดที่มีอยู่ในปัจจุบันจะเป็นที่ยอมรับได้กับอาคารที่ทำการศึกษา แต่เนื่องจากประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก ทั้งจากสภาพความพิการ และจากความสามารถของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาจัดให้มีทางหนีไฟเพิ่มขึ้น อีกทั้งการจัดลักษณะของอาคารให้โปร่งโล่ง มีระบบระบายอากาศที่ดี ซึ่งจะช่วยบรรเทาความรุนแรงขณะเกิดเพลิงไหม้ได้อีกทางหนึ่ง

4.2.5 ควรมีการปรับปรุงรูปแบบหลังคา จากเดิมที่เป็นหลังคาตาดฟ้า ค.ส.ล. ซึ่งมีข้อเสียในเรื่องของการถ่ายเทความร้อนจากพื้นหลังคา สู่อากาศในห้องพักโดยเฉพาะที่อยู่ในชั้นที่ 3 ดังนั้นควรมีการปรับปรุงลักษณะของหลังคาให้เป็นแบบหลังคาทรงจั่ว (โดยอาจใช้กระเบื้องลอนคู่เป็นวัสดุคลุม) ซึ่งจะทำให้เกิดมีพื้นที่ว่างระหว่างวัสดุคลุมหลังคา กับฝ้าเพดาน มีผลให้เกิดการระบายความร้อนผ่านพื้นที่ว่างดังกล่าว จะช่วยอุณหภูมิภายในห้องลดลงได้มาก

4.3 การปรับปรุงรูปทรงอาคาร

แม้ว่าอาคารพักผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้เป็นอาคารในทางสูงขนาด 3 ชั้น ซึ่งไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ใช้อาคารซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน มีสภาพร่างกายพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยชรา ซึ่งลักษณะของอาคารพักอาศัยที่เหมาะสม ควรจัดให้เป็นอาคารชั้นเดียว เพราะคนชรา และคนพิการ ทูพพลภาพมีสภาพร่างกายและสุขภาพไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะขึ้นลงบันไดได้อย่างปลอดภัย (วันชาติ สวัสดิ์, 2540) แต่ด้วยความจำเป็นของสถานสงเคราะห์ที่จะต้องก่อสร้างให้เป็นอาคารในลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าควรจัดให้มีองค์ประกอบของอาคารที่เชื่อมต่อความสามารถในการใช้อาคารได้อย่างสะดวกสบายของผู้ป่วยซึ่งมีสภาพร่างกายพิการ โดยเฉพาะการสัญจรในทางสูง โดยควรจัดให้มีทางลาด (Ramp) ให้ผู้ป่วยสามารถใช้รถเข็นสัญจรขึ้นลงได้ ซึ่งลักษณะของทางลาดที่เหมาะสมสำหรับอาคารคนพิการนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอไว้แล้วในบทที่ 2 กล่าวโดยสรุปคือ เป็นทางลาดที่ใช้วัสดุกันลื่น มีสัดส่วนความลาดเอียงที่เหมาะสม จัดให้มีชานพักและมีผนังกัน (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

4.4 การปรับปรุงผังห้องพัก (Unit Plan)

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดผังภายในห้องพักได้แก่ ความคับแคบ ปัญหาในการอยู่ร่วมกัน การใช้พื้นที่ภายในห้องพัก ความไม่เป็นระเบียบ สกปรก ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการปรับปรุงในอาคารใหม่มีดังนี้

4.4.1 ควรจัดพื้นที่ภายในห้องพักให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับกับลักษณะการพักอาศัย จากการศึกษาพบว่าห้องพักผู้ป่วยในอาคารแฟลตนี้มีขนาดพื้นที่แต่ละหน่วย 19.25 ตารางเมตร สำหรับผู้ป่วยใช้อาศัยอยู่ร่วมกันห้องละ 2 คน ซึ่งพบว่าการตั้งอาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้ลักษณะความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันในห้องพักที่แบ่งออกเป็น 3 แบบได้แก่ คู่สมรส ผู้ป่วยกับเพื่อน-ผู้ป่วย อยู่คนเดียว ทำให้เกิดมีปัญหาคือความไม่เป็นส่วนตัวในการอยู่อาศัย การรบกวนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกันระหว่างเพื่อนผู้ป่วยกับเพื่อนผู้ป่วย และกลุ่มที่มีการนำบุคคลภายนอกเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมด้วย

ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาจัดรูปแบบของห้องพักให้หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะความสัมพันธ์ในการอยู่อาศัยข้างต้น เช่น ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกับเพื่อนผู้ป่วย อาจจัดทำเป็นแผนผังเบาหรือใช้เครื่องเรือนกันอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวได้ในระดับหนึ่ง ฯลฯ

4.4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพัก สามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

4.4.2.1 การปรับปรุงในพื้นที่เอนกประสงค์ ปัญหาในการใช้พื้นที่เอนกประสงค์ ได้แก่ ความไม่เป็นระเบียบ เนื่องจากพื้นที่คับแคบ และความสกปรก-กลิ่นเหม็น จากการประกอบอาหารภายในห้องพัก

