

ผลของนโยบายทางการตลาดต่อการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

The Impact of Marketing Strategies in Private Hospitals' Out-Patient Department Design

รับบทความ	12/05/2021
แก้ไขบทความ	29/06/2021
ยอมรับบทความ	30/06/2021

กัญจวรรณ ทับหนองฮี ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ

ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Kanthawan Tubnonghee, Triwat Viryasiri

Department of Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University

j.kanthawan@gmail.com, Traiwat.v@chula.ac.th

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ มีบทบาทในการแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลรัฐ และเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีกำลังซื้อ ซึ่งเป็นธุรกิจที่ใช้งบประมาณในการลงทุนสูง จึงต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการกำหนดนโยบายทางการตลาดที่สอดคล้องกับบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละแห่ง ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีรูปลักษณะกายภาพที่แตกต่างกันออกไป

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถแบ่งประเภทจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ ลูกค้าทั่วไป ลูกค้าประกันสังคม และลูกค้าชาวต่างชาติ โรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าทั่วไป จะออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้ผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัวและความสะดวกสบาย ด้วยการจัดรูปแบบที่พักผ่อนแบบแยกแผนก มีขนาดพื้นที่พักผ่อน 16.34 - 19.01 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลที่รับผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ซึ่งมีการจัดรูปแบบพื้นที่พักผ่อนทั้งแบบรวมแผนกและแบบแยกแผนก และมีขนาดพื้นที่พักผ่อน 12.02 - 15.38 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ โรงพยาบาลเอกชนที่รับบริการผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคมจะมีการแยกแผนกประกันสังคมออกจากแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ โดยรวมห้องตรวจแต่ละกลุ่มโรคในพื้นที่เดียวกัน ส่วนโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวต่างชาติ จะมีแผนกรับรองผู้ป่วยนอกชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนขนาดพื้นที่พักผ่อนต่อห้องตรวจของแผนกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และแผนกรับรองชาวต่างชาติอยู่ที่ 14.14 , 14.38 และ 31.20 ตารางเมตรต่อห้อง และมีขนาดห้องตรวจของแผนกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และแผนกรับรองชาวต่างชาติอยู่ที่ 12.10 , 14.35 และ 22.5 ตารางเมตรต่อห้องตรวจตามลำดับ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีกลยุทธ์ทางการตลาดอื่น ๆ อาทิ เน้นความชำนาญของแพทย์ เพื่อดึงดูดลูกค้าและแสดงถึงมาตรฐานการให้บริการระดับสูง ส่งผลให้ขนาดของพื้นที่แผนกเฉพาะทางนั้นมีขนาดใหญ่กว่า และมีการออกแบบพื้นที่พักผ่อนแบบกระจาย เพื่อแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง ซึ่งห้องตรวจเฉพาะทางจะแตกต่างจากห้องตรวจโรคทั่วไป

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า นโยบายทางการตลาดในด้านการวางแผนของโรงพยาบาล กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย กลุ่มบุคลากรเป้าหมาย การแพทย์เฉพาะทาง และมาตรการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นนั้น ส่งผลต่อการออกแบบ ขนาดของพื้นที่ใช้สอย รูปแบบพื้นที่พักผ่อน ห้องตรวจวินิจฉัยโรค ห้องหัตถการ เส้นทางสัญจรและพื้นที่สนับสนุนต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

คำสำคัญ: การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน นโยบายทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม

Abstract

Private hospitals are private healthcare institutions and business entities that provide medical services. Private hospitals can lighten the workload of public hospitals, and be an alternative to consumers with sufficient purchasing power. The operating budget of a private hospital is high. Therefore, executive boards have to set their marketing strategy in line with their business context and identity. For example, determining the following potential consumers with sufficient purchasing power as their target customers: urban residents, social security insurers, or foreigners. Moreover, each strategic marketing planning has to involve custom-made customer attraction techniques. This results in a variety of marketing strategies across the private healthcare industry.

It has been found that private hospitals distinguish their main target customers into three groups: general customers, customers who are insured by social security, and foreign customers. The out-patient department for general customers focuses on privacy and comfort, resulting in decentralized waiting area design in 16.34-19.01 square meters per exam room, which is higher than hospitals serving social security insurer. There are both centralized and decentralized waiting areas in 12.02-15.38 square meters per examination room.

Private hospitals serving social security have a social security department which combined examination rooms for all disease group in an area and located separately from other outpatient departments. Also, a hospital which included foreign as their target group have separate outpatient reception area for foreign customers. The proportion of the waiting area to the examination room of the social security department, general outpatient department and the foreigner customer department is 14.14, 14.38 and 31.20 square meters per examination room. The size of the examination room of the social security department, general outpatient department and the foreigner customer department is 12.10, 14.35 and 22.5 square meters per examination room respectively.

Moreover, private hospitals also have other marketing strategies such as concentrate on specific medical specialties to attract customers and indicate a high standard of service. As a result, the specialized department area design to have more ample space with decentralized waiting area to separate areas for patients with common diseases and patients with specific diseases. The specialized examination room is different from the general examination room.

From the results of the study, it was concluded that a private hospital's marketing policy in the field of hospital planning, target customers, target staffs, medical specialty and measures to reduce unnecessary expenses influences the physical design of the private hospital's outpatient department area such as the size of the facility area, as well as the planning of waiting areas, examination rooms, treatment rooms, circulation system, and support areas.

keywords: *Private Hospital Design, Marketing Policy, Outpatient Department, Social Security Department*

บทนำ

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านการสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการแบ่งเบาภาระในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนผู้มีกำลังซื้อ การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนั้นใช้งบประมาณในการลงทุนสูง จึงต้องคำนึงถึงความคุ้มทุน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการตั้งนโยบายทางการตลาดไว้ตามบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละแห่ง เช่น การกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นกลุ่มระดับลูกค้าตามกำลังซื้อ ผู้มีสิทธิ์ประกันสังคม กลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชนเมือง กลุ่มนักท่องเที่ยวหรือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ตลอดจนการพัฒนาจุดเด่นของบุคลากรหรือการให้บริการคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ เป็นต้น

จากการศึกษา เรื่อง *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา* (มัทนา โสพิพัฒน์, 2552) พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อนุมานได้ว่าลักษณะกายภาพโรงพยาบาลเอกชนนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ

การออกแบบโรงพยาบาลเอกชนให้เหมาะสมกับนโยบายในการดำเนินธุรกิจ กลยุทธ์ทางการตลาด และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นั้นจะทำให้บริหารจัดการพื้นที่ในการให้บริการมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งมีส่วนการใช้บริการมากที่สุดในโรงพยาบาล จะส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มลูกค้าและผลประกอบการทางธุรกิจ ทำให้สร้างผลตอบแทนและคุ้มค่าทรัพยากรที่ลงทุน

