

แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะกลาง กรณีศึกษา: ที่
พักรอบโรงพยาบาล 4 ศูนย์(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก และภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ)



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT GUIDELINES FOR RESIDENTIAL BUILDING AROUND HOSPITAL AREA TO
SUPPORT INTERMEDIATE CARE : A CASE STUDY OF FOUR TERTIARY HOSPITALS IN
THAILAND(NORTH, SOUTH, CENTRAL-EASTERN AND NORTH-EAST)



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Housing Development in Housing and Real Estate

Development

Department of Housing

FACULTY OF ARCHITECTURE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลเพื่อ
	สนับสนุนการดูแลระยะกลาง กรณีศึกษา: ที่พักรอบ
	โรงพยาบาล 4 ศูนย์(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและ
	ตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
โดย	นายทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์
สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหะพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
()

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์เลอสม สถาปิตานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)

..... กรรมการ
(ดร.พัศพันธ์ ชาญวสุนันท์)

ทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์ : แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะกลาง
กรณีศึกษา: ที่พักรอบโรงพยาบาล 4 ศูนย์(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก และภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ). (DEVELOPMENT GUIDELINES FOR RESIDENTIAL BUILDING AROUND
HOSPITAL AREA TO SUPPORT INTERMEDIATE CARE : A CASE STUDY OF FOUR TERTIARY
HOSPITALS IN THAILAND(NORTH, SOUTH, CENTRAL-EASTERN AND NORTH-EAST)) อ.ที่ปรึกษา
หลัก : รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่พ.ศ.2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายใน
อีกไม่กี่ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ขณะที่จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการใช้
บริการสุขภาพก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาความหนาแน่นในการใช้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับ
โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์ ในปัจจุบันมีการคิดค้นยุทธศาสตร์และแนวทางแก้ไขปัญหา
ความหนาแน่นจากภาครัฐที่หลากหลาย ส่งผลให้โรงพยาบาลและการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก ธุรกิจโดยรอบพื้นที่
โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาตามไปด้วย ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นโอกาสสำหรับภาคเอกชนในการพัฒนาอาคารอยู่อาศัยรวม
เพื่อเป็นที่พักให้แก่ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้มาใช้บริการกับโรงพยาบาลและอำนวยความสะดวก
สะดวกทั้งด้านพื้นที่และบริการ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่
โดยรอบโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้มาใช้บริการและญาติ ขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการ
โรงพยาบาล และเสนอแนะเป็นแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐาน
ของผู้มาใช้บริการ

จากการศึกษาวิจัยที่พักอาศัยโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์และผู้ใช้บริการ พบว่าระดับการให้ความสำคัญ
ของผู้ใช้บริการภายในห้องพัก พื้นที่ภายนอกหรือพื้นที่ส่วนกลางและการบริการมีความสอดคล้องกับคุณภาพของโครงการ
โดยรูปแบบห้องพักส่วนใหญ่เป็นรูปแบบห้องสตูดิโอ ขนาด 18-24 ตร.ม. เตี้ยเตี้ยหรือเตี้ยคู่ ผู้เข้าพักอาศัยให้
ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก 3 ลำดับแรก คือพื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอนร้อยละ 29.72 พื้นที่ห้องน้ำร้อยละ 27.72
พื้นที่ระเบียงร้อยละ 17.22 สำหรับพื้นที่ภายนอกห้องพักหรือพื้นที่ส่วนกลางให้ความสำคัญ 3 ลำดับแรกคือ ที่จอดรถร้อย
ละ 27.67 พื้นที่โถงหรือพื้นที่ต้อนรับร้อยละ 26.22 พื้นที่ทานอาหารหรือห้องอาหาร ร้อยละ 19.61 ส่วนด้านการบริการ
ให้ความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ด้านการรักษาความปลอดภัยร้อยละ 18.63 ด้านการต้อนรับร้อยละ 18.03 ด้านความ
สะอาดและการทำความสะอาดร้อยละ 17.85 กลุ่มผู้เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน สามารถสรุปได้ว่าเป็นกลุ่ม
คนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักแหวโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารอรับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ดูแลและร่วมพัก
อาศัยประมาณ 1-3 ท่าน และการมาใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน

สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและ อสังหาริมทรัพย์	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ภาควิชาเคหการ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาในการให้คำปรึกษา ตรวจทาน ติดตามความก้าวหน้าและให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงบุคลากรประจำภาควิชาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ

ขอบพระคุณผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลอาคารอยู่อาศัยรวมกรณีศึกษาทั้ง 27 โครงการ และผู้เข้าพัก สำหรับการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมรุ่น C32 และรุ่นพี่ที่คอยสนับสนุน ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษานสำเร็จลุล่วง

ทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

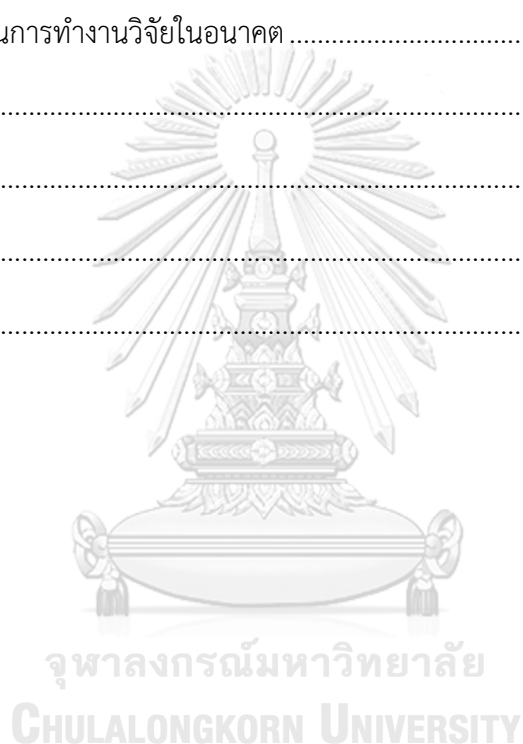
สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูป.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
1.2 คำถามในงานวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	6
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	7
1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาเฉพาะ.....	8
1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	13
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา.....	13
1.8 ปัญหาในการศึกษาวิจัย.....	13
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจอะพาร์ตเมนต์	15
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโฮสเทล.....	16
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการออกแบบห้องพักภายในโรงพยาบาล	16
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบลักษณะทางกายภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ	18
2.7 นิยามของผู้สูงอายุ	19
2.8 แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	19
2.9 แนวคิดถนนเพื่อชีวิต	20
2.10 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ.....	21
2.11 ความพึงพอใจและความคาดหวังในการบริการ	22
2.12 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการระยะกลาง (Developing Intermediate Care)	23
2.13 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	26
2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	34
3.1 กระบวนการดำเนินงานวิจัย	34
3.2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	36
3.3 ขอบเขตงานวิจัย	39
3.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	39
3.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาเฉพาะ	39
3.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	50

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	51
3.7 การนำเสนอผลการศึกษา	51
3.8 แผนดำเนินการวิจัย.....	52
บทที่ 4 ข้อมูลของกรณีศึกษา.....	53
4.1 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	54
4.2 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช	64
4.3 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม .	70
4.4 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.....	74
4.5 สรุปข้อมูลเปรียบเทียบโครงการกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล	85
บทที่ 5 วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา	92
5.1 ข้อมูลเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่าง	93
5.2 ระดับความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน..	95
5.3 ระดับความสำคัญของพื้นที่ภายนอกห้องพัก(ส่วนกลาง) ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน.....	96
5.4 ระดับความสำคัญต่อการบริการในที่พัก ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน	97
5.5 ประเด็นปัญหาและอุปสรรคระหว่างเข้าพัก	98
บทที่ 6 อภิปรายผลการศึกษา.....	100
6.1 สรุปกลุ่มผู้เข้าพักอาศัยภายในอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์.....	101
6.2 สรุปรูปแบบอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์	102
6.2.1 สรุปความแตกต่างของอาคารประเภทโรงแรมกับอะพาร์ตเมนต์หรือห้องเช่ารายวัน.	102
6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์	105
6.3.1 พื้นที่ภายในห้องพัก	105

6.3.2 พื้นที่ภายนอกห้องพัก (พื้นที่ส่วนกลาง)	107
6.3.3 ด้านการบริการ	108
6.3.4 ด้านการรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก.....	108
6.3.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการขั้นต่อไป	109
6.4 สรุปภาพรวมของการศึกษาวิจัย	109
6.5 ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย.....	110
6.6 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในอนาคต	111
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	113
บรรณานุกรม.....	144
ประวัติผู้เขียน.....	145



สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย	14
ตารางที่ 2.2 ตารางการกำหนดบทบาทภาคสาธารณสุขจังหวัด	24
ตารางที่ 2.3 ตารางการกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายและแนวร่วมสาธารณสุข	25
ตารางที่ 2.4 ตารางแสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
ตารางที่ 3.1 แสดงตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	38
ตารางที่ 3.2 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	41
ตารางที่ 3.3 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช	43
ตารางที่ 3.4 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม	45
ตารางที่ 3.5 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	47
ตารางที่ 3.6 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	48
ตารางที่ 3.7 ช่องทางการเก็บข้อมูลโครงการ	50
ตารางที่ 3.8 ตารางแสดงระยะเวลาแผนดำเนินการวิจัย	52
ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ..	54
ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเดอะ เบด โฮเทล	55
ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเดอะพาร์ค โฮเทล.....	56
ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมโมรราช	57
ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมหมายเลข 8	58
ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์	59
ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการวังจันทร์ ริเวอร์วิว	60
ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโฮสเทลเบด.....	61
ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการสุขิตาแมนชั่น	62

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการปทุมทองคอนโด	63
ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช	64
ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมหาราชแกรนด์	65
ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอ็ม วัน มหาราช	66
ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านปันสุข	67
ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบลูฮิล อพาร์ทเมนต์	68
ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านคุณหมอ.....	69
ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม	70
ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอราวัณ	71
ตารางที่ 4.19 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมายรัม นครปฐม	72
ตารางที่ 4.20 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอ็ม อะพาร์ทเมนต์	73
ตารางที่ 4.21 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี.....	74
ตารางที่ 4.22 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมลายทอง.....	75
ตารางที่ 4.23 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรม อีโค อินน์.....	76
ตารางที่ 4.24 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการอูบล เบสท์เพลส.....	77
ตารางที่ 4.25 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการสรรพสิทธิ อพาร์ทเมนต์	78
ตารางที่ 4.26 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านไทย อพาร์ทเมนต์.....	79
ตารางที่ 4.27 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการทวิสุข แกรนด์.....	80
ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการแพนเฮาส์	81
ตารางที่ 4.29 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมยุรียา เพลส	82
ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการรุ่งเรืองแมนชั่น.....	83
ตารางที่ 4.31 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการอูบล แอร์พอร์ต	84

ตารางที่ 4.32 ตารางข้อมูลรูปแบบการจ้องห้องพัก	89
ตารางที่ 4.33 ตารางเปรียบเทียบบุคลากรภายในโครงการกลุ่มตัวอย่าง.....	91
ตารางที่ 5.1 ตารางแสดงวัตถุประสงค์ เครื่องมือ และผลการวิจัย	92
ตารางที่ 5.2 ตารางแสดงวัตถุประสงค์การเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง.....	93
ตารางที่ 5.3 ตารางแสดงระยะเวลาการเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง	93
ตารางที่ 5.4 ตารางแสดงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง.....	94
ตารางที่ 5.5 ตารางแสดงจำนวนผู้ร่วมเดินทาง.....	94
ตารางที่ 5.6 ตารางแสดงความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ.....	95
ตารางที่ 5.7 ตารางแสดงความสำคัญของพื้นที่ภายนอกห้องพัก ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ	96
ตารางที่ 5.8 ตารางแสดงความสำคัญต่อการบริการ ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ.....	97
ตารางที่ 5.9 ตารางแสดงประเด็นปัญหาและอุปสรรคระหว่างเข้าพัก	98
ตารางที่ 6.1 ตารางแสดงวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	101
ตารางที่ 6.2 ตารางเปรียบเทียบบุคลากรภายในโครงการกลุ่มตัวอย่าง.....	103

สารบัญรูป

รูปที่ 1.1 สัดส่วนประชากรเด็กและผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553-2583	2
รูปที่ 1.2 สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2562 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	3
รูปที่ 1.3 เปิดmodelกลุ่มรพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร.....	4
รูปที่ 1.4 ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและบ้านที่ Intermediate care unit	5
รูปที่ 1.5 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ	9
รูปที่ 1.6 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	9
รูปที่ 1.7 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้	10
รูปที่ 1.8 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช.....	10
รูปที่ 1.9แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางและภาค ตะวันออก	11
รูปที่ 1.10 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.....	11
รูปที่ 1.11 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	12
รูปที่ 1.12 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี..	12
รูปที่ 3.1 แสดงกระบวนการในการดำเนินงานวิจัย	35
รูปที่ 3.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	37
รูปที่ 3.3 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ	40
รูปที่ 3.4 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	40
รูปที่ 3.5 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้	42
รูปที่ 3.6 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช.....	42
รูปที่ 3.7 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางและภาค ตะวันออก	44

รูปที่ 3.8	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม	44
รูปที่ 3.9	แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	46
รูปที่ 3.10	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ..	46
รูปที่ 4.1	รูปภายในอาคารเดอะ เบด โฮเทล	55
รูปที่ 4.2	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเดอะ เบด โฮเทล	55
รูปที่ 4.3	รูปภายในอาคารเดอะพาร์ค โฮเทล	56
รูปที่ 4.4	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเดอะพาร์ค โฮเทล.....	56
รูปที่ 4.5	รูปภายในอาคารโรงแรมโมรจา จาก.....	57
รูปที่ 4.6	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมโมรจา	57
รูปที่ 4.7	รูปภายในอาคารโรงแรมหมายเลข 8	58
รูปที่ 4.8	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมหมายเลข 8	58
รูปที่ 4.9	รูปภายในอาคารโรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์	59
รูปที่ 4.10	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์.....	59
รูปที่ 4.11	รูปภายในอาคารโรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว	60
รูปที่ 4.12	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการวังจันทร์ ริเวอร์วิว	60
รูปที่ 4.13	รูปภายในอาคารโฮสเทลเบด	61
รูปที่ 4.14	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโฮสเทลเบด	61
รูปที่ 4.15	รูปภายในอาคารสุจิตาแมนชั่น	62
รูปที่ 4.16	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการสุจิตาแมนชั่น.....	62
รูปที่ 4.17	รูปภายในอาคารปทุมทองคอนโด	63
รูปที่ 4.18	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการปทุมทองคอนโด	63
รูปที่ 4.19	รูปภายในอาคารโรงแรม มหาราชแกรนด์.....	65
รูปที่ 4.20	แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมหาราชแกรนด์.....	65

รูปที่ 4.21 รูปภายในอาคารโรงแรม เอ็ม วัน महाराज	66
รูปที่ 4.22 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอ็ม วัน महाराज	66
รูปที่ 4.23 รูปภายในอาคารบ้านปันสุข.....	67
รูปที่ 4.24 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านปันสุข.....	67
รูปที่ 4.25 รูปภายในอาคารบลูฮิล อพาร์ทเมนต์	68
รูปที่ 4.26 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบลูฮิล อพาร์ทเมนต์	68
รูปที่ 4.27 รูปภายในอาคารบ้านคุณหมอ	69
รูปที่ 4.28 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านคุณหมอ.....	69
รูปที่ 4.29 รูปภายในอาคารโรงแรมเอราวัณ.....	71
รูปที่ 4.30 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอราวัณ.....	71
รูปที่ 4.31 รูปภายในอาคารโรงแรม มายรัม นครปฐม.....	72
รูปที่ 4.32 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมายรัม นครปฐม	72
รูปที่ 4.33 รูปภายในอาคารเอ็ม อะพาร์ทเมนต์.....	73
รูปที่ 4.34 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอ็ม อะพาร์ทเมนต์	73
รูปที่ 4.35 รูปภายในอาคารโรงแรมลายทอง	75
รูปที่ 4.36 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมลายทอง.....	75
รูปที่ 4.37 รูปภายในอาคารโรงแรม อีโค อินน์	76
รูปที่ 4.38 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรม อีโค อินน์.....	76
รูปที่ 4.39 รูปภายในอาคารโรงแรม อุบล เบสท์เพลส	77
รูปที่ 4.40 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการอุบล เบสท์เพลส.....	77
รูปที่ 4.41 รูปภายในอาคารสรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์	78
รูปที่ 4.42 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการสรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์	78
รูปที่ 4.43 รูปภายในอาคารบ้านไทย อพาร์ทเมนต์.....	79
รูปที่ 4.44 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านไทย อพาร์ทเมนต์.....	79

รูปที่ 4.45 รูปภายในอาคารทวิสุข แกรนด์	80
รูปที่ 4.46 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการทวิสุข แกรนด์.....	80
รูปที่ 4.47 รูปภายในอาคารแพนเฮาส์	81
รูปที่ 4.48 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการแพนเฮาส์	81
รูปที่ 4.49 รูปภายในอาคารมยุรียา เฟลส.....	82
รูปที่ 4.50 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมยุรียา เฟลส	82
รูปที่ 4.51 รูปภายในอาคารรุ่งเรืองแมนชั่น	83
รูปที่ 4.52 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการรุ่งเรืองแมนชั่น	83
รูปที่ 4.53 รูปภายในอาคารอูบล แอร์พอร์ต	84
รูปที่ 4.54 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการอูบล แอร์พอร์ต	84
รูปที่ 4.55 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน	85
รูปที่ 4.56 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงขนาดใหญ่.....	86
รูปที่ 4.57 แสดงราคาห้องพัก (บาท) ต่อ คืน.....	87
รูปที่ 4.58 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางกับราคาห้องพัก (บาท) ต่อ คืน.....	88
รูปที่ 4.59 แสดงรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานกลุ่มโรงแรม.....	91
รูปที่ 4.60 แสดงรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ ห้องเช่ารายวัน	91
รูปที่ 6.1 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงขนาดใหญ่.....	102
รูปที่ 6.2 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน	102
รูปที่ 6.3 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่นอน.....	105
รูปที่ 6.4 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่ห้องน้ำ	106
รูปที่ 6.5 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่ระเบียง	106
รูปที่ 6.6 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายนอกห้องพักหรือพื้นที่ส่วนกลาง	107

บทที่ 1

บทนำ

งานวิจัย แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบ
โรงพยาบาลศูนย์สี่ภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
มีลำดับขั้นตอนความเป็นมาและความสำคัญในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- 1.2 คำถามในงานวิจัย
- 1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย
- 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ
- 1.5 ขอบเขตงานวิจัย
- 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- 1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

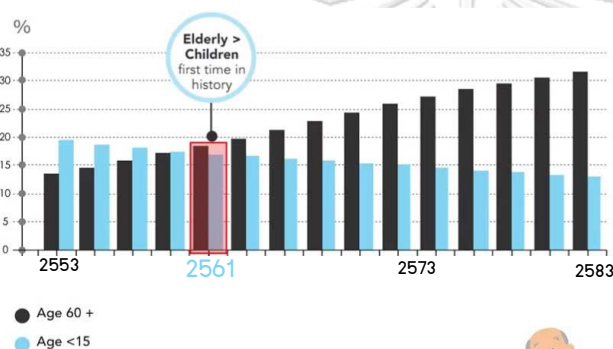
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์¹

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่อสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านประมาณ 66 ล้านคน และในจำนวนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน 66 ล้านคนนี้มีผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 11.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่พ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว

- ในพ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน
- ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในพ.ศ. 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในพ.ศ. 2561
- อีก 20 ปีข้างหน้า ในพ.ศ. 2581 ประชากรสูงอายุ ไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว เป็น 20 ล้านคน



สัดส่วนของประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และ มากกว่า 60 ปี จากปี 2553 - 2583

ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า

ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society

และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20



มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ
Foundation for Older Persons' Development (FOPDEV)

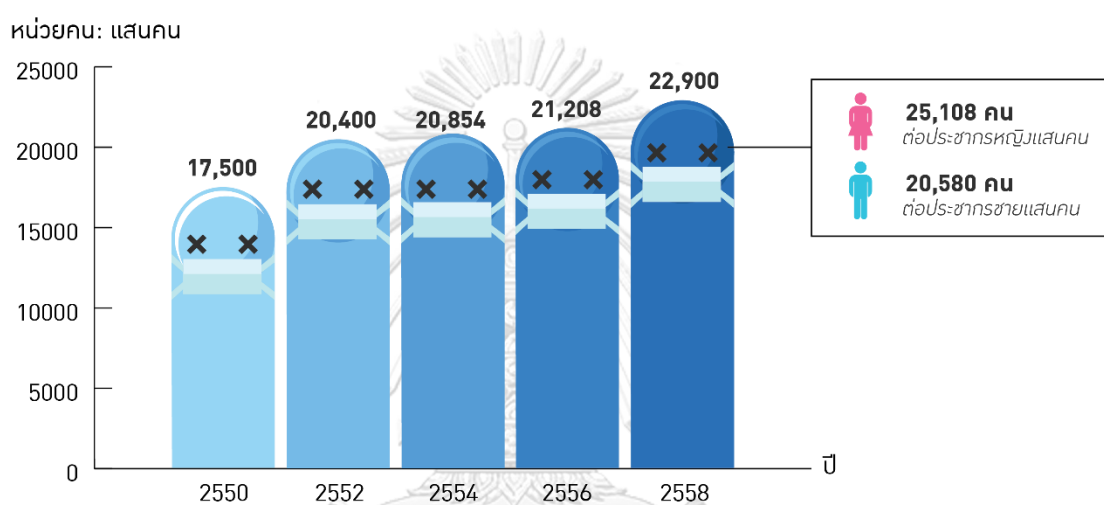
รูปที่ 1.1 สัดส่วนประชากรเด็กและผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553-2583

เมื่อมีอายุมากขึ้นสภาพร่างกายย่อมมีความเสื่อมถอย ผู้สูงอายุย่อมมีความต้องการดูแลด้านสุขภาพมากกว่าในวัยอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะถูกจัดอยู่ในภาวะ ทูพพลภาพ จาก รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ภาวะทูพพลภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นตามอายุ ร้อยละ 15.4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ในส่วนของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์หรืออัมพาต โรคไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และโรคดังกล่าวจะนำไปสู่ภาวะทูพพลภาพได้ สูงอายุในกลุ่มนี้จึงมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษและเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

¹ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1.1.2 อัตราการป่วยส่งผลต่ออัตราครองเตียงที่หนาแน่นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ²

ขณะที่จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในระหว่างพ.ศ.2550 – 2558 อัตราการเจ็บป่วยต่อประชากร³ 100,000 คน ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นทุกปี จากประมาณ 17,500 รายต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ.2550 เป็นประมาณ 22,900 รายต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ.2558 อัตราการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยสูงสุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราการเจ็บป่วยต่อประชากรที่มากขึ้นและการใช้บริการสุขภาพที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาความหนาแน่นในการใช้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์⁴



รูปที่ 1.2 สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2562 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

² นิยามและปัจจัยของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล โดยการทำกลุ่มโฟกัส, ลัญฉน์ศักดิ์ อรรถขยายกร และคณะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2560

³ วรธรรม ชาญด้วยวิทย์ และ พลิชฐ์ พัจณา, พ.ศ.2562 สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

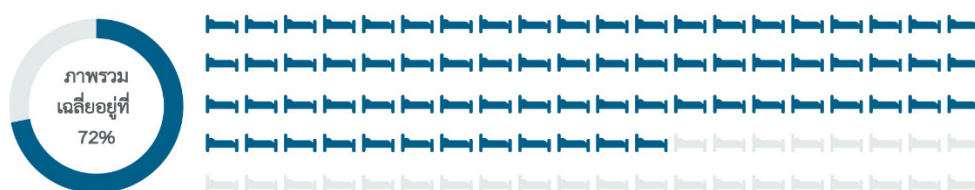
⁴ พวงชมพู ประเสริฐ, พ.ศ.2561, เปิดmodelกลุ่มรพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล, กรุงเทพธุรกิจ

1.1.3 โมเดลการแก้ไขปัญห้อัตราครองเตียงหนาแน่นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁵

ปัญห้อัตราครองเตียงและความหนาแน่นในโรงพยาบาลโดยเฉพาะขนาดใหญ่เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขยอมรับและพยายามแก้ปัญหามากกว่าหลายสิบปี โดยที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการหลายแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหมาแล้ว อาทิเช่น

- กำหนดบทบาทและพัฒนาเขตสุขภาพเป็นเครือข่าย เพื่อเพิ่มความเข้าถึง และลดภาระการเดินทาง
- พัฒนาระบบและนวัตกรรม
- ปรับจากการทำงานเชิงรับเป็นเชิงรุก โดยการส่งต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ประชาชน

อัตราครองเตียงรพ.สังกัด สธ.



ระดับตติยภูมิ	โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	104%
	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือ	
	โรงพยาบาลประจำจังหวัด	91%
ระดับทุติยภูมิ	โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือ	
	โรงพยาบาลประจำอำเภอแม่ข่าย	79%
ระดับปฐมภูมิ	โรงพยาบาลชุมชน ทั่วไป	68%

รูปที่ 1.3 เปิดmodelกลุ่มรพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร, พวงชมพู ประเสริฐ, 2561

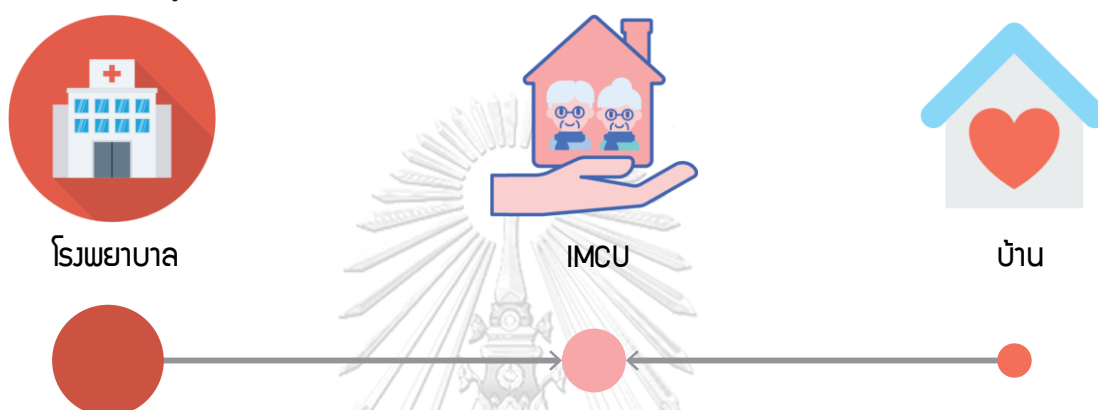
แม้ว่าในปัจจุบันอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมด เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 70 แต่อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลศูนย์นั้นยังคงมากกว่าร้อยละ 100 ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกวิธีการใหม่ เป็นการร่วมมือกลุ่มโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง โมเดลแรกคือ ‘สรรพสิทธิประสงค์ โมเดล’ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลใหญ่ขนาดเตียง 1,300 เตียง มีอัตราการครองเตียงสิ้นขณะที่มีโรงพยาบาลระดับรองลงมาอยู่ห่างออกไป 10 กิโลเมตรคือ โรงพยาบาลวารินชำราบ และ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราวลงกรณ เป็นโรงพยาบาลขนาด 200-300 เตียง มีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 60-70 จึงมีการเคลื่อนย้ายทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปจัดบริการที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง หลังทดลองดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าสามารถลดอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ถึงร้อยละ 10

⁵ เปิดmodelกลุ่มรพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร, พวงชมพู ประเสริฐ, 2561 (<http://inews.bangkokbiznews.com/read/346873>)

1.1.4 ความสำคัญของ Intermediate care

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาทางภาครัฐได้พยายามผลักดันและพัฒนาเกี่ยวกับ Intermediate care⁶ หรือ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การดูแล ผู้ป่วยที่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนที่ยังมีข้อจำกัดในชีวิตประจำวัน โดยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักคือ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ โรงพยาบาล สถานบริการภายนอก จนถึงในชุมชน และเป้าหมายรอง คือลดความแออัด และอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลทุกระดับ

รูปที่ 1.4 ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและบ้านที่ Intermediate care unit



ในปัจจุบันภาคเอกชนได้มีการจัดการดูแลชั่วคราวและระยะยาวในสถานบริการเพิ่มขึ้น⁷ จากการศึกษา สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยของ ศิริพันธ์ุ์ สาสัตย์ และคณะ พ.ศ. 2552 พบว่า ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนสถานบริการ มากกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 49.28 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของ สถานบริการนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องใช้บริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุผนวกกับความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้บริการ สถานบริการ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบ การบริการ และการบริหารอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลและการแพทย์มีการพัฒนาศักยภาพและมีความก้าวหน้าอย่างมาก ธุรกิจอาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลดังกล่าวจำเป็นต้องมีการขยายตัวและพัฒนาตามไปด้วย เพื่อลดช่องว่างระหว่าง ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกด้านพื้นที่และบริการให้แก่ญาติ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

⁶ Intermediate care service plan, กระทรวงสาธารณสุข, 2560

⁷ รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้ สูงอายุ ระยะยาวในประเทศไทย, ศิริพันธ์ุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552

ดังนั้นการศึกษารูปแบบและการบริการภายในโครงการและการศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างใช้ บริการถือเป็นเรื่องสำคัญเพื่อศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้เข้าพักรักษาเกิดความพึงพอใจ อยากรที่จะกลับมาใช้ บริการและเกิดการบอกต่อ เมื่อภายในพื้นที่มีความพร้อมทางด้านการรักษาพยาบาลที่ดี ความพร้อมทางด้านที่ พักอาศัยโดยรอบที่ตอบโจทย์ สามารถทำให้พื้นที่มีความพร้อมเพื่อรองรับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล ผู้ป่วยและ ญาติ รวมถึงผู้สูงอายุในอนาคตโดยง่าย

1.2 คำถามในงานวิจัย

1. อาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลมีการจัดรูปแบบภายในโครงการอย่างไร
2. อาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมภายในโครงการเพื่อรองรับผู้เข้าพัก ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลอย่างไร
3. ปัจจุบันอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลผู้ใช้บริการหลักเป็นกลุ่มคนประเภทใด

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. ศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล
2. วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบโจทย์ความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐานของผู้ เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

- อาคารอยู่อาศัยรวม หมายถึง อาคารหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคารที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยสำหรับ หลายครอบครัวโดยแบ่งออกเป็นหน่วยแยกจากกันสำหรับแต่ละครอบครัว^๖ ในงานวิจัยนี้หมายถึง โครงการอะพาร์ตเมนต์ เซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ โรงแรม และอาคารห้องเช่ารายวัน

- อาคารอยู่อาศัยรวมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล หมายถึง อาคารอยู่อาศัยรวมที่มีผู้เข้าพักหรือ มาพักเพื่อใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล

- พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อที่จะเป็นพื้นที่ศึกษาในงานวิจัยนี้หมายถึง พื้นที่ที่มีรัศมีโดยรอบ โรงพยาบาลศูนย์ที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุข ต่อไปนี้ 4 แห่ง เป็นระยะ 1 กิโลเมตร (คัดเลือกตาม จำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค)

^๖กระทรวงมหาดไทย, "กฎกระทรวงฉบับที่ 55 พ.ศ.2543,"(2543).

