



โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
ACADEMIC BUILDING OF THE FACULTY OF MEDICINE, THAKSIN
UNIVERSITY, PHATTHALUNG CAMPUS.

วาพะ หะยีดาโอะ
WAFAA HAYIDAOH

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF BACHELOR OF ARCHITECTURE
PRINCE OF SONGKHLA UNIVERSITY

2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ACADEMIC BUILDING OF THE FACULTY OF MEDICINE, THAKSIN
UNIVERSITY, PHATTHALUNG CAMPUS.

วาพะ หะยีดาโอะ

WAFAA HAYIDAOH

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF BACHELOR OF ARCHITECTURE

PRINCE OF SONGKHLA UNIVERSITY

2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
ACADEMIC BUILDING OF THE FACULTY OF MEDICINE, THAKSIN UNIVERSITY,
PHATTHALUNG CAMPUS.

นางสาววาฬะ หะยีดาโอ๊ะ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

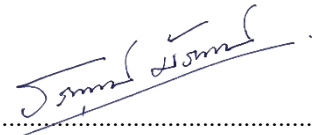
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(อาจารย์วรวิรุฒิ มัธยันต์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์ยุพียง เหมะศิลป์	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
รองศาสตราจารย์ ดร.เอกรินทร์ อนุกุลยุทธธน	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีป ศรีสกุลไชยรัก	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
อาจารย์กุลธิดา ทรงกิตติภักดี	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
อาจารย์วรวิรุฒิ มัธยันต์	คณะกรรมการ
อาจารย์ภาวัต รอดเข็ม	คณะกรรมการ
อาจารย์คัมภีร์ คล้ามนฤมล	คณะกรรมการ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม
ขอรับรองว่า งานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(อาจารย์วรุฒิ มัธยันต์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาววาพะ หะยิดาไอะ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาตรีในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ..... วาฬะ
(นางสาววาฬะ หะยิดาโอะ)
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ผู้เขียน นางสาววาฬะ หะยีดาโอ๊ะ

สาขาวิชา สถาปัตยกรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2568

บทคัดย่อ

รัฐบาลไทยได้ดำเนินนโยบาย “ผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย” เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขทั่วประเทศ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จึงได้รับการพิจารณาให้เป็นพื้นที่จัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ แห่งใหม่ เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ทางการแพทย์ของภาคใต้ตอนกลาง โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศ ควบคู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทั้งความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษา

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตและการเรียนรู้ โดยมีรายงานข่าวและงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายของนักศึกษาแพทย์ในหลายสถาบัน ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ยังไม่เอื้อต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้เรียน งานออกแบบนี้จึงนำแนวคิดจากทฤษฎี Healing Architecture (สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา) และ Learning Environment (สภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้) มาผสมผสานกับแนวคิดด้านจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างอาคารที่เอื้อต่อทั้งการเรียนรู้และการเยียวยาทางใจ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา กรณีอาคารเรียนแพทย์ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์การจัดวางฟังก์ชัน ระบบการสัญจร และบรรยากาศภายในอาคาร เพื่อนำมาปรับปรุงให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ที่ลดความตึงเครียดและกระตุ้นการปฏิสัมพันธ์ในมิติต่าง ๆ ของชีวิตนักศึกษาแพทย์

โครงการออกแบบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จึงมุ่งเน้นการสร้างอาคารเรียนและพื้นที่สนับสนุนการเรียนรู้ทางการแพทย์อย่างครบวงจร ประกอบด้วยพื้นที่การเรียนการสอน ห้องปฏิบัติการ ห้องกายวิภาค ห้องสมุด ห้องพักอาจารย์ พื้นที่กิจกรรม พื้นที่พักผ่อน และศูนย์สุขภาพจิตนักศึกษา โดยออกแบบให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง นักศึกษา อาจารย์ ชุมชนผ่านพื้นที่กลางที่ส่งเสริมการพบปะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการนี้มุ่งสร้างต้นแบบของการแพทย์ที่เยียวยาทั้งกายและใจ โดยใช้สถาปัตยกรรมเป็นเครื่องมือฟื้นฟูสุขภาวะของผู้ใช้ สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่อบอุ่น เป็นมิตร และยั่งยืนต่ออนาคตของวงการแพทย์ไทย

THESIS TITLE ACADEMIC BUILDING OF THE FACULTY OF MEDICINE, THAKSIN UNIVERSITY, PHATTHALUNG CAMPUS.

AUTHOR WAFAA HAYIDAHOH

MAJOR ARCHITECTURE

YEAR 2025

ABSTRACT

Thailand's government has implemented the Increasing Medical Doctors for Thailand policy to expand medical education and healthcare accessibility nationwide. In response, Thaksin University, Phatthalung Campus, has been proposed as a site for a new Faculty of Medicine, serving as a medical education hub for the southern region. The project aims to support national development while creating a learning environment that enhances both academic excellence and student well-being.

Recent reports highlight growing issues of stress, depression, and suicide among medical students, emphasizing the need for supportive environments. This design applies principles of Healing Architecture and Learning Environment Theory, integrating environmental psychology to promote mental wellness, social connection, and active learning. Case studies of existing medical school buildings were analyzed to identify spatial and emotional factors affecting user experience, leading to design improvements that reduce stress and foster collaboration.

The proposed Faculty of Medicine includes classrooms, laboratories, anatomy facilities, student activity areas, and a mental wellness hub. It encourages interaction among students, instructors, and the community. The project envisions a healing academic environment a faculty that nurtures both body and mind through architectural design that promotes empathy, balance, and sustainable learning.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์วรวิทย์ มัธยันต์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ แนวคิด และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดกระบวนการศึกษาและพัฒนาโครงการ อีกทั้งยังให้กำลังใจและชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงงานให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้คำชี้แนะ ข้อคิดเห็น และความรู้ต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการจัดตั้งโครงการ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำมาวิเคราะห์และพัฒนาแนวคิดในการออกแบบ

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการเรียน การทำงาน และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาตรี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2569 อันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างราบรื่น

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจสำคัญในการสนับสนุนทั้งด้านการศึกษาและการใช้ชีวิต ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ และสำเร็จการศึกษาได้ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถเป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาในอนาคต หากมีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ด้วยความเคารพอย่างสูงและขอบคุณยิ่ง
(นางสาววาพะ ทะยี่ตาโอะ)

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1. ที่มาและความสำคัญของโครงการ.....	1
1.2. ประเด็นคำถามของโครงการ.....	2
1.3. สมมติฐานของโครงการ.....	3
1.4. วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	3
1.5. ขอบเขตการศึกษาของโครงการ.....	3
1.5.1. ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	3
1.5.2. ขอบเขตด้านพื้นที่.....	4
1.5.3. ขอบเขตด้านผู้ใช้.....	5
1.6. กระบวนการ ขั้นตอนและวิธีการศึกษา.....	5
1.7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1. แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.2. กรณีศึกษางานออกแบบที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
3.1. การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ.....	29
3.1.1. การศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย.....	29
3.1.2. การศึกษาความเป็นไปได้ด้านการเงินและงบประมาณ.....	30
3.1.3. การวิเคราะห์ข้อกำหนดและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.....	30
3.1.3.1. ผังเมืองรวมจังหวัด.....	30
3.1.3.2. ผังที่ตั้งโครงการ.....	30
3.1.3.3. ข้อกำหนดโครงการ.....	31
3.2. การวิเคราะห์ที่ตั้ง.....	34
3.2.1. การวิเคราะห์บริบทของจังหวัดที่ตั้ง.....	34
3.2.2. การวิเคราะห์บริบทของสภาพแวดล้อมของที่ตั้ง.....	35
3.2.3. วิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ (Site Analysis).....	36

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
3.3. การวิเคราะห์ผู้ใช้สอยอาคาร.....	37
3.3.1. ผู้ใช้งานอาคาร.....	37
3.3.2. พฤติกรรมและกิจกรรม.....	38
3.3.3 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน.....	38
3.4. การวิเคราะห์โครงการ.....	39
3.4.1 กำหนดองค์ประกอบโครงการ (Programming).....	40
3.4.2 กำหนดพื้นที่การใช้สอยและเส้นทางสัญจร.....	42
3.4.3 แผนภาพพื้นที่ใช้สอย (Functional Diagram).....	42
3.4.4 สรุปขนาดโครงการ (Area Requirement).....	43
3.5 ภาพบรรยากาศโครงการ.....	47
บทที่ 4 แนวความคิดในการออกแบบ	
4.1 กำหนดปัญหาเพื่อการออกแบบ.....	48
4.1.1 การนิยามปัญหา.....	48
4.1.2 แนวทางการแก้ปัญหาในเชิงสถาปัตยกรรม.....	49
4.2 กำหนดแนวความคิดในการออกแบบ.....	51
4.2.1 แนวคิดในการออกแบบพื้นที่การใช้งาน.....	51
4.2.2 แนวคิดในการออกแบบการวางผังอาคาร.....	53
4.2.3 แนวคิดในการออกแบบการพัฒนาารูปทรงอาคาร.....	54
4.2.4 แนวคิดในการออกแบบเพื่อตอบสนองความยั่งยืนและการรองรับภัยพิบัติ.....	56
4.2.5 การพัฒนางานออกแบบ.....	57
บทที่ 5 ผลงานการออกแบบ	
5.1 ทัศนียภาพมุมสูง.....	58
5.2 ผังบริเวณ.....	60
5.3 SITE PLAN.....	61
5.4 ผังพื้นที่.....	62
5.4.1 ผังพื้นที่ชั้นที่ 1.....	62
5.4.2 ผังพื้นที่ชั้นที่ 2.....	63
5.4.3 ผังพื้นที่ชั้นที่ 3.....	64
5.4.4 ผังพื้นที่ชั้นที่ 4.....	65
5.4.5 ผังพื้นที่ชั้นที่ 5.....	66
5.4.6 ผังพื้นที่ชั้นที่ 6.....	67

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน
5.5 ผังหลังคา.....	68
5.6 รูปด้าน.....	69
5.6.1 รูปด้าน 1.....	69
5.6.2 รูปด้าน 2.....	69
5.6.3 รูปด้าน 3.....	70
5.6.4 รูปด้าน 4.....	70
5.7 รูปตัด.....	72
5.7.1 รูปตัดตามยาว A.....	72
5.7.2 รูปตัดตามขวาง B.....	72
5.8 แบบขยาย.....	73
5.9 ทศนิยมภาพ.....	74
5.9.1 ภาพทศนิยมภาพภายนอก.....	74
5.9.2 ภาพทศนิยมภาพภายใน.....	77
บทที่ 6 บทสรุปและเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม.....	ฎ
ภาคผนวก.....	ฅ
ประวัติผู้เขียน.....	ธ

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงภาพแผนที่จังหวัดพัทลุง.....	4
ภาพที่ 2.1 แสดงภาพปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์.....	8
ภาพที่ 2.2 แสดงภาพผลการทดลองของดร. โรเจอร์ อุลริช (Dr. Roger Ulrich).....	11
ภาพที่ 2.3 แสดงภาพแนวคิดการจัดห้องเรียน.....	16
ภาพที่ 2.4 แสดงภาพโมเดลสุขภาวะ 6 มิติ The Six Dimensions of Wellness.....	17
ภาพที่ 2.5 แสดงภาพการเชื่อมโยงกันของทั้ง 6 มิติ The Six Dimensions of Wellness.....	19
ภาพที่ 2.6 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของแนวคิด Light Therapy.....	20
ภาพที่ 2.7 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของแนวคิด Thermal & Air Comfort.....	21
ภาพที่ 2.8 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม Green Space.....	22
ภาพที่ 2.9 แสดงภาพแนวทางการออกแบบ Collision Points.....	22
ภาพที่ 2.10 แสดงภาพแนวทางการออกแบบ Community & Engagement.....	23
ภาพที่ 2.11 แสดงภาพทัศนียภาพของอาคาร <i>School of Medicine Education Building II</i>	23
ภาพที่ 2.12 แสดงภาพทัศนียภาพภายใน.....	24
ภาพที่ 2.13 แสดงภาพอาคาร Medical Education Building.....	25
ภาพที่ 2.14 แสดงภาพอาคาร Health Sciences Innovation Building.....	27
ภาพที่ 3.1 แสดงภาพตราสัญลักษณ์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง.....	30
ภาพที่ 3.2 แสดงภาพกฎหมายผังเมืองรวม การใช้ที่ดินจังหวัด.....	30
ภาพที่ 3.3 แสดงภาพพระยะร่นตามกฎหมาย.....	31
ภาพที่ 3.4 แสดงภาพพื้นที่ว่างตามกฎหมาย.....	31
ภาพที่ 3.5 แสดงภาพกฎหมายห้องน้ำ.....	32
ภาพที่ 3.6 แสดงภาพแผนที่จังหวัดพัทลุง.....	34
ภาพที่ 3.7 แสดงภาพผังแม่บท มหาวิทยาลัยทักษิณ.....	35
ภาพที่ 3.8 แสดงภาพทางสัญจรภายในมหาวิทยาลัย.....	35
ภาพที่ 3.9 แสดงภาพการวิเคราะห์ที่ตั้ง.....	36
ภาพที่ 3.10 แสดงภาพการวิเคราะห์บริบทโดยรอบ และทางสัญจร.....	36
ภาพที่ 3.11 แสดงภาพการวิเคราะห์พฤติกรรมและกิจกรรมผู้ใช้งาน.....	38
ภาพที่ 3.12 แสดงภาพการวิเคราะห์การเรียนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี.....	38
ภาพที่ 3.13 แสดงภาพการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน.....	39
ภาพที่ 3.14 แสดงภาพการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการภายใน Site.....	39
ภาพที่ 3.15 แสดงภาพการเทียบสัดส่วนพื้นที่กับ Site.....	40
ภาพที่ 3.16 แสดงภาพวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการภายในอาคาร.....	40
ภาพที่ 3.17 แสดงภาพวิเคราะห์พื้นที่ภายในโครงการ.....	41
ภาพที่ 3.18 แสดงภาพพื้นที่เพิ่มเติมภายในโครงการ.....	41
ภาพที่ 3.19 แสดงภาพกำหนดพื้นที่การใช้สอยและเส้นทางสัญจร.....	42

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 3.20 แสดงแผนภาพพื้นที่ใช้สอย.....	42
ภาพที่ 3.21 แสดงแผนภาพสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด.....	46
ภาพที่ 3.22 แสดงภาพลักษณะของโครงการ.....	47
ภาพที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน.....	48
ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาในเชิงสถาปัตยกรรม.....	50
ภาพที่ 4.3 แสดงการกำหนดแนวทางเพื่อการออกแบบ.....	52
ภาพที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ตั้งโครงการร่วมกับการศึกษาพฤติกรรม.....	53
ภาพที่ 4.5 แสดงการพัฒนาารูปทรงอาคาร.....	55
ภาพที่ 4.6 แสดงแนวทางการออกแบบเพื่อตอบสนองความยั่งยืน.....	56
ภาพที่ 4.7 แสดงพัฒนาการวางผังอาคาร.....	57
ภาพที่ 4.8 แสดงภาพ Mass Development.....	57
ภาพที่ 5.1 แสดงทัศนียภาพมุมสูง.....	58
ภาพที่ 5.2 แสดงการวางผังโครงการ.....	59
ภาพที่ 5.3 แสดงผังบริเวณ.....	60
ภาพที่ 5.4 แสดง SITE PLAN.....	61
ภาพที่ 5.5 แสดงผังพื้นที่ชั้น 1.....	62
ภาพที่ 5.6 แสดงผังพื้นที่ชั้น 2.....	63
ภาพที่ 5.7 แสดงผังพื้นที่ชั้น 3.....	64
ภาพที่ 5.8 แสดงผังพื้นที่ชั้น 4.....	65
ภาพที่ 5.9 แสดงผังพื้นที่ชั้น 5.....	66
ภาพที่ 5.10 แสดงผังพื้นที่ชั้น 6.....	67
ภาพที่ 5.11 แสดงผังหลังคา.....	68
ภาพที่ 5.12 แสดงรูปด้าน 1 , 2.....	69
ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้าน 3 , 4.....	70
ภาพที่ 5.14 แสดงรูปตัด A , B.....	72
ภาพที่ 5.15 แบบขยาย 1 , 2.....	73
ภาพที่ 5.16 แสดงทัศนียภาพภายนอกด้านหน้าอาคาร.....	74
ภาพที่ 5.17 แสดงทัศนียภาพภายนอก Drop off.....	74
ภาพที่ 5.18 แสดงทัศนียภาพภายนอกมุมมองจากคณะพยาบาล.....	75
ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพภายนอกลานพระบิดา.....	75
ภาพที่ 5.20 แสดงทัศนียภาพภายนอกมุมมองจากศูนย์การแพทย์.....	76
ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพภายนอกด้านหลังอาคาร.....	76

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพภายในบริเวณห้องสมุด.....	77
ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพภายใน Fitness.....	77
ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพภายใน CO-WORKING SPACE.....	78

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่	1.1 แสดงการคาดการณ์จำนวนนักศึกษาในแต่ละปี.....	37
ตารางที่	1.2 แสดงการคำนวณจำนวนอาจารย์และบุคลากร.....	37
ตารางที่	1.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ.....	43

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและภูมิภาคห่างไกล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2565) ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ประมาณ 1 ต่อ 1,800 คน ต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ 1 ต่อ 1,000 คน สะท้อนถึงความจำเป็นในการเร่งผลิตแพทย์รุ่นใหม่ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างที่ยังขาดแคลนแพทย์เป็นจำนวนมาก

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย “ผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย” (Increasing Medical Doctors for Thailand) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสถาบันการศึกษาหลายแห่งทั่วประเทศ เพื่อขยายโอกาสการเรียนรู้แพทย์และกระจายบุคลากรทางการแพทย์สู่ภูมิภาค โครงการดังกล่าวอยู่ภายใต้ความต่อเนื่องของ **โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)** ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา เพื่อสร้างแพทย์ที่มีพื้นฐานการทำงานในพื้นที่จริง มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และสามารถกลับมาทำงานในภูมิลำเนาได้

สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ได้เสนอจัดตั้ง **คณะแพทยศาสตร์และศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม** เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของภาคใต้ตอนล่าง โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดตั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพในระดับภูมิภาค โครงการยังมีเป้าหมายที่จะเป็นแหล่งผลิตและฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข พร้อมทั้งเป็นพื้นที่สำหรับงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ในอนาคต

นอกจากมิติของนโยบายและการผลิตแพทย์แล้ว ประเด็นสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ เป็นอีกประเด็นสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ จากรายงานของสื่อและงานวิจัยหลายฉบับ พบว่านักศึกษาแพทย์มีแนวโน้มเผชิญความเครียดสูง ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากแรงกดดันทางการเรียน การแข่งขัน ความคาดหวังจากสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาวะทางใจ การออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อการเรียนรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการใช้งาน มากกว่ามิติของ “การเยียวยา” และ “ความสมดุลของชีวิตนักศึกษา”

ด้วยเหตุนี้ โครงการนี้จึงมุ่งออกแบบสถาปัตยกรรมของคณะแพทยศาสตร์ในฐานะ “พื้นที่เพื่อการเรียนรู้และเยียวยา” โดยประยุกต์แนวคิดจาก ทฤษฎี Healing Architecture (สถาปัตยกรรมเพื่อ

การเยียวยา) ซึ่งเน้นการใช้แสงธรรมชาติ พื้นที่สีเขียว และเส้นสายที่สร้างความรู้สึกปลอดภัยและสงบ เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ใช้ และการออกแบบพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ (Interaction-based Spaces) ที่เอื้อต่อการพบปะ พูดคุย และพักผ่อนระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ผสมผสานกับ ทฤษฎี Learning Environment (สิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้) ที่มุ่งสร้างพื้นที่การเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สื่อสาร แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ

การศึกษานี้ยังได้วิเคราะห์ กรณีศึกษาอาคารเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจการจัดวางฟังก์ชัน รูปแบบการสัญจร การใช้แสง และบรรยากาศของพื้นที่ รวมถึงการระบุข้อจำกัดที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ใช้ เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาแนวทางออกแบบคณะแพทยศาสตร์ที่มีทั้งฟังก์ชันพื้นฐานครบถ้วน และมีพื้นที่ที่สนับสนุนการเยียวยาทางจิตใจ

นอกจากนี้ แนวคิดยังให้ความสำคัญกับ “ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกับชุมชน” ซึ่งเป็นหัวใจของวิสัยทัศน์มหาวิทยาลัยทักษิณที่เน้นการพัฒนาท้องถิ่น โครงการนี้จึงออกแบบให้คณะแพทยศาสตร์ไม่ใช่เพียงศูนย์กลางการเรียนรู้ทางการแพทย์ แต่ยังเป็น “ศูนย์กลางสุขภาวะของชุมชน” (Community Wellness Hub) ที่เปิดพื้นที่ให้ชาวบ้านสามารถเข้ามามีส่วนร่วม เช่น พื้นที่บริการสุขภาพเบื้องต้น พื้นที่จัดนิทรรศการความรู้สุขภาพ และลานกิจกรรมเชื่อมโยงการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาและประชาชน ซึ่งไม่เพียงสร้างประโยชน์ทางกาย แต่ยังสร้างสายสัมพันธ์ทางสังคม และวัฒนธรรมที่ยั่งยืน สร้างแรงจูงใจในวิชาชีพแพทย์ที่มีจิตสำนึกต่อสังคมและเข้าใจบริบทของท้องถิ่นอย่างแท้จริง.

ดังนั้น โครงการออกแบบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จึงมีความสำคัญในสองมิติหลัก คือ

1. มิติของ **นโยบายระดับชาติ** ที่ตอบสนองต่อแผนพัฒนากำลังคนทางการแพทย์และการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในภูมิภาค
2. มิติของ **คุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์** ที่มุ่งสร้างอาคารซึ่งเป็นมากกว่าสถานที่เรียน แต่เป็นพื้นที่แห่งการเติบโต การผ่อนคลาย สร้างแรงจูงใจในวิชาชีพ และการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตใจ

1.2 ประเด็นคำถามของวิทยานิพนธ์

จะสามารถประยุกต์แนวคิด *Healing Architecture* และ *Learning Environment* เพื่อสร้างพื้นที่การเรียนรู้ที่ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร รูปแบบสถาปัตยกรรมใดที่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจในวิชาชีพแพทย์และสะท้อนอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยทักษิณได้อย่างเหมาะสม

1.3 สมมติฐานของวิทยานิพนธ์

การออกแบบพื้นที่การเรียนรู้โดยบูรณาการแนวคิด *Healing Architecture* และ *Wellness Design* สามารถช่วยลดความเครียดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมองเห็นธรรมชาติ แสงธรรมชาติ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พื้นที่ดังกล่าวไม่เพียงสนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดีขึ้นและความร่วมมือระหว่างผู้ใช้สอยอาคาร แต่ยังส่งเสริมความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในคณะ นอกจากนี้ การเชื่อมโยงคณะแพทยศาสตร์กับชุมชนผ่านกิจกรรมและพื้นที่สาธารณะ เช่น คลินิกสุขภาพ พื้นที่กิจกรรม และลานสีเขียวสาธารณะ ยังช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนวิชาชีพแพทย์ และเสริมสร้างจิตสำนึกในการบริการต่อสังคม ตลอดจนพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างคณะกับชุมชนให้เกิดเป็นระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และการเยียวยาที่ยั่งยืน

1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.4.1 เพื่อออกแบบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ให้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้และการเยียวยา (Healing and Learning Environment)

1.4.2 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาแพทย์

1.4.3 เพื่อพัฒนาแนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และชุมชน

1.4.4 เพื่อสนับสนุนวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยทักษิณในการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาท้องถิ่นผ่านการบูรณาการความรู้และสังคม

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.5.1.1 การวิเคราะห์และศึกษาหลักการออกแบบทางสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด *Healing Architecture* เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตใจและการลดความเครียดของผู้ใช้สอยอาคาร

1.5.1.2 การประยุกต์แนวคิด *Wellness Design* ในการออกแบบพื้นที่เรียนรู้และพื้นที่สาธารณะภายในคณะ เพื่อสนับสนุนสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร

1.5.1.3 การศึกษา Learning Environment และรูปแบบการจัดพื้นที่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการสื่อสารระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร

1.5.1.4 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ พร้อมแนวทางการออกแบบพื้นที่เพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว

1.5.1.5 การวิเคราะห์และทำความเข้าใจฟังก์ชันการใช้งานภายในอาคารคณะแพทยศาสตร์การจัดกลุ่มประเภทห้องและฟังก์ชันการใช้งาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ การศึกษาความต้องการและพฤติกรรมผู้ใช้งาน

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่



ภาพที่ 1.1 แสดงภาพแผนที่จังหวัดพัทลุง
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1.5.2.1 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งของโครงการภายใน มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ซึ่งเป็นที่ตั้งของโครงการคณะแพทยศาสตร์

1.5.2.2 การสำรวจและวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ เช่น การเข้าถึง การเชื่อมต่อกับพื้นที่สาธารณะ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และภูมิทัศน์โดยรอบ

1.5.2.3 การกำหนดพื้นที่ Lay out ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาอาคารเรียน หอพักนักศึกษา หอพักบุคลากร ลานกิจกรรม เส้นทางสัญจร และพื้นที่สีเขียว

1.5.2.4 การจัดทำผังพื้นที่เบื้องต้นภายในอาคารเพื่อกำหนดโซนการใช้งาน ฟังก์ชันหลัก และพื้นที่เสริมด้านการเยียวยาและสุขภาพ

1.5.3 ขอบเขตด้านผู้ใช้งาน

1.5.3.1 กลุ่มผู้ใช้หลัก : นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี อาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และบุคลากรภายในคณะ

1.5.3.2 กลุ่มผู้สำรอง : นักศึกษาต่างคณะ ชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัย ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการพื้นที่สุขภาพและกิจกรรมของคณะ

1.5.3.3 การวิเคราะห์ความต้องการและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้ใช้ทั้งหลักและรอง เพื่อให้การออกแบบตอบโจทย์การเรียนรู้ การเยียวยา และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมอย่างแท้จริง

1.6 กระบวนการ ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

1.6.1 ศึกษาปัญหาที่สนใจ สืบค้นข้อมูลและกำหนดหัวข้อโครงการ

1.6.2 ศึกษาขอบเขตของปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหาของโครงการ

1.6.3 สืบค้นข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.6.4 ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ และหลักการออกแบบอาคาร

1.6.5 ศึกษาข้อมูลของผู้ใช้งาน และวิเคราะห์ความต้องการ

1.6.6 หาข้อมูลที่ตั้งของโครงการและกำหนดขอบเขตที่ตั้งโครงการตั้งโครงการที่เหมาะสม

1.6.7 วิเคราะห์และสรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาโครงการ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ วิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์สุขภาพให้เพียงพอ และมีคุณภาพสำหรับพื้นที่ภาคใต้ ตอนกลาง และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีความต้องการสูง

1.7.2 สร้างโอกาสทางการศึกษาในพื้นที่ห่างไกล-ชนบท ลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา สาขาวิชาชีพสุขภาพ.

1.7.3 สถาปัตยกรรมเป็นพื้นที่ที่ฟื้นฟู พัฒนาแรงจูงใจ ช่วยส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้

1.7.3 สถาปัตยกรรมเป็นเครื่องมือพัฒนาศักยภาพผู้ใช้สอยและสร้างสัมพันธ์กับชุมชน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 คำสำคัญ (Keywords)

Medical Faculty Design คือ การออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์โดยเน้นฟังก์ชันการเรียนการสอน การวิจัย การปฏิบัติทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและความผ่อนคลายของผู้ใช้อาคาร.

Healing Architecture คือ สถาปัตยกรรมเพื่อสุขภาพและการเยียวยา ที่ออกแบบพื้นที่ให้ผู้ใช้สอยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และสนับสนุนการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม.

Learning Environment คือ สภาพแวดล้อมหรือบริบทที่สนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน ทั้งด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม การคิดวิเคราะห์ และพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนอย่างเต็มที่.

Community Engagement คือ กระบวนการที่องค์กรหรือสถาบันมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ และพัฒนาสังคมร่วมกัน ให้เกิดประโยชน์ทั้งกับชุมชนและองค์กร.

Social Interaction คือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ผ่านการสื่อสาร พฤติกรรมร่วม หรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งช่วยสร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการทำงานร่วมกันในสังคม.

