

แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล : กรณีศึกษาพื้นที่รอบโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ทั้ง 4 ภาค

ทรงสิทธิ์ กัลป์ตินันท์ ¹

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Nokantinan@gmail.com

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ ²

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Trirat13@gmail.com

Received 2021-04-29; Revised 2021-07-28; Accepted 2021-08-13

บทคัดย่อ

อัตราการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาความหนาแน่นในการให้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์ ในปัจจุบันมีการคิดค้นยุทธศาสตร์และแนวทางแก้ไขปัญหามาจากภาครัฐที่หลากหลาย เมื่อพื้นที่รอบโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นผนวกกับการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก ธุรกิจโดยรอบจึงจำเป็นต้องพัฒนาตามไปด้วย ผู้วิจัยเล็งเห็นโอกาสสำหรับภาคเอกชนในการพัฒนาและปรับปรุงที่พัก เพื่ออำนวยความสะดวกทั้งด้านพื้นที่และบริการ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกในโครงการที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักขณะเข้าพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล และเสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาที่พักเพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพและบริการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาวิจัยที่พักโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์และผู้ใช้บริการ พบว่าลำดับการให้ความสำคัญของผู้ใช้บริการภายในห้องพัก พื้นที่ภายนอกหรือพื้นที่ส่วนกลางและการบริการมีความสอดคล้องกับคุณภาพของโครงการ โดยรูปแบบห้องพักส่วนใหญ่เป็นรูปแบบห้องสตูดิโอ ขนาด 18-24 ตร.ม. เตียงเดี่ยวหรือเตียงคู่ ผู้เข้าพักให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก 3 ลำดับแรก คือพื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอนร้อยละ 29.72 พื้นที่ห้องน้ำร้อยละ 27.72 พื้นที่ระเบียงร้อยละ 17.22 สำหรับพื้นที่ภายนอกห้องพักหรือพื้นที่ส่วนกลางให้ความสำคัญ 3 ลำดับแรกคือ ที่จอดรถร้อยละ 27.67 พื้นที่

¹ นิสิตหลักสูตรเคหศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์

² รองศาสตราจารย์

โรงหรือพื้นที่ต้อนรับร้อยละ 26.22 พื้นที่รับประทานอาหารหรือห้องอาหาร ร้อยละ 19.61 ด้านการบริการให้ความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ด้านการรักษาความปลอดภัยร้อยละ 18.63 ด้านการต้อนรับร้อยละ 18.03 ด้านความสะอาดและการทำความสะอาดร้อยละ 17.85 กลุ่มผู้เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ว่าเป็นกลุ่มคนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักแถวโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ดูแลและร่วมพักอาศัยประมาณ 1-3 คน และการมาใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงโครงการโรงแรม อะพาร์ตเมนต์ หรือห้องเช่ารายวัน ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลในอนาคต ควรมีการคำนึงถึงผู้เข้าใช้บริการที่มีความหลากหลาย และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่สะดวก โดยสามารถเริ่มปรับปรุงจากการแก้ไขปัญหาที่ค้นพบในแต่ละปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญทั้งด้านกายภาพและการบริการ

คำสำคัญ : ที่พักโดยรอบโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการโรงพยาบาล อะพาร์ตเมนต์ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ

Development Guidelines for Accommodation around Hospital Area: A Case Study of Area around 4 Tertiary Hospitals in Thailand

Songsit Kantinan¹

*Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
Nokantinan@gmail.com*

Trirat Jarutach²

*Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
Trirat13@gmail.com*

Abstract

According to the rate of people coming to use health services in Thailand has increased dramatically, which caused congestion in hospitals' use at all levels, especially tertiary, known as hospital centers. At present, there are strategies and solutions to solve a variety of problems from the government sector. That allows hospitals and the medical profession to make significant progress, and businesses around the hospital area need to be developed accordingly. The researcher saw an opportunity for the private sector to develop an accommodation to serve users who come to the hospital.

The objective of this research is to study the existing physical and facilities of the existing residential buildings around the hospital area, to analyze the basic needs of customers while waiting for hospital services, and suggest the improvement and development guidelines for accommodation business surrounding the hospital area that meet the basic facilities and services needs of the users.

From the study of the residences around the hospital, the area found that the user's priority level of the room, common area, and service in this research were consistent with the quality of the project. Most of the types of rooms are 18-24 square meters studios with single or twin beds. The

¹ Master of Housing Development Program in Housing and Real Estate Development

² Associate Professor

residents gave the first 3 priorities to utility and space inside the room as follows: highest priority to the bed or sleeping area, bathroom, and balcony accordingly. For the common area, the first 3 priorities were the parking area, hall area or reception and dining area accordingly. The top 3 priorities for services was security, hospitality, and cleanliness, respectively. Lastly, the results of the study revealed that the group of users staying in residential buildings around the hospital at present could be concluded that there is a people aged between 36–45 who come to stay around the hospital in advance before taking hospital services with 1-3 caregiver-stay together and each visit will most likely stay for 1-3 days.

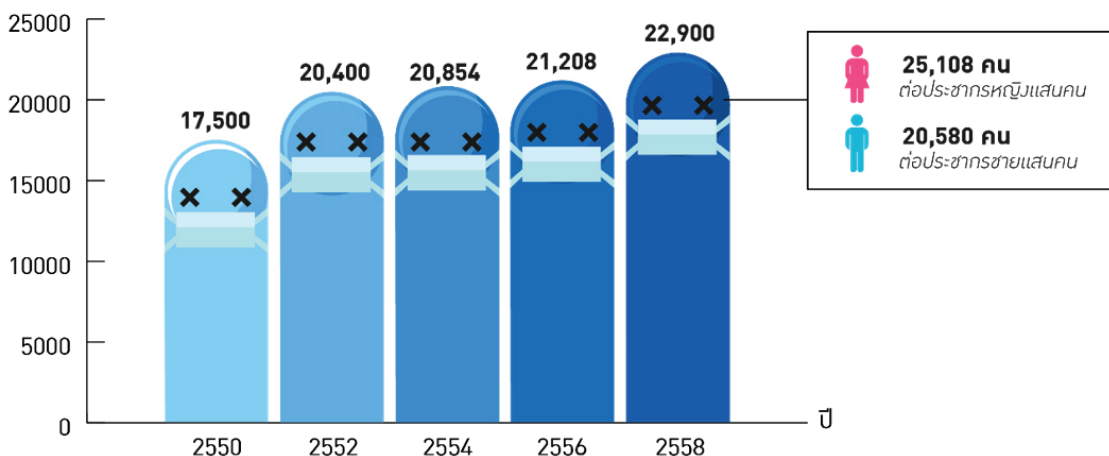
Keywords: Accommodation around hospital area, hospital's user, apartment, facilities and services

