ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลเอกชนของไทย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมือง

Factors Influencing the Design of Green Areas in Thai Private Hospitals: A Case Study of Urban Private Hospitals

รับบทความ	06/05/2569
แก้ไขบทความ	07/07/2569
ยอมรับบทความ	08/07/2569

อชิรญา ว่องเดชากูล* วิกรม เหล่าวิสุทธิชัย ไตรวัฒน์ วิรยศิริ
ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Achiraya Wongdechakul*, Vikrom Laovisutthichai, Traiwat Viryasiri
Department of Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
achirayapan@gmail.com, Vikrom.L@chula.ac.th, Traiwat.V@chula.ac.th
*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

บทคัดย่อ

พื้นที่สีเขียว มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา การเพิ่มประสิทธิภาพอาคาร และการตลาดของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของประเทศไทย การออกแบบยังเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย มาตรฐานอาคารเขียว การลงทุน และข้อจำกัดของบริบทโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังไม่ถูกรวบรวมและจัดระเบียบ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ ผ่านการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเอกสาร การสำรวจภาคสนาม และการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้เกี่ยวข้องจำนวน 16 คน จากกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมือง 3 แห่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบ 13 ปัจจัยหลัก และ 43 ปัจจัยรอง แต่จากการศึกษากรณีศึกษาพบว่า ถึงแม้ปัจจัยหลักจากวรรณกรรมจะยังคงใช้อธิบายการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้อย่างครอบคลุม แต่มีปัจจัยรองที่พบเพิ่มเติมจากการวิเคราะห์แก่นสาระอีก 14 ปัจจัย ได้สะท้อนความเฉพาะตัวของบริบท โดยเฉพาะประเด็นด้านการจัดการความเสี่ยงและผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกำหนดรูปแบบ ตำแหน่ง และการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว อีกทั้งยังค้นพบว่า พื้นที่สีเขียวในปัจจุบันยังคงอยู่ภายใต้อิทธิพลของข้อกำหนดตามกฎหมายและพื้นที่เหลือ ซึ่งสัมพันธ์กับช่องว่างทางองค์ความรู้ ในแง่การติดตามผลหลังการใช้งาน การวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทไทย และการพิสูจน์ความคุ้มค่าด้านการลงทุน ช่องว่างเหล่านี้ส่งผลให้พื้นที่สีเขียวถูกลดทอนความสำคัญในขั้นตอนการตัดสินใจดำเนินการ

วิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทย มีความจำเป็นที่จะต้องบูรณาการผลประโยชน์เชิงวิชาการเข้ากับการจัดการความเสี่ยง การดำเนินงาน และการลงทุนอย่างสมดุล และยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูล ที่จะช่วยผลักดันให้พื้นที่สีเขียวก้าวข้ามข้อกำหนดขั้นต่ำตามกฎหมาย ไปสู่องค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนของไทยในอนาคต

***คำสำคัญ**: พื้นที่สีเขียว สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ความยั่งยืน โรงพยาบาลเอกชน*

Abstract

Green areas have played a critical role in hospitals by supporting healing effects, enhancing building performance, and contributing to marketing strategies. However, in the Thai urban private hospital context, their design is also influenced by legal requirements, green building standards, investment considerations, and contextual constraints, yet these influences have not been systematically compiled and organized. This study addresses this gap by examining the concepts and factors affecting green area design through literature review, document analysis, field surveys, and semi-structured interviews with 16 stakeholders across three urban private hospital case studies.

The literature review revealed 13 primary and 43 secondary factors that influence hospital's green area design. The thematic analysis revealed 14 additional secondary factors specific to the local context, which are notably related to risk management and user context. These factors directly affect the design attributes of green spaces, including form, location, and accessibility. The research finds that most existing green area design is determined mainly by legal requirements and leftover spaces, which are related to gaps in evaluations, local research, and investment metrics, leading to their low priority in hospital planning.

The research suggests that green area design in Thai private hospitals must integrate academic and evidence-based benefits with balanced considerations of risk management, operations, and investment. It also highlights the importance of data and evidence in enabling green areas to move beyond minimum legal requirements and residual spatial conditions toward becoming strategic design components in the future development of Thai private hospitals.

***Keywords**: green area, healing environment, sustainability, private hospital*

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเด็นด้านสุขภาพและความยั่งยืนได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในระดับนานาชาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่าน Sustainable Development Goals: SDGs ซึ่งเชื่อมโยงคุณภาพสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ และสุขภาวะของประชาชนเข้าด้วยกัน (United Nations, 2015) และภายใต้บริบทนี้ “พื้นที่สีเขียว” ได้ถูกเพิ่มบทบาทเป็นองค์ประกอบสำคัญของสภาพแวดล้อมเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่สีเขียวสามารถส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ใช้งาน โดยเฉพาะในบริบทเมืองที่มีความหนาแน่นสูง (WHO, 2016) และยังทวีความสำคัญในบริบทของโรงพยาบาล ดังที่งานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาและการออกแบบซึ่งอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชี้ให้เห็นว่า พื้นที่สีเขียวมีบทบาทสำคัญต่อการลดความเครียดและการยกระดับประสบการณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ (Huisman et al., 2012; Ulrich, 1984)

อย่างไรก็ตาม การออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล มิได้เกิดจากแนวคิดด้านการเยียวยาเพียงประการเดียว แต่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขหลายด้าน เช่น ข้อกำหนดทางกฎหมาย มาตรฐานอาคารเขียว นโยบายองค์กร และข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการอาคาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญต่อการนำผลวิจัยไปบูรณาการในบริบทการออกแบบจริง แต่มักถูกกล่าวถึงอย่างกระจัดกระจายในผลงานวิชาการ ยิ่งไปกว่านั้นในบริบทเมืองที่ที่ดินมีขนาดจำกัด พื้นที่สีเขียวมักจะถูกบูรณาการเข้ากับอาคาร ซึ่งเพิ่มความซับซ้อนให้กับการออกแบบมากขึ้นไปอีก

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลเอกชนของไทย” จึงมีความสำคัญในการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของไทย
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่พบจากวรรณกรรม กับปัจจัยที่พบจากกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-method Research) โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากวรรณกรรม เอกสารโครงการ การสำรวจภาคสนาม และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถอธิบายทั้งปัจจัยเชิงแนวคิด และเงื่อนไขเชิงปฏิบัติ ที่มีผลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

การทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล จำนวน 17 วรรณกรรม เพื่อรวบรวมแนวคิด ประโยชน์ ข้อกำหนด ข้อจำกัด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเป็นกลุ่มปัจจัย เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับผลการศึกษาจากกรณีศึกษาในบริบทไทยต่อไป