นักศึกษาแพทย์ หมายถึง บุคคลที่ศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณธรรมทางการแพทย์ ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวิจัยทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ทั้งในห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล และชุมชน พร้อมทั้งฝึกทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อเตรียมความพร้อมในการประกอบวิชาชีพแพทย์อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และรับผิดชอบต่อสังคม

1.2 คำจำกัดความ (Definition)

อาคารเรียนคณะแพทยศาสตร์ หมายถึง อาคารที่ออกแบบเพื่อรองรับกิจกรรมการเรียนการสอน การวิจัย การฝึกปฏิบัติทางการแพทย์ และการบริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน แต่ละองค์ประกอบของอาคารไม่ได้มุ่งเพียงฟังก์ชันการใช้งานเท่านั้น แต่ยังรวมถึง หลักการสถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture) ที่คำนึงถึงสุขภาพทางกายและใจของผู้ใช้อาคาร

อาคารนี้ออกแบบโดยเน้นการจัดวางพื้นที่ การเข้าถึงแสงธรรมชาติ การระบายอากาศ การจัดสวน และวัสดุที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การพักผ่อน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชนรอบข้าง ทำให้อาคารกลายเป็น ศูนย์กลางการเรียนรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ และพื้นที่แห่งการเยียวยา อย่างครบวงจร

ด้วยเหตุนี้ อาคารเรียนคณะแพทยศาสตร์จึงเป็นมากกว่าเพียงอาคารเรียนทั่วไป แต่เป็นสถาปัตยกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา การวิจัยทางการแพทย์ การสร้างสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างยั่งยืน

1.3 แนวทางการออกแบบ (DESIGN APPROACH)

1.3.1 ปัญหาที่ทำให้เกิดโครงการ (PROBLEM BASED)

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ประเทศไทยมีแพทย์เฉลี่ยเพียง 0.8 คนต่อประชากร 1,000 คน ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดมาตรฐานไว้ที่ 1:1,000 คน การขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ต่างจังหวัด โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก และภาระการทำงานของแพทย์ในพื้นที่เหล่านี้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงมีนโยบายกระจายโอกาสทางการศึกษาและพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อผลิตแพทย์ที่เข้าใจบริบทของพื้นที่ สามารถกลับไปทำงานรับใช้ชุมชนได้อย่างยั่งยืน หนึ่งในนั้นคือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อผลิตแพทย์ที่มีจิตสำนึกต่อท้องถิ่น เข้าใจสังคม และเชื่อมโยงกับชุมชนรอบข้าง

อย่างไรก็ตาม การเรียนแพทย์เป็นการศึกษาที่มีความเข้มข้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ นักศึกษาแพทย์ต้องเผชิญกับแรงกดดันสูงจากการเรียน การสอบ การฝึกปฏิบัติ และความคาดหวังจากสังคม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในบางกรณีมีรายงานข่าวการฆ่าตัวตายของนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า “สภาพแวดล้อมการเรียนรู้” มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้เรียน



จากงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะแพทย



ภาพที่ 2.1 แสดงภาพปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ดังนั้นแนวคิด สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture) จึงถูกนำมาเป็นแกนหลักของการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพกายและใจ ผ่านองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม เช่น การนำแสงธรรมชาติเข้าสู่อาคาร การมองเห็นธรรมชาติ การจัดพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนเชิงบำบัด (Therapeutic Spaces) เพื่อช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มสมาธิในการเรียนรู้

นอกจากนี้ โครงการยังคำนึงถึง มิติของชุมชน (Community Engagement) ในฐานะส่วนหนึ่งของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นักศึกษาแพทย์สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น ผ่านกิจกรรมทางสังคม การให้บริการสุขภาพ และการเรียนรู้นอกห้องเรียน อาคารจึงไม่เพียงเป็นพื้นที่การศึกษาเท่านั้น แต่ยังเป็น พื้นที่กลางของความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันและชุมชน ที่ร่วมกันสร้างแรงบันดาลใจในวิชาชีพแพทย์ ให้ตระหนักถึงคุณค่าของ “การรักษา” ทั้งในเชิงกาย จิตใจ และสังคม

ด้วยเหตุนี้ การออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จึงไม่ใช่เพียงโครงการทางสถาปัตยกรรม แต่เป็นการสร้าง พื้นที่แห่งการเรียนรู้ที่เยียวยา สร้างแรงบันดาลใจ และเชื่อมโยงผู้คนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งของนักศึกษาและชุมชนโดยรอบ

1.3.2 แนวทางการออกแบบ (Design Approach)

แนวทางการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มุ่งเน้นให้สอดคล้องกับ ความต้องการด้านการเรียนการสอน การวิจัย การฝึกปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมกับชุมชน รวมทั้งตอบสนองต่อ สุขภาวะทางร่างกายและจิตใจของผู้ใช้อาคาร โดยมีแนวทางหลักดังนี้

- 1) การออกแบบโดยใช้แนวคิด Healing Architecture อาคารเรียนคณะแพทยศาสตร์ถูกออกแบบเพื่อส่งเสริมความผ่อนคลาย ลดความเครียด และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพักผ่อน ทั้งนี้สามารถทำได้โดยการจัดแสงธรรมชาติให้เพียงพอ การระบายอากาศอย่างเหมาะสม การจัดพื้นที่สีเขียวภายในและรอบอาคาร การใช้วัสดุที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้งาน และการสร้างพื้นที่พักผ่อนเชิงบำบัด (Therapeutic Spaces)
- 2) การจัดผังฟังก์ชันเพื่อรองรับการเรียนการสอนแบบบูรณาการ อาคารถูกแบ่งพื้นที่ตามการใช้งานหลัก ได้แก่ ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการจำลอง (Simulation Lab) ห้องวิจัย ห้องอาจารย์ และพื้นที่ส่วนกลาง โดยคำนึงถึงการไหลของผู้ใช้อาคาร การเข้าถึงง่าย และความปลอดภัยในการใช้งาน เพื่อให้กิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการวิจัยสามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- 3) การออกแบบเพื่อส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์และชุมชน อาคารจะมีพื้นที่เปิดและพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร ตลอดจนรองรับกิจกรรมกับชุมชนรอบมหาวิทยาลัย เช่น การให้บริการสุขภาพ การอบรม หรือกิจกรรมวิชาการ ทำให้อาคารเป็นจุดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันและชุมชน
- 4) การบูรณาการเทคโนโลยีและนวัตกรรม อาคารออกแบบให้รองรับเทคโนโลยีการเรียนการสอนสมัยใหม่ เช่น ระบบ e-learning ระบบการเรียนรู้เสมือนจริง และอุปกรณ์ทางวิชาการที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้แบบ Active Learning และการวิจัยทางการแพทย์
- 5) ความยั่งยืนและมิตรต่อสิ่งแวดล้อม อาคารคำนึงถึงหลัก Green Building โดยการใช้วัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การออกแบบประหยัดพลังงาน และการใช้พลังงานหมุนเวียน เพื่อสร้างอาคารที่มีความยั่งยืนและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว

1.4 แนวคิด Healing Architecture

สถาปัตยกรรมบำบัด (Healing Architecture หรือ Healing Environments) ไม่ใช่ "รูปแบบ" (Style) ของสถาปัตยกรรม แต่คือ "แนวคิด" (Concept) และ "กระบวนทัศน์" (Paradigm) ในการออกแบบพื้นที่สรรค์สร้าง (Built Environment) โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเยียวยารักษา ทั้งทางร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ของผู้ใช้งาน

แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่หนักแน่นว่า "สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพ (Well-being) ของมนุษย์" โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วย ในเชิงวิชาการ Healing Architecture มักจะดำเนินควบคู่ไปกับแนวคิด "การออกแบบที่อิงหลักฐาน" (Evidence-Based Design - EBD) ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจในงานออกแบบที่ไม่ได้อิงตามสัญชาตญาณหรือความงามเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอิงจาก "หลักฐานเชิงประจักษ์" หรืองานวิจัยที่น่าเชื่อถือ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าการออกแบบลักษณะนั้นๆ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยจริง

เป้าหมายหลักของสถาปัตยกรรมบำบัด คือ การลดทอนสภาวะ "เครียด" (Stress) "วิตกกังวล" (Anxiety) และ "ความเจ็บปวด" (Pain) ของผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และลดความเหนื่อยล้า (Burnout) ของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

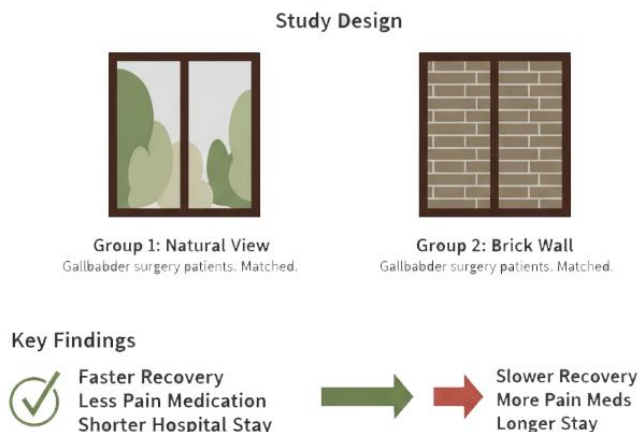
1.4.1 ที่มาและงานวิจัยสำคัญที่เป็นรากฐาน

แนวคิดนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ทั้งหมด แต่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยมีจุดเปลี่ยนสำคัญคือ:

- ยุคบุกเบิก (Florence Nightingale): ในศตวรรษที่ 19 ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล ได้บันทึกไว้ใน *Notes on Nursing* (1859) ว่า ผู้ป่วยต้องการแสงแดด อากาศบริสุทธิ์ และทิวทัศน์ที่น่ารื่นรมย์ เพื่อการฟื้นตัวที่ดี ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อม
- งานวิจัยเปลี่ยนโลก (Roger Ulrich, 1984): จุดเปลี่ยนที่สำคัญที่สุดและมักถูกอ้างอิงในวิทยานิพนธ์ทุกเล่มที่เกี่ยวกับหัวข้อนี้ คือ งานวิจัยของ ดร. โรเจอร์ อุลริช (Dr. Roger Ulrich) เรื่อง "*View through a window may influence recovery from surgery*" (1984)

การศึกษา: อุลริชเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดี ที่พักในห้องพักพื้น 2 แบบ

- 1) กลุ่มที่มองเห็นวิว "ต้นไม้" (Natural View)
- 2) กลุ่มที่มองเห็นวิว "กำแพงอิฐ" (Brick Wall)



ภาพที่ 2.2 แสดงภาพผลการทดลองของดร. โรเจอร์ อุลริช (Dr. Roger Ulrich)
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ผลลัพธ์: กลุ่มที่เห็นวิวต้นไม้ฟื้นตัวเร็วกว่า ใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่า และ ออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่า อย่างมีนัยสำคัญ

ความสำคัญ: นี่คือนงานวิจัยชิ้นแรกๆ ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์ "พิสูจน์" ว่าองค์ประกอบทางธรรมชาติในสภาพแวดล้อม (ไม่ใช่แค่การรักษาทางการแพทย์) ส่งผลต่อการฟื้นตัวทางกายภาพได้จริง

1.4.2 องค์ประกอบและหลักการสำคัญของ Healing Architecture การออกแบบสถาปัตยกรรมบำบัดจะมุ่งเน้นไปที่การผสมผสานองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ :

1.4.2.1 การเชื่อมโยงกับธรรมชาติ (Connection to Nature - Biophilia)

นี่คือหัวใจหลักของแนวคิด (Biophilia) ซึ่งเสนอโดย E.O. Wilson หมายถึงความรักและแนวโน้มที่มนุษย์จะเชื่อมโยงกับธรรมชาติโดยกำเนิด การออกแบบจึงต้อง :

- มุมมองสู่ภายนอก (Views of Nature): ไม่ใช่แค่ "มีหน้าต่าง" แต่ต้องเป็นหน้าต่างที่มองเห็นพื้นที่สีเขียว ท้องฟ้า หรือแหล่งน้ำ
- สวนบำบัด (Healing Gardens): การจัดพื้นที่สวนที่เข้าถึงได้ง่าย ปลอดภัย มีที่นั่งพักผ่อน มีองค์ประกอบของน้ำ (เสียงน้ำไหล) และพืชพรรณที่หลากหลาย เพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5
- การนำธรรมชาติเข้าสู่ภายใน (Bringing Nature In): การใช้พืชพรรณในอาคาร (Indoor Plants) ตู้ปลา (Aquariums) หรือแม้แต่การใช้วัสดุธรรมชาติ (Natural Materials) เช่น ไม้ หิน ที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น

1.4.2.2 แสงธรรมชาติ (Natural Light) แสงแดดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาวะ:

- นาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm): แสงธรรมชาติช่วยควบคุมวงจรการหลับ-ตื่นของผู้ป่วย ลดภาวะซึมเศร้า และช่วยให้การนอนหลับมีคุณภาพ
- การออกแบบ: ใช้วิธีเปิดช่องแสงขนาดใหญ่ (Large Windows) ช่องแสงบนเพดาน (Skylights) หรือการออกแบบโถงกลาง (Atrium) เพื่อให้แสงธรรมชาติส่องเข้าถึงพื้นที่ส่วนลึกของอาคาร

1.4.2.3 การสร้างสถานะแวดล้อมที่ "ควบคุมได้" (Sense of Control)

ความเจ็บป่วยมักมาพร้อมกับการสูญเสียการควบคุมในชีวิต การออกแบบที่ดีต้องคืน "อำนาจ" บางอย่างกลับให้ผู้ป่วย:

- การควบคุมส่วนบุคคล: เช่น การที่ผู้ป่วยสามารถปรับระดับแสงสว่าง (Dimmer switch) อุณหภูมิเครื่องปรับอากาศ หรือเปิด/ปิดม่านได้ด้วยตนเอง
- ความเป็นส่วนตัว (Privacy): การออกแบบห้องพักเดี่ยว (Single-patient rooms) ถูกพิสูจน์แล้วว่าช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ลดเสียงรบกวน และเพิ่มความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ดีกว่าห้องพักรวม

1.4.2.4 การลดความเครียดและความสับสน (Stress and Confusion Reduction)

โรงพยาบาลมักเป็นสถานที่ที่น่ากลัวและสับสน สถาปัตยกรรมบำบัดจะช่วยลดสิ่งรบกวนเหล่านี้ :

- การนำทางที่ชัดเจน (Clear Wayfinding): การออกแบบผังอาคาร (Layout) ที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนเหมือนเขาวงกต การใช้สี ป้าย หรือ "จุดหมายตา" (Landmarks) ที่ชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวลในการเดินทางไปตามจุดต่างๆ
- การควบคุมเสียง (Acoustics): การลดเสียงรบกวน (Noise Reduction) เป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง เช่น เสียงประกาศ เสียงเครื่องมือแพทย์ เสียงรถเข็น โดยการใช้วัสดุดูดซับเสียง (Acoustic panels) บนฝ้าและผนัง
- การออกแบบที่ไม่ "คุกคาม": การพยายามซ่อนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต้องเห็น (เช่น ตามหัวเตียง) เพื่อลดความรู้สึก "เหมือนอยู่ในโรงพยาบาล"

1.4.2.5 การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเป็นส่วนสำคัญในการเยียวยา พื้นที่ควรรองรับสิ่งนี้:

- พื้นที่สำหรับครอบครัว (Family Zones): ในห้องพักรักษาผู้ป่วย ควรมีพื้นที่ที่สะดวกสบาย (เช่น โซฟาเบด) สำหรับญาติที่จะเฝ้าไข้หรือใช้เวลาด้วยกัน
- พื้นที่ส่วนกลาง (Communal Spaces): การจัดพื้นที่พักคอย หรือพื้นที่นั่งเล่นที่น่าสบาย ไม่แออัด เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้คน

1.4.2.6 การใช้สี ศิลปะ และสิ่งกระตุ้นเชิงบวก (Positive Distractions)

- สี (Color): การใช้สีที่มาจากธรรมชาติ (Earthy tones, Blues, Greens) ที่ให้ความรู้สึกสงบมากกว่าการใช้สีขาวโพลนที่ดูปลอดเชื้อแต่เย็นชา หรือสีฉูดฉาดที่กระตุ้นความเครียด
- ศิลปะ (Art): การเลือกใช้ศิลปะที่ "อิงหลักฐาน" (Evidence-based Art) โดยงานวิจัยพบว่า ภาพทิวทัศน์ธรรมชาติ (Nature Scenery) จะช่วยบำบัดได้ดีกว่าภาพแนว Abstract หรือภาพที่ก่อให้เกิดความสับสน

1.5 แนวคิด Learning Environment

ในโลกของการศึกษาทั่วไป เรามักพูดถึงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในมิติของกายภาพ เช่น ห้องเรียนที่สะอาดสบาย หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่สำหรับวิชาชีพสุขภาพ (Health Professions) คำว่า "สภาพแวดล้อมการเรียนรู้" (Learning Environment - LE) มีความหมายที่ลึกซึ้งและทรงพลังกว่านั้นมาก

สภาพแวดล้อมในที่นี้ คือระบบนิเวศทั้งหมดที่นักศึกษาต้องเข้าไปใช้ชีวิตและฝึกฝน ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, ห้องปฏิบัติการ) และที่สำคัญยิ่งกว่า คือสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (Psychosocial Environment) หรือที่เรียกกันว่า "บรรยากาศการเรียนรู้" (Learning Climate)

บรรยากาศนี้ คือสิ่งที่นักศึกษารับรู้ได้ผ่านการปฏิสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่าง อาจารย์, แพทย์รุ่นพี่, บุคลากรวิชาชีพอื่น (เช่น พยาบาล) และเพื่อนนักศึกษาด้วยกันเอง

คำถามสำคัญคือ "บรรยากาศ" นี้ ส่งผลต่อ "ผลลัพธ์" ของนักศึกษาอย่างไร? ผลลัพธ์ในที่นี้ ไม่ได้หมายถึงแค่ "เกรด" หรือ "คะแนนสอบ" แต่หมายถึงผลลัพธ์ที่ซับซ้อนกว่านั้นมาก ได้แก่:

- 1) ความรู้และทักษะทางคลินิก (Knowledge and Clinical Skills): ความสามารถในการวินิจฉัยและปฏิบัติหัตถการ
- 2) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism): ซึ่งรวมถึง จริยธรรม, ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy), และทัศนคติ
- 3) สุขภาวะของนักศึกษา (Student Well-being): ระดับความเครียด, ภาวะหมดไฟ (Burnout), และสุขภาพจิต
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety): ซึ่งเป็นผลลัพธ์สูงสุดของการศึกษา โดยมีจุดสำคัญที่เชื่อมโยงสภาพแวดล้อมเข้ากับผลลัพธ์เหล่านี้อยู่ 3 ประการหลัก ดังนี้

ประเด็นสำคัญที่สุด : "หลักสูตรแฝง" (The Hidden Curriculum) นี่คือนวัตกรรมที่สำคัญที่สุดในการทำความเข้าใจ LE ในวิชาชีพสุขภาพ หลักสูตรที่เป็นทางการ (Formal Curriculum) คือสิ่งที่สอนในห้องเรียน เช่น อาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ว่า "จงสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ" หรือ "จงทำงานเป็นทีมร่วมกับพยาบาล" แต่ หลักสูตรแฝง (Hidden Curriculum) คือสิ่งที่นักศึกษา "เรียนรู้" จริง จากการ "สังเกต" วัฒนธรรมและการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล

ตัวอย่างเช่น: เมื่อนักศึกษาขึ้นไปบนหอผู้ป่วย พวกเขาอาจเห็นอาจารย์หรือแพทย์รุ่นพี่ที่พวกเขาชื่นชม ตะคอกใส่พยาบาล, พุดคุยเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยในที่สาธารณะ, หรือปฏิบัติกับผู้ป่วยบางกลุ่มอย่างไม่เท่าเทียม

นักศึกษาจะเรียนรู้ทันทีว่า "สิ่งที่สอนในห้องเรียน" กับ "สิ่งที่ทำกันจริงๆ เพื่อความอยู่รอด" นั้นไม่เหมือนกัน พวกเขาเรียนรู้ว่าการแสดงความเห็นอกเห็นใจอาจถูกมองว่า "อ่อนแอ" หรือการตั้งคำถามกับรุ่นพี่เป็นเรื่อง "ไม่สมควร"

ผลกระทบต่อผลลัพธ์ (Outcomes): หลักสูตรแฝงนี้ทรงพลังกว่าหลักสูตรทางการเสมอ มันสามารถ "กัดเซาะ" (Erode) ความเป็นมืออาชีพและจริยธรรมที่สถาบันพยายามปลูกฝัง งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่น่ากังวล คือ "การลดลงของความเห็นอกเห็นใจ" (Decline in Empathy) เมื่อนักศึกษาเลื่อนชั้นปีสูงขึ้น โดยเฉพาะในชั้นคลินิก พวกเขาเรียนรู้ที่จะ "ปิดกั้น" ความรู้สึก เพื่อรับมือกับสภาพแวดล้อมที่กดดันและแบบอย่าง (Role Model) ที่แสดงความเย็นชา ดังนั้น สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เต็มไปด้วยหลักสูตรแฝงเชิงลบ จะผลิตบุคลากรที่ "แกร่ง" แต่อาจ "ขาดความเป็นมนุษย์"

ประเด็นสำคัญที่สอง: "ความปลอดภัยทางจิตใจ" (Psychological Safety) ในสภาพแวดล้อมที่มีลำดับชั้นสูง (Hierarchy) และมีความเสี่ยงสูงอย่างโรงพยาบาล "ความกลัว" คือตัวแปรสำคัญ

ความปลอดภัยทางจิตใจ คือความเชื่อร่วมกันในทีมว่า "ที่นี่ปลอดภัยที่จะเสี่ยง" หมายความว่า นักศึกษากล้าที่จะ:

- ถามคำถาม แม้จะดูเป็นคำถามที่ "โง่" โดยไม่กลัวถูกตำหนิหรือดูแคลน
- ยอมรับว่า "ไม่รู้" หรือ "ทำไม่เป็น"
- กล้าที่จะ "พูดขึ้น" (Speak up) เมื่อเห็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- ยอมรับความผิดพลาด (Admit mistakes) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

หากสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ "ขาด" ความปลอดภัยทางจิตใจ เช่น อาจารย์ใช้วิธีสอนแบบ "Socratic method" ที่เน้นการซักถามเพื่อทำให้อับอาย (Humiliation) หรือรุ่นพี่ใช้ระบบอาวุโสในการกดขี่ (Mistreatment)

ผลกระทบต่อผลลัพธ์ (Outcomes):

- ด้านการเรียนรู้: นักศึกษาจะเปลี่ยนจากการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) ไปสู่ การเรียนรู้เพื่อเอาตัวรอด (Survival Learning) พวกเขาจะพยายาม "ซ่อน" ความไม่รู้, ไม่กล้าลองทำหัตถการ, และเรียนรู้แค่ผิวเผินเพื่อ "ผ่าน" การประเมินไปวันๆ
- ด้านสุขภาพ: สภาพแวดล้อมที่คุกคามทางจิตใจ เป็นปัจจัยโดยตรงที่นำไปสู่ ภาวะหมดไฟ (Burnout), ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

- ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (สำคัญที่สุด): หากนักศึกษาไม่กล้าพูดเมื่อเห็นความผิดพลาด (เช่น กลัวโดนตำหนิ เมื่อจะทักท้วงว่ารุ่นพี่กำลังจะให้ยาผิดขนาด) ความผิดพลาดนั้นจะไปถึงตัวผู้ป่วยโดยตรง สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ไม่ปลอดภัย จึงเท่ากับ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ประเด็นสำคัญที่สาม: "คุณภาพของ Role Model และ Feedback"

ในระบบการศึกษาแบบ "ศิษย์-อาจารย์" (Apprenticeship model) ของสายสุขภาพ ตัวตนของ "อาจารย์" (ซึ่งรวมถึงแพทย์รุ่นพี่) คือสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่มีชีวิต การที่นักศึกษาจะพัฒนาทักษะทางคลินิกได้ พวกเขาต้องการ 2 สิ่ง คือ:

- 1) แบบอย่างที่ดี (Good Role Models): อาจารย์ที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพ (Professional), มีทักษะ (Skillful), และเห็นอกเห็นใจ (Empathetic)
- 2) การให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีประสิทธิภาพ (Effective Feedback): การบอกนักศึกษาอย่างสร้างสรรค์ว่าพวกเขาทำอะไรได้ดี และต้องปรับปรุงอะไร

หากสภาพแวดล้อมเต็มไปด้วย Role Model ที่ไม่ดี (เช่น เก่งแต่ไร้จริยธรรม) หรือวัฒนธรรมการให้ Feedback เป็นไปในเชิง "ตำหนิ" (Punitive) มากกว่า "พัฒนา" (Formative)

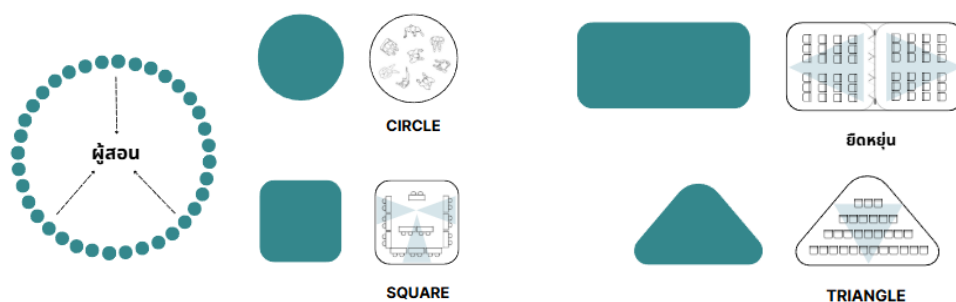
ผลกระทบต่อผลลัพธ์ (Outcomes):

- ด้านทักษะ: นักศึกษาจะไม่พัฒนาทักษะอย่างเต็มที่ เพราะไม่รู้ว่าตนเองบกพร่องตรงไหน หรือกลัวการประเมินจนไม่กล้าทำ
- ด้านความเป็นมืออาชีพ: พวกเขาจะ "ลอกเลียน" (Imitate) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของ Role Model เพราะคิดว่านั้นคือ "วิถีของมืออาชีพ"

สรุป โดยสรุป สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในวิชาชีพสุขภาพไม่ใช่เรื่อง "เสริม" หรือ "เรื่องเล็กน้อย" แต่มันคือ "เครื่องมือ" ในการหล่อหลอมบุคลากรทางการแพทย์

สถาบันที่มุ่งเน้นแต่การอัดฉีดความรู้ทางวิชาการ (Academic outcomes) โดยละเลยการดูแล "บรรยากาศการเรียนรู้" และ "หลักสูตรแฝง" สุดท้ายอาจกำลังผลิตบุคลากรที่เก่งด้านเทคนิค แต่ขาดความสามารถในการดูแลมนุษย์ (Humanistic) มีภาวะหมดไฟ และที่แย่ที่สุดคือ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว การลงทุนในการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เชิงบวก ที่มีความปลอดภัยทางจิตใจสูง และมี Role Model ที่ดี จึงเป็นการลงทุนที่สำคัญที่สุด เพื่อยกระดับคุณภาพของระบบสุขภาพทั้งระบบ

แนวคิดเพื่อการเรียนรู้ (Learning-Centered Design) ห้องเรียนควรรออกแบบโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered) สนับสนุนการเรียนรู้แบบ Active Learning เช่น การอภิปราย การทำงานกลุ่ม และการจำลองสถานการณ์ ใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพื่อรองรับกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เช่น บรรยาย, เวิร์กช็อป, การจำลองสถานการณ์ทางการแพทย์



ภาพที่ 2.3 แสดงภาพแนวคิดการจัดห้องเรียน
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

การจัดรูปแบบห้องเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ห้องเรียนทรงวงกลม (Circle) เหมาะกับกิจกรรมที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ เพราะทุกคนสามารถมองเห็นและสื่อสารกัน ได้ทั่วถึง ช่วยลดลำดับชั้นของบทบาทในห้องและสร้างบรรยากาศเท่าเทียม ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วนห้องเรียนทรง สี่เหลี่ยมจัตุรัส (Square) เหมาะสำหรับการเรียนรู้แบบกลุ่มหรือการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากสามารถจัดโต๊ะเป็นวงหรือรูปตัว U เพื่อให้เห็นการสาธิตและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ง่าย ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์การเรียนการสอน

ขณะที่ห้องเรียนแบบ สี่เหลี่ยมผืนผ้า (Rectangular) เน้นการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนจำนวนมาก แต่ยังสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เข้ากับกิจกรรมได้ บางส่วน และห้องเรียนแบบ สามเหลี่ยม (Triangle) ถูกออกแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้สอนอยู่มุมกว้างสุดของห้อง ทำให้ผู้เรียนทุกคนมองเห็นได้ชัดเจนเท่ากัน เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงสายตาและบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้เชิงรุกมากขึ้น

1.6 ทฤษฎี Wellness ของ Bill Hettler (1976)

1.6.1 บริบทและแนวคิดพื้นฐาน ก่อนปี 1970s แนวคิดเรื่อง "สุขภาพ" (Health) มักถูกจำกัดความในเชิงลบว่าหมายถึง "การปราศจากโรค" (Absence of Disease) ถ้าคุณไม่ป่วย คุณก็คือคนสุขภาพดี ดร. บิล เฮทท์เลอร์ หนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Wellness Institute - NWI) ของสหรัฐอเมริกา ได้ปฏิบัติแนวคิดนี้ในปี 1976 เขาเสนอว่า "สุขภาพะ" (Wellness) นั้นแตกต่างจาก "สุขภาพ" (Health)

"สุขภาวะ" (Wellness) ตามแนวคิดของ Hettler คือ: "กระบวนการเชิงรุก (An active process) ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ในการตระหนักรู้ (becoming aware of) และตัดสินใจเลือก (making choices) เพื่อมุ่งสู่ชีวิตที่ประสบความสำเร็จและครบรอบด้าน

หัวใจสำคัญของทฤษฎีนี้มี 3 ประการ:

- 1) เป็นกระบวนการ (Process): สุขภาวะไม่ใช่ "จุดหมายปลายทาง" (Destination) ที่คุณไปถึงแล้วจบ แต่คือ "การเดินทาง" ที่ต้องทำต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 2) เป็นเชิงรุก (Active): สุขภาวะไม่ได้เกิดขึ้นเอง คุณต้อง "ตัดสินใจเลือก" และ "ลงมือทำ"
- 3) เป็นองค์รวม (Holistic): สุขภาวะไม่ได้มีแค่มิติทางกาย แต่ประกอบด้วย "หลายมิติ" ที่ต้องสมดุลกัน

1.6.2. โมเดลสุขภาวะ 6 มิติ (The Six Dimensions of Wellness) Hettler ได้เสนอโมเดล 6 มิติ (ซึ่งมักถูกนำเสนอในรูปแบบของ "วงล้อสุขภาวะ" หรือ Wellness Wheel) โดยอธิบายว่าการที่คนคนหนึ่งจะมีสุขภาวะที่ดีได้นั้น ต้องสร้างสมดุลในทั้ง 6 มิติ ซึ่งทุกมิติมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และเชื่อมโยงส่งผลกระทบต่อถึงกันทั้งหมด มิติทั้ง 6 ประกอบด้วย:



The pursuit of a balanced and fulfilling life

ภาพที่ 2.4 แสดงภาพโมเดลสุขภาวะ 6 มิติ The Six Dimensions of Wellness

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1) สุขภาวะทางกาย (Physical Wellness) มิตินี้คือการตระหนักรู้และดูแลร่างกาย เพื่อให้ร่างกายทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ไม่ใช่แค่: การไม่เจ็บป่วย หรือการมีกล้ามเนื้อ แต่คือ: การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (Nutrition), การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Physical Activity), การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Sleep), การจัดการความเจ็บป่วย, และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น บุหรี่, สุรา, สารเสพติด)

2) สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Wellness) คือความสามารถในการตระหนักรู้, ยอมรับ, และจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ไม่ใช่แค่: การมีความสุขตลอดเวลา แต่คือ: การตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง (Awareness), การยอมรับอารมณ์เชิงลบ (เช่น ความเศร้า, ความโกรธ) ว่าเป็นเรื่องปกติ, การจัดการความเครียด (Stress Management) อย่างมีประสิทธิภาพ, และการมีทัศนคติเชิงบวก (Positive Outlook)

3) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Wellness) คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมอง, ความคิด, และความคิดสร้างสรรค์

ไม่ใช่แค่: การมี IQ สูง หรือเรียนจบสูงๆ แต่คือ: การมีความใฝ่รู้ (Curiosity), การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดชีวิต (Lifelong Learning), การคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking), การเปิดรับแนวคิดที่แตกต่าง, และการท้าทายสมองด้วยกิจกรรมใหม่ๆ

4) สุขภาวะทางสังคม (Social Wellness) คือความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่มีความหมายและดีงามกับผู้อื่น รวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ไม่ใช่แค่: การมีเพื่อนเยอะ หรือเป็นที่รัก แต่คือ: การมีเครือข่ายเกื้อหนุน (Support System), การมีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills), การเคารพผู้อื่น, และการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชน

5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) มิติดังกล่าวถูกเข้าใจผิดว่าหมายถึงศาสนา แต่ Hettler นิยามไว้กว้างกว่านั้นมาก

ไม่ใช่แค่: การนับถือศาสนา หรือการสวดมนต์ แต่คือ: การค้นหา "ความหมาย" และ "เป้าหมาย" ของการมีชีวิตอยู่ (Purpose and Meaning in Life) มันคือการมีชุดคุณค่า (Values), ความเชื่อ (Beliefs), หรือหลักการที่ใช้อย่างเหนียวแน่นในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจมาจากศาสนา, ปรัชญา, หรือการเชื่อมโยงกับธรรมชาติก็ได้

6) สุขภาวะในการทำงาน (Occupational Wellness) คือการได้รับความพึงพอใจและความหมายจากการทำงานหรืออาชีพ (รวมถึงการเรียน หรือการทำงานบ้าน)

ไม่ใช่แค่: การมีเงินเดือนสูง หรือตำแหน่งใหญ่โต แต่คือ: ความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ทำ, การได้ใช้ทักษะและความสามารถของตนเอง, การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน, และการรักษาสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work-Life Balance)

1.6.3. ความสำคัญ: "ทุกมิติเชื่อมโยงกัน" (Interconnectedness) จุดที่สำคัญที่สุดในทฤษฎีของ Hettler ไม่ใช่แค่การ "รู้จัก" ทั้ง 6 มิติ แต่คือการ "ตระหนัก" ว่ามิติทั้งหมดนี้ "เชื่อมโยงถึงกัน" (Interconnected) หากมิติใดมิติหนึ่งบกพร่อง มันจะส่งผลกระทบต่อ "ดี" มิติอื่นๆ ให้แย่ลงไปด้วย ตัวอย่าง: คุณมีความเครียดใน การทำงาน (Occupational) ส่งผลให้คุณนอนไม่หลับ (Physical) ทำให้คุณหงุดหงิดง่าย (Emotional) คุณเริ่มไม่อยากคุยกับใคร (Social) คุณรู้สึกว่าคุณไม่มีความสุข ขาดความหมาย (Spiritual)



ภาพที่ 2.5 แสดงภาพการเชื่อมโยงกันของทั้ง 6 มิติ The Six Dimensions of Wellness
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ในทางกลับกัน การพัฒนาในมิติใดมิติหนึ่ง ก็สามารถ "ส่งเสริม" มิติอื่นๆ ให้ดีขึ้นได้เช่นกัน ตัวอย่าง: คุณตัดสินใจไปออกกำลังกาย (Physical) ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้รู้สึกดีขึ้น (Emotional) สมองปลอดโปร่ง คิดงานได้ดีขึ้น (Intellectual)

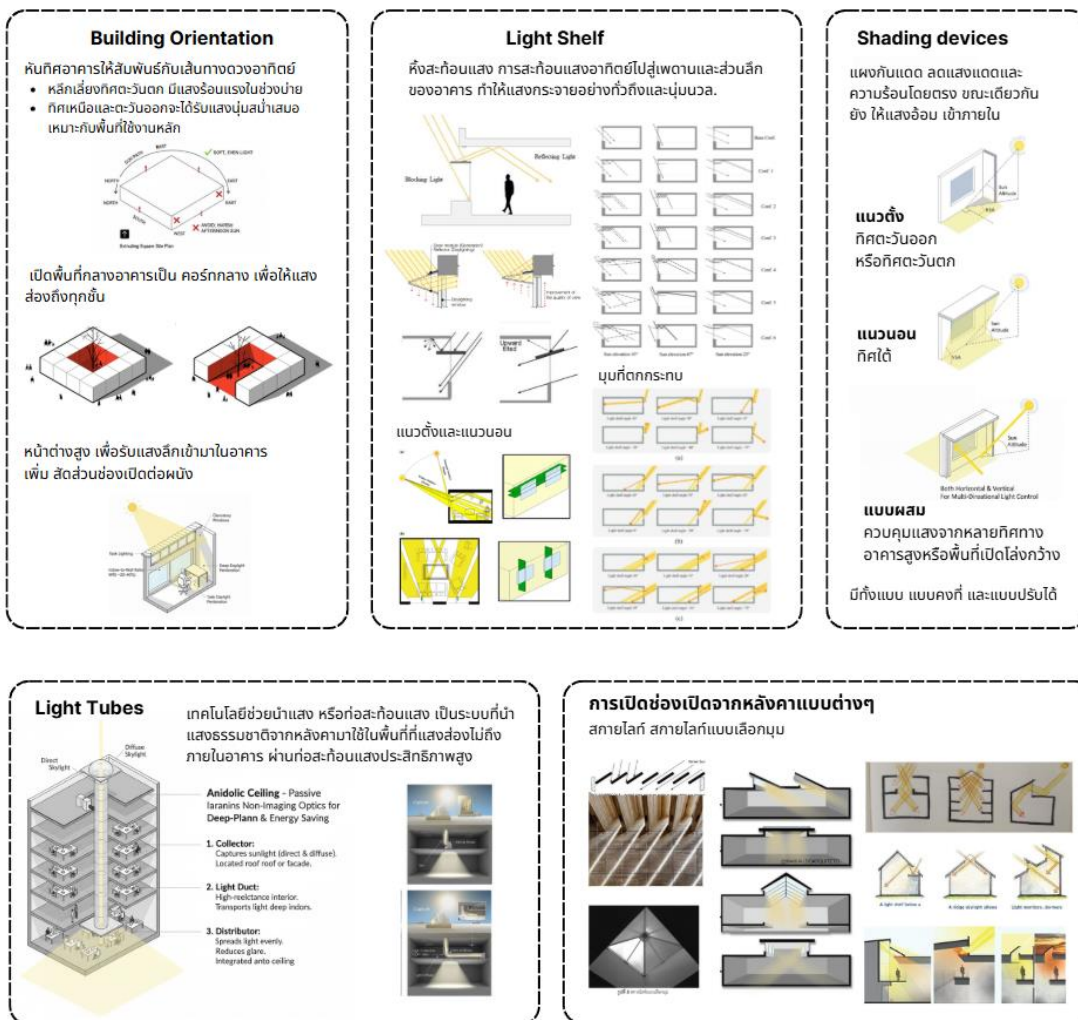
1.7 Environmental Healing

การเยียวยาโดยสิ่งแวดล้อม คือการใช้คุณสมบัติของ ธรรมชาติและสภาพแวดล้อมรอบตัว เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจของผู้ใช้พื้นที่ มีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ : แสง อากาศ เสียง กลิ่น วัสดุ สี และพื้นที่สีเขียว

1.7.1 แสง (Light Therapy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิด **Environmental Healing** ที่มุ่งเน้นการใช้ “พลังของแสงธรรมชาติ” เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ใช้งานอาคาร แสงไม่เพียงทำหน้าที่ให้ความสว่างในเชิงการมองเห็นเท่านั้น แต่ยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อระบบชีวภาพของมนุษย์ ทั้งวงจรการนอนหลับ (Circadian Rhythm) การหลั่งฮอร์โมน และอารมณ์ความรู้สึก

บทบาทของแสงต่อสุขภาพมนุษย์แสงธรรมชาติช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน เซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสุขและชีวิตชีวา อีกทั้งยังช่วยควบคุมวงจรการนอนให้สมดุล

ผ่านการหลั่ง เมลาโทนิน (Melatonin) ดังนั้น พื้นที่ที่มีแสงธรรมชาติอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเครียด อาการซึมเศร้า และความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และบุคลากรที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันสูง



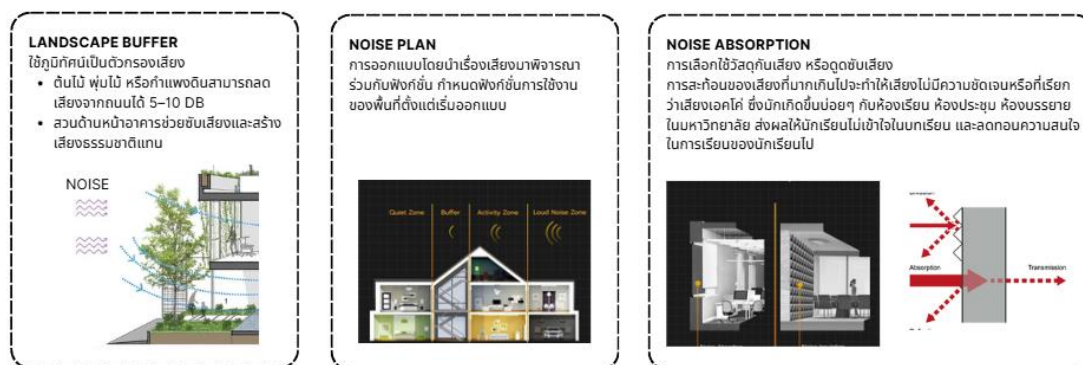
ภาพที่ 2.6 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของแนวคิด Light Therapy
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1.7.2 Thermal & Air Comfort “ความสบายทางอุณหภูมิและอากาศ” (Thermal & Air Comfort) เป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิด Environmental Healing ที่ส่งผลโดยตรงต่อสภาวะทางกายและจิตใจของผู้ใช้งานอาคาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอาคารคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีการใช้งานอย่างต่อเนื่องและต้องการสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การทำงาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ

สภาวะความสบายทางอุณหภูมิ (Thermal Comfort) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของมนุษย์ต่ออุณหภูมิ ความชื้น และการเคลื่อนไหวของอากาศภายในอาคาร โดยไม่รู้สึกร้อนหรือหนาวเกินไป ซึ่งการออกแบบที่เหมาะสมควรคำนึงถึงการระบายอากาศธรรมชาติ การหมุนเวียนของลม และการควบคุมอุณหภูมิด้วยระบบปรับอากาศรวมทั้งการออกแบบทางสถาปัตยกรรม เช่น การวางทิศทางอาคาร การใช้ช่องเปิด ลมพัดผ่าน (Cross Ventilation) หรือการใช้วัสดุที่ช่วยลดความร้อนจากภายนอก

ในส่วนของ “ความสบายทางอากาศ” (Air Comfort) นั้น เกี่ยวข้องกับคุณภาพอากาศภายในอาคาร (Indoor Air Quality – IAQ) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและสมาธิของผู้ใช้งานโดยตรง พื้นที่ที่มีอากาศหมุนเวียนดี ปราศจากฝุ่น เชื้อโรค และกลิ่นอับ จะช่วยให้ผู้ใช้งานรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดจากสภาพแวดล้อมการเรียนรู้หรือการทำงาน

การออกแบบสถาปัตยกรรมที่คำนึงถึง Thermal & Air Comfort จึงไม่เพียงสร้างความสบายทางกาย แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการ “เยียวยาทางใจ” (Psychological Healing) ด้วย โดยช่วยลดภาวะเหนื่อยล้า สร้างสมาธิ และส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ใช้งานในขณะแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



ภาพที่ 2.7 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของแนวคิด Thermal & Air Comfort
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1.7.3 พื้นที่สีเขียว (Green Space) มุ่งเน้นการใช้ “ธรรมชาติ” เป็นเครื่องมือในการเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ พื้นที่สีเขียวช่วยลดความตึงเครียดทางจิตใจ พื้นฟูสมาธิ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการทำงาน โดยเฉพาะในบริบทของ คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งผู้ใช้งานต้องเผชิญกับความเครียดและแรงกดดันสูง

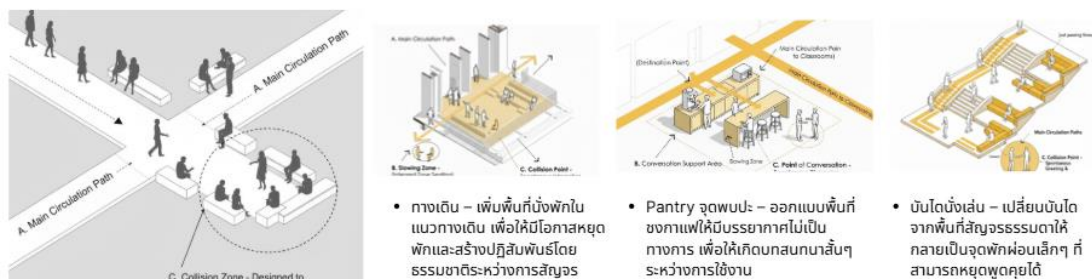
บทบาทของพื้นที่สีเขียวต่อสุขภาวะมนุษย์ งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การได้สัมผัสกับธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นต้นไม้ น้ำ หรือสวน ช่วยลดระดับ ฮอริโมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอริโมนแห่งความเครียด อีกทั้งยังช่วยเพิ่มสมาธิ ความจำ และประสิทธิภาพในการเรียนรู้ พื้นที่สีเขียวจึงเป็น “พื้นที่พักใจ” ที่ช่วยให้ผู้เรียนแพทย์และบุคลากรได้ผ่อนคลายจากภาระงานที่เข้มข้น



ภาพที่ 2.8 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม Green Space
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1.7.5 Social Healing การเยียวยาทางสังคม (Social Healing) คือกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ผ่าน “ความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คน” ซึ่งมีบทบาทสำคัญในสภาพแวดล้อมทางการศึกษา โดยเฉพาะใน คณะแพทยศาสตร์ ที่ผู้เรียนต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง การออกแบบพื้นที่ที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญของสถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture)

Collision Points จุดพบปะโดยบังเอิญ : เป็นพื้นที่ "ดัก" หรือ "ชะลอ" การเคลื่อนที่ของผู้คน ทำให้เกิดโอกาสในการทักทายและพูดคุยกันอย่างเป็นธรรมชาติ



ภาพที่ 2.9 แสดงภาพแนวทางการออกแบบ Collision Points
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

การมีส่วนร่วมและชุมชน (Community & Engagement) : สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ การแบ่งปัน และความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างนักศึกษาแพทย์ บุคลากร และชุมชนรอบข้าง เพื่อหล่อหลอมให้เกิด “ความเป็นมนุษย์” และ “ความเห็นอกเห็นใจ” ในวิชาชีพแพทย์



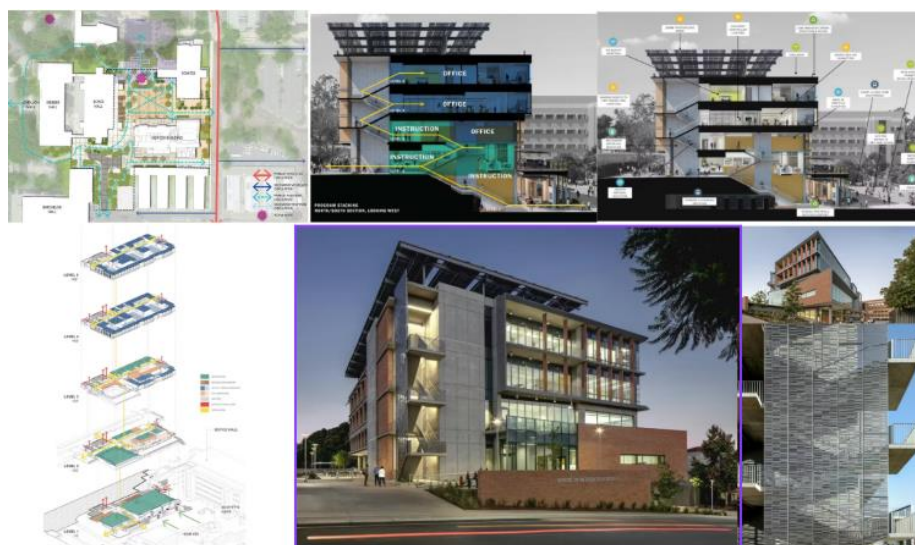
- ลานกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้สำหรับโครงการอาสา เช่น ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
- เชื่อมโยงชุมชนด้วยกิจกรรมประจำปี เช่น ตลาดสุขภาพ
- การใช้ "วัสดุ พื้นผิว สี และศิลปะพื้นถิ่น"
- สร้าง "พื้นที่แสดงวัฒนธรรม" เช่น ลานศิลป์ หรือนิทรรศการศิลปะสุขภาพ (Art for Healing)
- นิทรรศการสุขภาพเปิดให้คนทั่วไปเข้ามาเรียนรู้
- Health Café
- Open Plaza หรือ Step Court ใช้เป็นพื้นที่จัดกิจกรรมสุขภาพหรือเวทีเสวนา

ภาพที่ 2.10 แสดงภาพแนวทางการออกแบบ Community & Engagement
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

2.2 กรณีศึกษางานออกแบบที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 School of Medicine Education Building II, University of California, Riverside

อาคาร *School of Medicine Education Building II* เป็นตัวอย่างของสถาปัตยกรรมการศึกษาเชิงร่วมสมัยที่ผสมผสานฟังก์ชันการเรียนรู้ การสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันของผู้ใช้หลายกลุ่มไว้อย่างสมดุล ทั้งนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ การออกแบบของอาคารสะท้อนความเข้าใจลึกซึ้งต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัย รวมถึงความมุ่งหมายในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบบูรณาการ



ภาพที่ 2.11 แสดงภาพทัศนียภาพของอาคาร *School of Medicine Education Building II*
ที่มา : <https://pdc.ucr.edu/school-medicine-education-building-ii>

ในด้าน ทางสัญจร (Circulation) สถาปนิกให้ความสำคัญกับ “การเคลื่อนไหวที่สร้างปฏิสัมพันธ์” มากกว่าการเดินทางเชิงเส้นตรง ตัวอาคารตั้งอยู่ใจกลางวิทยาเขต โดยมีลานเปิด (plaza) ด้านหน้าที่เชื่อมกับเส้นทางหลักของมหาวิทยาลัย กลายเป็นจุดตัดของการสัญจรทั้งจากภายนอกและภายใน ตัวอาคารมีทางเข้าหลักหลายทิศทาง ช่วยให้การเข้าถึงมีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้ที่หลากหลาย เมื่อเข้าสู่ภายใน บันไดหลักขนาดใหญ่กลางอาคารกลายเป็นจุดเด่นเชิงสัญลักษณ์และเชิงการใช้งาน ทำหน้าที่เป็นทั้งทางสัญจรในแนวตั้งและพื้นที่สาธารณะขนาดย่อม ผู้ใช้สามารถนั่ง พุดคุย ทำงานกลุ่ม หรือพักระหว่างวันได้ในพื้นที่นี้ จึงกลายเป็น “หัวใจของการเคลื่อนไหว” ที่สะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างกายภาพและสังคมอย่างชัดเจน เส้นทางสัญจรในแนวนอนมีการจัดเรียงอย่างมีระบบ ชั้นล่างและชั้นกลางเปิดกว้างเพื่อการไหลเวียนของนักศึกษา ส่วนเส้นทางของบุคลากรถูกแยกไว้บนชั้นบนสุดเพื่อความเป็นส่วนตัว แต่ยังคงมีจุดเชื่อมต่อกับโถงพักและห้องประชุมร่วม ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้ในเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

ฟังก์ชันและการจัดพื้นที่ (Program and Function) อาคารได้รับการออกแบบให้รองรับรูปแบบการเรียนรู้ทางการแพทย์ยุคใหม่ โดยเน้นแนวคิด *active learning* และ *team-based learning* พื้นที่การเรียนรู้หลักประกอบด้วยห้องบรรยายขนาดใหญ่ที่สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ตามจำนวนผู้เรียน ห้องเรียนขนาดกลางสำหรับการเรียนรู้เชิงกรณีศึกษา (*case-based learning*) และห้องเรียนย่อยที่ยืดหยุ่นต่อการจัดโต๊ะและอุปกรณ์การสอน นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่สนับสนุนการเรียนรู้กระจายอยู่ทั่วอาคาร เช่น ห้องอ่านหนังสือ พื้นที่พักผ่อน (student lounges) และมุมศึกษาส่วนตัว (study pods) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเปลี่ยนบรรยากาศจากโหมดเรียนเป็นโหมดพักได้โดยไม่ต้องออกจากอาคาร พื้นที่ terrace และระเบียงเปิดโล่งสร้างสภาพแวดล้อมแบบกึ่งธรรมชาติ ช่วยลดความตึงเครียดจากการเรียนรู้เข้มข้นของนักศึกษาแพทย์ ขณะที่พื้นที่ของคณาจารย์และบุคลากรถูกจัดไว้บนชั้นบนสุด เพื่อสร้างความสงบในการทำงานและความเป็นส่วนตัว แต่ยังมีพื้นที่เชื่อมโยง เช่น ห้องประชุมและโถงพักรวม เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการพบปะระหว่างอาจารย์และนักศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ ลักษณะการจัดฟังก์ชันนี้แสดงให้เห็นแนวคิดของ “ระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้” (*learning ecosystem*) ซึ่งรวมพื้นที่เรียนรู้ พื้นที่สังคม และพื้นที่ส่วนตัวเข้าไว้ในอาคารเดียวอย่างลงตัว



ภาพที่ 2.12 แสดงภาพทัศนียภาพภายใน

ที่มา : <https://pdc.ucr.edu/school-medicine-education-building-ii>

แนวคิดการออกแบบ (Design Concept) ของอาคารนี้ตั้งอยู่บนหลัก “ความโปร่งใสและการเข้าถึงได้” ทั้งในเชิงกายภาพและเชิงสัญลักษณ์ ความโปร่งใสสะท้อนผ่านการใช้นั่งกระจกขนาดใหญ่ที่เปิดเผยกิจกรรมภายในให้มองเห็นจากภายนอก เป็นการลดระยะห่างระหว่างสถาบันกับชุมชนรอบข้าง และสื่อถึงแนวคิดของการเปิดโลกการแพทย์ให้เป็นมิตร เข้าถึงได้ และไม่ถูกจำกัดอยู่ภายในขอบเขตของสาขาเฉพาะทาง สถาปนิกยังใช้แนวคิด “Urban Commons” หรือ “เมืองย่อยในมหาวิทยาลัย” โดยวางพื้นที่ plaza และ terrace ให้เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการเรียนรู้และการใช้ชีวิต เป็นพื้นที่ที่สามารถใช้จัดงานวิชาการ งานพิธี หรือกิจกรรมชุมชนได้อย่างยืดหยุ่น แนวคิดเรื่อง “ความยั่งยืน” ก็มีบทบาทสำคัญ อาคารได้รับการออกแบบให้ผ่านมาตรฐาน LEED Platinum ด้วยการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ ระบบระบายอากาศธรรมชาติ และวัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ความยั่งยืนในที่นี้ไม่ใช่เพียงประสิทธิภาพทางเทคนิค แต่ยังเป็น “การรักษาโลก” ในมิติเดียวกับที่คณะแพทยศาสตร์มุ่งมั่นรักษามนุษย์

2.1.2 Medical Education Building University of California, Merced



ภาพที่ 2.13 แสดงภาพอาคาร *Medical Education Building University of California, Merced*

ที่มา : <https://meb.ucmerced.edu/>

อาคารการศึกษาทางการแพทย์ (Medical Education Building) ภายใน University of California, Merced ซึ่งออกแบบโดยบริษัทสถาปนิก ZGF เป็นอาคารที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางด้านการเรียนการสอนและการวิจัยทางการแพทย์ โดยมีพื้นที่ใช้สอยรวมประมาณ 18,906 ตารางเมตร (203,500 ตารางฟุต) ตัวอาคารถูกพัฒนาเพื่อตอบสนองรูปแบบการเรียนรู้ทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันที่เน้นการบูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาเข้าด้วยกัน ภายในประกอบด้วย ฟังก์ชันที่หลากหลาย ได้แก่ ห้องเรียนบรรยาย (lecture rooms) ห้องเรียนแบบกลุ่มย่อย (small group learning rooms) ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (laboratories) พื้นที่วิจัย (research spaces) พื้นที่สำหรับการจำลองสถานการณ์ทางการแพทย์ (simulation spaces) รวมถึงพื้นที่สนับสนุน เช่น พื้นที่ทำงานของอาจารย์ พื้นที่อ่านหนังสือ และพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการพบปะ

และพักผ่อนของนักศึกษา ซึ่งทั้งหมดถูกออกแบบให้เชื่อมโยงถึงกันอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ระบบผังอาคารที่ชัดเจน

ในด้านการวางผังอาคาร โครงการนี้ใช้แนวคิดการจัดกลุ่มฟังก์ชัน (cluster planning) โดยจัดวางพื้นที่ที่มีลักษณะการใช้งานใกล้เคียงกันให้อยู่รวมกัน และเชื่อมต่อกันผ่านโถงกลางและพื้นที่เปิดโล่ง (courtyard) ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่สัญจรและพื้นที่กิจกรรมร่วม (social space) โถงกลางนี้เปรียบเสมือน “หัวใจ” ของอาคารที่ช่วยกระจายการเข้าถึงไปยังฟังก์ชันต่าง ๆ และสร้างโอกาสในการพบปะกันโดยไม่ตั้งใจ (chance encounter) ระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้นอกห้องเรียน นอกจากนี้ การออกแบบ circulation ยังเน้นความต่อเนื่องและการมองเห็น (visual connection) เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถรับรู้กิจกรรมที่เกิดขึ้นในส่วนต่าง ๆ ของอาคารได้ตลอดเวลา

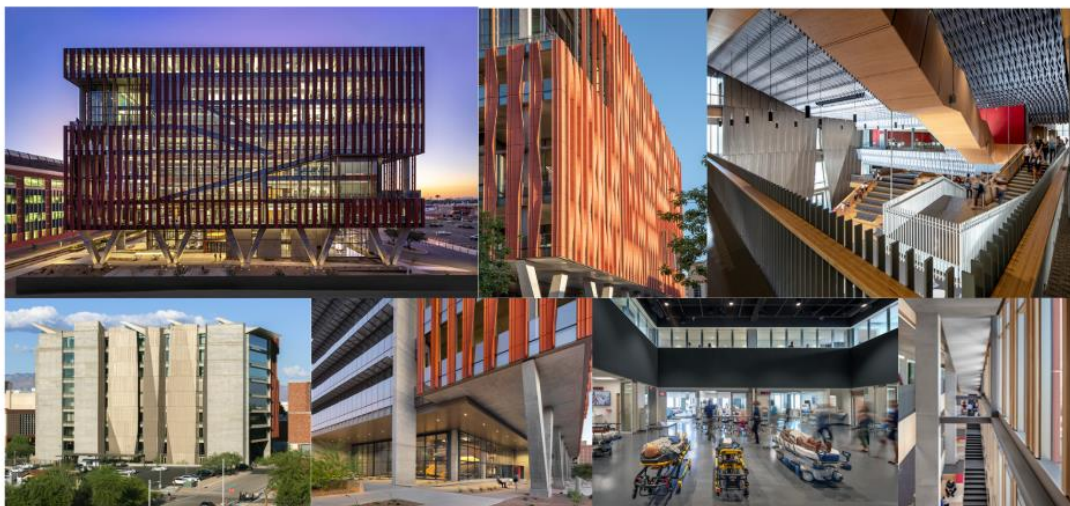
แนวคิดหลักในการออกแบบอาคารนี้คือการสร้าง “สภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้แบบองค์รวม” (Holistic Learning Environment) ที่ผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตเข้าด้วยกัน โดยลดขอบเขตระหว่างพื้นที่ทางการ (formal space) และพื้นที่ไม่เป็นทางการ (informal space) ให้เกิดความลื่นไหล (fluidity) ในการใช้งาน พื้นที่ส่วนกลางจึงถูกออกแบบให้มีความยืดหยุ่น (flexibility) สามารถรองรับกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การนั่งอ่านหนังสือ การทำงานกลุ่ม หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อีกทั้งยังมีการออกแบบบรรยากาศให้มีความอบอุ่นและเป็นกันเองคล้ายพื้นที่อยู่อาศัย เพื่อช่วยลดความตึงเครียดจากการเรียนที่เข้มข้นของนักศึกษาแพทย์