บทนำ

ในปัจจุบันอัตราการใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง พ.ศ. 2550–2558 อัตราการเจ็บป่วยต่อประชากร 100,000 คน ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น จาก 17,500 รายต่อประชากร

100,000 คน ใน พ.ศ. 2550 เป็นประมาณ 22,900 รายต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2558 อัตราการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยสูงสุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ พลิชฐ์ พัจนา, 2562)

หน่วยคน: แสนคน



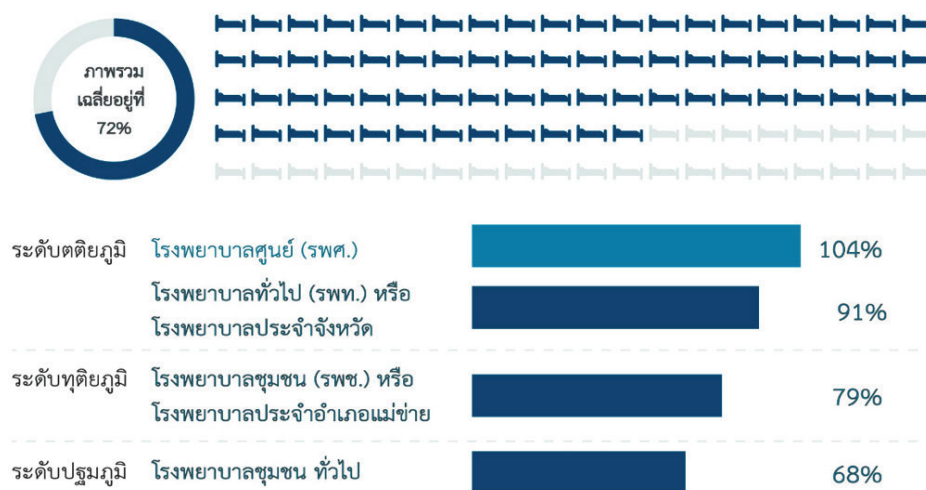
ภาพที่ 1 อัตราการเจ็บป่วยต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2550-2558
ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

อัตราการเจ็บป่วยต่อประชากรที่มากขึ้นและการใช้บริการสุขภาพที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาความหนาแน่นในการใช้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์ โดยปัญหาอัตราครองเตียงและความหนาแน่นในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขยอมรับและพยายามแก้ปัญหาโดยตลอด แม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการหลากหลายแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว อาทิเช่น กำหนดบทบาทและพัฒนาเขตสุขภาพเป็นเครือข่ายเพื่อเพิ่มความเข้าถึงและลดภาระการเดินทาง พัฒนาระบบและนวัตกรรม ปรับการทำงานเชิงรับเป็นเชิงรุกโดยการส่งต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ประชาชน จนกระทั่งตัวเลขอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 72 แต่สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมินั้นยังคงมีปัญหาด้านความหนาแน่นและมีอัตราครองเตียงกว่าร้อยละ 104 หมายความว่าสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยในได้ 1,000 เตียงนั้น มีผู้ที่ยังคงรอรับบริการทางการแพทย์ถึง 40 คน (พวงชมพู ประเสริฐ, 2561)

ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกวิธีการใหม่ซึ่งเป็นการร่วมมือกลุ่มโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง โมเดลแรกคือ ‘สรรพสิทธิประสงค์โมเดล’ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลใหญ่มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง แต่มีอัตราครองเตียงล้น ในขณะที่เดียวกันมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมินาตรองลงมาอยู่ห่างออกไปประมาณ 10 กิโลเมตรคือ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เป็นโรงพยาบาลขนาด 200-300 เตียง มีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 60-70 จึงได้มีการทดลองเคลื่อนย้ายทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปจัดบริการที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง หลังทดลองดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 เดือนสามารถลดอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ถึงร้อยละ 10

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาทางภาครัฐได้พยายามผลักดันและพัฒนาเกี่ยวกับ Intermediate care หรือ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนที่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

อัตราครองเตียงรพ.สังกัด สธ.



ภาพที่ 2 อัตราครองเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจาก เป็ด model กลุ่ม รพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร, พวงชมพู ประเสริฐ, 2561

อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักคือ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ โรงพยาบาลสถานพยาบาลภายนอกจนถึงในชุมชน และเป้าหมายรองคือลดความแออัดและอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในปัจจุบันมีการคิดค้นยุทธศาสตร์และแนวทางแก้ไขปัญหาคความหนาแน่นจากภาครัฐที่หลากหลาย เมื่อพื้นที่รอบโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นผนวกกับการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก ธุรกิจโดยรอบจึงจำเป็นต้องพัฒนาตามไปด้วย ผู้วิจัยเล็งเห็นโอกาสสำหรับภาคเอกชนในการพัฒนาและปรับปรุงที่พักให้แก่ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกทั้งด้านพื้นที่และบริการภายในโครงการ รวมถึงการศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างใช้บริการเพื่อนำไปเป็นประเด็นในการพัฒนาและปรับปรุง เมื่อภายในพื้นที่มีความพร้อมทางด้านการรักษาพยาบาลที่ดี ความพร้อมทางด้านที่พักที่ตอบโจทย์ สามารถทำให้พื้นที่มีความพร้อมเพื่อรองรับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลและญาติผู้ป่วยในอนาคตโดยง่าย

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารพักรวมรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล
2. วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าพักรักษาที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านกายภาพ และบริการพื้นฐานของผู้เข้าพักรักษาที่มาพักเพื่อใช้บริการโรงพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรม

1. เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่สถานเฝ้าระวัง ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลมากที่สุด บริการประจำเป็นแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