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
(90 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ
2. โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช
(198 ถ.ราชดำเนิน ต. ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้
3. โรงพยาบาลนครปฐม
(196 ถ.เทศา 7 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก
4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
(122 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 เจ้าของอาคารหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการ (supply side)

ศึกษารูปแบบของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ รูปแบบห้องพัก พื้นที่ภายในโครงการ การบริการภายในโครงการ ปัญหาหรืออุปสรรค รวมถึงสนใจด้านการปรับปรุงอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผู้ที่เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลที่มาใช้บริการโรงพยาบาล (demand side)

ศึกษาความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ร่วมเดินทาง ระยะเวลาการเข้าพัก ปัจจัยในการเลือกที่พัก ลำดับความสำคัญต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างเข้าพัก

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาเฉพาะ

พื้นที่ที่มีรัศมีโดยรอบ โรงพยาบาลศูนย์ต่อไปนี้ 1 กิโลเมตร โดยคัดเลือกจากจำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค.⁹

1.5.2.1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

(90 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ

1.5.2.2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

(198 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้

1.5.2.3. โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

(196 ถ.เทศา 7 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก

1.5.2.4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

(122 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



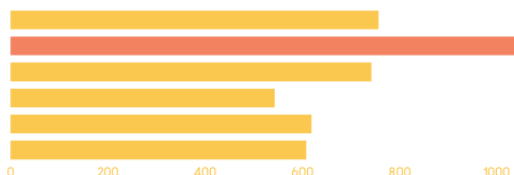
⁹ รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

1.5.2.1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

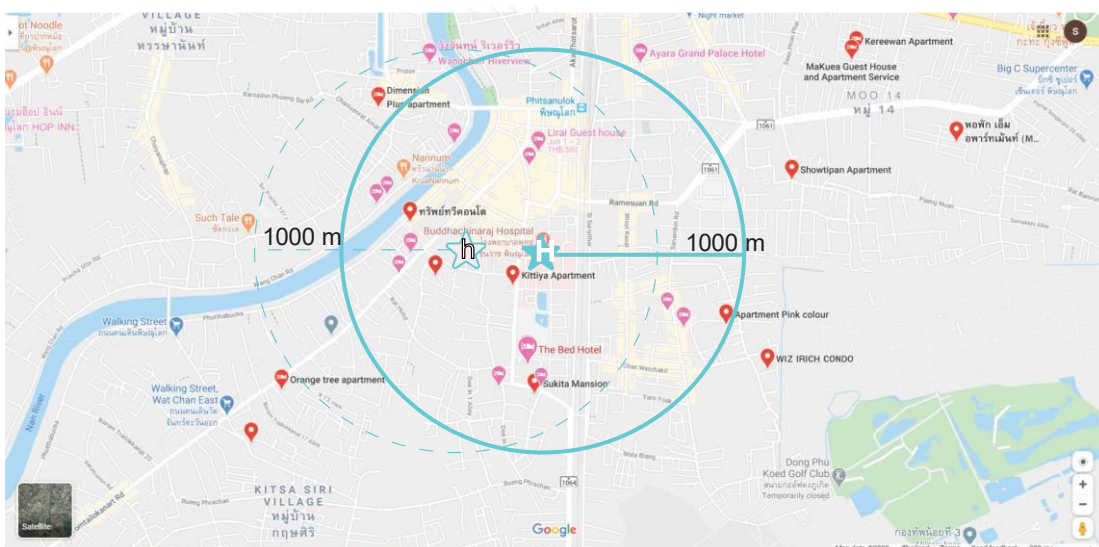
(90 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ

ภาคเหนือ

- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย 758
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 1,052
- โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง 743
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ 544
- โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ 620
- โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 609



รูปที่ 1.5 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ



รูปที่ 1.6 แผนที่แสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช



พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลพิษณุโลก



อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา



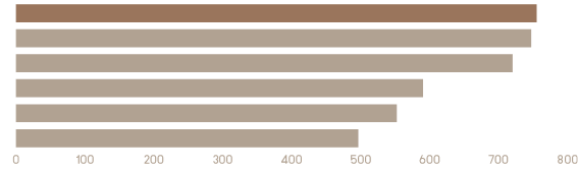
โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

1.5.2.2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

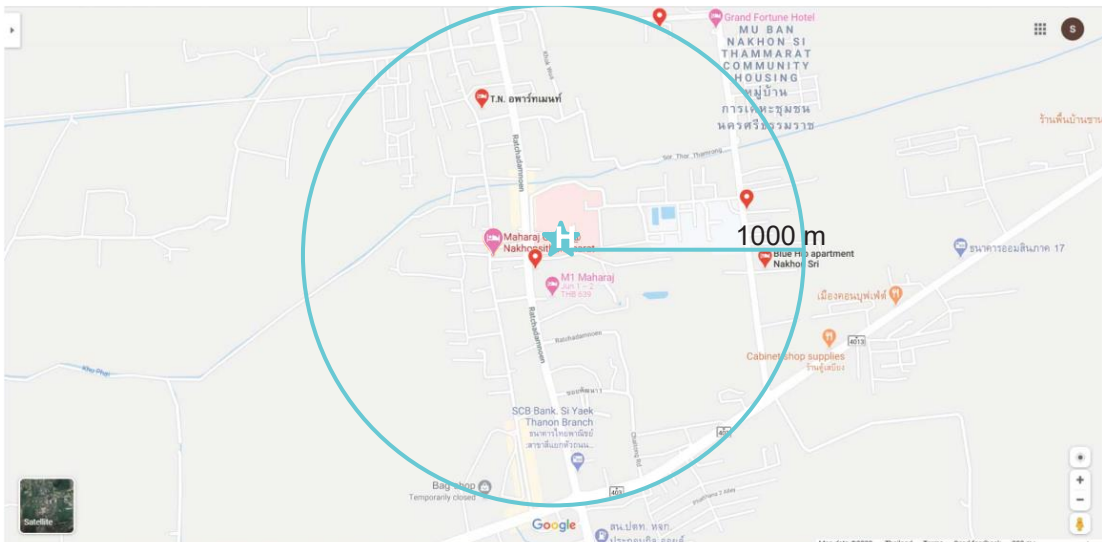
(198 ถ.ราชดำเนิน ค.ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้

ภาคใต้

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 756
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 748
- โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 721
- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 591
- โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง 553
- โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา 479



รูปที่ 1.7 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้



รูปที่ 1.8 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

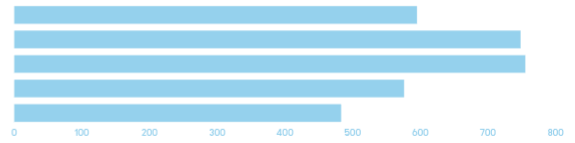
- พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา
- โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

1.5.2.3 โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

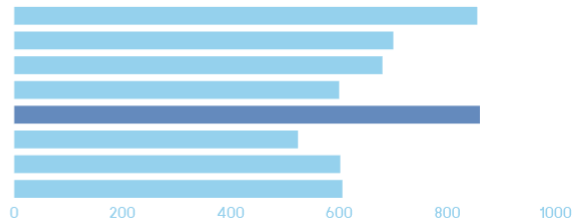
(196 ถ.เทศบาล 7 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก

ภาคกลาง และ ภาคตะวันออก

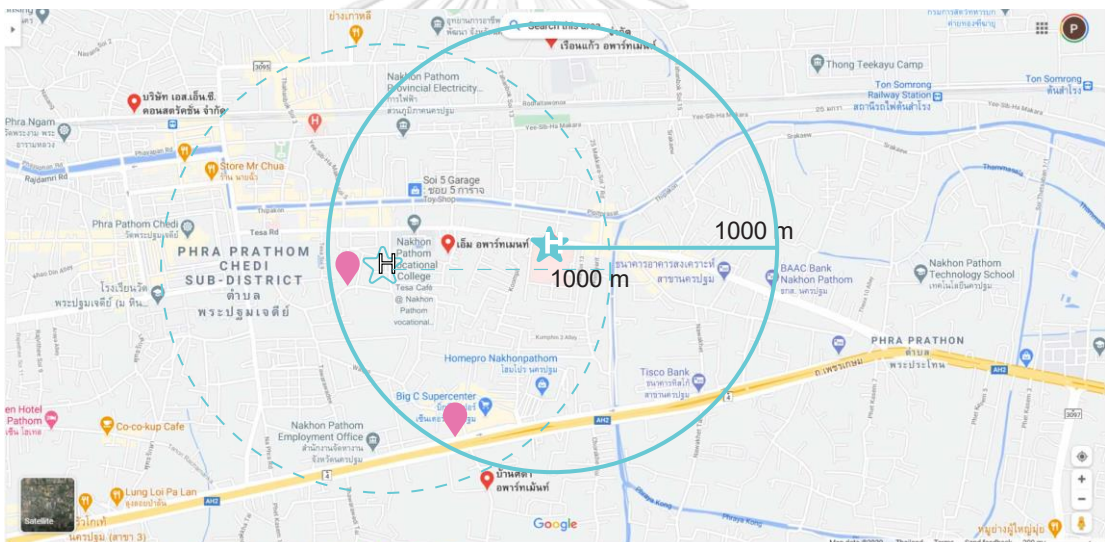
- โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา 595
- โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี 748
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 755
- โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง 576
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี 483



- โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี 855
- โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี 700
- โรงพยาบาลเจ้าพระยารามราชนครินทร์ จังหวัดสุพรรณบุรี 680
- โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 600
- โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม 860
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 524
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 602
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 606



รูปที่ 1.9 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางและภาคตะวันออก



รูปที่ 1.10 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม



พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลนครปฐม



พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลวัดไผ่ล้อม



อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา



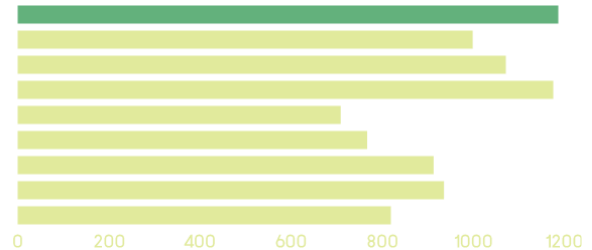
โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

1.5.2.4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

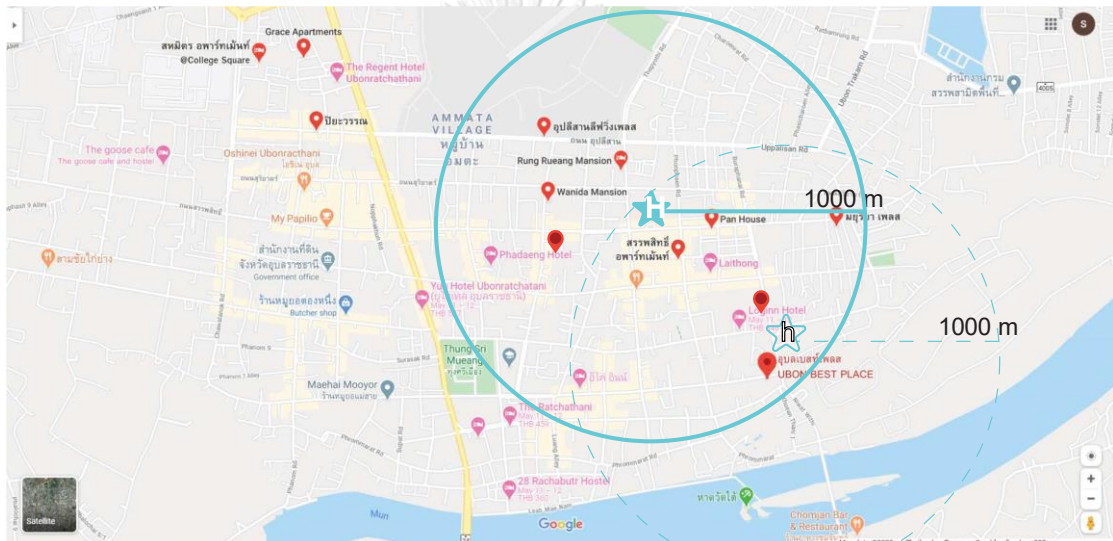
(122 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ





โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 1,300
 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 1,000
 โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 1,073
 โรงพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 1,277
 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 710
 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร 768
 โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 914
 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 937
 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 820



รูปที่ 1.11 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



รูปที่ 1.12 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

-  พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
-  พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลอุบลรักษ์ อนุบุรี
-  อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา
-  โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เจ้าของอาคารหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการ (supply side)

เจ้าของ หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลโครงการในพื้นที่ศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลที่มาใช้บริการโรงพยาบาล (demand side)

ผู้เข้าพักอาศัยในอาคารอยู่อาศัยรวมที่ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ประโยชน์สำหรับผู้เข้าพักอาศัย (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และญาติ)

โครงการอาคารอยู่อาศัยรวม มีรูปแบบ และการบริการที่ตอบโจทย์กับความต้องการของผู้เข้าพักอาศัย

2. ประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการ

มีแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ และพัฒนาการบริการ ภายในโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

3. ประโยชน์เพื่อโรงพยาบาลและส่วนรวม

เมื่ออาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบพัฒนาได้มาตรฐานและตอบโจทย์ญาติและผู้ป่วย สามารถลดจำนวนอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลได้

1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาหาข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัยในครั้งนี้อยู่ในระหว่างการแพร่ระบาดของ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 นั้น ทางรัฐบาลได้ประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ เพื่องดการเดินทางเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและลดการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง ส่งผลให้ผู้ประกอบการบางรายไม่สามารถที่จะให้สัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลโดยการพบเจอตัวต่อตัว ผู้วิจัยจึงใช้วิถี new normal เพื่อเป็นการลดโอกาสการติดต่อโดยใช้วิธีการโทรศัพท์และสัมภาษณ์ออนไลน์ และหลังจากการเดินทางลงพื้นที่เก็บข้อมูลในภาคหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการกักตัวเป็นระยะเวลา 15 วัน เพื่อดูอาการ แล้วจึงทำการเดินทางไปเก็บข้อมูลพื้นที่ต่อไป

1.8 ปัญหาในการศึกษาวิจัย

1. กลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์ ในช่วงโควิด-19 มีผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลน้อยลง และสถานบริการที่พักบางแห่งจำเป็นต้องปิดบริการเป็นบางช่วงเวลา ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ค่อนข้างยาก ควรทำวิจัยในช่วงที่มีอัตราการใช้บริการโรงพยาบาลเข้าพักรักษา

2. การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาจากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลและเข้าพักในที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้เข้าพักอาศัยมีความต้องการความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูง การแจกแบบสอบถามบางส่วนจึงไม่สามารถกระทำโดยตรงกับผู้เข้าพักอาศัยได้ทั้งหมด การเข้าถึงจึงต้องให้บุคลากรภายในโครงการช่วยประชาสัมพันธ์และดำเนินการแทนบางส่วน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สีกาฬ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนการสร้างกรอบงานวิจัย ซึ่งใช้ในการออกแบบงานวิจัย พร้อมได้รวบรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ตั้งไว้ ในหัวข้อดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
1. ศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล	2.1 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจอะพาร์ตเมนต์ 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโฮสเทล 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการออกแบบห้องพักภายในโรงพยาบาล 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบลักษณะทางกายภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
2. วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล	2.7 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2.8 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 2.9 แนวคิดถนนเพื่อชีวิต
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล	2.10 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ 2.11 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการ 2.12 แนวคิดการพัฒนาบริการการดูแลระยะกลาง (intermediate care)

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย

แนวคิดที่เกี่ยวกับการศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรอบโรงพยาบาล

ซึ่งมีการศึกษาทั้งหมด 7 แนวคิดประกอบไปด้วย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจอะพาร์ตเมนต์¹⁰

เพื่อทำความเข้าใจกับความหมายของอะพาร์ตเมนต์ คือ ห้องชุดหรือหน่วยที่อยู่อาศัย หรือห้องชุดในตึกหลังหนึ่ง มีการบริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกัน และมีทางเข้าตีกร่วมกัน ซึ่งสามารถสรุปสำหรับงานวิจัยนี้ได้ว่าอะพาร์ตเมนต์ หมายถึง อาคารอยู่อาศัยรวมที่ประกอบกิจการเพื่อเช่า ขนาดของห้องพักมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร บริเวณพื้นที่ห้องนอนมีขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร และ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร ทั้งนี้ภายในห้องพักควรมีพื้นที่เตรียมอาหารหรือห้องครัว และห้องน้ำ เป็นของตัวเอง มีการบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกัน และมีทางเข้าสู่อาคารร่วมกัน คุณภาพและ บริการของโครงการจะขึ้นอยู่กับระดับราคาเช่า

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์¹¹

เซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ หมายถึง ที่พักอาศัยให้เช่าระยะสั้น หรือระยะยาวที่ตกแต่งไว้เรียบร้อย ภายในตัวห้องพักจะมีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นส่วนๆ เช่น มีพื้นที่สำหรับการทำครัวหรือห้องครัวที่มี อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไฟฟ้า รวมถึงการให้บริการต่างๆ เหมือนกับโรงแรม แต่มีความเป็นส่วนตัว มากกว่าโรงแรม¹²

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม

โรงแรม หมายถึง สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นซึ่งวัตถุประสงค์เพื่อเป็นธุรกิจให้บริการที่พักอาศัยสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นและศึกษาการแบ่งประเภทของโรงแรม เนื่องด้วยในปัจจุบันโรงแรมมีหลายรูปแบบ สามารถแบ่งประเภทตามเกณฑ์ได้ดังนี้

1. แบ่งตามขนาดหรือจำนวนห้องพัก¹³
2. แบ่งตามลักษณะของอาคาร
3. แบ่งตามมาตรฐานของที่พักเพื่อการท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยที่กรมการท่องเที่ยวได้แบ่งมาตรฐานที่

พักเพื่อการท่องเที่ยวไว้โดยใช้หลักเกณฑ์ ต่อไปนี้ โดยแบ่งเป็น 2 เล่ม คือ เอกสารมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวประเภท โรงแรม ระดับ 5 ดาว¹⁴ และระดับ 1-4 ดาว¹⁵

¹⁰ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2532(2532)

¹¹ Jones Lang Lasalle, "Serviced Apartment."

¹² นายประพันธ์ เอี่ยมศิริ, "แผนธุรกิจโครงการ Serviced Apartment ซอยทองหล่อ 19 : ด้านการตลาด" (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552).

¹³ ดร.วีระ วีระโสภณ, "เอกสารประกอบการเรียนวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับธุรกิจที่พักและบริการทางด้านอาหาร," 138 (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2557).

¹⁴ กรมการท่องเที่ยว, "เอกสารมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม เล่มที่ 1 ระดับ 5 ดาว,"(กรุงเทพมหานคร: กรมการท่องเที่ยว, 2557).

¹⁵ กรมการท่องเที่ยว, "เอกสารมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม เล่ม 2 ระดับ 1-4 ดาว,"(กรุงเทพมหานคร: กรมการท่องเที่ยว, 2557).

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโฮสเทล

ศึกษาความหมายของ โฮสเทล ที่หมายถึง ที่พักที่มีพื้นที่ใช้งานร่วมกับผู้อื่นที่มาพักอาศัยในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อให้ได้ที่พักในราคาประหยัด โดยใช้พื้นที่ใช้งานต่างๆร่วมกัน ได้แก่ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนั่งเล่น เป็นต้น และศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลให้ โฮสเทลประสบความสำเร็จมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ¹⁶

- จุดขาย (Creativity)
- ทำเลและการตลาด (Connecting)
- และการสร้างชุมชนของการอยู่ร่วมกัน (Community)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการออกแบบห้องพักภายในโรงพยาบาล

2.5.1 ตามกฎกระทรวงได้กำหนดให้ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืนดังนี้

1. จำนวนเตียงของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 91 เตียงขึ้นไป
- โรงพยาบาลขนาดกลาง ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 31- 90 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดเล็กต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียง

2. ลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล มีลักษณะดังนี้

- ตั้งในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น
 - อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไปจะต้องมีลิฟต์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว และเพิ่มความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ทางสัญจรภายในโครงการต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียงเข็นต้องกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกิน 15 องศา
- ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ
 - กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ขายของ ให้ทำได้ตามความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาใช้บริการ

3. ลักษณะของการให้บริการภายในโรงพยาบาล มีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพ
- ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด
- ได้รับอนุญาตเป็นอาคารสถานพยาบาลตามกฎหมายควบคุมอาคาร
- มีลักษณะถูกสุขลักษณะตามกฎหมายการสาธารณสุข

¹⁶ วรพันธุ์ คล้ามไพบูลย์ และ จิตติพันธ์ ศรีกรสิกรณ์, 2558, The Hostel Bible

- มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายการผังเมือง
- มีรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม¹⁷

4. หลักการในการออกแบบห้องพักของโรงพยาบาล

เพื่อลดความเครียด คลายความวิตกกังวลของผู้เข้าใช้บริการโรงพยาบาล การออกแบบโรงพยาบาล โดยมากมักใช้หลักจิตวิทยา โดยการจัดสวนประดับบริเวณระเบียง การเปิดให้เห็นทัศนียภาพภายนอก โดยมีแนวทางดังนี้

1. ทางเดินหน้าห้อง (Corridor) ความกว้าง 2.50 เมตร เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินของผู้ป่วย รถขนอาหาร รถขนอุปกรณ์การแพทย์สามารถสวนกันได้ ในกรณีที่จัดห้องแบบทางเดินหน้าห้อง แยกสามารถปรับความกว้างของทางเดินหน้าห้องให้มีความกว้าง 2.00 เมตร
2. ประตูทางเข้าควรมีความกว้าง 1.10 เมตร เพื่อความสะดวกในการเดินหรือรถเข็น ลักษณะของประตูอาจเป็นประตูบานเดียว หรือบานธรรมดา 1 บาน บานเล็ก 1 บาน
3. พื้นของห้องพัก ควรให้ความรู้สึกนุ่ม เจริบ สามารถเล่นลายได้ สำหรับห้องน้ำและ ระเบียงควรปูกระเบื้องเซรามิคผิวหยาบไม่ให้ลื่น ควรจัดทำเป็นพื้นราบ และใช้เป็นทางลาดแทนขั้น
4. ระบบก๊าซทางการแพทย์ภายในห้องพัก โดยการติดตั้งหัวจ่ายก๊าซออกซิเจน 1 จุด และ สูญญากาศ 1 จุด โดยจัดเรียงตำแหน่งให้เหมาะสมกับการใช้งาน และคำนึงถึงความสวยงามเข้ากับแนวสวิตช์และที่เสียบปลั๊ก

2.5.2. การออกแบบห้องสำหรับผู้ป่วยปกติและการดูแลระดับกลาง¹⁸ บริษัท Drager ซึ่งเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีการแพทย์และความปลอดภัยระดับโลก ที่มีประวัติด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ปกป้อง สนับสนุน และช่วยชีวิตมาตั้งแต่พ.ศ. 2432 ได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการออกแบบห้องสำหรับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางโดยมีแนวคิดที่ว่า คนไข้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์ และสบายใจจะหายป่วยเร็วขึ้น โดยปัจจัยที่สามารถเริ่มปรับเปลี่ยนได้ง่ายๆ ในบ้าน มีดังนี้

1. ใช้พลังของสี โทนมสีต่างๆ ค่อนข้างมีผลต่อจิตใจของมนุษย์ เช่น โทนมสีแดง มีผลทำให้มีชีวิตชีวา โทนมสีน้ำเงิน สามารถทำให้รู้สึกสงบลง โทนมสีเหลือง ทำให้รู้สึกเปล่งประกาย ความสุขในการใช้ชีวิต และการมองโลกในแง่ดี นอกจากนี้สีจะสามารถส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยและสามารถส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดีสำหรับแพทย์อีกด้วย
2. แสงสว่างที่ดีสำหรับทุกคน การออกแบบห้องควรคำนึงเรื่องแสงหลักสามประการดังนี้
 - แสงที่สวยงามช่วยสร้างบรรยากาศของความเป็นอยู่ที่ดี ช่วยสร้างบรรยากาศที่ทำให้รู้สึกไม่ถูกรบกวน

¹⁷ กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541.

¹⁸ Planning documents for normal ward and intermediate care, Drager technology for life, 2015

มุ่งคง ปลอดภัย

- แสงต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรในคลินิกและส่งเสริมการทำงาน
- การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้เลือกใช้หลอดไฟประหยัดพลังงานเพื่อความคุ้มค่า

3.เสียง ระดับเสียงที่สูงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้อยู่อาศัยและอาจรบกวนกระบวนการบำบัด ดังนั้นระดับเสียงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีภายในอาคาร

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบลักษณะทางกายภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

Victor Regnier 2002 กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบและจัดการโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ¹⁹ ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องในด้านกายภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ความเป็นส่วนตัว (Privacy)
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง (Dignity)
3. ทางเลือก (Choice)
4. ความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาใคร (Independence)
5. ความเป็นตัวของตัวเอง (Individuality)
6. สิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกเช่นบ้าน (Homelike Surrounding)

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา²⁰ (Healing environment) จะเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ต่อยอดมาจากความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการจัดให้ผู้มารับบริการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สบาย ผ่อนคลาย และมีบรรยากาศที่อบอุ่นคุ้นเคยเหมือนอยู่บ้านตัวเอง ด้วยการ สร้างความกลมกลืนของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่สามารถสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 (การเห็น การรับกลิ่น การลิ้มรส การได้ยิน การรับรู้/สัมผัส) ตัวอย่างเช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในห้อง ด้วยการปรับปรุงพื้นที่ การจัดอุปกรณ์ที่เหมาะสม การปรับอุณหภูมิ การปรับสีภายในห้องให้ดูแล้วมีความสุขขึ้น มีการปรับปรุงฝ้าเพดานให้มีรูปภาพต่าง ๆ ที่ดูแล้วสบายตา

¹⁹ Design for Assisted Living guidelines for housing the physically and mentally frail, Victor Regnier, 2002, pg.35

²⁰ โจนธ นาควรรณกิจ, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), Healing environment

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ขณะที่มาพักเพื่อใช้ บริการโรงพยาบาล และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พิทักษ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านกายภาพและ บริการพื้นฐาน ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาทฤษฎีทั้งหมด 6 ทฤษฎี ประกอบด้วย

2.7 นิยามของผู้สูงอายุ²¹

เพื่อศึกษาลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพและทางสังคม เช่นการดำรงชีวิต การ ต้องการความช่วยเหลือ และช่วงอายุ²²

องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากร ทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ60ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากร ทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

2.8 แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ²³

- การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลัง
- การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต
- การจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

²¹ The National Policy on Older Persons,1999 , United Nations

²² กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,โครงการศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย, พ.ศ. 2558

²³ Burton, E.(2012). "Street ahead? The role of the built environment in healthy ageing". Perspectives in Public Health. 132 (4), 161-162.

2.9 แนวคิดถนนเพื่อชีวิต²⁴

แนวความคิดถนนเพื่อชีวิตเป็นแนวความคิดที่เหมาะสมอย่างมากในการออกแบบที่รวมสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงบริการและสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถใช้งานร่วมกันได้ ไม่ว่าจะมียุหรือความสามารถและข้อจำกัดอย่างไรจึงเรียก การออกแบบนี้ว่า การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal design or design for all) แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. การออกแบบเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ
2. การออกแบบเพื่อให้ผู้ที่มีข้อจำกัดทางความสามารถได้เข้ามาใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้

โดยมากผู้สูงอายุมักใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ตั้งอยู่ระหว่างบ้านและร้านค้ารวมไปถึงโรงพยาบาล หลักการออกแบบคือ การตั้งป้ายร้านค้า ป้ายรถเมล์ สถานพยาบาลและสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ โดยทั่วไปผู้สูงอายุประมาณ 75 ปี จะใช้เวลาประมาณ 10 ถึง 20 นาทีในการเดินทางระยะทางประมาณ 500 และผู้สูงอายุไม่สามารถเดินติดต่อกันได้นานเกิน 10 นาทีโดยไม่พักดังนั้น หลักการออกแบบเพื่อที่เข้าถึงง่ายควรมีลักษณะดังนี้

1. ที่อยู่อาศัยควรอยู่ใกล้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ร้านอาหาร ที่ทำการไปรษณีย์ ธนาคาร ที่นั่งสาธารณะ ห้องน้ำสาธารณะ ป้ายรถประจำทางในระยะ 500 เมตร
2. ที่อยู่อาศัยไม่ควรอยู่ห่าง บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่รองลงมา เช่น บริเวณพื้นที่เปิด (สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะ ที่ดินจัดสรร) ห้องสมุดเพื่อประชาชน คลินิกต่างๆ สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ สมาคม สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยผ่อนคลายเป็น และห้องน้ำสาธารณะเกิน 800 เมตร
3. ทางเข้าสู่อาคาร สถานที่ต่างๆ ควรจัดให้เห็นชัดเจน และง่าย
4. ประตูควรอยู่ระดับเดียวกับพื้นที่ตั้ง
5. ควรมีการจัดวางเก้าอี้สาธารณะทุก 100 – 125 เมตร
6. ถนนแต่ละสายควรติดต่อกัน สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีทางแยกที่ไม่สับสน
7. พื้นควรเรียบและมีความกว้างโดยประมาณ 2 เมตร
8. ควรมีทางลาดที่ไม่ชันในบริเวณที่มีการความต่างระดับของพื้น
9. พื้นี่ต่างระดับควรมีราวจับ พื้นผิวไม่ลื่นและไม่ใช้สีที่สว่างเกินไปรวมถึงควรแสดงตำแหน่งให้ชัดเจน

²⁴ Elizabeth Burton and Lynne Mitchell. Inclusive urban design : Street of life. Oxford : Architectural Press, 2006.

2.10 แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ²⁵

ในอนาคตอันใกล้ไม่เพียงแต่คนในยุคเบบี้บูมเมอร์จะมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพดีขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีเงินมากขึ้นสำหรับตอนเกษียณ มีความแตกต่างกับคนรุ่นก่อน นำมาซึ่งความท้าทายและโอกาสสำหรับภาครัฐในการกำหนดนโยบายและสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงอายุและชุมชนเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ คือชุมชนที่ช่วยให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุจะปราศจากอุปสรรคที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมต่างๆ ในชุมชน ในพ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้กำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ 8 ส่วน ดังนี้

1. Outdoor spaces and buildings พื้นที่กลางแจ้งและอาคาร
 - ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีพื้นที่ที่โล่ง อาคาร และร่มเงา ทางเดินต้องปลอดภัยและใช้งานง่าย
2. Transportation การขนส่ง
 - ผู้สูงอายุสามารถเดินทางออกไปข้างนอกได้โดยบริการขนส่งที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ และอัตราค่าบริการไม่แพง
3. Housing ที่อยู่อาศัย
 - ตัวเลือกที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต้องมีราคาไม่แพง สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใกล้กับระบบขนส่งและบริการชุมชน
4. Social participation การมีส่วนร่วมทางสังคม
 - ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในชุมชน ออกความเห็น และทำสิ่งที่ชอบ
5. Respect and social inclusion ความเคารพและการเข้าสังคม
 - ผู้สูงอายุจากทุกภูมิหลังควรได้รับการยกย่องและชื่นชม ไม่มีใครถูกกีดกันในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ภาษา เพศวิถี ความสามารถในการดำรงชีวิต หรือแม้แต่สถานะทางเศรษฐกิจ
6. Civic participation and employment การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน
 - ผู้สูงอายุต้องสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างงานและการฝึกอบรมเรียนรู้อยู่เสมอ
7. Communication and information การสื่อสารและข้อมูล
 - ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในรูปแบบต่างๆ สามารถเชื่อมต่อกับชุมชน ครอบครัว เพื่อนๆ ได้อิสระ
8. Community support and health services การสนับสนุนจากชุมชนและบริการด้านสุขภาพ
 - ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือให้มีสุขภาพที่แข็งแรง กระตือรือร้นและเป็นอิสระผ่านการสนับสนุนของชุมชนและส่งเสริมโดยบริการด้านสุขภาพ รวมถึงได้รับการป้องกันจากการล่วงละเมิดหรือแสวงหาผลประโยชน์

ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนารอบแนวคิด Active aging²⁶ ในพ.ศ. 2545 หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหารือกับผู้เชี่ยวชาญทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นระยะเวลากว่า 2 ปี ซึ่งกรอบการทำงานนี้ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงปัญหาเรื่องความชราไม่ใช่เพียงแค่อายุสุขภาพเท่านั้น แต่เพิ่มปัจจัยต่างๆ ไปด้วย คือนโยบายกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพชีวิตที่ต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มอายุ

²⁵ Age-friendly Communities Good Practice Review, Queensland government, March 2017

²⁶ World Health Organization (WHO) - Active Ageing Framework, 2002

ตัวอย่างของแนวทางปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ นับตั้งแต่ที่องค์การอนามัยโลก WHO ออกคู่มือแนะนำชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพ.ศ. 2550 หลายประเทศ หลายเมือง รวมถึงชุมชนต่างๆ ได้ยอมรับและนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุไปปรับใช้ในชุมชนของตน ไอร์แลนด์และแคนาดาเป็นหนึ่งในประเทศเหล่านั้นที่เห็นถึงโอกาสและได้ดำเนินการนำกลยุทธ์ไปปรับใช้สำหรับรัฐ มณฑล รวมถึงชุมชนต่างๆ เพื่อส่งเสริมความเป็นมิตรกับทุกๆ วัยภายในชุมชน ในออสเตรเลียตะวันตกและใต้ต่างนำแนวคิดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุไปปรับใช้และดำเนินการในพื้นที่ของตนภายใต้กรอบของรัฐเช่นกัน โดยมีการจัดตั้งพันธมิตรระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น รวมถึงมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนากลยุทธ์ Active aging ในพ.ศ. 2558 และทำให้รัฐควีนส์แลนด์ได้เริ่มเดินทางเข้าสู่การเป็นเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ สังเกตได้ว่าการปรับใช้แนวคิดสังคมผู้สูงอายุนั้น ในขั้นเริ่มต้นจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับภาครัฐ เอกชน ชุมชน ครอบครัว รวมถึงตัวบุคคลเองเป็นอันดับแรกจึงจะสามารถดำเนินการนำแนวคิดมาปรับใช้กับสถานที่นั้นๆ ได้

2.11 ความพึงพอใจ²⁷ และความคาดหวัง^{28,29} ในการบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยระดับความรู้สึกนี้จะมีมากหรือพึงพอใจมากเมื่อได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความคาดหวังที่อยากให้เป็นเช่นนั้น หากไม่ได้รับการตอบสนองที่ตนเองคาดหวังสามารถส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือไม่พอใจเช่นกัน ภณิดา ชัยปัญญา กล่าวไว้ว่า การวัดความพึงพอใจนั้น สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้³⁰

1. แบบสอบถาม : เป็นการวัดความพึงพอใจ จากการสอบถามความคิดเห็น สามารถตอบได้ทั้งแบบ เลือกคำตอบหรือแบบอิสระ
2. แบบสัมภาษณ์ : เป็นการวัดความพึงพอใจโดยตรงซึ่งต้องอาศัยเทคนิค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง
3. แบบสังเกต : เป็นการวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมจากแต่ละบุคคล

²⁷ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน 2532.

²⁸ วิทย์ เทียงบูรณธรรม, "ความพึงพอใจในการรับบริการขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย" (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2541).

²⁹ วิรุฬ พรรณเทวี, "ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน" (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542).

³⁰ ภณิดา ชัยปัญญา, "ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อกิจกรรมไร่สวนผสมภายใต้โครงการปรับโครงสร้างและระบบการผลิต การเกษตรของจังหวัดเชียงราย" (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541).