ในมิติของการออกแบบสภาพแวดล้อม อาคารให้ความสำคัญกับการใช้แสงธรรมชาติ (natural lighting) ผ่านการเปิดช่องแสงและการใช้ผนังกระจกขนาดใหญ่ เพื่อเพิ่มคุณภาพของพื้นที่ภายในและลดการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในกับภูมิทัศน์ภายนอก (indoor-outdoor connection) ผ่านลานกลางและพื้นที่สีเขียวที่แทรกตัวอยู่ภายในโครงการ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเอื้อต่อสุขภาพ (well-being) ของผู้ใช้งาน องค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนถึงแนวคิดการออกแบบที่เน้นมนุษย์เป็นศูนย์กลาง (human-centered design) และมองอาคารไม่เพียงเป็นสถานที่สำหรับการเรียนรู้ แต่ยังเป็นพื้นที่ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและประสบการณ์โดยรวมของผู้ใช้งาน

2.1.3 Health Sciences Innovation Building (HSIB) University of Arizona

อาคาร Health Sciences Innovation Building (HSIB) เป็นอาคารด้านการศึกษาและวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ถูกพัฒนาเพื่อรองรับรูปแบบการเรียนรู้ทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 โดยมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ซึ่งรวมคณะต่าง ๆ เช่น แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขไว้ในอาคารเดียวกัน ตัวอาคารมีพื้นที่ใช้สอยประมาณ 21,000 ตารางเมตร และถูกออกแบบโดย CO Architects ร่วมกับ Ayers Saint Gross โดยมีเป้าหมายในการสร้าง “แพลตฟอร์มการเรียนรู้ร่วมกัน” (Collaborative

Learning Platform) ที่สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ การวิจัย และการปฏิบัติทางวิชาชีพเข้าด้วยกัน
อย่างไร้รอยต่อ



ภาพที่ 2.14 แสดงภาพอาคาร Health Sciences Innovation Building University of Arizona
ที่มา : <https://mcb.ucmerced.edu/>

จุดเด่นทางสถาปัตยกรรมที่น่าประทับใจที่สุดของอาคารแห่งนี้คือส่วนหน้าอาคารที่ทำจากดินเผาแบบร่วมสมัย ส่วนหน้าอาคารที่หันไปทางทิศตะวันออกซึ่งทำจากดินเผาได้รับแรงบันดาลใจจากต้นกระบองเพชรซากัวโรในรัฐแอริโซนา ทีมงานของ CO Architects ได้ออกแบบลวดลายที่ซับซ้อน โดยการบิดและพับขึ้นส่วนดินเผาแต่ละชั้นด้วยกระบวนการขึ้นรูปที่พัฒนาขึ้นเป็นพิเศษ สถาปนิกได้ทำงานอย่างพิถีพิถันในการออกแบบส่วนหน้าอาคารโดยการวางแผ่นดินเผาอย่างมีกลยุทธ์เพื่อให้มีคุณสมบัติในการบังแดดในขณะที่ยังคงปล่อยให้แสงธรรมชาติส่องเข้ามาในพื้นที่ที่มีกิจกรรมสูง

ในเชิงฟังก์ชัน (Programmatic Design) อาคาร HSIB ถูกจัดวางให้รองรับกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและยืดหยุ่น ตั้งแต่ห้องเรียนแบบ Active Learning Classroom ที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดที่นั่งได้เพื่อรองรับ Team-Based Learning (TBL) และ Problem-Based Learning (PBL) ไปจนถึงห้อง simulation ที่ใช้ในการฝึกทักษะทางคลินิก ห้อง standardized patient สำหรับการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง และพื้นที่ collaborative learning ขนาดใหญ่ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาจากหลากหลายสาขาวิชาได้ทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีห้องประชุม ห้องสัมมนา พื้นที่วิจัย และพื้นที่สนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งทั้งหมดถูกออกแบบให้เชื่อมโยงถึงกันในลักษณะ “learning ecosystem” ที่เน้นความต่อเนื่องของประสบการณ์การเรียนรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

แนวคิดหลักในการออกแบบอาคารนี้คือ “Transdisciplinary Collaboration” ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันข้ามศาสตร์อย่างแท้จริง โดยสถาปัตยกรรมถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้เกิดการพบปะและการแลกเปลี่ยนความรู้ ผ่านการจัดวางผังแบบเปิด (Open Plan) และการใช้พื้นที่ส่วนกลาง (Learning Commons) เป็นแกนกลางของอาคาร พื้นที่เหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียงพื้นที่ใช้งาน

รอง แต่เป็น “หัวใจของอาคาร” ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้ใช้งานจากหลากหลายสาขาให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ทั้งแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ (Serendipitous Interaction) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

ในเชิงสถาปัตยกรรม (Architectural Strategy) อาคาร HSIB โดดเด่นด้วยการออกแบบพื้นที่ atrium ขนาดใหญ่ที่ทำหน้าที่เป็นทั้งศูนย์กลางของการสัญจร (Circulation Hub) และพื้นที่สาธารณะภายใน (Interior Public Space) โดยมีการใช้บันไดหลัก (Social Stair) และสะพานเชื่อม (Bridges) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเชื่อมต่อแต่ละชั้นของอาคาร ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของผู้ใช้งานที่สามารถมองเห็นกันได้ตลอดเวลา ซึ่งนำไปสู่การสร้าง “visual connectivity” และการเรียนรู้ผ่านการสังเกต (Learning by Seeing) นอกจากนี้ การใช้ facade กระจก (Glass Envelope) ยังช่วยสร้างความโปร่งใส (Transparency) และเปิดเผยกิจกรรมการเรียนรู้ภายในอาคารออกสู่ภายนอก สะท้อนถึงแนวคิดของการศึกษาแบบเปิด (Open Education)

ในมิติของสภาพแวดล้อมและความยั่งยืน อาคารได้รับการออกแบบให้ใช้แสงธรรมชาติ (Daylighting) อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการเปิดช่องแสงขนาดใหญ่ใน atrium และ facade เพื่อลดการใช้พลังงานไฟฟ้า และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Well-being) ของผู้ใช้งาน นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบระบบอาคารให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Future Adaptability) ทั้งในด้านเทคโนโลยีและรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอาคารประเภทการแพทย์ที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว

บทที่ 3

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

จากการศึกษาปัญหา พบว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์มีความเครียดสูงและความกดดันจากการเรียนการสอน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และบางกรณีอาจนำไปสู่การลาออกหรือปัญหาด้านแรงจูงใจในการเรียนวิชาชีพ ข้อมูลจากข่าวและงานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสะสมและปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น การออกแบบอาคารเรียนและพื้นที่ปฏิบัติการที่ไม่เอื้อต่อการพักผ่อน การปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม และความเชื่อมโยงกับชุมชน ยิ่งเพิ่มความตึงเครียดและลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการออกแบบที่สนับสนุน สุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ และแรงจูงใจในการเรียนวิชาชีพ โดยพื้นที่ที่ต้องครอบคลุมฟังก์ชันพื้นฐาน เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ คลินิกสุขภาพ และฟังก์ชันเพิ่มเติม เช่น พื้นที่พักผ่อน พื้นที่สีเขียว พื้นที่กิจกรรมเชื่อมชุมชน รวมถึงต้องคำนึงถึงบริบทพื้นที่ตั้ง แสงธรรมชาติ การระบายอากาศ และความเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัย การศึกษานี้ยังนำ แนวคิด Healing Architecture, Wellness Design, Learning Environment, Human-Centered Design และ Biophilic Design มาประยุกต์ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ที่ส่งเสริมสุขภาวะ ลดความเครียด สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างคณะกับชุมชน

3.1 การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ

3.1.1 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย

โครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เกิดจากนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเพิ่มกำลังคนทางการแพทย์ให้เพียงพอ และกระจายไปยังพื้นที่ชนบท/ภูมิภาค โดยมีการประกาศแผนผลิตแพทย์เพิ่มและแก้ปัญหาการกระจุกตัวของแพทย์ในเมืองใหญ่

นโยบายสนับสนุน มติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อ 18-20 กุมภาพันธ์ 2568 (พ.ศ. 2568) รับทราบโครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง โดยมอบหมายให้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำโครงการบรรจุไว้ใน แผนปฏิบัติการราชการประจำปี และดำเนินการขอรับงบประมาณต่อไป

นโยบายและแนวคิดของมหาวิทยาลัย

- มุ่งพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสร้างแหล่งเรียนรู้ ที่ให้บริการฝึกอบรมตลอดชีวิต สนับสนุนงานวิจัย และเน้นการแพทย์แบบองค์รวม
- คณะแพทยศาสตร์จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการศึกษาในเครือข่ายต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย มีแผนจะเปิดหลักสูตรกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ จิตวิทยาคลินิก และรังสีเทคนิค



ภาพที่ 3.1 แสดงภาพตราสัญลักษณ์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง
ที่มา : <https://www.tsu.ac.th/home/skcampus.php>

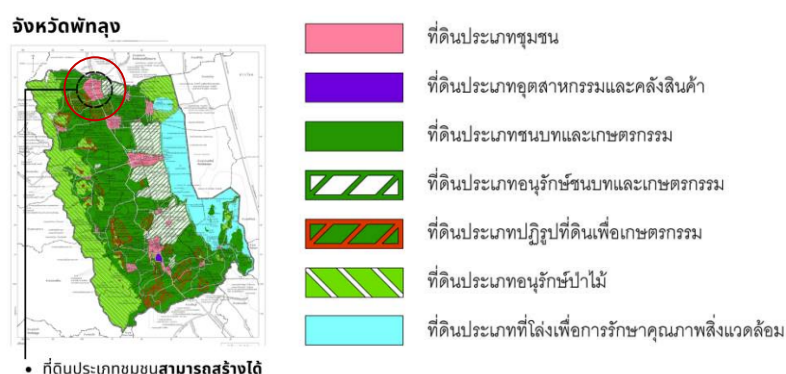
3.1.2 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านการเงินและงบประมาณ

โครงการคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล ผ่านโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม โดยมีงบประมาณเบื้องต้นจากแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์กว่า 300-400 ล้านบาท เพื่อรองรับการก่อสร้างอาคารเรียน ห้องปฏิบัติการ พื้นที่บริการสุขภาพ และศูนย์ฝึกอบรม โดยมหาวิทยาลัยมีแนวทางในการบริหารจัดการงบประมาณแบบเป็นระยะ (Phase Development) เพื่อให้การใช้จ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยทักษิณยังมีนโยบายส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชนและหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อระดมทุนสนับสนุนการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของมหาวิทยาลัยในการเป็น “ศูนย์กลางการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนและสุขภาวะของประชาชน” การดำเนินงานดังกล่าวจึงไม่เพียงแต่ช่วยยกระดับคุณภาพการศึกษาและบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังสร้างผลตอบแทนทางสังคมในระยะยาว ผ่านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในภูมิภาคภาคใต้ตอนล่างอีกด้วย

3.1.3 กฎหมายโครงการ (Low)

กฎหมายผังเมืองรวม การใช้ที่ดิน



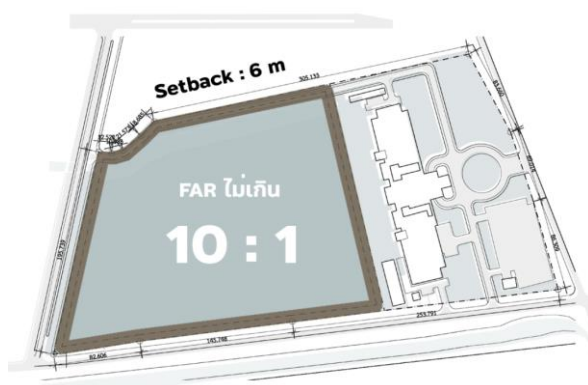
ภาพที่ 3.2 แสดงภาพกฎหมายผังเมืองรวม การใช้ที่ดินจังหวัดพัทลุง
ที่มา : <https://download.asa.or.th/03media/04law/cpa/mr60-ptl.pdf>

กฎกระทรวง ให้ใช้บังคับผังเมืองรวมจังหวัดพัทลุง พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕ การใช้ประโยชน์ที่ดินตามแผนผังกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินตามที่ได้

กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ประเภทอาคารขนาดใหญ่พิเศษ

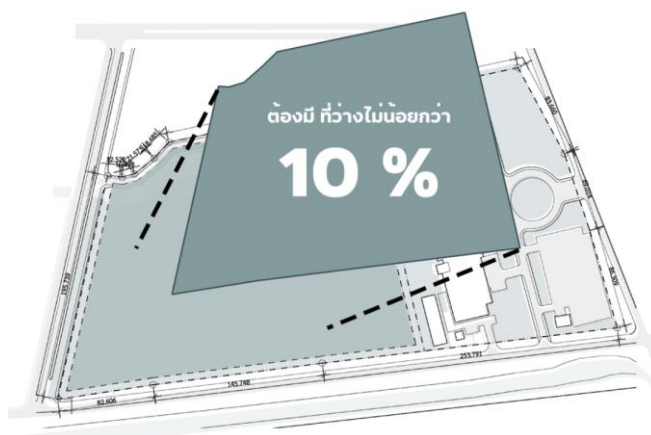
หมวด 1: ลักษณะของอาคาร, เนื้อที่ว่างภายนอกอาคาร และแนวอาคาร

ข้อ 5 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่ก่อสร้างในที่ดิน ต้องมี อัตราส่วนพื้นที่อาคารรวมทุกชั้นต่อพื้นที่ดินไม่เกิน 10:1



ภาพที่ 3.3 แสดงภาพระยะร่นตามกฎหมาย
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ข้อ 6 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องมี ที่ว่างไม่น้อยกว่าอัตราส่วนที่กำหนดดังนี้:
ต้องมี ที่ว่างไม่น้อยกว่า 10% ของพื้นที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งอาคาร



ภาพที่ 3.4 แสดงภาพพื้นที่ว่างตามกฎหมาย
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ข้อ 8 ทวี อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มี ผนังหรือประตูทำด้วยวัสดุทนไฟ เพื่อป้องกัน เปลวไฟหรือควันจากบริเวณบันไดที่ไม่ใช่บันไดหนีไฟ ผนังหรือประตูดังกล่าวต้อง สามารถทนไฟได้ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

กฎกระทรวง ฉบับที่ 39(พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

หมวด 2: แบบและจำนวนของห้องน้ำและห้องส้วม

ข้อ 8 อาคารที่บุคคลสามารถ เข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้ ต้องมี ห้องน้ำและห้องส้วมไม่น้อยกว่า จำนวนที่กำหนด ตาม ตารางที่ 2 ท้ายกฎกระทรวง

ชนิดหรือประเภท ของอาคาร	เกณฑ์การกำหนด	ห้องส้วม		ห้องน้ำ	อ่าง ล้างมือ
		ห้องถ่าย อุจจาระ	ที่ถ่าย ปัสสาวะ		
(8) สถานศึกษา	(1) ต่อจำนวนนักเรียน นักศึกษาชาย 50 คน สำหรับจำนวน นักเรียน นักศึกษาชายไม่เกิน 500 คน ส่วนที่เกิน 500 คน ให้เพิ่มอย่างละ 1 ที่ ต่อจำนวนนักเรียน นักศึกษาชายทุก 100 คน	1	1	-	1
	(2) ต่อจำนวนนักเรียน นักศึกษาหญิง 50 คน สำหรับจำนวน นักเรียน นักศึกษาหญิงไม่เกิน 500 คน ส่วนที่เกิน 500 คน ให้เพิ่มห้องถ่ายอุจจาระ 2 ที่ และอ่างล้าง มือ 1 ที่ ต่อจำนวนนักเรียน นักศึกษาหญิงทุก 100 คน	2	-	-	1
(9) สำนักงาน	ต่อพื้นที่อาคาร 300 ตารางเมตร				
	(1) สำหรับผู้ชาย	1	2	-	1
	(2) สำหรับผู้หญิง	3	-	-	1



ภาพที่ 3.5 แสดงภาพกฎหมายห้องน้ำ

ที่มา : <https://download.asa.or.th/03media/04law/cba/mr/mr37-39-upd63.pdf>

จำนวนที่จอดรถตามกฎหมาย

		
137 คัน	6 คัน	78 คัน

ห้องน้ำตามกฎหมาย

	
ส้วม ปัสสาวะ อ่าง 62 - 25	ส้วม ปัสสาวะ อ่าง 25 37 25

กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ส่วนที่ 4 บันไดหนีไฟ หมวด 3 ที่ว่างภายนอกอาคาร หมวด 4 แนวอาคารและระยะต่างๆ ของอาคาร

BUILDINGS AND ENVIRONMENTS DESIGN RECOMMENDATION FOR ALL

ข้อเสนอแนะการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน

- 1) ความกว้างของพื้นที่ใช้งาน
- 2) พื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อ
- 3) ทางลาด
- 4) ที่จอดรถ
- 5) ประตู
- 6) ลิฟต์
- 7) ห้องส้วมและโถส้วม

ข้อกำหนด EIA

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดโครงการ กิจการ หรือ การดำเนินการซึ่งต้อง จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมิน ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568

ข้อกำหนดWHO (องค์การอนามัยโลก) และ ข้อกำหนดWFME (สหพันธ์การศึกษาแพทย์โลก)

ข้อกำหนดด้านความปลอดภัยสำหรับอาคารทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งด้านผู้ใช้งาน กระบวนการทำงาน และสิ่งแวดล้อม โดยในส่วนของห้องปฏิบัติการชีวภาพต้องกำหนดระดับความปลอดภัย (BSL) ให้เหมาะสมกับกิจกรรม พร้อมออกแบบระบบระบายอากาศ อัตราการเปลี่ยนอากาศ (ACH) พื้นผิวที่ทำความสะอาดง่าย อุปกรณ์ล้างฉุกเฉิน ตู้ชีวนิรภัย และเส้นทางขนส่งตัวอย่าง และของเสียติดเชื้ออย่างเป็นระบบ ขณะที่ห้องกายวิภาคศาสตร์ต้องมีระบบระบายอากาศแบบความดันลบ วัสดุทนสารเคมี ระบบระบายน้ำเฉพาะ และการควบคุมการสัมผัสสารฟอร์มัลดีไฮด์ตามกฎหมาย สำหรับพื้นที่รังสีต้องได้รับใบอนุญาตและออกแบบโครงสร้างป้องกันรังสีอย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการของเสียติดเชื้อ ขยะอันตราย และน้ำเสีย ต้องแยกเส้นทางสกปรก (Dirty Flow) ออกจากเส้นทางสะอาด (Clean Flow) อย่างชัดเจน และเป็นไปตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ แนวทางของ World Health Organization (WHO) เน้นการออกแบบอาคารที่ปลอดภัย มีโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ สุขภาพที่ดี และการเข้าถึงอย่างทั่วถึง ส่วน World Federation for Medical Education ให้ความสำคัญกับมาตรฐานสถานศึกษาทางการแพทย์ระดับสากล ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นที่ฝึกปฏิบัติจริง ความยืดหยุ่นของอาคาร และความปลอดภัย สุขอนามัย เพื่อรองรับการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

3.2 การวิเคราะห์ที่ตั้ง

3.2.1 วิเคราะห์บริบทของจังหวัดที่ตั้ง

โครงการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นพื้นที่ตอนในของภาคใต้ตอนล่าง มีลักษณะภูมิประเทศโดยรอบเป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา และมีทิวทัศน์ที่เชื่อมโยงกับทะเลสาบสงขลาในระยะไม่ไกล สภาพแวดล้อมโดยรวมจึงเอื้อต่อการออกแบบอาคารที่เน้นการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ การรับลม และการมองเห็นทัศนียภาพของภูเขาและผืนน้ำ

ในด้านสังคมและวัฒนธรรม จังหวัดพัทลุงเป็นเมืองที่มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมภาคใต้ที่เข้มแข็ง ผู้คนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเรียบง่าย ยึดโยงกับชุมชนและศาสนา โครงการคณะแพทยศาสตร์จึงไม่เพียงมีบทบาทในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็น “ศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้และสุขภาวะของชุมชน” ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนโดยรอบเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน รวมทั้งกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านสุขภาพ



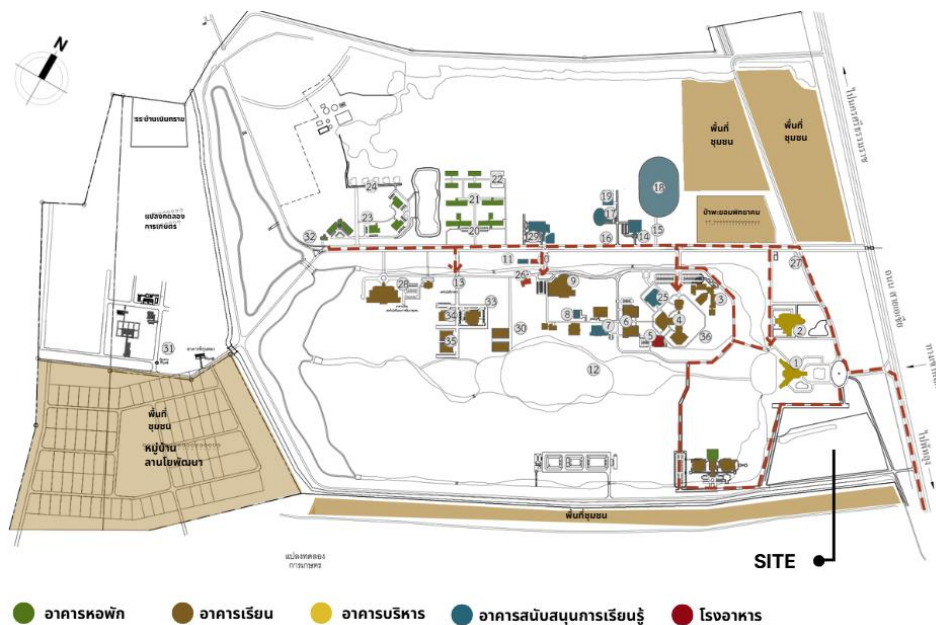
ภาพที่ 3.6 แสดงภาพแผนที่จังหวัดพัทลุง

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.2.2 วิเคราะห์บริบทของสภาพแวดล้อมของที่ตั้ง



ภาพที่ 3.7 แสดงภาพผังแม่บท มหาวิทยาลัยทักษิณ
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 3.8 แสดงภาพทางสัญจรภายในมหาวิทยาลัย
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

มีทางเข้าหลักจาก ถนนเจริญสุข ทางด้านทิศตะวันออก ซึ่งนำไปสู่เส้นทางสัญจรหลักภายใน (แสดงด้วยเส้นประสีแดง) ที่เชื่อมโยงกลุ่มอาคารสำคัญบริเวณศูนย์กลางและโซนทิศตะวันออกเฉียงใต้ของพื้นที่ บริบทรอบข้าง ของที่ดินจะถูกล้อมรอบด้วย พื้นที่ชุมชน และ หมู่บ้านลานโพธิ์พัฒนา ทางทิศใต้และทิศตะวันตก ส่วนทิศตะวันออกติดกับถนนสายหลักคือถนนเทศบาลและถนนเจริญสุข

3.3. วิเคราะห์กลุ่มผู้ใช้ (User Analysis)

3.3.1 ข้อมูลผู้ใช้งานโครงการเชิงสถิติ (statistic / data)

กลุ่มผู้ใช้งานหลัก

จำนวนนักศึกษาที่คาดการณ์ว่าจะรับในแต่ละปี ซึ่งได้ผู้ใช้งานอาคารทั้งสิ้น สูงสุด 720 คน / วัน

ตารางที่ 1.1 แสดงการคาดการณ์จำนวนนักศึกษาในแต่ละปี

ชั้นปี	จำนวนนิสิตในแต่ละปีการศึกษา						
	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576 ขึ้นไป
ชั้นปีที่ 1	24	48	72	96	120	120	120
ชั้นปีที่ 2	-	24	48	72	96	120	120
ชั้นปีที่ 3	-	-	24	48	72	96	120
ชั้นปีที่ 4	-	-	-	24	48	72	96
ชั้นปีที่ 5	-	-	-	-	24	48	72
ชั้นปีที่ 6	-	-	-	-	-	24	48
คาดการณ์นิสิตที่จะจบการศึกษา	-	-	-	-	-	24	48
คาดการณ์นิสิตที่จะรับแต่ละปี	24	48	72	96	120	120	120

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

กลุ่มผู้ใช้งานรอง

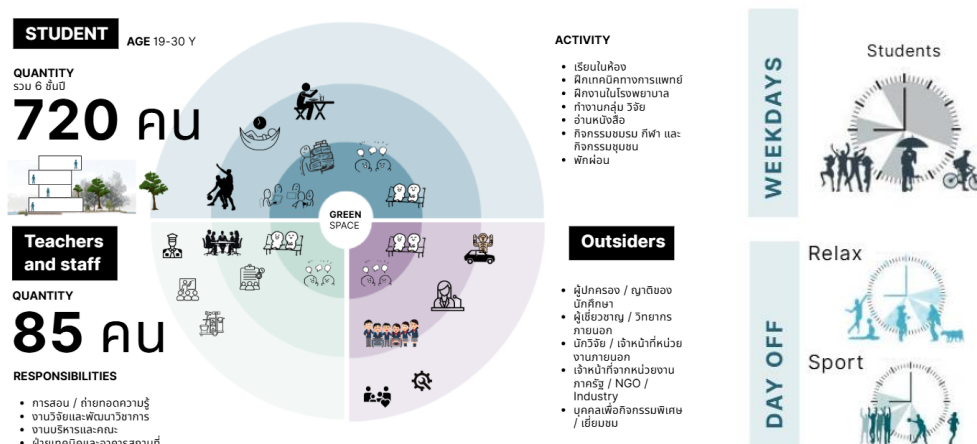
จำนวนอาจารย์และบุคลากรอื่นๆ คำนวณจากจำนวนของนักศึกษาที่รับสูงสุดแต่ละปี
จำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษา 1 / 4 จำนวนบุคลากรอื่นๆ ต่ออาจารย์ 1 / 2 ได้ทั้งสิ้น 85 คน

ตารางที่ 1.2 แสดงการคำนวณจำนวนอาจารย์และบุคลากร

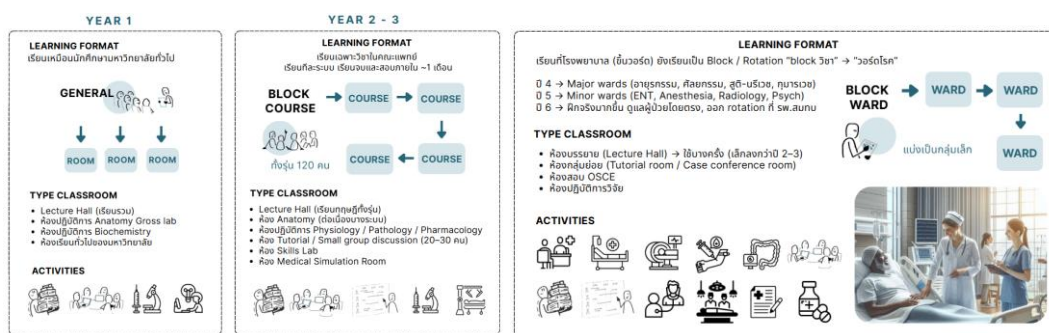
ฝ่าย	หน้าที่	จำนวน
ฝ่ายวิชาการและการเรียนการสอน	จัดการเรียนการสอน ดูแลตารางเรียน, เทรด, การลงทะเบียน	35
ฝ่ายบริหารและสำนักงาน	คณะบริหาร ประชาสัมพันธ์ IT นักวิชาการการเงิน บัญชี นักวิชาการพัสดุ คอมพิวเตอร์	15
เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ	ประจำห้อง lab ต่างๆ	15
ฝ่ายเทคนิคและอาคารสถานที่	เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ซ่อมบำรุงสถานที่ ทำความสะอาด	16
ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา	4
รวม		85

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.3.2 พฤติกรรมและกิจกรรม (behavior / activity)

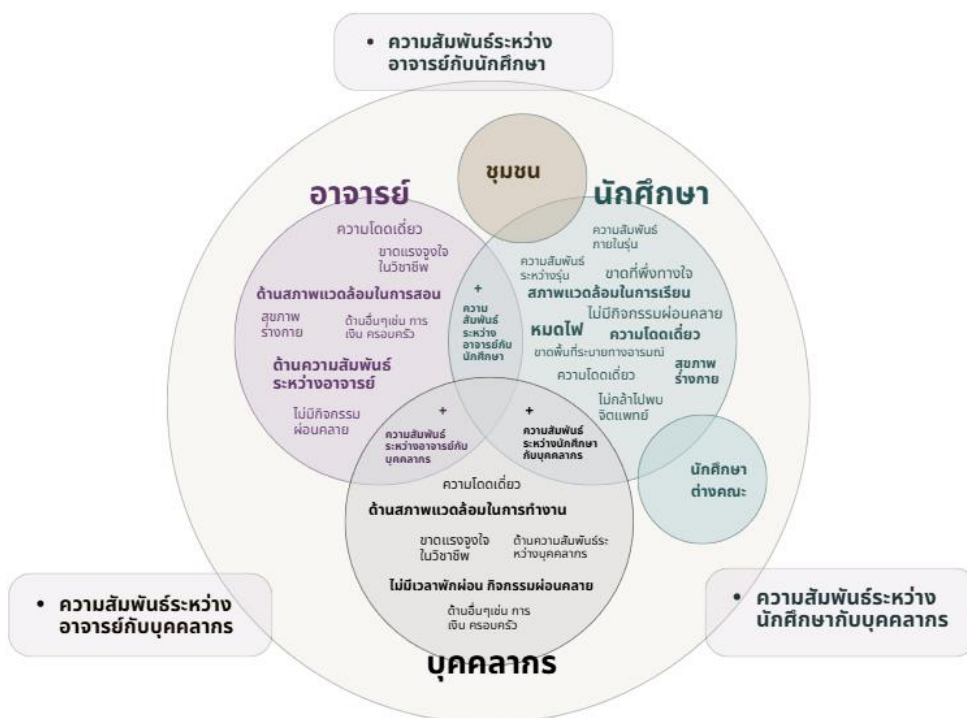


ภาพที่ 3.11 แสดงภาพการวิเคราะห์พฤติกรรมและกิจกรรมผู้ใช้งาน
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 3.12 แสดงภาพการวิเคราะห์การเรียนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.3.3 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้งานและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายในคณะแพทย์ เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวคิดการออกแบบ ที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างพื้นที่เรียนรู้ พื้นที่ผ่อนคลาย และพื้นที่เพื่อการเยียวยา