1.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจ ในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา กรณีที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นควรจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักในลักษณะหมุนเวียน ได้แก่ สาขาสติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางสาขารอง ได้แก่ จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์บำบัดวิกฤต

1.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (sub-specialty) เช่น สาขาย่อยของอายุรศาสตร์

คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาภายใน รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการระยะกลาง (Developing intermediate care)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามของ Intermediate care ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางร่างกายจิตใจในการใช้ชีวิตประจำวัน และโอกาสในคุณภาพการหรือภาวะทุพพลภาพ และเพื่อการกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (กรมการแพทย์, 2562)

ขอบเขตดำเนินงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เจ้าของอาคารหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการศึกษารูปแบบของอาคารพักแรมรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ รูปแบบห้องพัก พื้นที่ภายในโครงการ การบริการภายในโครงการ ปัญหาหรืออุปสรรครวมถึงความพร้อมด้านการปรับปรุงอาคาร

ส่วนที่ 2 ผู้พักในอาคารพักแรมรวมที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ศึกษาความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ร่วมเดินทาง ระยะเวลาการเข้าพัก ปัจจัยในการเลือกที่พัก ลำดับความสำคัญของสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างเข้าพัก

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะพื้นที่ในรัศมี 1 กิโลเมตร โดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ โดยคัดเลือกจากจำนวนเตียงที่มากที่สุดในแต่ละภาค (หน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

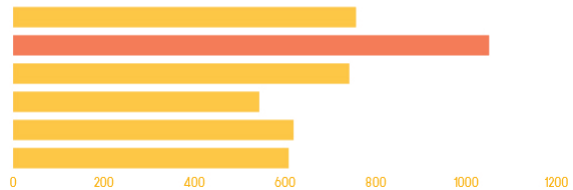
1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 ภาคเหนือ
2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
จังหวัดนครศรีธรรมราช
198 ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช 80000 ภาคใต้
3. โรงพยาบาลมหาราชนครปฐม จังหวัดนครปฐม
196 ถนนเทศบาล 7 ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 ภาคกลางและภาคตะวันออก
4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
122 ถนนสรรพสิทธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

(90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000) ภาคเหนือ

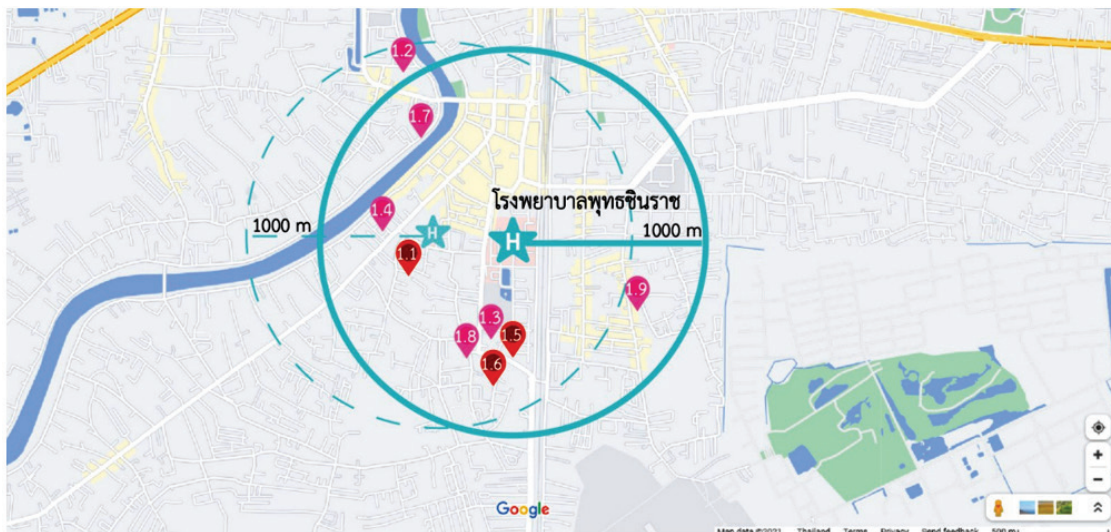
ภาคเหนือ

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



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ

ที่มา: ใช้ข้อมูลจากรายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561



ภาพที่ 4 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 1 ตารางแสดงอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

	ชื่อโครงการ *ใช้รูปแบบการสะกดตามที่ ปรากฏใน google map	ลักษณะ โครงการ	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล (เมตร)	ราคาห้องพักเริ่มต้น (บาท/คืน)
1.1	ปทุมทองคอนโด	อะพาร์ตเมนต์	240	400
1.2	วังจันทร์ ริเวอร์วิว	โรงแรม	500	1200
1.3	เดอะ เบด โฮเทล	โรงแรม	570	600
1.4	เดอะพาร์ค โฮเทล พิษณุโลก	โรงแรม	670	800
1.5	โรงแรมหมายเลข 8	โรงแรม	680	600
1.6	สุจิตา แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	700	400
1.7	โฮสเทลเบต @พิษณุโลก	โฮสเทล	700	350
1.8	โมร่า โฮเทล	โรงแรม	720	750
1.9	เมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ พิษณุโลก	โรงแรม	5800	1000

2. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

(198 รายดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000) ภาคใต้

ภาคใต้

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 756

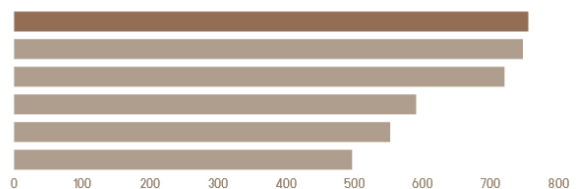
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 748