การศึกษาอาคารกรณีศึกษา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองจำนวน 3 กรณีศึกษา ที่มีศักยภาพในการให้ข้อมูลเชิงลึก และสามารถสะท้อนความหลากหลายของบริบทการออกแบบพื้นที่สีเขียวได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา ดังนี้

- เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ซึ่งมีความหลากหลายในแง่ความหนาแน่นทั้งบริบทที่ตั้งและกลุ่มเป้าหมาย โดยศึกษาเฉพาะพื้นที่สีเขียว และความเชื่อมโยงกับพื้นที่โดยรอบเท่านั้น
- เป็นโรงพยาบาลที่มีทั้งพื้นที่สีเขียวบนดินและบนอาคาร เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบความซับซ้อนของการออกแบบพื้นที่สีเขียว และรวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบได้อย่างครอบคลุม
- เป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการจัดทำมาตรฐาน LEED เพื่อเป็นกรอบอ้างอิงในการวิเคราะห์เจตนาและการออกแบบพื้นที่สีเขียวในแต่ละกรณีศึกษาได้อย่างเป็นระบบ

- เป็นโรงพยาบาลที่ก่อสร้างแล้วเสร็จและได้เปิดดำเนินการแล้ว เพื่อให้สามารถศึกษาข้อมูลการใช้งานและการดูแลรักษาพื้นที่สีเขียวได้

การศึกษาอาคารกรณีศึกษาดำเนินการผ่านเอกสาร การสำรวจภาคสนาม และการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและจัดการพื้นที่สีเขียวของอาคารกรณีศึกษา จำนวน 16 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาคาร/ภาพลักษณ์องค์กร (จำนวน 2 คน) 2) สถาปนิก/ภูมิสถาปนิก (จำนวน 3 คน) 3) ที่ปรึกษาด้านอาคารเขียว (จำนวน 2 คน) และ 4) ผู้จัดการอาคาร (FM) (จำนวน 9 คน)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผ่านการวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) เพื่อจำแนกประเด็นสำคัญ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในกรณีศึกษา จากนั้น ผู้วิจัยนำปัจจัยที่พบจากกรณีศึกษามาเปรียบเทียบกับกรอบปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อระบุปัจจัยที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ระดับสากล ปัจจัยที่แตกต่างหรือเพิ่มเติมจากบริบทไทย ตลอดจนช่องว่างเชิงองค์ความรู้และข้อจำกัดเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนวรรณกรรม

นิยามพื้นที่สีเขียว

พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่ธรรมชาติ และพื้นที่ที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือกำหนดขึ้น มีการจัดการตามหลัก วนวัฒนวิทยาและภูมิสถาปัตย์ ปกคลุมด้วยพืชพรรณและพรรณไม้เป็นองค์ประกอบหลัก เพื่อก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี สวยงาม ร่มรื่นน่าอยู่ เป็นระบบนิเวศอันเหมาะสมที่ประชาชนสามารถมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีพ พักผ่อนหย่อนใจ ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน รวมทั้งเอื้อต่อการบำบัดรักษาเยียวยา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, ก. ส., 2564)

การทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวมีลักษณะหลากหลาย ครอบคลุมทั้งมิติด้านประโยชน์ของพื้นที่สีเขียว แรงผลักดันในการพัฒนา ข้อจำกัด ความเสี่ยง กระบวนการส่งมอบโครงการ และเงื่อนไขที่เอื้อต่อความสำเร็จของการออกแบบ ดังนั้น เพื่อจัดระเบียบข้อมูลที่มีความซับซ้อน ผู้วิจัยจึงจำแนกปัจจัยตามบทบาทของปัจจัย โดยอ้างอิงกรอบการจำแนกของ Tayyab Ahmad และคณะในปี 2019 ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาคารเขียวและระบุความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยได้ กรอบการจำแนกดังกล่าวแบ่งปัจจัยออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

- ผลประโยชน์ (Benefits) คือ ผลตอบแทนเชิงบวกต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการพัฒนาโครงการ
- ตัวผลักดัน (Drivers) คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาโครงการ
- อุปสรรค (Barriers) คือ ปัจจัยที่ขัดขวางการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ความเสี่ยง (Risks) คือ ความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบทั้งในทางบวกและลบต่อเป้าหมายโครงการ
- คุณลักษณะการส่งมอบโครงการ (PDAs) คือ ปัจจัยด้านกระบวนการหรือคุณลักษณะของการดำเนินโครงการที่เป็นเงื่อนไขต่อความสำเร็จ
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (CSFs) คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จไม่กี่ประการที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งแตกต่างจาก PDA ตรงที่มีการกำหนดสถานะเฉพาะของตัวแปร อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ใช้กรอบดังกล่าวเพื่อจำแนกบทบาทของปัจจัยเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินระดับหรือสถานะของแต่ละปัจจัย