ในด้านปัญหาความไม่เป็นระเบียบภายในห้องพักนั้นมีสาเหตุอยู่ที่การไม่สามารถจัดพื้นที่ให้มีมากพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้แก่การจัดพื้นที่ให้เห็นเป็นสัดส่วนชัดเจนมากยิ่งขึ้น หรือเพิ่มพื้นที่ในการเก็บสัมภาระให้มากขึ้น เช่น การจัดทำเป็นชั้นวางของติดผนัง ฯลฯ

ส่วนปัญหาความสกปรกและกลิ่นเหม็น ซึ่งสาเหตุที่สำคัญคือขาดการระบาย อากาศภายในห้องที่ดี ทำให้เกิดความอับชื้น แนวทางการแก้ไขจึงได้แก่การจัดให้มีระบบ ระบายอากาศที่ดี ดังมีรายละเอียดที่ได้นำเสนอไว้ในข้อที่ 2.2

2.4.2.2 ห้องน้ำ-ส้วม ควรแก้ไขลักษณะการจัดวางสุขภัณฑ์เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก และเหมาะกับสภาพร่างกายที่มีความพิการ รวมทั้งควรมี พื้นที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยความพิการได้ จากการศึกษาในบท ทฤษฎีและวรรณกรรมในเรื่องของมาตรฐานอาคารสำหรับคนพิการ โดยวันชาติ สวัสดิ์ (2540) ได้ทำการวิเคราะห์ขนาดของห้องส้วมที่มีส่วนของห้องน้ำแบบอาบฝักบัวรวมอยู่ ด้วย ควรจะมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 4.32 ตารางเมตร ดังมีรายละเอียดแสดงในภาพที่ 7

2.4.2.3 ควรปรับปรุงวิธีการแบ่งระดับพื้นภายในห้องพัก การจัดทำพื้นห้องพักให้ มีระดับที่แตกต่างกันเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสม โดยเฉพาะเป็นการแบ่งส่วนพื้นที่ใช้สอย ส่วนเปียกออกจากส่วนแห้ง เป็นการป้องกันน้ำจากไหลล้นเข้ามาภายในห้อง ซึ่งอาจทำ ได้หลายวิธี ดังเช่นที่ วันชาติ สวัสดิ์ (2540) ได้เสนอแนะไว้ว่า อาจทำเป็นให้ขอบทั้งสอง ด้านมีความลาดเอียง เพื่อให้สะดวกสำหรับรถเข็นและคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ใน ส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เท่าในระดับมากกว่า 2 มีอาการเท้าตก หรือต้อง ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ก็จะสามารถสบายในการใช้งานในอาคารที่มีการจัดทำธรณีแบบดัง กล่าวด้วย

4.5 การปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์และรายละเอียดประกอบอาคาร

จากลักษณะและปัญหาในการใช้งานวัสดุอุปกรณ์รวมถึงรายละเอียดประกอบอาคาร พบ ว่ามีวัสดุ 2 ส่วน ที่เป็นปัญหาในการใช้งานของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการนำเสนอแนวทางการ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถใช้งานวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ได้อย่างสะดวก มีราย ละเอียดดังต่อไปนี้

4.5.1 แนวทางการปรับปรุงประตู จากการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับประตู 3 ประการ ได้แก่ ขนาด แนวเปิดและอุปกรณ์ มีแนวทางแก้ไขดังนี้

4.5.1.1 ขนาดประตู ควรมีการปรับปรุงขนาดให้กว้างมากขึ้น เพื่อให้เก้าอี้ล้อเลื่อนสามารถเข็นผ่านเข้าไปได้ ซึ่งจากการศึกษามาตรฐานอาคารที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการระบุว่า ควรมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 0.85 เมตร (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

4.5.1.2 แนวเปิด ควรเปลี่ยนแนวเปิดประตูจากเดิมที่เป็นแบบเปิดเข้าภายในมาเป็นแบบเปิดออกสู่ภายนอก เพื่อให้สามารถมีพื้นที่ใช้งานภายในห้องพักเพิ่มขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงชนิดของประตู จากประตูบานเปิด มาเป็นประตูบานเลื่อนแทน

4.5.1.3 อุปกรณ์ที่เป็นปัญหาได้แก่มือจับลูกบิด เนื่องจากมือของผู้ป่วยมีสภาพกุดตัวไม่สามารถบิดหมุนได้ จึงควรมีการเปลี่ยนแปลงให้เป็นชนิดก้านโยก (ดรูปที่ 9) ซึ่งสามารถเปิดโดยการกดก้านล๊อคลงมา

การเลือกวิธีล๊อคก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องมีการพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของห้องน้ำ ที่ควรเป็นแบบคลายล๊อคจากด้านนอกได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ ล้มล้มภายในห้องน้ำ

4.5.2 สุขภัณฑ์และอุปกรณ์ในห้องน้ำ จากการศึกษาพบว่า มีอุปกรณ์ 3 อย่างที่มีลักษณะไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย คือ โถส้วม ฝักบัวอาบน้ำและวาล์วปิดเปิดน้ำ มีแนวทางแก้ไขดังนี้