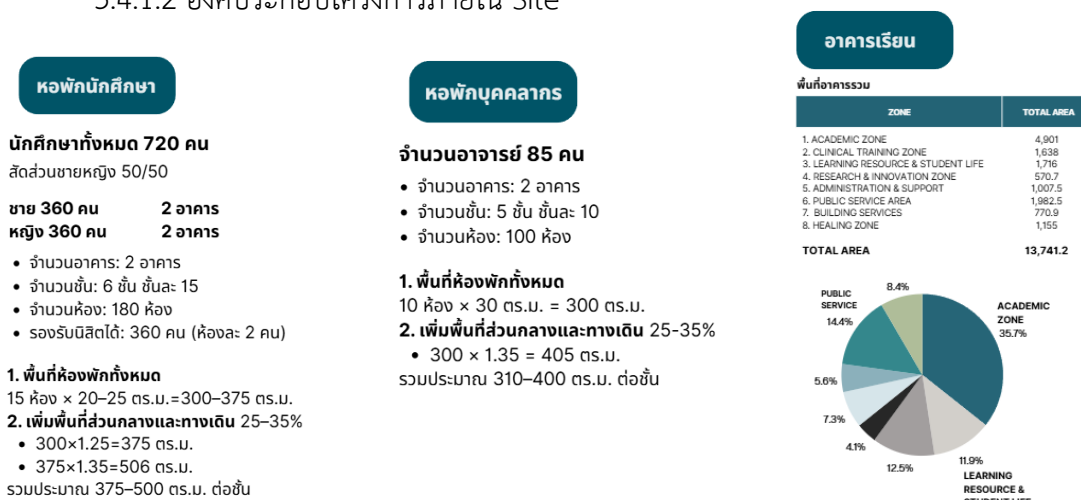


ภาพที่ 3.13 แสดงภาพการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.4. วิเคราะห์โครงการ (Program Analysis)

3.4.1 กำหนดองค์ประกอบโครงการ (Programming)

3.4.1.2 องค์ประกอบโครงการภายใน Site



ภาพที่ 3.14 แสดงภาพการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการภายใน Site
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



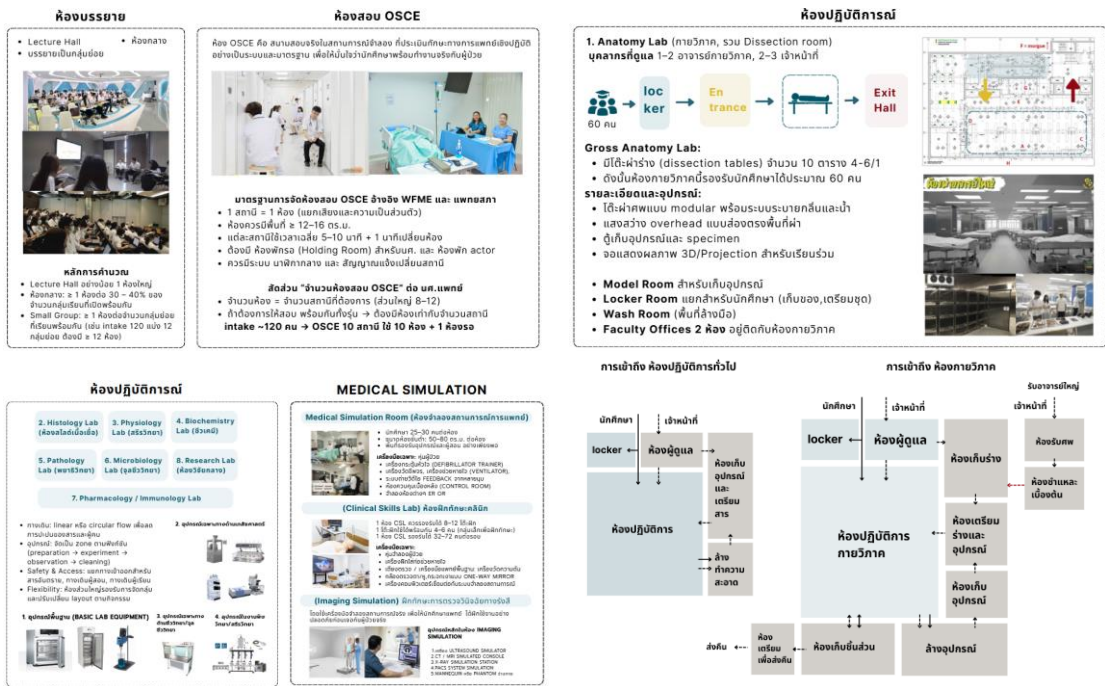
ภาพที่ 3.15 แสดงภาพการเทียบสัดส่วนพื้นที่กับ Site
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.4.1.2 องค์ประกอบโครงการภายในอาคาร

USER	ห้อง															รวมผู้ใช้งาน ต่อครั้ง	รวมจำนวนห้อง			
	ห้องบรรยาย/ห้องทำงาน ขนาดเล็ก 10 คน	ห้องบรรยาย ขนาดกลาง 50 คน	ห้องบรรยาย ขนาดใหญ่ 120 คน	Lecture Hall 800 คน	ห้องฉายภาพ	Basic Science Laboratory	Research Lab	ห้อง Clinical Skills Lab	ห้อง Medical Simulation Room	ห้อง Imaging Simulation	ห้องคอมพิวเตอร์	ห้องสอบ OSCE	ห้องฉุกเฉินแพทย์	co - working space	พื้นที่ใช้สอยสำหรับพักผ่อน			สวนกิจกรรม	โรงอาหาร	พื้นที่สำหรับนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1	●	●	●	○		●					●		○	●	○	○	○	○		
ชั้นปีที่ 2	●	●	●	○	●	●		●	●	●	●		○	●	○	○	○	○		
ชั้นปีที่ 3	●	●	○		●	●		●	●	●	●		○	○	○	○	○	○		
ชั้นปีที่ 4	●		○								●	●	○	●	○	○	○	○		
ชั้นปีที่ 5	●		○							●		○	●	○	○	○	○	○		
ชั้นปีที่ 6	●		○			●				●	●	○	●	○	○	○	○	○		
อาจารย์	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○								○
STAFF				○	●	●	●	●	●	●	●	●	●							○
รวมผู้ใช้งาน ต่อครั้ง	120	360	360	720	120	24	24	24	24	24	360	120	360	120	720	720	360	120		33
รวมจำนวนห้อง	12	6	3	1	1	6	1	1	1	1	3	10	1	3	3	1	1	1		1

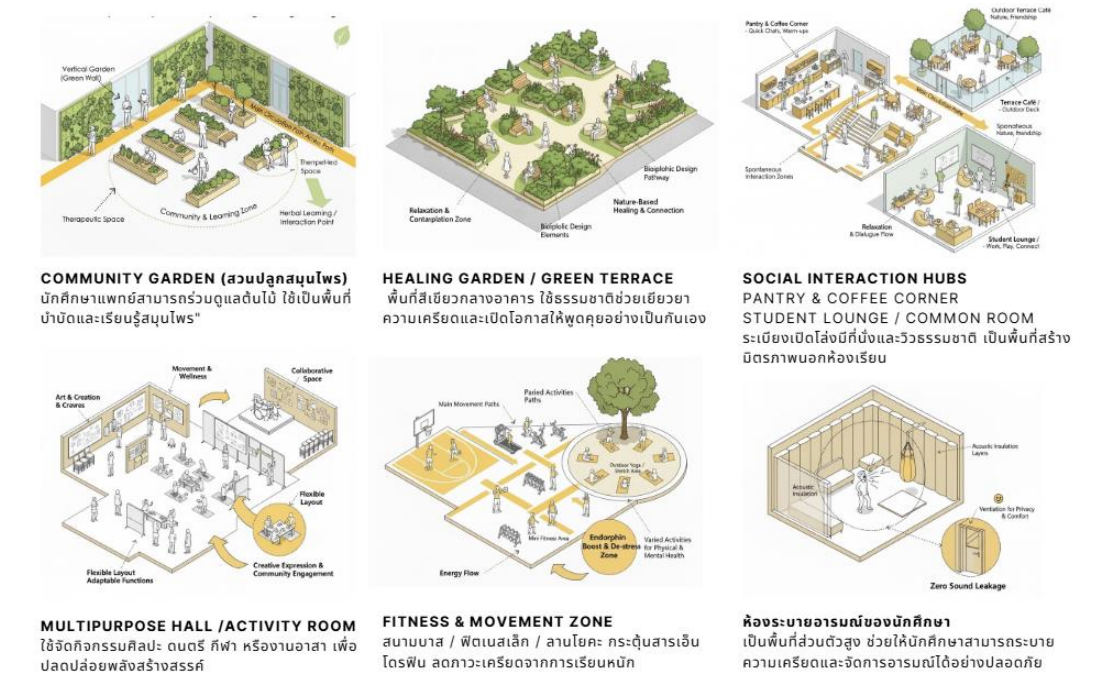
○ ใช้พื้นที่พร้อมกัน
 ● แบ่งเวลาการใช้พื้นที่
 ● เจ้าหน้าที่ประจำ

ภาพที่ 3.16 แสดงภาพวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการภายในอาคาร
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



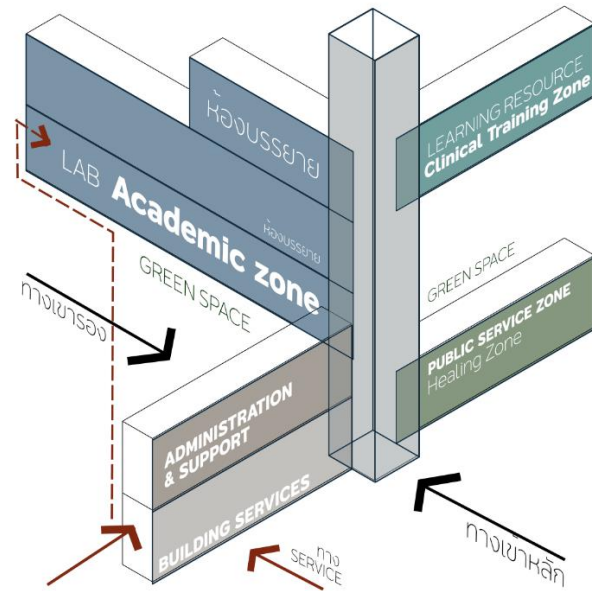
ภาพที่ 3.17 แสดงภาพวิเคราะห์พื้นที่ภายในโครงการ
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

function เพิ่มเติม เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา บุคลากร อาจารย์ และชุมชน



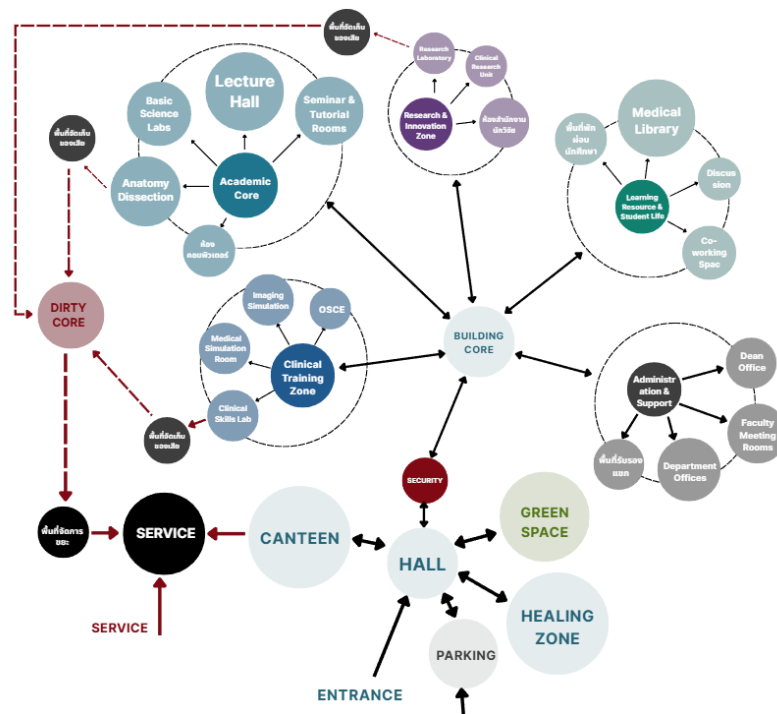
ภาพที่ 3.18 แสดงภาพพื้นที่ที่เพิ่มเติมภายในโครงการ
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.4.2 กำหนดพื้นที่การใช้สอยและเส้นทางสัญจร (Function / Circulation)



ภาพที่ 3.19 แสดงภาพกำหนดพื้นที่การใช้สอยและเส้นทางสัญจร
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.4.3 แผนภาพพื้นที่ใช้สอย (Functional Diagram)



ภาพที่ 3.20 แสดงแผนภาพพื้นที่ใช้สอย
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

3.4.4 สรุปขนาดโครงการ (Area Requirement)

ตารางที่ 1.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ใช้ สอย/คน	จำนวน ผู้ใช้งาน	จำนวน UNIT	พื้นที่ใช้สอย ทั้งหมด	อ้างอิง
Academic zone ส่วนห้องบรรยาย					
ห้องบรรยาย ทำงาน ขนาดเล็ก 10 คน	3	10	12	360	A'DATA
ห้องบรรยาย ขนาดกลาง 50 คน	1.5	50	6	450	A'DATA
ห้องบรรยาย ขนาดใหญ่ 120 คน	1	120	3	360	A'DATA
Lecture Hall 800 คน	1	800	1	800	A'DATA
Academic zone ส่วนห้องปฏิบัติการ					
Anatomy Lab (ห้องกายวิภาค)	5	120	1	600	
Physiology Lab	1.5	120	1	180	
Biochemistry Lab	1.5	120	1	180	
Pathology Lab	1.5	120	1	180	
Microbiology Lab	1.5	120	1	240	
Pharmacology Lab	2	120	1	240	
ห้องปฏิบัติการ computer	1	60	3	180	
รวม				4,901	
Clinical Training Zone					
Patient Room	1.5	120	1	180	
Operating Room	1.5	120	1	180	
Delivery Room	1.5	120	1	180	
Emergency Room	1.5	120	1	180	
Clinical Skill Lab	1.5	120	1	180	
Imaging Simulation	1.5	120	1	180	
ห้องสอบ OSCE	1.5	12	10	180	
รวม				1,638	
Research & Innovation Zone					
CLINICAL RESEARCH UNIT	2	100	1	200	
สำนักงานนักวิจัย	16	1	4	64	
ห้องทำงานส่วนบุคคล	5	5	2	50	
ห้องทำงานกลุ่ม	5	5	1	25	
ห้องประชุมงานวิจัยย่อย	2	25	2	100	

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ตารางที่ 1.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ (ต่อ)

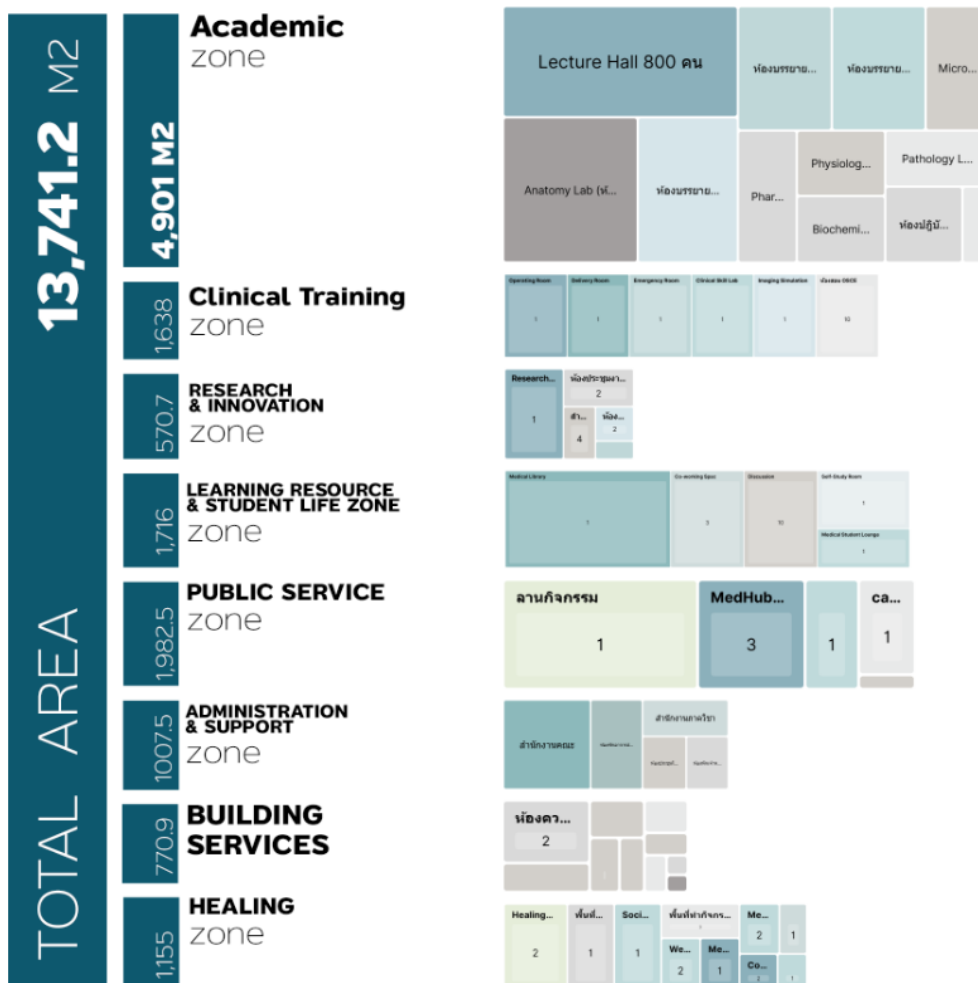
RESEARCH LABORATORY	2	100	1	200	
รวม				570.7	
ADMINISTRATION & SUPPORT					
สำนักงานคณะ				300	
ห้องคณบดี + ห้องน้ำในตัว					
ห้องรองคณบดี					
ห้องเลขานุการคณบดี					
ห้องสำนักงานเลขานุการ					
ห้องรับรองแขก					
โซนต้อนรับ					
ห้องเก็บเอกสาร					
สำนักงานภาควิชา				120	
ห้องหัวหน้าภาควิชา					
ห้องเลขานุการภาค					
โต๊ะเจ้าหน้าที่ประจำภาค					
ห้องเก็บเอกสาร/อุปกรณ์					
พื้นที่รับรองแขก					
ห้องพักอาจารย์ (FACULTY OFFICE)	3	2	30	180	
ห้องประชุมใหญ่	1.5	60	1	90	
ห้องพักเจ้าหน้าที่ + PANTRY	1	85	1	85	
รวม				1007.5	
LEARNING RESOURCE & STUDENT LIFE ZONE					
MEDICAL LIBRARY	1.5	360	1	540	
MEDICAL STUDENT LOUNGE	1	120	1	120	
CO-WORKING SPACE	2	40	3	240	
DISCUSSION	2	12	10	240	
SELF-STUDY ROOM	1.5	120	1	180	
รวม				1,716	
PUBLIC SERVICE ZONE					
LOBBY/ RECEPTION/ INFORMATION	1	200	1	200	
ห้องพยาบาลเบื้องต้น	2.5	10	1	25	

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ตารางที่ 1.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ (ต่อ)

MEDHUB CANTEEN	2	200	3	400	A'DATA
CAFE	2	30	1	180	A'DATA
ลานกิจกรรม	1	720	1	720	
GREEN SPACE					
ห้องน้ำ ตามกฎหมาย					กฎหมาย
รวม				1,982.5	
BUILDING SERVICES					
ห้องเก็บอุปกรณ์ LAB ~ 10-20%	15		5	75	
ห้องเก็บของ/คลังพัสดุ	30		1	30	
ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า	100		2	200	
ห้อง EE	15		6	90	
ระบบการสื่อสาร	12		1	12	
ระบบปรับอากาศ	20		3	60	
ระบบน้ำ	50		1	50	
หัวนํ้ารปภ.	12		3	36	
ห้องพักแม่บ้าน	25		2	50	
ห้องรับรองแขก	3	5	1	15	
รวม				770.9	
Healing Zone					
พื้นที่ทำกิจกรรมสร้างสรรค์	2	20	3	120	
พื้นที่จัดนิทรรศการ	1.5	120	1	180	
HEALING GARDEN	2	60	2	240	
Fitness	2	30	1	60	A'DATA
Wellness Room	1.5	30	2	90	
Social Interaction Hubs	1.5	120	1	180	
MedConnect Space	1.5	60	1	90	
Medical Volunteer Club	1.5	30	1	45	
Mentor-Mentee Zone	1.5	30	2	90	
Common Lounge	1	30	2	60	
รวม				1,155	
รวมทั้งสิ้น				13,741.2	

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 3.21 แสดงแผนภาพสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

พื้นที่ใช้สอยโครงการรวมทั้งสิ้น 13,741.2 ตารางเมตร โดยแบ่งเป็น Academic zone 4,901 ตารางเมตร, Clinical Training zone 1,638 ตารางเมตร, LEARNING RESOURCE & STUDENT LIFE ZONE 1,716 ตารางเมตร, PUBLIC SERVICE zone 1,982.5 ตารางเมตร, HEALING zone 1,155 ตารางเมตร, ADMINISTRATION & SUPPORT zone 1,007.5 ตารางเมตร, BUILDING SERVICES zone 770.9 ตารางเมตร และ RESEARCH & INNOVATION zone 570.7 ตารางเมตร รวมทั้งสิ้น 13, 741.2 ตารางเมตร

3.5. ภาพลักษณ์ของโครงการ (Project Atmosphere)



ภาพที่ 3.22 แสดงภาพลักษณ์ของโครงการ
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

สถาปัตยกรรมบำบัด (Healing Architecture) แทนที่จะเป็นอาคารคอนกรีตสูงทึบที่ให้ความรู้สึกสถาบันและน่าเกรงขาม โครงการนี้ใช้แนวคิด สถาปัตยกรรมบำบัดหรือสภาพแวดล้อมบำบัดอย่างเต็มรูปแบบสถาปัตยกรรมถูกออกแบบให้ หลอมรวมไปกับภูมิทัศน์ไม่ใช่ตั้งตระหง่านอยู่เหนือธรรมชาติ มีการใช้ต้นไม้ใหญ่พื้นที่สีเขียวข่ม สถานที่ที่ใสใจ สุขภาวะของผู้ใช้งาน (ซึ่งในที่นี้คือนักศึกษาแพทย์และบุคลากร) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูง การออกแบบนี้มุ่งเน้นการเยียวยาและผ่อนคลายสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เชิงบวก พื้นที่แห่งการเคลื่อนไหวและปฏิสัมพันธ์ ทางสัญจรไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อ เดินผ่านแต่เพื่อใช้งาน พื้นที่แห่งการพบปะ มีการออกแบบพื้นที่ให้เป็นพื้นที่นั่งเล่น พบปะพูดคุย ซึ่งสนับสนุนการเรียนรู้ทางสังคมและการสร้างปฏิสัมพันธ์

บทที่ 4

แนวความคิดในการออกแบบ

4.1. กำหนดปัญหาเพื่อการออกแบบ (Problem definition)

4.1.1 นิยามปัญหา (Problem Identification)

- วิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน -



ภาพที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งาน
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

จากการศึกษาพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานหลักภายในโครงการ ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร รวมถึงความเชื่อมโยงกับชุมชนโดยรอบ พบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเชิงกายภาพของพื้นที่เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติทางสังคมและจิตใจที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการทำงาน

ในกลุ่ม นักศึกษา พบว่ามีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่ไม่เอื้อต่อการผ่อนคลาย และการสร้างปฏิสัมพันธ์ เช่น การขาดพื้นที่ทางใจและพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะความเครียด ความเหนื่อยล้า และความโดดเดี่ยว อีกทั้งยังพบข้อจำกัดด้านความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น และการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และบุคลากร ซึ่งสะท้อนถึงการขาดพื้นที่กลางที่ส่งเสริมกิจกรรม

ร่วมกัน ในส่วนของ อาจารย์ ปัญหาหลักคือความโดดเดี่ยวในเชิงวิชาชีพและการขาดแรงจูงใจในการทำงาน อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ รวมถึงการขาดพื้นที่สำหรับการพักผ่อนและการมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาและบุคลากร ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับผู้ใช้งานกลุ่มอื่นมีความห่างเหิน

สำหรับ บุคลากร พบปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต เช่น การขาดพื้นที่พักผ่อน ไม่มีสวัสดิภาพเชิงพื้นที่ที่เหมาะสม และการขาดโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาและอาจารย์ ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและลดประสิทธิภาพในการทำงาน

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งาน พบว่ามี “ช่องว่างของความสัมพันธ์ (Gap of Interaction)” เกิดขึ้นในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ระหว่างนักศึกษากับบุคลากร และระหว่างอาจารย์กับบุคลากร รวมถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเดียวกัน เช่น นักศึกษาต่างคณะหรือระหว่างรุ่น ซึ่งสะท้อนถึงการขาดพื้นที่กลางที่สามารถรองรับกิจกรรมร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาด้าน สุขภาพกายและจิตใจ เป็นประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ที่มีความเข้มข้นทางวิชาการสูง ผู้ใช้งานจำนวนมากประสบกับภาวะความเครียด (Burnout) ความเหนื่อยล้าสะสม และขาดพื้นที่ในการฟื้นฟู (Healing space) ทั้งในรูปแบบของพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ผ่อนคลาย

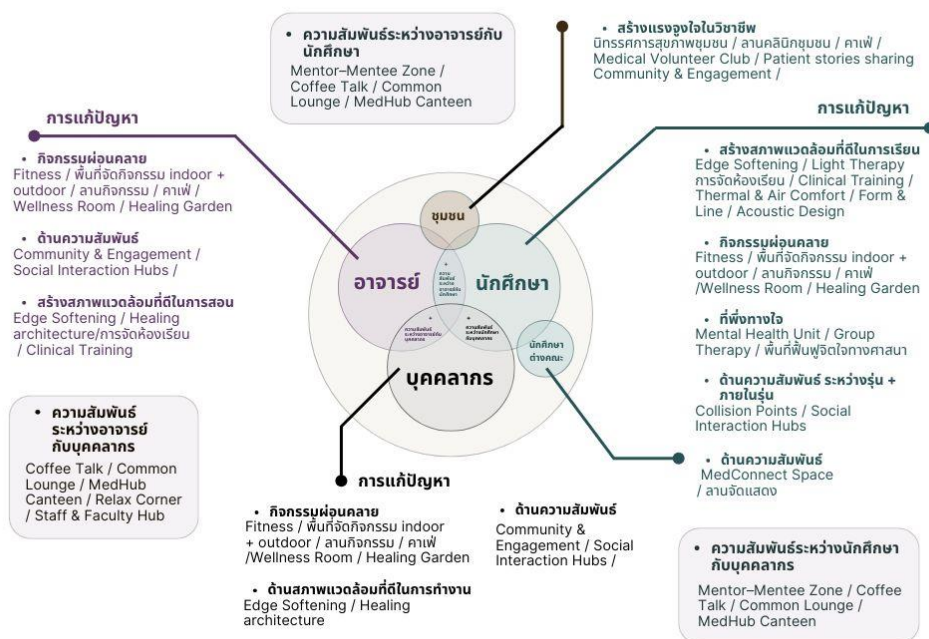
จากการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาหลักของโครงการไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการจัดสรรพื้นที่ใช้งานให้เพียงพอ แต่เป็นการขาด “สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ การเยียวยา และคุณภาพชีวิต” ของผู้ใช้งานในทุกระดับ

ดังนั้น แนวทางในการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์จึงควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างพื้นที่ที่สามารถเชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกัน ลดความโดดเดี่ยว และส่งเสริมสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การทำงาน และการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการออกแบบ (Design Concept) ที่ตอบสนองต่อผู้ใช้งานอย่างแท้จริงในลำดับถัดไป

4.1.2 แนวทางการแก้ปัญหาในเชิงสถาปัตยกรรม (Architectural Design Strategies)

จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งานซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านความสัมพันธ์ สภาพแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้งานในคณะแพทยศาสตร์ สามารถนำมาสู่การกำหนดแนวทางการออกแบบเชิงสถาปัตยกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมทั้งมิติทางกายภาพและจิตสังคม ดังนี้

- การแก้ปัญหาในเชิงของงานสถาปัตยกรรม -



ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาในเชิงสถาปัตยกรรม
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ประการแรก คือ การสร้างและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งาน (Enhancing Human Interaction) โดยออกแบบให้เกิดพื้นที่กลาง (Common Space) ที่เอื้อต่อการพบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร เช่น พื้นที่ Mentor–Mentee Zone, พื้นที่สนทนา (Coffee Talk), พื้นที่พักผ่อนร่วม และพื้นที่รับประทานอาหารส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เป็น “ตัวกลางทางสังคม” ในการลดช่องว่างของความสัมพันธ์ และส่งเสริมการเรียนรู้นอกห้องเรียน