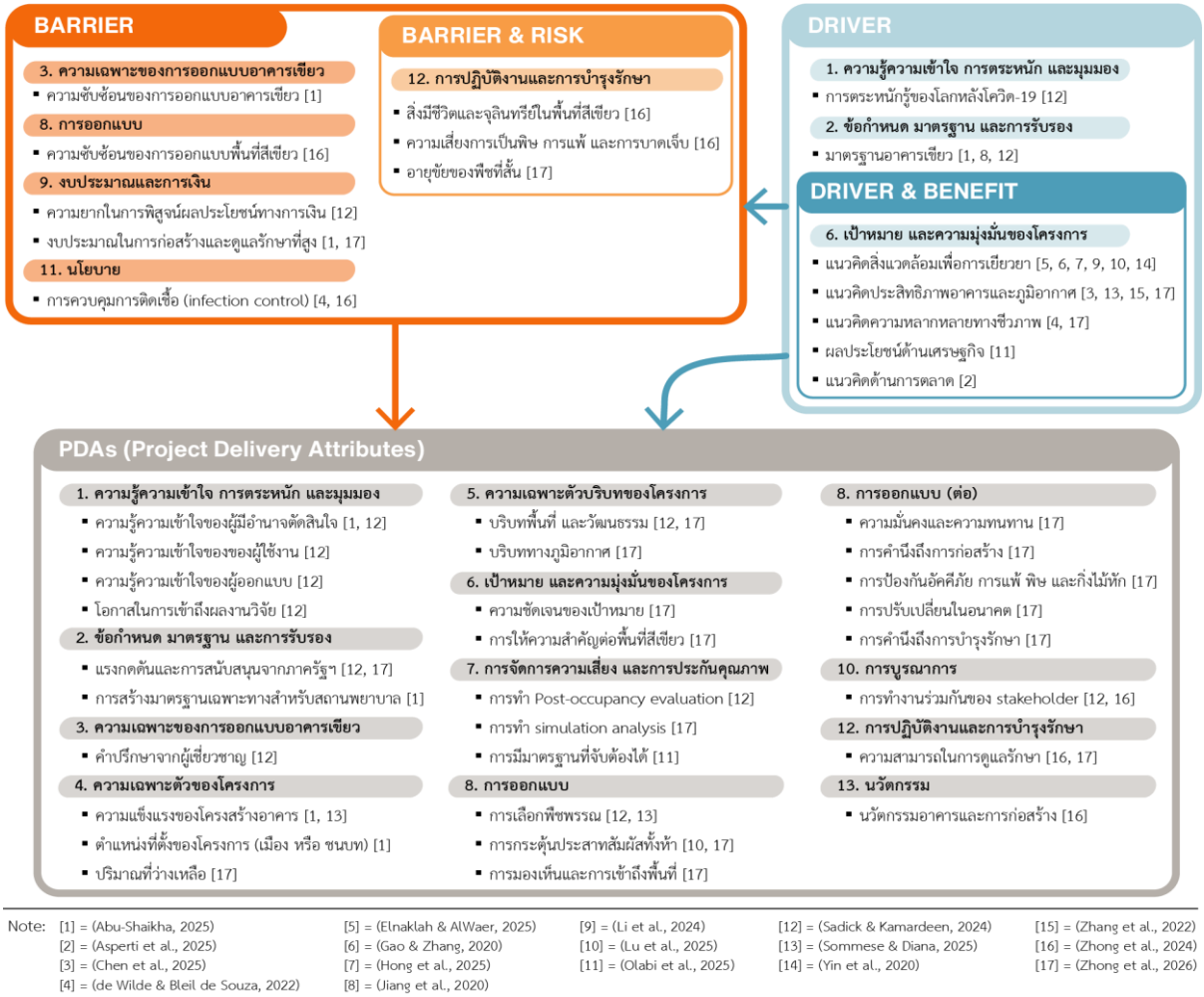
จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 17 ฉบับ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาลทั้งหมด 43 ปัจจัย โดยจำแนกออกเป็น 13 หัวข้อ และ 5 กลุ่ม (ดังภาพ 1) ผลการจำแนกดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลครอบคลุมทั้งมิติด้านการเยียวยา สุขภาวะ ความยั่งยืน ประสิทธิภาพอาคาร ข้อกำหนดเชิงนโยบาย และข้อจำกัดในการดำเนินโครงการ อย่างไรก็ตาม วรรณกรรมจำนวนมากยังมิได้ศึกษาโรงพยาบาลเป็นหลัก หากแต่สรุปผลจากอาคารหลายประเภทที่มีโรงพยาบาลเป็นเพียงหนึ่งในกรณีศึกษา อีกทั้งยังเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศเป็นหลัก จึงยังมีข้อจำกัด

ในการอธิบายการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทย ซึ่งมีเงื่อนไขเฉพาะด้านเมือง การลงทุน การบริหารจัดการอาคาร ความเสี่ยง และมาตรฐานการปฏิบัติการที่แตกต่างจากบริบทสากล

ตาราง 1 ตัวอย่างวรรณกรรมที่มีความสำคัญ

ผู้แต่ง	สรุปประเด็นสำคัญ
Sadick & Kamardeen, 2024	การศึกษากฎหมาย มาตรฐานอาคาร วัฒนธรรมองค์กร และข้อมูลด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการสนับสนุนการบูรณาการธรรมชาติเข้าสู่อาคาร
Zhong et al., 2024	ความสำเร็จของการออกแบบพื้นที่สีเขียวแบบ 3D ขึ้นอยู่กับโครงสร้าง ลักษณะเชิงโครงสร้าง การเลือกพืช และการดูแลรักษา ซึ่งงานวิจัยได้พัฒนากรอบแนวทางการออกแบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องของโครงการ
Zhong et al., 2026	Green Pockets สร้างความยั่งยืนได้หลายมิติ ทั้งระดับเมือง อาคาร และผู้ใช้งาน และการผสานรูปแบบพื้นที่สีเขียวกับองค์ประกอบธรรมชาติที่หลากหลายมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ Biophilic Design

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม

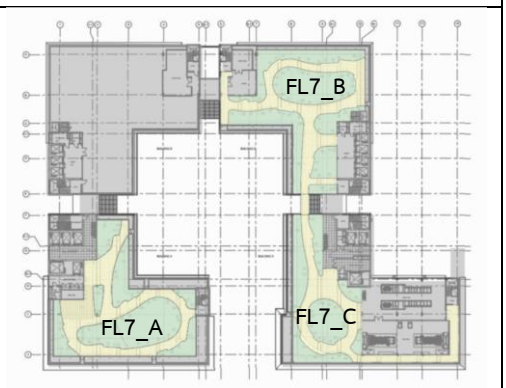
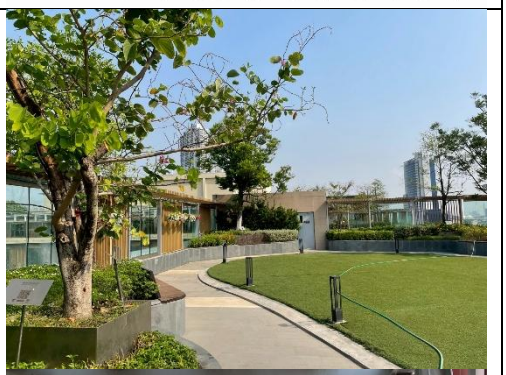
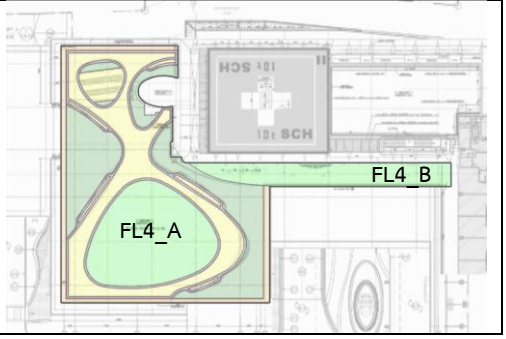
ที่มา: ผู้วิจัย, 2569