2.12 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการระยะกลาง (Developing Intermediate Care)³¹

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามของ Intermediate care ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางร่างกายจิตใจในการใช้ชีวิตประจำวัน และโอกาสในความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และเพื่อการกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในปัจจุบันประเทศไทยนั้นมีการกำหนดความหมายของการดำเนินงานของ Intermediate Care ไว้สองแบบ โดยกำหนดจากสถานที่และกำหนดจากสถานะของผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดจากสถานที่พักค้างคืนผู้ป่วยระหว่างการดูแล Intermediate Care จึงหมายถึง การดูแลผู้ป่วยหลังพ้นระยะ Acute care (ระยะเฉียบพลัน) ในสถานที่ระหว่าง Ward ของโรงพยาบาลกับที่บ้าน หรือ สถานฟื้นฟู จึงจัดว่าเป็นการดูแลในช่วงหลังพ้นภาวะวิกฤตในแบบ bed-based ซึ่งอาจจัดขึ้นใน ward ของโรงพยาบาลหรือ หรือสถานฟื้นฟูเฉพาะของภาคเอกชน หรือในชุมชน ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกระทั่งอาการดีขึ้นหรืออาการคงที่แล้วจึงจำหน่ายกลับบ้าน หรือ Long term care และดูแลต่อด้วย Self-care, Family care, Day care, OPD follow-up Care กระทั่งถึง Home care ต่อไป
2. กำหนดจากสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างการดูแล ดังนั้น Intermediate Care ถึงสามารถหมายถึง การดูแลผู้ป่วยหลังพ้นระยะวิกฤตโดยไม่จำกัดถึงสถานที่จนถึงระยะที่ผู้ป่วยมีสุขภาพคงที่ได้เช่นกัน อาจดีขึ้นจนกระทั่งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ หรือต้องมีผู้ดูแล หรือมีภาวะพึ่งพิงสูงจำเป็นต้องนำเข้ารับบริการ Long term care การกำหนดความหมายด้วยวิธีนี้มีผลให้ Intermediate care นั้นรวมความถึงระยะ Post-acute care ทั้งหมดในข้อแรกด้วย

ความหมายของ Intermediate care ในแบบที่หนึ่ง จึงมีระยะเวลากำหนดไม่เกิน 6 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต หรือน้อยกว่านั้นตามความเหมาะสมของบริบท ส่วนความหมายตามแบบที่สองมีระยะเวลาประมาณ 6 เดือน โดยอาจแตกต่างกันตามโรค/อาการ หรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560 นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายให้จัดบริการ Intermediate care เพื่อดูแลผู้ป่วยที่พ้นสภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังไม่ถึงขั้นสภาวะปกติและยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความพิการและเพิ่มโอกาสการกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ต่อมาได้มีการบันทึกข้อตกลงลงนามความร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 หลักที่กำหนดในแผนงานร่วมกันคือร่วมกันขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดระบบบริการดูแลสุขภาพระยะกลางอย่างเป็นรูปธรรม

ระยะแรกได้กำหนดโรคเป้าหมายที่มีความผิดปกติทางร่างกายไว้สามโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง อาการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง และอาการบาดเจ็บไขสันหลังรวมถึงรากประสาทในโพรงกระดูกสันหลัง (Stroke, Traumatic brain injury and Spinal cord injury) โดยประเมินผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤต หากเข้าเกณฑ์ให้ส่งเข้ารับบริการ Intermediate care (IMC) เพื่อช่วยลดความแออัดในหอผู้ป่วย โดยจัดบริการ

³¹ Intermediate care model fore elderly people of Thailand, Department of Medical Service, มกราคม 2562

IMC ฟื้นฟูต่อเนื่องที่โรงพยาบาลระยะเวลาหนึ่ง หากอาการดีขึ้นจนถึงเกณฑ์จะจำหน่ายกลับบ้าน และให้บริการดูแลต่อเนื่องด้วย Day care, OPD follow-up และ Home care กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและจำหน่ายสู่ Long-term care หรือบ้านพัก ขึ้นอยู่กับความพร้อมของครอบครัว

กำหนดให้มีจำนวนเตียงของ IMC สามารถรองรับความต้องการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง แห่งละ 2 เตียง ให้มีโรงพยาบาลนำร่องอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ที่มีจำนวนเตียงรองรับจำนวน 8 เตียง อาจเพิ่มขึ้นตาม

ความต้องการในพื้นที่ และอาจขยายบริการไปยังกลุ่มต่างๆ นอกเหนือจากสามโรคเป้าหมายตามบริบทแต่ละพื้นที่

การดำเนินการ Intermediate care ในพื้นที่ทั่วประเทศได้ถูกกำหนดบทบาทของภาคสาธารณสุขในระดับจังหวัด ภาคีเครือข่ายและแนวร่วมสาธารณสุขระดับต่างๆ ดังนี้

บทบาทภาคสาธารณสุขระดับจังหวัด				
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	คลินิกหมอครอบครัว Primary care cluster	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด - ประสานงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด - สนับสนุนนโยบายและอำนวยความสะดวกทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ - จัดประชุมชี้แจงโครงการ ออกเยี่ยมติดตามในแต่ละอำเภอ - สรุปผลดำเนินงานในแต่ละปี - ดูแลและร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู - คัดกรองประเมิน - ตั้งเป้าหมายให้บริการ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย - สนับสนุนด้านวิชาการ - ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน - ร่วมงานกับ สสจ. จัดประชุมพัฒนา สรุปผลดำเนินงาน - ประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - กายภาพบำบัด/เวชกรรมฟื้นฟู เป็นหลัก - รับช่วยการดูแลต่อจาก รพศ./รพท. - สร้างแผนดำเนินงานร่วมกับทีม home health care และ รพ.สต. ในพื้นที่ตามบริบท - สนับสนุน ร่วมดูแลและส่งต่อผู้ป่วยรายที่มีปัญหาซับซ้อน - ให้บริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยในเยี่ยมบ้าน - เป็นคลังอุปกรณ์และกายอุปกรณ์ระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการฟื้นฟูในระดับปฐมภูมิ โดยทีมสหวิชาชีพแบบองค์รวม - เป็นสถานที่ประชุมสำหรับสหวิชาชีพ โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม - เชื่อมโยงการดูแลกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ - จัดการระบบ care giver ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีบทบาทเป็นเจ้าของไข้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว - ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน - ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลขั้นพื้นฐาน การใส่สาย ทำแผล - รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน - เป็นผู้นำทีม care giver อาสาสมัคร ญาติ จิตอาสา ฯลฯ - ประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ด้าน social care

ตารางที่ 2.2 ตารางการกำหนดบทบาทภาคสาธารณสุขจังหวัด

บทบาทของภาคีเครือข่ายและแนวร่วมภาคสาธารณสุข			
ราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสมคม วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์	องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	คลินิกหมอครอบครัว Primary care cluster
<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนทางด้านวิชาการ - พัฒนาหลักสูตรการเรียน ให้สอดคล้องกับระบบบริการ - จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อการให้บริการรายโรคและรายปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้อง - การศึกษาวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา web application ระบบฐานข้อมูลเพื่อการลงทะเบียน ส่งต่อ ระบบปรึกษา และติดตามผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู ให้เป็นระบบเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ทั่วประเทศ - ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ - จัดอบรมหลักสูตรต่างๆ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว - จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) 	<ul style="list-style-type: none"> - สมทบงบประมาณร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างและดำเนินกองทุนฟื้นฟู - ให้การสนับสนุนด้าน social care เช่น ดำเนินการปรับสภาพบ้าน และรถรับส่ง เป็นต้น - สนับสนุน caregiver หรือ นักบริบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการฟื้นฟูในระดับปฐมภูมิโดยทีมสหวิชาชีพแบบองค์รวม - จัดประชุมทีมสหวิชาชีพโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม - เชื่อมโยงการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน - จัดการระบบ caregiver ในชุมชน

ตารางที่ 2.3 ตารางการกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายและแนวร่วมสาธารณสุข

จากเอกสารรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง³² ได้สรุปประเด็นเพื่อการพัฒนา Intermediate care ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นดังนี้

ในประเทศไทย ระบบการดูแลระยะกลางผู้ป่วยสูงอายุมิได้มีการแบ่งระบบการดูแลออกมาอย่างชัดเจนจากระยะวิกฤติหรือการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ขึ้นอยู่กับบริบทความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นจะเป็นการดูแลรักษาโรคในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน จนกว่าโรคและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุนั้นจะทุเลา จากนั้นจะเข้าสู่การพักฟื้นระยะสั้น ก่อนส่งกลับบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในชุมชนต่อไป จากบริบทที่กล่าวมาเบื้องต้นเป็นประเด็นเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

³² รูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2562

1. ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ Intermediate Care ในประเทศไทยควรประกอบด้วยวิชาชีพในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความหลากหลาย และมีจำนวนเหมาะสมเพียงพอ โดยวิเคราะห์ตามประเด็นบทบาทหน้าที่วิชาชีพในการดูแลฟื้นฟู ในการดำเนินการควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนเป็นหุ้นส่วนในการร่วมสนับสนุนทรัพยากร และคัดเลือกบุคลากรเข้ามาฝึกอบรมทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล เพื่อความยั่งยืนของระบบและความคงอยู่ของผู้ให้บริการในระบบในระยะยาว
2. ด้านการประเมินสถานะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ และผลลัพธ์การดูแล เพื่อแสดงว่าผู้ป่วยที่ผ่านระบบการฟื้นฟูระยะกลางมีสถานะสุขภาพดีขึ้น มีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงขึ้นมากกว่าผ่านการดูแลใน Acute care ward และต่อเนื่องด้วยการดูแลที่บ้านตามระบบเดิม ควรใช้ระบบประเมินที่เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ และแสดงถึงการสะท้อนต้นทุนด้วย
3. ด้านการประเมินค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ Intermediate Care เพื่อแสดงว่ามีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมคุ้มค่ากับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพและหลักเศรษฐศาสตร์ มีระบบควบคุมสถานบริการที่รับผู้ป่วย ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในอัตราค่าบริการที่เป็นธรรม คุ้มทุน สะท้อนผลงานและต้นทุนที่ได้ลงไป จะช่วยกระตุ้นให้สถานบริการทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดบริการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. ด้านการวางแนวทางการดูแลระยะกลางอย่างเป็นระบบ และมีมาตรฐาน โดยมีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจนตั้งแต่การดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยในจนถึงการดูแลที่บ้าน มีการเชื่อมประสานกับภาคราชการอื่น ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิ ประชาสังคม กองทุนท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น เพื่อบูรณาการการดำเนินการให้เป็นหนึ่งเดียว โดยการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละอำเภอควรมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(พขอ.) เป็นผู้รับผิดชอบบูรณาการทุกมิติเข้าด้วยกัน
5. ด้านกองทุนสุขภาพสูงอายุ ควรส่งเสริมให้มีการออมแบบภาคบังคับและภาคสมัครใจ ก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการจัดสรรผลประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุที่ออมมาเพียงพอได้รับผลประโยชน์ ตามปริมาณการสะสมเงินเข้ากองทุน เป็นบริการดูแลสุขภาพระยะกลางและระยะยาวที่ดี มากกว่าบริการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทั่วไปได้รับ

2.13 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถาน

ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563³³ ได้ขยายความเกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้ “กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

³³ กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563

โดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ 3 ให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ

ข้อ 4 กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งลักษณะการให้บริการออกเป็น 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน
- (2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย
- (3) การให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

ข้อ 5 ผู้ซึ่งประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในกิจการดังกล่าว อยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ซึ่งประสงค์จะประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ หรือคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ และเมื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว ให้ประกอบกิจการ ดำเนินการ หรือให้บริการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่รับขึ้นทะเบียนจากผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563³⁴

หมวดที่ 1 ด้านสถานที่

ข้อ 1 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีทางที่ใช้ในการเข้าออกโดยสะดวก
- (2) มีอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปลอดภัยจากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- (3) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีลักษณะ ดังนี้
 - (ก) มีความกว้างของทางเดินไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร

³⁴ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

- (ข) มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
- (ค) กรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่นต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- (ง) มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับการประกอบกิจกรรมหรือสนันทนาการหลากหลาย
- (4) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจน แต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานการให้บริการ
- (5) มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และอื่น ๆ
- (6) มีการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ที่เหมาะสมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- (7) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล
- (8) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีกลิ่นอับทึบ
- (9) ห้องน้ำมีลักษณะ ดังนี้
- (ก) ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ขนาดกว้างสุทธิไม่ต่ำกว่า 90 เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลึกและสามารถเปิดจากภายนอกได้ ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูได้เองและไม่มีธรณีประตู
- (ข) ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำราบเรียบเสมอกัน มีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ไม่ลื่นและไม่มีน้ำท่วมขัง
- (ค) โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร มีพนักพิง และมีราวจับยึดผนังอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อช่วยการพยุงตัว
- (ง) อ่างล้างมือ สูงจากพื้นไม่เกิน 80 เซนติเมตร มีราวจับที่ด้านข้างของอ่างเพื่อช่วยการพยุงตัวขณะยืน ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ
- (จ) บริเวณที่อาบน้ำ ที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 45 เซนติเมตร ต้องมีพนักพิงที่มั่นคง มีราวจับที่ด้านข้างของที่นั่งเพื่อช่วยการพยุงตัว ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ
- (ฉ) ติดตั้งสัญญาณเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำ
- (ช) มีระบบทำน้ำอุ่นที่ปลอดภัย
- (ซ) มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ
- (๑๐) การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย ดังนี้
- (ก) สวิตช์และสายไฟได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย
- (ข) มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้
- (ค) มีอุปกรณ์ตัดไฟรองรับกรณีเกิดไฟช็อตหรือรั่ว
- (ง) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่าง มีหลอดไฟติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้สอยทั่วไป
- (๑๑) เครื่องเรือนต้องมีความปลอดภัยในการใช้สอย ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ถ้ามีมุมแหลมต้องติดตั้งยางกันกระแทก

ข้อ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากนี้ต้องมีลักษณะตามข้อ 1 แล้วต้องจัดให้มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และจัดบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืนนอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ 1 และข้อ 2 แล้ว ต้องจัดให้มีควมกว้างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านความปลอดภัย

ข้อ 4 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านความปลอดภัย ดังต่อไปนี้

- (1) มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและคู่มือการปฐมพยาบาลไว้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและพร้อมใช้งานได้ตลอด
- (2) มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย รวมถึงการติดตั้งเครื่องป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดอันตราย
- (3) มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม
- (4) มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนอย่างน้อย 1 เครื่อง กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีพื้นที่การให้บริการมากกว่าหนึ่งชั้นต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน อย่างน้อยชั้นละ 1 เครื่อง
- (5) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่างสำรองตามช่องทางเดิน
- (6) มีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยปีละ 1 ครั้ง
- (7) มีแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะฉุกเฉิน
- (8) มีพนักงานที่ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และมีการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- (9) มีมาตรการตรวจสอบระบบความปลอดภัยในการให้บริการปีละ 1 ครั้ง

ข้อ 5 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย หรือการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากนี้ต้องมีลักษณะตามข้อ 4 แล้วต้องมีลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- (1) มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น ถูกลมช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจและสัญญาณเรียกฉุกเฉิน เช่น กริ่ง กระดิ่ง หรือสัญญาณเตือนภัย
- (2) มีเครื่องกระตุกหัวใจอย่างน้อย 1 เครื่อง ติดตั้งในจุดที่มองเห็นได้ชัดเจน

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านการให้บริการ

ข้อ 6 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (1) มีการจัดทำทะเบียนประวัติของผู้รับบริการตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

- (2) มีการประเมินความต้องการการดูแลและความสามารถในการสื่อสารของผู้รับบริการเมื่อแรกรับ โดยมีการประเมินซ้ำทุก 3 เดือน
- (3) มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน
- (4) ให้บริการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน
- (5) ให้บริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัย
- (6) ผู้รับบริการที่ต้องใช้ยาหรืออุปกรณ์สุขภาพประจำตัว ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานอุปกรณ์เครื่องมือด้านสุขภาพที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลแล้ว
- (7) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ และสามารถเลือกตามความพอใจ หรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ
- (8) มีการบันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้รับบริการ
- (9) แสดงรายการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผย มองเห็นได้ง่ายและสามารถตรวจสอบได้
- (10) มีการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ญาติสายตรงผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
- (11) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้
- (ก) การให้บริการต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้รับบริการ
 - (ข) ต้องมีแนวทางในการควบคุม ดูแล และป้องกัน ผู้รับบริการจากการถูกระงับการทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่น ๆ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ
 - (ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ
 - (ง) หากมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการพำนักระยะยาวหรือมีกิจกรรมพักค้างคืนต้องจัดให้มีบุคลากรเฝ้าระวังหรืออยู่เวรยามในตอนกลางคืนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเพียงพอ
 - (จ) มีการรักษาความลับของผู้รับบริการ โดยต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อบุคคลภายนอกในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย
 - (ฉ) การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติสายตรงผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
- (12) มีการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ดังนี้
- (ก) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการสมัครใจเข้าร่วม

(ข) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับรู้กระบวนการ ความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยการประสานงานกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อและการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลการดูแลในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

(ค) ผู้รับบริการควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

(13) มีระบบการส่งต่อในกรณีผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ 7 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ 6 แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการ

ข้อ 8 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืนนอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ 6 แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการประคับประคองแก่ผู้รับบริการตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีสัดส่วนของผู้ให้บริการ 1 คนดูแลผู้รับบริการไม่เกิน 5 คน

2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา สามารถสรุป วัตถุประสงค์และข้อค้นพบได้ในตารางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังตารางที่ 2.4 ตารางแสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย	บัณฑิต ม่วงสอนเขียว (2550)	นิลิตา บรมธนรัตน์ และคณะ (2552)	กฤตภัค วรจิตพิงส์ (2558)
หัวข้อวิจัย	การศึกษาความเป็นไปได้ ของการลงทุนเซอร์วิส อพาร์ทเมนต์เพื่อญาติ ผู้ป่วย ชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาใน โรงพยาบาลเอกชน	ธุรกิจเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจของผู้เข้าพัก อาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โครงการ เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และ อพาร์ทเมนต์รอบ โรงพยาบาลกรุงเทพ
วัตถุประสงค์	สำรวจความต้องการของ เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ และ ศึกษาความเป็นไปได้ในการ ลงทุน ความคุ้มค่าทาง การเงิน	พฤติกรรมและความต้องการ ที่อยู่อาศัย รูปแบบการดำเนิน ชีวิตและการวางแผนในการใช้ จ่ายสำหรับผู้เกษียณ	ศึกษารูปแบบโครงสร้าง การ บริการและการบริหาร เพื่อ เสนอแนะแนวทางการแก้ไข ปัญหาภายในอาคารอยู่ อาศัยรวมที่มีความเกี่ยวข้อง กับโรงพยาบาลเอกชน
คำถามในงานวิจัย	ความต้องการของผู้เข้าพักที่ มีผลต่อการจัดรูปแบบการ บริหารโครงการเป็นอย่างไร	รูปแบบการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุและความต้องการ ด้านที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร	อาคารอยู่อาศัยรวมที่มีความ เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เอกชนมีรูปแบบการบริการ และบริหารอย่างไร
กลุ่มประชากร	ญาติ, ผู้ป่วยชาวต่างชาติ, โรงพยาบาลเอกชน	ดูแลผู้สูงอายุ	ผู้เข้าพักอาศัยอาคารรวม โดยรอบโรงพยาบาลเอกชน
ข้อค้นพบในงานวิจัย	โครงการที่พักครบพ.เอกชน ที่เหมาะสมสำหรับ ชาวต่างชาติคือ โครงการ เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ เพื่อ ตอบสนองกับจำนวนสมาชิก ที่ร่วมเดินทางมาในแต่ละ ครั้ง ในขณะที่ระยะเวลาในการ รักษาพยาบาล ประมาณ 3- 10 วัน แต่ด้วยขนาดของ ห้องและฟังก์ชันของโรงแรม ที่ไม่เหมาะสม	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญในการเลือกทำเล เป็นอันดับแรก รองลงมาคือการออกแบบเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุ ลักษณะหรือ รูปแบบที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ แล้วจึงเป็นบริการอื่น ๆ เช่น บริการรถรับส่ง บริการทาง การแพทย์ เป็นต้น	1. ผู้เข้าพักอาศัยให้ ความสำคัญกับทำเลที่ตั้งเป็น ปัจจัยอันดับแรก และ รองลงมาคือความสะดวก 2. ห้องพักภายในโครงการ องค์ประกอบต่าง ๆ ควร เสริมสร้างความ สะดวกสบายและเป็น รูปแบบที่สอดคล้องกับ รูปแบบห้องพักใน โรงพยาบาล

	เซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ จึง เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด		3.ควรมีพื้นที่ส่วนกลางมาก ขึ้น เพื่อรองรับกิจกรรม พบปะสังสรรค์และรู้สึกผ่อนคลาย 4. การบริการที่ควรให้ ความสำคัญมากที่สุดคือ บริการรถรับส่ง รองลงมาคือ อาหาร
--	---	--	---

ตารางที่ 2.4 ตารางแสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาค้นพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ที่มี
แนวโน้มจะตอบโจทย์ในเรื่องฟังก์ชันและบริการมากที่สุดซึ่งเป็นการศึกษาเพียงแคในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างสูง
และห้องพักภายในอาคารอยู่อาศัยรวมในยุคนั้น ยังไม่มีมาตรฐานในเรื่องของขนาดที่แน่ชัด ข้อมูลปรากฏเพียง
แค่แนวทางพัฒนาควรสอดคล้องกับห้องพักในโรงพยาบาล

ดังนั้นในงานวิจัยชิ้นนี้จะให้ความสำคัญกับอาคารอยู่อาศัยรวมทุกประเภทที่ญาติ ผู้ที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาล และผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าใช้บริการ โดยพื้นที่ศึกษาคือพื้นที่รัศมี 1 กิโลเมตรโดยรอบโรงพยาบาล
ศูนย์ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งอาจมีความต่างกัน
เรื่องความต้องการต่างๆ ซึ่งการได้รู้ถึงความต้องการเหล่านั้นสามารถนำไปสู่การพัฒนาพื้นที่และปรับปรุงการ
บริการให้สอดคล้องกับความต้องการในอนาคต

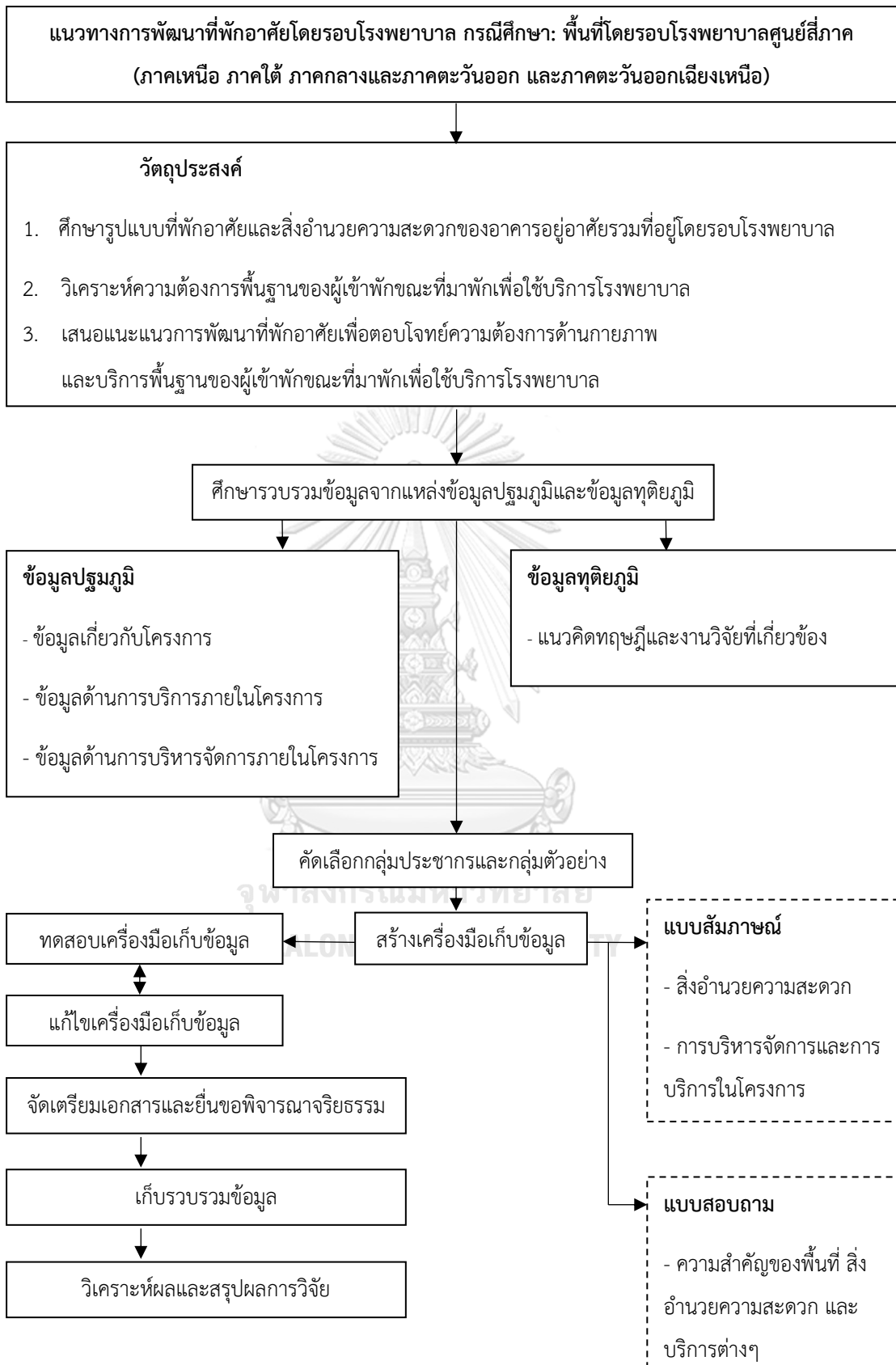
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่พหุศาสตร์โดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สี่ภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ศึกษา รูปแบบภายในภายในโครงการ วิเคราะห์การบริหาร ปัญหาและแนวทางการแก้ไขภายในโครงการ โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

- 3.1 กระบวนการดำเนินงานวิจัย
- 3.2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย
- 3.3 ขอบเขตงานวิจัย
 - 3.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - 3.3.2 ขอบเขตพื้นที่การศึกษาเฉพาะ
 - 3.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การนำเสนอผลการศึกษา

3.1 กระบวนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการดำเนินงานวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ศึกษารวบรวมปฐมภูมิและทุติยภูมิ คัดเลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สร้างเครื่องมือ ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือ พร้อมวิเคราะห์ผลการศึกษาซึ่งสามารถแสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยในรูปที่ 3.1

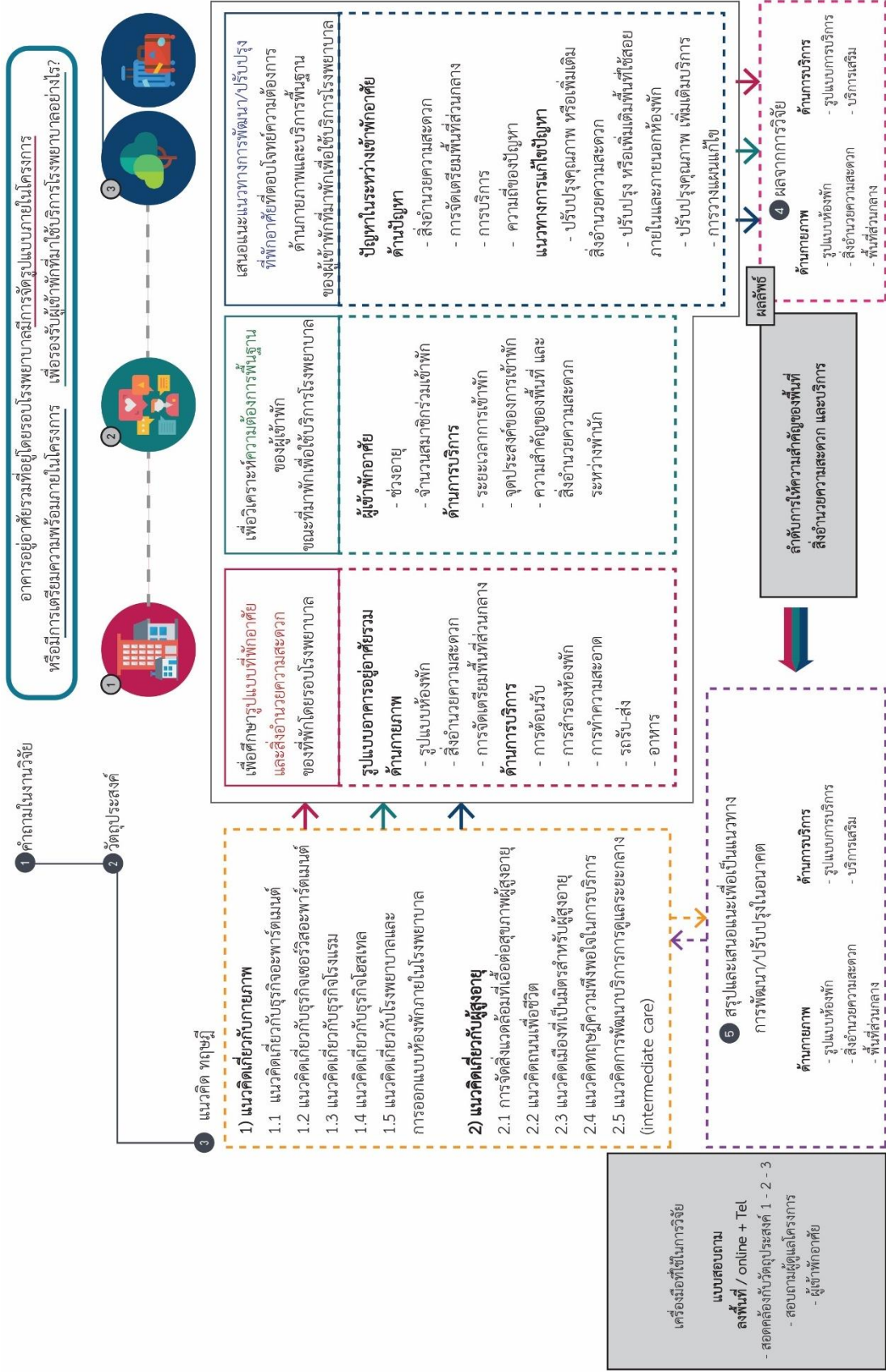


รูปที่ 3.1 แสดงกระบวนการในการดำเนินงานวิจัย

3.2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

จากกระบวนการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบของงานวิจัย โดยนำเสนอภายใต้กรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังรูปที่ 3.2 เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของงานวิจัยยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้จัดทำตารางเพื่ออธิบายแสดงตัวแปร วิธีการวิจัย เครื่องมือ และผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ดังตารางที่ 3.1





5 สรุปและเสนอแนะเป็นแนวทาง

การพัฒนา/ปรับปรุงในอาคาร

ด้านกายภาพ

- รูปแบบห้องพัก
- สิ่งอำนวยความสะดวก
- พื้นที่ส่วนกลาง

ด้านการบริการ

- รูปแบบการบริการ
- บริการเสริม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ลิงก์นี้ / online + Tel

- สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 1 - 2 - 3
- สอดถามผู้ดูแลโครงการ
- ผู้เข้าพักอาศัย

รูปที่ 3.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรรอง	วิธีการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการศึกษา
1. ศึกษารูปแบบที่พักรักษาและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล	ด้านกายภาพ	- รูปแบบห้องพัก - สิ่งอำนวยความสะดวก - พื้นที่ส่วนกลาง	ข้อมูลปฐมภูมิ - ศึกษาจากการสำรวจโครงการ - ศึกษาจากการ	ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอาคาร	แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อศึกษารูปแบบของห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการบริการและการบริหาร	รูปแบบห้องพักและอาคาร
	ด้านการบริการ	- การต้อนรับ - อาหาร - บริการรับ-ส่ง - การทำความสะอาด - ความปลอดภัย	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ดูแลอาคาร			การบริการพื้นฐานที่ควรพัฒนา
	ด้านผู้เข้าพัก	- จุดประสงค์ของการเข้าพักอาศัย - จำนวนผู้ร่วมเดินทาง - ระยะเวลาพำนัก - ความพึงพอใจและระดับความสำคัญของสิ่งอำนวยความสะดวก	ภูมิ - ศึกษาข้อกฎหมายรูปแบบพื้นที่อาคารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้เข้าพักอาศัยในอาคารที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียง	แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความสำคัญของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่มีต่อที่พัก	เพื่อหาคำตอบในด้านการบริการที่เหมาะสม
2. วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการ						
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักรักษาที่ตอบโจทย์ความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการ						

ตารางที่ 3.1 แสดงตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.3 ขอบเขตงานวิจัย

3.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่1 เจ้าของอาคารหรือผู้จัดการที่ดูแลโครงการ (supply side)

ศึกษารูปแบบของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ รูปแบบห้องพัก พื้นที่ภายในโครงการ การบริการภายในโครงการ ปัญหาหรืออุปสรรค รวมถึงความพร้อมด้านการปรับปรุงอาคาร

ส่วนที่2 ผู้ที่เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลที่มาใช้บริการโรงพยาบาล (demand side)

ศึกษาความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ร่วมเดินทาง ระยะเวลาการเข้าพัก

ปัจจัยในการเลือกที่พัก ลำดับความสำคัญของสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างเข้าพัก

3.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาเฉพาะ

พื้นที่ที่มีรัศมีโดยรอบ โรงพยาบาลศูนย์ต่อไปน้ 1 กิโลเมตร โดยคัดเลือกจากจำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค.³⁵

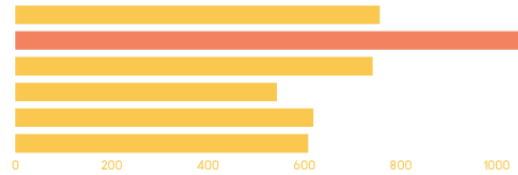
1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
(90 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ
2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
(198 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้
3. โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
(196 ถ.เทศา7 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก
4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
(122 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