ประการที่สอง คือ การพัฒนาพื้นที่เพื่อการผ่อนคลายและฟื้นฟู เพื่อตอบสนองต่อปัญหาความเครียดและความเหนื่อยล้าของผู้ใช้งาน โดยจัดให้มีพื้นที่กิจกรรมทั้งภายในและภายนอกอาคาร เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย (Fitness), ลานกิจกรรม, พื้นที่สีเขียว (Healing Garden) และห้องส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยสนับสนุนทั้งสุขภาพกายและจิตใจ

ประการที่สาม คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการทำงาน (Supportive Learning Environment) โดยนำแนวคิดการออกแบบเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการควบคุมคุณภาพสภาพแวดล้อมภายในอาคาร เช่น การออกแบบขอบเขตพื้นที่ให้เกิดความนุ่มนวล (Edge Softening) การใช้แสงธรรมชาติ (Light Therapy) การควบคุมสภาวะสบาย (Thermal & Air Comfort) รวมถึงการออกแบบด้านเสียง (Acoustic Design) เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสมาธิและการเรียนรู้

ประการที่สี่ คือ การสนับสนุนสุขภาพจิตและพื้นที่ทางใจ (Mental Health Support) โดยจัดให้มีพื้นที่เฉพาะสำหรับการปรึกษาและบำบัด เช่น หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Mental Health Unit) พื้นที่บำบัดกลุ่ม (Group Therapy) รวมถึงพื้นที่สงบสำหรับการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ใช้งานในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ที่มีความกดดันสูง

ประการที่ห้า คือ การสร้างแรงจูงใจและความผูกพันในวิชาชีพ (Professional Motivation & Engagement) ผ่านการออกแบบพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เช่น นิทรรศการทางการแพทย์ (Medical Exhibition) พื้นที่เล่าเรื่องผู้ป่วย (Patient Stories Sharing) และกิจกรรมอาสาสมัครทางการแพทย์ (Medical Volunteer Club) ซึ่งเชื่อมโยงผู้ใช้งานกับชุมชนและเสริมสร้างความตระหนักในบทบาทวิชาชีพ

ประการสุดท้าย คือ การเชื่อมโยงเครือข่ายความสัมพันธ์ในทุกระดับ (Integrated Social Network) โดยออกแบบพื้นที่ที่รองรับทั้งความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ภายในรุ่น และระหว่างกลุ่มผู้ใช้งาน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ และสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

จากแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการจัดวางฟังก์ชันให้ครบถ้วน แต่เป็นการสร้าง “สภาพแวดล้อมเชิงบูรณาการ” ที่สามารถเชื่อมโยงผู้คน กิจกรรม และธรรมชาติเข้าด้วยกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการออกแบบ (Design Concept) ที่ตอบสนองต่อทั้งการเรียนรู้ การทำงาน และการเยียวยาอย่างสมดุลในลำดับถัดไป

4.2. กำหนดแนวความคิดในการออกแบบ

4.2.1. แนวคิดในการออกแบบพื้นที่การใช้งาน

จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้งานและการสังเคราะห์แนวทางในการออกแบบ สามารถกำหนดแนวคิดหลักของโครงการเป็น “สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture)” ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้ใช้งานในทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ที่มีความเข้มข้นทางวิชาการและความกดดันสูง

แนวคิดดังกล่าวถูกพัฒนาและแตกออกเป็นแนวทางการออกแบบย่อย (Sub-Concepts) ที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

4.2.1.1. การออกแบบผ่านองค์ประกอบพื้นฐาน (Foundational Healing Elements)

มุ่งเน้นการสร้างคุณภาพของพื้นที่ผ่านองค์ประกอบพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้ใช้งาน โดยนำธรรมชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสถาปัตยกรรม ทั้งในด้านแสงธรรมชาติ การระบายอากาศ และการเชื่อมโยงกับพื้นที่สีเขียว ควบคู่กับการควบคุมสภาพแวดล้อมด้านเสียง และการเลือกวัสดุและโทนสีที่ช่วยลดความตึงเครียด

นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการออกแบบพื้นที่ที่มีความยืดหยุ่น เพื่อรองรับรูปแบบการเรียนรู้และ กิจกรรมที่หลากหลาย อันเป็นพื้นฐานสำคัญของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

4.2.1.2. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Well-being)

ภายใต้แนวคิด Healing Architecture การออกแบบไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการแก้ไขปัญหาเชิงกายภาพ แต่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพใน 3 มิติ ได้แก่

- สุขภาพทางกาย ผ่านการออกแบบพื้นที่ที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว การพักผ่อน และสภาวะสบายของผู้ใช้งาน
- สุขภาพทางจิตใจ ผ่านการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยลดความเครียด เช่น พื้นที่สงบ พื้นที่สีเขียว และพื้นที่บำบัด
- สุขภาพทางสังคม ผ่านการสร้างพื้นที่ที่กระตุ้นการพบปะและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งาน การบูรณาการทั้งสามมิตินี้ส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สามารถ “ฟื้นฟู” ผู้ใช้งาน

4.2.1.3. การสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เชิงนวัตกรรม

แนวคิด Healing Architecture ถูกต่อยอดไปสู่การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ที่ไม่เพียงตอบสนองด้านวิชาการ แต่ยังสนับสนุนประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณภาพ โดยออกแบบให้รองรับการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ เช่น การเรียนรู้เชิงปฏิบัติทางการแพทย์ การเรียนรู้แบบบูรณาการ และการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะชุมชน พื้นที่ดังกล่าวจะทำหน้าที่เป็น “Learning Ecosystem” ที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และการพัฒนาทักษะในบริบทจริง

4.2.1.4. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้และการเยียวยา

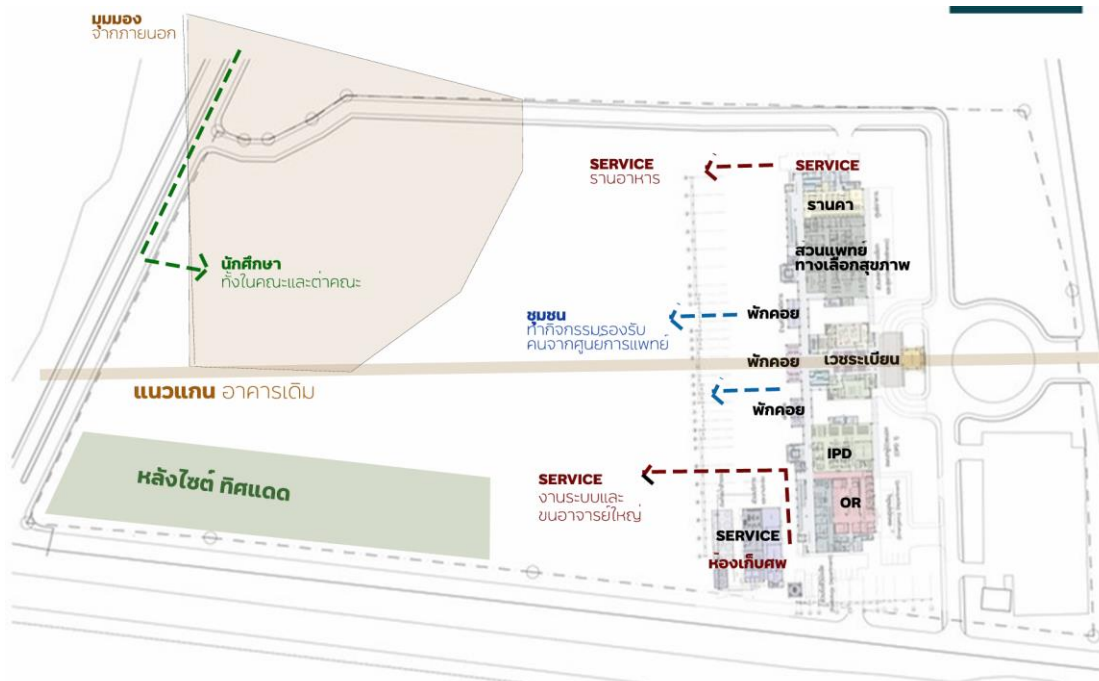
การออกแบบมุ่งเน้นการเชื่อมโยงผู้ใช้งานทุกกลุ่มเข้าด้วยกัน ผ่านการสร้างพื้นที่กลางและจุดปฏิสัมพันธ์ (Interaction Spaces) ที่หลากหลาย เช่น พื้นที่กึ่งสาธารณะ พื้นที่พักผ่อน และพื้นที่กิจกรรมร่วม ซึ่งช่วยลดช่องว่างของความสัมพันธ์และเสริมสร้างความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน แนวคิดนี้มีบทบาทสำคัญในการลดความโดดเดี่ยว และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการใช้ชีวิตร่วมกัน



ภาพที่ 4.3 แสดงการกำหนดแนวทางเพื่อการออกแบบ

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

4.2.2 แนวคิดในการออกแบบการวางผังอาคาร



ภาพที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ตั้งโครงการร่วมกับการศึกษาพฤติกรรม
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

จากการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ตั้งโครงการร่วมกับการศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบการใช้งานของผู้ใช้งานหลัก ซึ่งประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และชุมชนโดยรอบ สามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางการวางผังอาคารที่ตอบสนองต่อทั้งมิติของการใช้งานและแนวคิด สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา (Healing Architecture) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การกำหนดโครงสร้างการเข้าถึงพื้นที่ โดยอ้างอิงจากแนวแกนของอาคารเดิมและระบบถนนโดยรอบ ทำให้เกิดการจัดลำดับการเข้าถึงอย่างชัดเจน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- การเข้าถึงของนักศึกษาและผู้ใช้งานทั่วไปจากด้านหน้าโครงการ ซึ่งเชื่อมโยงกับพื้นที่การเรียนรู้และพื้นที่สาธารณะ
- การเข้าถึงของชุมชนที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งถูกกำหนดให้มีเส้นทางที่สะดวกและไม่รบกวนพื้นที่การเรียนการสอน
- การเข้าถึงของส่วนบริการ (Service) ซึ่งแยกออกจากเส้นทางหลักเพื่อลดการรบกวนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

การจัดลำดับดังกล่าวช่วยลดความสับสนในการใช้งาน และสร้างความชัดเจนในเชิงพื้นที่

2.2.2 การจัดวางโซนการใช้งานตามความสัมพันธ์ (Zoning by Function & Relationship) โดยวางกลุ่มอาคารให้สอดคล้องกับลักษณะการใช้งานและระดับความเป็นส่วนตัว กล่าวคือ

- พื้นที่ส่วนหน้าโครงการเป็นโซนกิ่งสาธารณะ รองรับนักศึกษาและกิจกรรมการเรียนรู้ร่วม
- พื้นที่ส่วนกลางเป็นโซนบริการอื่นๆ และโซนบุคลากร
- พื้นที่ส่วนลึกของโครงการเป็นโซนที่ต้องมีความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวสูง เช่น ส่วนห้องเรียน และห้องปฏิบัติการ

การจัดวางดังกล่าวช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการใช้งาน (Functional Flow) และลดการรบกวนระหว่างกิจกรรมที่แตกต่างกัน

2.2.3 การสร้างแกนการเชื่อมโยงหลัก (Primary Spine / Circulation Axis) โดยพัฒนาแกนการสัญจรที่เชื่อมต่อพื้นที่สำคัญทั้งหมดเข้าด้วยกัน ทำหน้าที่เป็นทั้งเส้นทางการเคลื่อนที่และพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ (Social Interaction Space) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการลดช่องว่างของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งาน แกนดังกล่าวสามารถพัฒนาให้เป็น “Healing Spine” ที่ผสานพื้นที่สีเขียว พื้นที่นั่งพัก และกิจกรรมผ่อนคลายตลอดแนว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้งาน

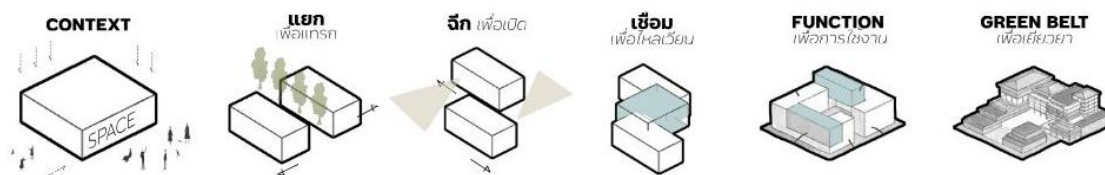
2.2.4 การบูรณาการพื้นที่สีเขียวและสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Green & Healing Integration) โดยเชื่อมโยงพื้นที่สีเขียวภายในโครงการกับบริบทโดยรอบ เช่น ทิศทางลม แสงแดด และมุมมองจากอาคารข้างเคียง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ พื้นที่สีเขียวถูกออกแบบให้แทรกตัวอยู่ระหว่างมวลอาคาร (Green Belt) ทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่พักผ่อน พื้นที่บำบัด และพื้นที่เชื่อมโยงระหว่างโซนต่าง ๆ

2.2.5 การตอบสนองต่อบริบทด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Response) โดยพิจารณาทิศทางแสงแดดและลมเป็นปัจจัยหลักในการวางผังอาคาร เช่น การหลีกเลี่ยงการรับแสงแดดโดยตรงในทิศที่ร้อนจัด การเปิดรับลมธรรมชาติจากด้านที่มีศักยภาพ และการจัดวางอาคารเพื่อสร้างเงาและลดความร้อนสะสม แนวทางดังกล่าวช่วยเสริมสร้างสภาวะสบาย (Thermal Comfort) และลดการใช้พลังงานในอาคาร

2.2.6 การแยกและจัดการพื้นที่บริการ (Service Planning) โดยกำหนดพื้นที่บริการ เช่น งานระบบ งานขนส่ง และพื้นที่สนับสนุน ให้อยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้สะดวกจากภายนอก แต่ไม่รบกวนพื้นที่หลักของผู้ใช้งาน พร้อมทั้งออกแบบเส้นทางบริการเฉพาะ (Service Route) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

4.2.3 แนวคิดในการออกแบบการพัฒนาทรูปร่างอาคาร

แนวคิดการวางรูปทรงอาคารของโครงการนี้เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจ “บริบทของพื้นที่ (Context)” ทั้งในมิติของกายภาพ สังคม และพฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้ โดยพื้นที่ตั้งโครงการมีลักษณะเป็นศูนย์กลางของการเชื่อมโยงกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพ และชุมชน ส่งผลให้เกิดความต้องการพื้นที่ที่สามารถรองรับการใช้งานที่ยืดหยุ่นและเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คน



ภาพที่ 4.5 แสดงการพัฒนาารูปทรงอาคาร
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว ได้นำไปสู่กระบวนการ “การแยกมวลอาคาร (Fragmentation)” เพื่อกระจายฟังก์ชันหลักออกจากกัน ลดความหนาแน่นของมวลอาคาร และเปิดโอกาสให้เกิดช่องว่างระหว่างอาคาร ซึ่งทำหน้าที่เป็นพื้นที่กึ่งภายนอก (Semi-outdoor space) ที่ช่วยสร้างสภาวะแวดล้อมที่ผ่อนคลายและเหมาะสมต่อการใช้งานในบริบทเขตร้อน

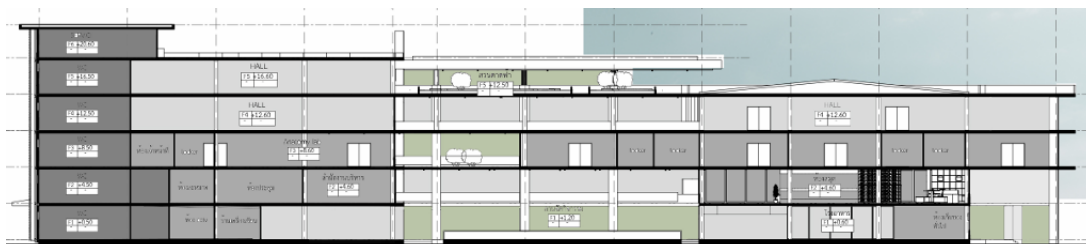
ต่อมาได้มีการ “ฉีกและเปิด (Displacement and Opening)” มวลอาคารบางส่วน เพื่อสร้างการมองเห็น (Visual connection) และการเข้าถึง (Accessibility) จากภายนอกเข้าสู่ภายใน ทำให้พื้นที่ไม่ปิดทึบและสามารถเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมโดยรอบได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการระบายอากาศตามธรรมชาติ (Natural ventilation) และการรับแสงธรรมชาติ

ในขั้นตอนถัดมา ได้พัฒนาแนวคิด “การเชื่อมโยง (Connectivity)” โดยใช้องค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม เช่น ทางเดินลอยฟ้า โถงเชื่อม และพื้นที่สาธารณะ เป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อแต่ละมวลอาคารเข้าด้วยกัน เกิดเป็นระบบการไหลเวียน (Circulation) ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถรองรับการใช้งานร่วมกันของผู้ใช้ที่หลากหลายกลุ่ม

จากนั้นจึงเข้าสู่การจัดวาง “ฟังก์ชันการใช้งาน (Function Integration)” โดยกำหนดตำแหน่งของพื้นที่ใช้งานตามลำดับความเป็นสาธารณะไปสู่ความเป็นส่วนตัว พร้อมทั้งคำนึงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละฟังก์ชัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน และลดความขัดแย้งของกิจกรรมที่แตกต่างกัน

สุดท้าย แนวคิดทั้งหมดถูกหลอมรวมเข้าสู่การพัฒนาเป็น “พื้นที่สีเขียว (Green Belt)” ซึ่งแทรกตัวอยู่ระหว่างมวลอาคาร ทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่พักผ่อน พื้นที่บำบัด (Healing space) และพื้นที่เชื่อมโยงธรรมชาติ โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้งทางกายและจิตใจของผู้ใช้งาน ดังนั้น รูปแบบทางสถาปัตยกรรมที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่เพียงผลลัพธ์ของการจัดวางมวลอาคาร แต่เป็นกระบวนการออกแบบที่ตอบสนองต่อบริบท การใช้งาน และคุณภาพชีวิตของผู้คนอย่างเป็นองค์รวม

4.2.4 แนวคิดในการออกแบบเพื่อตอบสนองความยั่งยืนและการรองรับภัยพิบัติ



ภาพที่ 4.6 แสดงแนวทางการออกแบบเพื่อตอบสนองความยั่งยืน
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

แนวทางการออกแบบที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการนำ “แสงธรรมชาติ” และ “การระบายอากาศ” เข้ามาเป็นองค์ประกอบหลักในการกำหนดรูปแบบอาคาร ซึ่งสอดคล้องกับหลักการออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อความยั่งยืน

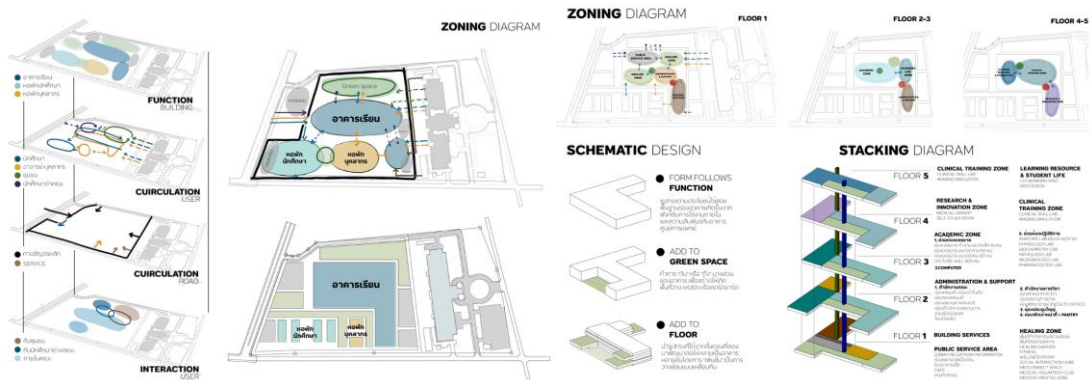
การวางผังอาคารถูกออกแบบให้มีลักษณะเป็นมวลาอาคารที่ไม่ทึบตัน และมี “ช่องว่างแทรกกลาง” (Courtyard / Void) ระหว่างอาคาร ส่งผลให้ทุกพื้นที่ใช้งานสามารถเข้าถึงแสงธรรมชาติได้โดยตรง ไม่ว่าจะเป็นห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ หรือพื้นที่สำนักงาน โดยการเปิดช่องแสงทั้งด้านหน้าด้านหลัง และพื้นที่ตรงกลางอาคาร ช่วยให้แสงสามารถส่องผ่านเข้าสู่ภายในได้อย่างทั่วถึง ลดการพึ่งพาแสงประดิษฐ์ในช่วงเวลากลางวัน

นอกจากนี้ การออกแบบความลึกของอาคาร (Building Depth) ถูกควบคุมให้อยู่ในระยะที่แสงธรรมชาติสามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการใช้ช่องเปิดแนวตั้ง เช่น ช่องแสง (Light Well) และโถงเปิดโล่ง (Atrium) ทำหน้าที่นำแสงลงสู่พื้นที่ชั้นล่าง ช่วยให้พื้นที่ภายในอาคารมีความสว่างสม่ำเสมอ และลดความอับทึบของพื้นที่ส่วนลึก

ในด้านการประหยัดพลังงาน การใช้แสงธรรมชาติอย่างเต็มประสิทธิภาพช่วยลดภาระการใช้พลังงานไฟฟ้าสำหรับระบบแสงสว่าง อีกทั้งการจัดวางช่องเปิดในตำแหน่งที่สอดคล้องกับทิศทางลมยังส่งเสริมให้เกิดการระบายอากาศตามธรรมชาติ (Natural Ventilation) ซึ่งช่วยลดความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศในบางช่วงเวลา

ขณะเดียวกัน พื้นที่สีเขียวที่แทรกอยู่ในอาคาร ทั้งในระดับพื้นดินและพื้นที่ชั้นบน มีบทบาทในการช่วยกรองแสง ลดความร้อนจากแสงแดดโดยตรง ทำให้อุณหภูมิภายในมีความเหมาะสมต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การออกแบบชายคาและระแนงบังแดด (Shading Devices) ในบางส่วนของอาคาร ยังช่วยควบคุมปริมาณแสงที่เข้าสู่ภายใน ลดแสงจ้าและความร้อนสะสม ขณะเดียวกันยังคงเปิดรับแสงธรรมชาติในระดับที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดสมดุลระหว่างความสว่างและความสบายทางความร้อน (Thermal Comfort)

4.2.5 การพัฒนางานออกแบบ



ภาพที่ 4.7 แสดงพัฒนาการวางผังอาคาร
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 4.8 แสดงภาพ Mass Development
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

บทที่ 5

ผลงานการออกแบบ

5.1 ทัศนียภาพมุมมองสูง



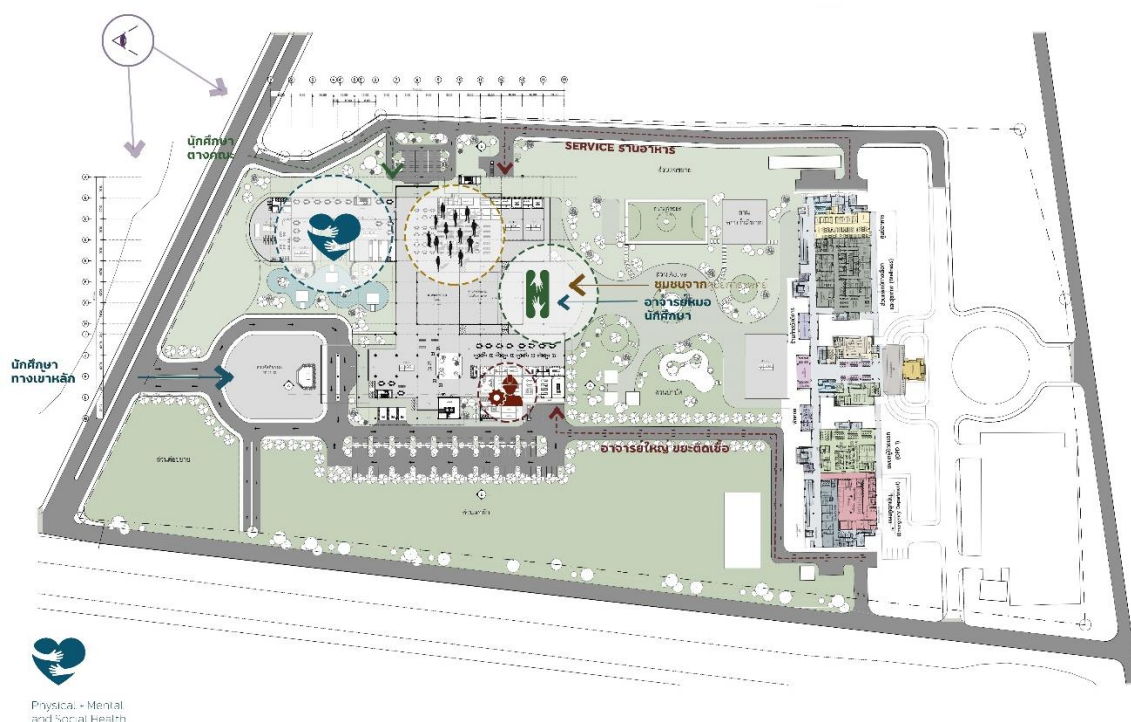
ภาพที่ 5.1 แสดงทัศนียภาพมุมมองสูง
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

การวางผังโครงการนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับบริบทโดยรอบ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับอาคารศูนย์การแพทย์แบบองค์รวมที่ตั้งอยู่ทางด้านหลังของพื้นที่ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแกนและทิศทางของการออกแบบ แกนหลักของโครงการถูกวางให้สอดคล้องกับแกนของอาคารศูนย์การแพทย์เดิม เพื่อสร้างความต่อเนื่องเชิงพื้นที่ (Spatial Continuity) และความชัดเจนในการเข้าถึง โดยกำหนดให้ “ทางเข้าหลัก” อยู่บริเวณกึ่งกลางของโครงการ ทำหน้าที่เป็นจุดต้อนรับและกระจายการสัญจรไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร ทั้งนี้บริเวณแกนกลางยังถูกออกแบบให้เป็นที่ตั้งของ “ลานพระบิดา” ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่เชิงสัญลักษณ์และพื้นที่รวมกิจกรรม สร้างจุดศูนย์กลางทางจิตใจ (Spiritual Core) ให้กับผู้ใช้งาน ในขณะเดียวกัน อาคารด้านหน้าถูกออกแบบให้มีลักษณะโค้ง (Curvilinear Form) เพื่อลดความแข็งกระด้างของรูปทรงสถาปัตยกรรม และสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สอดคล้องกับแนวคิด *Healing Architecture* โดยพื้นที่ในส่วนนี้ถูกกำหนดให้เป็นฟังก์ชันที่เกี่ยวข้องกับการพักผ่อนและการฟื้นฟู เช่น Fitness และ CO-WORKING SPACE ซึ่งช่วย

รองรับกิจกรรมของนักศึกษาในมิติที่หลากหลายมากกว่าการเรียนเพียงอย่างเดียว พื้นที่ดังกล่าวยังมีการจัดให้มี “ทางเข้ารอง” แยกออกจากทางเข้าหลัก เพื่อรองรับการใช้งานของนักศึกษาจากคณะอื่น และบุคคลภายนอก ช่วยลดความแออัดของทางเข้าหลัก และเพิ่มความยืดหยุ่นในการใช้งานพื้นที่