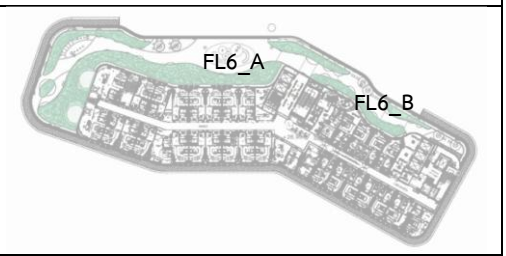
ผลการศึกษาเอกสาร และสำรวจภาคสนาม

รูปแบบและตำแหน่งพื้นที่สีเขียวที่ปรากฏในอาคารกรณีศึกษา

จากการศึกษาเอกสารและการสำรวจภาคสนาม สามารถสรุปข้อมูลทั่วไป และพบลักษณะทางกายภาพของพื้นที่สีเขียวที่ปรากฏในปัจจุบันได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 โครงการกรณีศึกษา

รพ.	รายละเอียดโครงการ	ตำแหน่งพื้นที่สีเขียว	
รพ. A	**ข้อมูลทั่วไป** ที่ตั้ง: กรุงเทพมหานคร ความเฉพาะทาง: กระดูกและสมอง ขนาดที่ดิน: ประมาณ 4 ไร่ 1 งาน ขนาดพื้นที่: ประมาณ 39,000 ตร.ม. จำนวนเตียง: ประมาณ 200 เตียง ปีที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ: 2018 LEED: LEED Healthcare **รายละเอียดพื้นที่สีเขียว** ชั้น 1: drop-off และ OPD - FL1_A: turf grass, potted plant (A, E0) - FL1_B: potted plant (A, E0) - FL1_C: intensive vegetated GR (A, E0, E1) - FL1_D: green wall, potted plant (I, E1) ชั้น 4: IPD และแผนกกายภาพบำบัด - FL4_A: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2) - FL4_B: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2) - FL4_C: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2) - FL4_D: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2) ชั้น 5: IPD - FL5_D: intensive vegetated GR (I, E1) ชั้น 7: พื้นที่งานระบบ - FL7_A: intensive semi-vegetated GR (C, E2) - FL7_B: intensive semi-vegetated GR (C, E2) - FL7_C: intensive semi-vegetated GR (C, E2)	ชั้น 7	
		ภาพ	 
รพ. B	**ข้อมูลทั่วไป** ที่ตั้ง: ชลบุรี ความเฉพาะทาง: - ขนาดที่ดิน: ประมาณ 4 ไร่ 1 งาน ขนาดพื้นที่: ประมาณ 18,000 ตร.ม. จำนวนเตียง: ประมาณ 100 เตียง ปีที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ: 2020 LEED: LEED Healthcare	ชั้น 4	

<table>
<tr><td></td><td>รายละเอียดพื้นที่สีเขียว
ชั้น 1: drop-off และ OPD
- FL1_A: semi-vegetated GOS (A, E0)
- FL1_B: semi-vegetated GOS (A, E0, E2)
- FL1_C: semi-vegetated GOS (A, E0, E2)
- FL1_D: vegetated GOS (I, E0)
ชั้น 4: IPD
- FL4_A: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2, E3)
- FL4_B: extensive GR (I, E1)</td><td>ภาพ</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">รพ. C</td><td rowspan="2">ข้อมูลทั่วไป
ที่ตั้ง: กรุงเทพมหานคร
ความเฉพาะทาง: เด็ก
ขนาดที่ดิน: ประมาณ 5 ไร่ 3 งาน
ขนาดพื้นที่: ประมาณ 16,000 ตร.ม.
จำนวนเตียง: ประมาณ 100 เตียง
ปีที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ: 2024
LEED: LEED Healthcare
(กำลังอยู่ระหว่างกระบวนการขอ certified)
รายละเอียดพื้นที่สีเขียว
ชั้น 1: drop-off และ OPD
- FL1_A: vegetated GOS (I, E0)
- FL1_B: vegetated GOS (I, E0)
- FL1_C: vegetated GOS (I, E0)
- FL1_D: vegetated GOS (I, E0)
ชั้น 6: IPD
- FL6_A: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2)
- FL6_B: intensive semi-vegetated GR (C, E1, E2)</td><td>ชั้น 6</td><td></td></tr>
<tr><td>ภาพ</td><td>
</td></tr>
</table>

Note: GOS = green open space, GR = green roof, A = เข้าถึงได้ (accessible), C = มีการจำกัดการเข้าถึง (controlled access), I = เข้าถึงไม่ได้ (inaccessible) E0 = การรับรู้ระหว่างการสัญจร (Passive Exposure), E1 = การใช้งานผ่านการมองเห็น (Visual Engagement), E2 = การใช้งานเพื่อพักผ่อน (Visual Engagement), E3 = การใช้งานเพื่อกิจกรรมการรักษา (Therapeutic Activity)

ที่มา: บริษัท แอฟริคัส จำกัด และ ผู้วิจัย, 2569

การเข้าถึงและพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่สีเขียว

พื้นที่สีเขียวบนดินส่วนมากเป็นพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ทั่วไป ไม่จำกัดกลุ่มผู้ใช้งาน แต่พื้นที่สีเขียวบนอาคารทั้งหมดจะถูกจำกัดการเข้าถึง โดยมักเปิดให้ผู้ป่วยในใช้งานภายใต้เงื่อนไข เช่น การจำกัดเวลา และการมีเจ้าหน้าที่ติดตามการใช้งานทุกครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเกิดอุบัติเหตุ หรือแม้แต่เหตุทำร้ายตนเอง เนื่องด้วยพื้นที่มีลักษณะเปิดโล่ง มาตรการเหล่านี้สะท้อนว่า พื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลมิได้ถูกออกแบบเช่นเดียวกับพื้นที่สาธารณะทั่วไป แต่เป็นพื้นที่ที่ต้องบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยควบคู่กับการสร้างประสบการณ์เชิงเยียวยา

ผลการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและจัดการพื้นที่สีเขียวของอาคารกรณีศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ผ่านการวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาลทั้งหมด 57 ปัจจัย โดยเมื่อทำการวิเคราะห์ พบว่ามีปัจจัยที่เหมือนและแตกต่างจากปัจจัยที่พบจากการทบทวน

วรรณกรรม นอกจากนี้แต่ละปัจจัยยังมีจำนวนผู้ที่กล่าวถึงแตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญที่แตกต่างกัน ดังแสดงในภาพ 2 ที่ได้ทำการจำแนกประเด็นและบทบาทออกเป็น 13 หัวข้อ และ 5 บทบาทเช่นเดียวกับการจำแนกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