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 721

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 591

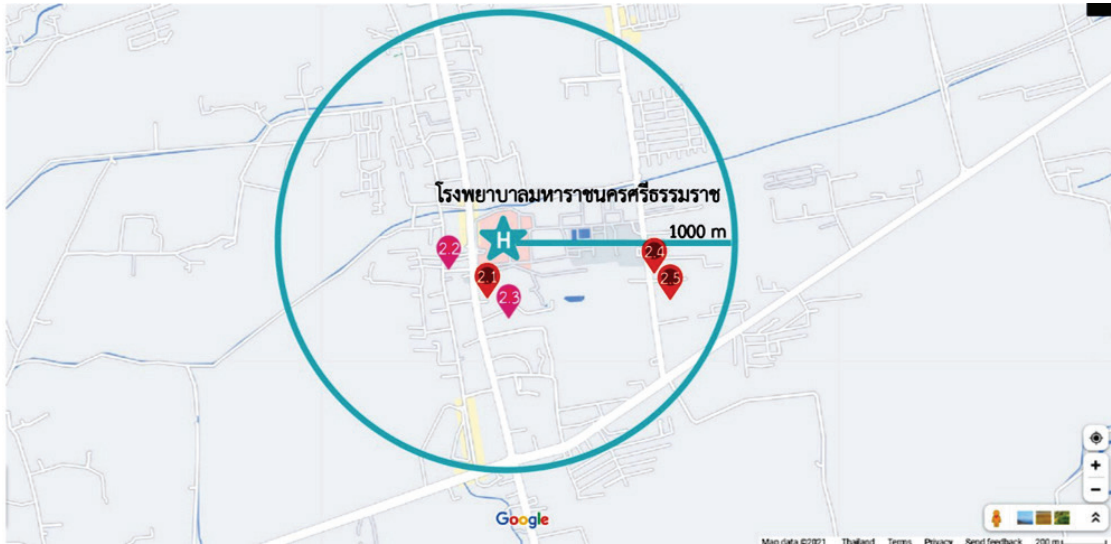
โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง 553

โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา 479



ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากรายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561



ภาพที่ 6 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 2 ตารางแสดงอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

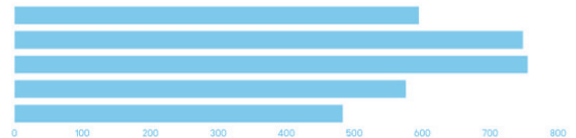
	ชื่อโครงการ *ใช้รูปแบบการสะกดตามที่ ปรากฏใน google map	ลักษณะ โครงการ	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล (เมตร)	ราคาห้องพักเริ่มต้น (บาท/คืน)
2.1	บ้านคุณหมอ	อะพาร์ตเมนต์	130	550
2.2	มหาราชแกรนด์ อนุครศรี	โรงแรม	210	550
2.3	เอ็ม วัน มหาราช	โรงแรม	210	550
2.4	บ้านปันสุข นครศรีธรรมราช	อะพาร์ตเมนต์	740	400
2.5	บลูฮิล อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	820	450

3. โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

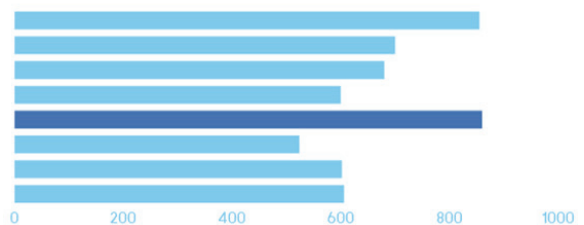
(196 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000) ภาคกลางและภาคตะวันออก

ภาคกลาง และ ภาคตะวันออก

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

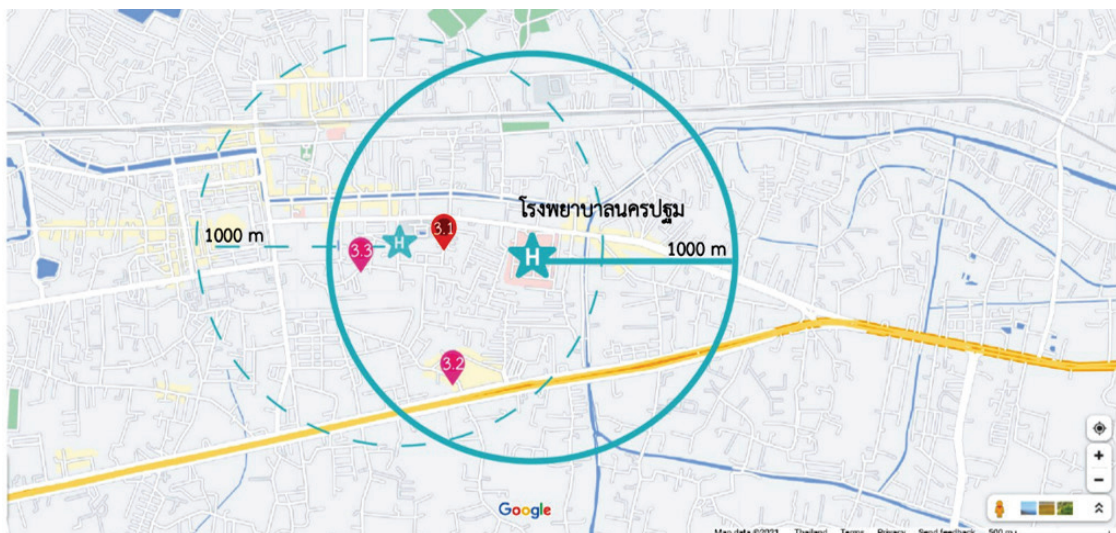


โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี 855
 โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี 700
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี 680
 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 600
 โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม 860
 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 524
 โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 602
 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า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



ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางและภาคตะวันออก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจาก รายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561



ภาพที่ 8 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 3 ตารางแสดงอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

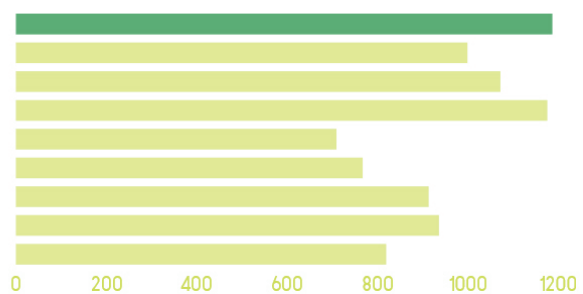
	ชื่อโครงการ *ใช้รูปแบบการสะกดตามที่ ปรากฏใน google map	ลักษณะ โครงการ	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล (เมตร)	ราคาห้องพักเริ่มต้น (บาท/คืน)
3.1	เอ็ม อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	460	300
3.2	โรงแรมเอราวัณ	โรงแรม	885	250
3.3	โรงแรม มายูม นครปฐม	โรงแรม	920	500

