แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Guidelines for the Development of Residential Accommodation Supporting Private Hospital Operations to Promote Medical Tourism

รับบทความ 06/10/2568
แก้ไขบทความ 27/11/2568
ยอมรับบทความ 28/11/2568

ศุภกานต์ ชัยชนะ* ไตรรัตน์ จารุทัศน์
ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Supakarn Chaichana, Trirat Jarutach
Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
Supakarn.Chaichana@gmail.com, trirat13@gmail.com
*ผู้ประพันธ์บรรณากิจ

บทคัดย่อ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นอุตสาหกรรมสำคัญที่มีบทบาทอย่างมากต่อการสร้างรายได้และการพัฒนาประเทศ โดยการจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติถือเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนและยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและวิเคราะห์รูปแบบทางกายภาพภายในที่พักอาศัย เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติที่เข้ามารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกกรณีศึกษาที่พักอาศัยประเภทโรงแรม และเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ รวมจำนวนทั้งหมด 6 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในรัศมี 1 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 คน

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการที่พักอาศัยของผู้ใช้บริการมีความแตกต่างกันตามภูมิภาค ผู้ใช้บริการจากภูมิภาคเอเชียและอาเซียนให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าและความสะดวกสบายขั้นพื้นฐาน ผู้ใช้บริการจากยุโรป อเมริกา และภูมิภาคอื่นให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมในที่พักและบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ขณะที่ผู้ใช้บริการจากตะวันออกกลางให้ความสำคัญกับรูปแบบการพักอาศัยที่รองรับครอบครัวขนาดใหญ่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบวงจร โดยปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเลือกที่พัก ได้แก่ ราคา ทำเลที่ตั้งใกล้โรงพยาบาล คุณภาพห้องพักและการบริการ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวก

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรเน้นการออกแบบพื้นที่และบริการที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับผู้เข้าพักทุกช่วงวัย รองรับทั้งการเข้าพักระยะสั้นและระยะยาว มีพื้นที่รองรับกิจกรรมสำหรับครอบครัว สิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบถ้วน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพและจิตใจ อันจะช่วยยกระดับศักยภาพของประเทศไทยในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

***คำสำคัญ**: การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่พักอาศัยรอบโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติ การออกแบบที่พักอาศัย รูปแบบทางกายภาพ การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก*

Abstract

Medical tourism plays a vital role in generating national income and supporting overall development. Accommodation for foreign patients and their companions is crucial to private hospitals' operations and competitiveness. This research examines accommodation needs and physical design characteristics to propose development guidelines suitable for medical tourists. The qualitative study analyzed six types of hotels and serviced apartments located within one kilometer of private hospitals in Bangkok, using in-depth and structured interviews with 30 participants.

Findings show that preferences vary by region: Asian and ASEAN users prioritize affordability and comfort; European and American users value environmental quality and recovery-focused services, while Middle Eastern users prefer family-oriented accommodations with full facilities. Key factors influencing accommodation include price, proximity to hospitals, room quality, cleanliness, and available amenities.

The study recommends flexible design and services that accommodate all age groups, support both short- and long-term stays, include family activity areas, and provide comprehensive facilities that foster physical and mental recovery. Such features can enhance Thailand's competitiveness as a global health hub and effectively promote its medical tourism industry.

Keywords*: medical tourism, residential accommodations around hospitals, international patients and families, residential design, physical design characteristics services and amenities*

บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยเป็นองค์ประกอบสำคัญที่โดดเด่นด้านการดูแลสุขภาพ โดยประเทศไทยได้ส่งเสริมอุตสาหกรรมนี้ผ่านความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อผลักดันให้ไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลเอกชนขยายฐานตลาดไปยังผู้ป่วยชาวต่างชาติ ขณะที่ภาครัฐพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ควบคู่โปรแกรมท่องเที่ยวส่งผลให้เกิดการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี พร้อมแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี เพื่อพัฒนาประเทศไทยไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2547–2551 และ 2560–2569)

หลังการระบาดของโควิด-19 พ.ศ. 2563 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลกหดตัว แต่ฟื้นตัวได้ใน พ.ศ. 2566 และคาดว่าจะเติบโตต่อเนื่อง จากความต้องการรักษาพยาบาลคุณภาพ ราคาสมเหตุสมผล และจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ มูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกอยู่ที่ประมาณ 1.2 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 8.5 ล้านล้านบาทใน พ.ศ. 2570 ขณะที่ประเทศไทยมีมูลค่าตลาดราว 9.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ใน พ.ศ. 2566 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 7.6 แสนล้านบาทใน พ.ศ. 2570 (Krungthai COMPASS, 2565) นอกจากนี้ มูลค่าตลาดของโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2565 มีการเติบโตสูงสุดในภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการจ้างงานและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (THAIPUBLICA, 2565) จากการสำรวจของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนของประเทศไทย ระบุว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 92.7 โรงพยาบาลรัฐและคลินิกเฉพาะทางรองลงมา โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่ต่ำกว่าหลายประเทศ ความน่าเชื่อถือของสถานพยาบาลและแพทย์ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (กองวิจัยการตลาดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2564) การจะพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยให้ก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ต้องอาศัยความเชื่อมโยงกับธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น ธุรกิจทางการแพทย์ ธุรกิจที่พักอาศัย ผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ รวมถึงการสนับสนุนจากภาครัฐ ประกอบไปด้วย ผู้มีบทบาทหลัก ผู้มีบทบาทสนับสนุนและผู้มีบทบาทประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระดับโลก

งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาประเด็นด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยและการให้บริการที่สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติ โดยศึกษาความต้องการด้านที่พักอาศัย รูปแบบทางกายภาพ คุณลักษณะการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบทบาทความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการยกระดับศักยภาพของที่พักอาศัยที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการที่พักอาศัยที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบทางกายภาพภายในที่พักอาศัย เพื่อสนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การเดินทางข้ามประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานเทียบเท่าหรือสูงกว่าประเทศที่พำนัก โดยมี 4 แบบ ได้แก่ ผู้ป่วยติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงและจัดการเอง ติดต่อผ่านตัวกลางที่จัดการเรื่องการรักษา การเดินทาง และที่พัก ได้รับการส่งตัวจากบริษัทประกันหรือนายจ้างเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และโรงพยาบาลในประเทศส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่ต่างประเทศ (พรมิตร กุลกาลยืนยง, 2560) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เกิดจากต้นทุนทางการแพทย์สูง ใช้เวลารอรับบริการนาน และการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพจำกัดในประเทศต้นทาง (Zakaria et al., 2023)

แนวคิดเกี่ยวกับด้านที่พักอาศัย

โรงแรม คือสถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นเป็นธุรกิจให้บริการที่พักอาศัยสำหรับคนเดินทาง หรือบุคคลอื่น สามารถแบ่งประเภทได้ดังนี้ แบ่งตามขนาดหรือจำนวนห้องพัก แบ่งตามลักษณะของอาคาร และแบ่งตามมาตรฐานของที่พักเพื่อการท่องเที่ยวในประเทศไทย (กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557) โรงแรมเป็นธุรกิจที่ประกอบด้วยการบริหารจัดการที่พักพร้อมบริการแบบองค์รวมมีความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงในตลาดรวมถึงโอกาสด้านการบริหารและนวัตกรรม (Mackenzie, 2024)

เซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ คือที่พักอาศัยให้เช่าระยะสั้นหรือระยะยาวที่ตกแต่งไว้เรียบร้อยภายในตัวห้องพัก แบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นหลายส่วน เช่น มีพื้นที่สำหรับการทำครัว มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า รวมถึงการให้บริการต่าง ๆ ที่เหมือนกับโรงแรม แต่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่า (ประพันธ์ เอี่ยมศิริ, 2552) เซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ คือรูปแบบที่พักที่ผสมผสานระหว่างโรงแรมและอะพาร์ตเมนต์ โดยมุ่งเน้นการพักอาศัยระยะยาว (Apartment service, (n.d.))

แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบ

การออกแบบเพื่อทุกคนเป็นแนวคิดสากลที่องค์กรสหประชาชาติได้ส่งเสริม จากแนวความคิดเดิมเพื่อให้ผู้พิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในอาคารและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหลัก 7 ประการ คือความเท่าเทียม ความยืดหยุ่น ความเรียบง่าย การรับรู้แบบเข้าใจง่าย ทนทานต่อความผิดพลาด ใช้แรงน้อย ขนาดและพื้นที่เหมาะสม (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2558) การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ใช้งานได้ง่ายสำหรับผู้ใช้หลากหลายกลุ่มโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ (Kim & Jeong, 2020)

การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา คือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผ่านประสาทสัมผัส (ผัสสะ) ทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็นรูป การรู้รส การได้กลิ่น การได้ยินเสียง การสัมผัส ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ รวมถึง แสง สี เสียง การจัดภูมิทัศน์ ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติของการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2560) สภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เป็นการจัดพื้นที่เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูทางกายและจิตใจของผู้ป่วย ด้วยความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และการดูแลสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ (Feng et al., 2024)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

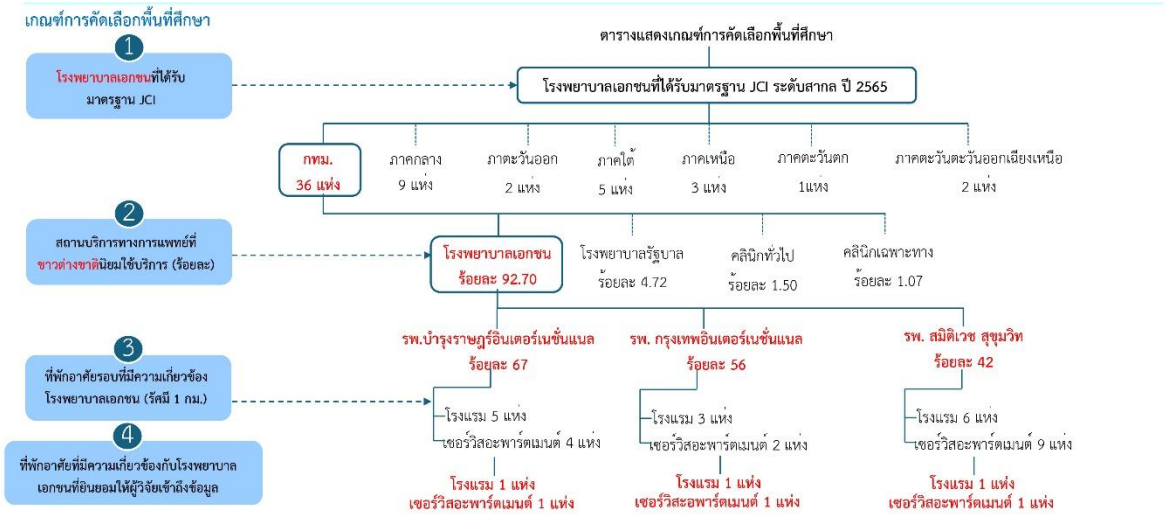
กำหนดให้อาคารต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ที่ให้บริการสาธารณะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกอาคาร รวมถึงพื้นที่โดยรอบ ต้องมีป้ายสัญลักษณ์ผู้พิการ ทางลาด ลิฟต์ บันได ที่จอดรถ ทางเข้า ทางเดิน ประตู ห้องน้ำ และพื้นผิวสัมผัสที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ทั้งความกว้าง ระดับ และอุปกรณ์เสริม เช่น ราวจับ ระบบสัญญาณเสียงและแสง สำหรับโรงแรม ต้องมีห้องพักรองรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุทุกชั้น ชั้นละไม่น้อยกว่า 1 ห้อง และหากจำนวนห้องพักเกิน 10 ห้อง ต้องเพิ่ม 1 ห้องต่อทุก 10 ห้องที่เพิ่มขึ้นและต้องตั้งอยู่ใกล้บันไดหรือลิฟต์ดับเพลิง มีแผนผังและสัญญาณเตือนภัยทั้งระบบเสียง แสง และระบบสั่นสะเทือน ส่วนห้องน้ำต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับเก้าอี้ล้อ ราวจับ และอุปกรณ์อาบน้ำที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจเชิงลึกมากกว่าการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