เมื่อทำการเปรียบเทียบกับปัจจัยที่พบในวรรณกรรมพบว่า ไม่พบปัจจัยหลักเพิ่มเติมจากวรรณกรรม แต่พบปัจจัยรองเพิ่มเติมจากวรรณกรรมถึง 14 ปัจจัย โดยมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยหลักและมีความถี่ดังแสดงในภาพ 2

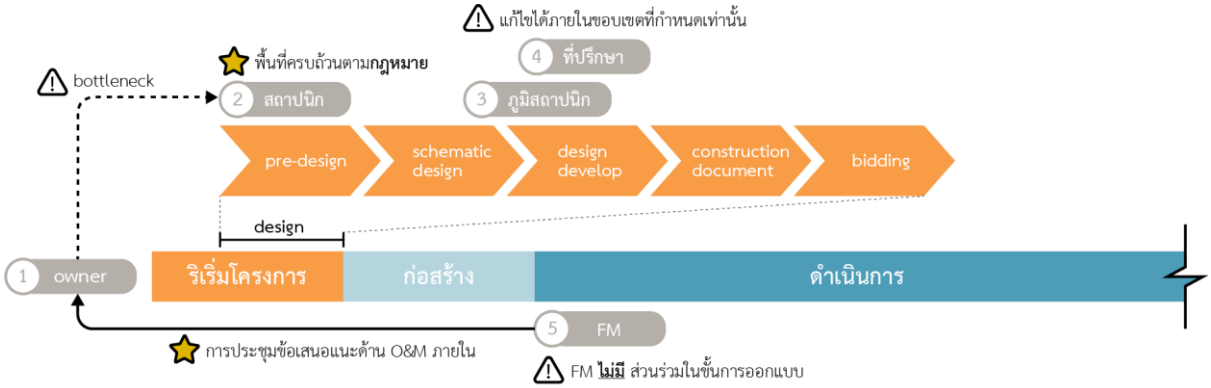


ภาพ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของประเทศไทย
ที่พบจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องของกรณีศึกษา
ที่มา: ผู้วิจัย, 2569

สืบเนื่องจากการเลือกกรณีศึกษา บริบทที่แตกต่างของกรุงเทพมหานครและชลบุรีได้ช่วยสะท้อนความหลากหลายของปัจจัยที่ต้องคำนึงในการออกแบบ โดยเฉพาะประเด็นด้านสภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อม เช่น อิทธิพลของไอเค็มจากทะเล และความเร็วลม ซึ่งส่งผลต่อการเลือกพรรณไม้ การออกแบบรายละเอียด และการบำรุงรักษาพื้นที่สีเขียวในระยะยาว

นอกจากปัจจัยในข้างต้น การสัมภาษณ์ยังสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และระยะเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ด้วย โดยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ระบุว่า ในขั้นตอนการออกแบบพื้นที่สีเขียวนั้น ผู้กำหนดตำแหน่งและขอบเขตของพื้นที่สีเขียวคือสถาปนิก ซึ่งสถาปนิกผู้ให้สัมภาษณ์ได้ระบุว่าในขั้นนี้ ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือการออกแบบที่ว่าง ระยะร่นพื้นที่ซึมน้ำ และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่สีเขียวอื่นๆ ให้ครบตามกฎหมายกำหนด ภายหลังเมื่อมีขอบเขตพื้นที่ที่ชัดเจนแล้ว จึงให้

ภูมิสถาปนิกเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดพื้นที่ และให้ที่ปรึกษาด้านอาคารเขียวเข้ามามีบทบาทในการปรับปรุง กำหนดเจตนารมณ์ของพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้ครบตามข้อกำหนดของ LEED ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงช่วงเวลาที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มมีบทบาทในโครงการ
ที่มา: ผู้วิจัย, 2569

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนั้น ปัจจัยหลักที่พบในวรรณกรรมนั้นมีความครอบคลุม แต่สำหรับปัจจัยรองกลับยังไม่ครอบคลุมต่อความเฉพาะตัวของบริบทดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยได้ระบุปัจจัยรองเพิ่มเติมมากถึง 14 ปัจจัย เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับจำนวนผู้ที่กล่าวถึงปัจจัยต่างๆแล้ว สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ 6 ประเด็นดังต่อไปนี้

แนวคิดประสิทธิภาพอาคารและการรับมือสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไม่ถูกพูดถึงในขั้นการปฏิบัติงาน

ถึงแม้ทุกกรณีศึกษาจะมีเป้าหมายในการได้รับ LEED certified แต่แนวคิดด้านประสิทธิภาพอาคารและการรับมือสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง (7 ครั้ง) ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของ LEED กลับถูกกล่าวถึงน้อยกว่าแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (16 ครั้ง) และผู้ที่กล่าวถึง กลับมีเพียงกลุ่มผู้บริหาร ที่ปรึกษาอาคารเขียว และผู้ออกแบบเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้จัดการอาคาร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ระดับผู้บริหารที่ระบุว่า ในขั้นการปฏิบัติงานจริง เป้าหมายดังกล่าวจะถูกทอนความสำคัญลง การติดตามผลด้านประสิทธิภาพอาคารของพื้นที่สีเขียวนั้นเป็นไปได้น้อยด้วยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการควบคุมตัวแปรและความคุ้มค่าในการติดตามผล อีกทั้งมูลเหตุสำคัญคือ ไม่มีข้อบังคับใดระบุว่าจำเป็นต้องติดตามผลของการออกแบบดังกล่าว ช่องว่างในส่วนนี้สอดคล้องกับวิจัยของ Sadick และ Kamardeen ในปี 2024

แนวคิดความหลากหลายทางชีวภาพในฐานะแนวคิดที่ขัดแย้งต่อบริบทโรงพยาบาล

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า แนวคิดด้านความหลากหลายทางชีวภาพนั้นขัดแย้งต่อความต้องการที่เฉพาะตัวของโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านการควบคุมสิ่งมีชีวิตและจุลินทรีย์ในพื้นที่สีเขียว (9 ครั้ง) สอดคล้องกับวิจัยของ de Wilde และ Bleil de Souza ในปี 2022 ที่ระบุว่าการปฏิสัมพันธ์กับสัตว์มักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ ด้วยถือเป็นพาหะนำโรค และอาจก่ออาการแพ้ ซึ่งขัดต่อมาตรฐานด้านสุขอนามัยของโรงพยาบาล และยังเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการเลือกพืชพรรณ (16 ครั้ง) ที่ต้องเลี่ยงพืชดึงดูดแมลง อีกทั้งต้องคำนึงถึงความคงทน อายุขัย และความเปราะของกิ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยง

พื้นที่สีเขียวในฐานะพื้นที่ที่ถูกกำกับด้วยความเสี่ยง

ผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (16 ครั้ง) ซึ่งถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่กำหนดกายภาพของพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทย โดยเฉพาะพื้นที่สีเขียวบนอาคารที่มีข้อกำหนดด้านการควบคุมพฤติกรรมการใช้งาน อย่างเช่น การจำกัดกลุ่มผู้ใช้งานและเวลาเข้าถึงพื้นที่ การแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนการใช้งานพื้นที่ การให้มีผู้ติดตามระหว่างการใช้งาน รวมถึงการจัดการความเสี่ยงอื่นๆ อย่างเช่น การควบคุมการติดเชื้อ (14 ครั้ง) การจัดการความเสี่ยงต่อการเป็นพิษ

อาการแพ้ และการบาดเจ็บ (9 ครั้ง) การป้องกันอัคคีภัย การก่อการแพ้ พิษ และอันตรายจากกิ่งไม้หัก (7 ครั้ง) ข้อจำกัดเหล่านี้ขัดแย้งต่อความต้องการของ LEED ที่ต้องการให้ผู้ใช้งานอาคารที่หลากหลายสามารถเข้าถึงพื้นที่สีเขียวได้ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย OPD และ IPD (patient) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ (staff) และ ผู้มาติดต่อ (visitor) แต่สำหรับการปฏิบัติงานจริงนั้น อาจไม่สามารถตอบรับกับความตั้งใจดังกล่าวของ LEED ได้

ด้วยข้อจำกัดด้านความเสี่ยงของการออกไปใช้งานภายในพื้นที่สีเขียวในข้างต้น ส่งผลให้เกิดการเยียวยาผ่านการรับรู้รูปแบบอื่น อย่างเช่น การเยียวยาผ่านการมองเห็นพื้นที่สีเขียว (การเชื่อมต่อทางสายตา หรือ visual connection) ดังแสดงในภาพ 4 ซึ่งสัมพันธ์กับความสำคัญของปัจจัยด้านการมองเห็นและการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว (16 ครั้ง) ที่ระบุว่าการมองเห็นเองก็มีความสำคัญไม่แพ้การเข้าถึงทางกายภาพ



ภาพ 4 ภาพตัวอย่างการสร้างการเยียวยาผ่านการมองเห็นของอาคารกรณีศึกษา

ที่มา: ผู้วิจัย, 2569

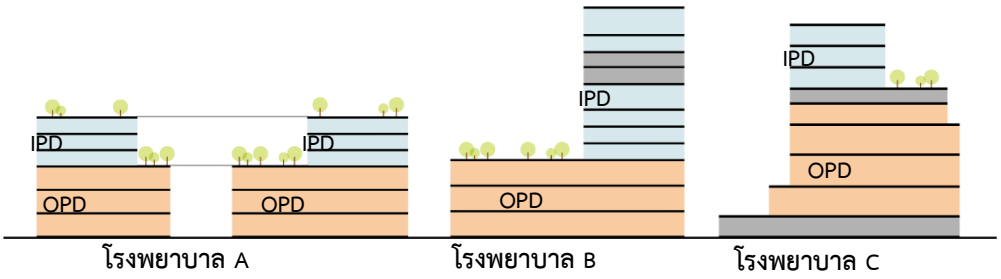
การให้ความสำคัญกับพื้นที่สีเขียวในขั้นตอนการออกแบบ

ผลจากการสัมภาษณ์ชี้ว่า ถึงแม้พื้นที่สีเขียวจะมีผลการวิจัยรองรับว่ามีส่วนช่วยต่อกระบวนการเยียวยาของผู้ป่วยและมีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพอาคาร แต่ในแง่การลงทุนซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน พื้นที่สีเขียวกลับถูกมองว่าเป็นพื้นที่ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้หลัก (direct revenue) เนื่องจากผลของการกระทำดังกล่าวไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณที่สัมพันธ์ต่อรายได้ของโรงพยาบาลรองรับ ประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sadick และ Kamardeen ในปี 2024

อีกทั้ง นอกจากพื้นที่สีเขียวไม่สามารถพิสูจน์ผลตอบแทนทางการเงินได้ พื้นที่สีเขียวกลับมีค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างและการดูแลรักษาที่สูง (9 ครั้ง) และยังมีความซับซ้อนในการออกแบบพื้นที่ (6 ครั้ง) ในขั้นตอนการตัดสินใจ พื้นที่สีเขียวจึงไม่มีความสำคัญมากพอในการต่อรองกับพื้นที่ทำการรักษาภายในที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษา รวมถึงให้ผลตอบแทนที่ชัดเจนกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Abu-Shaikha ในปี 2025 และ Zhong และคณะในปี 2026 ประเด็นเหล่านี้ส่งผลให้สิ่งที่มักจะพบในขั้นการออกแบบคือ การลดทอนพื้นที่สีเขียวให้สอดคล้องกับปริมาณพื้นที่ขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนด โดยสถาปนิกระบุว่าเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดลักษณะและปริมาณพื้นที่สีเขียว และสอดคล้องกับรูปแบบพื้นที่สีเขียวที่พบคือ เป็นพื้นที่สีเขียวที่สามารถใช้นับพื้นที่ตามกฎหมายได้ เช่น พื้นที่สีเขียวบนพื้นดิน และสวนหลังคา ดังที่ปรากฏในการวิเคราะห์เอกสารและการสำรวจพื้นที่จริง

นอกจากนี้สถาปนิกยังได้ระบุว่า พื้นที่สีเขียวมักจะตั้งอยู่ในชั้นรอยต่อส่วน podium และ tower ซึ่งเป็นพื้นที่เศษเหลือจากข้อจำกัดด้านความต้องการเชิงพื้นที่ที่แตกต่างกันของส่วน OPD และ IPD และไม่สามารถทำประโยชน์อื่นได้ สอดคล้องกับผลจากการศึกษาเอกสารและการสำรวจพื้นที่จริง ที่พบว่าพื้นที่สีเขียวบนอาคารมักจะตั้งอยู่บริเวณชั้นดังกล่าว ดังแสดงในภาพ 5 และยังสัมพันธ์กับความสำคัญของปัจจัยปริมาณที่ว่างเหลือที่มีผู้กล่าวถึงมากถึง 13 คน

นอกจากข้อจำกัดในข้างต้น ผลลัพธ์ดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องและความสำคัญของการคำนึงถึงการบำรุงรักษาในขั้นการออกแบบ (16 ครั้ง) ความสามารถในการดูแลรักษาอาคารและพืช (14 ครั้ง) ความมั่นคงและความทนทาน (12 ครั้ง) ที่สัมพันธ์กับงบประมาณในการก่อสร้าง และภาระการดูแลรักษาพื้นที่สีเขียวอีกด้วย