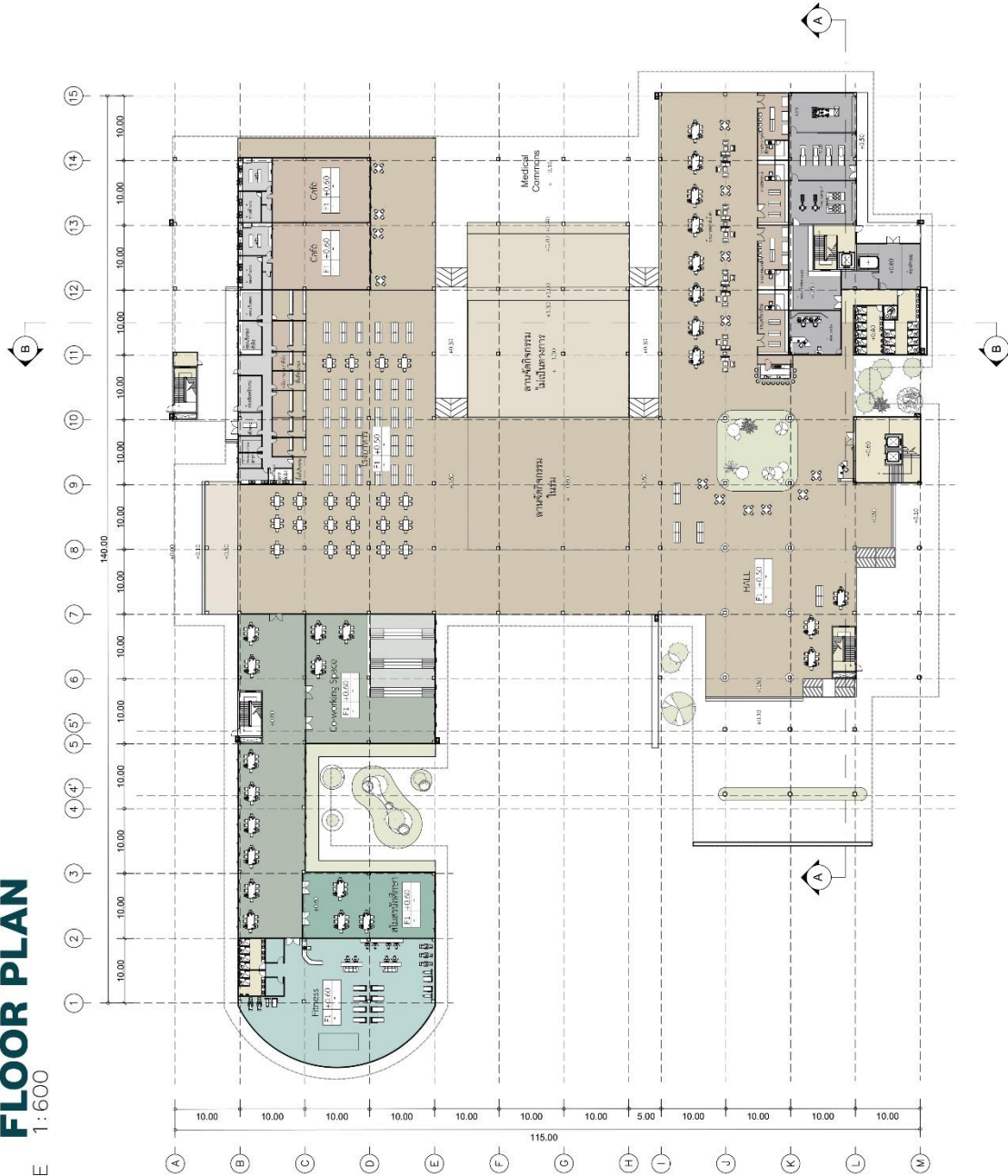
ทางด้านขวาของโครงการได้มีการวางแผนพื้นที่สำหรับอาคารหอพักนักศึกษาในอนาคต (Future Development) ซึ่งแสดงถึงการออกแบบที่คำนึงถึงการเติบโตของโครงการในระยะยาว โดยตำแหน่งดังกล่าวถูกเลือกให้สามารถเชื่อมต่อกับอาคารหลักได้อย่างสะดวก แต่ยังคงรักษาความเป็นส่วนตัวของพื้นที่พักอาศัย

ในส่วนของด้านหลังโครงการ ได้มีการออกแบบแนวทางการเข้าถึง (Approach) จากพื้นที่สีเขียวของศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และชุมชนสามารถเข้ามาใช้งานพื้นที่ภายในโครงการได้อย่างเป็นธรรมชาติ การเชื่อมโยงดังกล่าวช่วยเสริมบทบาทของโครงการให้เป็นพื้นที่ที่ถึงสาธารณะที่เปิดกว้าง และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งานจากหลากหลายกลุ่ม โดยภาพรวม การจัดวางผังโครงการนี้สะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการระหว่างแนวคิดการเยียวยา การใช้งาน และบริบทโดยรอบอย่างสมดุล ทั้งในมิติของกายภาพและสังคม อันนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้ใช้งานในระยะยาว



ภาพที่ 5.2 แสดงการวางผังโครงการ
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

1st FLOOR PLAN
SCALE 1:600



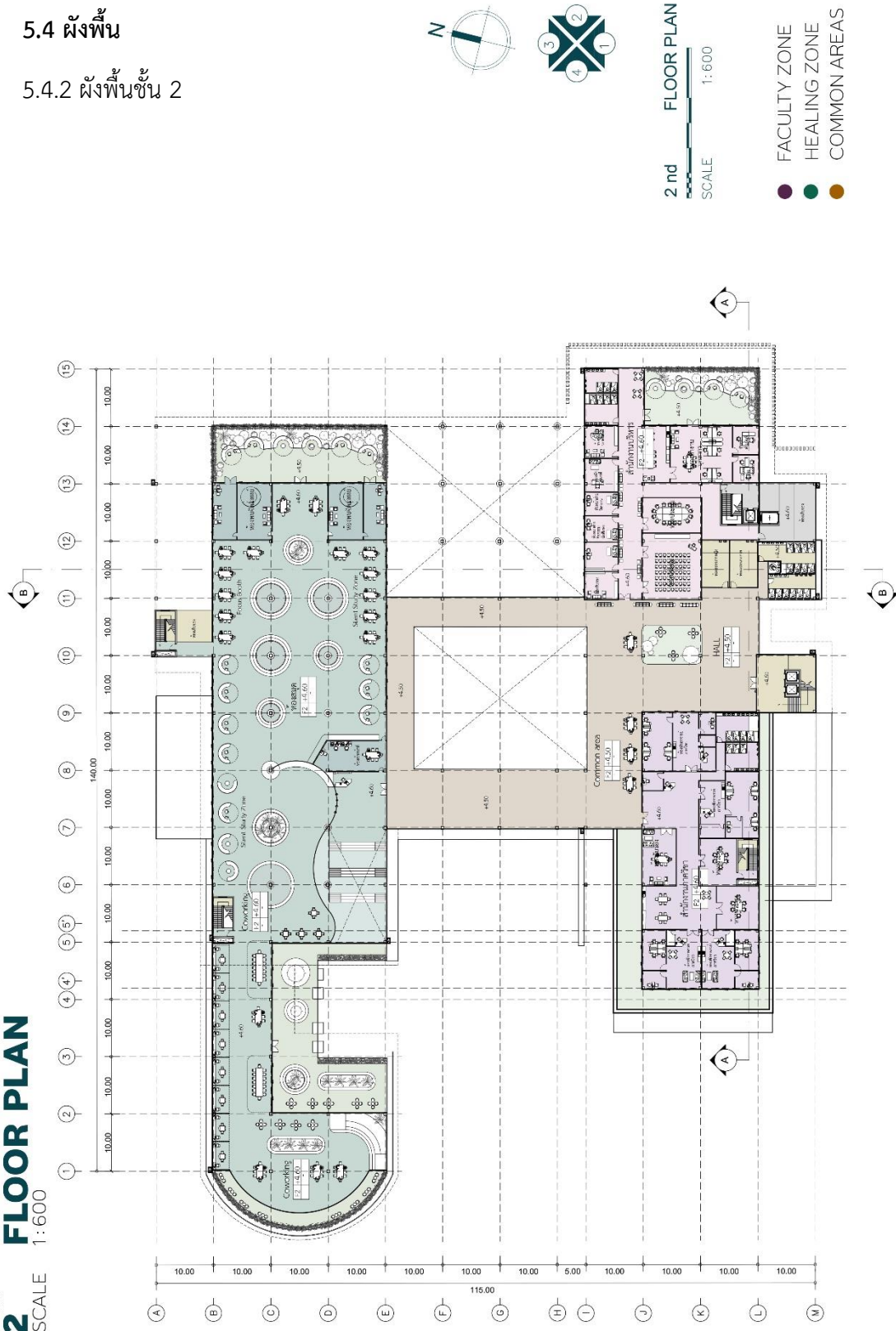
5.4 ผังพื้น

5.4.1 ผังพื้นชั้น 1

ภาพที่ 5.5 แสดงผังพื้นชั้น 1
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

2nd FLOOR PLAN

SCALE 1:600



5.4 ผังพื้น

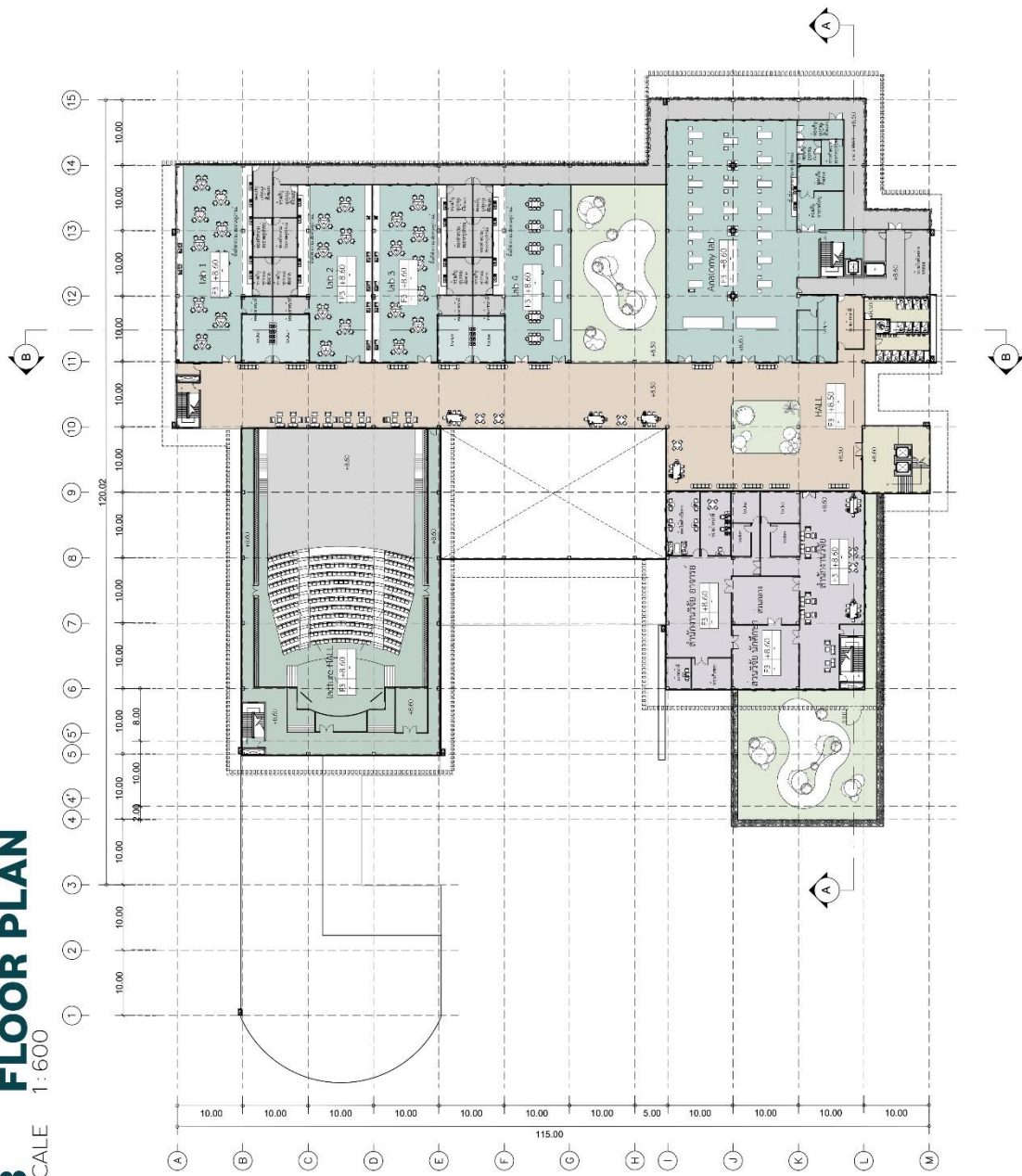
5.4.2 ผังพื้นชั้น 2

ภาพที่ 5.6 แสดงผังพื้นชั้น 2
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

5.4 ผังพื้น

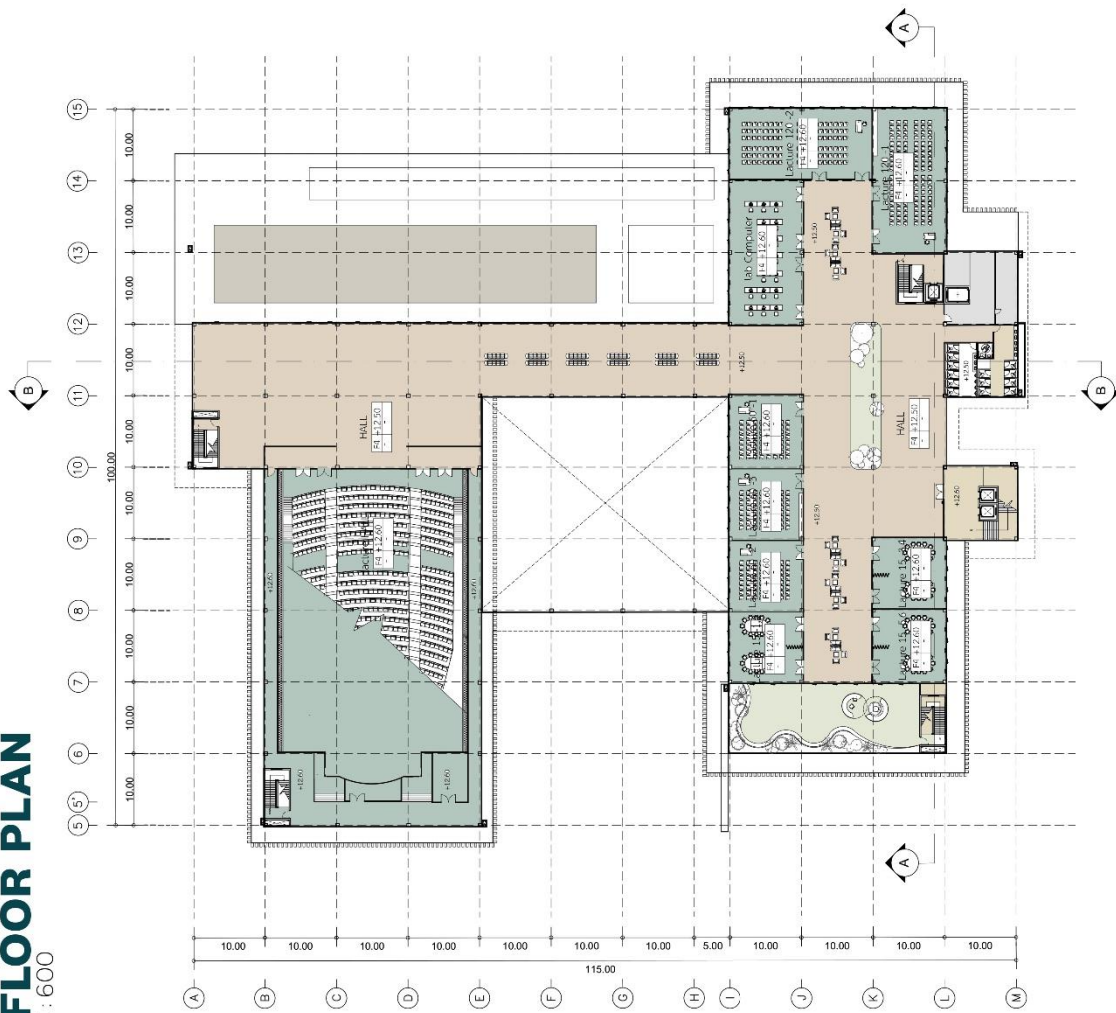
5.4.3 ผังพื้นชั้น 3

3rd FLOOR PLAN
SCALE 1:600



ภาพที่ 5.7 แสดงผังพื้นชั้น 3
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

4th FLOOR PLAN
SCALE 1:600



5.4 ผังพื้นที่

5.4.4 ผังพื้นที่ชั้น 4

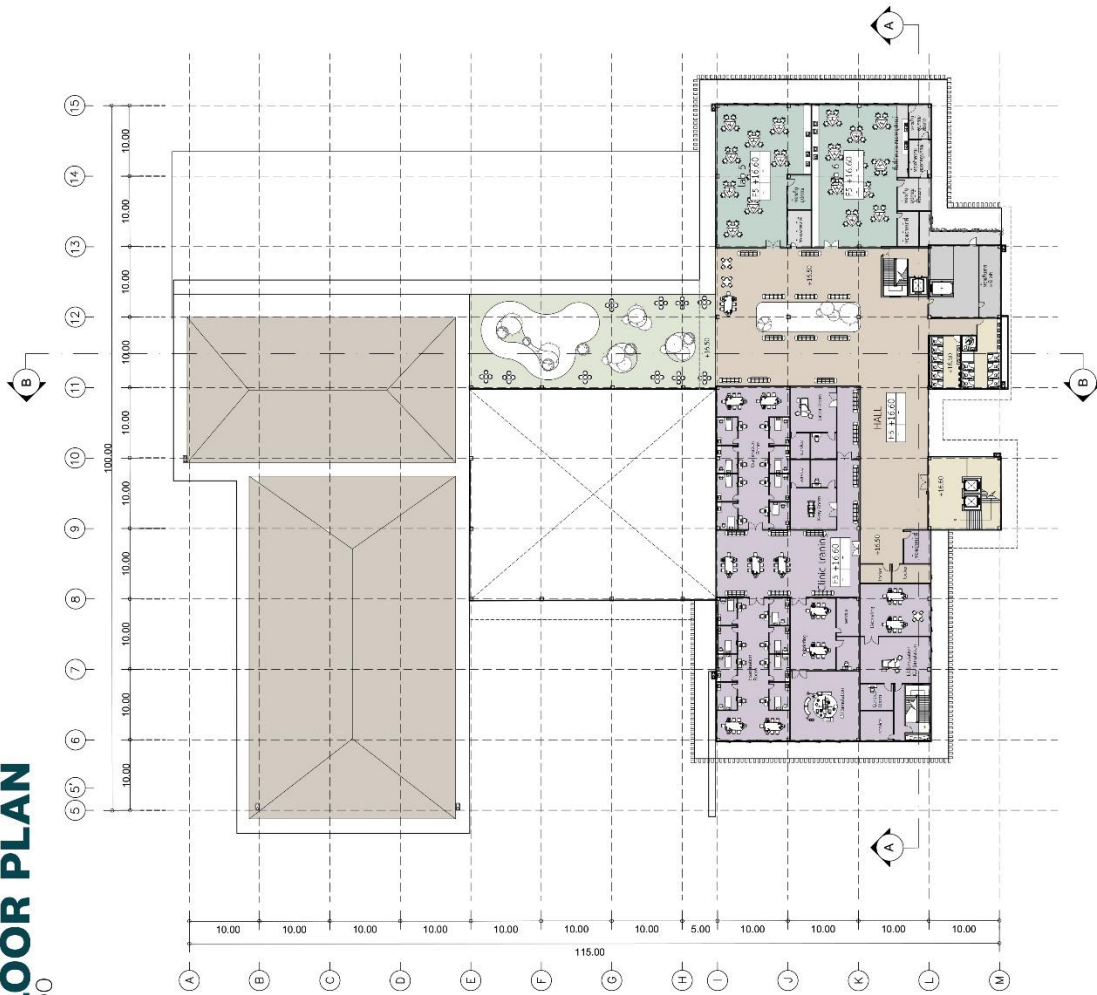


4th FLOOR PLAN
SCALE 1:600

- SERVICE ZONE
- CLASSROOM ZONE
- COMMON AREAS

ภาพที่ 5.8 แสดงผังพื้นที่ชั้น 4
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

5th FLOOR PLAN
SCALE 1:600

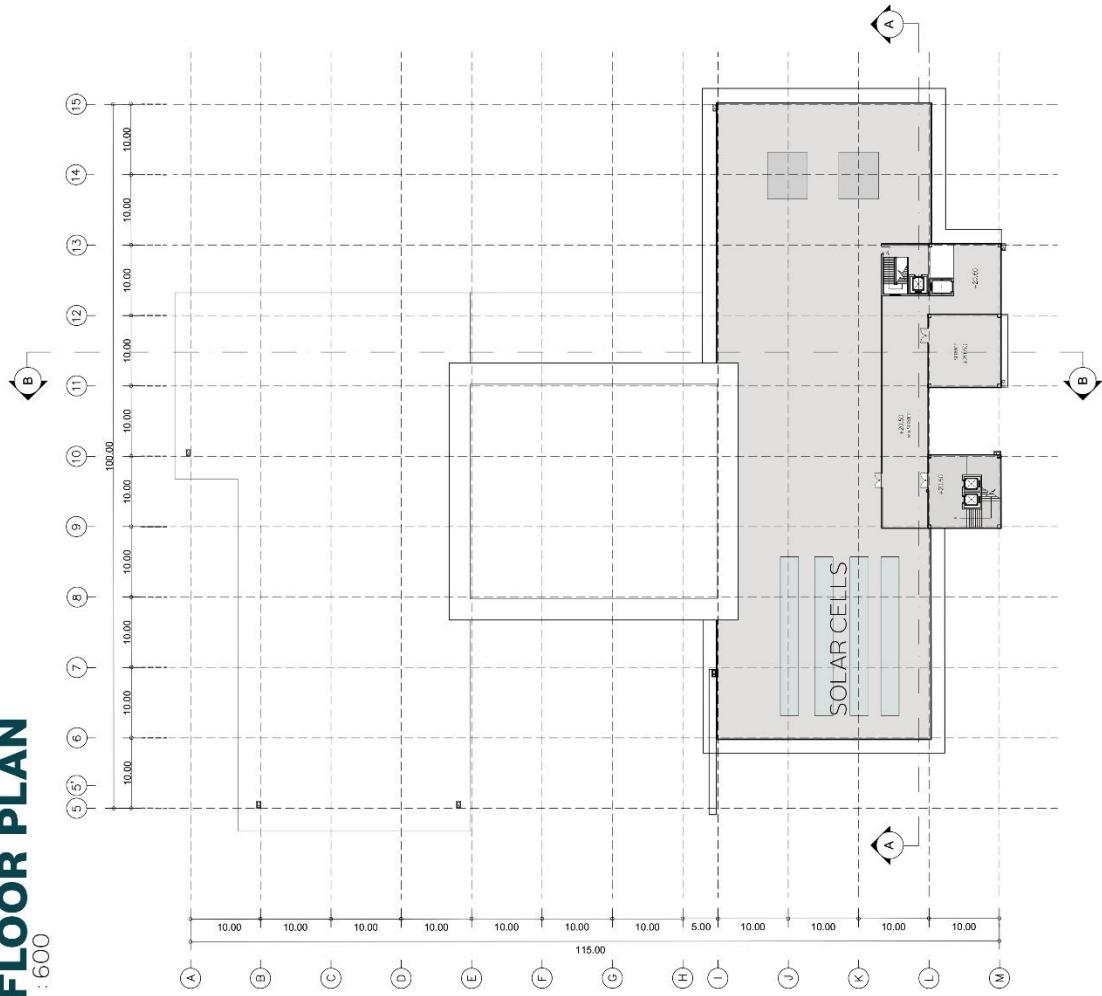


5.4 ผังพื้น

5.4.5 ผังพื้นชั้น 5

ภาพที่ 5.9 แสดงผังพื้นชั้น 5
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

6th FLOOR PLAN
SCALE 1:600



5.4 ผังพื้น

5.4.6 ผังพื้นชั้น 6

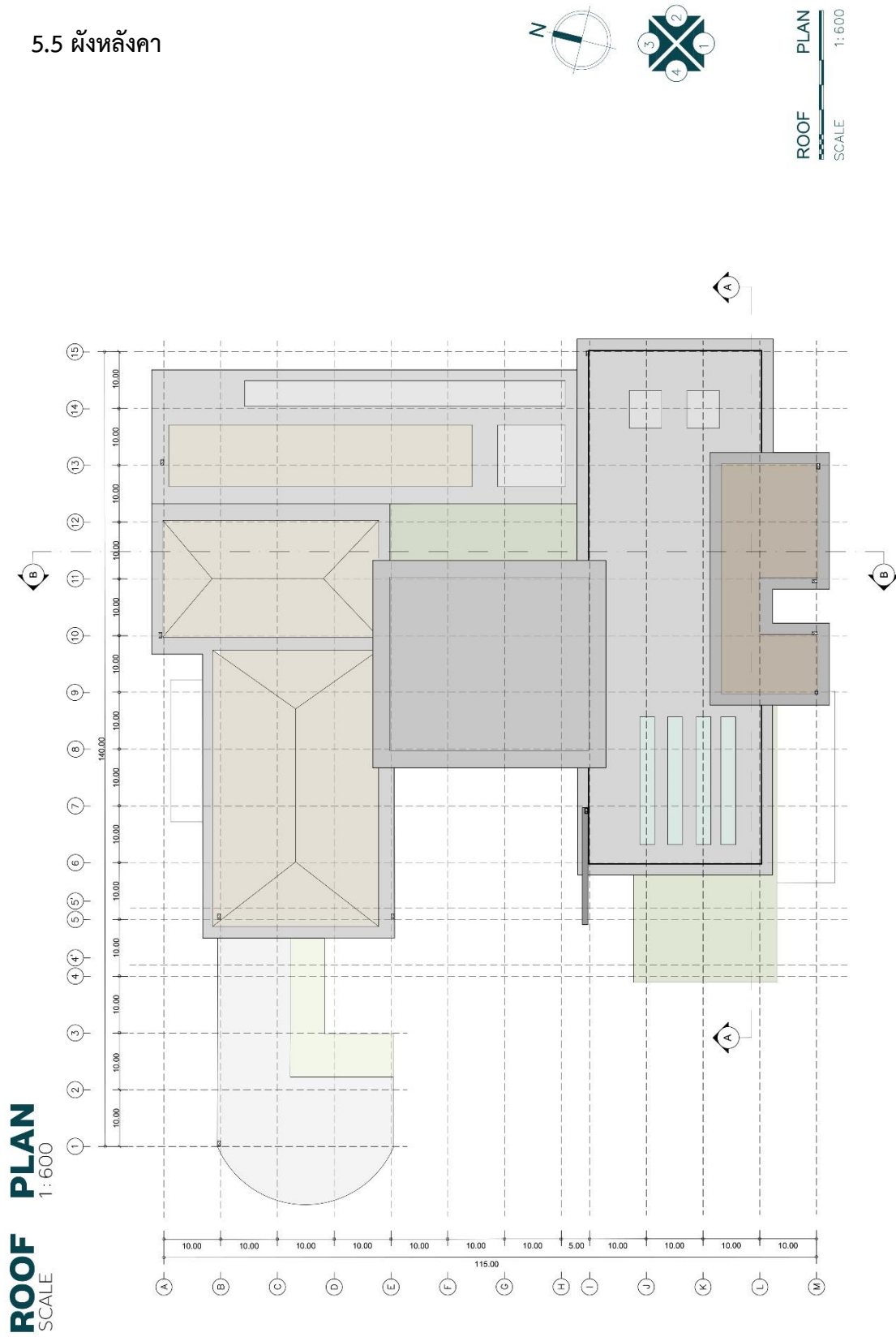


6th FLOOR PLAN
SCALE 1:600

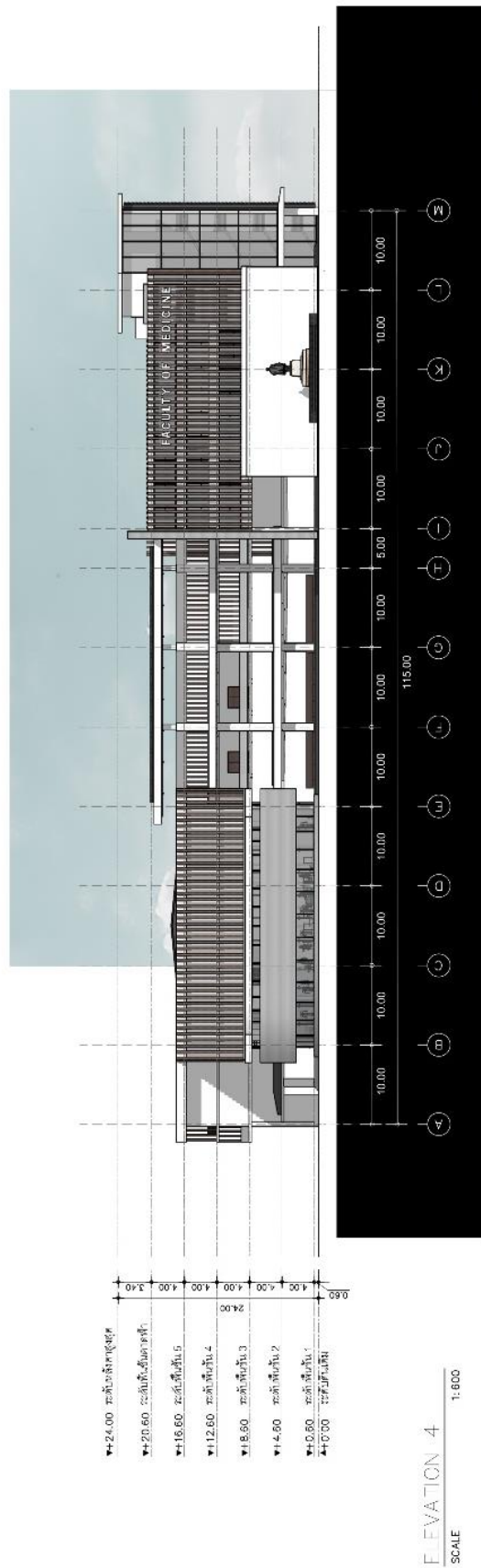
● SERVICE ZONE

ภาพที่ 5.10 แสดงผังพื้นชั้น 6
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

5.5 ผังหลังคา



ภาพที่ 5.11 แสดงผังหลังคา
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้าน 3, 4
 ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