จากการศึกษา เรื่อง *การออกแบบโรงพยาบาล* (อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2551) กล่าวถึงการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกไว้ว่า จำนวนห้องตรวจรักษาจะมากหรือน้อยกว่ามาตรฐานนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายและความชำนาญของแพทย์แต่ละโรงพยาบาล และ การศึกษา เรื่อง *ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช* (พาขวัญ รูปแก้ว, 2561) มีผลการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่พยาบาลว่า การออกแบบโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหาร ซึ่งจากการศึกษาเบื้องต้นยังไม่พบการศึกษาที่ลงรายละเอียดเกี่ยวกับนโยบายและความชำนาญของแพทย์ที่ส่งผลต่อหลักการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว ซึ่งเป็นการศึกษาข้างต้น ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หนึ่งในประเด็นสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จึงเห็นควรศึกษาและวิเคราะห์นโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการออกแบบจำนวน ขนาดและรูปแบบการจัดพื้นที่พักคอย ห้องตรวจวินิจฉัยโรค ห้องหัตถการและพื้นที่สนับสนุนต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายทางการตลาดที่ควรคำนึงถึงและเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต

ขอบเขตของงานวิจัย การเก็บข้อมูลจะใช้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบสถาปัตยกรรม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษา จำนวน 5 ท่าน รวมจำนวน 6 โรงพยาบาล และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 ท่าน

ส่วนของ **วิธีดำเนินงานวิจัย** ได้เริ่มต้นจากการคัดเลือกกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากมีความหลากหลายด้านบริบทที่ตั้งและกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยศึกษาเฉพาะแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช และกุมารเวช ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอกที่มีทั่วไป เพื่อเปรียบเทียบในตัวแปรเดียวกัน และจะศึกษาแผนกประกันสังคม และรับรองชาวต่างชาติ เพื่อเปรียบเทียบกับแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป รวมจำนวน 6 โรงพยาบาล 28 แผนก เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ในประเด็นของการออกแบบพื้นที่ภายในแผนก โดยใช้ตัวอักษรแทนโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งด้วยตัวอักษร A ถึง F จากนั้นทำการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษาเกี่ยวกับเกณฑ์และแนวคิดการออกแบบที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการและการใช้งานพื้นที่ของโรงพยาบาลเอกชน นำมาวิเคราะห์ร่วมกับการศึกษาจากแบบสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลกรณีศึกษา และสรุปผลของการศึกษา โดยจะเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแนวคิดและปัจจัยที่ควรคำนึงถึง ซึ่งเป็นผลจากการกำหนดนโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาล เพื่อออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต

การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจุบันสิทธิการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนรองรับ ได้แก่ 1. สิทธิประกันสังคม 2. สิทธิคู่สัญญาของบริษัทที่ได้ทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชน 3. สิทธิประกันสุขภาพและอุบัติเหตุจากบริษัทประกัน 4. สิทธิสมาชิกเครือข่ายโรงพยาบาล โดยการรักษาพยาบาลแตกต่างกันตามสิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งจำแนกตามอาชีพ และรายได้ของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการจำแนกประชากรศาสตร์ดังผลการศึกษาเรื่อง *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา* (มัทนา โสพิพัฒน์, 2552) พบว่า สามารถจำแนกตามประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพอย่างมีนัยยะสำคัญดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพและรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการต่างกัน และสอดคล้องกับคอตเลอร์ (Kotler & Armstrong, 2003) ที่ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการว่าอาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็น และความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน และผู้ใช้บริการที่มีรายได้น้อยมักจะต้องการและคาดหวังน้อยกว่าผู้มียาได้สูงกว่า เช่นเดียวกับธุรกิจบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายในระดับใด ต้องให้บริการเท่ากับหรือมากกว่าที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องการลักษณะทางกายภาพที่มีความสอดคล้องกับระดับของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายด้วย

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากเอกสารของโรงพยาบาล เช่น รายงานเปิดเผยข้อมูล แบบ (56-1) และบทความที่เกี่ยวข้อง เช่น บทความวิเคราะห์ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากภาคธนาคาร พบว่าโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะให้บริการกลุ่มลูกค้าทั่วไป ลูกค้าคู่สัญญา ลูกค้าประกัน และลูกค้าในเครือข่าย (ซึ่งจะเรียกรวมว่าลูกค้าทั่วไป ต่อไปในบทความนี้) บางแห่งจะมีการให้บริการกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม หรือกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นมาโดยขึ้นอยู่กับบริบทที่ตั้งและนโยบายของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลวิภาวดี อมตะนคร ตั้งอยู่ในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร ซึ่งมีบริษัทอุตสาหกรรมจากประเทศญี่ปุ่นเป็นส่วนใหญ่ จึงกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็น ลูกค้าประกันสังคมและพนักงานบริษัทชาวญี่ปุ่นที่ทำงานในนิคมฯ โรงพยาบาล สมิติเวช ศรีราชา ตั้งอยู่ในเมืองศรีราชา ซึ่งมีชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวญี่ปุ่นพำนักอยู่มาก จึงกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวไทยและชาวต่างชาติ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์จากผลการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบและแบบสถาปัตยกรรมของกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบริบทที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย แผนกผู้ป่วยนอก และมาตรฐาน

จากตาราง 1 พบว่าโรงพยาบาล A B E และ F มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคม จะมีการเปิดให้บริการแผนกประกันสังคมเพิ่มจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลที่กำหนดกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ มีเพียงโรงพยาบาล D ที่มีแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสำหรับชาวญี่ปุ่น ส่วนโรงพยาบาล C และ F นั้นไม่มีพื้นที่แผนกสำหรับชาวต่างชาติแสดงในแบบสถาปัตยกรรม ซึ่งผู้ออกแบบ¹ กล่าวว่า มีเพียงเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ให้บริการช่วยเหลือและบริการล่าม ส่วนการตรวจและรักษาทางการแพทย์จะใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป รวมถึงมีการออกแบบป้ายบอกทางแปลภาษาเพิ่มเติม