ภาพ 5 รูปตัดแสดงตำแหน่งพื้นที่สวนหลังคาบนอาคารกรณีศึกษา

ที่มา: ผู้วิจัย, 2569

ช่องว่างทางองค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่สีเขียว

สืบเนื่องจากข้อจำกัดในข้างต้น การขาดการประเมินและเก็บข้อมูลการใช้งานอาคารหลังจากใช้งานจริง (POE) และ ไม่ได้รับข้อเสนอแนะแบบวงจรป้อนกลับ (feedback loop) จากผู้ใช้งาน (15 ครั้ง) อันเป็นผลจากการไม่มีข้อกำหนดในการติดตามผลหลังการเปิดใช้งานอาคาร ทำให้เกิดช่องว่างทางองค์ความรู้และส่งผลต่อการยืนยันผลลัพธ์ทางการรักษาและประสิทธิภาพอาคารของพื้นที่สีเขียว รวมถึงลดความสำคัญของพื้นที่สีเขียวในขั้นตอนการตัดสินใจ (8 ครั้ง)

นอกจากนี้ ผู้จัดการอาคาร (Facility Manager: FM) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลพื้นที่สีเขียวในระยะยาว กลับไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ส่งผลให้ปัญหาและข้อจำกัดจากการใช้งานจริงไม่สามารถส่งต่อกลับไปยังผู้ออกแบบได้โดยตรง และอาจนำไปสู่การทำผิดซ้ำของรายละเอียดการออกแบบเดิมในโครงการถัดไป

ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ดังกล่าวยังลดโอกาสในการพัฒนาพื้นที่สีเขียวที่ตอบสนองต่อความเป็นบริบทเฉพาะ ทั้งในด้านพื้นที่ตั้งและลักษณะของผู้ใช้งานอาคาร ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ได้รับความสำคัญมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ (16 ครั้ง)

การทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมพร้อมกันตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาโครงการ โดยเฉพาะภูมิสถาปนิกและที่ปรึกษาอาคารเขียว ที่เป็นผู้กำหนดแนวคิดและรายละเอียดของพื้นที่สีเขียวนั้น กลับมีส่วนร่วมภายหลังจากที่โครงการพัฒนามาค่อนข้างมากแล้ว ทำให้โอกาสการออกแบบและตัดสินใจ มีเพียงการเพิ่มเติมรายละเอียดในขอบเขตที่สถาปนิกได้กำหนดเอาไว้แล้วเท่านั้น ปัจจัยการทำงานร่วมกันของ stakeholder (15 ครั้ง) จึงเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการเพิ่มโอกาสให้พื้นที่สีเขียวถูกบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการออกแบบตั้งแต่ระยะต้น แทนที่จะถูกพัฒนาในลักษณะของการเพิ่มเติมภายหลัง ทำให้มีข้อจำกัดทั้งในด้านพื้นที่ งบประมาณ และความยืดหยุ่นในการออกแบบ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลเอกชนของไทย” ได้สะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองของไทยนั้น เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา การเพิ่มประสิทธิภาพอาคาร ข้อกำหนดกฎหมาย มาตรฐานอาคารเขียว ตลอดจนตัวแปรสำคัญที่เฉพาะตัวของบริบทโรงพยาบาลอย่างความปลอดภัยของผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนความต้องการด้านการลงทุน และข้อจำกัดด้านงบประมาณของโรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักที่พบในวรรณกรรมยังคงมีความครอบคลุมและสามารถใช้ในการอธิบายการออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้ แต่สำหรับปัจจัยรอง ยังพบปัจจัยนอกเหนือจากวรรณกรรมอีก 14 ปัจจัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเฉพาะตัวของบริบทดังกล่าว โดยเฉพาะประเด็นด้านความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และความเฉพาะตัวของกลุ่มผู้ใช้งานอาคาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกำหนดรูปแบบ และการกำหนดการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว

อีกประเด็นสำคัญที่ค้นพบคือ ในบริบทโรงพยาบาลเอกชนไทย ปัจจัยด้านความปลอดภัย การควบคุมการติดเชื้อ และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย อาจทำให้พื้นที่สีเขียวไม่สามารถเปิดให้ผู้ใช้งานเข้าถึงได้โดยตรงเสมอไป ส่งผลให้แนวคิดด้าน Healing Environment และ Biophilic Design อาจไม่จำเป็นต้องอาศัยการเข้าถึงทางกายภาพ (Physical Access) เพียงอย่างเดียว แต่สามารถเกิดขึ้นผ่านการเข้าถึงทางการมองเห็น (Visual Access) และการเชื่อมโยงกับธรรมชาติจากภายในอาคาร ซึ่งอาจเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากกว่า

ในแง่องค์ความรู้เชิงวิชาการ การออกแบบพื้นที่สีเขียวยังคงขาดองค์ความรู้รองรับในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการติดตามผลลัพธ์การใช้งานและผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับการออกแบบ การออกแบบพื้นที่สีเขียวที่สัมพันธ์กับความเฉพาะตัวของบริบทพื้นที่และผู้ใช้งาน รวมถึงข้อมูลยืนยันความคุ้มค่าทางการลงทุน ซึ่งช่องว่างดังกล่าวทำให้พื้นที่สีเขียวถูกลดทอนความสำคัญ และยังลดโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะบริบทสำหรับการออกแบบในอนาคต

ในแง่การปฏิบัติงานจริง พื้นที่สีเขียวยังคงถูกขับเคลื่อนด้วยข้อกำหนดตามกฎหมายและพื้นที่เหลือจากการออกแบบพื้นที่ทำการรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดและประโยชน์ของพื้นที่สีเขียวที่พบในผลงานวิจัย ยังไม่สามารถก้าวข้ามความคุ้มทุน และการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาโครงการได้ อีกทั้งระยะเวลาการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ในปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่สีเขียวให้เข้ากับการออกแบบอาคารตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