4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

(122 ถนนสรรพสิทธิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

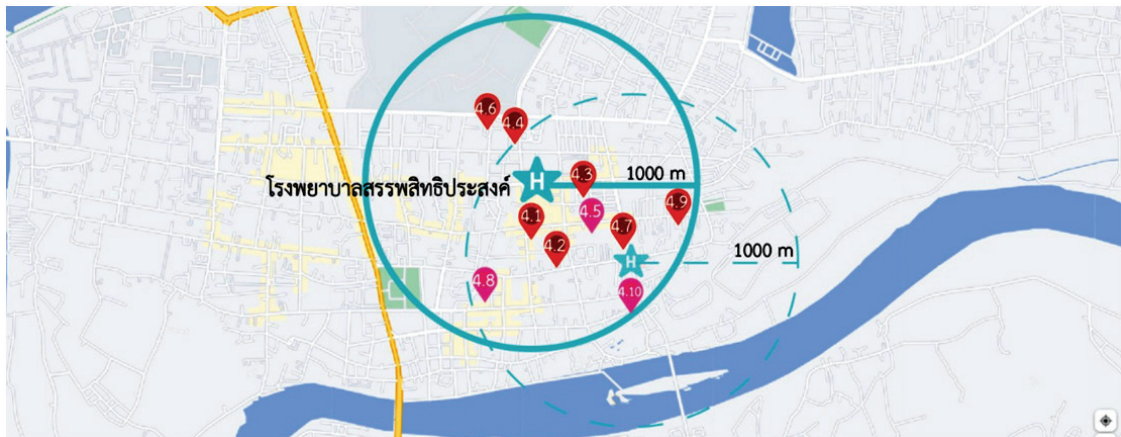
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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



ภาพที่ 9 แผนภูมิแสดงจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากรายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561



ภาพที่ 10 แผนผังแสดงพื้นที่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 4 ตารางแสดงอาคารที่พักโดยรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

	ชื่อโครงการ *ใช้รูปแบบการสะกดตามที่ ปรากฏใน google map	ลักษณะ โครงการ	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล (เมตร)	ราคาห้องพักเริ่มต้น (บาท/คืน)
4.1	อุบล แอร์พอร์ต แมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	140	600
4.2	สรรพสิทธิ์ อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	210	500
4.3	แพนเฮาส์	อะพาร์ตเมนต์	280	500
4.4	รุ่งเรืองแมนชั่น	อะพาร์ตเมนต์	290	300
4.5	โรงแรมลายทอง	โรงแรม	360	1400
4.6	บ้านไทย อพาร์ทเมนต์	อะพาร์ตเมนต์	600	450
4.7	ทวิสุข แกรนด์	อะพาร์ตเมนต์	690	450
4.8	อีโค อินน์	โรงแรม	830	550
4.9	มยุรียา เฟลส	อะพาร์ตเมนต์	900	400
4.10	อุบล เบสท์เฟลส	โรงแรม	920	400

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 เจ้าของอาคารหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการ (supply side) เจ้าของ หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลโครงการในพื้นที่ศึกษา 1 คน ต่อ 1 อาคาร = 39 อาคาร = **39 คน**
- กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เข้าพักในอาคารพักแรมรวมรอบโรงพยาบาลที่มาใช้บริการโรงพยาบาล (demand side) ผู้เข้าพักอาศัยในอาคารพักแรมรวมที่ให้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง 3 - 6 คนต่อ 1 อาคาร = **120 - 240 คน**

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้กฎแห่งการปฏิบัติ (rule of thumb) ตามข้อเสนอของ Schumacker & Lomax คือใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10-20 คนต่อตัวแปรในการวิจัยหนึ่งตัวแปร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรจำนวนตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความ

เหมาะสมที่เพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย $10 \times 12 = 120$ ถึง $20 \times 12 = 240$ คน (Schumacker & Lomax, 1996; Hair et al., 1998)

กลยุทธ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน ระหว่าง 2 กลยุทธ์ ดังนี้

- การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล หรือ ญาติและผู้ดูแล
- การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ สอบถามเฉพาะผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาลที่สะดวกให้ข้อมูลเท่านั้น

ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการเก็บข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม

	กลุ่มที่1 กลุ่มผู้ดูแลอาคารพักแรมรวม	กลุ่มที่2 กลุ่มผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาล
จังหวัดพิษณุโลก	17	50
จังหวัดนครศรีธรรมราช	6	20
จังหวัดนครปฐม	3	10
จังหวัดอุบลราชธานี	13	40
total	39 อาคาร	120 คน

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย เอกสารเกี่ยวกับอาคารพักแรมรวมประเภทต่าง ๆ รวมถึงทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพพระยะกลาง และศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากการค้นคว้าเบื้องต้นเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนพื้นที่การศึกษาเฉพาะประจำภูมิภาค นั้น ๆ และทำการรวบรวมรายชื่ออาคารพักแรมรวมโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทนทั้ง 4 ภาค จากนั้นทำการติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลล่วงหน้า และกลับมา ลงพื้นที่และติดต่ออีกครั้งหลังจากทดลองและแก้ไขแบบสอบถามแล้ว

กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ขั้นตอนในการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมดังนี้

1. ติดต่อโครงการอาคารพักแรมรวมเพื่อขออนุญาตแจกแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม
2. วิธีการแจกแบบสอบถาม
 - ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง
 - เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าพักภายในโครงการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้เตรียมชุดแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอน และขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โครงการล่วงหน้า
 - เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ของอาคารบางส่วนไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลโดยการนัดพบ จึงใช้วิธีติดต่อโดยทางออนไลน์ และสนทนาทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ : หลังจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้อง นำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอเป็นภาพรวม แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

- เพื่อหาลำดับความสำคัญของรูปแบบ (พื้นที่สิ่งอำนวยความสะดวก) และการบริการ ที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ
- เพื่อหาลำดับความสำคัญของรูปแบบ (พื้นที่สิ่งอำนวยความสะดวก) และการบริการ ที่ผู้ใช้บริการให้
- วิเคราะห์กลุ่มผู้เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล อาทิเช่น ระยะเวลาเข้าพัก จำนวนผู้ร่วมพนักจุดประสงค์การเข้าพัก