นอกจากนั้นยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจะได้รับเพียงเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรับลูกค้าชาวต่างชาติจะได้รับเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานสากลอย่าง JCI (Joint Commission International) ซึ่งค่อนข้างตรงกับที่ผู้ออกแบบกล่าวว่าความต้องการด้านลักษณะทางกายภาพที่คำนึงถึงเกณฑ์มาตรฐาน JCI นั้นเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติที่คาดหวังการให้บริการผ่านมาตรฐานสากล ยกเว้นในโรงพยาบาล E และ F ที่มีการกำหนดลูกค้าชาวต่างชาติไว้แต่ไม่ได้รับมาตรฐาน JCI ทางผู้ออกแบบกล่าวว่า กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่โรงพยาบาล F กำหนดไว้เป็นกลุ่มพนักงานบริษัทชาวญี่ปุ่น ซึ่งเป็นบริษัทคู่สัญญากับโรงพยาบาลอยู่แล้ว สำหรับ 2 แห่งนี้ จึงมีน้ำหนักน้อยในการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด

¹ ณัฐพล ดวงจินดา สถาปนิก บริษัท เอ อาร์ทีเทค จำกัด และเนติษฐ์ ถาวรพินิจธรรม สถาปนิก บริษัท ทีดี จำกัด

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ของบริบทที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย แผนกผู้ป่วยนอกที่เปิดให้บริการและมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์

รพ	ที่ตั้ง	จำนวนเตียง	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย						แผนกผู้ป่วยนอกที่เปิดให้บริการ					มาตรฐาน		
			ทั่วไป	คู่สัญญา	ประกัน	เครือข่าย	ประกันสังคม	ต่างชาติ	อายุร	ศัลย	สูติ	กุมาร	ประกัน	รองรับต่างชาติ	HA	JCI
A	เมืองชลบุรี	100	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●		●	
B	พืทากลาง	100	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●		●	
C	เมืองชลบุรี	161	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●
D	ศรีราชา	234	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●
E	ศรีราชา	257	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	
F	นิคมอมตะนคร	100	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		

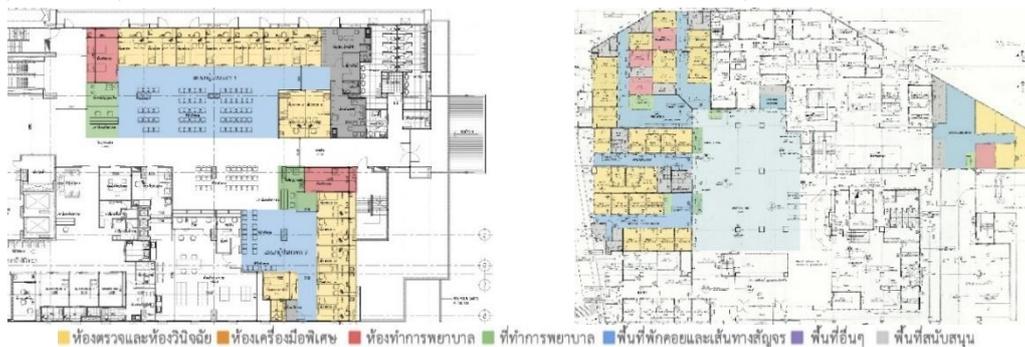
การวิเคราะห์แนวคิดการวางผังพื้นที่พักคอยผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดรูปแบบพื้นที่พักคอยผู้ป่วย (Malkin, 2002) มีแนวคิดการวางผังพื้นที่พักคอยได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบรวมพื้นที่ และแบบกระจายพื้นที่ เมื่อได้ศึกษาแบบสถาปัตยกรรมแล้วจัดกลุ่มกรณีศึกษาได้ ดังนี้

จากแนวคิดเรื่องจำนวนเตียงผู้ป่วยในมีสัดส่วนแปรผันตรงกับจำนวนผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง (B,F) จะมีจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 100 เตียง (E) เมื่อแยกย่อยเป็นจำนวนผู้ป่วยของแต่ละแผนกจะมีจำนวนน้อยลงและไม่เท่ากัน การออกแบบพื้นที่พักคอยแบบรวมจะช่วยให้อาคารตรวจได้ตามจำนวนผู้ป่วยและแพทย์ จึงเหมาะสำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้รับบริการไม่มาก เพื่อศึกษาแนวโน้มในอนาคตและพัฒนาต่อไป ในขณะที่โรงพยาบาล E จะให้ผู้ป่วยพักคอยรวมที่โถงกลางก่อน แล้วเจ้าหน้าที่จะเรียกเข้าไปในพื้นที่ของแต่ละแผนก ซึ่งจะใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อมีผู้มารับบริการจำนวนมากเพียงพอ

ในโรงพยาบาลเอกชนที่รับบริการผู้ป่วยประกันสังคมจะมีแผนกประกันสังคมเพิ่มอีกแผนก คล้ายแผนกผู้ป่วยนอกที่มีพื้นที่พักคอยแบบรวม โดยมีห้องตรวจและห้องหัตถการที่ใช้รวมทุกกลุ่มโรค เพื่อครอบคลุมที่บริการของผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้การสัญจรและพื้นที่พักคอยไม่ปะปนกับผู้รับบริการกลุ่มอื่น และจะมีส่วนชำระเงินและจ่ายยาจะอยู่ใกล้กับแผนกประกันสังคม โดยเภสัชกรสามารถจัดยาเฉพาะยาในบัญชีตามสิทธิประกันสังคม ลดพื้นที่ในการจัดเก็บยาที่ไม่ได้ใช้

จากการวิเคราะห์แนวความคิดและแบบสถาปัตยกรรมของในโรงพยาบาลกรณีศึกษา จะเห็นได้ว่า พื้นที่พักคอยแบบรวมเหมาะกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าประกันสังคม เนื่องจากโรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับเงินประกันตามกำหนดสิทธิผู้ใช้ประกันสังคมต่อรายจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งก่อให้เกิดกำไรน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ลูกค้าทั่วไปหรือลูกค้าที่จ่ายด้วยตนเอง (self-pay) ดังนั้น จึงพยายามลดค่าใช้จ่ายให้ได้มากที่สุด นอกจากนั้นแล้วกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลประเภทนี้อยู่ในระดับกลาง ความคาดหวังในเชิงลักษณะกายภาพจึงน้อยกว่ากลุ่มลูกค้าระดับสูง โรงพยาบาลประเภทนี้จึงสามารถลดพื้นที่และการใช้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงได้



ภาพ 1 แสดงผังของโรงพยาบาล B (ซ้าย) และผังของโรงพยาบาล E (ขวา)

ตาราง 2 แนวความคิดในการวางผังพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่