ท้ายที่สุด งานวิจัยนี้เสนอว่า การออกแบบพื้นที่สีเขียวในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองนั้น ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการผลประโยชน์เชิงวิชาการ เข้ากับการจัดการความเสี่ยง การดำเนินงาน และการลงทุนอย่างสมดุล พร้อมทั้งพัฒนาระบบการติดตามผลภายหลังการเปิดใช้อาคาร และพัฒนาดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาโครงการได้ อีกทั้งควรให้ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงกายภาพของพื้นที่สีเขียวทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด และกำหนดเป้าหมายการออกแบบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ในเชิงวิชาการนั้น ควรให้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเข้าถึงธรรมชาติ ทั้งในมิติของการเข้าถึงทางกายภาพและการเข้าถึงทางการมองเห็น ต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาวะและประสิทธิภาพอาคาร เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Healing Environment และ Biophilic Design ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรศึกษาและยืนยันผลลัพธ์เชิงปริมาณของพื้นที่สีเขียวในบริบทของประเทศไทย เพื่อยกระดับการออกแบบพื้นที่สีเขียว จากเดิมที่เป็นการออกแบบพื้นที่เศษเหลือจากพื้นที่ทำการรักษาและข้อกำหนดตามกฎหมาย ให้เป็นการออกแบบองค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของโรงพยาบาลในอนาคต

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข, ก. ส. (2564). แนวทางการดำเนินการ โรงพยาบาลสีเขียว สู่รมณียสถาน https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/03/11.Manual-Green-hospital-v1.5.pdf

บริษัท แอฟริคัส จำกัด. (2565). เอกสารประกอบการขอรับรองมาตรฐาน LEED ของโครงการอาคารโรงพยาบาล A, [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. บริษัทผู้พัฒนาโครงการโรงพยาบาล.

บริษัท แอฟริคัส จำกัด. (2566). เอกสารประกอบการขอรับรองมาตรฐาน LEED ของโครงการอาคารโรงพยาบาล B, [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. บริษัทผู้พัฒนาโครงการโรงพยาบาล.

บริษัท แอฟริคัส จำกัด. (2569). เอกสารประกอบการขอรับรองมาตรฐาน LEED ของโครงการอาคารโรงพยาบาล C, [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. บริษัทผู้พัฒนาโครงการโรงพยาบาล.

Abu-Shaikha, M. i. F. (2025). Enhancing sustainable hospital design in Jordan: An AHP-based approach to energy efficiency and environmental protection. Results in Engineering, 26, 105319. https://doi.org/10.1016/j.rineng.2025.105319

Ahmad, T., Aibinu, A. A., & Stephan, A. (2019). Managing green building development – A review of current state of research and future directions. Building and Environment, 155, 83-104. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.03.034

Asperti, F., Cannavacciuolo, L., Foglia, E., Garagiola, E., Gheduzzi, E., & Manetti, S. (2025). Seventy-two shades of environmental sustainability in healthcare: A holistic framework proposal. Journal of Cleaner Production, 493, 144850. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2025.144850

Chen, Y., Xiao, L., Xu, H., Wang, Z., Mei, G., Jiang, M., & Huang, S. (2025). Experimental and numerical analysis of thermal performance and energy consumption of ventilated green roof. Energy and Buildings, 330, 115330. https://doi.org/10.1016/j.enbuild.2025.115330

de Wilde, P., & Bleil de Souza, C. (2022). Interactions between buildings, building stakeholders and animals: A scoping review. Journal of Cleaner Production, 367, 133055. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2022.133055

Elnaklah, R., & AlWaer, H. (2025). Impact of window views on cognitive functions and perceived comfort in healthcare environments. Building and Environment, 270, 112482. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2024.112482

Gao, C., & Zhang, S. (2020). The restorative quality of patient ward environment: Tests of six dominant design characteristics. Building and Environment, 180, 107039. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2020.107039

Hong, Y.-K., Cho, J. Y., & Wang, Z.-Y. (2025). A study of interior design elements promoting the perception of healing considering gender and age: A multi-domain approach. Building and Environment, 271, 112649. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2025.112649

Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. Building and Environment, 58, 70-80. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016

Jiang, B., Song, Y., Li, H. X., Lau, S. S.-Y., & Lei, Q. (2020). Incorporating biophilic criteria into green building rating tools: Case study of Green Mark and LEED. Environmental Impact Assessment Review, 82, 106380. https://doi.org/10.1016/j.eiar.2020.106380

Li, Z., Zhang, W., Cui, J., Liu, H., & Liu, H. (2024). Beneficial effects of short-term exposure to indoor biophilic environments on psychophysiological health: Evidence from electrophysiological activity and salivary metabolomics. Environmental Research, 243, 117843. https://doi.org/10.1016/j.envres.2023.117843

Lu, X., Cao, Y., Wang, Z., Wang, H., & Lange, E. (2025). Multisensory symphony: Synergistic effects of vision, audition, and olfaction on the restorative properties of hospital healing landscapes. Building and Environment, 275, 112812. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2025.112812

Olabi, A. G., Shehata, N., Issa, U. H., Mohamed, O. A., Mahmoud, M., Abdelkareem, M. A., & Abdelzaher, M. A. (2025). The role of green buildings in achieving the sustainable development goals. International Journal of Thermofluids, 25, 101002. https://doi.org/10.1016/j.ijft.2024.101002

Sadick, A.-M., & Kamardeen, I. (2024). Enablers for accelerating biophilic design adoption in Australian buildings. Journal of Building Engineering, 83, 108464. https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.108464

Sommese, F., & Diana, L. (2025). A holistic framework for the implementation of green roofs on existing buildings: A case study in the Mediterranean climate of Naples. Building and Environment, 274, 112811. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2025.112811

Ulrich, R. S. (1984). View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. Science, 224(4647), 420-421. https://doi.org/10.1126/science.6143402

United Nations. (2015). United Nations. Retrieved November 20 from https://sdgs.un.org/goals

WHO. (2016). Urban green spaces and health. Retrieved November 21 from https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-3352-43111-60341?utm

Yin, J., Yuan, J., Arfaei, N., Catalano, P. J., Allen, J. G., & Spengler, J. D. (2020). Effects of biophilic indoor environment on stress and anxiety recovery: A between-subjects experiment in virtual reality. Environment International, 136, 105427. https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105427

Zhang, K., Garg, A., Mei, G., Jiang, M., Wang, H., Huang, S., & Gan, L. (2022). Thermal performance and energy consumption analysis of eight types of extensive green roofs in subtropical monsoon climate. Building and Environment, 216, 108982. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2022.108982

Zhong, W., Schröder, T., & Bekkering, J. (2024). Implementing biophilic design in architecture through three-dimensional green spaces: Guidelines for building technologies, plant selection, and maintenance. Journal of Building Engineering, 92, 109648. https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.109648

Zhong, W., Schröder, T., & Bekkering, J. (2026). Biophilic design towards sustainability in architecture: An evaluation framework and design guidelines for three-dimensional green spaces. Building and Environment, 287, 113868. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2025.113868