เกณฑ์การพิจารณา คือเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลจาก Joint Commission International (JCI) ในกรุงเทพมหานคร และที่มีสัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการสูงที่สุด เป็นที่พักอาศัยตั้งอยู่ภายในรัศมี 1 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลเอกชนและเป็นที่พักอาศัยยินยอมให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยกรณีศึกษาประกอบด้วยที่พักอาศัย จำนวนรวมทั้งหมด 6 แห่ง แบ่งเป็นโรงแรม 3 แห่ง และเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ 3 แห่ง



ภาพ 1 แสดงเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

จากข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนด แนวความคิด แนวทางการออกแบบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจากข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การสำรวจที่พักอาศัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อสอบถามความต้องการ ปัญหา และข้อเสนอแนะระหว่างการเข้าพักเพื่อนำมาสรุปรูปแบบห้องพัก สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการของโครงการที่เหมาะสม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งมีความคลาดเคลื่อน 0.02 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลที่ลึกตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาใช้จำนวนไม่มาก แต่มีขนาดเพียงพอต่อการหาข้อสรุปการวิจัยตรงตามประเด็นการวิจัย

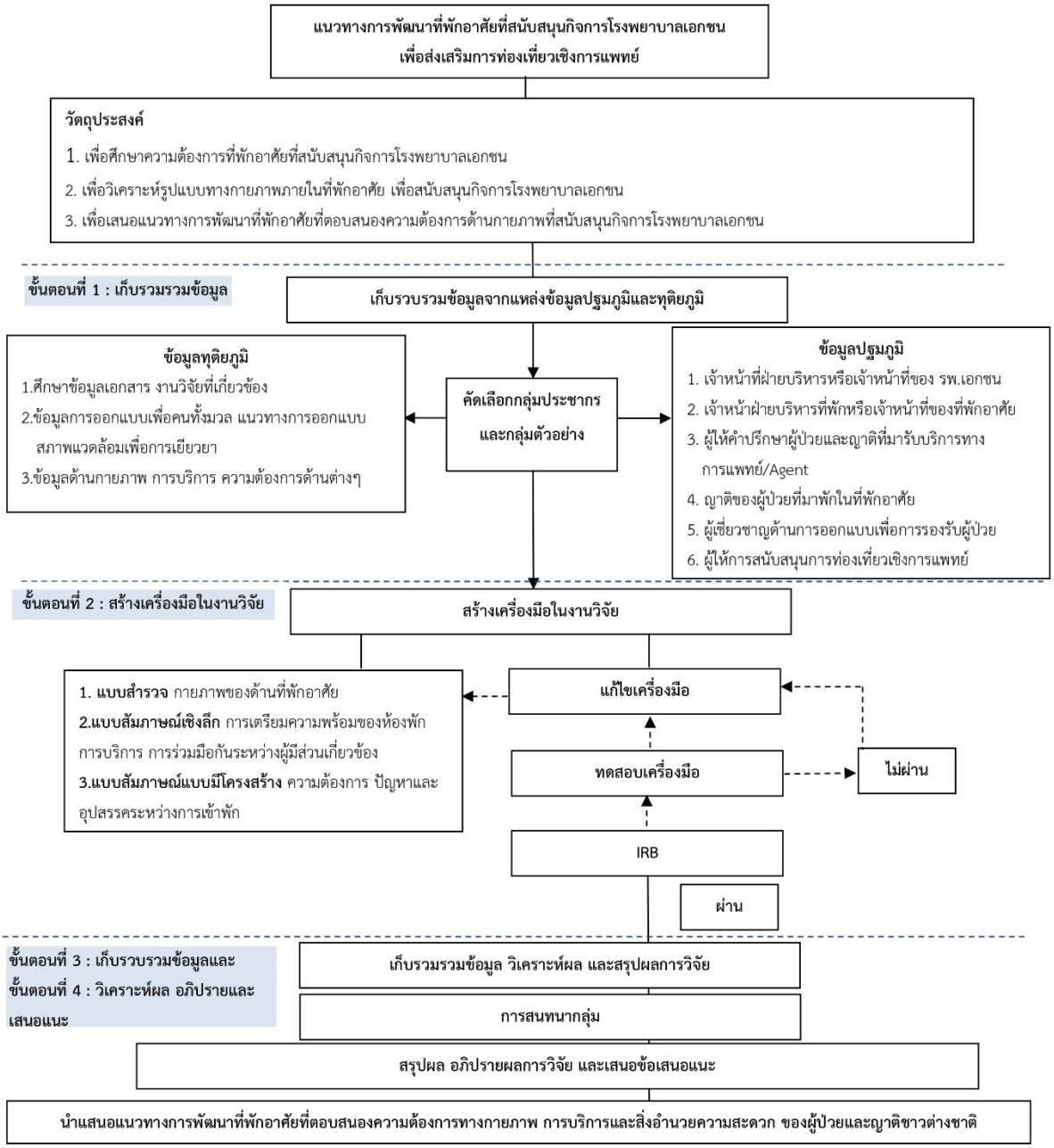
ตาราง 1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
1. ผู้จัดการฝ่ายบริหาร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลเอกชน	3
2. ผู้จัดการฝ่ายบริหาร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารที่พักอาศัย	12
3. ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการทางการแพทย์/Agent	6
4. ญาติของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้าพักในที่พักอาศัยรอบโรงพยาบาลเอกชน	6
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่พักอาศัยเพื่อรองรับผู้ป่วย	1
6. ผู้ให้ด้านการสนับสนุนด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	2
รวมทั้งสิ้น	**30**