³⁵ รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

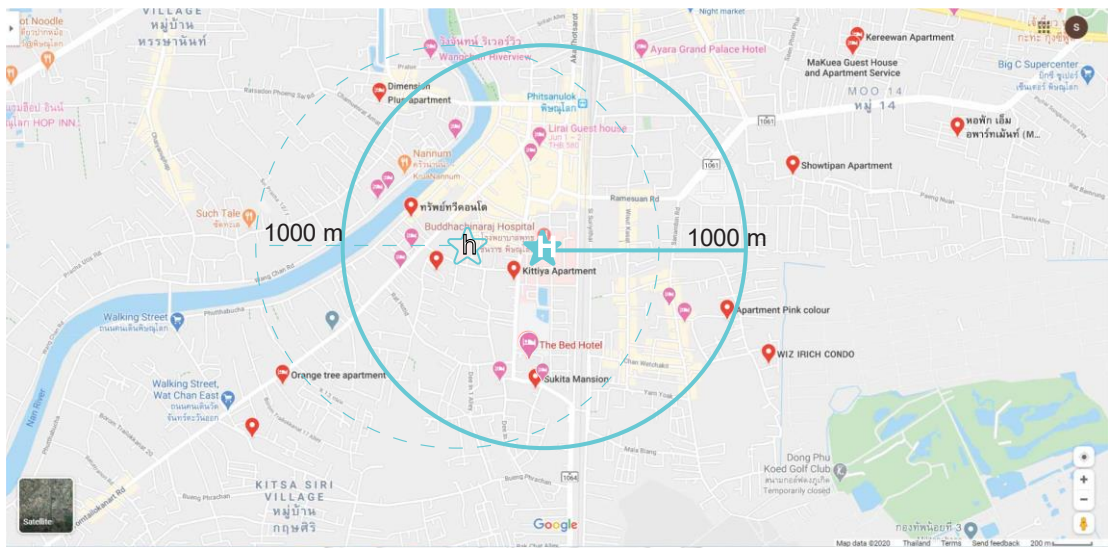
1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
(90 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ

ภาคเหนือ

- โรงพยาบาลชัยรายประชาบุเคราะห์ จังหวัดชัยราย 758
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 1,052
- โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง 743
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ 544
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 620
- โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 609



รูปที่ 3.3 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ



รูปที่ 3.4 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก



พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช



พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลพิษณุโลก



อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา



โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก 1 กิโลเมตร

	ชื่ออาคาร	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)
1	Kittiya apartment	อะพาร์ตเมนต์	230
2	ปทุมทองคอนโด	อะพาร์ตเมนต์	240
3	Thepnakhon Hotel	โรงแรม	340
4	วังจันทร์ ริเวอร์วิว	โรงแรม	500
5	The bed hotel	โรงแรม	570
6	The park hotel, phitsanulok	โรงแรม	670
7	โรงแรมหมายเลข 8	โรงแรม	680
8	Sukita แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	700
9	ทรัพย์ทวีคอนโด	อะพาร์ตเมนต์	700
10	Hostelbed @phitsanulok	โรงแรม	700
11	Morage hotel	โรงแรม	720
12	Nan chao hotel	โรงแรม	740
13	Mayflower grand Hotel	โรงแรม	800
14	The grand riverside hotel	โรงแรม	860
15	The view point	โรงแรม	870
16	โรงแรมลิไท	โรงแรม	950

ตารางที่ 3.2 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

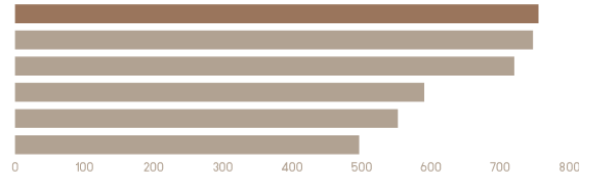
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

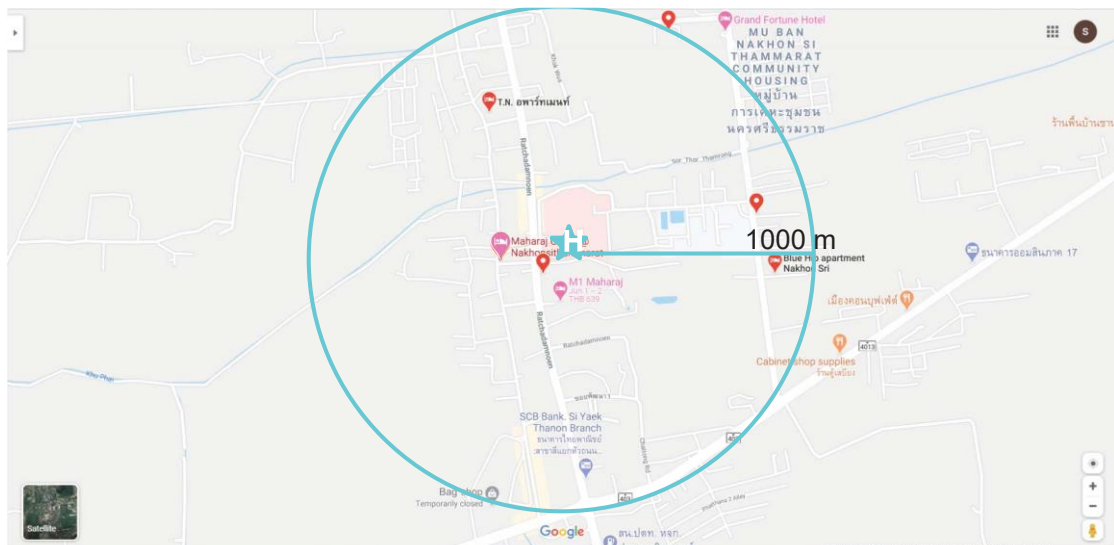
(198 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000) ภาครัฐ

ภาคใต้

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 756
 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 748
 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 721
 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 591
 โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง 553
 โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา 479






รูปที่ 3.5 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้



รูปที่ 3.6 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-  พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
-  อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา
-  โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 1 กิโลเมตร

	ชื่ออาคาร	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)
1	บ้านคุณหมอ	อะพาร์ตเมนต์	130
2	Maharaj Grand @nakhonsri	โรงแรม	210
3	M1 Maharaj	โรงแรม	210
4	T.N. apartment	อะพาร์ตเมนต์	520
5	บ้านปิ่นสุข นครศรีธรรมราช	อะพาร์ตเมนต์	740
6	Blue hip apartment	อะพาร์ตเมนต์	820

ตารางที่ 3.3 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

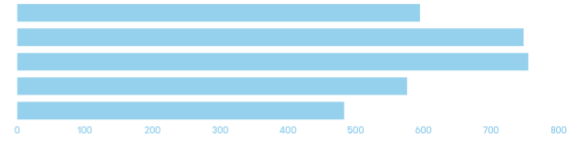


3. โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

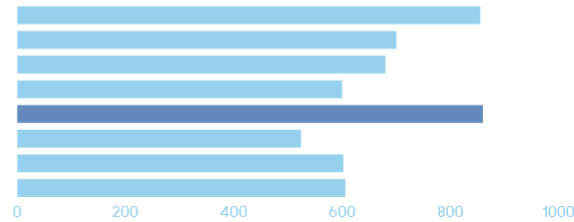
(196 ถ.เทศบาล 7.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก

ภาคกลาง และ ภาคตะวันออก

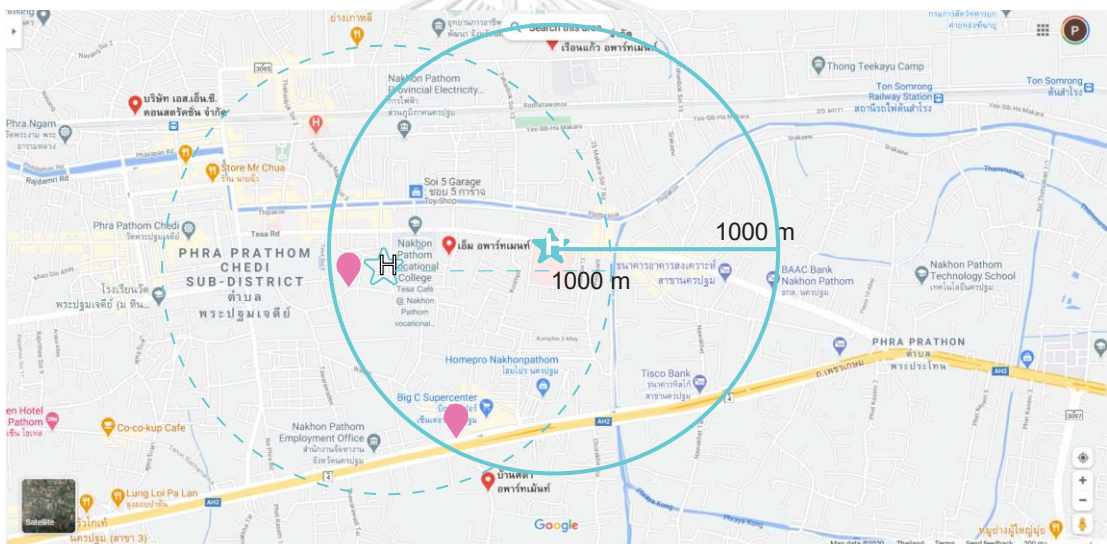
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา 595
 โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี 748
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 755
 โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง 576
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี 483







โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี 855
 โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี 700
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี 680
 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 600
 โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม 860
 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 524
 โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 602
 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 606



รูปที่ 3.7 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางและภาคตะวันออก



รูปที่ 3.8 แผนที่แสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

-  พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลนครปฐม
-  พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลวัดไผ่ล้อม
-  อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา
-  โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม 1 กิโลเมตร

	ชื่ออาคาร	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)
1	เอ็ม อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	460
2	โรงแรมเอราวัณ	โรงแรม	885
3	โรงแรม มายรัม นครปฐม	โรงแรม	920

ตารางที่ 3.4 รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map



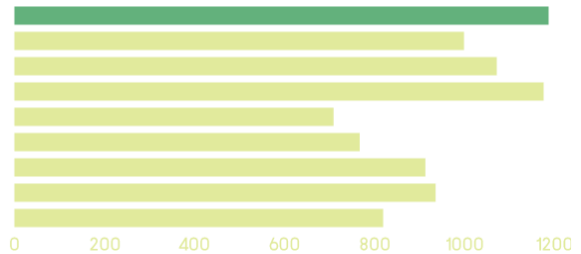
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

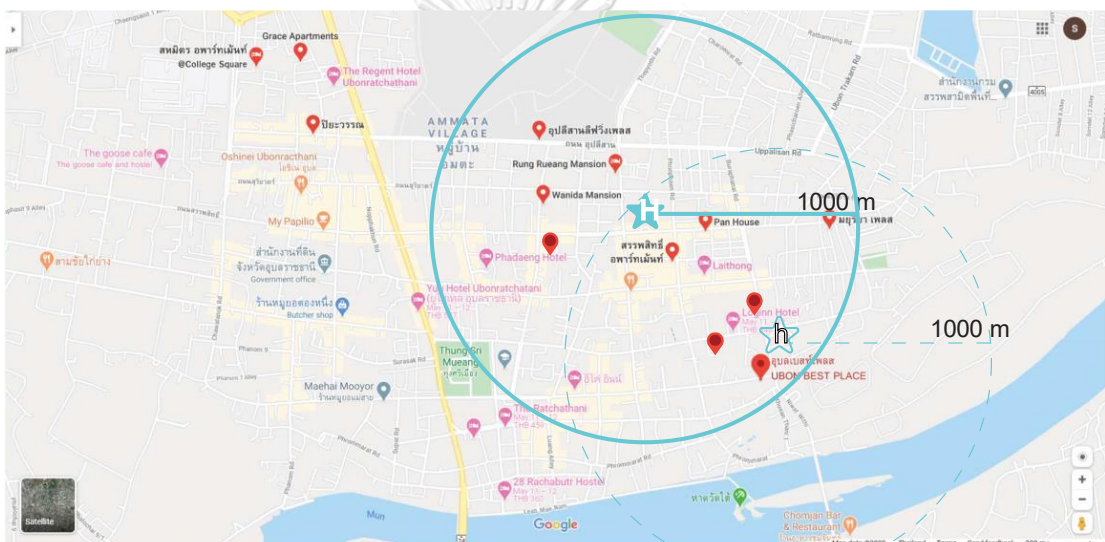
(122 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 1,300
- โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 1,000
- โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 1,073
- โรงพยาบาลมหารajahนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 1,277
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 710
- โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร 768
- โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 914
- โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 937
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 820



รูปที่ 3.9 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



รูปที่ 3.10 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

CHULALONGKORN UNIVERSITY



พื้นที่การศึกษาหลัก พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



พื้นที่การศึกษารอง พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลอุบลรักษ์ ธนบุรี



อะพาร์ตเมนต์ ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา



โรงแรม ที่อยู่ในพื้นที่การศึกษา

รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 1 กิโลเมตร

	ชื่ออาคาร	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)
1	อุบล แอร์พอร์ต แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	140
2	สรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	210
3	แพนเฮาส์	อะพาร์ตเมนต์	278
4	รุ่งเรืองแมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	285
5	โรงแรมลายทอง	โรงแรม	358
6	พีพี แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	500
7	วนิดา อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	500
8	บ้านไทย อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	600
9	ลืออกอิน โฮเทล	โรงแรม	600
10	ทวิสุข แกรนด์	อะพาร์ตเมนต์	686
11	ผาแดง แมนชั่น	โรงแรม	772
12	อีโค อินน์	โรงแรม	827
13	มยุรียา เฟลส	อะพาร์ตเมนต์	896
14	อุบล เบสท์เฟลส	โรงแรม	920

ตารางที่ 3.5รายชื่ออาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

3.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เจ้าของอาคารหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการ (supply side)

เจ้าของ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการในพื้นที่ศึกษา 1 คน ต่อ 1 อาคาร = 39 อาคาร = **39 คน**

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลที่มารับบริการโรงพยาบาล (demand side)

ผู้เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมที่มารับบริการโรงพยาบาลใกล้เคียง 3 - 6 คนต่อ 1 อาคาร = **120 - 240 คน**

โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้กฎแห่งการปฏิบัติ³⁶ (rule of thumb) ตามข้อเสนอของ Schumacker & Lomax คือ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10-20 คนต่อตัวแปรในการวิจัยหนึ่งตัวแปร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรจำนวนตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย $10 \times 12 = 120$ ถึง $20 \times 12 = 240$

กลยุทธ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน ระหว่าง 2 กลยุทธ์ คือ

- การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาล หรือผู้ดูแล
- การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ คือการสอบถามเฉพาะผู้เข้าพักที่มารับบริการโรงพยาบาลที่สะดวกให้ข้อมูลเท่านั้น

ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการเก็บข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม

	กลุ่มที่1		กลุ่มที่2	
	กลุ่มผู้ดูแลอาคารอยู่อาศัยรวม		กลุ่มผู้เข้าพักที่มารับบริการโรงพยาบาล	
	จำนวนที่พักทั้งหมด (โครงการ)	เข้าถึงข้อมูลได้ (โครงการ)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	เข้าถึงข้อมูลได้ (คน)
จ.พิษณุโลก	16	9	50	50
จ.นครศรีธรรมราช	6	5	20	20
จ.นครปฐม	3	3	10	10
จ.อุบลราชธานี	14	10	40	40
total	39	27	120	120

ตารางที่ 3.6 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

³⁶ Schumacker & Lomax, 1996., Hair et al., 1998 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมรายชื่ออาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิและลงพื้นที่ได้ทำการสร้างแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสำหรับ 2 กลุ่ม และ แบบสำรวจดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 สอบถามผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบอาคารอยู่อาศัยรวม โดยใช้วิธีการลงพื้นที่ สอบถามโทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์ ส่งแบบสอบถามออนไลน์ หรือนัดสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลสะดวก

แบบสอบถามชุดที่ 2 สอบถามผู้เข้าพักที่ใช้บริการโรงพยาบาล หรือญาติ ที่เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวม โดยใช้วิธีการฝากแบบสอบถามไว้ที่เจ้าหน้าที่อาคารพักอาศัย โทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์ ส่งแบบสอบถามออนไลน์ หรือนัดสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลสะดวก

แบบสำรวจ สำหรับผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลด้านกายภาพของอาคารที่อยู่อาศัยรวม

ในการออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงความเสี่ยงของอาสาสมัครหรือผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยนี้มีการสอบถามผู้ใช้บริการอาคารอยู่อาศัยรวมที่เดินทางมาใช้บริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียง กลุ่มเป้าหมายบางส่วนอาจเป็นผู้สูงอายุซึ่งถือว่าอยู่ในกลุ่มเปราะบาง แม้ว่าการเก็บข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ ไม่มีโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือมีความเสี่ยงในทางกายภาพและจิตใจ แต่อย่างไรก็ดีในขั้นตอนเก็บข้อมูลอาจมีผลกระทบทางอ้อมโดยคาดไม่ถึง

การประเมินความเสี่ยงของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินว่าเข้าข่าย ความเสี่ยงน้อย หรือ minimal risk หมายถึงความเสี่ยงต่ออันตรายที่ไม่เกินความเสี่ยงในชีวิตประจำวันของผู้มีสุขภาพดีภายใต้สิ่งแวดล้อมปกติ หรือไม่เกินการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า อาสาสมัครจะไม่มีโอกาสได้รับผลกระทบใดๆดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Harms)
2. ด้านจิตใจ (Psychological Harms)
3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Harms)

การลดความเสี่ยงในส่วนของการสอบถามข้อมูลผู้ใช้บริการอาคารอยู่อาศัยรวม(อะพาร์ตเมนต์หรือโรงแรม) ที่เข้าใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ทางผู้วิจัยจะเปลี่ยนเป็นการสอบถามผู้ดูแลหรือญาติแทน ในส่วนของการเก็บข้อมูลก่อนเก็บข้อมูลจะทำเอกสารขอความยินยอมและแจ้งวัตถุประสงค์ต่ออาสาสมัคร ไม่ขอข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ใดๆ จากนั้นข้อมูลที่บันทึกมาได้จะถูกรักษาเก็บเป็นความลับและป้องกันโดยการเข้ารหัสผ่านและถูกลบเมื่อวิจัยสิ้นสุดลง เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบทางอ้อมต่อตัวอาสาสมัครโดยเฉพาะอาสาสมัครที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ระลึกเสมอว่า สิทธิ ความยินยอม ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครนั้นอยู่เหนือผลประโยชน์ทางด้านวิชาการ ผลประโยชน์ทางสังคม และผลประโยชน์ทั้งหมด

เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ในด้านสถาปัตยกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์

ผู้สูงอายุและการออกแบบสำหรับทุกคน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ความเหมาะสมของข้อคำถาม และให้ข้อเสนอแนะ เมื่อแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิชี้แนะแล้วจึงนำมาใช้ในงานวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย เอกสารเกี่ยวกับอาคารอยู่อาศัยรวมประเภทต่างๆ รวมถึงทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ

3.5.2 ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากการค้นคว้าเบื้องต้นเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนพื้นที่การศึกษาเฉพาะประจำภูมิภาคนั้นๆ และทำการรวบรวมรายชื่ออาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนทั้ง 4 ภาค จากนั้นทำการติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลล่วงหน้า และกลับมาลงพื้นที่และติดต่ออีกครั้งหลังจาก ทดลอง และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.5.3 กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนในการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมดังนี้

1. ติดต่อโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม
2. วิธีการแจกแบบสอบถาม
 - 2.1 ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง
 - 2.2 เจ้าหน้าที่โครงการเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าพักภายในโครงการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้เตรียมชุดแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอน และขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โครงการล่วงหน้า
3. การรวบรวมแบบสอบถาม
 - 3.1 ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละโครงการด้วยตนเอง
 - 3.2 เจ้าหน้าที่โครงการส่งเอกสาร(แบบสอบถาม)ทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย
4. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ของอาคารบางส่วนไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลโดยการนัดพบ จึงใช้วิธีติดต่อโดยทางออนไลน์ และสนทนาทางโทรศัพท์

	สัมภาษณ์ทางออนไลน์/โทร	สัมภาษณ์โดยการลงพื้นที่	ทั้งหมด
จังหวัดพิษณุโลก	3	6	9
จังหวัดนครศรีธรรมราช	1	4	5
จังหวัดนครปฐม	3	-	3
จังหวัดอุบลราชธานี	1	9	10
ทั้งหมด	8 โครงการ	19 โครงการ	27 โครงการ

ตารางที่ 3.7 ช่องทางการเก็บข้อมูลโครงการ

* ไวรัสโควิด-19 ระลอกที่1และ2 มีผู้ติดเชื้อมากในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยจึงหลีกเลี่ยงการลงพื้นที่

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ: หลังจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้อง นำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอเป็นภาพรวม แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้
 - เพื่อหาลำดับความสำคัญของรูปแบบ (พื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก) และการบริการ ที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ
 - เพื่อหาลำดับความสำคัญของรูปแบบ (พื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก) และการบริการ ที่ผู้ใช้บริการให้
 - วิเคราะห์กลุ่มผู้เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล อาทิเช่น ระยะเวลาเข้าพัก จำนวนผู้ร่วมพำนัก จุดประสงค์การเข้าพัก
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ และเขียนข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่อหาข้อสรุปของพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และการบริหารในปัจจุบันเพื่อนำไปเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนาการปรับปรุงในอนาคต

3.7 การนำเสนอผลการศึกษา

1. นำเสนอรูปแบบ การบริการ ปัญหาของโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลในปัจจุบัน
2. นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหภายในโครงการอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล
3. นำเสนอรูปแบบและการบริการที่เหมาะสมกับโครงการอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาในอนาคต

3.8 แผนดำเนินการวิจัย

	รายละเอียด	พ.ศ. 2563						พ.ศ. 2564					
		ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1.	ศึกษาข้อมูล												
1.1	ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น วิทยานิพนธ์												
1.2	ศึกษาแนวคิดและทบทวนบทวิจัยที่เกี่ยวข้อง												
1.3	ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเบื้องต้น												
1.4	รวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาหัวข้อ												
1.5	กำหนดขอบเขตงานวิจัยและออกแบบเครื่องมือ												
1.6	ลงพื้นที่ทดสอบการเข้าถึงข้อมูล												
1.7	ร่างหัวข้อโครงร่างวิทยานิพนธ์												
2.	สอบหัวข้อวิทยานิพนธ์												
3.	ส่งแบบสอบถามและสัมภาษณ์												
3.1	วิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ												
4.	รวบรวมผลการศึกษา												
4.1	อภิปรายผลศึกษา												
4.2	สรุปข้อเสนอแนะ												
4.3	จัดรูปเล่มวิทยานิพนธ์												
4.4	จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ												
5.	แก้ไขรูปเล่มวิทยานิพนธ์												
6.	สอบวิทยานิพนธ์												

ตารางที่ 3.8 ตารางแสดงระยะเวลาแผนดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ข้อมูลของกรณีศึกษา

เนื่องจากวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สี่ภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงชุดข้อมูลของพื้นที่การศึกษาตัวแทนของทั้งสี่ภาค และนำเสนอ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
- 4.2 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 4.3 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- 4.4 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.5 สรุปข้อมูลเปรียบเทียบโครงการกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล

4.1 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

การสำรวจอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลพุทธชินราชในรัศมี 1 กิโลเมตร

จากข้อมูลปฐมภูมิพบว่ามียาอาคารอยู่อาศัยรวมทั้งหมด 16 โครงการ

ปิดกิจการชั่วคราว 2 โครงการ ปิดกิจการ 1 โครงการ

สามารถเก็บข้อมูลได้ 9 อาคาร คิดเป็น ร้อยละ 69 จากทั้งหมด โดยมีข้อมูลเบื้องต้นดังตารางอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และข้อมูลแต่ละโครงการดังนี้

	ชื่อโครงการ	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)	อัตราการพักอาศัย (ร้อยละ)	ผู้เข้าพักอาศัยหลัก	มีผู้เข้าพักเป็นผู้มาใช้บริการรพ.
1	เดอะ เบด โฮเทล	โรงแรม	570	60	นักท่องเที่ยว, ผู้มาใช้บริการรพ.	✓
2	เดอะพาร์ค โฮเทล พิษณุโลก	โรงแรม	670	70	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
3	โมร่า โฮเทล	โรงแรม	720	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
4	โรงแรมหมายเลข 8	โรงแรม	680	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
5	เมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ พิษณุโลก	โรงแรม	800	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
6	วังจันทร์ ริเวอร์วิว	โรงแรม	500	60	นักท่องเที่ยว, ข้าราชการ	✓
7	โฮสเทลเบต @พิษณุโลก	โฮสเทล	700	50	นักท่องเที่ยวต่างชาติ	✓
8	สุชีดา แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	700	80	บุคคลทั่วไป, บุคลากร การแพทย์	✓
9	ปทุมทองคอนโด	อะพาร์ตเมนต์	240	70	บุคคลทั่วไป, บุคลากร การแพทย์	✓

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

4.1.1 โครงการ โรงแรม เดอะ เบด โฮเทล (The bed hotel)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 227/162 ถ.บรมไตรโลกนารถ ต.ในเมือง อ.เมือง พิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, ผู้มาใช้บริการรพ.</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 5 ชั้น มีห้องพัก 56 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวคู่ เดี่ยวเดี่ยว</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องประชุม ห้องอาหาร สวนหย่อม</p>	 <p>รูปที่ 4.1 รูปภายในอาคารเดอะ เบด โฮเทล จาก booking.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	--



รูปที่ 4.2 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเดอะ เบด โฮเทล

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว	Deluxe room	28 ตารางเมตร	600
Studio เดี่ยวคู่	Standard room	28 ตารางเมตร	700
Studio เดี่ยวคู่	Family room	28 ตารางเมตร	900

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเดอะ เบด โฮเทล

4.1.2 โครงการ โรงแรม เดอะพาร์ค โฮเทล พิษณุโลก (The park hotel, phitsanulok)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 227/162 ถ.บรมไตรโลกนารถ ต.ในเมือง อ.เมือง พิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 1 ชั้น 3 อาคาร มีห้องพัก 60 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องซูพรีเรีย เตียงคู่ เตียงเดี่ยว</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องประชุม ห้องอาหาร สวนหย่อม</p>	 <p>รูปที่ 4.3 รูปภายในอาคารเดอะพาร์ค โฮเทล จาก booking.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	---



รูปที่ 4.4 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเดอะพาร์ค โฮเทล

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio	Standard double / twin room	28 ตารางเมตร	800
Studio	Superior double / twin room	28 ตารางเมตร	1200

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเดอะพาร์ค โฮเทล

4.1.3 โครงการ โรงแรม โมร่าจ (Morage hotel)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 59/70 ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ. พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 3 ชั้น มีห้องพัก 68 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวคู่ เดี่ยวเดี่ยว</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องประชุม</p>	 <p>รูปที่ 4.5 รูปภายในอาคารโรงแรมโมร่าจ จาก booking.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



รูปที่ 4.6 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมโมร่าจ

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	Superior twin/double room	30 ตารางเมตร	750 - 850
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	Deluxe twin/double room	30 ตารางเมตร	1000

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมโมร่าจ

4.1.4 โครงการ โรงแรมหมายเลข 8

<p>- ทำเลที่ตั้ง 174/11 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายนักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารพาณิชย์ 3 ชั้น 10คูหา มีห้องพัก 46 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก มีทั้งแบบห้องรวม และห้องพักส่วนตัว</p> <p>ไฮสเทล 450บาท/คืน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลางที่โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องน้ำ พื้นที่รับประทานอาหาร คาเฟ่</p>	 <p>รูปที่ 4.7 รูปภายในอาคารโรงแรมหมายเลข 8 จาก booking.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	---



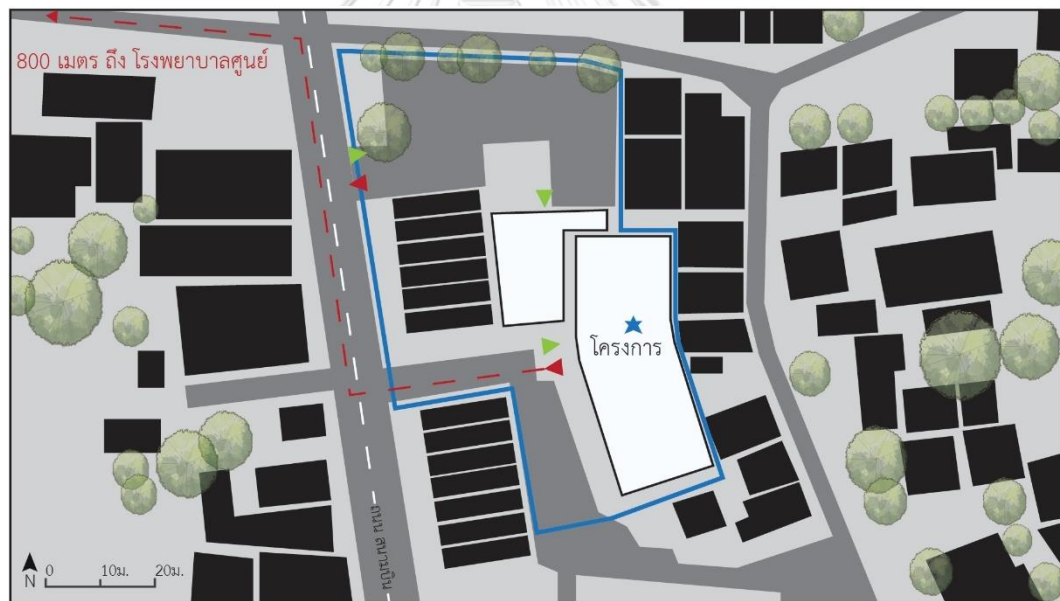
รูปที่ 4.8 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมหมายเลข 8

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวคู่	Budget double room	17 ตารางเมตร	600
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	Standard twin/double room	17 ตารางเมตร	800
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	Superior twin/double room	17 ตารางเมตร	1000
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	Deluxe twin/double room	19 ตารางเมตร	1200

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมหมายเลข 8

4.1.5 โครงการ โรงแรม เมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ พิษณุโลก (Mayflower grand hotel)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 39 ถ.สนามบิน ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 6 ชั้น มีห้องพัก 120 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก เตียงเดี่ยว (ดีลักซ์) เตียงคู่(ซูพรีเรีย) ห้องสูท</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องอาหาร ห้องสัมมนา</p>	 <p>รูปที่ 4.9 รูปภายในอาคารโรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์ http://www.mayflowerphitsanulok.com/ เข้าถึง เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



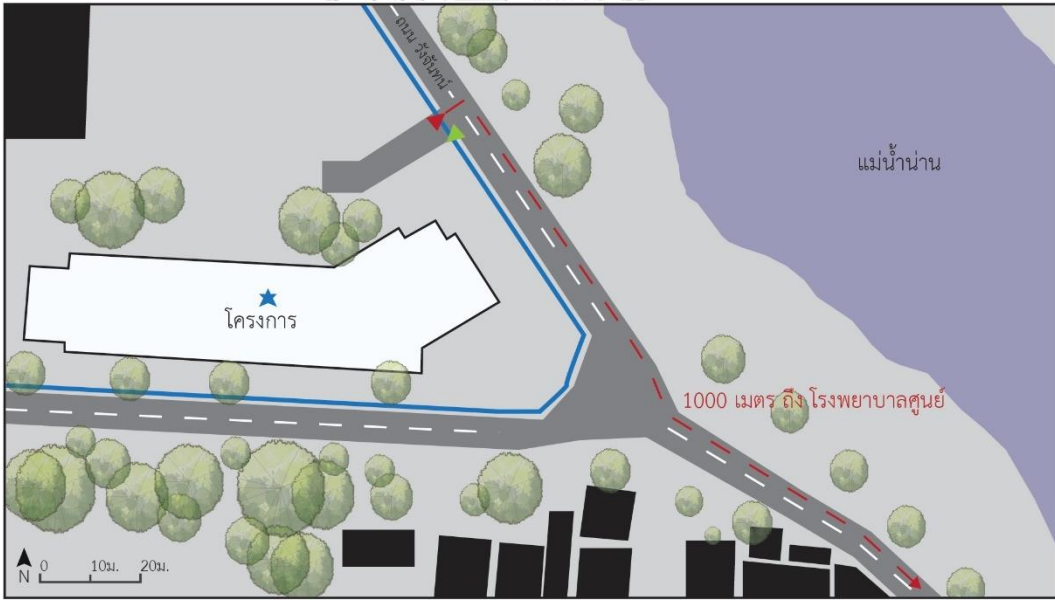
รูปที่ 4.10 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงคู่/เดี่ยว	Superior twin/double room	23 ตารางเมตร	1000
Studio เตียงคู่/เดี่ยว	Deluxe twin/double room	25 ตารางเมตร	1200
1 ห้องนอน	Junior Suite	52 ตารางเมตร	1500
2 ห้องนอน	Mayflower grand suite	75 ตารางเมตร	4000

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์

4.1.6 โครงการ โรงแรม วังจันทร์ ริเวอร์วิว

<p>- ทำเลที่ตั้ง 39 ถ.สนามบิน ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, ข้าราชการ</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 5 ชั้น มีห้องพัก 140 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก เตียงคู่(ซูพรีเรีย) เตียงเดี่ยว (ดีลักซ์) ห้องสูท</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ ห้องอาหาร ห้องสัมมนา</p>	 <p>รูปที่ 4.11 รูปภายในอาคารโรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว จาก agoda.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	---



รูปที่ 4.12 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการวังจันทร์ ริเวอร์วิว

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงคู่	Superior twin room	28 ตารางเมตร	1200
Studio เตียงเดี่ยว	Deluxe room	28 ตารางเมตร	1500
1 ห้องนอน	Suite	32 ตารางเมตร	2000

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการวังจันทร์ ริเวอร์วิว

4.1.7 โครงการ โฮสเทลเบด @พิชญ์โลก Hostelbed @phitsanulok

- ทำเลที่ตั้ง
60/5 ม.2 ต.ท่าทอง อ.เมืองพิชญ์โลก
จ.พิชญ์โลก 65000

- กลุ่มเป้าหมาย
บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์

- รายละเอียดโครงการ
เป็นอาคาร 1 ชั้น มีห้องพัก 10 ยูนิต

- รูปแบบห้องพัก เป็นโฮสเทล ห้องรวม

- พื้นที่ส่วนกลาง
โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ พื้นที่รับประทานอาหาร ครีว
ห้องน้ำ