4.5.2.1 โถส้วม ควรเลือกใช้โถแบบนั่งราบ (ชักโครก) ทั้งนี้นอกจากจะสามารถสนองต่อผู้ป่วยที่เท้าพิการมากจนไม่สามารถใช้โถส้วมแบบนั่งสูง (นั่งยอง) และชราได้แล้ว ยังเป็นการป้องกันการเกิดแผลและการลุกลามของความพิการที่เท้า เนื่องจากการกดลงบนเท้าของน้ำหนักตัว

ในส่วนของอาคารแฟลตปัจจุบันที่ได้ทำการติดตั้งโถส้วมแบบนั่งยองไว้แล้วนั้น อาจดัดแปลงทำเป็นที่นั่งสูงขึ้น และเลื่อนเข้าไปคร่อมเมื่อต้องการใช้ (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

4.5.2.2 ฝักบัวอาบน้ำ ปัจจุบันเป็นแบบฝักบัวก้านแข็ง ซึ่งไม่เหมาะเนื่องจากดั่งที่ได้กล่าวแล้วว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพิการที่เท้าและขา มีพฤติกรรมนั่งอาบน้ำ ซึ่งแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย จึงควรเป็นฝักบัวอาบน้ำแบบสายอ่อน ไม่ยึดติดกับฝาดมั่ง ยาว 1.80 เมตร (วันชาติ สวัสดิ์, 2540)

4.5.2.3 วาล์วปิดเปิดน้ำ ซึ่งปัจจุบันเป็นแบบหัวบิดกลม ทำให้มีปัญหาในการใช้งาน จึงควรเปลี่ยนให้เป็นชนิดก้านโยก หรือก้านกด

นอกเหนือจากการเลือกใช้โถส้วมที่ถูกลักษณะเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้ว ยังควรจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยความพิการในห้องน้ำอีกด้วย อุปกรณ์ที่สำคัญได้แก่ ราวพยุงตัว (Gab Bar) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนั่งและลุกขึ้นยืนได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียดลักษณะของอุปกรณ์และการติดตั้งในภาพที่ 5

ในส่วนของพื้นที่อาบน้ำก็เช่นเดียวกันควรจัดทำม้านั่งสำหรับนั่งอาบน้ำ ซึ่งอาจเป็นแบบหล่อกับที่หรือแบบสำเร็จรูปก็ได้ รวมทั้งการพิจารณาดำเนินการจัดวางสุขภัณฑ์ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพร่างกาย และพฤติกรรมการใช้งาน

4.5.3 อุปกรณ์ช่วยความพิการ นอกเหนือจากวัสดุอุปกรณ์และรายละเอียดประกอบอาคารอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวถึงแล้ว ผู้วิจัยพบว่าในอาคารแฟลตพักผู้ป่วยนี้ไม่มีอุปกรณ์ช่วยความพิการอยู่ในอาคารแม้แต่ประการเดียว ในการนำเสนอแนวทางการปรับปรุงอาคารนี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรต้องมีการคำนึงถึง และจัดให้มีการติดตั้งส่วนของอุปกรณ์ช่วยความพิการไว้ในส่วนต่างๆของอาคารด้วย เช่น ราวพยุงตัว (Hand Rail) สำหรับติดตั้งบริเวณ Corridor หรือ Gab Bar สำหรับติดตั้งในห้องน้ำ ฯลฯ อีกทั้งการออกแบบจัดขนาดพื้นที่และระยะต่างๆในอาคารควรมีการเตรียมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสนำอุปกรณ์ช่วยความพิการมาใช้งานได้ด้วย เช่น แก้อัศจรรย์เลื่อน แก้อัศจรรย์เดิน ฯลฯ

5. สรุป

จากรายละเอียดการเสนอแนะการปรับปรุงทางกายภาพในส่วนต่างๆของอาคารเฟลตข้างต้นนั้น นอกจากการมุ่งแก้ไขเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความพิการแล้ว ยังควรมุ่งส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด เพื่อการภาวะในการดูแลช่วยเหลือแล้วยังจะเป็นการให้ได้มีกำลังใจ และไม่คิดท้อแท้ว่าจะต้องรอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (คงพร คุปตภา, 2541)

อย่างไรก็ตามแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหล่านี้ บางแนวทางอาจเป็นการมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้เลยทั้งในอาคารที่มีอยู่เดิมและอาคารที่กำลังจะทำการออกแบบก่อสร้างขึ้นใหม่ แต่บางแนวทางอาจเป็นได้แค่เพียงการปรับปรุงสภาพให้ดีกว่าเดิมเท่านั้น เนื่องจากแนวทางแก้ไขที่จะสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และความต้องการอย่างแท้จริงนั้นหลายประการอาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก เช่นการเพิ่มพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักและในอาคาร การปรับเปลี่ยนลักษณะ Comidor เหล่านี้เป็นเรื่องที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นส่วนของนโยบาย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้าใจถึงพื้นฐาน ลักษณะ ความจำเป็นและความต้องการของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งไม่เหมือนกับประชากรผู้พิการทั่วไป