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีวิจัยแบบเชิงคุณภาพ สามารถแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยได้ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพ 2 กระบวนการดำเนินงานวิจัย

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสำรวจ ที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาถึงประเภทของที่พักอาศัย ที่ตั้งโครงการ รูปแบบห้องพัก พื้นที่ส่วนกลาง และสิ่งอำนวยความสะดวก 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อรวมรวบข้อมูล ความต้องการในด้านที่พักอาศัย ลำดับความสำคัญของพื้นที่และการให้บริการภายในโครงการ เพื่อนำมาสรุปเป็นการพัฒนาที่พักอาศัยที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน 3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อสอบถามความต้องการ ปัญหา และข้อเสนอแนะระหว่างการเข้าพักเพื่อนำมาสรุปรูปแบบห้องพัก สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการ

ของโครงการที่เหมาะสมในอนาคต 4) การสนทนากลุ่ม เป็นการสนทนาอภิปรายโต้ตอบอย่างอิสระหว่างสมาชิกในกลุ่มตามประเด็นที่กำหนด

ผลการวิจัย

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

ความต้องการที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกที่พักอาศัยแตกต่างกันตามภูมิภาค ดังนี้

ตาราง 2 ความต้องการด้านที่พักอาศัยของผู้ป่วยและผู้ติดตามแบ่งตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนผู้ร่วมเดินทาง (คน)	ปัจจัยการเลือกเข้าพัก	ความต้องการด้านที่พักอาศัย	ความต้องการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก
เอเชีย อาเซียน	1–2	- ราคาคุ้มค่า - การเข้าถึงที่สะดวก	- ห้องขนาดเล็กและกลาง - ครัวขนาดเล็ก - ความเป็นส่วนตัว	- บริการรับไปส่งโรงพยาบาล สนามบิน - บริการด้านภาษา
ยุโรป อเมริกา และอื่น ๆ	1–2	- สภาพแวดล้อมของที่พัก - ส่วนกลางภายในที่พัก	- ห้องพักแบบที่ให้บริการเต็มรูปแบบ - มีการระบายอากาศที่ดี - มีบรรยายกาศภายในที่ดี - ความเป็นส่วนตัว	- พื้นที่ส่วนกลางที่สนับสนุนการฟื้นตัวหลังการรักษา เช่น สวน ฟิตเนส สปา - พื้นที่ส่วนกลางที่รองรับการทำงาน
ตะวันออกกลาง	>4	- ความสะดวกสบาย - การบริการที่ครบวงจร - ความสะอาด	- ห้องพักที่เชื่อมถึงกัน - พื้นที่ห้องพักที่กว้างขวาง	- สิ่งอำนวยความสะดวกครบวงจร บริการซักรีด - ส่วนกลางสำหรับครอบครัว

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเข้าพักของผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติมีความแตกต่างกันตามภูมิภาค โดยผู้ป่วยจากเอเชียอาเซียน ยุโรป อเมริกา และอื่น ๆ มักเดินทางพร้อมผู้ติดตาม 1–2 คน ขณะที่ผู้ป่วยจากตะวันออกกลางมักมาพร้อมครอบครัวใหญ่ สะท้อนถึงความสำคัญของการอยู่อาศัยแบบครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ไม่ใช่เพียงการเข้ารับการรักษา แต่ยังรวมถึงการพักผ่อนและการใช้เวลาร่วมกันระหว่างการรักษาด้วย

ด้านความต้องการด้านที่พักอาศัยควรตอบสนองตามบริบทวัฒนธรรมและโครงสร้างครอบครัว เช่น ห้องเชื่อมต่อสำหรับครอบครัวตะวันออกกลาง พื้นที่พักผ่อนคุณภาพสูงสำหรับยุโรปและอเมริกา และห้องพักราคาคุ้มค่าใกล้โรงพยาบาลสำหรับเอเชียและอาเซียน ทั้งนี้ บริการเสริมเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ เช่น รับ–ส่งโรงพยาบาล แปลภาษา ฟิตเนส สปา ครัว และพื้นที่สำหรับกิจกรรมครอบครัว จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่กำหนดการเลือกที่พัก คือ ราคา ความสะดวกในการเข้าถึง คุณภาพสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามภูมิภาคและวัฒนธรรม การออกแบบและบริหารจัดการที่พักจึงต้องยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความพึงพอใจและเสริมศักยภาพการแข่งขันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไทยในตลาดโลก

จากการวิเคราะห์รูปแบบทางกายภาพภายในที่พักอาศัย เพื่อสนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน ภายในที่พักอาศัยประเภทโรงแรมและเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ ปัจจุบันพบว่า การจัดเตรียมพื้นที่ภายในโครงการและห้องพัก สำหรับผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพและผู้สูงอายุ ทุกโครงการได้จัดให้มีตามมาตรฐานตามข้อกำหนดทางกฎหมาย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า สามารถยกระดับคุณภาพการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เดินทางเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สามารถพัฒนาผ่านแนวคิดของการออกแบบเพื่อทุกคน และการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาได้ ดังนี้

ตาราง 3 แสดงวิเคราะห์รูปแบบทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่สามารถพัฒนาต่อได้