1. แบบรวมพื้นที่ (centralize plan)	ข้อดี	ข้อเสีย
1.1 กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกไม่ใหญ่ จำนวนผู้ป่วย และแผนกที่ให้บริการไม่มาก จัดให้มีพื้นที่พักคอยอยู่ตรงกลาง ผู้ป่วยจะถูกเรียกพบแพทย์ในแต่ละแผนกจากพื้นที่พักคอยได้แก่ ผังของโรงพยาบาล B และ F	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง - ไม่ต้องการใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก - สามารถปรับเปลี่ยนการใช้ห้องออกตรวจสำหรับแพทย์ชั่วคราวได้ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการอาจรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยแผนกสูตินรีเวชกรรม - เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กติดเชื้อง่ายกว่าผู้ใหญ่ - ดูแลผู้ป่วยแผนกมารเวชกรรมยาก
1.2 กรณีที่ภายในแผนกมีพื้นที่พักรอตรวจเป็นของตนเอง และต้องการจัดพื้นที่พักรวมเป็นจุดเดียว ก่อนจะเรียกผู้ป่วยเข้าไปในส่วนบริการตามแผนกด้านในชั้นตอนต่อไปได้แก่ ผังของโรงพยาบาล E	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยได้ง่าย - ลดบรรยากาศรบกวนจากภายนอกได้ - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้ - สามารถปิดพื้นที่บางแผนกได้โดยไม่กระทบต่อพื้นที่อื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการอาจรู้สึกยุ่งยาก เพราะขั้นตอนการรับบริการจะมากกว่า - หากเปิดให้บริการไม่เต็มแผนก อาจสิ้นเปลืองพื้นที่และค่าใช้จ่าย เช่น ค่าไฟฟ้า - ต้องมีเจ้าหน้าที่เรียกคิวเพิ่ม 1 ชั้นตอน

โรงพยาบาล A พยายามออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ เพื่อแยกแผนกให้ชัดเจน ทว่าทำให้มี 1 จุดพักคอย ซึ่งมีสัดส่วนพื้นที่พักคายน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกรณีพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่ ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก จะทำให้แออัด และการเพิ่มพื้นที่พักคอยทำได้ยาก เพราะจะล้นออกจากแผนกและกีดขวางเส้นทางสัญจร

ส่วนโรงพยาบาล C และ D มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายระดับกลางถึงสูง ซึ่งลูกค้ากลุ่มนี้คาดหวังในการให้บริการสูง จึงเน้นให้ลูกค้าได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น เพื่อความพึงพอใจของลูกค้า จึงออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ ทำให้รู้สึกพักคอยก่อนพบแพทย์ไม่นานเกินไป ซึ่งเหมาะสมกับแผนกที่แยกพื้นที่ย่อย เช่น แยกห้องตรวจเฉพาะทางในแผนกอายุรกรรม

นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงมาตรการการจัดการพื้นที่พักคอยและห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาล เป็นไปตามแนวคิดของผู้ออกแบบ ที่กล่าวว่า การออกแบบระบบปรับอากาศในพื้นที่พักคอยซึ่งมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ระบบศูนย์รวม และระบบแยก การออกแบบพื้นที่พักคอยแบบรวม จะใช้ระบบศูนย์รวม เนื่องจากต้องเปิดใช้งานพร้อมกันทั่วพื้นที่ และตลอดช่วงเวลาที่ใช้พื้นที่ ในขณะที่การออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจาย สามารถใช้ระบบปรับอากาศแบบแยก เพื่อให้แต่ละแผนกหรือพื้นที่ย่อยในแผนกสามารถเปิด - ปิดระบบโดยเป็นอิสระจากกัน ในกรณีที่ไม่ได้เปิดใช้พื้นที่ก็จะสามารถประหยัดค่าไฟฟ้าได้



ภาพ 2 แสดงผังของโรงพยาบาล A (ซ้าย) และผังของโรงพยาบาล C (ขวา)

ตาราง 3 แนวความคิดในการวางผังพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่

2. แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan)	ข้อดี	ข้อเสีย
2.1 กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วยหลายแผนกและมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก การจัดพื้นที่พักรอตรวจเพื่อกระจายผู้ป่วยออกไปยังแต่ละแผนกได้แก่ ผังของโรงพยาบาล A	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยได้ง่าย - ผู้รับบริการรู้สึกเป็นส่วนตัว ไม่สับสนเส้นทาง - ลดบรรยากาศรบกวนจากภายนอกได้ - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้ - ดูแลผู้ป่วยแผนกมารเวชกรรมได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - หากเปิดให้บริการไม่เต็มแผนก อาจสิ้นเปลืองพื้นที่และค่าใช้จ่าย เช่น ค่าไฟฟ้า
2.2 กรณีที่ภายในแผนกมีขนาดใหญ่กระจายพื้นที่ให้บริการออกเป็นส่วน ๆ จัดพื้นที่พักรอตรวจเป็นส่วนย่อย ๆ แยกผู้ป่วยตามห้องตรวจที่จับกลุ่มไว้ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C และ D	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการรู้สึกไม่รบกวน - ลดความแออัดในพื้นที่พักคอย - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้ - หากเปิดให้บริการไม่เต็มแผนก สามารถปิดพื้นที่ได้ ลดการใช้เจ้าหน้าที่และค่าไฟฟ้า 	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนว่าต้องไปยังส่วนใดในแผนก

การวิเคราะห์ประเด็นรูปแบบของห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

จากการศึกษารูปแบบของห้องตรวจในโรงพยาบาลกรณีศึกษา มีประเด็น 2 หลัก คือรูปแบบห้องตรวจโรคและวินิจฉัย และทางบริการหลังห้องตรวจ ที่สามารถนำมาเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาลักษณะการใช้ประโยชน์พื้นที่ได้ดังนี้

จากตาราง 4 พบว่า โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 6 แห่งไม่มีแห่งใดเลยที่มีห้องตรวจรวม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการตรวจแบบ 1 ต่อ 1 และต้องการให้ความเป็นส่วนตัวในการรักษาและการรักษาความลับทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ส่วนเรื่องทางบริการหลังห้องตรวจ หรือ service corridor นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทางบริการหลังห้องตรวจ มีเพียงโรงพยาบาล A ซึ่งผู้ออกแบบให้แนวคิดไว้ใช้แยกเส้นทางสัญจรของบุคลากร

ตาราง 4 แสดงรูปแบบของห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

โรงพยาบาล	รูปแบบห้องตรวจ		ทางบริการหลังห้องตรวจ	
	ห้องตรวจเดี่ยว	ห้องตรวจรวม	มี	ไม่มี
A	✓		✓	
B	✓			✓
C	✓			✓
D	✓			✓
E	✓			✓
F	✓			✓