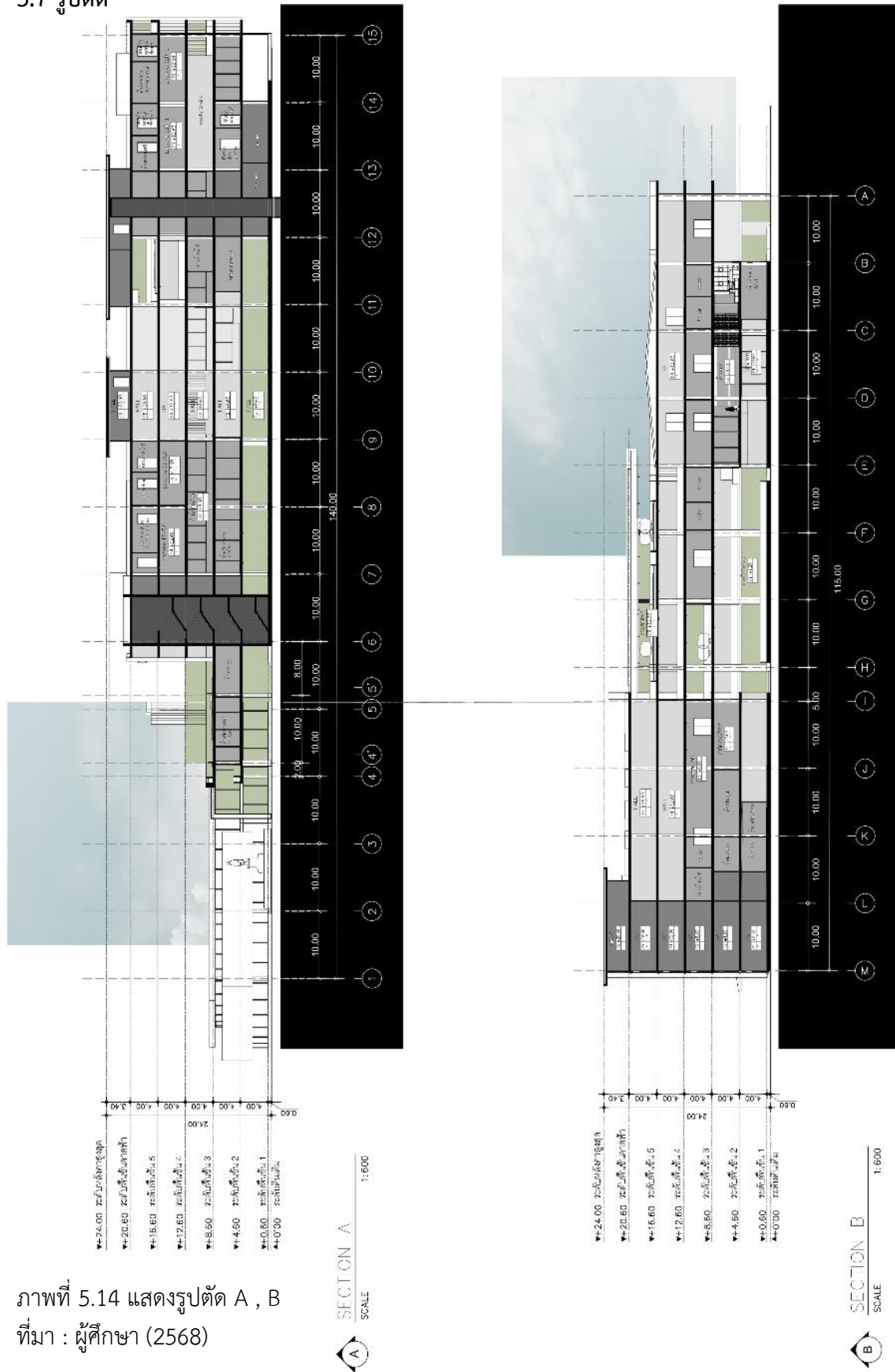
จากรูปด้านที่ 1-2 ออกแบบมวลอาคารที่มีการแยกและซ้อนกันอย่างเป็นจังหวะ (Layering of Mass) ทำให้เกิดความโปร่ง ไม่ทึบตัน และเอื้อต่อการเปิดรับแสงธรรมชาติและ การระบายอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาวะของผู้ใช้งาน

องค์ประกอบสำคัญของรูปด้านคือการใช้ “ฟาซาดระแนง” ที่ทำหน้าที่กรองแสงแดด ลดความร้อน และสร้างมิติให้กับอาคาร โดยยังคงเปิดโอกาสให้แสงธรรมชาติเข้าสู่ภายในได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการประหยัดพลังงานและเพิ่มความสบายทางสภาวะน่าสบาย การออกแบบยังแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของฟังก์ชันภายในผ่านระดับความทึบ-โปร่งของผนังอาคาร เช่น พื้นที่สาธารณะและกึ่งสาธารณะมีลักษณะโปร่ง เปิดมุมมองเชื่อมต่อกับภายนอก ขณะที่พื้นที่ใช้งานเฉพาะมีการควบคุมความเป็นส่วนตัวมากขึ้น

จากรูปด้านที่ 4 สะท้อนการจัดองค์ประกอบสถาปัตยกรรมที่สร้างสมดุลระหว่าง “ความอ่อนคลาย” และ “ความเป็นทางการ” ผ่านภาษาทางรูปทรงและพื้นที่

ทางด้านซ้ายของอาคารถูกออกแบบด้วยเส้นสายโค้ง (Curvilinear Form) ซึ่งช่วยลดความแข็งกระด้างของมวลอาคาร และสร้างภาพลักษณ์ที่นุ่มนวล เป็นมิตร สอดคล้องกับฟังก์ชันที่เน้นการพักผ่อนและการใช้งานแบบไม่เป็น ส่งผลให้ผู้ใช้งานรู้สึกผ่อนคลายและเข้าถึงได้ง่าย ในขณะที่ด้านขวาของอาคาร ซึ่งเป็นตำแหน่งของลานพระรูป ถูกออกแบบให้มีลักษณะเส้นสายที่ตรงและเป็นระเบียบมากขึ้น สะท้อนความเป็นทางการและความสงบน่าเคารพของพื้นที่เชิงสัญลักษณ์ ทำหน้าที่เป็นจุดเน้นทางสายตา และเสริมความชัดเจนของแกนหลักของโครงการ ส่วนกลางของอาคารถูกพัฒนาเป็นโถงเปิดโล่ง (Central Void / Atrium) ที่เชื่อมต่อนพื้นที่ทั้งสองฝั่งเข้าด้วยกัน โดยทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่สัญจรและพื้นที่พักผ่อน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการระบายอากาศตามธรรมชาติ (Natural Ventilation) และนำแสงเข้าสู่ภายในอาคาร ทำให้เกิดสภาวะน่าสบายและลดการใช้พลังงาน

5.7 รูปตัด



ภาพที่ 5.14 แสดงรูปตัด A , B
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

จากรูปตัดอาคาร แสดงให้เห็นถึงการออกแบบที่ให้ความสำคัญกับ “ระดับแสงธรรมชาติ” ที่สอดคล้องกับลักษณะการใช้งานของแต่ละฟังก์ชัน โดยพื้นที่ที่ต้องการความสว่างสูง เช่น พื้นที่เรียนรู้ โถงกลาง และพื้นที่ส่วนรวม ถูกจัดวางให้รับแสงโดยตรงจากภายนอกและจากช่องเปิดด้านบน ขณะที่พื้นที่ที่ต้องการความเป็นส่วนตัวหรือควบคุมแสง เช่น ห้องปฏิบัติการหรือสำนักงาน มีการกรองแสงผ่านฟาซาดและระแนง เพื่อให้ได้ระดับแสงที่เหมาะสมและลดแสงจ้า

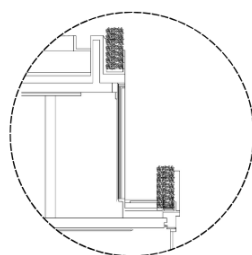
โถงกลางของอาคารถูกออกแบบให้เป็นพื้นที่เปิดโล่ง มีความสูงต่อเนื่องหลายชั้น ทำหน้าที่เป็นช่องนำแสงและระบายอากาศตามธรรมชาติ ช่วยให้แสงสามารถกระจายเข้าสู่พื้นที่ภายในได้ลึกขึ้น และส่งเสริมการไหลเวียนของอากาศในแนวตั้ง ในด้านของรูปแบบหลังคา มีการออกแบบให้ใช้ลักษณะ Parapet เพื่อช่วยบังแดดและลดการสะสมความร้อนบนผิวอาคาร รวมถึงซ่อนงานระบบต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ ขณะเดียวกันยังช่วยควบคุมมุมมองและสร้างเส้นสายอาคารที่เรียบร้อย

ความสูงพื้นถึงพื้น ถูกกำหนดไว้ประมาณ 4 เมตร เพื่อสร้างความโปร่งโล่งและเอื้อต่อการไหลเวียนของอากาศ นอกจากนี้ ยังมีการแทรกพื้นที่สีเขียวทั้งในแนวราบและแนวตั้งภายในอาคาร เช่น สวนภายใน (Courtyard) และพื้นที่สีเขียวตามระเบียง ซึ่งช่วยกรองแสง ลดอุณหภูมิ และสร้างสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย สอดคล้องกับแนวคิด *Healing Architecture*

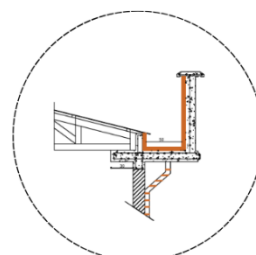
5.8 แบบขยาย

5.8.1 แบบขยายผนังอาคารสีเขียวแสดงการใช้กระเบื้องปลูกต้นไม้ร่วมกับระแนงไม้ด้านหน้าอาคาร เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวในแนวตั้งและทำหน้าที่กรองแสงแดด ลดความร้อนก่อนเข้าสู่อาคาร พืชพรรณช่วยลดอุณหภูมิผิวอาคารและปรับสภาพภูมิอากาศโดยรอบให้เย็นลง ขณะเดียวกันยังคงเปิดรับแสงและลมตามธรรมชาติ

5.8.2 แบบขยายหลังคา ชั้นวัสดุประกอบด้วยระบบกันซึม (Waterproof Membrane) ชั้นฉนวนกันความร้อน (Thermal Insulation) และชั้นป้องกันผิว (Protective Layer) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความร้อนและป้องกันการรั่วซึม นอกจากนี้มีการออกแบบความลาดเอียงของพื้นและระบบระบายน้ำ (Drainage) เพื่อป้องกันน้ำขัง



GREEN FACADE
DETAILS



PARAPET ROOF
DETAILS

ภาพที่ 5.15 แบบขยาย 1 , 2
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

5.9.1 ทศนียภาพภายนอก



ภาพที่ 5.16 แสดงทัศนียภาพภายนอกด้านหน้าอาคาร
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.17 แสดงทัศนียภาพภายนอก Drop off
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.18 แสดงทัศนียภาพภายนอกมุมมองจากคณะพยาบาล
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพภายนอกลานพระบิดา
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.20 แสดงทัศนียภาพภายนอกมุมมองจากศูนย์การแพทย์
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพภายนอกด้านหลังอาคาร
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

5.9.2 ทักษะภาพภายใน



ภาพที่ 5.22 แสดงทักษะภาพภายในบริเวณห้องสมุด
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.23 แสดงทักษะภาพภายใน Fitness
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพภายใน CO-WORKING SPACE
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

บทที่ 6

บทสรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาโครงการออกแบบอาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง พบว่าปัญหาสำคัญของสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ด้านการแพทย์ในปัจจุบันไม่ได้จำกัดอยู่เพียงข้อจำกัดทางกายภาพของอาคารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงมิติทางจิตวิทยาของผู้ใช้งาน โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่ต้องเผชิญกับภาระงานที่เข้มข้น ความกดดันจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติ รวมถึงสภาวะแวดล้อมที่ขาดพื้นที่รองรับการพักผ่อนและฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างเหมาะสม ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่าง “พื้นที่เพื่อประสิทธิภาพ” และ “พื้นที่เพื่อสุขภาพ” ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเรียนรู้และประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ใช้งานในระยะยาว จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทั้งแนวคิดสภาพแวดล้อมเชิงบำบัด (Healing Environment) แนวคิดการออกแบบที่ยึดผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง (User-Centered Design) รวมถึงมาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางการแพทย์และการศึกษา พบว่าปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้แก่ การเข้าถึงธรรมชาติ การควบคุมสภาพแวดล้อมภายในอาคาร (แสง เสียง อากาศ) การจัดลำดับพื้นที่ใช้งานอย่างเหมาะสม และการสร้างพื้นที่เปลี่ยนผ่าน (transitional space) ที่ช่วยลดความตึงเครียดระหว่างกิจกรรม ขณะเดียวกัน การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ตั้งโครงการในจังหวัดพัทลุง ซึ่งมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่ยังคงสมบูรณ์ และมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการศึกษาด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค ยิ่งตอกย้ำถึงความจำเป็นในการออกแบบอาคารที่ไม่เพียงตอบสนองฟังก์ชัน แต่ยังคงสอดคล้องกับบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และกลุ่มผู้ใช้งานที่หลากหลาย ทั้งนักศึกษา บุคลากร และประชาชนในพื้นที่

จากปัญหาและศักยภาพดังกล่าว แนวทางการออกแบบจึงถูกพัฒนาโดยใช้แนวคิด “Healing Architecture” เป็นแกนหลักในการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้งาน โดยแปลแนวคิดเชิงนามธรรมให้เป็นรูปธรรมผ่านการวางผังและรูปแบบอาคารอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการจัดโซนการใช้งานหลัก ได้แก่ Academic Zone, Clinical Training Zone และ Research Zone ให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน แต่ยังคงมีระดับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยที่เหมาะสม การวางผังถูกออกแบบให้เกิดลำดับการเข้าถึง (hierarchy of space) ที่ชัดเจน ลดการปะปนของการสัญจร และสร้างความเข้าใจต่อการใช้งานโดยไม่ต้องพึ่งพาป้ายสื่อสารมากเกินไป ขณะเดียวกัน รูปทรงอาคาร (form) ถูกพัฒนาจากการวิเคราะห์บริบทโดยรอบ ทั้งการเข้าถึง ทิศทางของแดด ลม และแนวแกนจากอาคารโดยรอบ จึงเกิดฟอร์มอาคารที่มีช่องว่างภายใน และพื้นที่สีเขียวที่โอบล้อมตัวอาคารทั้งในแนวราบ และแนวตั้ง ที่ทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่พักผ่อน พื้นที่เปลี่ยนผ่าน และองค์ประกอบเชื่อมโยงระหว่างอาคาร เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถรับรู้ธรรมชาติได้อย่างต่อเนื่องในทุกกิจกรรม การออกแบบยังให้ความสำคัญกับทิศทางลม แสงธรรมชาติ และการระบายอากาศ เพื่อลดการพึ่งพาลightingและสร้างสภาพแวดล้อมที่สบาย (thermal comfort) รวมถึงการเลือกใช้วัสดุที่

เหมาะสมต่อการใช้งานทางการแพทย์ ควบคู่กับการสร้างบรรยากาศที่ไม่แข็งกระด้างจนเกินไป นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบพื้นที่ยืดหยุ่น (flexible space) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรและเทคโนโลยีในอนาคต

ผลลัพธ์ของการออกแบบแสดงให้เห็นว่าแนวคิด Healing Architecture สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาคารที่ออกแบบสามารถสร้างสมดุลระหว่างพื้นที่การเรียนรู้ การปฏิบัติงาน และการพักผ่อน ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เชิงลึก (deep learning) และลดความเครียดของผู้ใช้งานได้ในระดับหนึ่ง การจัดวางผังและรูปแบบอาคารช่วยให้การใช้งานมีความชัดเจน เป็นระบบ และลดความซับซ้อนของการสัญจร ขณะที่พื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดโล่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีภายในอาคาร อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเชิงวิพากษ์ ยังพบว่าการพัฒนาโครงการในอนาคตควรให้ความสำคัญเพิ่มเติมในด้านการบูรณาการเทคโนโลยีอาคารอัจฉริยะ ระบบควบคุมสภาพแวดล้อมแบบปรับเปลี่ยนได้ตามการใช้งาน (adaptive systems) รวมถึงการประเมินผลหลังการใช้งานจริง (post-occupancy evaluation) เพื่อให้สามารถตรวจสอบและพัฒนาอาคารให้ตอบสนองต่อผู้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว อีกทั้งควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานในกระบวนการออกแบบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สถาปัตยกรรมไม่เพียงเป็นสิ่งปลูกสร้าง แต่เป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของผู้คนอย่างแท้จริง

สำหรับผู้ออกแบบในอนาคต การพัฒนาโครงการลักษณะนี้ควรมองสถาปัตยกรรมในมิติที่กว้างกว่าการสร้างอาคาร แต่เป็นการออกแบบ ประสบการณ์ของผู้ใช้งาน และ คุณภาพของชีวิต โดยควรให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างฟังก์ชัน ความรู้สึก และบริบท การตั้งคำถามกับการออกแบบอยู่เสมอ เช่น พื้นที่นี้ช่วยให้ผู้ใช้งานรู้สึกดีขึ้นหรือไม่ หรือ พื้นที่นี้ส่งเสริมการเรียนรู้และความสัมพันธ์ได้อย่างไร จะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการพัฒนางานออกแบบที่มีคุณค่า

ท้ายที่สุด สถาปัตยกรรมที่ดีไม่ใช่เพียงสิ่งที่มองเห็นได้ แต่คือสิ่งที่ “ผู้ใช้งานสามารถรู้สึกได้” และหากสถาปัตยกรรมสามารถทำหน้าที่เยียวยา สร้างแรงบันดาลใจ และเชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกันได้อย่างแท้จริง ก็จะได้บรรลุเป้าหมายของการออกแบบในระดับที่ลึกซึ้งที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมโยธาธิการและผังเมือง. (2535). *กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522*. สืบค้นจาก <https://www.dpt.go.th/>
- กรมโยธาธิการและผังเมือง. (2537). *กฎกระทรวง ฉบับที่ 39 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522*. สืบค้นจาก <https://www.dpt.go.th/>
- กรมโยธาธิการและผังเมือง. (2543). *กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522*. สืบค้นจาก <https://www.dpt.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการออกแบบอาคารสถานพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Healing Environment)*. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th/>
- กรมอนามัย. (2564). *แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการลดความเครียดในสถานศึกษา*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://www.anamai.moph.go.th/>
- สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (GISTDA). (2563). *แนวทางการออกแบบพื้นที่สีเขียวเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.gistda.or.th/>
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2565). *พื้นที่สีเขียวกับสุขภาพของคนเมือง*. สืบค้นจาก <https://www.onep.go.th/>
- มหาวิทยาลัยทักษิณ. (2566). *นโยบายการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง*. สืบค้นจาก <https://www.tsu.ac.th/>
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2563). *รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดและกลยุทธ์การเผชิญปัญหาของนักศึกษาแพทย์ในภาคใต้*. สืบค้นจาก <https://med.psu.ac.th/>
- World Health Organization. (2020). *Healthy environments for healthier populations*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- ArchDaily. (2021, March 12). *Healing architecture: How design can improve mental health*. Retrieved from <https://www.archdaily.com/>
- Architizer. (2020). *Designing for social healing: How architecture fosters community connections*. Retrieved from <https://architizer.com/>
- Dezeen. (2022, April 5). *Hospitals designed to heal: Architecture for wellbeing*. Retrieved from <https://www.dezeen.com/>
- Landscape Institute. (2018). *Green spaces and human wellbeing: Design for recovery*. Retrieved from <https://www.landscapeinstitute.org/>
- ScienceDirect. (2019). *Light therapy and architectural design: Impacts of daylight on mental health*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/>

- The Conversation. (2021, July 17). *Why green spaces are vital for mental health*. Retrieved from <https://theconversation.com/>
- University College London. (2020). *Social healing through architecture: Spaces that nurture empathy*. Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/>
- ResearchGate. (2020). *The concept of healing architecture in healthcare design*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Alvarado, A. V. S. (2017). *Healing architecture and evidence-based design*. DOM Publishers. Retrieved from <https://www.buildinghealth.eu/>
- Simonsen, T., & Valera, A. (2022). *Healing architecture in healthcare: A scoping review*. University of Groningen. Retrieved from <https://research.rug.nl/>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421.
- Alvarsson, J. J., Nilsson, M. E., & Rådsten Ekman, M. (2010). *Healing architecture: A study on sound environment and stress recovery*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Dilani, A. (2015). *Psychosocially supportive design: Evidence-based healthcare architecture*. *World Health Design Journal*. Retrieved from <https://worldhealthdesign.com/>
- Hettler, B. (1976). *The six dimensions of wellness model*. National Wellness Institute. Retrieved from <https://nationalwellness.org/>
- PubMed. (2003). *Stress among medical students in a Thai medical school*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14522672/>
- ResearchGate. (2020). *Stress and coping strategies among Thai medical students in a southern medical school*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Taylor & Francis Online. (2021). *Perceived stress, stressors, and coping mechanisms among medical students in Thailand during the COVID-19 pandemic*. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 1189–1199. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/>
- PubMed. (2024). *Vitality and nature in psychiatric spaces: A critical reflection on healing architecture and nature inclusion*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

The Guardian. (2024, October 9). *Zurich's new children's hospital by Herzog & de Meuron: Architecture that heals*. Retrieved from

<https://www.theguardian.com/>

Dampa. (2024). *What is healing architecture?* Retrieved from <https://dampa.com/>

LAMILUX Heinrich Strunz Group. (2023). *Healing healthcare architecture in hospitals:*

How rooms promote health. Retrieved from <https://www.lamilux.com/>

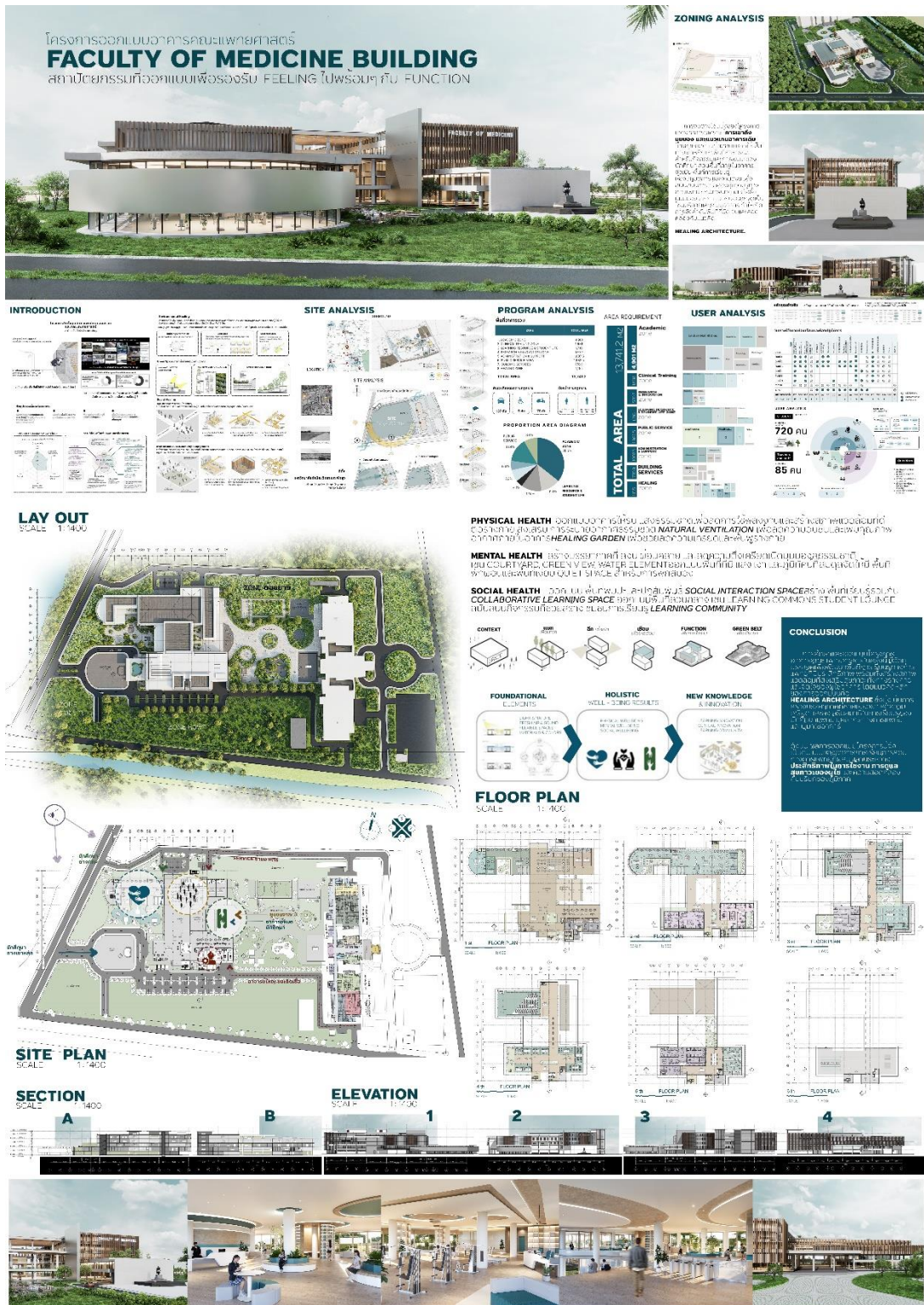
Wikipedia. (n.d.). *Heilende Architektur*. Retrieved November 2568, from

<https://de.wikipedia.org/>

Wikipedia. (n.d.). *Paimio Sanatorium*. Retrieved November 2568, from

<https://en.wikipedia.org/>

ภาคผนวก ก

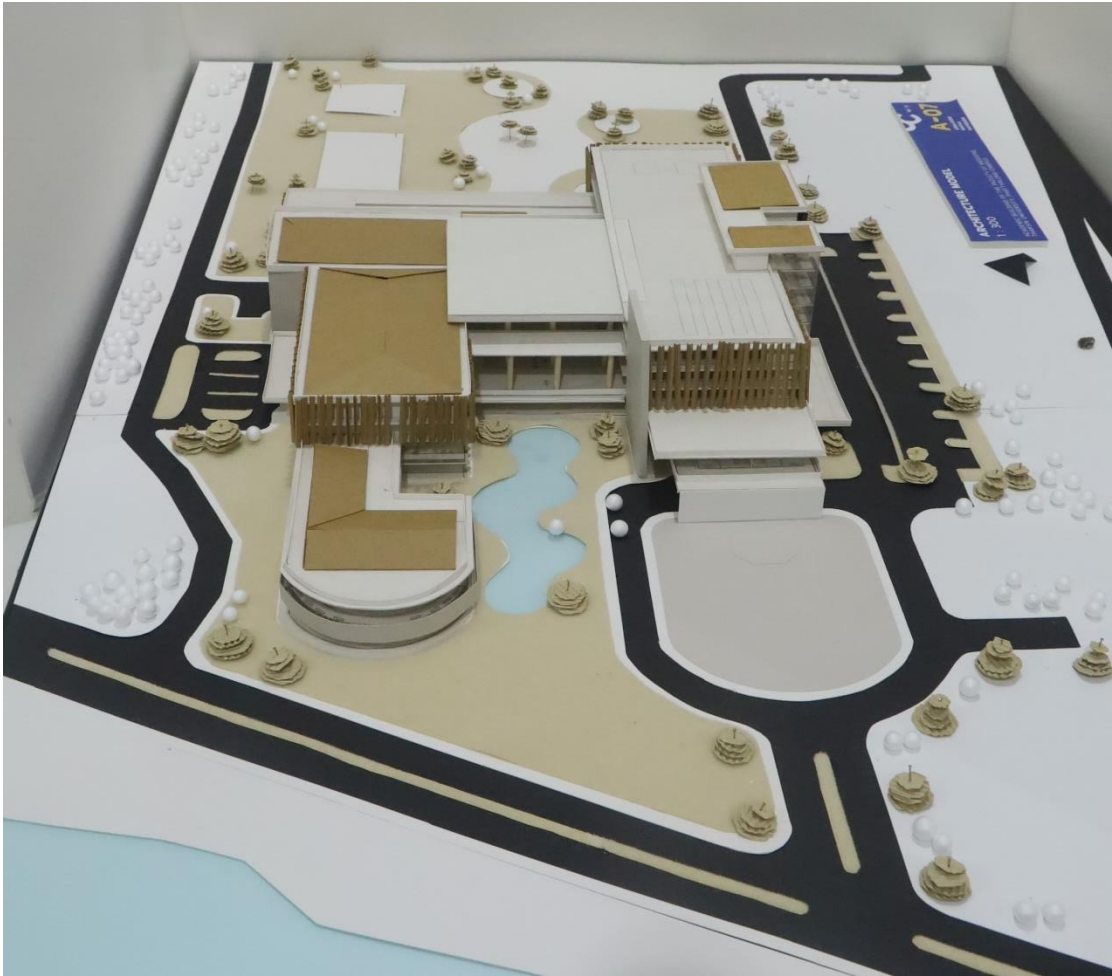


Presentation plate
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



Presentation Plate 120 x 360

พินิจ : ผู้ศึกษา (2568)



Architectural Model
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



Surrounding Model

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพบรรยายภาคการนำเสนอโครงการ 1

ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพบรรยายภาคการนำเสนอโครงการ 2
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



ภาพบรรยายภาคการตรวจแบบร่าง
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



QR Code magazine
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)



QR Code Video
ที่มา : ผู้ศึกษา (2568)

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ-สกุล	นางสาววาพะ หะยีดาโอ๊ะ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6450210050	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้น	โรงเรียนต้นตันหยง นราธิวาส	2560
มัธยมศึกษาตอนปลาย	โรงเรียนพระยานาวินคลองหินวิทยา ปัตตานี	2563
ปริญญาตรี	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	2568
	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง	
ประสบการณ์ทำงาน	ระหว่างศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้จัดทำได้ฝึกงาน ณ บริษัท SAA' อาร์คิเทค จำกัด	

แรงบันดาลใจในการทำวิจัยนี้

เกิดจากการตระหนักถึงสภาพแวดล้อมของการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ที่มีความเข้มข้น และก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และความโดดเดี่ยวแก่ผู้ใช้งาน ทั้งนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร ขณะที่สถาปัตยกรรมส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นเพียงการตอบสนองด้านการใช้งานเป็นหลัก จึงนำไปสู่คำถามสำคัญว่า “สถาปัตยกรรมสามารถมีบทบาทในการเยียวยาผู้ใช้งานได้อย่างไร” และเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิด Healing Architecture มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ไม่เพียงรองรับการใช้งาน แต่ยังส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้งานอย่างเป็นองค์รวม