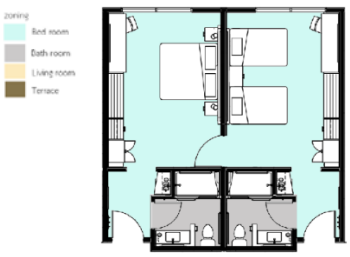
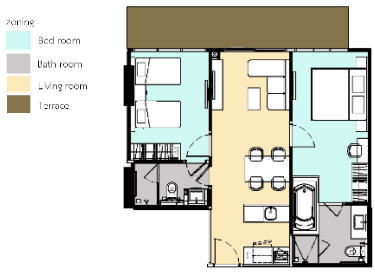
รายละเอียดหมวด		ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	ความสอดคล้อง
1	ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก	มีการออกแบบที่ครอบคลุม แต่บางจุดยังขาดป้ายนำทาง หรือการออกแบบป้ายที่มีพื้นผิวขรุขระ	- เพิ่มป้ายสัญลักษณ์สากล ใช้สีให้ชัดเจน และสัญลักษณ์สัมผัสสำหรับผู้พิการทางสายตา	- สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์ (2557) - ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2558) - โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2560) - Dragerwerk AG & Co. KGaA, Corporate Communications (2015) - Dalprà (2023) - Ghazaly et al. (2022) - ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบที่พักอาศัยเพื่อรองรับผู้ป่วย
2	ทางลาดและลิฟต์	จัดเตรียมตามกฎหมายแต่ยังขาดราวจับภายในและสัญลักษณ์ที่ชัดเจนสำหรับพื้นที่ต่างระดับ	- ติดตั้งไฟส่องสว่างอัตโนมัติ - พัฒนาระบบลิฟต์เป็นแบบระบบไร้การสัมผัส (touchless control)	
3	บันได	มีพื้นผิวกันลื่นและราวจับตามกฎหมาย	- เพิ่มป้ายสัญลักษณ์นำทางที่ชัดเจน	
4	สถานที่จอดรถ	จัดเตรียมตามกฎหมาย		
5	ทางเข้าอาคาร ทางเดิน และทางเชื่อมระหว่างอาคาร	จัดเตรียมตามกฎหมาย	- ใช้ระบบไร้การสัมผัส (touchless control) ลดการสัมผัสร่วมบริเวณทางเข้าออกและภายในโครงการ	
6	ประตู	จัดเตรียมตามกฎหมาย		
7	ห้องน้ำสาธารณะ	จัดเตรียมตามกฎหมาย		
8	ห้องพัก	จัดเตรียมให้มีห้องพักตามขั้นต่ำกฎหมายกำหนด หรือห้องพักมากกว่าตามกฎหมายกำหนด	- ออกแบบให้ทุกห้องพักเป็นห้องพักผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ และผู้สูงอายุ - เพิ่มระบบ UVC ในห้องพัก เพื่อฆ่าเชื้อโรค - ติดตั้งระบบควบคุมความดันอากาศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ - เพิ่มการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาด้วยกลิ่น เสียง แสง ภาพ และวัฒนธรรมไทย มาปรับใช้ในการออกแบบห้องพัก เพื่อสร้างสภาวะสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ	
9	ห้องน้ำภายในห้องพัก	จัดเตรียมตามกฎหมาย แต่ยังขาดที่นั่งภายในโซนอาบน้ำ	- ติดตั้งที่นั่งอาบน้ำถาวร หรือพับเก็บได้ พร้อมราวจับ ปุ่มฉุกเฉิน และอุปกรณ์ที่เข้าถึงง่ายจากรถเข็น	

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

ด้านบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงแรมและเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ พบว่า การให้บริการครอบคลุมความต้องการของผู้เข้าพักหลายกลุ่ม ทั้งผู้เข้าพักระยะสั้น ผู้เข้าพักเพื่อธุรกิจ นักท่องเที่ยว และผู้เข้าพักเพื่อรับบริการทางการแพทย์ บริการด้านการต้อนรับมีความหลากหลาย เช่น การเช็คอินและเช็คเอาต์ 24 ชั่วโมง การฝากและขนสัมภาระ การทำความสะอาดห้องพักและซักรีด ตลอดจนบริการด้านเทคโนโลยีและความบันเทิง เช่น อินเทอร์เน็ตและห้องประชุม หรือห้องทำงาน ด้านการเดินทาง และการประสานงานกับโรงพยาบาล เช่น รถรับส่งและบริการรถเข็น พร้อมบุคลากรช่วยเหลือ ถือเป็นบริการสำคัญเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย โดยเสนอแนะให้มีระบบสื่อสารที่สั่งการทุกอย่างล่วงหน้าที่ชัดเจน เช่น แอปพลิเคชันภายในสำหรับจองและแจ้งความต้องการพิเศษ และมีบุคคลากรที่ได้รับการอบรมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์การเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินเบื้องต้น

แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของผู้เข้าพักหลากหลายภูมิภาค จากการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติ พบว่า ลักษณะการเข้าพักแตกต่างกันตามภูมิภาค โดยมีการเสนอแนะแนวทางการออกแบบดังนี้

ตาราง 4 แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยด้านกายภาพที่สนับสนุนโรงพยาบาลเอกชน