โรงพยาบาล A ตั้งอยู่ในเขตชุมชน ห่างจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นที่มีระดับกลุ่มลูกค้าเดียวกันกว่า 20 - 60 กิโลเมตร มีรัศมีการให้บริการกว้าง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนมาก จึงพยายามออกแบบพื้นที่โถงพักคอยกลาง ให้เพียงพอและเหมาะสมกับที่ดิน ทว่าไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมสำหรับการสัญจรของเจ้าหน้าที่และการส่งของต่าง ๆ จึงออกแบบทางบริการหลังห้องตรวจเป็นลักษณะเส้นรอบรูปเกือบทั้งอาคาร ใช้เชื่อมต่อกันระหว่างแผนกได้โดยไม่ผ่านโถงกลางของอาคาร นอกจากเพิ่มความสะดวกสบายของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังสามารถปรับใช้ในกรณีที่ต้องการแยกทางสัญจรของผู้ป่วยติดเชื่อได้

จากการสัมภาษณ์เรื่องประสบการณ์ของผู้ออกแบบ ผู้ออกแบบโรงพยาบาล B C D และ E เป็นผู้ออกแบบจากบริษัทเดียวกัน จึงใช้คู่มือการออกแบบชุดเดียวกันภายในบริษัท ร่วมกับประสบการณ์การออกแบบโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือเดียวกันมากกว่า 4 แห่งนี้ ส่วนผู้ออกแบบโรงพยาบาล A นั้น ออกแบบเพียงโรงพยาบาล A และโรงพยาบาลในเครือเดียวกันอีก 1 แห่ง การออกแบบให้มีทางบริการหลังห้องตรวจจึงเป็นแนวทางแก้ไขที่ผู้ออกแบบตัดสินใจร่วมกับโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ของโรงพยาบาลและผู้ออกแบบเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดรายละเอียดโครงการและแนวคิดในการออกแบบ

ทั้งนี้ การออกแบบทางบริการหลังห้องตรวจส่งผลถึงการใช้ทรัพยากรทั้งพื้นที่ก่อสร้างที่เพิ่มขึ้นค่าก่อสร้างมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงมักไม่ให้มีทางบริการหลังห้องตรวจ และดูแลทางเข้าห้องตรวจทางเดียว ส่วนการแก้ไขปัญหาการสัญจรของเจ้าหน้าที่และการส่งของ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ สามารถทำได้ด้วยการบริหารจัดการพื้นที่ เวลา และบุคคล

การวิเคราะห์ประเด็นขนาดและสัดส่วนห้องตรวจกับขนาดพื้นที่พักคอย

สัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจแผนกประกันสังคมของโรงพยาบาล A และ B มีสัดส่วนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ในขณะที่โรงพยาบาล E และ F มีสัดส่วนต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบพบว่า โรงพยาบาล A และ B กำหนดจำนวนผู้รับบริการให้มีจำนวนมากกว่าแผนกอื่น ๆ เป็นพิเศษ ในขณะที่มีจำนวนแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่น้อยกว่า ส่วนแผนกประกันสังคมของโรงพยาบาล E มีสัดส่วน 9.00 ตารางเมตรต่อห้องตรวจซึ่งต่ำที่สุด เนื่องจากหลังจากเปิดใช้งานอาคารไปแล้วโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย สิทธิประกันสังคมเพิ่ม จึงมีการออกแบบและปรับปรุงพื้นที่ในส่วนที่พอทำได้ให้เป็นแผนกประกันสังคมที่มีพื้นที่ผ่านเกณฑ์กฎหมาย

ส่วนแผนกรับรองชาวต่างชาติของโรงพยาบาล D มีสัดส่วนสูงที่สุดถึง 31.20 ตารางเมตรต่อ 1 ห้องตรวจ เนื่องจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายสำหรับแผนกนี้คือ ชาวญี่ปุ่น มีอุปนิสัยที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัวสูง จึงพยายามออกแบบให้มีพื้นที่พักคอยกว้างขวาง ลดความเป็นไปได้ในการพบผู้รับบริการอื่น

จากการวิเคราะห์ตาราง 5 พบว่า สัดส่วนพื้นที่ที่ปกคยต่อห้องตรวจส่งผลต่อการให้บริการที่ลูกค้าจะได้รับ แสดงถึงบรรยากาศ ความหนาแน่นของพื้นที่ และมีความสะดวกสบายในพื้นที่ที่ปกคย โรงพยาบาลที่มีระดับของกลุ่มลูกค้ากลางถึงสูงอย่าง โรงพยาบาล C และ D ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่ที่ปกคยต่อห้องตรวจสูงกว่าค่าเฉลี่ยสัดส่วนของโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าระดับกลางอย่าง โรงพยาบาล A, B, E และ F ทำให้ผู้รับบริการของโรงพยาบาล C และ D จะได้รับการบริการที่สะดวกสบายมากกว่า เป็นไปตามการศึกษาของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) และทฤษฎีของ Kotler (2003)

ดังนั้น นอกจากจะออกแบบพื้นที่ที่ปกคยให้ผ่านเกณฑ์ตามกฎกระทรวงแล้ว ควรคำนึงถึงมาตรฐานและระดับในการให้บริการของโรงพยาบาลด้วยว่าจากการกำหนดนโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาล ต้องการให้บริการลูกค้าในระดับใด และต้องการอำนวยความสะดวกให้ลูกค้ามากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นแล้วจำนวนผู้รับบริการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของแต่ละแผนกโดยละเอียด ยังเป็นตัวแปรเพิ่มเติม ซึ่งจะเป็นไปตามสัดส่วนของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและการบริหารจัดการบุคคลของโรงพยาบาล

ตาราง 5 เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนของห้องตรวจกรณีศึกษาและพื้นที่ที่ปกคยกับพื้นที่จากเกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาล	แผนก	จำนวนห้อง		พื้นที่โถง ปกคยและ เคาน์เตอร์	พื้นที่ที่ปกคย*	กฎกระทรวง**	สัดส่วน พื้นที่ที่ปกคย ต่อห้องตรวจ	เฉลี่ย
		ตรวจ	หัตถการ					
A	อายุรกรรม	4	1	124	99.2	36	24.80	15.38
	ศัลยกรรม	5	1	57	45.6	45	9.12	
	สูตินรีเวชกรรม	2	1	33	26.4	18	13.20	
	กุมารเวชกรรม	3	3	40	32	27	10.67	
	ประกันสังคม	9	1	215	172	81	19.11	
B	อายุรกรรม	5	0.5	81	64.8	45	12.96	12.02
	ศัลยกรรม	4	0.5	65	52	36	13.00	
	สูตินรีเวชกรรม	3	0.5	34	27.2	27	9.07	
	กุมารเวชกรรม	3	0.5	34	27.2	27	9.07	
C	อายุรกรรม	16	4	366	292.8	144	18.30	16.34
	ศัลยกรรม	16	1	272	217.6	144	13.60	
	สูตินรีเวชกรรม	10	3	205	164	90	16.40	
	กุมารเวชกรรม	13	4	277	221.6	117	17.05	
D	อายุรกรรม	19	3	290	232	171	12.21	19.01
	สูตินรีเวชกรรม	7	2	132	105.6	63	15.08	
	กุมารเวชกรรม	21	6	460	368	189	17.52	
	รับรองต่างชาติ	5	1	195	156	45	31.20	
E	อายุรกรรม	8	0	110.5	88.4	72	11.05	13.68
	ศัลยกรรม	6	1	80.45	64.36	54	10.73	
	สูตินรีเวชกรรม	5	0	130	104	45	20.80	
	กุมารเวชกรรม	5	2	105	84	45	16.80	
	ประกันสังคม	4	1	45	36	36	9.00	
F	อายุรกรรม	3	0	60	48	27	16.00	15.29
	ศัลยกรรม	2	3	40	32	18	16.00	
	สูตินรีเวชกรรม	2	0	40	32	18	16.00	
	กุมารเวชกรรม	2	0	40	32	18	16.00	
	ประกันสังคม	12	1	187	149.6	108	12.47	