รูปที่ 4.13 รูปภายในอาคารโฮสเทลเบด จาก
booking.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.
2564



รูปที่ 4.14 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโฮสเทลเบด

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
เตียงเดี่ยว ห้องรวม	Single bed in dormitory	16 ตารางเมตร	350

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโฮสเทลเบด

4.1.8 โครงการ สุชีตา แมนชั่น

<p>- ทำเลที่ตั้ง 178/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 3 ชั้น มีห้องพัก 16 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดียงเดี่ยว เดียงคู่ รายเดือน 2500-2700 บาท/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.15 รูปภายในอาคารสุชีตาแมนชั่น จากfacebook.com ของโครงการ เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	---



รูปที่ 4.16 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการสุชีตาแมนชั่น

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดียงเดี่ยว/คู่	เดียงเดี่ยว/คู่	24 ตารางเมตร	400

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการสุชีตาแมนชั่น

4.1.9 โครงการ ปทุมทองคอนโด อะพาร์ตเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง</p> <p>211 ซ.ขุนพิเรนทรเทพ1 ถ.ขุนพิเรนทรเทพ ต.ในเมือง อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์</p> <p>- รายละเอียดโครงการ</p> <p>เป็นอาคาร 7 ชั้น มีห้องพัก 160 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวเดี่ยว เดี่ยวคู่</p> <p>รายเดือน 3000-4000 บาท/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง</p> <p>โถงต้อนรับ ฟิตเนส พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.17 รูปภายในอาคารปทุมทองคอนโด</p> <p>จากfacebook.com ของโครงการ</p> <p>เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	--



รูปที่ 4.18 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการปทุมทองคอนโด

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	เดี่ยวเดี่ยว/คู่	28 ตารางเมตร	400-600

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการปทุมทองคอนโด

4.2 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช

การสำรวจอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชในรัศมี 1 กิโลเมตร

จากข้อมูลปฐมภูมิพบว่า มีอาคารอยู่อาศัยรวมทั้งหมด 6 โครงการ

สามารถเก็บข้อมูลได้ 5 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 83 จากทั้งหมด โดยมีข้อมูลเบื้องต้นดังตารางอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช และข้อมูลแต่ละโครงการ ดังนี้

	ชื่อโครงการ	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)	อัตราการพักอาศัย (ร้อยละ)	ผู้เข้าพักอาศัยหลัก	มีผู้เข้าพักเป็นผู้ใช้บริการพ.
1	มหาวิทยาลัยแกรนด์ @นครศรี	โรงแรม	210	70	บุคลากรการแพทย์ นักท่องเที่ยว	✓
2	เอ็ม วัน มหาวิทยาลัย	โรงแรม	210	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
3	บ้านปิ่นสุขนครศรีธรรมราช	อะพาร์ตเมนต์	740	80	บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์	✓
4	บลูฮิล อพาร์ทเมนท์	อะพาร์ตเมนต์	820	80	บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์	✓
5	บ้านคุณหมอ	อะพาร์ตเมนต์	130	90	บุคลากรการแพทย์ นักศึกษา	✓

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

4.2.1 โครงการ โรงแรม มหาราชแกรนด์ @นครศรี (Maharaj Grand @nakhonsri)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 8686/76 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรการแพทย์, นักท่องเที่ยว</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 8 ชั้น มีห้องพัก 64 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก Standard room, Family room รายเดือน 9000 บาท/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ</p>	    <p>รูปที่ 4.19 รูปภายในอาคารโรงแรม มหาราชแกรนด์ จาก agoda.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	---



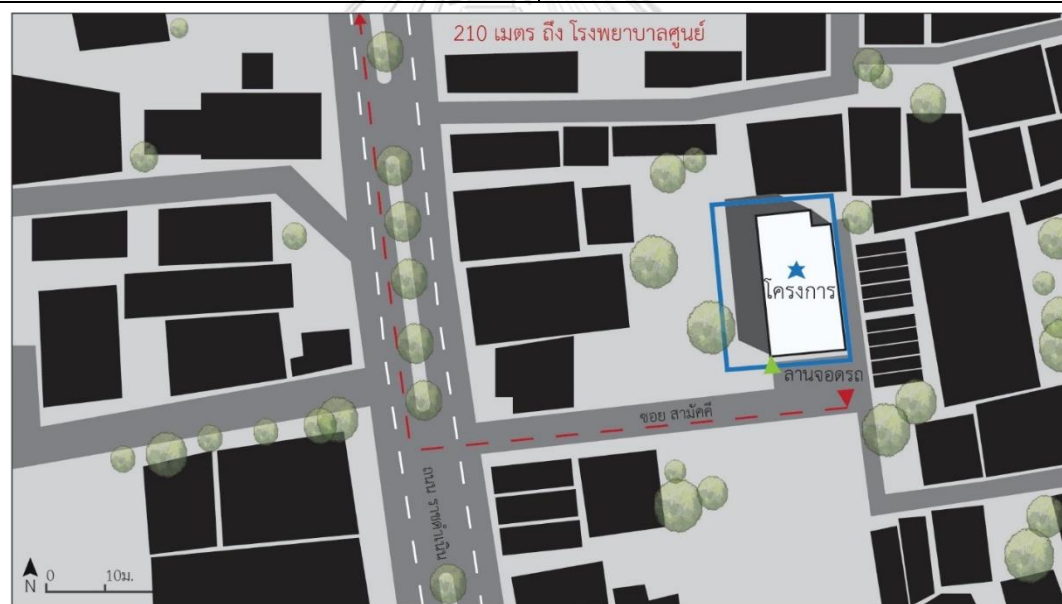
รูปที่ 4.20 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมหาราชแกรนด์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	Standard room	28 ตารางเมตร	550
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	Family room	30 ตารางเมตร	750

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมหาราชแกรนด์

4.2.2 โครงการ โรงแรม เอ็ม วัน มหาราช (M1 Maharaj)

<p>- ทำเลที่ตั้ง</p> <p>188 ซ.สามัคคี 111 ถ. ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ</p> <p>เป็นอาคาร 7 ชั้น มีห้องพัก 42 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวคู่ เดี่ยวเดี่ยว</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง</p> <p>โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ มีบริการรถรับส่ง</p>	 <p>รูปที่ 4.21 รูปภายในอาคารโรงแรม เอ็ม วัน มหาราช จาก agoda.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	---



รูปที่ 4.22 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอ็ม วัน มหาราช

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	Standard room	20 ตารางเมตร	750
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	Standard room	22 ตารางเมตร	550

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอ็ม วัน มหาราช

4.2.3 โครงการ บ้านปิ่นสุข นครศรีธรรมราช อะพาร์ตเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง</p> <p>11 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์</p> <p>- รายละเอียดโครงการ</p> <p>เป็นอาคาร 3 ชั้น มีห้องพัก 11 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก</p> <p>ห้องสตูดิโอ เตียงคู่ เตียงเดี่ยว 4500/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง</p> <p>โถงต้อนรับ พื้นที่รับประทานอาหาร พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.23 รูปภายในอาคารบ้านปิ่นสุข จาก facebook.com ของโครงการ เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	--



รูปที่ 4.24 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านปิ่นสุข

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงเดี่ยว/คู่	Standard room	20 ตารางเมตร	400

ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านปิ่นสุข

4.2.4 โครงการ บลูฮิป อพาร์ทเมนท์ (Blue hip apartment)

<p>- ทำเลที่ตั้ง 2/271 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคคลทั่วไป, บุคลากรการแพทย์</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 2 ชั้น มีห้องพัก 20 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เตี้ยงคู่ เตี้ยงเดี่ยว 4000บาท/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.25 รูปภายในอาคารบลูฮิป อพาร์ทเมนท์ จาก renthub.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



รูปที่ 4.26 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบลูฮิป อพาร์ทเมนท์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตี้ยงเดี่ยว/คู่	Standard room	24 ตารางเมตร	450

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบลูฮิป อพาร์ทเมนท์

4.2.5 โครงการ บ้านคุณหมอ อะพาร์ตเมนต์

- ทำเลที่ตั้ง
192 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.นครราชสีมา 80000

- กลุ่มเป้าหมาย
บุคลากรการแพทย์, นักศึกษา

- รายละเอียดโครงการ
เป็นอาคารพาณิชย์ 4 ชั้น มีห้องพัก 14 หน่วย

- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ 20-24 ม² เดี่ยวเดี่ยว
5000-6000บาท/เดือน

- พื้นที่ส่วนกลาง
โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ




รูปที่ 4.27 รูปภายในอาคารบ้านคุณหมอ
จาก renthub.in.th
เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564



รูปที่ 4.28 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านคุณหมอ

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องเล็ก	20 ตารางเมตร	550
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องใหญ่	24 ตารางเมตร	700

ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านคุณหมอ

4.3 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

การสำรวจอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลนครปฐมในรัศมี 1 กิโลเมตร

จากข้อมูลปฐมภูมิพบว่า มีอาคารอยู่อาศัยรวมทั้งหมด 3 โครงการ

สามารถเก็บข้อมูลได้ 3 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 100 จากทั้งหมด โดยมีข้อมูลเบื้องต้นดังตารางอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม และข้อมูลแต่ละโครงการดังนี้

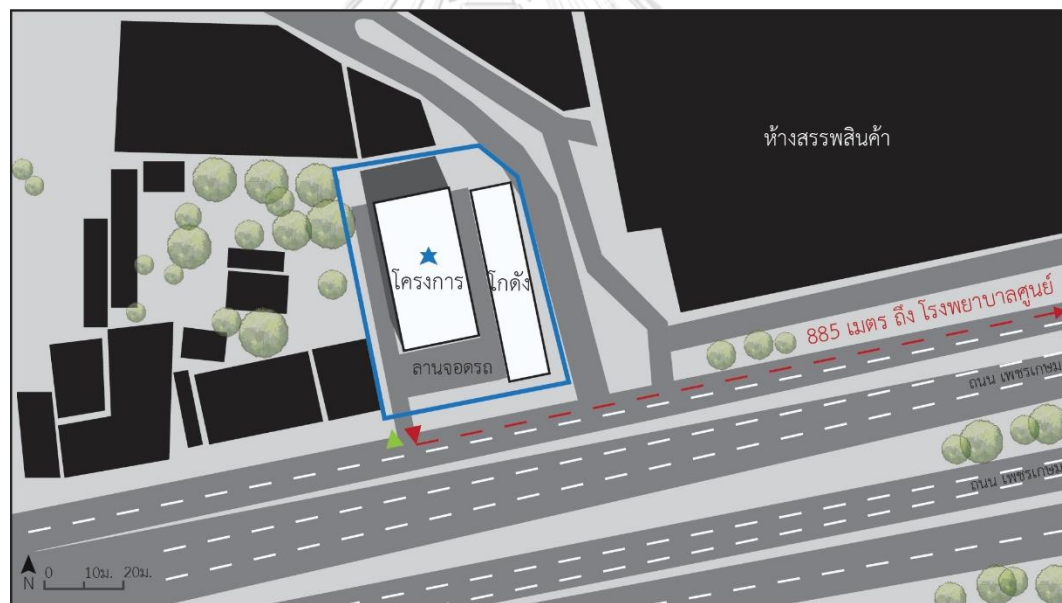
	ชื่อโครงการ	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)	อัตราการพักอาศัย (ร้อยละ)	ผู้เข้าพักอาศัยหลัก	มีผู้เข้าพักเป็นผู้มาใช้บริการรพ.
1	โรงแรมเอราวัณ	โรงแรม	885	40	บุคคลทั่วไป	✓
2	โรงแรม มายรุมนครปฐม	โรงแรม	920	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
3	เอ็ม อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	460	60	นักศึกษา, บุคลากรการแพทย์	✓

ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

4.3.1 โครงการ โรงแรมเอราวัณ

<p>- ทำเลที่ตั้ง 499 ถ.เพชรเกษม ต.ห้วยจรเข้มะเข้ อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม 73000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 4 ชั้น มีห้องพัก 52 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ พัดลม แอร์ 250-400บาท/คืน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.29 รูปภายในอาคารโรงแรมเอราวัณ จาก facebook.com ของโครงการ เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



รูปที่ 4.30 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอราวัณ

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องพัดลม	20 ตารางเมตร	250
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องแอร์	20 ตารางเมตร	400

ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอราวัณ

4.3.2 โครงการ โรงแรม มายรัม นครปฐม

<p>- ทำเลที่ตั้ง</p> <p>23 ถ.คตฤช ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมืองนครปฐม</p> <p>จ.นครปฐม 73000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ</p> <p>เป็นอาคาร 4 ชั้น 3 อาคาร มีห้องพัก 100 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ Double bed</p> <p>Deluxe room 600 บาท Family room 700 บาท</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง</p> <p>โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.31 รูปภายในอาคารโรงแรม มายรัม นครปฐม</p> <p>จาก booking.com</p> <p>เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	---



รูปที่ 4.32 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมายรัม นครปฐม

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวคู่	Double bed room	20 ตารางเมตร	500
Studio เดี่ยวเดี่ยว	Deluxe room	20 ตารางเมตร	600
Studio เดี่ยวเดี่ยว/คู่	Family room	28 ตารางเมตร	700

ตารางที่ 4.19 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมายรัม นครปฐม

4.3.3 โครงการ เอ็ม อะพาร์ทเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 114/1-3 ซ.บ้านมอญ ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง นครปฐม จ.นครปฐม 73000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคาร 3 ชั้น 3 มีห้องพัก 30 หน่วย</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ พัดลม แอร์</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงทางเข้า ร้านอาหาร พื้นที่จอดรถ ซักล้าง</p>	 <p>รูปที่ 4.33 รูปภายในอาคารเอ็ม อะพาร์ทเมนต์ จาก renthub.in.th</p> <p>เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	---



รูปที่ 4.34 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการเอ็ม อะพาร์ทเมนต์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องพัดลม	21 ตารางเมตร	300
Studio เดี่ยวเดี่ยว	ห้องแอร์	21 ตารางเมตร	500

ตารางที่ 4.20 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการเอ็ม อะพาร์ทเมนต์

4.4 ข้อมูลโครงการอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

การสำรวจอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในรัศมี 1 กิโลเมตร

จากข้อมูลปฐมภูมิพบว่าอาคารอยู่อาศัยรวมทั้งหมด 14 โครงการ ปิดกิจการ 1 โครงการ

สามารถเก็บข้อมูลได้ 9 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 69 จากทั้งหมด โดยมีข้อมูลเบื้องต้นดังตาราง

อาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และข้อมูลแต่ละโครงการดังนี้

	ชื่อโครงการ	ลักษณะโครงการ	ระยะห่างจากโรงพยาบาล (เมตร)	อัตราการพักอาศัย (ร้อยละ)	ผู้เข้าพักอาศัยหลัก	มีผู้เข้าพักเป็นผู้ใช้บริการรพ.
1	โรงแรมลายทอง	โรงแรม	360	70	นักท่องเที่ยว, นักธุรกิจ	✓
2	ไอเค อินน์	โรงแรม	830	60	นักท่องเที่ยว, นักธุรกิจ	✓
3	อุบล เบสท์เพลส	โรงแรม	920	60	นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป	✓
4	สรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	210	70	บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.	✓
5	บ้านไทย อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	600	80	ข้าราชการ, บุคลากรการแพทย์	✓
6	ทิวีสูช แกรนด์	อะพาร์ตเมนต์	690	40	บุคคลทั่วไป, บุคลากรในรพ.	✓
7	แพนเฮาส์	อะพาร์ตเมนต์	280	90	บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.	✓
8	มยุรียา เพลส	อะพาร์ตเมนต์	900	70	บุคคลทั่วไป	✓
9	รุ่งเรืองแมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	290	50	บุคคลทั่วไป	✓
10	อุบล แอร์พอร์ต แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	140	70	บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.	✓

ตารางที่ 4.21 ตารางแสดงอาคารที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จังหวัดอุบลราชธานี

*รายชื่อในตารางใช้รูปแบบการสะกดตามที่ปรากฏใน google map

4.4.1 โครงการ โรงแรมลายทอง

- ทำเลที่ตั้ง
50 ถ.พิชิตรังสรรค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000- กลุ่มเป้าหมาย
นักท่องเที่ยว, นักธุรกิจ

- รายละเอียดโครงการ
เป็นโรงแรม 3-5 ดาว ที่มีห้องพัก 124 หน่วย
- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ สุพรีเรีย เดอลุกซ์
1ห้องนอน ห้องจูเนียร์สวีท 3,300 บาท
- พื้นที่ส่วนกลาง
โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ สระว่ายน้ำ
มีห้องจัดเลี้ยง สัมมนา



รูปที่ 4.35 รูปภายในอาคารโรงแรมลายทอง จาก
laithong.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.
2564



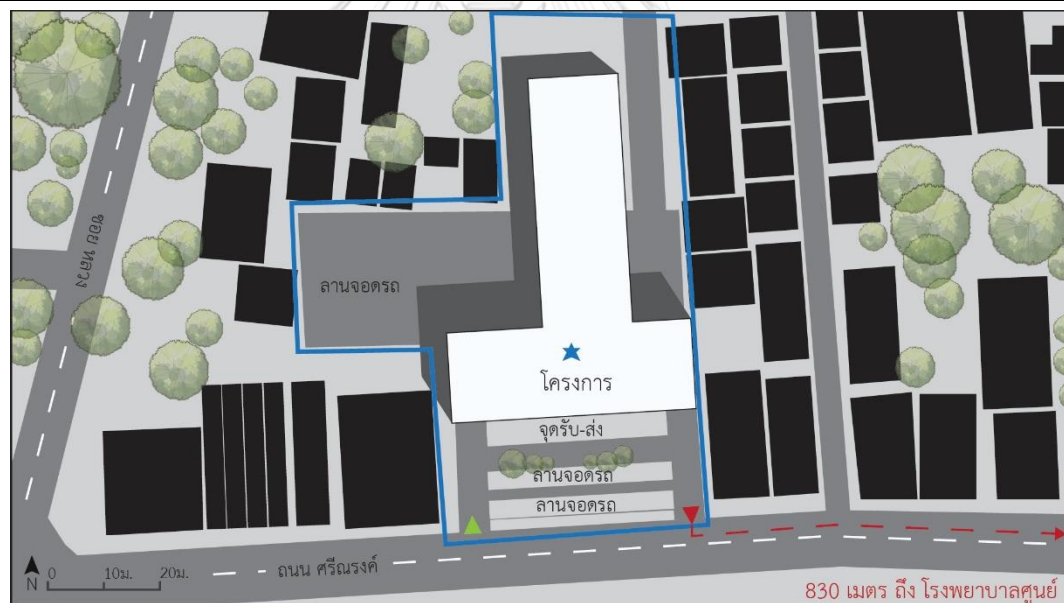
รูปที่ 4.36 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรมลายทอง

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดียงคู่	Twin superior	24 ตารางเมตร	1400
Studio เดียงเดี่ยว	Deluxe room	24 ตารางเมตร	1800
1 ห้องนอน	Junior sweet	36 ตารางเมตร	3300

ตารางที่ 4.22 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรมลายทอง

4.4.2 โครงการ โรงแรม อีโค อินน์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 152 ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, นักธุรกิจ</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารสูง 5 ชั้น ที่มีห้องพัก 132 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดียงคู่ 550 บาท เดียงเดี่ยว 670 บาท</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ มีห้องจัดเลี้ยง สัมมนา</p>	 <p>รูปที่ 4.37 รูปภายในอาคารโรงแรม อีโค อินน์ จาก facebook.com ของโครงการ เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



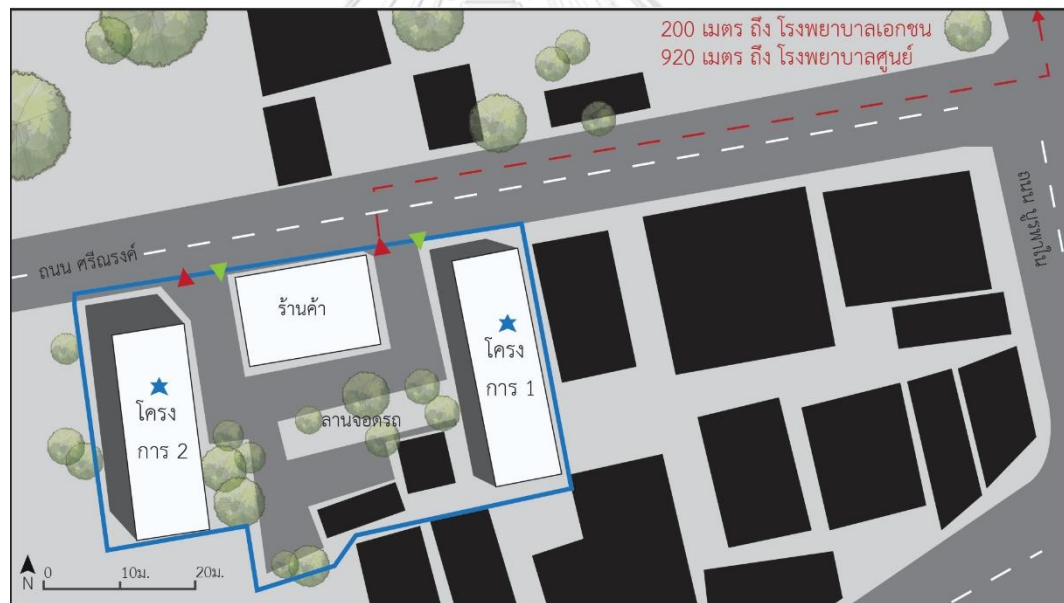
รูปที่ 4.38 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการโรงแรม อีโค อินน์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดียงคู่	Superior room	24 ตารางเมตร	550
Studio เดียงเดี่ยว	Deluxe room	24 ตารางเมตร	670

ตารางที่ 4.23 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการโรงแรม อีโค อินน์

4.4.3 โครงการโรงแรม อุบล เบสท์เพลส

<p>- ทำเลที่ตั้ง 3/3 ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย นักท่องเที่ยว, บุคคลทั่วไป</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารสูง 3 ชั้น มีห้องพัก 26 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ Superior เดียงคู่ Deluxe เดียงเดี่ยว</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	    <p>รูปที่ 4.39 รูปภายในอาคารโรงแรม อุบล เบสท์เพลส จาก agoda.com เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	---



รูปที่ 4.40 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการอุบล เบสท์เพลส

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดียงคู่	Superior room	24 ตารางเมตร	400
Studio เดียงเดี่ยว	Deluxe room	24 ตารางเมตร	500

ตารางที่ 4.24 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการอุบล เบสท์เพลส

โครงการ สรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์

- ทำเลที่ตั้ง
135 ถ.พลแพน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000

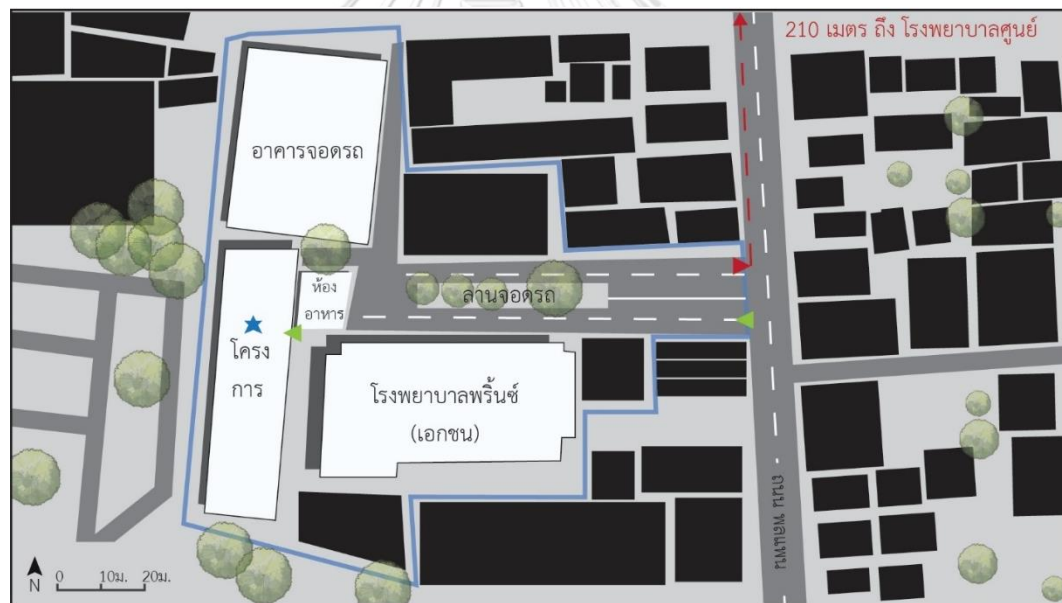
- กลุ่มเป้าหมาย
บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.สรรพสิทธิ
ประสงค์
และโรงพยาบาลพริ้นซ์ (สรรพสิทธิอินเตอร์เก่า)

- รายละเอียดโครงการ
เป็นอาคารสูง 4 ชั้น จำนวน 1 อาคาร อยู่ในพื้นที่
โรงพยาบาลพริ้นซ์ มีตึกจอดรถ และลานจอดรถใช้
ร่วมกับรพ.

- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวเดี่ยว/เดี่ยวคู่
พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ ห้องอาหาร พื้นที่จอดรถ



รูปที่ 4.41 รูปภายในอาคารสรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์
ถ่ายเมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2564



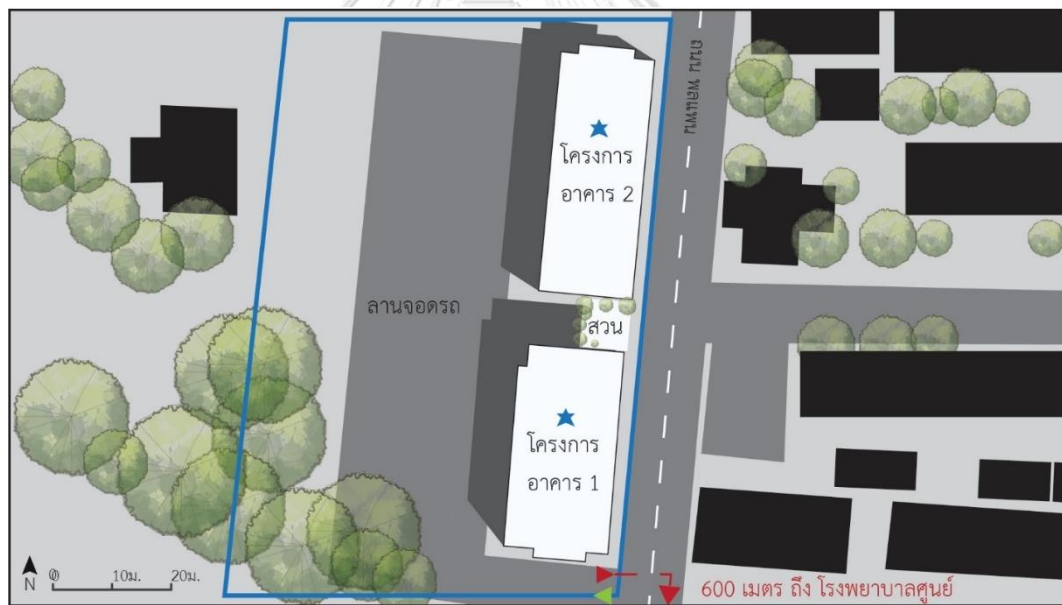
รูปที่ 4.42 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการสรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	ห้องสตูดิโอ	28 ตารางเมตร	500

ตารางที่ 4.25 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการสรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์

4.4.5 โครงการ บ้านไทย อพาร์ทเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 289 ถ.หลวง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย ข้าราชการ, บุคลากรการแพทย์, ชาวต่างชาติ</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารสูง 6 ชั้น จำนวน 2 อาคาร</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เตี้ยเดี่ยว/เตี้ยคู่</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ สวนหย่อม</p>	 <p>รูปที่ 4.43 รูปภายในอาคารบ้านไทย อพาร์ทเมนต์</p> <p>จาก renthub.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
---	--



รูปที่ 4.44 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการบ้านไทย อพาร์ทเมนต์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตี้ยคู่	เตี้ยคู่	24 ตารางเมตร	450
Studio เตี้ยเดี่ยว	เตี้ยเดี่ยว	24 ตารางเมตร	450

ตารางที่ 4.26 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการบ้านไทย อพาร์ทเมนต์

4.4.6 โครงการ ทวีสุข แกรนด์ อะพาร์ตเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 89 ถ.บูรพาใน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคคลทั่วไป, บุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารสูง 4 ชั้น จำนวน 1 อาคาร ชั้นล่างสำหรับ จอดรถ</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เดี่ยวเดี่ยว/เตียงคู่</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.45 รูปภายในอาคารทวีสุข แกรนด์ จาก renthub.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>																
 <p>รูปที่ 4.46 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการทวีสุข แกรนด์</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">รูปแบบห้องพัก</th> <th>ขนาดห้องพัก</th> <th>ราคา (บาท) ต่อ คืน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประเภท</td> <td>ชื่อห้องพัก</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Studio เดี่ยวคู่</td> <td>เตียงคู่</td> <td>24 ตารางเมตร</td> <td>450</td> </tr> <tr> <td>Studio เดี่ยวเดี่ยว</td> <td>เตียงเดี่ยว</td> <td>24 ตารางเมตร</td> <td>550</td> </tr> </tbody> </table>		รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน	ประเภท	ชื่อห้องพัก			Studio เดี่ยวคู่	เตียงคู่	24 ตารางเมตร	450	Studio เดี่ยวเดี่ยว	เตียงเดี่ยว	24 ตารางเมตร	550
รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน														
ประเภท	ชื่อห้องพัก																
Studio เดี่ยวคู่	เตียงคู่	24 ตารางเมตร	450														
Studio เดี่ยวเดี่ยว	เตียงเดี่ยว	24 ตารางเมตร	550														

ตารางที่ 4.27 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการทวีสุข แกรนด์

4.4.7 โครงการ แพนเฮาส์ อะพาร์ตเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 129 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000</p> <p>- กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารพาณิชย์สูง 5 ชั้น ที่มีห้องพัก 24 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เตียงเดี่ยว/เตียงคู่ 4000-5500/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	  <p>รูปที่ 4.47 รูปภายในอาคารแพนเฮาส์ จาก renthub.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	--



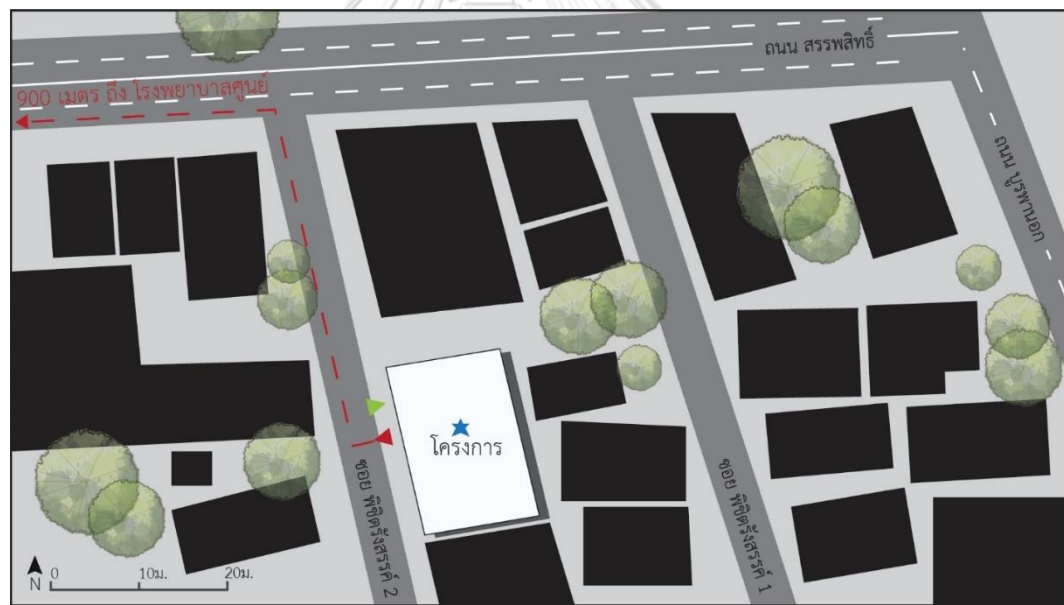
รูปที่ 4.48 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการแพนเฮาส์

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงคู่	เตียงคู่	24 ตารางเมตร	500
Studio เตียงเดี่ยว	เตียงเดี่ยว	24 ตารางเมตร	500

ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการแพนเฮาส์

4.4.8 โครงการ มยุรียา เฟลส อะพาร์ทเมนต์

<p>- ทำเลที่ตั้ง 10 ซ.พิชิตรังสรรค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 - กลุ่มเป้าหมาย บุคคลทั่วไป, ไม่รับนักศึกษา</p> <p>- รายละเอียดโครงการ เป็นอาคารสูง 3 ชั้น ที่มีห้องพัก 30 ยูนิต</p> <p>- รูปแบบห้องพัก ห้องสตูดิโอ เตียงเดี่ยว/เตียงคู่ 4000/เดือน</p> <p>- พื้นที่ส่วนกลาง โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ</p>	 <p>รูปที่ 4.49 รูปภายในอาคารมยุรียา เฟลส จาก renthub.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>
--	---



รูปที่ 4.50 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการมยุรียา เฟลส

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงคู่	เตียงคู่	20 ตารางเมตร	500
Studio เตียงเดี่ยว	เตียงเดี่ยว	20 ตารางเมตร	400

ตารางที่ 4.29 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการมยุรียา เฟลส

4.4.9 โครงการ รุ่งเรืองแมนชั่น

- ทำเลที่ตั้ง
251/255 ถ.เทพโยธี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000

- กลุ่มเป้าหมาย
บุคคลทั่วไป, ข้าราชการ

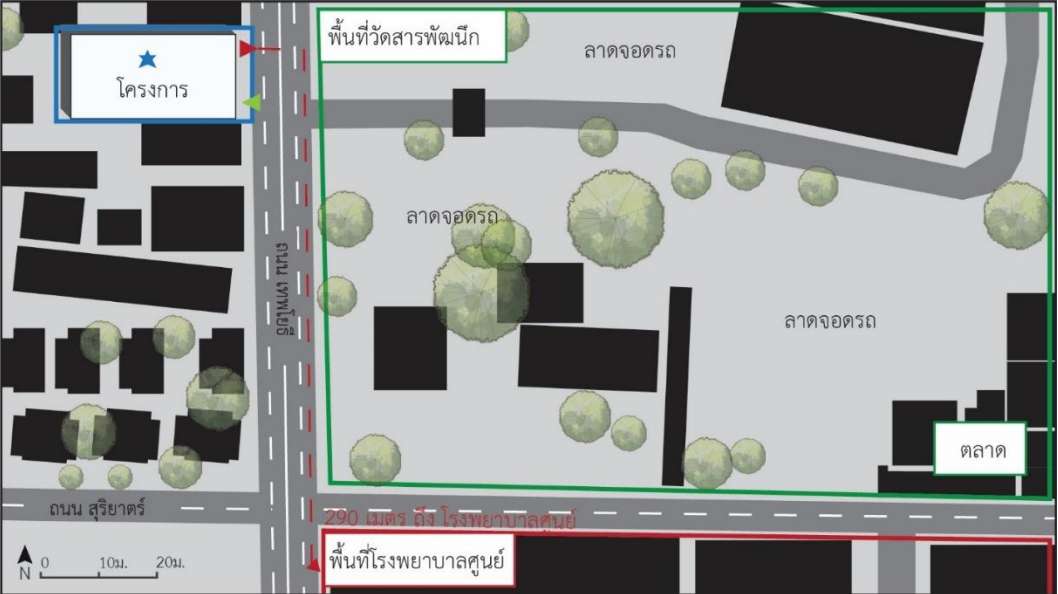
- รายละเอียดโครงการ
เป็นอาคารสูง 4 ชั้น มีห้องพัก 36 ยูนิต

- รูปแบบห้องพัก
ห้องสตูดิโอ เดี่ยวเดี่ยว/เตียงคู่ พัดลม/แอร์

- พื้นที่ส่วนกลาง
โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ




รูปที่ 4.51 รูปภายในอาคารรุ่งเรืองแมนชั่น
จาก renthub.in.th
เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564



รูปที่ 4.52 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการรุ่งเรืองแมนชั่น

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	ห้องพัดลม	20 ตารางเมตร	300
Studio เดี่ยวคู่/เดี่ยว	ห้องแอร์	20 ตารางเมตร	400

ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการรุ่งเรืองแมนชั่น

4.4.10 โครงการ อูบล แอร์พอร์ต แมนชั่น

- ทำเลที่ตั้ง
202/1 ถ.เทพโยธี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000

- กลุ่มเป้าหมาย
บุคลากรการแพทย์, ผู้มาใช้บริการรพ.