การพัฒนาที่พักอาศัยที่ตอบโจทย์ความต้องการด้านกายภาพที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน		
รายละเอียด	**ผังห้องพักมาตรฐานสำหรับโรงแรม**	**ผังห้องพักมาตรฐานสำหรับเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์**
ผังพื้น		
รูปบรรยากาศภายใน		
แนวทางการพัฒนา	**การออกแบบเพื่อทุกคน** **ห้องพัก** ออกแบบให้ทุกห้องพักมีมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน ไม่จำกัดเฉพาะห้องผู้พิการ เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้สูงอายุ **ห้องน้ำ** ติดตั้งที่นั่งอาบน้ำแบบถาวร หรือพับเก็บได้ พร้อมราวจับเพื่อความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการลื่นล้ม **เทคโนโลยีเพื่อสุขภาวะ** เพิ่มระบบ UVC ในห้องพัก เพื่อฆ่าเชื้อโรค ติดตั้งระบบควบคุมความดันอากาศที่หน้าห้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ และใช้ระบบไร้การสัมผัส (ประตูอัตโนมัติ ก๊อกน้ำ โถสุขภัณฑ์) ลดการสัมผัสร่วม	
	การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา **กลิ่น** ใช้กลิ่นธรรมชาติ เช่น สมุนไพรไทย หรือน้ำมันหอมระเหย เพื่อสร้างความผ่อนคลาย **เสียง** เพิ่มเสียงธรรมชาติ (เสียงน้ำ เสียงนกร้อง) ในลิฟต์และพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อลดความตึงเครียด **แสงและอากาศ** ส่งเสริมการใช้แสงธรรมชาติและการระบายอากาศภายในห้องพักเพื่อสุขภาวะ **ภาพและทิวทัศน์** ติดตั้งงานศิลปะ หรือวิวธรรมชาติในห้องและพื้นที่พักผ่อน เพื่อช่วยการฟื้นฟูทางอารมณ์ **วัฒนธรรม** นำองค์ประกอบของวัฒนธรรมไทย เช่น ลายผ้า หรือวัสดุท้องถิ่น สร้างบรรยากาศอบอุ่นและสะท้อนอัตลักษณ์ไทย	
	พื้นที่ส่วนกลางและการใช้ประโยชน์ร่วม **ห้องอเนกประสงค์สำหรับทุกศาสนา** รองรับกิจกรรมทางจิตวิญญาณและวัฒนธรรมของผู้เข้าพักนานาชาติ **พื้นที่เศรษฐกิจเสริม** จัดสรรพื้นที่ให้เช่าสำหรับร้านอาหาร ร้านค้า และบริการที่หลากหลาย เพื่อสร้างความสะดวกแก่ผู้เข้าพักและสนับสนุนเศรษฐกิจท้องถิ่น	

ที่มา: เรียบเรียงโดย ผู้วิจัย

การออกแบบเพื่อทุกคน เพื่อผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา ควรเป็นกรอบสำคัญในการวางผังและจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เข้าพักทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงพื้นที่และบริการได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีความพึงพอใจสูงสุด และแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ควรเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การจัดพื้นที่สีเขียว สวนพักผ่อน และเส้นทางเดินที่มองเห็นธรรมชาติช่วยลดความเครียด เพิ่มความผ่อนคลาย และส่งเสริมการฟื้นตัว การจัดแสงสว่างธรรมชาติและการระบายอากาศที่ดีจะช่วยสร้างบรรยากาศสบาย และส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้เข้าพัก ด้านพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ห้องออกกำลังกาย สปา และพื้นที่กิจกรรมร่วมของครอบครัว ควรถูกออกแบบให้เป็นมิตรต่อผู้ใช้ทุกกลุ่ม สอดคล้องกับ

หลักการออกแบบเพื่อทุกคน สามารถใช้พื้นที่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและสะดวก นอกจากนี้ การจัดห้องพักเชื่อมต่อสำหรับครอบครัวขนาดใหญ่และพื้นที่กิจกรรมสำหรับครอบครัว ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการอยู่ร่วมกันและลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้บริการเสริมที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะ จะช่วยเสริมศักยภาพการแข่งขันของที่พักในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย พร้อมยกระดับมาตรฐานการให้บริการและสร้างประสบการณ์การเข้าพักที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและลักษณะความต้องการของแต่ละภูมิภาค

การอภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยที่สนับสนุนกิจการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ พบว่า ความต้องการด้านที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติแตกต่างกันอย่างชัดเจนตามภูมิภาคและลักษณะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกที่พักอาศัยประกอบด้วย ราคา ความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล คุณภาพสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพการบริการ การออกแบบที่พักอาศัยจึงควรมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะกลุ่ม เช่น การจัดห้องพักเชื่อมต่อสำหรับครอบครัวตะวันออกกลาง การออกแบบพื้นที่พักผ่อนและสิ่งแวดล้อมคุณภาพสูงสำหรับผู้ป่วยยุโรปและอเมริกา และการจัดหาห้องพักที่คุ้มค่าและสะดวกใกล้โรงพยาบาลสำหรับกลุ่มเอเชียและอาเซียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤตภัค วรธิติพงศ์ (2558) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารรอบโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสะดวกและคุณภาพของสิ่งแวดล้อม รวมถึง กัลป์ตินันท์ ทรงสิทธิ์ (2563) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะกลางในที่พักรอบโรงพยาบาล และคูราร์ (Kurar) (2024) ระบุว่า สถานที่ใกล้กับโรงพยาบาล ระบบขนส่งในเมือง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกสถานที่สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สอดรับกับงานวิจัยของกัว และลิน (Kuo and Lin) (2025) ระบุว่า ความต้องการหลักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์คือ การได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล โดยปัจจัยด้านบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยวต้องผสมผสานกันอย่างลงตัว เพื่อสร้างประสบการณ์การรักษาและการพักผ่อนที่ครบวงจร

การวิเคราะห์รูปแบบทางกายภาพและการให้บริการในโรงแรมและเซอร์วิสอะพาร์ตเมนต์ พบว่า การให้บริการครอบคลุมความต้องการของผู้เข้าพักหลายกลุ่ม ทั้งการเช็คอิน-เช็คเอาต์ตลอด 24 ชั่วโมง การฝากและขนสัมภาระ การทำความสะอาดห้องพักและซักรีด ตลอดจนบริการด้านเทคโนโลยีและความบันเทิง เช่น พื้นที่สำหรับทำงาน อินเทอร์เน็ตและสื่อสตรีมมิ่ง นอกจากนี้ ระบบความปลอดภัยและการให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้เข้าพักยังช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสะดวกสบาย ด้านการเดินทาง และการประสานงานกับโรงพยาบาล เช่น บริการรถรับส่ง รถเข็น และบุคลากรที่พร้อมให้การช่วยเหลือ เป็นบริการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีข้อจำกัดด้านร่างกาย การจัดระบบสื่อสารล่วงหน้า เช่น แอปพลิเคชัน หรือช่องทางออนไลน์ สำหรับการแจ้งความต้องการพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่พุทธรักษา สิรินทร (2564) เน้นถึงความสำคัญของการจัดการพื้นที่และบริการเพื่อรองรับผู้เข้าพักที่มีความหลากหลายและความต้องการเฉพาะ