* หมายเหตุ พื้นที่ที่ปกคยคิดจาก พื้นที่ที่ปกคยและเส้นทางสัญจรที่วัดจากแบบสถาปัตยกรรมหักเส้นทางสัญจร 20% หลักการคิดพื้นที่ของเส้นทางสัญจรอ้างอิงจากหนังสือ Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design เขียนโดย Malkin (2014)

**หมายเหตุ กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ กล่าวไว้ว่า โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง

การวิเคราะห์ขนาดกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาแบบสถาปัตยกรรมและจำแนกพื้นที่ใช้สอยเป็นกลุ่มพื้นที่ได้ 7 กลุ่ม ตามตาราง 6 ทำให้สามารถวิเคราะห์ผลเกี่ยวกับพื้นที่บางกลุ่มในแผนกผู้ป่วยนอกที่สามารถลดพื้นที่ได้ตามความจำเป็น เพื่อลดงบประมาณในส่วนต่าง ๆ ซึ่งเห็นว่าส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีห้องเครื่องมือพิเศษอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นห้องอัลตราซาวด์ในแผนกสูตินรีเวชกรรม หรือห้องผ่าตัดเล็กในแผนกศัลยกรรม แต่จะรวมศูนย์อยู่ในแผนกสนับสนุน เช่น แผนกรังสีวินิจฉัย หรือแผนกผ่าตัด เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และลดงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือพิเศษ

ในส่วนของพื้นที่สนับสนุน เช่น ห้องพักรักษา หรือห้องเก็บของต่าง ๆ ให้มีพื้นที่น้อยเพียงพอต่อความจำเป็นหรืออาจไม่มีเลย ส่วนพื้นที่อื่น ๆ เช่น ห้องให้นมบุตร ห้องเปลี่ยนผ้าอ้อมในแผนกกุมารเวชกรรม มีเพื่อความสะดวกสบายของผู้รับบริการ ไม่พบในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล B, E และ F พบในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล A และพบทุกแผนกของโรงพยาบาล C และ D ยกเว้นแผนกรับรองชาวต่างชาติของโรงพยาบาล C เนื่องจากโรงพยาบาล 2 แห่งนี้มีระดับการให้บริการลูกค้าสูงจึงมีการเตรียมพื้นที่อื่น ๆ สำหรับอำนวยความสะดวก ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย

ตาราง 6 แสดงขนาดพื้นที่ของกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาล	แผนก	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)						
		ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย	ห้องเครื่องมือพิเศษ	ห้องทำการพยาบาล	ที่ทำการพยาบาล	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	พื้นที่สนับสนุน	พื้นที่อื่น ๆ
A	อายุรกรรม	76.5	0	33	32	130	15.5	0
	ศัลยกรรม	66.5	33	43	15	52	6.5	0
	สูตินรีเวช	56	0	10	4	33	0	0
	กุมารเวช	42.8	0	40.2	10	62	17	8
	ประกันสังคม	122	0	35	31	195	41.5	0
B	อายุรกรรม	48	0	6	3	39	6	0
	ศัลยกรรม	36	0	6	3	39	6	0
	สูตินรีเวช	36	0	5	5	28	6	0
	กุมารเวช	24	0	5	5	28	6	0
	ประกันสังคม	75	0	12	14	86	38	0
C	อายุรกรรม	200	0	28	80	436	12	24
	ศัลยกรรม	102	0	46	20	140	20	38
	สูตินรีเวช	147	70	50	20	70	18	33
	กุมารเวช	180	4	86	20	60	35	18
D	อายุรกรรม	202	0	60	42	180	23	32
	สูตินรีเวช	136	21	47	26	36	18	72
	กุมารเวช	297	0	75	50	200	30	62
	รับรองต่างชาติ	75	0	18	33	195	40	0
E	อายุรกรรม	87	0	13	6	60	16	0
	ศัลยกรรม	87	0	16	5	39	20	0
	สูตินรีเวช	112	0	14	7	40	31	0
	กุมารเวช	68	0	26	12	90	30	0
	ประกันสังคม	34	0	11	3	30	0	0
F	อายุรกรรม	48	0	0	4	60	3	0
	ศัลยกรรม	29	0	0	3	40	2	0
	สูตินรีเวช	37	0	0	3	40	2	0
	กุมารเวช	29	0	0	3	40	2	0
	ประกันสังคม	184	0	20	10	187	62	0

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษานโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาลกรณีศึกษา พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพื่อรองรับตลาดตามบริบทที่ตั้ง ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น โรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็น 1.ลูกค้าทั่วไปเท่านั้น 2.ลูกค้าทั่วไป และประกันสังคม 3.ลูกค้าทั่วไปและชาวต่างชาติ และ 4. ลูกค้าทั่วไป ประกันสังคมและชาวต่างชาติ โดยแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะกายภาพในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนกลุ่มลูกค้า และมาตรฐานการให้บริการในแต่ละระดับลูกค้าจะแตกต่างกัน ทำให้การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน

โรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าประกันสังคม จะมีการแยกแผนกประกันสังคมออกมาจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปเป็นการแยกการให้บริการ เพราะมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และไม่ให้ปะปนกับลูกค้ากลุ่มอื่น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแผนกประกันสังคม (4 แผนก) อยู่ที่ 14.14 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปรวม (23 แผนก) ซึ่งอยู่ที่ 14.58 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบแยกทีละแผนกแล้วมี 2 แผนก (A,B) ที่มีค่าสูงกว่า และ 2 แผนก (E,F) ที่มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป จึงไม่สามารถสรุปผลได้อย่างชัดเจน ควรพิจารณากับจำนวนผู้รับบริการและบุคลากร เพื่อพบข้อสรุปที่ชัดเจนขึ้น