- รายละเอียดโครงการ
เป็นอาคารสูง 8 ชั้น 2 อาคาร มีห้องพัก 156 ยูนิต

- รูปแบบห้องพัก
ห้องสตูดิโอ เตียงเดี่ยว/เตียงคู่ 6000บาท/เดือน

- พื้นที่ส่วนกลาง
โถงต้อนรับ พื้นที่จอดรถ



รูปที่ 4.53 รูปภายในอาคารอูบล แอร์พอร์ต
จาก renthub.in.th
เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564



รูปที่ 4.54 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโครงการอูบล แอร์พอร์ต

รูปแบบห้องพัก		ขนาดห้องพัก	ราคา (บาท) ต่อ คืน
ประเภท	ชื่อห้องพัก		
Studio เตียงคู่	เตียงคู่	20 ตารางเมตร	600
Studio เตียงเดี่ยว	เตียงเดี่ยว	20 ตารางเมตร	600

ตารางที่ 4.31 ตารางแสดงรูปแบบห้องพักโครงการอูบล แอร์พอร์ต

4.5 สรุปข้อมูลเปรียบเทียบโครงการกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล

การสำรวจอาคารอยู่อาศัยรวมรอบโรงพยาบาลทั้ง 4 จังหวัดที่เป็นพื้นที่การศึกษาเฉพาะของแต่ละภาคในรัศมี 1 กิโลเมตร จากข้อมูลปฐมภูมิพบว่าอาคารอยู่อาศัยรวมทั้งหมด 39 อาคาร ปิดกิจการ 2 อาคาร ปิดกิจการชั่วคราว 2 อาคาร สามารถเก็บข้อมูลได้ 27 อาคาร คิดเป็นร้อยละ 77 จากทั้งหมด จากข้อมูลโครงการเบื้องต้นสามารถสรุปเป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ส่วนประสมของการตลาดได้ดังนี้

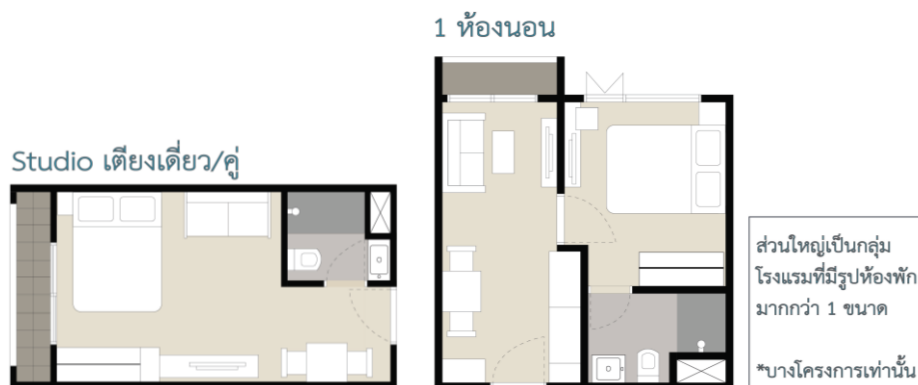
4.5.1 Product ผลิตภัณฑ์

จากทั้งหมด 27 โครงการ สามารถแบ่งประเภทอาคารได้ เป็น 2 กลุ่ม คือ
 กลุ่มที่ 1 โรงแรม ขนาดกลางถึงใหญ่ ที่มีห้องพักตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป = 11 โครงการ
 กลุ่มที่ 2 อพาร์ทเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน รวมถึง โฮสเทลและโรงแรมขนาดเล็กที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นโรงแรม = 16 โครงการ



รูปที่ 4.55 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มอพาร์ทเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน

ที่พักร้อยละ 80 จากที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด มีห้องพักเพียงหนึ่งขนาด ในรูปแบบสตูดิโอ 18-24 ตารางเมตร ภายในห้องไม่มีการแบ่งโซนอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบห้องตามจำนวนคนเข้าพักเป็นเตียงคู่ และเตียงเดี่ยว โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม อพาร์ทเมนต์ แมนชั่น และห้องเช่ารายวัน พื้นที่ส่วนกลางประกอบไปด้วย โถงรับแขก ที่จอดรถ พื้นที่รับประทานอาหาร พื้นที่ออกกำลังกาย ตู้ซักผ้าหยอดเหรียญ



รูปที่ 4.56 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงขนาดใหญ่

ในกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงใหญ่นั้น มีการแบ่งที่พักเป็นสัดส่วนและมีรูปแบบห้องพักให้เลือกหลากหลาย 1-3 รูปแบบ ขนาดตั้งแต่ 20-32 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนกลางประกอบไปด้วย โถงรับแขก ที่จอดรถ ห้องอาหาร พื้นที่ออกกำลังกาย ห้องจัดเลี้ยงสัมมนา และสวนหย่อม

4.5.2 Price ราคา

การศึกษารูปแบบห้องพักและราคาในพื้นที่ที่ต่างกันทั้ง 4 พื้นที่ พบราคาที่ค่อนข้างหลากหลาย การกำหนดราคามีความแตกต่างกันของแต่ละโครงการ ในภาพรวมเป็นไปตามรูปแบบการใช้งานโดยสัมพันธ์กับรูปแบบเตียงนอนและจำนวนผู้เข้าพัก เช่น อะพาร์ตเมนต์ A มีห้องพัก 2 รูปแบบ เตียงเดี่ยว และเตียงคู่ โดยราคา เตียงเดี่ยวอยู่ที่ 600บาท/คืน เตียงคู่700บาท/คืน

ผลการเปรียบเทียบพบว่า ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ทั้งสี่จังหวัดนั้น มีราคาเริ่มต้นที่ถูกที่สุดคือ 250 บาท/คืน จนถึง 1400บาท/คืน โดยราคาเริ่มต้นของที่พักเฉลี่ยของทั้งหมด 27 โครงการอยู่ที่ 560บาท/คืนเท่านั้น

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพิษณุโลกมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 350-1200บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 680บาท/คืน

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนครศรีธรรมราชมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 400-750บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 500บาท/คืน

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนครปฐมมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 250-500บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 350บาท/คืน

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานีมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 300-1400บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 550บาท/คืน

4.5.3 Place ช่องทางการจัดจำหน่าย (รูปแบบการจองห้องพัก)

ทุกโครงการมีช่องทางการจำหน่ายคล้ายกันคือ มีเว็บไซต์ของโครงการ Line Facebook Fanpage แต่สำหรับโครงการในกลุ่มโรงแรมจะมีช่องทางที่เพิ่มขึ้นคือ เว็บไซต์เปรียบเทียบราคาโรงแรม (3rd party) เช่น Agoda traveloka expedia..

ผู้วิจัยจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลสอบถามผู้เข้าพัก 120 คน ว่าใช้ช่องทางใดในการจองที่พัก ได้ข้อมูลสรุปดังนี้

	1. โทรติดต่อที่พักโดยตรง	2. จองผ่านช่องทางออนไลน์ ไลน์ เว็บไซต์ของที่พักโดยตรง	3. จองผ่านแอป/เว็บไซต์เปรียบเทียบโรงแรม 3rd party	4. walk-in
total	15/120	65/120	25/120	15/120
ร้อยละ	13	54	21	13

ตารางที่ 4.32 ตารางข้อมูลรูปแบบการจองห้องพัก

จากการสอบถามผู้เข้าพัก 120 คน พบว่า อันดับที่ 1 ผู้เข้าพักส่วนใหญ่จองห้องพักผ่านช่องทางออนไลน์ ไลน์ เว็บไซต์ของที่พักโดยตรง ถึงร้อยละ 54 อันดับที่ 2 คือ จองผ่านแอป/เว็บไซต์เปรียบเทียบโรงแรม และอันดับสุดท้าย ได้ผลเท่ากันคือ walk-in และโดยการโทรติดต่อห้องพักโดยตรง

4.5.4 Promotion โปรโมชั่น

เป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดการขายสินค้า โดยทุกโครงการมีการประกาศลดราคาให้ลูกค้าเป็นครั้งคราว และบางโครงการมีส่วนลดให้ลูกค้าที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยมาใช้บริการ

4.5.5 Process กระบวนการ

โครงการส่วนใหญ่มีการติดต่อผ่านแคนเตอร์ต้อนรับ ผ่านทางโทรศัพท์ ดำเนินงานตามหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายจากผู้จัดการ หรือเจ้าของโครงการ

4.5.6 People บุคลากร

ทุกโครงการมีเจ้าหน้าที่ดูแลโครงการ บางโครงการเจ้าของลงมาดูแลด้วยตนเอง การแต่งกายสุภาพเรียบร้อยและปฏิบัติหน้าที่ด้วยคุณภาพและความเต็มใจในการบริการ

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ได้มีการศึกษาทั้ง กลุ่มโรงแรม และกลุ่มห้องพักรายวันที่ไม่ใช่โรงแรม จึงได้ทำการเปรียบเทียบบุคลากรภายในโครงการกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

บุคลากร	กลุ่มตัวอย่างประเภทโรงแรม	กลุ่มตัวอย่างประเภทอะพาร์ตเมนต์ห้องเช่ารายวัน	โครงการโรงแรม ³⁷	โครงการเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ ³⁸	โครงการอะพาร์ตเมนต์ ³⁹
ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป
รองผู้จัดการทั่วไป	ไม่มีบุคลากร	ไม่มีบุคลากร	รองผู้จัดการ	รองผู้จัดการ	ไม่มีบุคลากร
ฝ่ายต้อนรับลูกค้า	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายบริการส่วนห้องพัก	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายต้อนรับ
พนักงานขนสัมภาระและบริการลูกค้า					ไม่มีบุคลากร
พนักงานแม่บ้านและซักกรีด	ฝ่ายแม่บ้านทำความสะอาดและอาหาร	มีเป็นร้านรับจ้าง		ฝ่ายแม่บ้านและซักกรีด	ไม่มีบุคลากร
พนักงานอาหารและเครื่องดื่ม		มีเป็นบางโครงการ		ฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม	ไม่มีบุคลากร
พนักงานรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย
วิศวกรช่างซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	จ้างช่างจากข้างนอก	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง
พนักงานด้านเทคโนโลยี		ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
พนักงานด้านทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดการทั่วไป	อยู่ภายใต้การดูแลของ	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	อยู่ภายใต้การดูแลของ
พนักงานขายและการตลาด	ฝ่ายขายและการตลาด	ผู้จัดการทั่วไป	ฝ่ายขายและการตลาด	ฝ่ายขายและการตลาด	ผู้จัดการทั่วไป
พนักงานบัญชีและการเงิน	ฝ่ายบัญชีและการเงิน		ฝ่ายบัญชีและการเงิน	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	

³⁷ The Secretary of interior Standard for historic preservation project. Part 1, เอกสารกองโบราณคดี กรมศิลปากร, ; ปริษา แดงโรจน์, การบริหารจัดการและปฏิบัติงานโรงแรม ศตวรรษที่21 ฉบับผู้บริหาร 21st century Hotel Management and Operations Executive Edition, vol. 2(บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด2556).

³⁸ ดร. วีระ วีระโสภณ, "เอกสารประกอบการเรียนวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับธุรกิจที่พักและบริการทางด้านอาหาร," 138 (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2557).

³⁹ แซ่ตั้ง นางสาวมาลี, "แนวทางการจัดการอพาร์ทเมนต์ระดับสูงในเมืองสมุทรสาคร : กรณีศึกษาอพาร์ทเมนต์ Aaa" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552).

พนักงานวิเคราะห์ การปฏิบัติงาน	ไม่มีบุคลากร	ไม่มีบุคลากร	ฝ่ายวิเคราะห์ การปฏิบัติงาน	ฝ่ายวิเคราะห์ การปฏิบัติงาน	ไม่มีบุคลากร
-----------------------------------	--------------	--------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------

ตารางที่ 4.33 ตารางเปรียบเทียบบุคลากรภายในโครงการกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานจากการสำรวจโครงการ

รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานจากการสำรวจโครงการกลุ่มโรงแรม



รูปที่ 4.59 แสดงรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานกลุ่มโรงแรม

รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานจากการสำรวจโครงการกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน



รูปที่ 4.60 แสดงรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน

4.5.7 Physical evidence การนำเสนอ

การนำเสนอผลิตภัณฑ์ของโครงการมีความแตกต่างกัน โดยภาพรวมทุกโครงการมีบรรยากาศร่มรื่น ตกแต่งมีเอกลักษณ์ โครงการส่วนใหญ่พยายามตกแต่งให้มีบรรยากาศดีและความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน

บทที่ 5

วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษางานวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สีกาต (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นการศึกษาเชิงผสมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มอาคารที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล (supply) และกลุ่มผู้เข้าพัก(demand) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย และผลการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับดังตารางที่ 5.1

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ	ผลการศึกษาวิจัย
1. ศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารอยู่อาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล	- แบบสำรวจ - แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	- รูปแบบและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพักและพื้นที่ส่วนกลาง - ระดับความสำคัญของการจัดวางพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพัก และพื้นที่ส่วนกลาง
2. วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	- ระดับความสำคัญในการบริการภายในโครงการ - ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเข้าพัก - หลักการบริหาร - กระบวนการบริหารงาน
3. เสนอแนะแนวการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบโจทย์ความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	- ปัญหาที่พบภายในโครงการ - แนวคิดในการแก้ไขปัญหาของโครงการ - ปัญหาที่พบระหว่างการเข้าพักและใช้บริการโรงพยาบาล

ตารางที่ 5.1 ตารางแสดงวัตถุประสงค์ เครื่องมือ และผลการวิจัย

จากตารางที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ เครื่องมือ และผลการวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเก็บข้อมูลของรูปแบบของโครงการกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามเพื่อถามระดับความสำคัญของพื้นที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโครงการกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างฝั่งผู้เข้าพัก ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลโครงการในด้านการบริหาร ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

5.1 ข้อมูลเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่าง

จากการรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าพักภายในที่พักออาศัยโดยรอบโรงพยาบาลและเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาล 120 คน ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูล อาทิจุดประสงค์ของการเข้าพัก ช่วงอายุ ระยะเวลาการเข้าพักออาศัย จำนวนของผู้ร่วมเดินทางที่พักด้วยกัน แสดงในตารางดังต่อไปนี้

จุดประสงค์ของการเข้าพัก	ร้อยละ	จำนวน (น)
1. พักเพื่อรอใช้บริการโรงพยาบาล	50.83	61
2. พักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล	41.67	50
3. พักหลังจากใช้บริการโรงพยาบาล	7.5	9
รวม	100	120 คน

ตารางที่ 5.2 ตารางแสดงวัตถุประสงค์การเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าพักออาศัยในโครงการ มีจุดประสงค์การเข้าพักออาศัยเพื่อรอใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นอันดับ 1 ถึงร้อยละ 50.83 อันดับ 2 มีจุดประสงค์การเข้าพักออาศัยระหว่างใช้บริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 41.67 และอันดับสุดท้าย มีจุดประสงค์เพื่อการเข้าพักหลังจากใช้บริการโรงพยาบาล ร้อยละ 7.50

ระยะเวลา	ร้อยละ	จำนวน (น)
1 วัน	38.33	46
1 – 3 วัน	55.00	66
1 สัปดาห์	5.00	6
1 – 2 สัปดาห์	0.83	1
2 – 4 สัปดาห์	-	-
1 เดือน	0.83	1
1 – 3 เดือน	-	-
3 – 6 เดือน	-	-
6 – 12 เดือน	-	-
มากกว่า 1 ปี	-	-
รวม	100	120 คน

ตารางที่ 5.3 ตารางแสดงระยะเวลาการเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5.3 แสดงระยะเวลาการเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.33 เข้าพักออาศัยภายในโครงการน้อยกว่า 1 สัปดาห์ โดยอันดับ 1 ร้อยละ 55.00 เข้าพักออาศัยในโครงการ 1-3 วัน รองลงมาคือ 1 วัน ร้อยละ 38.33

ช่วงอายุ	ร้อยละ	จำนวน (n)
อายุน้อยกว่า 26ปี	3.70	4
26-35 ปี	22.22	27
36-45 ปี	40.74	49
46-55 ปี	18.52	22
มากกว่า 55ปี	14.81	18
รวม	100	120 คน

ตารางที่ 5.4 ตารางแสดงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5.4 แสดงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าพักในโครงการและมาใช้บริการโรงพยาบาล มีช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี ถึงร้อยละ 40.74 รองลงมา คือ 26-35 ปี ร้อยละ 22.22 และ อันดับสาม คือ 46-55 ปี ร้อยละ 18.52

จำนวนผู้ร่วมเข้าพัก (รวมตนเอง)	ร้อยละ	จำนวน (n)
1 คน	17.50	21
2 คน	55.00	66
3 คน	15.00	18
4 คน	7.50	9
มากกว่า 4 คน	5.00	6
รวม	100	120 คน

ตารางที่ 5.5 ตารางแสดงจำนวนผู้ร่วมเดินทาง (รวมตนเอง)

ตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนผู้ร่วมเดินทางของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 87.50 มีจำนวนผู้ร่วมเดินทางมาก พักที่พักรโดยรอบโรงพยาบาลอันดับที่ คือ 2 คน ที่ ร้อยละ 55 รองลงมา คือ เดินทางมาเพียงคนเดียว ร้อยละ 17.50 อันดับที่ 3 คือ 3 คน เป็นร้อยละ 15.00

จากตารางที่ 5.2 – 5.5 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มาเข้าพักที่พักรรอบโรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน เป็นกลุ่มคน อายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักรแถวโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารอรับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ร่วมเข้าพัก ประมาณ 1-3 คน และระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน

5.2 ระดับความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

การศึกษารูปแบบและระดับความสำคัญของผู้วิจัยศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

พื้นที่ในห้องพัก	กลุ่มเป้าหมาย		ระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก					ภาพรวมเฉลี่ย /อันดับ	
			จังหวัดพิษณุโลก	จังหวัดนครศรีธรรมราช	จังหวัดนครปฐม	จังหวัดอุบลราชธานี	จังหวัด		
พื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอน	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	32.59	33.33	33.33	32.67	32.84	<u>1</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	28.67	31.33	31.33	29.83	29.72	<u>1</u>	
พื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่รับแขก	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	18.52	16.00	17.78	16.00	17.04	<u>3</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	15.01	14.00	14.67	13.83	14.44	<u>4</u>	
พื้นที่ห้องน้ำ	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	27.41	25.33	26.67	26.67	26.67	<u>2</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	27.73	27.00	27.33	28.16	27.72	<u>2</u>	
พื้นที่เตรียมอาหารหรือพื้นที่ครัว	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	10.37	12.00	11.11	10.11	10.62	<u>5</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	11.07	10.00	10.67	11.33	10.94	<u>5</u>	
พื้นที่ระเบียง	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	11.11	13.33	11.11	14.67	12.84	<u>4</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	11.47	17.66	10.67	16.83	17.22	<u>3</u>	
รวม	ผู้ให้บริการ	N =	16	6	3	14	27 อาคาร		
	ผู้เข้าพัก	N =	50	20	10	40	120 คน		

ตารางที่ 5.6 ตารางแสดงความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก ทั้งผู้ให้บริการและผู้เข้าพัก

จากตาราง 5.6 สามารถสรุปโดยภาพรวมได้ดังนี้

การให้ความสำคัญ 2 อันดับแรก ทั้งผู้ให้บริการ และผู้เข้าพักตรงกัน คือ อันดับ 1 เป็นพื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอน ร้อยละ 29.72 อันดับสองที่ให้ความสำคัญรองลงมา คือ พื้นที่ห้องน้ำ ร้อยละ 27.72 พื้นที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ พื้นที่จัดเตรียมอาหาร เป็นร้อยละ 10.94 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการมาพักชั่วคราว 1-3วัน ไม่ได้ต้องการพื้นที่เพื่อที่จะประกอบอาหารทานเอง และทางที่พักส่วนใหญ่ไม่ได้จัดเตรียมพื้นที่ในส่วนนี้ไว้เช่นกัน

5.3 ระดับความสำคัญของพื้นที่ภายนอกห้องพัก(ส่วนกลาง) ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

การศึกษารูปแบบและระดับความสำคัญผู้วิจัยศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

พื้นที่ ส่วนกลาง	กลุ่มเป้าหมาย		ระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก					ภาพรวม เฉลี่ย /อันดับ	
			จังหวัด พิษณุโลก	จังหวัด นครศรีธรรมราช	จังหวัด นครปฐม	จังหวัด อุบลราชธานี			
พื้นที่โถง หรือพื้นที่ ต้อนรับ	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	33.33	33.33	33.33	33.33	32.84	<u>1</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	25.60	24.33	23.33	28.67	26.22	<u>2</u>	
พื้นที่ รับประธา นาอาหาร หรือ ห้องอาหาร	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	15.56	18.67	20.00	17.33	17.28	<u>3</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	19.33	21.33	20.00	19.00	19.61	<u>3</u>	
สวนหย่อม หรือพื้นที่สีเขียว	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	15.56	10.67	13.33	14.00	13.83	<u>4</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	15.46	17.67	16.00	13.00	15.06	<u>4</u>	
ที่จอดรถ	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	24.44	25.33	26.67	24.00	24.69	<u>2</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	26.67	26.00	32.00	28.67	27.67	<u>1</u>	
พิตเนส พื้นที่ออก กำลังกาย	ผู้ให้บริการ	ร้อยละ	11.11	12.00	6.67	11.33	10.86	<u>5</u>	
	ผู้เข้าพัก	ร้อยละ	12.93	10.67	8.67	10.67	11.44	<u>5</u>	
รวม	ผู้ให้บริการ	N =	16	6	3	14	27	อาคาร	
	ผู้เข้าพัก	N =	50	20	10	40	120	คน	

ตารางที่ 5.7 ตารางแสดงความสำคัญของพื้นที่ภายนอกห้องพัก ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

การให้ความสำคัญของ 2 อันดับแรก ของผู้ให้บริการ และผู้เข้าพักไม่ตรงกัน โดยทางผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านที่จอดรถเป็นอันดับ 1 และพื้นที่ต้อนรับเป็นอันดับ 2 แต่ในขณะที่เดียวกัน ณ ปัจจุบัน ผู้ให้บริการหรือทางตัวที่พักเองให้ความสำคัญในส่วนพื้นที่โถงทางเดินพื้นที่ต้อนรับเป็นอันดับ 1 และพื้นที่จอดรถเป็นอันดับ 2 ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างบรรยากาศให้สวยงามและสร้างความประทับใจแรกต่อลูกค้า ส่วนอันดับ 3-4-5 ตรงกัน เป็นพื้นที่รับประทานอาหาร/ห้องอาหาร สวนหย่อมพื้นที่สีเขียว และพื้นที่ออกกำลังกายตามลำดับ

5.4 ระดับความสำคัญต่อการบริการในที่พัก ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

การศึกษารูปแบบและระดับความสำคัญผู้วิจัยศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

พื้นที่ ส่วนกลาง	กลุ่มเป้าหมาย		ระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก					ภาพรวม เฉลี่ย /อันดับ	
			จังหวัด พิษณุโลก	จังหวัด นครศรีธรรมราช	จังหวัด นครปฐม	จังหวัด อุบลราชธานี	จังหวัด ฉะเชิงเทรา		
ด้านการ ต้อนรับ	ผู้ให้บริการ	N =	20.68	20.56	18.52	19.72	20.06	<u>1</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	18.72	19.58	14.16	17.36	18.03	<u>2</u>	
ด้านการขน สัมภาระ และการ บริการ	ผู้ให้บริการ	N =	11.73	11.67	12.04	11.11	11.52	<u>5</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	8.28	9.16	8.05	8.82	8.59	<u>7</u>	
ด้านการ รักษาความ ปลอดภัย	ผู้ให้บริการ	N =	19.14	18.33	19.44	18.06	18.62	<u>3</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	19.22	19.72	15.55	18.12	18.63	<u>1</u>	
ด้านการทำ ความ สะอาด ห้องพัก	ผู้ให้บริการ	N =	17.28	19.44	20.37	19.72	18.93	<u>2</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	18.28	17.92	16.11	17.71	17.85	<u>3</u>	
ด้านซักรีด	ผู้ให้บริการ	N =	6.48	4.44	2.78	6.94	5.86	<u>8</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	3.94	3.61	6.94	4.58	4.35	<u>8</u>	
ด้านบริการ อาหาร	ผู้ให้บริการ	N =	7.10	6.67	8.33	6.11	6.79	<u>6</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	8.67	8.19	10.28	8.26	8.59	<u>6</u>	
ด้านบริการ รถรับส่ง ระหว่างที่ พัก	ผู้ให้บริการ	N =	5.25	5.56	7.41	7.78	6.48	<u>7</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	9.78	9.03	12.78	10.27	10.07	<u>5</u>	
สิ่งบันเทิง Internet, Netflix	ผู้ให้บริการ	N =	12.04	13.89	11.11	10.56	11.73	<u>4</u>	
	ผู้เข้าพัก	N =	13.11	12.77	16.11	14.86	13.89	<u>4</u>	
รวม	ผู้ให้บริการ	N =	16	6	3	14	27	อาคาร	
	ผู้เข้าพัก	N =	50	20	10	40	120	คน	

ตารางที่ 5.8 ตารางแสดงความสำคัญต่อการบริการ ทั้งผู้ให้บริการและผู้เข้าพัก

ลำดับการให้ความสำคัญทางด้านการบริการของผู้ให้บริการ ณ ปัจจุบัน และผู้เข้าพักค่อนข้างไม่สัมพันธ์กัน โดยทางผู้ให้บริการให้ความสำคัญด้านบริการ อันดับที่ 1-4 คือ การรักษาความปลอดภัย การต้อนรับ ความสะอาด สิ่งบันเทิงและอินเทอร์เน็ต เป็นร้อยละ 18.63, 18.03, 17.85, 13.89 ตามลำดับ ส่วนทางผู้ให้บริการนั้นให้ความสำคัญด้านการต้อนรับเป็นอันดับแรก ที่ร้อยละ 20.06 รองลงมาคือ ความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และสิ่งบันเทิงและอินเทอร์เน็ต เป็นร้อยละ 18.93, 18.62, 11.73 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 อันดับแรกของทั้งผู้เข้าพักและผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอยู่แล้ว ดังนั้นข้อมูลที่น่าสนใจคืออันดับที่ 4 ที่อินเทอร์เน็ต ไวพาย และสิ่งบันเทิง มีความสำคัญต่อการเลือกเข้าพักที่พักรับเป็นอันดับต้นๆในปัจจุบัน

และอันดับสุดท้ายคือ บริการซักรีด แม้ทั้งสองฝ่ายไม่ได้ให้ความสำคัญนัก แต่ผู้ให้บริการควรมีบริการชนิดนี้ไว้สำหรับกลุ่มลูกค้ากลุ่มอื่นๆเช่นกัน ซึ่งบางส่วนได้เตรียมไว้เป็นเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญหรือบริการติดต่อแนะนำร้านซักรีดภายนอก

5.5 ประเด็นปัญหาและอุปสรรคระหว่างเข้าพัก

จากการเก็บข้อมูลผู้เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาล 120 คน ผู้วิจัยได้นำประเด็นปัญหาและอุปสรรคระหว่างเข้าพัก ปรีกษาเจ้าหน้าที่โครงการ เรียงลำดับการให้ความสำคัญและสรุปได้ดังนี้

ลำดับ	พื้นที่/การบริการ	รายการปัญหา
พื้นที่ภายในห้องพัก		
1.	พื้นที่เตียง /พื้นที่นอน	- ขนาดและรูปแบบห้องพักไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ร่วมเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง - ร้อยละ 80 ของโครงการทั้งหมดมีห้องพักเพียงรูปแบบเดียว เป็นห้องสตูดิโอ - ไม่มีการแบ่งโซนที่ชัดเจน
2.	พื้นที่ห้องน้ำ	- ลื่น - ไม่สะอาด - ไม่สะดวกต่อผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก
3.	พื้นที่ระเบียง	- ขนาดเล็ก - ไม่สะอาด - ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้
พื้นที่ภายนอกห้อง(พื้นที่ส่วนกลาง)		
1.	พื้นที่จอดรถ	- ที่จอดรถไม่เพียงพอ- ไม่มีที่จอดรถ
2.	พื้นที่โถง /พื้นที่ต้อนรับ	- ไม่มีพื้นที่ต้อนรับ - พื้นที่ใช้งานมีขนาดเล็ก ไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งาน
3.	พื้นที่รับประทานอาหาร/ห้องอาหาร	- ไม่มีพื้นที่รับประทานอาหารในพื้นที่ส่วนกลาง -
4.	สวนหย่อม /พื้นที่สีเขียว	- ไม่มีพื้นที่สีเขียว - สวนหย่อมไม่ได้รับการดูแล ปล่อยให้รก้าง
การบริการ		
4.	Internet/ wifi	- สัญญาณไม่ดี - ต้องการ free wifi

ตารางที่ 5.9 ตารางแสดงประเด็นปัญหาและอุปสรรคระหว่างเข้าพัก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 6

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาของงานวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สีภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นการศึกษาเชิงผสมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มอาคารที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล (supply) และกลุ่มผู้เข้าพัก(demand) สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

- 6.1 สรุปกลุ่มผู้เข้าพักอาศัยภายในอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์
- 6.2 สรุปรูปแบบอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์
 - 6.2.1 สรุปความแตกต่างของอาคารประเภทโรงแรมกับอพาร์ทเมนต์หรือห้องเช่ารายวัน
 - ด้านกายภาพ
 - การบริการ
 - การบริหาร
- 6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์
 - 6.3.1 พื้นที่ภายในห้องพัก
 - 6.3.2 พื้นที่ภายนอกห้องพัก (พื้นที่ส่วนกลาง)
 - 6.3.3 ด้านการบริการ
 - 6.3.4 ด้านการรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก
 - 6.3.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการชั้นต่อไป
- 6.4 สรุปภาพรวมของการศึกษาวิจัย
- 6.5 ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย
- 6.6 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในอนาคต

6.1 สรุปลักษณะผู้เข้าพักรักษาตัวภายในอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

- จากวัตถุประสงค์ของผู้เข้าพักในโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าพักและมาใช้บริการโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ในการเข้าพักดังตารางที่ 6.1

จุดประสงค์ของการเข้าพัก	ร้อยละ	จำนวน (น)
1. พักเพื่อรอใช้บริการโรงพยาบาล	50.83	61
2. พักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล	41.67	50
3. พักหลังจากใช้บริการโรงพยาบาล	7.5	9
รวม	100	120 คน