การออกแบบภายในที่พักควรยึดหลักการออกแบบเพื่อทุกคนเพื่อรองรับผู้เข้าพักทุกกลุ่มรวมถึงผู้สูงอายุและผู้พิการ การเข้าถึงอาคารและทางเดินควรมีทางลาด ปรับระดับพื้นเรียบเสมอกัน และติดตั้งสัญลักษณ์ หรือพื้นผิวแตกต่าง พร้อมติดตั้งไฟส่องสว่างอัตโนมัติ ลิฟต์ และประตูควรติดตั้งปุ่มกดพร้อมสัญญาณเสียงและไฟสำหรับผู้พิการทางสายตาและหู ใช้ประตูอัตโนมัติแบบเซนเซอร์ และปรับธรณีให้ลาดเอียงสม่ำเสมอ รองรับผู้ใช้รถเข็น ห้องน้ำสาธารณะและห้องน้ำในห้องพักควรติดตั้งราวจับแนวนอนและแนวตั้ง ปรับพื้นที่หมุนรถเข็นได้ครบทุกมุม และติดตั้งปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน ห้องพักควรจัดที่นั่งอาบน้ำแบบยกเก็บได้ หรือแบบติดผนัง ปรับตำแหน่งอุปกรณ์ให้อยู่ในระดับที่เข้าถึงง่ายและติดตั้งไฟกระพริบ หรือสัญญาณฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการทางการได้ยิน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงออกแบบของสาริกา ค้าสุวรรณ และรสชงพร โกมลเสวิน (2556) ในการสร้างความสะดวกสบายและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้เข้าพักจากตะวันออกกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของดาลปรา (Dalprà) (2023) และเลอ และฟาม (Le and Pham) (2024) ที่ยืนยันว่า การออกแบบเพื่อทุกคน ต้องคำนึงถึงการเข้าถึง การใช้งานได้จริง และความปลอดภัย ผ่านการออกแบบห้องน้ำ ห้องครัว ทางเดิน และเฟอร์นิเจอร์ให้รองรับผู้ใช้ที่หลากหลาย เช่น พื้นที่หมุนรถเข็น ราวจับ สีที่ตัดกัน และอุปกรณ์ที่เข้าถึงได้

จากทุกท่าทางพร้อมการจัดเก็บแบบเป็นระเบียบ นอกจากนี้ การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในควรผสานแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาโดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การจัดพื้นที่สีเขียว สวนพักผ่อน และทางเดินที่มองเห็นธรรมชาติช่วยลดความเครียดและเพิ่มความผ่อนคลาย แสงสว่างธรรมชาติและการระบายอากาศที่ดีช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้เข้าพัก พื้นที่ส่วนกลาง เช่น ฟิตเนส สปา และพื้นที่กิจกรรมร่วมของครอบครัวควรถูกออกแบบให้เป็นมิตรต่อผู้ใช้ทุกกลุ่มสอดคล้องกับหลักการออกแบบเพื่อทุกคน สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็กสามารถใช้พื้นที่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและสะดวก สอดคล้องกับการจัดห้องพักเชื่อมต่อสำหรับครอบครัวขนาดใหญ่และพื้นที่กิจกรรมสำหรับเด็กยังช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับงานวิจัยของกาซาลี และคณะ (Ghazaly et al.) (2022) ที่กล่าวถึงสถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยาเน้นการผสมองค์ประกอบ อันได้แก่ แสงธรรมชาติ การหมุนเวียนของอากาศ สีสัน การจัดสรรพื้นที่ และการออกแบบที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการฟื้นฟูทั้งกายและใจ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบิราเดอร์ และออซทูเรน (Birader and Öztüren) (2019) และอันเดรียนี และคณะ (Andriani et al.) (2021) ที่ชี้ให้เห็นถึงการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยามีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งกายและใจ

โดยรวมแล้ว การพัฒนาที่พักอาศัยภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน และการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่เพียงแต่สนับสนุนการเข้าถึงและความปลอดภัยของผู้เข้าพักทุกกลุ่ม แต่ช่วยเสริมศักยภาพของที่พักในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศ สร้างประสบการณ์การเข้าพักที่ครบวงจร ความปลอดภัย และเอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตภัค วรธิติพงศ์ (2558); กันต์สินี กันทะวงศ์วาร และคณะ (2559); กัลป์ตินันท์ ทรงสิทธิ์ (2563); พุทธรักษา สิรินทร (2564); รวมถึง สาริกา ค้าสุวรรณ และรสชงพร โกมลเสวิน (2556) ที่เน้นความสำคัญของคุณภาพสิ่งอำนวยความสะดวกและความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่อกลุ่มผู้ใช้บริการเฉพาะ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและสร้างมาตรฐานการให้บริการที่มีคุณภาพ ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกาซาลี และคณะ (Ghazaly et al.) (2022) สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา เน้นองค์ประกอบแสงธรรมชาติ การหมุนเวียนอากาศ สี การจัดพื้นที่ และการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ รวมกับงานของบิราเดอร์ และออซทูเรน (Birader and Öztüren) (2019) และอันเดรียนี และคณะ (Andriani et al.) (2021) ที่ยืนยันว่า การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาช่วยลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพกายใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