ส่วนโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวต่างชาติ จะมีแผนกรับรองลูกค้าชาวต่างชาติขึ้นมา ในลักษณะที่เป็นเคาน์เตอร์ให้บริการและส่งตัวไปยังแผนกผู้ป่วยนอกต่อไปพร้อมบริการล่ามแปลภาษาในโรงพยาบาล C และ E และเป็นแผนกเฉพาะที่แยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่นในโรงพยาบาล D ซึ่งมีจำนวนห้องตรวจ 5 ห้องต่อขนาดพื้นที่กว้างขวางกว่า 195 ตารางเมตร มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจอยู่ที่ 31.20 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าแผนกอื่น เพื่อรองรับความต้องการชาวญี่ปุ่นผู้รักความสะดวกและมีความเป็นส่วนตัวสูงกว่าลูกค้ากลุ่มอื่น

นอกจากนั้นแล้ว โรงพยาบาลเอกชนที่เน้นความชำนาญของแพทย์บางสาขา ใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญเพื่อดึงดูดลูกค้า และแสดงถึงมาตรฐานการให้บริการระดับสูง เช่น โรงพยาบาล D มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเฉพาะทาง อายุรกรรมและกุมารเวชกรรมจำนวนมาก มีการออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจาย เพื่อแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง และมีจำนวนห้องตรวจมากถึง 19 และ 21 ห้องตามลำดับ ทำให้ขนาดของพื้นที่แผนกทั้ง 2 มีขนาดใหญ่กว่าแผนกสูตินรีเวชกรรมในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งมีเพียง 7 ห้องตรวจ และมีพื้นที่พักคอยจุดเดียว จะเห็นได้ว่าความชำนาญของแพทย์ส่งผลต่อจำนวน ขนาด และรูปแบบในการจัดเรียงพื้นที่พักคอยและห้องตรวจในแผนกด้วย

จากการวิเคราะห์ผลเกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปผลการจัดกลุ่มโรงพยาบาลกรณีศึกษาตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ระดับการให้บริการ ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลสรุปการศึกษาผลของนโยบายทางการตลาดต่อการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

นโยบายทางการตลาด	ลูกค้าเป้าหมาย	(1) + (2) + (3)		(1) + (2)		(1) + (3)	
	ระดับการให้บริการ	กลาง					
การแพทย์เฉพาะทาง		-	-	-	-	✓	✓
จำนวนเตียง	100 เตียง		รพ. F	รพ. B	รพ. A		
	100 เตียงขึ้นไป	รพ. E				รพ. C	รพ. D
การออกแบบ	รูปแบบแผนก	รวมพื้นที่ 1.2	รวมพื้นที่ 1.1	กระจายพื้นที่ 2.1	กระจายพื้นที่ 2.2		
	ค่าเฉลี่ยพื้นที่พักคอย (ตร.ม./ห้องตรวจ)	13.68	15.29	12.02	15.38	16.34	19.01
	ห้องตรวจ	พื้นที่พักคอยแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป 14.58 ตารางเมตร / ห้อง (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช กุมารเวช)					
		พื้นที่พักคอยแผนกประกันสังคม 14.14 ตารางเมตร / ห้อง					
		ค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป 14.35 ตารางเมตร / ห้อง					
		ค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจแผนกประกันสังคม 12.10 ตารางเมตร/ห้อง					
		ค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจแผนกรับรองชาวต่างชาติ 22.5 ตารางเมตร/ห้อง					
ห้องคัดการ (ห้อง/แผนก)	0-2 ห้อง	0-3 ห้อง	ใช้ร่วม 2 แผนก 0.5-1 ห้อง	1-3 ห้อง	1-4 ห้อง	1-6 ห้อง	
พื้นที่อื่น ๆ	-	-	-	-	✓	✓	

หมายเหตุ (1) แทน ลูกค้าทั่วไป (2) แทน ลูกค้าประกันสังคม และ (3) แทนลูกค้าชาวต่างชาติ

สรุปปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายทางการตลาดที่ส่งผลต่อการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน

1. การวางแผนของโรงพยาบาล

เนื่องจากสภาพตลาด เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โรงพยาบาลจะมีการวางแผนเพื่อตอบสนองต่อนโยบายทางการตลาดที่จะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ โดยมาจากการคาดการณ์จากฝ่ายการตลาด

- 1.1 โรงพยาบาลที่มีความต้องการในการวางผังขยายตัวในอนาคต เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะ สถาปนิกจึงออกแบบการวางผังขยายตัว โดยจะก่อสร้างและทยอยเปิดใช้งานอาคารตามแผนของโรงพยาบาล เหมาะกับโรงพยาบาลที่มีที่ดินในการก่อสร้างมากอย่าง โรงพยาบาล C และ D
- 1.2 โรงพยาบาลมีที่ดินในการก่อสร้างน้อย และต้องการให้เกิดการลงทุนครั้งเดียว จึงต้องสร้างอาคารให้เต็มพื้นที่ โดยออกแบบพื้นที่ให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ในกรณีที่ยังเปิดให้บริการไม่เต็มรูปแบบในระยะแรกของการเปิดให้บริการ เช่น โรงพยาบาล B ออกแบบให้มีแผนกผู้ป่วยนอก 2 ชั้น ในระยะแรกเปิดให้บริการแบบรวมทุกแผนกเฉพาะชั้น 1 ก่อน

2. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

โรงพยาบาลจะกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย รวมถึงสัดส่วนของจำนวนลูกค้าทั่วไป ลูกค้าประกันสังคม และลูกค้าชาวต่างชาติ ซึ่งส่งผลต่อจำนวนผู้รับบริการ จำนวนบุคลากร ระดับการให้บริการ รวมถึงขั้นตอนการให้บริการของลูกค้าแต่ละประเภทจะต่างกัน ทำให้การออกแบบขนาดพื้นที่ รูปแบบและบรรยากาศแตกต่างกัน

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อการกำหนดตำแหน่งทางการตลาด (brand positioning) ทำให้การกำหนดงบประมาณที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งงบประมาณในการจัดหาที่ดิน ก่อสร้าง และการบริหารจัดการโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความสามารถในการตอบสนองการใช้สอยพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ

โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยประกันสังคมจะมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ซึ่งได้รับเงินประกันตามกำหนดสิทธิผู้ใช้ประกันสังคมต่อราย ทำให้ได้รับกำไรน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ลูกค้าทั่วไปที่จ่ายด้วยตนเอง (self-pay) จึงส่งผลต่อระดับการให้บริการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความสะดวกสบายน้อยกว่า และมีพื้นที่อำนวยความสะดวกน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าระดับกลางถึงสูง ทั้งนี้ ไม่ใช่การให้บริการต่ำกว่ามาตรฐาน แต่เป็นไปตามการศึกษาของมีทนาโสทิพัฒน์ (2552) และทฤษฎีของ Kotler (2003) เกี่ยวกับความคาดหวังในบริการที่เหมาะสมกับระดับของผู้รับบริการ

3. กลุ่มบุคลากรเป้าหมาย

โรงพยาบาลเอกชนต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญและสามารถตอบสนองการให้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะแพทย์จะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดึงดูดลูกค้า ผู้ออกแบบจึงควรออกแบบให้เป็นไปตามความต้องการด้านพฤติกรรมในพื้นที่ของผู้ใช้งานแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้การจัดหาบุคลากรตามแผนของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างขึ้น อย่างไรก็ตาม ความต้องการเหล่านี้มีความเป็นปัจเจกสูง ควรออกแบบให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ง่าย

นอกจากนั้น การกำหนดจำนวนบุคลากรอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะของผู้รับผิดชอบในการบริการทางการแพทย์นั้นจะแปรผลมาเป็นข้อมูลในรายละเอียดโครงการให้ผู้ออกแบบ หากออกแบบพื้นที่ไว้เกินกว่าความสามารถที่เปิดให้บริการได้ อาจจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อเกิดผลตอบแทน

4. การแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาลจะกำหนดจุดเด่นของโรงพยาบาลไว้ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการตามการวิเคราะห์ตลาดของฝ่ายการตลาด ทำให้การออกแบบพื้นที่ของแต่ละแผนกแตกต่างกันออกไป นอกจากความแตกต่างในเรื่องจำนวนห้องตรวจ หรือพื้นที่ภายในแผนก ต้องคำนึงถึงลักษณะงานของแต่ละแผนกมีการใช้สอยพื้นที่ต่างกัน เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์สูงสุด โดยเฉพาะความจำเป็นของการแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งแตกต่างจากการตรวจและวินิจฉัยโรคทั่วไป จึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนห้องตรวจทั่วไปเป็นห้องตรวจเฉพาะทางได้

5. มาตรการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ลงทุนการก่อสร้างเอง การลดต้นทุนหรือใช้งบประมาณในการก่อสร้างให้น้อยที่สุดจึงเป็นเรื่องสำคัญ สถาปนิกจะพยายามลดขนาดพื้นที่บางส่วนที่ไม่มีความจำเป็น เช่น ทางเดินด้านหลังห้องตรวจ พื้นที่พักคอยขนาดใหญ่ พื้นที่ส่วนสนับสนุน พื้นที่อื่น ๆ สำหรับอำนวยความสะดวกที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา รวมถึงการออกแบบขนาดของพื้นที่ตั้งโครงการให้มีขนาดเล็กเท่าที่จำเป็น กระชับ และคุ้มค่าที่สุด

หลังจากเปิดให้บริการแล้วจะเกิดค่าใช้จ่ายอยู่ตลอด เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าตอบแทนบุคลากร เป็นต้น การออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก สามารถสนับสนุนมาตรการลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย การออกแบบพื้นที่แบบกระจายจะสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ และเปิด - ปิดการใช้งานพื้นที่และสาธารณูปโภคต่าง ๆ ได้ อย่างไรก็ตามการออกแบบในลักษณะนี้เหมาะกับโรงพยาบาลที่มีปริมาณผู้รับบริการจำนวนมากเพียงพอ ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการไม่มากนัก อาจออกแบบพื้นที่แบบรวมแบบแยกเป็นส่วน เช่น ออกแบบให้แยกเป็นพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก A และ B โดยแบ่งเป็นพื้นที่ละ 2-3 แผนก แทนที่จะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกรวม 5-6 แผนกในพื้นที่เดียวกัน ในกรณีที่มีผู้รับบริการน้อยกว่าที่คาด ก็สามารถปรับห้องตรวจสำหรับ 5-6 แผนกในแผนกผู้ป่วย A โดยปิดการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก B ดังนั้นแล้วก็จะดำเนินการมาตรการลดค่าใช้จ่ายได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากแบบสถาปัตยกรรมและสัมภาษณ์สถาปนิกผู้ออกแบบเป็นหลัก ยังไม่เข้าถึงข้อมูลเชิงลึกจากโรงพยาบาล เป็นเพียงการศึกษาให้เห็นถึงความแตกต่างของโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มเป้าหมายเหมือนหรือแตกต่างกัน ภายหลังจากเปิดใช้งาน อาจมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ไปจากแบบสถาปัตยกรรมตามสภาพการใช้งานและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

จากการศึกษา มีข้อสังเกตว่า การออกแบบโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันนั้น มีบรรยากาศภายในพื้นที่ที่ให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน เบื้องต้นพบว่า แต่ละแห่งมีขนาด ปริมาตรของพื้นที่ ลักษณะการใช้เฟอร์นิเจอร์ ตลอดจนวัสดุ ซึ่งเป็นผลไปสู่งบประมาณที่ใช้มากหรือน้อยแตกต่างกันในเชิงปริมาณ จึงเสนอให้มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวอาจทำให้เข้าใจแนวคิดและการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนในรายละเอียดได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด. (2563). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1)*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2564, จาก <https://market.sec.or.th/public/idisc/Download?FILEID=dat/f56/F0264T20.zip>
- บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด. (2556). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1)*. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2563, จาก http://www.56-1.com/reports/VIBHA/VIBHA_13F561_th.pdf
- บริษัท โรงพยาบาลศิริราชนคร จำกัด. (2561). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1)*. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2563, จาก https://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin/datafile/f56_2/AN_0642_2018_T.pdf
- บริษัท โรงพยาบาลเอกชล จำกัด. (2562). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1)*. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2563, จาก <https://market.sec.or.th/public/idisc/Download?FILEID=dat/f56/F0281T19.zip>
- บริษัท สมิตีเวช จำกัด. (2562). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1)*. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2563, จาก <https://market.sec.or.th/public/idisc/Download?FILEID=dat/f56/F0190T19.zip>
- พาววิญ รูปแก้ว. (2561). *ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา แผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีปทุม).
- อวยชัย วุฒิโฆสิต. (2551). *การออกแบบโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียแปซิฟิกปับริ่ง จำกัด.
- Kotler, Philip, & Armstrong, Gary. (2003). *Principles of marketing* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Malkin, J. (2002). *Medical and dental space planning: A comprehensive guide to design, equipment, and clinical procedures*. Hoboken, NJ: Wiley.