ตารางที่ 6.1 ตารางแสดงวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.83 ตั้งใจเดินทางมาพักรักษาตัวเพื่อรอเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และร้อยละ 41.67 มาพักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล และจากตารางที่ 5.2 – 5.5 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มาเข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน เป็นกลุ่มคนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักแรมโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ร่วมเดินทางประมาณ 1-3 คน และการมาใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน ซึ่งผลของงานวิจัยในด้านจุดประสงค์ของการเข้าพัก จำนวนผู้เข้าพัก และระยะเวลาที่เข้าพักมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภัก วรรดิพิงศ์ ที่ศึกษา เรื่องความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โครงการเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์และอะพาร์ตเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง (งานวิจัยชิ้นนี้ คือ โรงพยาบาลศูนย์และคนไทย ที่เปรียบเทียบคือโรงพยาบาลเอกชนและชาวต่างชาติ) เนื่องด้วยทำเลที่ตั้งของโครงการที่อยู่รอบโรงพยาบาลศูนย์นั้น เป็นทำเลที่ค่อนข้างเดินทางสะดวก (อยู่ใจกลางเมือง เข้าถึงขนส่งสาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆ ได้ค่อนข้างง่ายกว่าเขตนอกเมือง) สอดคล้องกับผู้เดินทางมาจากพื้นที่ห่างไกลที่มาเข้ารับบริการโรงพยาบาล

จากการสอบถามพบว่าผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลบางส่วนประสบปัญหาในด้านระยะเวลา การรอคิวตรวจ ทำนัด หรือรอเข้ารับรักษา ทำให้มีความจำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาลอีกในวันถัดไป ทางผู้วิจัยได้สอบถามในกรณีที่จะต้องมาที่โรงพยาบาลอีกครั้งในวันถัดไปนั้น กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 70.00 เลือกที่จะกลับบ้านก่อนแล้วจึงเดินทางมาใหม่อีกครั้ง ร้อยละ 20.00 เลือกที่จะพักที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และร้อยละ 10 เลือกที่จะรออยู่ในโรงพยาบาลหรือพื้นที่สาธารณะโดยรอบ ร้อยโดยร้อยละ 68 จากคนที่เลือกเข้าพักใกล้โรงพยาบาล ให้ความเห็นว่าราคาห้องพักที่เหมาะสมคือ ไม่เกิน 1000 บาท และระหว่างรอรับบริการที่โรงพยาบาลนั้นพื้นที่ที่คนส่วนใหญ่มักใช้เพื่อรอคือ 1. ในโรงพยาบาล 2. วัดใกล้เคียง 3. ร้านอาหาร เป็นร้อยละ 52 ร้อยละ 30 และ ร้อยละ 13 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในเรื่อง การให้ความสำคัญกับทำเลที่ตั้งของโครงการ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการ ตามลำดับ

เนื่องจากกลุ่มผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการติดต่อและต้องการที่จะอยู่ใกล้ๆ โรงพยาบาลเป็นหลัก ทำให้การทางเดินระหว่างที่พักต้องสะดวกและรวดเร็ว หากต้องการรองรับลูกค้ากลุ่มนี้ทางโครงการจึงควรมีการจัดสรรให้มีบริการรับ-ส่ง รวมถึงมีการปรับปรุงด้านกายภาพบางส่วนเพื่ออำนวยความสะดวก เช่น ทางลาด เป็นต้น

6.2 สรุปรูปแบบอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์

จากข้อมูลเบื้องต้นของแต่ละโครงการ ในตาราง 4.1-4.4 พบว่า โครงการที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล ศูนย์ ทัศนศึกษาทั้ง 4 จังหวัด 27 โครงการ ณ ปัจจุบันนั้น มีประเภทผู้เข้าพักที่หลากหลาย และมีเพียงแค่ ร้อยละ 48 หรือ 13 โครงการเท่านั้น ที่ผู้เข้าพักอาศัยหลักตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล

6.2.1 สรุปความแตกต่างของอาคารประเภทโรงแรมกับอะพาร์ตเมนต์หรือห้องเช่ารายวัน

- ด้านกายภาพ

จากทั้งหมด 27 โครงการ สามารถแบ่งประเภทอาคารได้ เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงแรม ขนาดกลางถึงใหญ่ ที่มีห้องพักตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป 11 โครงการ



รูปที่ 6.1 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงขนาดใหญ่

ในกลุ่มโรงแรมขนาดกลางถึงใหญ่นั้น มีการแบ่งที่พักเป็นสัดส่วนและมีรูปแบบห้องพักให้เลือกหลากหลาย 1-3 รูปแบบ ขนาดตั้งแต่ 20-32 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนกลางประกอบไปด้วย โถงรับแขก ที่จอดรถ ห้องอาหาร พื้นที่ออกกำลังกาย ห้องจัดเลี้ยงสัมมนา และสวนหย่อม โดยมีราคาเริ่มต้นที่

กลุ่มที่ 2 อะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน รวมถึง โฮสเทลและโรงแรมขนาดเล็กที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นโรงแรม 16 โครงการ



รูปที่ 6.2 แผนผังแสดงตัวอย่างห้องพักกลุ่มอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน

ที่พักร้อยละ 80 จากที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด มีห้องพักเพียงหนึ่งขนาด ในรูปแบบสตูดิโอ 18-24 ตารางเมตร ภายในห้องไม่ได้มีการแบ่งโซนอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบห้องตามจำนวนผู้เข้าพักเป็นเตียงคู่ และเตียงเดี่ยว โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม อะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น และห้องเช่ารายวัน พื้นที่ส่วนกลางประกอบไปด้วย โถงรับแขก ที่จอดรถ พื้นที่รับประทานอาหาร พื้นที่ออกกำลังกาย ตู้ซักผ้าหยอดเหรียญ

การศึกษารูปแบบห้องพักและราคาในพื้นที่ที่ต่างกันทั้ง 4 พื้นที่ พบราคาที่ค่อนข้างหลากหลาย การกำหนดราคามีความแตกต่างกันของแต่ละโครงการ โดยการกำหนดราคาสอดคล้องกับรูปแบบห้องพักตามจำนวนผู้เข้าพักที่เพิ่มขึ้น เช่น อะพาร์ตเมนต์ A มีห้องพัก 2 รูปแบบ เดี่ยวเดี่ยว และเตียงคู่ โดยราคา เดี่ยวเดี่ยวอยู่ที่ 600 บาท/คืน เดี่ยวคู่ 700 บาท/คืน ผลการศึกษาพบว่า ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ทั้งสี่จังหวัดนั้น มีราคาเริ่มต้นที่ถูกที่สุดคือ 250 บาท ต่อ คืน จนถึง 1400 บาท ต่อ คืน โดยราคาเริ่มต้นของที่พักเฉลี่ยของทั้งหมด 27 โครงการอยู่ที่ 560 บาท/คืนเท่านั้น

- ด้านการบริการ

การบริการ 4 อันดับแรกที่ผู้เข้าพักลงทะเบียนให้บริการให้ความสำคัญ คือ การรักษาความปลอดภัย การรักษาความสะอาด การต้อนรับ และบริการอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

- ด้านการบริหาร

ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างองค์การบริหารประกอบไปด้วย ฝ่ายบริหารโดยมีเจ้าของหรือผู้จัดการ เป็นผู้ดูแล และฝ่ายปฏิบัติงานที่เป็นส่วนงานต้อนรับลูกค้า ส่วนงานแม่บ้านและซักกรีด ส่วนงานรักษาความปลอดภัย ส่วนงานอาหารและเครื่องดื่ม ส่วนงานวิศวกรรมหรือส่วนงานช่าง ส่วนงานทรัพยากรบุคคล ส่วนงานขายและการตลาด ส่วนงานประชาสัมพันธ์และวิเคราะห์การปฏิบัติงาน และส่วนงานบัญชีและการเงิน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นโครงการที่มีขนาดเล็ก มีการบริการที่มีจำนวนจำกัด และเพื่อให้บริการที่รวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย จึงลดลำดับขั้นของการทำงานภายในโครงการและมีการทำหน้าที่ควบตำแหน่งโดยมีเจ้าของหรือผู้จัดการเป็นหลักในการดำเนินงาน จำนวนของบุคลากรขึ้นอยู่กับจำนวนห้องพักและการให้บริการภายในโครงการ สามารถสรุปข้อแตกต่างของโครงการได้ตามตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 ตารางเปรียบเทียบบุคลากรภายในโครงการกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บุคลากร	กลุ่มตัวอย่างประเภทโรงแรม	กลุ่มตัวอย่างอะพาร์ตเมนต์ห้องเช่ารายวัน	โครงการโรงแรม ⁴⁰	โครงการเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ ⁴¹	โครงการอะพาร์ตเมนต์ ⁴²
ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป	ผู้จัดการทั่วไป
รองผู้จัดการทั่วไป	ไม่มีบุคลากร	ไม่มีบุคลากร	รองผู้จัดการทั่วไป	รองผู้จัดการทั่วไป	ไม่มีบุคลากร
ฝ่ายต้อนรับลูกค้า	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายบริการส่วนห้องพัก	ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายต้อนรับ
พนักงานขนสัมภาระและบริการลูกค้า					ไม่มีบุคลากร
พนักงานแม่บ้านและซักรีด	ฝ่ายแม่บ้านทำความสะอาดและอาหาร	มีเป็นร้านรับจ้าง		ฝ่ายแม่บ้านและซักรีด	ไม่มีบุคลากร
พนักงานอาหารและเครื่องดื่ม		มีเป็นบางโครงการ		ฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม	ไม่มีบุคลากร
พนักงานรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ฝ่ายรักษาความปลอดภัย
วิศวกร ช่างซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	จ้างช่างข้างนอก	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง	ฝ่ายวิศวกรรมฝ่ายซ่อมบำรุง
พนักงานด้านเทคโนโลยี		ฝ่ายต้อนรับ	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
พนักงานด้านทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดการทั่วไป	อยู่ภายใต้การดูแลของ	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	อยู่ภายใต้การดูแลของ
พนักงานขายและการตลาด	ฝ่ายขายและการตลาด	ผู้จัดการทั่วไป	ฝ่ายขายและการตลาด	ฝ่ายขายและการตลาด	ผู้จัดการทั่วไป
พนักงานบัญชีและการเงิน	ฝ่ายบัญชีและการเงิน		ฝ่ายบัญชีและการเงิน	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
พนักงานผู้วิเคราะห์การปฏิบัติงาน	ไม่มีบุคลากร	ไม่มีบุคลากร	ฝ่ายวิเคราะห์การปฏิบัติงาน	ฝ่ายวิเคราะห์การปฏิบัติงาน	ไม่มีบุคลากร

⁴⁰ The Secretary of interior Standard for historic preservation project. Part 1, เอกสารกองโบราณคดี กรมศิลปากร, ; ปรีชา แดงโรจน์, การบริหารจัดการและปฏิบัติงานโรงแรม ศตวรรษที่21 ฉบับผู้บริหาร 21st century Hotel Management and Operations Executive Edition, vol. 2(บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด 2556).

⁴¹ ดร. วีระ วีระโสภณ, "เอกสารประกอบการเรียนวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับธุรกิจที่พักและบริการทางด้านอาหาร," 138 (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2557).

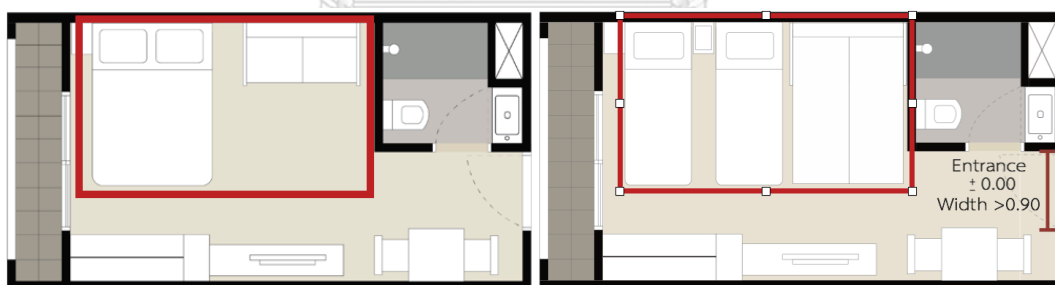
⁴² แซ่ตั้ง นางสาวมาลี, "แนวทางการจัดการอพาร์ตเมนต์ระดับสูงในเมืองสมุทรสาคร : กรณีศึกษาอพาร์ตเมนต์ Aaa" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552).

ในอนาคตแม้ว่าแนวคิด Intermediate care จะส่งเสริมให้โรงพยาบาลสามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น ผู้วิจัยเล็งเห็นช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาโครงการเพื่อรองรับคนกลุ่มที่มาพักเพื่อรอใช้บริการและระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล จึงได้ทำการศึกษาจุดประสงค์ของการเข้าพักของกลุ่มเป้าหมายและระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และการบริการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เข้าพักให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการภายในโครงการสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ บัณฑิต ม่วงสอนเขียว เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ของการลงทุนเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์เพื่อญาติผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน (2550) ที่พบว่ารูปแบบของโครงการที่เหมาะสมคือ **ห้องพักควรมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับการเข้าพักจำนวนหลายคน มีการบริการภายในโครงการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าพักอาศัย** ช่วงเวลาในการพักอาศัยคือ 3-10 วัน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเหมาะแก่การเข้าพักในโรงแรม โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ จัดเป็นโรงแรมประเภทหนึ่งที่มีผู้เข้าพักอาศัยอยู่ประจำเป็นระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี (long-term) ที่มีการให้เช่าระยะสั้น หรือระยะยาวและตกแต่งไว้เรียบร้อยแล้ว มีการแบ่งพื้นที่การใช้สอยออกเป็นส่วนๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการโรงแรม อพาร์ทเมนต์ หรือห้องเช่ารายวันในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลในอนาคต ควรมีการคำนึงถึงผู้เข้าใช้บริการที่มีความหลากหลาย และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่สะดวก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงอาคารที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์

6.3.1 พื้นที่ภายในห้องพัก



รูปที่ 6.3 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่นอน

ลำดับที่ 1 คือ พื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอน: พื้นที่ภายในห้องพักในบางโครงการมีเพียงรูปแบบเดียวทำให้ผู้เข้าพักต้องแบ่งพื้นที่ภายในห้องพักเป็นส่วนต่างๆ อก ควรออกแบบให้มีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการเพิ่มเตียงเสริมหรือผู้เข้าพักที่ใช้รถเข็นแบบเตียงนอน ใช้เตียงแฝดแทนการใช้เตียงนอนขนาดใหญ่ หรือเลือกใช้ชุดรับแขกที่สามารถปรับนอนได้



รูปที่ 6.4 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่ห้องน้ำ

(จาก <http://www.home.co.th/hometips/topic-7006> เข้าถึงเมื่อ 6 เมษายน พ.ศ.2564)

ลำดับที่ 2 พื้นที่ห้องน้ำ: การออกแบบในห้องพักรควรให้พื้นมีระนาบเดียวกันหรือลดระดับลงเพียงเล็กน้อยเพื่อรองรับผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวกหรือนั่งรถเข็น สิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถปรับปรุงเพิ่มได้ง่าย คือ

1. ราวจับ
2. ที่นั่งพักระหว่างการอาบน้ำ(สูงประมาณ40-45ซม.)
3. เปลี่ยนประตูให้เป็นแบบบานเลื่อน เพื่อความสะดวกในการปิด-เปิด
4. เคาน์เตอร์อ่างล้างหน้าและสุขภัณฑ์แบบลบบมมน ป้องกันการกระแทก
5. เลือกใช้วัสดุประเภทผิวหืดเพื่อป้องกันการลื่นล้ม



รูปที่ 6.5 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพัก: พื้นที่ระเบียง

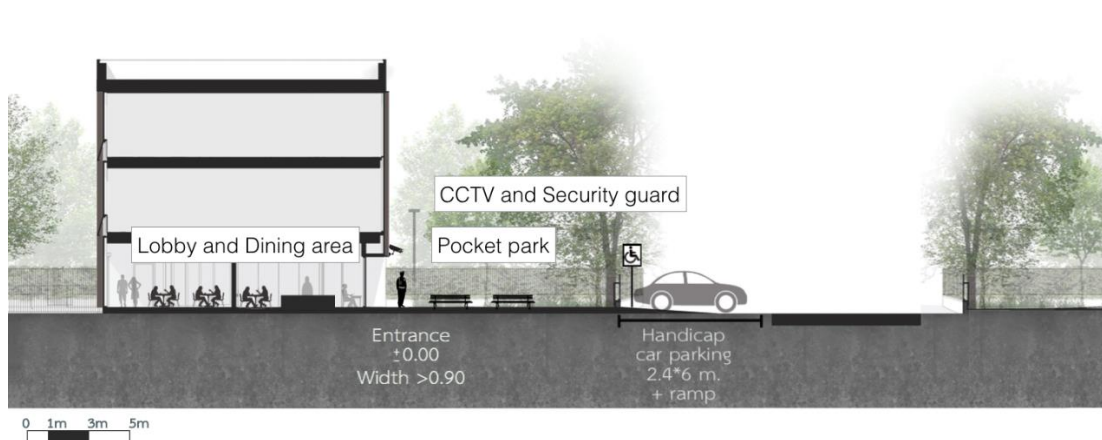
(จาก <http://www.banidea.com/balcony-decoration> เข้าถึงเมื่อ 6 เมษายน พ.ศ.2564)

ลำดับที่ 3 พื้นที่ระเบียง: เพื่อใช้ในการพักผ่อนระหว่างวันหรือ ในบางโครงการระเบียงที่มีขนาดเล็กใช้ไม่สามารถเข้าไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นจึงใช้เพื่อมองออกไปข้างนอกเพื่อความผ่อนคลาย ควรเป็นบริเวณที่มีความสะอาดและกำจัดต้นไม้หรือสิ่งรบกวนสายตา

ลำดับที่ 4 พื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่ห้องรับแขก ใช้เพื่อพักผ่อนระหว่างวัน สิ่งอำนวยความสะดวกคือ โทรทัศน์ ชุดรับแขกที่สามารถปรับนอนได้ อาจจะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับสภาพสังคม-เศรษฐกิจของคนในพื้นที่ได้

ลำดับที่ 5 พื้นที่เตรียมอาหารหรือพื้นที่ครัว: เป็นพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากระยะเวลาการเข้าพักที่ไม่มากและจุดประสงค์ของการเข้าพัก ทำให้ไม่มีเวลาและอาจไม่เหมาะต่อการประกอบอาหารทานเอง หากโครงการไม่สามารถจัดสรรพื้นที่ให้ประกอบอาหารได้ ควรจัดให้มีไมโครเวฟหรือกาต้มน้ำร้อนและโต๊ะสำหรับรับประทานอาหารเช้าเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าพัก

6.3.2 พื้นที่ภายนอกห้องพัก (พื้นที่ส่วนกลาง)



รูปที่ 6.6 แผนผังแสดงการปรับปรุงพื้นที่ภายนอกห้องพักหรือพื้นที่ส่วนกลาง

- ลำดับที่ 1 คือ พื้นที่จอดรถ: ควรมีที่จอดรถเพียงพอสำหรับความต้องการ และมีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกโดยอยู่ใกล้อาคารมากที่สุด มีขนาดใหญ่กว่าที่จอดรถปกติ เพิ่มทางลาดและราวจับ
- ลำดับที่ 2 พื้นที่โถงหรือพื้นที่ต้อนรับ: เป็นพื้นที่ส่วนกลาง ใช้เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเดินทาง ควรจัดเตรียมพื้นที่ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ
- ลำดับที่ 3 พื้นที่รับประทานอาหารหรือห้องอาหาร: นอกจากพื้นที่รับประทานอาหารในห้องพักส่วนตัวแล้ว ควรจัดให้มีพื้นที่รับประทานอาหารภายนอกห้องพักทั้งช่วงเช้า กลางวัน เย็น
- ลำดับที่ 4 สวนหย่อมหรือพื้นที่สีเขียว: แม้ผู้เข้าพักไม่ได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ แต่มีประโยชน์อย่างมากในการใช้เพื่อผ่อนคลายตามหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาหรือ **healing environment** โดยนายโกเมธ นาควรรณกิจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กล่าวว่า เฟอร์นิเจอร์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในส่วนนี้ได้แก่ ที่นั่งพัก ทั้งในรูปแบบโต๊ะม้าหิน หรือเตียงนอนไม้ เพียงแค่การมองเห็นสามารถสร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้แม้ไม่ได้ใช้งาน
- ลำดับที่ 5 ฟิตเนส สระว่ายน้ำ หรือพื้นที่ออกกำลังกาย: เป็นส่วนที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญน้อยที่สุดในหมวดพื้นที่ภายนอกห้องพัก เนื่องจากจุดประสงค์และระยะเวลาการเข้าพักไม่เหมาะต่อการออกกำลังกาย หากมีเครื่องออกกำลังกาย หมั่นดูแลและตรวจเช็คสภาพ และระบุคำอธิบายและวิธีการใช้งานให้ชัดเจน

6.3.3 ด้านการบริการ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ลำดับความสำคัญของการให้บริการในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านการต้อนรับ ด้านการทำความสะอาดห้องพัก สิ่งบันเทิง Internet, Netflix ด้านบริการรถรับส่งระหว่างที่พัก ด้านบริการอาหาร ด้านการขนส่งสัมภาระและการบริการ และด้านซักรีดเป็นอันดับสุดท้าย แตกต่างกับผลงานวิจัยของ **กฤตภัก วรรณพิงศ์** ที่ศึกษา **เรื่องความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และอพาร์ทเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ** ที่ผู้เข้าพักต้องการบริการรถรับ-ส่ง และบริการขนส่งสัมภาระเป็นอันดับแรก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวและมีความต้องการด้านที่จอดรถ และต่างจังหวัดมีบริการรถโดยสารสาธารณะค่อนข้างน้อย จะเป็นการดีหากทางที่พักได้เตรียมบริการรถรับ-ส่งไว้รองรับลูกค้ากลุ่มนี้เช่นกัน

6.3.4 ด้านการรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก

นอกจากการออกแบบห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และการบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้าพักอาศัย โครงการควรคำนึงถึงผู้เข้าพักอาศัยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก หรือใช้รถนั่งเข็น หรือผู้ใช้รถเข็นแบบเตียงนอน โดยยึดหลักในการออกแบบ การจัดห้องพักสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และ ควรคำนึงถึงหลักจิตวิทยาเพื่อลดความเศร้า ความวิตกกังวล ควรจัดให้ผู้เข้าพักอาศัยสามารถมองเห็นทัศนียภาพภายนอกห้องพัก และการจัดสวนประดับในบริเวณระเบียง และปรับปรุงด้านกายภาพตามหลักการดังนี้

1. ทางเดินบริเวณหน้าห้อง มีความกว้างประมาณ 2.50 เมตร เพื่ออำนวยความสะดวกใน กรณีต้องเข็นเตียงผู้ป่วย รถขนอาหาร รถขนอุปกรณ์ต่างๆ
2. ประตูควรมีความกว้างอย่างน้อย 1.10 เมตร เพื่อความสะดวกในการเข็นเตียงหรือรถนั่งเข็น โดยลักษณะของประตูอาจเป็นประตูเปิดบานเดียว
3. พื้นที่ภายในของห้องพัก ควรให้เกิดความรู้สึกสบาย สำหรับห้องน้ำและระเบียงควรปูพื้นด้วยวัสดุ หรือกระเบื้องที่มีผิวหยาบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการลื่น และควรทำเป็นพื้นราบหรือลาดเอียง

ในอดีตสถานประกอบการหลายแห่งเปิดสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดทะเบียนเป็นสถานดูแลผู้สูงอายุและเป็นโรงพยาบาล และโรงพยาบาลบางแห่งมีการปรับเปลี่ยนจากหอผู้ป่วยทั่วไป ไปเป็นสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนอุปกรณ์การดูแลต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมยังไม่ได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ระดับของเตียง ความปลอดภัยของห้องน้ำ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆเช่น แสงสว่าง หรือพื้น

สำหรับผู้ประกอบการที่ต้องการปรับปรุงโครงการเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีความต้องการเปลี่ยนจากที่พักปกติเป็นสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุนั้น ปัจจุบันทางภาครัฐได้มีการส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาและปรับปรุงไว้ 3 ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัยและด้านการให้บริการ ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลและปรับปรุงโครงการตามข้อกำหนดได้จากกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

6.3.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการขั้นต่อไป

เตรียมความพร้อม ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาโครงการพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัยในสถานประกอบการ และขอรับการรับรองมาตรฐาน SHA (safety and health administration)

ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 กลุ่มอาคารพักแรมรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านสถานที่ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ ทางภาครัฐสามารถหารือกับผู้ประกอบการที่พักแรมในพื้นที่เพื่อพัฒนาและใช้งานเป็น hospital หรือ สถานที่สำหรับ stay isolation ได้

6.4 สรุปภาพรวมของการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างและคล้ายคลึงกันบางส่วนกับงานวิจัยในอดีตของ กฤตภัค วรดิพิงศ์ ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และอพาร์ทเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ

การให้ความสำคัญของกลุ่มผู้เข้าพักต่อพื้นที่ภายในห้องพัก 3 อันดับแรกของทั้งสองงานวิจัย มีความคล้ายคลึงกัน 2 อันดับ คือ พื้นที่เตียงหรือพื้นที่สำหรับนอน และพื้นที่ห้องน้ำ สำหรับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายนอกห้องพักหรือพื้นที่ส่วนกลางมีความแตกต่างกันเนื่องจากรูปแบบโครงการอาคารที่พักอาศัยมีรูปแบบและราคาที่แตกต่างกันอย่างมาก โดยกลุ่มผู้เข้าพักในโครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์โดยรอบโรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ความสำคัญความกับพื้นที่ โถงทางเดินหรือพื้นที่ต้อนรับ สวนหย่อม และพื้นที่สระว่ายน้ำ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษากลุ่มผู้เข้าพักโรงแรม อพาร์ทเมนต์และห้องเช่ารายวันในต่างจังหวัดที่มีลำดับการให้ความสำคัญคือ พื้นที่จอดรถเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ พื้นที่โถงและพื้นที่ต้อนรับ และพื้นที่รับประทานอาหาร แม้ว่าพื้นที่สีเขียวหรือสวนหย่อมจะไม่ติดลำดับความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ แต่ในการจัดพื้นที่ควรยึดหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาหรือ healing environment โดยนายโกเมธ นาควรรณกิจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่แนะนำว่าโครงการควรใช้โทนสีที่อบอุ่น และมีการจัดวางพื้นที่สีเขียว รวมถึงการมองเห็นพื้นที่สีเขียวจากมุมต่างๆ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าโครงการที่ใช้สีมืดทึบ และไม่มีช่องให้แสงผ่าน หรือไม่มีพื้นที่สีเขียว ในด้านการบริการงานวิจัยในอดีตกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้าพักในโครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ บริการการรับ-ส่งระหว่างที่พักและโรงพยาบาล การต้อนรับและบริการขนสัมภาระ ตามลำดับ แตกต่างกับงานวิจัยชิ้นนี้ที่ผู้เลือกเข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาลศูนย์ให้ความสำคัญในด้านบริการ ด้านการรักความความปลอดภัยเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ การต้อนรับ ความสะอาด และสิ่งบันเทิงและอินเทอร์เน็ต สามารถสรุปได้ว่าการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ในโครงการและการบริการในโครงการนั้นมีความสอดคล้องกับคุณภาพของโครงการที่กลุ่มเป้าหมายเลือกเข้าพัก

แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การศึกษาของงานวิจัยทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ระหว่างพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลกรุงเทพที่มีผู้เข้าพักหลักเป็นชาวต่างชาติ กับพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ต่างจังหวัดที่มีกลุ่มผู้เข้าพักหลักเป็นชาวไทย แต่ผลการวิจัยค้นพบว่าจุดประสงค์ของการเข้าพัก จำนวนผู้เข้าพัก และระยะเวลาที่เข้าพักของกลุ่มเป้าหมายนั้นมีความคล้ายคลึงกัน คือ เข้าพักล่วงหน้าเพื่อรอใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีผู้ร่วมพัก 2-3 คน การเข้าพักแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณไม่เกิน 1 สัปดาห์

ด้านการบริหารพบว่า ในการบริหารโรงแรม อะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น หรือห้องเช่ารายวัน มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งในด้านจำนวนบุคลากร และความหลากหลายของหน้าที่ ในกรณีที่เป็นการโครงการขนาดเล็กนั้นจะไม่ มีพนักงานที่มีความสามารถเฉพาะอยู่ประจำเช่น ฝ่ายวิศวกรรมหรือช่างซ่อมบำรุง แต่จะใช้เป็นการจ้างเป็นรายครั้ง จากภายนอกแทน

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ณ ปัจจุบันกลุ่มอาคารอยู่อาศัยรวมประเภทโรงแรมมีความเหมาะสมต่อการเข้าพักสำหรับผู้ที่มาพักและใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอาคารประเภทอะพาร์ตเมนต์ แมนชั่น หรือห้องเช่ารายวัน เนื่องจากโรงแรมมีรูปแบบห้องพัก ขนาดห้องพัก และพื้นที่ส่วนกลางที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าพัก และมีจำนวนของพนักงานและตำแหน่งงานที่ครอบคลุมคอยให้บริการอย่างทั่วถึงโดยผู้เข้าพักสามารถแจ้งความต้องการล่วงหน้าก่อนเข้าพัก

6.5 ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ผู้เข้าพักอาศัยในโครงการ
 - ผู้ที่มาเข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน เป็นกลุ่มคนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักบริเวณโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารอรับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ร่วมเดินทางประมาณ 1-3 คน และระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้งประมาณ 1-3 วัน
2. ห้องพักภายในโครงการ
 - พื้นที่ภายในห้องพักในบางโครงการมีเพียงรูปแบบเดียวเพียงทำให้ผู้เข้าพักต้องจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องพักเป็นส่วนต่างๆ และบางโครงการมีระเบียบขนาดเล็กที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่
 - ขนาดห้องพัก กับความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน เพราะมีคนไข้และผู้ดูแล อีก 1-3 คนมักจะเดินทางมาด้วยกัน และร่วมพักอาศัยกัน การจัดห้องที่มีทางเลือกเป็นห้อง 2 ห้องนอน หรือ ห้องที่มีประตูห้องที่เชื่อมต่อกันได้ (Connecting door) หรือ การมีชุดรับแขกที่สามารถปรับนอนได้ อาจจะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับสภาพสังคม-เศรษฐกิจของคนในพื้นที่ได้
 - การออกแบบในห้องพักควรให้พื้นที่ระนาบเดียวกันหรือลดระดับลงเพียงเล็กน้อยเพื่อรองรับผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวก
 - ประตูควรมีความกว้างอย่างน้อย 1.10 เมตร เพื่อความสะดวกในการเข็นเตียงหรือรถนั่งเข็น
3. พื้นที่ส่วนกลางของโครงการ
 - โครงการควรจัดให้มีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับผู้เข้าพักอาศัย เพื่อใช้ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเดินทางและควรจัดเตรียมพื้นที่ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ
 - แม้ผู้เข้าพักไม่ได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่สีเขียวหรือสวนหย่อมเป็นอันดับต้นๆ แต่มีประโยชน์อย่างมากในการใช้เพื่อผ่อนคลายตามหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

4. การบริการภายในโครงการ

- พบว่าโครงการกลุ่มตัวอย่างทุกโครงการ มีอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นบริการด้านสิ่งบันเทิงที่ผู้เข้าพักอาศัยให้ความสำคัญมากที่สุดรองจาก ความปลอดภัย การต้อนรับ และการทำความสะอาด

5. การบริหารภายในโครงการ

- สำหรับโครงการขนาดเล็กพบว่ามีเจ้าพนักงานในส่วนที่ขาดจากภายนอกบ้างเป็นครั้งคราว เช่น ฝ่ายวิศวกรรมช่างซ่อมบำรุง บริการซักรีด และบริการจัดอาหาร

6.6 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาเฉพาะกลุ่มโครงการที่มีความต้องการรองรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ที่มีการออกแบบทางกายภาพของโครงการให้เหมาะสมกับผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาล

2. ศึกษาข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาลแบบเจาะลึกในประเด็นอาการเจ็บป่วยและความต้องการเฉพาะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่พักให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2561, *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ พลิชฐ์ พังนา, 2562 *สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ: ความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และพื้นที่*, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ), สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2564, จาก <https://tdri.or.th/2019/01/สถานการณ์การใช้บริการส/>
- พวงชมพู ประเสริฐ, 2561, *เปิดmodelกลุ่มรพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล*, กรุงเทพธุรกิจ, สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2563, จาก <http://inews.bangkokbiznews.com/read/346873>
- กระทรวงสาธารณสุข, 2560, *คู่มือการพัฒนาระบบบริการ Intermediate care*
- Elizabeth Burton and Lynne Mitchell, 2006, *Inclusive urban design : Street of life*, Oxford : Architectural Press
- กรมการแพทย์, 2562, *รูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย* (ฉบับปรับปรุง)
- กระทรวงสาธารณสุข, *รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561*
- Schumacker & Lomax. (1996), Hair, Anderson, Tatham & Black., *Rule of thumb* (1998), อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542
- กฤตภัค วรดิพิงค์, 2558, *ความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เอกชนกรณีศึกษา: โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และอพาร์ทเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ*, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Jan Stevenson and Linda Spencer, 2002, *Developing Intermediate Care: A guide for health and social services professional*, King's fund
- World Health Organization, 2007, *Global Age-friendly Cities, Active ageing: a framework for age-friendly*
- นพ.สมชาย เชื้อนันทน์, 2562, *การจัดทำคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ, แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*, เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข
- โกเมธ นาควรรณกิจ, *Healing Environment การออกแบบสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา*, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- กรมการท่องเที่ยว, 2557, *เอกสารมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม เล่ม 2 ระดับ 1-4 ดาว*, กรุงเทพมหานคร: กรมการท่องเที่ยว, 2557
- กรมการท่องเที่ยว, 2557, *เอกสารมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม เล่ม 1 ระดับ 5 ดาว*, กรุงเทพมหานคร: กรมการท่องเที่ยว, 2557.
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรีชัย โชติพานิช, *แนวคิดการบริหารทรัพยากรกายภาพ สำหรับโครงการที่อยู่อาศัยรวม*, 103-17.
- ดร. ศิริพันธุ์ สาสัติย์, 2550, *ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ*, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง*, พ.ศ. 2563