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ และเขียนข้อมูลเชิงพรรณนาเพื่อหาข้อสรุปของพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และการบริหารในปัจจุบันเพื่อนำไปเป็นแนวทาง และข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนา หรือการปรับปรุงในอนาคต

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วนตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 รูปแบบที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารที่พักอาศัยรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลโครงการอาคารพักแรมรวมโดยรอบโรงพยาบาลทั้ง 4 จังหวัดในรัศมี 1 กิโลเมตรรอบโรงพยาบาลพบว่าที่พักทั้งหมด 39 โครงการ ในช่วงการแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 โครงการบางส่วนได้ทำการปิดปรับปรุงชั่วคราว 2 โครงการ และปิดกิจการอีก 2 โครงการ สามารถเก็บข้อมูลได้ 27 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 77 จากโครงการทั้งหมด

จากการสอบถามพบว่าโครงการที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ตัวแทน 4 ภาค ทั้ง 27 โครงการ ณ ปัจจุบันนั้น มีประเภทผู้เช่าพักที่หลากหลาย และมีเพียงแค่ ร้อยละ 48 หรือ 13 โครงการเท่านั้น ที่ประเภทของผู้เช่าพักตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาหลัก คือ ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลทั้ง 27 โครงการสามารถแบ่งประเภทอาคารได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 โรงแรม ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ มีห้องพักตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป 11 โครงการ

กลุ่มที่ 2 อพาร์ทเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่ารายวัน รวมถึงโฮสเทลและโรงแรมขนาดเล็กที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นโรงแรม 16 โครงการ

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

ในกลุ่มของโรงแรมขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ มักแบ่งที่พักเป็นสัดส่วนและมีรูปแบบห้องพักที่หลากหลาย 1-3 รูปแบบ ขนาดตั้งแต่ 20-32 ตารางเมตร พื้นที่ส่วนกลางประกอบไปด้วย โถงรับแขก ที่จอดรถ ห้องอาหาร พื้นที่ออกกำลังกาย ห้องจัดเลี้ยงสัมมนา และสวนหย่อม

ผลการเปรียบเทียบพบว่า ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 4 จังหวัดนั้น มีราคาเริ่มต้นที่ถูกที่สุดคือ 250 บาท/คืน จนถึง 1,400 บาท/คืน โดยราคาเริ่มต้นของที่พักเฉลี่ยของทั้งหมด 27 โครงการอยู่ที่ 560 บาท/คืนเท่านั้น

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพิษณุโลกมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 350-1,200 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 680 บาท/คืน ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนครราชสีมา มีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 400-750 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 500 บาท/คืน

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนครปฐมมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 250-500 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 350 บาท/คืน

ที่พักโดยรอบโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานีมีราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 300-1,400 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 550 บาท/คืน

1.2 ระดับความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

จากตารางที่ 6 การให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก 2 อันดับแรก ทั้งฝั่งผู้ให้บริการ และฝั่งผู้เข้าพักตรงกัน คือ อันดับ 1 เป็นพื้นที่เตียงหรือพื้นที่นอน ร้อยละ 29.72 อันดับสองที่ให้ความสำคัญรองลงมา คือ พื้นที่ห้องน้ำ ร้อยละ 27.72 พื้นที่ที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ พื้นที่จัดเตรียมอาหาร เป็นร้อยละ 10.94 ทั้งนี้ เนื่องจากการมาพักระยะสั้น ไม่มีความต้องการพื้นที่เพื่อที่จะประกอบอาหารเพื่อรับประทานด้วยตนเอง และที่พักส่วนใหญ่ไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อประกอบอาหารในห้องพักไว้เช่นกัน

1.3 ลำดับความสำคัญต่อพื้นที่ภายนอกห้องพัก (ส่วนกลาง) ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

การให้ความสำคัญ 2 อันดับแรก ของผู้ให้บริการและผู้เข้าพักไม่ตรงกัน โดยฝั่งผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านที่จอดรถเป็นอันดับ 1 และพื้นที่ต้อนรับเป็นอันดับ 2 แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการให้ความสำคัญในส่วนพื้นที่

ตารางที่ 6 ตารางแสดงระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก

	ระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก						
	ผู้ให้บริการ อาคารที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาล (supply)						ผู้เข้าพัก (demand)
รายการพื้นที่ภายในห้องพัก	จังหวัดพิษณุโลก (%)	จังหวัดนครศรีธรรมราช (%)	จังหวัดนครปฐม (%)	จังหวัดอุบลราชธานี (%)	เฉลี่ยภาพรวม		(ผู้เข้าพัก 120 ราย)
1. พื้นที่นอน	32.59	33.33	33.33	32.67	32.84%	<u>1</u>	29.72% <u>1</u>
2. พื้นที่พักผ่อน	18.52	16.00	17.78	16.00	17.04%	<u>3</u>	14.44% 4
3. พื้นที่ห้องน้ำ	27.41	25.33	26.67	26.67	26.67%	<u>2</u>	27.72% <u>2</u>
4. พื้นที่จัดเตรียมอาหาร	10.37	12.00	11.11	10.00	10.62%	5	10.94% 5
5. พื้นที่ระเบียง	11.11	13.33	11.11	14.67	12.84%	4	17.22% <u>3</u>
รวม	100%	100%	100%	100%	100%		100%

โถงทางเดินพื้นที่ต้อนรับเป็นอันดับ 1 และพื้นที่จอดรถเป็นอันดับ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากการสร้างบรรยากาศให้สวยงามและสร้างความประทับใจแรกต่อลูกค้า ส่วนอันดับ 3-4-5 ตรงกัน เป็นพื้นที่ทานอาหาร/ห้องอาหาร สวนหย่อมพื้นที่สีเขียว และพื้นที่ออกกำลังกาย ตามลำดับ

2. การให้ความสำคัญต่อการบริการในที่พักระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ณ ปัจจุบัน

ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านบริการ อันดับที่ 1-4 คือ การรักษาความปลอดภัย การต้อนรับ ความสะอาด สิ่งบันเทิงและอินเทอร์เน็ต เป็นร้อยละ 18.63, 18.03, 17.85, 13.89 ตามลำดับ ส่วนฝั่งผู้ให้บริการนั้นให้ความสำคัญด้านการต้อนรับเป็นอันดับแรก ที่ร้อยละ 20.06 รองลงมาคือ ความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และ สิ่งบันเทิงและอินเทอร์เน็ต เป็นร้อยละ 18.93, 18.62, 11.73 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 อันดับแรกของทั้งผู้เข้าพัก

และผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอยู่แล้ว ดังนั้น ข้อมูลที่น่าสนใจคืออันดับที่ 4 ที่ อินเทอร์เน็ต ไวไฟ และ สิ่งบันเทิง มีความสำคัญต่อการเลือกเข้าพักที่พักเป็น อันดับต้น ๆ ในปัจจุบันและอันดับสุดท้ายคือ บริการซักรีด

3. กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าพักที่พักรอบ โรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน

จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจุดประสงค์ของการเข้าพัก ระยะเวลา จำนวนผู้ร่วมเดินทาง และช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล ณ ปัจจุบันนั้น เป็นกลุ่มคนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักแถวโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อมารับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ดูแลและร่วมพักอาศัยประมาณ 1-3 คนและการมาใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน

4. รูปแบบการบริหารอาคารที่พักโดยรอบ โรงพยาบาล

โครงสร้างองค์กรการบริหารประกอบไปด้วย ฝ่ายบริหาร โดยมีเจ้าของหรือผู้จัดการเป็นผู้ดูแล และฝ่ายปฏิบัติงานที่เป็นส่วนงานต้อนรับลูกค้า ส่วนงานแม่บ้านและซักรีด ส่วนงานรักษาความปลอดภัย ส่วนงานอาหารและเครื่องดื่ม ส่วนงานวิศวกรรมหรือส่วนงานช่าง ส่วนงานทรัพยากรบุคคล ส่วนงานขายและการตลาด ส่วนงานประชาสัมพันธ์และวิเคราะห์การปฏิบัติงาน และส่วนงานบัญชีและการเงิน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอย่างการศึกษาเป็นโครงการที่มีขนาดเล็ก มีการบริการที่มีจำนวนจำกัด และเพื่อให้บริการที่รวดเร็วประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย จึงมีการลดลำดับขั้นของการทำงานภายในโครงการและมีการทำหน้าที่ควบตำแหน่งโดยมีเจ้าของหรือผู้จัดการเป็นหลักในการดำเนินงาน จำนวนของบุคลากรขึ้นอยู่กับจำนวนห้องพักและการให้บริการภายในโครงการ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ในอนาคตแม้ว่าแนวคิด Intermediate care จะส่งเสริมให้โรงพยาบาลสามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น ผู้วิจัยเล็งเห็นช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาโครงการเพื่อรองรับคนกลุ่มที่มาพักเพื่อรอใช้บริการและระหว่างใช้บริการโรงพยาบาล จึงได้ทำการศึกษาจุดประสงค์ของการเข้าพักของกลุ่มเป้าหมายและระดับการให้ความสำคัญต่อพื้นที่ภายในห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และการบริการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เข้าพักให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการภายในโครงการสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บัณฑิต ม่วงสอนเขียว เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ของการลงทุนเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์เพื่อญาติผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน (2550) ที่พบว่ารูปแบบของโครงการที่เหมาะสมคือห้องพักควรมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับการเข้าพักจำนวนหลายท่าน มีการบริการภายในโครงการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าพักอาศัย ช่วงเวลาในการพักอาศัยคือ 3-10 วัน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเหมาะแก่การเข้าพักในโรงแรม โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ จัดเป็นโรงแรมประเภทหนึ่งซึ่งมีผู้เข้าพักอาศัยอยู่ประจำเป็นระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี (long-term) ที่มีการให้เช่าระยะสั้น หรือระยะยาวและตกแต่งไว้เรียบร้อยแล้ว มีการแบ่งพื้นที่การใช้สอยออกเป็น ส่วน ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการโรงแรม อะพาร์ทเมนต์ หรือห้องเช่ารายวันในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลในอนาคต ควรมีการคำนึงถึงผู้เข้าใช้บริการที่มีความหลากหลาย และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวกายที่ไม่สะดวก โดยสามารถเริ่มปรับปรุงจากการแก้ไขปัญหา ณ ปัจจุบัน ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างให้มีความสำคัญ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7 ตารางแสดงรายการปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงที่พักในอนาคต

ลำดับ	พื้นที่/การบริการ	รายการปัญหา	ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาและปรับปรุง
พื้นที่ภายในห้องพัก			
1.	พื้นที่เตียง /พื้นที่นอน	- ขนาดและรูปแบบห้องพัก ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ร่วมเข้าพักของกลุ่มตัวอย่าง - ร้อยละ 80 ของโครงการทั้งหมด มีห้องพักเพียงรูปแบบเดียว เป็นห้องสตูดิโอ ไม่มีการแบ่งโซนที่ชัดเจน	- ออกแบบให้มีพื้นที่กว้างเพียงพอ สำหรับการเพิ่มเตียงเสริม หรือผู้เข้าพักที่ใช้รถเข็นแบบเตียงนอน - ใช้เตียงแผ่นแทนเตียงขนาดใหญ่ - เลือกใช้ชุดรับแขกที่สามารถปรับนอนได้
2.	พื้นที่ห้องน้ำ	- ลื่น - ไม่สะดวกต่อผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก	- พื้นในห้องพักควรเป็นวัสดุผิวฝืดควรเป็นระนาบเดียวกันหรือลดระดับลงเพียงเล็กน้อยโดยเป็นทางลาดสำหรับผู้ที่ใช้รถเข็น - เพิ่มราวจับ ที่นั่งพักระหว่างอาบน้ำ
3.	พื้นที่ระเบียง	- ขนาดเล็ก - สกปรก - ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้	- กรณีที่ไม่สามารถใช้พื้นที่ระเบียงได้ ใช้เพื่อมองออกไปข้างนอกเพื่อความผ่อนคลายระหว่างวัน ควรเป็นบริเวณที่มีความสะอาด ไม่มีสิ่งรบกวนสายตา
พื้นที่ภายนอกห้อง (พื้นที่ส่วนกลาง)			
1.	พื้นที่จอดรถ	- ที่จอดรถไม่เพียงพอ - ไม่มีที่จอดรถ	- ควรจัดให้มีที่จอดรถให้เพียงพอต่อความต้องการ และมีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกโดยอยู่ใกล้อาคารมากที่สุด - เพิ่มทางลาดและราวจับ
2.	พื้นที่โถง /พื้นที่ต้อนรับ	- บางโครงการไม่มีพื้นที่ต้อนรับ	- ควรจัดให้มีพื้นที่รองรับเพื่อใช้ผ่อนคลายจากการเดินทางโดยจัดให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ

3.	พื้นที่รับประทานอาหาร /ห้องอาหาร	- ในบางโครงการไม่มีพื้นที่รับประทานอาหารในส่วนกลาง	- นอกจากพื้นที่รับประทานอาหารในห้องพักส่วนตัวแล้วควรจัดให้มีพื้นที่รับประทานอาหารในส่วนกลางทั้งช่วงเช้า กลางวัน เย็น
4.	สวนหย่อม /พื้นที่สีเขียว	- ในบางโครงการไม่มีพื้นที่สีเขียว	- แม้พื้นที่สีเขียวไม่อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ผู้เข้าพักให้ความสำคัญ หากผู้ให้บริการต้องการรองรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าพักที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล การปรับปรุงให้มีพื้นที่สีเขียวเพียงเล็กน้อยสามารถสร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้ตามหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
การบริการ			
1.	Internet/ wifi		- ควรมี เนื่องจากผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับอินเทอร์เน็ตเป็นอย่างมาก รองจาก ความปลอดภัย การต้อนรับ และความสะอาด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการขั้นต่อไป เตรียมความพร้อม ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาโครงการพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (new normal) เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัยในสถานประกอบการ และขอรับการรับรองมาตรฐาน SHA (Safety and Health Administration)

ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 กลุ่มอาคารพักแรมรวมที่อยู่โดยรอบโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านสถานที่ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ ทางภาครัฐสามารถหารือกับผู้ประกอบการที่พักแรมในพื้นที่เพื่อพัฒนาและใช้งานเป็นโรงพยาบาล หรือ สถานที่สำหรับแยกกักตัวได้

ข้อค้นพบในงานวิจัย

1. ผู้เข้าพักอาศัยในโครงการ

- ผู้เข้าพักที่พักรอบโรงพยาบาล เป็นกลุ่มคนอายุ 36-45 ปี ที่เดินทางมาพักแถวโรงพยาบาลล่วงหน้าเพื่อมารอรับบริการทางการแพทย์ โดยมีผู้ร่วมเดินทางประมาณ 1-3 คน การมาใช้บริการแต่ละครั้งจะพำนักอยู่ประมาณ 1-3 วัน

2. ห้องพักภายในโครงการ

- พื้นที่ภายในห้องพักในบางโครงการมีเพียงรูปแบบเดียวเพียงทำให้ผู้เข้าพักต้องจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องพักเป็นส่วนต่าง ๆ และบางโครงการมีระเบียบขนาดเล็กที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่

- ขนาดห้องพัก กับความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน ผู้เข้าพักมักมีผู้ร่วมเดินทางและร่วมพักอาศัย 1-3 คน การจัดห้องที่มีทางเลือกเป็นห้อง 2 ห้องนอน หรือ ห้องที่มีประตูห้องที่เชื่อมต่อกันได้ (connecting door) หรือ การมีชุดรับแขกที่สามารถปรับนอนได้อาจจะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับสภาพสังคมเศรษฐกิจของคนในพื้นที่ได้
- การออกแบบพื้นที่ในห้องพักควรมีระนาบเดียวกัน หรือลดระดับลงเพียงเล็กน้อยเพื่อรองรับผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวก

3. พื้นที่ส่วนกลางของโครงการ

- แม้ผู้เข้าพักไม่ได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่สีเขียวหรือสวนหย่อมเป็นอันดับต้น ๆ มีประโยชน์อย่างมากในการรองรับผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเพื่อใช้ผ่อนคลายตามหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

4. การบริการภายในโครงการ

- พบว่าโครงการกลุ่มตัวอย่างทุกโครงการ มีอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นบริการด้านสิ่งบันเทิงที่ผู้เข้าพักอาศัยให้ความสำคัญมากที่สุดรองจาก ความปลอดภัย การต้อนรับ และการความสะดวก

5. การบริหารภายในโครงการ

- สำหรับโครงการขนาดเล็กพบว่าการจ้างพนักงานในส่วนที่ขาดจากภายนอกตามสถานการณ์ อาทิ เช่น ฝ่ายวิศวกรรม ช่างซ่อมบำรุง บริการซักผ้า

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 ณ กรกฎาคม 2562. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2563, จาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/downloadlist/57/0>

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ. หน่วยงานบริการสุขภาพ. (2558). จำนวนสถานพยาบาลและจำนวนเตียง จำแนกตามประเภทและเขตบริการ. สืบค้นจาก https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rWWcdWmbMHCI_UNGvhRa8ANAwQo6vRmPHUfjREH4U0/edit#gid=133463103

กฤตลัก วรดิพิงศ์. (2558). ความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา: โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และอพาร์ทเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

บัณฑิต ม่วงสอนเขียว. (2550). การศึกษาความเป็นไปได้ของการลงทุนเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์เพื่อญาติผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

พวงชมพู ประเสริฐ. (2561). เปิด model กลุ่ม รพ.ขับเคลื่อนลดความแออัดในโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2563, จากกรุงเทพธุรกิจ <http://inews.bangkokbiznews.com/read/346873>

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ พลิชฐ์ พัจนา. (2562).
สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ
9 เมษายน 2564, จาก [https://tdri.or.th/2019/01/
สถานการณ์การใช้บริการส/](https://tdri.or.th/2019/01/สถานการณ์การใช้บริการส/)

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W.
C. (1998). *Multivariable data analysis* (5th ed.).
Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Schumacker & Lomax. (1996). *A beginner's guide to
structural equation modeling*. Mahwah: NJ:
Laurence Erlbaum Associates, Inc.