- การเตรียมความพร้อม สำหรับพัฒนา หรือปรับปรุงที่พักอาศัยให้มีศักยภาพรองรับในการเป็นสถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางอากาศที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- การพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลเอกชน สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรขยายตัวไปยังจังหวัดที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวตามภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย
- ควรศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าพักที่มาใช้บริการโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงที่พักอาศัยให้ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของแต่ละภูมิภาคได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. กรมการท่องเที่ยว. (2557). *มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว เล่มที่ 2 ประเภทโรงแรม ระดับ 1–4 ดาว*. สำนักพัฒนาบริการท่องเที่ยว. https://thaits.avalue.co.th/services/uploads/standard/document/files

Krungthai COMPASS. (2565). *รีสตาร์ท Medical hub พาเศรษฐกิจไทย ฝ่าวิกฤติโควิด-19*. https://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesDownload_467Medical

กฤตภัค วรธิติพงศ์. (2558). *ความพึงพอใจของผู้เข้าพักอาศัยอาคารอยู่อาศัยรวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา : โครงการเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และอพาร์ทเมนต์รอบโรงพยาบาลกรุงเทพ* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/72098

กันต์สินี กันทะวงศ์วาร, อัครพงศ์ อั้นทอง, และมิ่งสรรพ์ ขาวสอาด. (2559). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (เมดิคัล)*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

กัลป์ตินันท์ ทรงสิทธิ์. (2563). *แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยโดยรอบโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะกลาง กรณีศึกษา : ที่พักรอบโรงพยาบาล 4 ศูนย์ (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4139

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. กองวิจัยการตลาดการท่องเที่ยว. (2564). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของไทย ปี 2563.* https://intelligencecenter.tat.or.th/articles/33248

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สาระรัมย์. (2560). *การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) ปีที่ 2.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2558). *Universal Design คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน* (พิมพ์ครั้งที่2). กรมสงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. https://phdb.moph.go.th/main/upload/web_news_files/

THAIPUBLICA. (2565, 23 กันยายน). *ttb analytics คาด รพ.เอกชนปี'65 รายได้โต 3.2 แสนล้าน*. https://thaipublica.org/2022/09/ttb-analytics53/

ประพันธ์ เอี่ยมศิริ. (2552). *แผนธุรกิจโครงการ Serviced apartment ซอยทองหล่อ 19 ด้านการตลาด* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:123129

พรมิตร กุลกาลยืนยง. (2560). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย : ความท้าทายและการพัฒนา. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม, 5*(1), 125–132. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jcosci/article/view/94969

พุทธรักษา สิรินทร. (2564*). แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine: ASQ) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (COVID-19): กรณีศึกษา พื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5065

สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *BUILDINGS AND ENVIRONMENTS DESIGN RECOMMENDATION FOR ALL ข้อแนะนำการออกแบบ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน*. บริษัท พลัสเพรส. https://asa.or.th/wp-content/uploads/2017/07/BAEDRFA.pdf

สาริกา ค้าสุวรรณ และรสชงพร โกมลเสวิน. (2556). *โครงการภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง : รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

Andriani, A. D, Mulyana, D., Dida, S., & Wahyudin, U. (2021). The role of healing environment in reducing the stress of patients with non-communicable disease. *Journal of Natural Science Biology and Medicine*, *12*(3), 325. https://doi.org/10.4103/jnsbm.JNSBM

Apartment service. (n.d.). *What is a serviced apartment?* https://www.apartmentservice.de/en/glossary/serviced-apartment

Birader, T. K., & Öztüren, A. (2019). Motivators and perceptions of island residents towards medical tourism in mainland. *Journal of Tourism and Services, 10*(19), 164-176.

Dalprà, M. (2023). Designing for independent living: The case study of an inclusive apartment for persons with disabilities. *Journal of Civil Engineering and Architecture, 17,* 493-501. https://doi: 10.17265/1934-7359/2023.10.003

Drägerwerk AG & Co. KGaA, Corporate Communications. (2015). *Dräger review: Technology for life.* https://www.draeger.com/Content/Documents/Content/draeger_review_110.pdf

Feng, H., Liu, Y., Liu, Z., Chi, Z., & Osmani, M. (2024). Sustainable healing and therapeutic design driven well-being in hospital environment. *Buildings*, *14*(9), 2731. https://doi.org/10.3390/buildings14092731

Ghazaly, M., Badokhon, D., Alyamani, N., Alnumani, S. (2022). Healing architecture. *Civil Engineering and Architecture*, *10*(3A), 108–117. https://doi.org/10.13189/cea.2022.101314

Kim, J. S., & Jeong, B. Y. (2020). Universal safety and design: Transition from universal design to a new philosophy. *Work*, *67*(1), 157–164. https://doi.org/10.3233/WOR-203261

Kuo, C. L., & Lin, C. L. (2025). Exploring service needs and development strategies for the healthcare tourism industry through the APA-NRM technique. *Sustainability*, *17*(15), 7068. https://doi.org/10.3390/su17157068

Kurar, İ. (2024). Barriers of developing medical tourism in a destination: Case of Antalya. *Alma tourism - Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, *14*(25), 59–87. https://doi.org/10.6092/issn.2036-5195/11743

Le, C., & Pham, D. (2024). *Age-inclusive hotel amenities in Vietnam and Finland*. [Unpublished graduate thesis]. LAB University of Applied Sciences. https://www.theseus.fi/handle/10024/873769

Mackenzie, J. (2024). *State of the hotel industry: Research on Challenges and Opportunities for 2025.* Hotel Operations. https://hoteloperations.com/state-of-the-hotel-industry/

Zakaria, M., Islam, M. A., Islam, M. K., Begum, A., Poly, N. A., Cheng, F., & Xu, J. (2023). Determinants of Bangladeshi patients' decision-making process and satisfaction toward medical tourism in India. *Frontiers in Public Health*, *11,* 1137929. DOI:10.3389/fpubh.2023.1137929