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ด้วยนายทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์ รหัส 6270012525 นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรหลักสูตรเคหพัฒนาศาสตรมหาบัณฑิต ในหัวข้อเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีสุภาค

(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ดังแนบมาพร้อมนี้ อันเนื่องมาจากท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์รับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยดังกล่าวต่อไปและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์)

(ผู้วิจัยหลัก)

แบบตอบรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ตามที่ข้าพเจ้า ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้รับเชิญให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล ภูมิศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีภาค
(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ข้าพเจ้า

- ยินดีตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
 ไม่สะดวกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)

วันที่ 27 ธ.ค. 64

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของที่พักอาศัยประเภทอาคารรวมพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ ว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่

ข้อ	ข้อความถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1.	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ชื่อ, ตำแหน่ง, หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย *ใช้ระหว่างติดต่อข้อมูลเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเผยแพร่ ในงานวิจัยแต่อย่างใด	✓			
2.	สถานที่ตั้งของสถานบริการ	✓			
3.	ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร				
3.1	ประเภทของสถานบริการตามการขึ้นทะเบียน หรือ ตามวัตถุประสงค์ของการบริการ	✓			
3.2	พื้นที่ที่มีความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
3.3	พื้นที่ที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง/ภายนอกห้องพัก	✓			
3.4	การบริการในด้านใดที่มีความสำคัญมากที่สุด	✓			
3.5	รูปแบบและจำนวนห้องพัก	✓			
3.6	จำนวนผู้เข้าพักเฉลี่ยต่อเดือน (96)		✓		จุดที่ควรเฝ้าระวัง ที่พบบ่อย
3.7	ประเภทของบุคคลที่เข้าพัก		✓		
3.8	จำนวนบุคลากรในอาคาร		✓		
3.9	อัตราค่าบริการ และค่าบริการเสริมอื่นๆ		✓		
3.10	ระยะเวลาที่ใช้ใช้บริการ		✓		
3.11	กรณีที่มีผู้ที่มาพักในอาคารเพื่อมาใช้โรงพยาบาลใกล้เคียง ส่วนมากเป็นบุคคลช่่วงอายุใด		✓		
3.12	ท่านรู้จักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ universal design หรือไม่	✓			
3.13	เมื่อท่านรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ การออกแบบเพื่อทุกคน แล้ว มีความสนใจจะนำไปปรับใช้ในการปรับปรุงอาคารของท่านหรือไม่	✓			
3.14	กรุณาเล่าความสำเร็จในการดำเนินการที่ผ่านมา		✓		ต้องทำกับ ดร จะพบว่าต้องทำ อีกคือ
3.15	ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง		✓		
3.16	มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร		✓		
3.17	บริการประเภทใดบ้างที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	✓			
3.18	มีแนวทางในการพัฒนาการบริการและการดำเนินการอย่างไรบ้าง		✓		
3.19	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร		✓		ที่ห้องงอก

ชุดที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าพักอาศัยอาคารรวมในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ ว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่

ข้อ	ข้อความ	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1.	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ชื่อ เพศ อายุ *ใช้ระหว่างติดต่อข้อมูลเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเผยแพร่ในงานวิจัยแต่อย่างใด	✓			
1.1	จุดประสงค์การเข้าพำนักที่พักโดยรอบโรงพยาบาล	✓			
1.2	จำนวนผู้ร่วมเดินทาง <i>ที่พัก ๑</i>	✓			
1.3	ระยะเวลาที่พำนักอยู่ในที่พักขณะที่ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง	✓			
1.4	สถานที่ที่ไปต่อ/แวะพัก		✓		<i>พามาจากสงขลา = ที่พักรถคือ 15.</i>
2.	ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร				
2.1	ประเภทของสถานบริการตามการขึ้นทะเบียน หรือ ตามวัตถุประสงค์ของการบริการ ที่เข้าพัก	✓			
2.2	พื้นที่ที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
2.3	พื้นที่ที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง/ ภายนอกห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
2.4	การบริการในด้านใดที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด	✓			
2.5	อัตราค่าบริการ และบริการเสริมอื่นๆ	✓			
2.6	วิธีการจองห้องพัก	✓			
3.1	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่พัก	✓			
3.2	ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้าพัก และเดินทางระหว่างมาใช้บริการโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง	✓			
3.3	มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร		✓		<i>คำถามตรงๆบ้าง</i>
3.4	บริการประเภทใดบ้างที่ขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	✓			<i>ครัวบังก</i>
3.5	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร		✓		

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะของวิทยากรข้อ 3.6 - 3.11 ควรพิจารณาว่าผู้สอนเองมี
 ประสบการณ์หรือความรู้/ข้อมูล หรือความสามารถในการติดต่อ ผู้สอน
 ผู้เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องไม่ได้ ผู้เรียนที่ลดลง (ได้เพียงกลุ่มเล็กๆ) ซึ่ง หรือ
 ผู้ศึกษาสามารถใช้เวลาเพียงพอ/เพียงพอได้ อาจศึกษาของออนไลน์ ซึ่ง
 หักข้อเสนอก่อน/ ไม่พบกระดานดำ/มี กิจกรรมที่ไม่น่าสนใจ ข้อจำกัด ของหน่วย
 ข้อ 3.14 - 3.16 และ 3.18 - 3.19 มีทั้งคำถามที่ควรชี้แจงให้กับ ผู้สอน
 ข้อ 3.14 และ 3.15 ควรกำหนดข้อจำกัดของคำถามที่ผู้เรียนทำ ก็ควรลดภาระ
 ผู้เรียนที่เรียนเองได้/เห็น/ ไม่พบการถามข้อเรียน@นักเรียน ก็ควรกำหนด
 ภาระงานข้อคำถามที่ผู้เรียนทำ/มีข้อจำกัด

ลงชื่อ 
 (ดร. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ) 
 ผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ศาสตราจารย์ เลอสม สถาปิตานนท์

ด้วยนายทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์ รหัส 6270012525 นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรหลักสูตรเคหพัฒนาศาสตรมหาบัณฑิต ในหัวข้อเรื่อง แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีลม

(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ดังแนบมาพร้อมนี้ อันเนื่องมาจากท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์รับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยดังกล่าวต่อไปและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์)

(ผู้วิจัยหลัก)

แบบตอบรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ตามที่ข้าพเจ้า ศาสตราจารย์ เลอสม สถาปิตานนท์ ได้รับเชิญให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีภาค
(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ข้าพเจ้า

- ยินดีตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
 ไม่สะดวกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์ เลอสม สถาปิตานนท์)

วันที่ 31 / 3 / 64


ร่างเครื่องมือเพื่อการวิจัย (IOC)

เรื่อง แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีกา
(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

คำชี้แจง

1. เครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ อยู่ในขั้นตอนการศึกษาแนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีกา (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
2. เครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลของที่พักอาศัยอาคารรวมพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ (เจ้าของโครงการ/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)
 - 3.2 ชุดที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลของผู้เข้าพักอาศัยอาคารรวมในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์
4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ ว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องหรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างเกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC
 - 1) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
 - 2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
 - 3) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้นๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมาโอกาสนี้


นายทรงสิทธิ์ กัลป์คินันท์
(ผู้วิจัยหลัก)

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของที่พักอาศัยประเภทอาคารรวมพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ ว่างมีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่

ข้อ	ข้อความคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1.	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ, ตำแหน่ง, หน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ) ใช้ระหว่างติดต่อขอข้อมูลเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเผยแพร่ในงานวิจัยแต่อย่างใด		✓		จำนวนให้ตอบไว้?
2.	สถานที่ตั้งของสถานบริการ	✓			
3.	ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร	✓			
3.1	ประเภทของสถานบริการตามการขึ้นทะเบียน หรือตามวัตถุประสงค์ของการบริการ	✓			
3.2	พื้นที่ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
3.3	พื้นที่ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง/ภายนอกห้องพัก	✓			
3.4	การบริการในด้านใดที่ให้ความสำคัญมากที่สุด	✓			
3.5	รูปแบบและจำนวนห้องพัก	✓			
3.6	จำนวนผู้เข้าพักเฉลี่ยต่อเดือน (%)	✓			
3.7	ประเภทของบุคคลที่เข้าพัก	✓			
3.8	จำนวนบุคลากรในอาคาร	✓			
3.9	อัตราค่าบริการ และค่าบริการเสริมอื่นๆ	✓			
3.10	ระยะเวลาที่ใช้ใช้บริการ	✓			
3.11	กรณีที่มีผู้ที่มาพักในอาคารเพื่อมาใช้โรงพยาบาลใกล้เคียง ส่วนมากเป็นบุคคลช่วงอายุใด	✓			
3.12	ท่านรู้จักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ universal design หรือไม่	✓			
3.13	เมื่อท่านรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ การออกแบบเพื่อทุกคน แล้ว มีความสนใจจะนำไปปรับใช้ในการปรุงอาคารของท่านหรือไม่	✓			
3.14	กรุณาเล่าความสำเร็จในการดำเนินการที่ผ่านมา	✓			
3.15	ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง	✓			
3.16	มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร	✓			
3.17	บริการประเภทใดบ้างที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	✓			
3.18	มีแนวทางในการพัฒนาการบริการและการดำเนินการอย่างไรบ้าง	✓			
3.19	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร	✓			

ชุดที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าพักอาศัยอาคารรวมในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้ ว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่

ข้อ	ข้อความคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1.	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ โฟน อายุ) ใช้ระหว่างติดต่อขอข้อมูลเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเผยแพร่ในงานวิจัยแต่อย่างใด		✓		ไม่สื่อ 9-80
1.1	จุดประสงค์การเข้าพำนักที่พักรโดยรอบโรงพยาบาล	✓			
1.2	จำนวนผู้ร่วมเดินทาง <i>มา 2 คน</i>	✓			
1.3	ระยะเวลาที่พำนักอยู่ในที่พักขณะที่ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง	✓			
1.4	สถานที่ที่ไปต่อ/แวะพัก <i>วัด</i>		✓		
2.	ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร	✓			
2.1	ประเภทของสถานบริการตามการขึ้นทะเบียน หรือตามวัตถุประสงค์ของการบริการ ที่เข้าพัก	✓			
2.2	พื้นที่ที่ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
2.3	พื้นที่ที่ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง/ภายนอกห้องพัก (เรียงลำดับ)	✓			
2.4	การบริการในด้านใดที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด	✓			
2.5	อัตราค่าบริการ และบริการเสริมอื่นๆ	✓			
2.6	วิธีการจองห้องพัก	✓			
3.1	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่พัก	✓			
3.2	ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้าพัก และเดินทางระหว่างมาใช้บริการโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง	✓			
3.3	มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร	✓			
3.4	บริการประเภทใดบ้างที่ขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	✓			
3.5	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร	✓			

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ดร. นพ. อนิรุทธิ์
(ดร. นพ. อนิรุทธิ์)
ผู้ทรงคุณวุฒิ



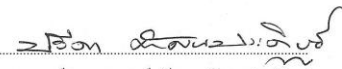

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 135/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 082.1/64 : แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบ
โรงพยาบาลศูนย์สี่ภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
ผู้วิจัยหลัก : นายทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์
หน่วยงาน : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม  ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทันประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภาคินัย)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 8 มิถุนายน 2564 วันหมดอายุ : 7 มิถุนายน 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 082.1/64
วันที่รับรอง - 8 มิ.ย. 2564
วันหมดอายุ - 7 มิ.ย. 2565

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ ส่งหนังสือในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับดำเนินการวิจัย

เอกสารข้อมูลกลุ่มเจ้าของ/ผู้จัดการ

AF 03-06

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อแผนงานวิจัย แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สีกา
(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ชื่อผู้วิจัย ทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์มือถือ 086-870-7711

อีเมล nokantinan@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

1. แผนงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อแผนงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อเพื่อศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรอบที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และวิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติ ขณะที่มาพักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐาน ของผู้ป่วยและญาติ โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยนี้คือ

1. ประโยชน์สำหรับผู้เข้าพักรักษา (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และญาติ)

โครงการอาคารอยู่อาศัยรวม มีรูปแบบ และการบริการที่ตอบโจทย์กับความต้องการของผู้เข้าพักรักษา

2. ประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการ

มีแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ และพัฒนาการบริการ ภายในโครงการที่อยู่ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล

3. ประโยชน์เพื่อโรงพยาบาลและส่วนรวม

หากอาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบพัฒนาได้มาตรฐานและตอบโจทย์ญาติและผู้ป่วย

สามารถลดจำนวนอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลได้

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 11 เดือนจากเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564



เลขที่โครงการวิจัย 082-1/64

- 8 มี.ย. 2564

วันที่รับรอง.....

- 7 มี.ย. 2565

รับมคอ.

เอกสารข้อมูลกลุ่มเจ้าของ/ผู้จัดการ

AF 03-06

2. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก
- 2.1. โครงการหรืออาคารของท่านอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่กำหนด
 - 2.2. ท่านเป็นเจ้าของหรือผู้จัดการโครงการ

โดยทางผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมประเภท โรงแรม และอพาร์ทเมนต์ ในพื้นที่ที่มีรัศมีโดยรอบ โรงพยาบาลศูนย์ต่อไปนี้ 1 กิโลเมตร โดยคัดเลือกจากจำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค.¹

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ
2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (198 ราชดำเนิน ตำบล ในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้
3. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (122 ถนนสรรพสิทธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. โรงพยาบาลนครปฐม (196 ถนนเทศาฯ ๗ พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก

3. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นต่างๆ ดังนี้

เจ้าของหรือผู้จัดการอาคารอยู่อาศัยรวม ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เจ้าของอาคาร หรือผู้จัดการโครงการ เพื่อทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปด้านกายภาพและการบริการ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไปอาคาร เช่น ขนาดของห้องพัก สิ่งอำนวยความสะดวก พื้นที่ส่วนกลาง การต้อนรับ อาหาร บริการเสริม ความปลอดภัย และระดับการให้ความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และบริการ

- ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ สัมภาษณ์และกรอกข้อมูล โดยกระบวนการทั้งหมด ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ทั้งนี้ท่านมีอิสระในการตอบ หากท่านไม่สามารถที่จะตอบแบบสัมภาษณ์ได้ไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม ท่านสามารถเว้นการตอบ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน



¹ รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

เลขที่โครงการวิจัย 082.1/64
วันที่รับรอง - 8 มี.ย. 2564
วันที่ตอบ - 7 มี.ย. 2563
บันทึกโดย

เอกสารข้อมูลกลุ่มเจ้าของ/ผู้จัดการ

AF 03-06

4. ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงขณะดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่าน จะดำเนินการเก็บไว้อย่างมิดชิดในคอมพิวเตอร์โดยมีการล็อกรหัส
5. ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจได้รับ ในการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อยมากที่จะทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน เพียงแค่ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากแผนงานวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด
6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการทราบข้อมูลความต้องการพื้นฐานและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกเข้าพักที่พัก โดยรอบโรงพยาบาลระหว่างเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาล เพื่อนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อต่อจอยุทธศาสตร์ความต้องการในภาพรวมต่อไป
7. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น
8. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ
9. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึก ซึ่งได้แก่ หน้ากากอนามัย สายคล้อง และเจลแอลกอฮอล์
10. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านหรือผู้ดูแลไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากกรวิจัยจะไม่มีผลต่อสิทธิต่างๆ แต่อย่างใด
11. หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 082-1/64
 วันที่รับรอง..... - 8 มิ.ย. 2564
 วันหมดอายุ..... - 7 มิ.ย. 2565

เอกสารข้อมูลกลุ่มเจ้าของ/ผู้จัดการ

AF 03-06

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วม
การวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(ทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



082-1/64

-8 ส.ป. 2564

วันที่รับรอง.....

-7 ส.ป. 2565

วันหมดอายุ.....

เอกสารข้อมูลกลุ่มผู้พักอาศัย

AF 03-06

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อแผนงานวิจัย แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยรวมโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์สี่ภาค

(ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ชื่อผู้วิจัย ทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์มือถือ 086-870-7711

อีเมล nokantinan@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

1. แผนงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อแผนงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อเพื่อศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวก

โดยรอบที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และวิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติ ขณะที่มาพัก

ระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบโจทย์ความต้องการด้าน

กายภาพและบริการพื้นฐาน ของผู้ป่วยและญาติ โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยนี้คือ

1. ประโยชน์เพื่อผู้เข้าพักอาศัย (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และญาติ)

โครงการอาคารอยู่อาศัยรวม มีรูปแบบ และการบริการที่ตอบโจทย์กับความต้องการของผู้เข้าพักอาศัย

2. ประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการ

มีแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ และพัฒนาการบริการ ภายในโครงการที่อยู่ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาล

3. ประโยชน์เพื่อโรงพยาบาลและส่วนรวม

หากอาคารอยู่อาศัยรวมโดยรอบพัฒนาได้มาตรฐานและตอบโจทย์ญาติและผู้ป่วย

สามารถลดจำนวนอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลได้

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 11 เดือนจากเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564

2. การให้ข้อมูล กรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ทางผู้วิจัยจะขอให้มียานที่เป็นกลาง (ซึ่งเป็นบุตรหลาน ญาติ หรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิด) อยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม และให้ท่าน/พยานลงนามและวันที่ด้วยตนเอง ทั้งนี้ในส่วนแบบสัมภาษณ์ ทางผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความและขอให้ท่าน/พยาน เป็นผู้ตอบ



อชที่โครงการวิจัย 082-1/14

วันที่รับรอง - 8 มิ.ย. 2564

วันหมดอายุ - 7 มิ.ย. 2565

เอกสารข้อมูลกลุ่มผู้พักอาศัย

AF 03-06

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก

- 3.1 ท่านเข้าพักอยู่ในโรงแรมหรือที่พักที่อยู่ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา
- 3.2 ท่านเป็นญาติของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง

โดยทางผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาคารอยู่อาศัยรวมประเภท โรงแรม และอพาร์ทเมนต์ ในพื้นที่ที่มีรัศมีโดยรอบ โรงพยาบาลศูนย์ต่อไปนี 1 กิโลเมตร โดยคัดเลือกจากจำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค.¹

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ
2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (198 ราชดำเนิน ตำบล ในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้
3. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (122 ถนนสรรพสิทธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. โรงพยาบาลนครปฐม (196 ถนนทศพร 7 ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก



เลขที่โครงการวิจัย... ๐๘๒-๑/๖๔
 - 8 มี.ย. 25๖4
 - 7 มี.ย. 2๕๖๕
 วันหมดอายุ.....

4. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ผู้เข้าพักในอาคารอยู่อาศัยรวมที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือ ผู้ดูแล เพื่อทำการเก็บข้อมูล จุดประสงค์ของการเข้าพักอาศัย จำนวนผู้ร่วมเดินทาง ระยะเวลาเข้าพัก ความพึงพอใจ และระดับการให้ความสำคัญของพื้นที่ภายในห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และบริการ

- ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ สัมภาษณ์และกรอกข้อมูล โดยกระบวนการทั้งหมด ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ทั้งนี้ท่านมีอิสระในการตอบ หากท่านไม่สามารถที่จะตอบแบบสัมภาษณ์ได้ไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม ท่านสามารถเว้นการตอบ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

5. ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงขณะดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่าน จะดำเนินการเก็บไว้อย่างมิดชิดในคอมพิวเตอร์โดยมีการล็อกรหัส

6. ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจได้รับ ในการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อยมากที่จะทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน เพียงแค่ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่กับบางคำถาม

¹ รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

เอกสารข้อมูลกลุ่มผู้พักอาศัย

AF 03-06

ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากแผนงานวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการทราบข้อมูลความต้องการพื้นฐานและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกเข้าพักที่พัก โดยรอบโรงพยาบาลระหว่างเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาล เพื่อนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการในภาพรวมต่อไป

8. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น

9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

10. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึก ซึ่งได้แก่ หน้ากากอนามัย สายคล้อง และเจลแอลกอฮอล์

11. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านหรือผู้ดูแลไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากกรวิจัยจะไม่มีผลต่อสิทธิต่างๆ แต่อย่างใด

12. หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th



งขทีโครงการวิจัย 082-1/64
 วันที่รับรอง... - 8 มิ.ย. 2564
 วันหมดอายุ... - 7 มิ.ย. 2565

เอกสารข้อมูลกลุ่มผู้พักอาศัย

AF 03-06

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(ทรงสิทธิ์ กัลปดิเนนทร์)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

.....

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

.....

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย 082.1/64
วันที่รับรอง - 8 มี.ย. 2564
วันที่รับรอง - 7 มี.ย. 2565
ชั้นมหาบัณฑิต



ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของที่พักอาศัยอาคารรวมพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์
โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สืภาค”

การสัมภาษณ์

เบื้องต้นใช้การสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอกแบบสอบถาม หรือเจ้าของหรือหรือดูแลเป็นผู้กรอกแบบสอบถาม
กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเว้นระยะห่างทางสังคม ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และบันทึกเสียงโดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอก
หรือส่งแบบสอบถามออนไลน์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

- 1.1 รหัสผู้ให้ข้อมูล (ผู้วิจัยเป็นผู้กรอก)
1.2 ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล
1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง.....

ส่วนที่ 2 สถานที่ตั้งของสถานบริการผู้สูงอายุ (ผู้วิจัยเป็นผู้กรอก)

- 2.1 ชื่อ-สถานบริการ
2.2 เลขที่ ถนน..... ตรอก/ซอย.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
2.3 โทร..... Fax.....
2.4 เวลาทำการ :
2.5 อยู่ใกล้บริเวณโรงพยาบาล..... ประมาณ..... กิโลเมตร

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร (ผู้วิจัยเป็นผู้กรอก)

- 3.1 ประเภทของสถานบริการตามการขึ้นทะเบียน หรือ ตามวัตถุประสงค์ของการบริการ (✓)
() 1. โรงแรม (Hotel)
() 2. อพาร์ทเมนต์ (Apartment)
() 3. อื่นๆ โปรดระบุ



เลขที่โครงการวิจัย..... 082.1/64
วันที่รับรอง..... -8 มี.ย. 2564
รับมอบ..... -7 มี.ย. 2564
รับมอบ.....

3.2 พื้นที่ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก

(โปรดเรียงลำดับ 1= มากที่สุด 2= สำคัญมาก 3= สำคัญปานกลาง 4= สำคัญค่อนข้างน้อย 5= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)
(ไม่มีไม่ต้องกรอกหรือ กรอก -)

- 1 พื้นที่เตียง หรือพื้นที่นอน
..... 2 พื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่รับแขก
..... 3 พื้นที่ห้องน้ำ

3.3 พื้นที่ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง (ภายนอกห้องพัก)

(โปรดเรียงลำดับ 1= มากที่สุด 2= สำคัญมาก 3= สำคัญปานกลาง 4= สำคัญค่อนข้างน้อย 5= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)
(ไม่มีไม่ต้องกรอกหรือ กรอก -)

- 1 พื้นที่โถง หรือพื้นที่ต้อนรับ
..... 2 ห้องอาหาร
..... 3 สวนหย่อม หรือพื้นที่สีเขียว
..... 4 สระว่ายน้ำ
..... 5 ฟิตเนส

3.4 การบริการในด้านใดที่ให้ความสำคัญมากที่สุด

(โปรดเรียงลำดับ 1= ให้ความสำคัญมาก 9= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)

(ไม่มีไม่ต้องกรอกหรือ กรอก -)

- 1 ด้านการต้อนรับ
..... 2 ด้านการขนส่งสัมภาระและการบริการ
..... 3 ด้านการรักษาความปลอดภัย
..... 4 ด้านการทำความสะอาดห้องพัก
..... 5 ด้านซักรีด
..... 6 ด้านบริการอาหารเช้า
..... 7 ด้านบริการอาหารภายในห้องพัก
..... 8 ด้านบริการรถรับส่งระหว่างที่พัก และโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ
..... 9 สิ่งบันเทิง Internet, Netflix, เซ้าCD/DVD



เลขที่โครงการวิจัย..... 082.1/64

วันที่รับรอง..... - 8 มี.ย. 2564

ชั้นหมวดอายุ..... - 7 มี.ย. 2565

- 3.5 จำนวนห้องพักทั้งหมดห้อง
- 3.5.1.....จำนวน ห้อง ตร.ม.
- 3.5.2.....จำนวน ห้อง ตร.ม.
- 3.5.3.....จำนวน ห้อง ตร.ม.
- 3.5.4.....จำนวน ห้อง ตร.ม.
- 3.6 จำนวนผู้เข้าพัก (เฉลี่ยต่อเดือน).....คน
- 3.7 ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นบุคคลประเภทใด โปรดเรียงลำดับ 1 - 6
- 1 นิสิตนักศึกษา
- 2 บุคลากรในโรงพยาบาล
- 3 นักท่องเที่ยว
- 4 ผู้ที่เดินทางมาใช้บริการโรงพยาบาล
- 5 บุคคลทั่วไป
- 6 อื่นๆ ระบุ.....
- 3.9 อัตราค่าบริการ
- 1 ค่าห้องพัก บาท/วัน
- 2 ค่าห้องพัก บาท/เดือน
- 3 ค่าอาหาร บาท/วัน
- 4 ค่าบริการการดูแลพิเศษ (ถ้ามี เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาล) บาท
- 5 ค่าบริการบำบัด กิจกรรมบำบัด บาท
- 6 ซักรีด บาท 7 อื่นๆ ระบุ..... บาท
- 3.10 กรณีที่มีผู้มาพักในอาคารเพื่อมาใช้โรงพยาบาลใกล้เคียง ทำนักร้อยานเท่าใด (✓)
- () 1. 1 วัน () 2. 1 - 3 วัน
- () 3. 1 สัปดาห์ () 4. 1 - 2 สัปดาห์
- () 5. 2 - 4 สัปดาห์ () 6. 1 เดือน
- () 7. 1 - 3 เดือน () 8. 3 - 6 เดือน
- () 9. 6 - 12 เดือน () 10. มากกว่า 1 ปี
- 3.11 กรณีที่มีผู้มาพักในอาคารเพื่อมาใช้โรงพยาบาลใกล้เคียง ส่วนมากเป็นบุคคลช่วงอายุใด (✓)
- () 1. อายุน้อยกว่า 26 ปี
- () 2. 26 - 35 ปี
- () 3. 36 - 45 ปี
- () 4. 46 - 55 ปี
- () 5. มากกว่า 55 ปี



เลขที่โครงการวิจัย 082-1/64

วันที่รับรอง - 8 มี.ย. 2564

รับมคอ. - 7 มี.ย. 2564

3.12 ท่านรู้จักแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ universal design หรือไม่ (✓)

- () รู้จัก
() ไม่รู้จัก

การออกแบบเพื่อทุกคน คือคนทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย วัยเด็ก วัยหนุ่ม หรือวัยชรา เด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ ผู้พิการ ประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตาบอด หูหนวก พิการแขน ขา ฯลฯ สามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม เช่น ทางลาด รววจับ ห้องน้ำคนพิการ ฯลฯ

3.13 เมื่อท่านรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ การออกแบบเพื่อทุกคน แล้ว มีความสนใจจะนำไปปรับใช้ในการปรับปรุงอาคารของท่านหรือไม่

- () สนใจ
() ไม่สนใจ
() ไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจ

อย่างไร.....
.....
.....

3.14 กรุณาเล่าความสำเร็จในการดำเนินการที่ผ่านมา

.....
.....
.....

3.15 ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

3.16 ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

.....
.....
.....

3.17 มีบริการประเภทใดบ้างที่ผู้ช่วยหรือญาติผู้ช่วยขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ

.....
.....



เลขที่โครงการวิจัย 082.1/64

วันที่รับรอง - 8 มี.ย. 2564

วันหมดอายุ - 7 มี.ย. 2565

.....
 3.19 ท่านมีแนวทางในการพัฒนาการบริการและการดำเนินการอย่างไรบ้าง

.....
 3.20 ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 082.1/64
 วันที่รับรอง..... - 8 มี.ย. 2564
 วันหมดอายุ..... - 7 มี.ย. 2565

นายทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาเคหการ
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 โทรศัพท์ 086-8707711 E-mail: nokantinan@gmail.com



ชุดที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าพักอาศัยอาคารรวมในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์
โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สีกาค”

การสัมภาษณ์

เบื้องต้นใช้การสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอกแบบสอบถาม

หรือผู้ให้ข้อมูลกรอกแบบสอบถามโดยได้รับจากโปสเตอร์เชิญชวน ณ ที่พัก

กรณีให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการเว้นระยะห่างทางสังคม ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และบันทึกเสียงโดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอก
หรือส่งแบบสอบถามออนไลน์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1.1 รหัสผู้ให้ข้อมูล(ผู้วิจัยเป็นผู้กรอก)

1.2 จุดประสงค์การเข้าพักในที่พักโดยรอบโรงพยาบาล (✓)

() พักเพื่อรอใช้บริการโรงพยาบาล () พักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล () พักหลังจากใช้บริการโรงพยาบาล

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.3 จำนวนผู้ร่วมเข้าพัก.....คน

1.4 ท่านพักอยู่ในที่พักขณะที่ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียงครั้งล่าสุด นานเท่าใด (✓)

() 1. 1 วัน

() 2. 1 - 3 วัน

() 3. 1 สัปดาห์

() 4. 1 - 2 สัปดาห์

() 5. 2 - 4 สัปดาห์

() 6. 1 เดือน

() 7. 1 - 3 เดือน

() 8. 3 - 6 เดือน

() 9. 6 - 12 เดือน

() 10. มากกว่า 1 ปี

1.5 ท่านใช้บริการในสถานที่ใดระหว่างที่รอใช้บริการโรงพยาบาล (✓)

() วัด () ร้านอาหาร+ร้านกาแฟ () ตลาด () ห้างสรรพสินค้า () รอที่รพ. () อื่นๆ ระบุ.....



เลขที่โครงการวิจัย..... 082.1/64

วันที่รับรอง..... - 8 มี.ย. 2564

วันหมดอายุ..... - 7 มี.ย. 2565

วันหมดอายุ.....

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางกายภาพของอาคารรวม การบริการ และการบริหาร

2.1 ประเภทของสถานบริการที่ท่านเข้าพักระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล

(ตามการขึ้นทะเบียน หรือ ตามวัตถุประสงค์ของการบริการ) (✓)

- () 1. โรงแรม (Hotel)
 () 2. อพาร์ทเม้น (Apartment)
 () 3. อื่นๆ โปรดระบุ

2.2 พื้นที่ที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุดในห้องพัก

(โปรดเรียงลำดับ 1= มากที่สุด 2= สำคัญมาก 3= สำคัญปานกลาง 4= สำคัญค่อนข้างน้อย 5= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)

- 1 พื้นที่เตียง หรือพื้นที่นอน
 2 พื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่รับแขก
 3 พื้นที่ห้องน้ำ

2.3 พื้นที่ให้ความสำคัญมากที่สุดสำหรับพื้นที่ส่วนกลาง (ภายนอกห้องพัก)

(โปรดเรียงลำดับ 1= มากที่สุด 2= สำคัญมาก 3= สำคัญปานกลาง 4= สำคัญค่อนข้างน้อย 5= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)

- 1 พื้นที่โถง หรือพื้นที่ต้อนรับ
 2 ห้องอาหาร
 3 สวนหย่อม หรือพื้นที่สีเขียว
 4 สระว่ายน้ำ
 5 ฟิตเนส

2.4 การบริการในด้านใดที่ให้ความสำคัญมากที่สุด

(โปรดเรียงลำดับ 1= ให้ความสำคัญมาก 9= ให้ความสำคัญน้อยที่สุด)

- 1 ด้านการต้อนรับ
 2 ด้านการขนส่งสัมภาระและการบริการ
 3 ด้านการรักษาความปลอดภัย
 4 ด้านการทำความสะอาดห้องพัก
 5 ด้านซักรีด
 6 ด้านบริการอาหารเช้า
 7 ด้านบริการอาหารภายในห้องพัก
 8 ด้านบริการรถรับส่งระหว่างที่พัก และโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ
 9 สิ่งบันเทิง Internet, Netflix, เซาCD/DVD



เลขที่โครงการวิจัย..... 082.1/64
 วันที่รับรอง..... - 8 ส.ย. 2564
 วันหมดอายุ..... - 7 ส.ย. 2565

2.5 ท่านคิดว่าอัตราค่าบริการปัจจุบันเป็นอย่างไร (✓)

- () สูงเกินไป
 () สูงไป
 () เหมาะสม
 () ถูก
 () ถูกมาก

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่พัก

.....

3.2 ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้าพักและเดินทางระหว่างมาใช้บริการโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

.....

3.3 ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

.....

3.4 มีบริการประเภทใดบ้างที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยขอเพิ่มเติมเป็นพิเศษ

.....

3.5 ท่านต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐอะไรบ้าง อย่างไร

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบสอบถาม



นายทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาเคหการ
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 โทรศัพท์ 086-8707711 E-mail: nokantinan@gmail.com

สาขาที่โครงการวิจัย..... 082-1/64
 วันที่รับรอง..... - 8 มี.ย. 2564
 วันหมดอายุ..... - 7 มี.ย. 2565

ขอความอนุเคราะห์ กรอบแบบสอบถาม



โครงการวิจัยเรื่อง

“แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล
กรณีศึกษา: พื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์สีกาฬ”



นาย ทรงสิทธิ์ กัลปตินันท์
Email: nokantinan@gmail.com
โทร. 0868707711

นิสิตปริญญาโท ภาควิชาเคหการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



** รับฟรีหน้ากากอนามัย
สายคล้องคอ
และ เจลแอลกอฮอล์
เป็นของที่ระลึก



เลขที่โครงการวิจัย 082.1/64
วันที่รับรอง - 8 มิ.ย. 2564
วันที่หมดอายุ - 7 มิ.ย. 2565
ทั้งหมดนี้

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์

วุฒิการศึกษา

การออกแบบชุมชนเมืองบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY