

ลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE PHYSICAL CHARACTERISTICS OF THE OUTPATIENT DEPARTMENT IN PRIVATE
HOSPITALS: A CASE STUDY OF PRIVATE HOSPITALS IN CHONBURI PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Architecture in Architecture
Department of Architecture
FACULTY OF ARCHITECTURE
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน
	กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี
โดย	น.ส.กัญฐวรรณ ทับหนองฮี
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ นาวาโทไตรวัฒน์ วิริยะศิริ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะจฤดี)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์พรณชภัท สุริโยธิน)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นาวาโทไตรวัฒน์ วิริยะศิริ)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถนัย เศรษฐบุษตริ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ฐานิศวรรค์ เจริญพงศ์)	

มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6370062025 : MAJOR ARCHITECTURE

KEYWORD: Private Hospital Design, Outpatient Department, Social Security Department

Kanthawan Tubnonghee : THE PHYSICAL CHARACTERISTICS OF THE OUTPATIENT DEPARTMENT IN PRIVATE HOSPITALS: A CASE STUDY OF PRIVATE HOSPITALS IN CHONBURI PROVINCE. Advisor: Prof. TRIWAT VIRIYASIRI

Private hospitals are private healthcare institutions and business entities that provide medical services, which can be an alternative for consumers with sufficient purchasing power. The investment in the operating budget of private hospitals is high. Therefore, to cover the high expenses, executive boards have to set their marketing strategy in line with their business context and identity. Private hospitals in Chonburi province are located in different urban contexts, resulting in a variety of goals and policies. Therefore, this study hypothesizes that designing in response to different policies of each hospital results in different physical characteristics, especially in the outpatient department. The reason is that it is the first department where customers are welcomed to services, resulting in the highest proportion of service usage.

It is found that private hospitals which regard general customers as their main target customers focus on privacy and comfort, resulting in the decentralized waiting areas of 16.34-19.01 square meters per exam room. The waiting areas of hospitals serving social security insurers are larger. They can be either centralized or decentralized and has 13.68-15.78 square meters per examination room area. Moreover, there is a separate outpatient department for social insurers, which joins all examination rooms in the same area. Hospitals with foreigners as their target customer group assign a 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 are 14.47, 15.08, and 31.20 square meters per examination room respectively. The size of the examination room of the social security department, general outpatient department, and the foreigner customer department are 14.94, 15.07, and 17.60 square meters per examination room respectively. Furthermore, private hospitals which concentrate on specific medical specialties design the specialized department area to have more ample space with a decentralized waiting area, to distinguish areas for patients with common diseases from those for patients with specific diseases.

In addition, the design of the physical characteristics of the outpatient department should be resilient, because private hospitals must be flexible according to market conditions. Future expansion plans of hospitals can be categorized into 2 types according to the size of land: 1) hospitals with spacious grounds plan the layout, phasing construction works, and usage of buildings systematically. When the service capacity reaches the maximum, they can construct another building according to the plan. 2) Hospitals with a limited plot of land face challenges in developing a new building. Therefore, they maximize the existing space and only expand departments when the market demand grows and service capacity reaches the bottleneck, based on the feasibility study findings.

The results from the study suggest that factors affecting the design of outpatient departments in private hospitals are hospital policies, target customers, a concern of convenience and privacy, spending worthiness, as well as specific physical conditions of each department, personnel, and circulation system. Moreover, restrictions on the form of land, area size, and budget must be taken into consideration along with the investment capacity of private hospitals. Each hospital's space utilization is for minimizing operating costs and maximizing efficiency. These result in different physical characteristics of the outpatient department in private hospitals.

Field of Study: Architecture

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากปราศจากความรู้ คำแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือ รวมถึงกำลังใจจากบุคคลทั้งหลาย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ นาวาโท ไตรวัฒน์ วีริยศิริ ที่คอยชี้แนะให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่ริเริ่ม แนะนำ และปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างสูงสุด

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พรรณชลัท สุริโยธิน รองศาสตราจารย์ ดร. อรรถจัน เศรษฐบุตร และรองศาสตราจารย์ ดร.ฐานิศวรร จรรย์พงศ์ รวมไปถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กุลธิดา แสงนิล และ อาจารย์ ธนเดช ศรีคราม ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้ความรู้ และคำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้ประสานงานและผู้ดูแลอาคารโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาทุกแห่ง สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลเอกชนในกรณีศึกษา และสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน ที่อำนวยความสะดวกในการเข้าพื้นที่ศึกษา ให้ความรู้และข้อมูลนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ความรู้ ชี้แนะและมอบโอกาสในการพัฒนาในหลายๆ ด้านซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิตและต่อยอดให้เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วย และขอขอบคุณเพื่อนพี่น้องนิสิตที่หน่วยวิจัยสถาปัตยกรรมสถานพยาบาลที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และให้คำแนะนำ ตลอดจนกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวและคนใกล้ชิด ญาติและมิตรที่คอยสนับสนุน และช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดมาจนจบจนสำเร็จการศึกษาได้ตามเป้าหมาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กัณฐวรรณ ทับทองฮี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย.....	3
1.7 ลำดับขั้นตอนในการวิจัย	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก.....	5
2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก.....	11
2.3 ผู้ใช้งานในแผนกผู้ป่วยนอก	13
2.4 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน	14
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	18

3.1	ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	18
3.2	ข้อจำกัดงานวิจัย.....	20
3.3	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....		21
4.1	ผลการสืบค้นข้อมูลและศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมของแผนกผู้ป่วยนอก.....	21
4.1.1	กรณีศึกษาโรงพยาบาล A.....	22
1.	แผนกอายุรกรรม A.....	24
2.	แผนกศัลยกรรม A.....	26
3.	แผนกสูตินรีเวชกรรม A.....	28
4.	แผนกกุมารเวชกรรม A.....	30
5.	แผนกประกันสังคม A.....	32
4.1.2	กรณีศึกษาโรงพยาบาล B.....	34
1.	แผนกอายุรกรรม B.....	36
2.	แผนกศัลยกรรม B.....	38
3.	แผนกสูตินรีเวชกรรม B.....	40
4.	แผนกกุมารเวชกรรม B.....	42
5.	แผนกประกันสังคม B.....	45
4.1.3	กรณีศึกษาโรงพยาบาล C.....	47
1.	แผนกอายุรกรรม C.....	49
2.	แผนกศัลยกรรม C.....	51
3.	แผนกสูตินรีเวชกรรม C.....	53
4.	แผนกกุมารเวชกรรม C.....	55
4.1.4	กรณีศึกษาโรงพยาบาล D.....	57
1.	แผนกอายุรกรรม D.....	60

2. แผนกสูติรีเวชกรรม D	62
3. แผนกกุมารเวชกรรม D.....	64
4. แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น D	66
4.1.5 กรณีศึกษาโรงพยาบาล E.....	68
1. แผนกอายุรกรรม E.....	70
2. แผนกศัลยกรรม E	72
3. แผนกสูติรีเวชกรรม E.....	74
4. แผนกกุมารเวชกรรม E.....	76
5. แผนกประกันสังคม E.....	78
4.1.6 กรณีศึกษาโรงพยาบาล F.....	80
1. แผนกอายุรกรรม F.....	82
2. แผนกศัลยกรรม F	84
3. แผนกสูติรีเวชกรรม F.....	86
4. แผนกกุมารเวชกรรม F.....	88
5. แผนกประกันสังคม F.....	90
4.2 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้ดูแล.....	92
4.2.1 มาตรฐานที่ใช้ในการดูแล.....	92
4.2.2 ลักษณะการดูแลแบบผู้ป่วยนอก	92
4.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแล.....	93
4.2.4 ข้อจำกัดในการดูแล.....	93
4.3 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลเอกชน.....	94
4.3.1 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล A	94
4.3.2 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล B	96
4.3.3 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล C.....	97

4.3.4 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล D	98
4.4 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคารหรือผู้บริหารจัดการกายภาพ และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอก	101
4.4.1 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล A.....	101
4.4.2 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล B.....	103
4.4.3 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล C	105
บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล	109
5.1 วิเคราะห์หลักการในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก.....	110
5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายและการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	111
5.3 วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลเอกชน	112
5.3.1 ขั้นตอนการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป.....	112
5.3.2 ขั้นตอนการรับบริการในแผนกประกันสังคม	113
5.3.3 ขั้นตอนการรับบริการในแผนกรับรองชาวต่างชาติ	113
5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนกผู้ป่วยนอก.....	115
5.4.1 วิเคราะห์สัดส่วนบุคลากร ผู้รับบริการกับจำนวนห้องตรวจในแผนก.....	115
5.4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบพื้นที่พักคอย	117
5.4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ.....	124
5.4.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของห้องตรวจ	128
5.4.5 วิเคราะห์ประเด็นรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค.....	130
5.4.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก	131
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	133
6.1 สรุปลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน	133
6.2 สรุปปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายทางการตลาดที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน	137

6.3 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน.....	139
6.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป.....	139
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก.....	145
ภาคผนวก ข.....	157
ประวัติผู้เขียน.....	167



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี.....	15
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A.....	24
ตารางที่ 3 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A.....	25
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A.....	26
ตารางที่ 5 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A.....	27
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	28
ตารางที่ 7 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	29
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	30
ตารางที่ 9 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	31
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล A.....	32
ตารางที่ 11 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล A.....	33
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B.....	36
ตารางที่ 13 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B.....	37
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B.....	38
ตารางที่ 15 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B.....	39
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	40
ตารางที่ 17 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	42
ตารางที่ 18 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	42
ตารางที่ 19 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	44
ตารางที่ 20 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B.....	45
ตารางที่ 21 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B.....	46

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C	49
ตารางที่ 23 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C	50
ตารางที่ 24 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C.....	51
ตารางที่ 25 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C.....	52
ตารางที่ 26 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล C	53
ตารางที่ 27 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล C	54
ตารางที่ 28 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C.....	55
ตารางที่ 29 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C.....	56
ตารางที่ 30 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D	60
ตารางที่ 31 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D	61
ตารางที่ 32 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล D.....	62
ตารางที่ 33 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล D.....	63
ตารางที่ 34 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาล D.....	64
ตารางที่ 35 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D	65
ตารางที่ 36 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D.....	66
ตารางที่ 37 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D.....	67
ตารางที่ 38 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E.....	70
ตารางที่ 39 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E.....	71
ตารางที่ 40 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E	72
ตารางที่ 41 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E	73
ตารางที่ 42 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล E	74
ตารางที่ 43 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล E	75
ตารางที่ 44 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E	76
ตารางที่ 45 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E.....	77

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนประกันสังคม โรงพยาบาล E	78
ตารางที่ 47 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนประกันสังคม โรงพยาบาล E	79
ตารางที่ 48 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนอายุรกรรม โรงพยาบาล F.....	82
ตารางที่ 49 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนอายุรกรรม โรงพยาบาล F.....	83
ตารางที่ 50 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล F	84
ตารางที่ 51 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนศัลยกรรม โรงพยาบาล F.....	85
ตารางที่ 52 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล F	86
ตารางที่ 53 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล F	87
ตารางที่ 54 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล F	88
ตารางที่ 55 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล F.....	89
ตารางที่ 56 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนประกันสังคม โรงพยาบาล F	90
ตารางที่ 57 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนประกันสังคม โรงพยาบาล F	91
ตารางที่ 58 แสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ	92
ตารางที่ 59 แสดงข้อมูลรายละเอียดโครงการ โรงพยาบาลกรณีศึกษา	106
ตารางที่ 60 แสดงข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรณีศึกษา.....	107
ตารางที่ 61 แสดงรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม	108
ตารางที่ 62 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักการในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก	110
ตารางที่ 63 แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	111
ตารางที่ 64 แสดงข้อมูลการให้บริการ ขนาดพื้นที่และสัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการแต่ละแผนก	115
ตารางที่ 65 แสดงการเปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้รับบริการ	117
ตารางที่ 66 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย พื้นที่ตามกฎกระทรวง และสัดส่วนสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ.....	124
ตารางที่ 67 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอยและห้องตรวจกรณีศึกษาตามที่เปิดให้บริการ	126

ตารางที่ 68 แสดงข้อมูลขนาดของห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก	128
ตารางที่ 69 การวิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค.....	130



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 แผนภาพแสดงระเบียบวิธีวิจัย	4
รูปที่ 2 แผนผังแสดงความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก	7
รูปที่ 3 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่	9
รูปที่ 4 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่	10
รูปที่ 5 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญญาณของโรงพยาบาล A	22
รูปที่ 6 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 1	23
รูปที่ 7 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 3	23
รูปที่ 8 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A	25
รูปที่ 9 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A	27
รูปที่ 10 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล A	29
รูปที่ 11 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A	31
รูปที่ 12 แสดงเส้นทางการสัญญาณภายในแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล A	33
รูปที่ 13 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญญาณของโรงพยาบาล B	34
รูปที่ 14 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 1	35
รูปที่ 15 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น G	35
รูปที่ 16 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 2 (ยังไม่เปิดให้บริการ)	35
รูปที่ 17 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B	37
รูปที่ 18 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B	37
รูปที่ 19 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B	39
รูปที่ 20 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B	39
รูปที่ 21 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B	41

รูปที่ 22 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B	41
รูปที่ 23 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B.....	43
รูปที่ 24 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B.....	44
รูปที่ 25 แสดงเส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B.....	46
รูปที่ 26 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล C.....	47
รูปที่ 27 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล C ชั้น 1	48
รูปที่ 28 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล C ชั้น 2	48
รูปที่ 29 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C.....	50
รูปที่ 30 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C	52
รูปที่ 31 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล C.....	54
รูปที่ 32 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C	56
รูปที่ 33 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล D.....	57
รูปที่ 34 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 1	58
รูปที่ 35 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 2	59
รูปที่ 36 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 12.....	59
รูปที่ 37 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D.....	61
รูปที่ 38 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล D	63
รูปที่ 39 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D.....	65
รูปที่ 40 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D.....	67
รูปที่ 41 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล E.....	68
รูปที่ 42 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล E ชั้น 1	69
รูปที่ 43 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E	71
รูปที่ 44 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E.....	73
รูปที่ 45 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล E.....	75

รูปที่ 46 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E	77
รูปที่ 47 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล E.....	79
รูปที่ 48 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล F.....	80
รูปที่ 49 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล F ชั้น 1	81
รูปที่ 50 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล F	83
รูปที่ 51 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล F.....	85
รูปที่ 52 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล F	87
รูปที่ 53 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล F	89
รูปที่ 54 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล F.....	91
รูปที่ 55 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป.....	112
รูปที่ 56 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกประกันสังคม	113
รูปที่ 57 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกรับรองชาวต่างชาติ	113
รูปที่ 58 แสดงจำนวนผู้ป่วยต่อห้องตรวจที่เปิดให้บริการและห้องตรวจตามแบบต่อวัน	116
รูปที่ 59 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล B	118
รูปที่ 60 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล F.....	118
รูปที่ 61 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล E	119
รูปที่ 62 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล E	120
รูปที่ 63 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล C	121
รูปที่ 64 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล C	121
รูปที่ 65 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล D	122
รูปที่ 66 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล D	122
รูปที่ 67 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลกรณีศึกษา	125
รูปที่ 68 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก	129
รูปที่ 69 สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก	131

รูปที่ 70 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนกทุก
 ภาควิชา..... 134

รูปที่ 71 แสดงการกำหนดระดับและตำแหน่งทางการตลาดของโรงพยาบาลภาควิชาตามกลุ่มลูกค้า
 เป้าหมาย..... 138



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านการสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการแบ่งเบาภาระในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเป็นอุตสาหกรรมที่สามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตและขยายตัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนได้มีการทำสัญญากับโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทประกัน หรือสำนักงานประกันสังคม เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ที่มีสิทธิในสัญญานั้นๆ ตลอดจนการขยายตลาดด้วยการรองรับผู้ป่วยจากต่างชาติ เพื่อเพิ่มผลประกอบการทางธุรกิจ นอกจากการลงทุนของบริษัทเองนั้น ยังได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในหลายประเด็น อาทิ นโยบายฟรีวีซ่าให้กับผู้ป่วยในหลายประเทศ นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การผลักดันให้ไทยเป็น Medical Hub ของเอเชียและตั้งเป้าหมายเป็นภาคบริการการแพทย์ครบวงจร ดังนั้นแล้วโรงพยาบาลเอกชนจึงมีแนวโน้มที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบและก่อสร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจนี้

ในการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนนั้น นอกเหนือจากการออกแบบตามเกณฑ์ของกองแบบแผนเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลแล้ว ยังเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล (พาชาญ รูปแก้ว, 2561) เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนั้นเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนงบประมาณสูง จึงต้องคำนึงถึงผลตอบแทนทำให้โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้นมีการมีการตั้งนโยบายทางการตลาดไว้ตามบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละแห่ง เช่น การกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นกลุ่มระดับลูกค้าตามกำลังซื้อ ผู้มีสิทธิประกันสังคม กลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชนเมือง กลุ่มนักท่องเที่ยวหรือผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตลอดจนการพัฒนาจุดเด่นของบุคลากรหรือการให้บริการคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ เป็นต้น

จากการศึกษา เรื่อง *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา* (มัทนา โสพิพัฒน์, 2552) พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ในด้านรูปลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และสามารถจำแนกผลการรับรู้ตามประชากรศาสตร์อย่างมีนัยยะสำคัญได้ว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพและรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการหรือความคาดหวังแตกต่างกัน อนุมานได้ว่าความคาดหวังตามระดับของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ผู้บริหารได้กำหนดไว้ตามนโยบายนั้นส่งผลต่อเรื่องรูปลักษณะกายภาพโรงพยาบาลเอกชน

การออกแบบลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินธุรกิจ กลยุทธ์ทางการตลาด มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์และการลงทุนทรัพยากรนั้นจะทำให้บริหารจัดการพื้นที่ในการให้บริการมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดปัญหาจากการใช้งานน้อยที่สุด ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มลูกค้า และผลประกอบการทางธุรกิจ ทำให้การลงทุนคุ้มค่าและสร้างผลตอบแทนได้เหมาะสม

จากปัจจัยและประเด็นที่กล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีสมมติฐานการศึกษาว่าการออกแบบลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันไปเพื่อตอบสนองกับนโยบายทางการตลาดที่

แตกต่างกันออกไป และได้ตั้งประเด็นในการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นกรณีศึกษาทั้งหมด 6 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีเป้าหมายและกลยุทธ์ทางการตลาดที่หลากหลาย โดยทำการศึกษาจากแบบทางสถาปัตยกรรม สภาพการใช้งานพื้นที่ในปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดขึ้นและการแก้ไขของผู้ดูแล นำมาวิเคราะห์ประเด็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ และเสนอแนะข้อมูลเพื่อสนับสนุนในการออกแบบลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 ศึกษาลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ในจังหวัดชลบุรี
- 1.2.2 ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบลักษณะกายภาพผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ในจังหวัดชลบุรี

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

- 1.3.1 ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้
 - 1) โรงพยาบาลเอกชน ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป
 - 2) โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง
 - 3) โรงพยาบาลเอกชน ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี
 - 4) โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- 1.3.2 ศึกษาเฉพาะการออกแบบลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกภายในโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการใช้งานกายภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.3.3 ในการศึกษาสภาพการใช้งานด้านกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน จะสัมภาษณ์จากผู้ดูแลอาคาร ไม่มีการสัมภาษณ์ผู้ใช้งานโรงพยาบาล และไม่เป็นการวิจัยในผู้ป่วย
- 1.3.4 การสำรวจจะสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลอนุญาตเท่านั้น

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

- 1.4.1 ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง คุณสมบัติขององค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของพื้นที่ ประกอบด้วย รูปแบบการวางผัง ขนาด รูปร่าง ตำแหน่งของพื้นที่ จำนวนของห้อง
- 1.4.2 พื้นที่ให้บริการตรวจรักษา หมายถึง พื้นที่ที่ผู้ป่วยรับบริการรักษาจากแพทย์ หรือ พยาบาลในแผนก ได้แก่ ห้องตรวจ (Examination Room) และห้องหัตถการ (Treatment)
- 1.4.3 ผังพื้นที่ หมายถึง การแสดงภาพตัดทางแนวนอน โดยแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับรูปร่าง ขนาด พื้นที่ใช้สอย โครงสร้าง การก่อสร้าง และวัสดุก่อสร้าง โดยแสดงออกมาใน ลักษณะของสัญลักษณ์ เส้นตัวเลข ตัวอักษรประกอบกันเพื่อสื่อความหมาย
- 1.4.4 ห้องตรวจและวินิจฉัย หมายถึง ห้องที่ใช้สำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยด้วยการตรวจและวินิจฉัย
- 1.4.5 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ผู้ป่วยรับบริการทางการแพทย์แบบไม่ค้างคืน

- 1.4.6 เครื่องมือแพทย์ หมายถึง เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุ สำหรับใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกาย
- 1.4.7 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล
- 1.4.8 ผู้ดูแลอาคาร หมายถึง บุคลากรระดับผู้จัดการอาคาร หรือผู้แทนผู้จัดการอาคารที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกายภาพอาคารของโรงพยาบาล

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 เข้าใจการออกแบบลักษณะทางกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี
- 1.5.2 เป็นแนวทางในการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบลักษณะทางกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน
- 1.5.3 เป็นกรณีศึกษาการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

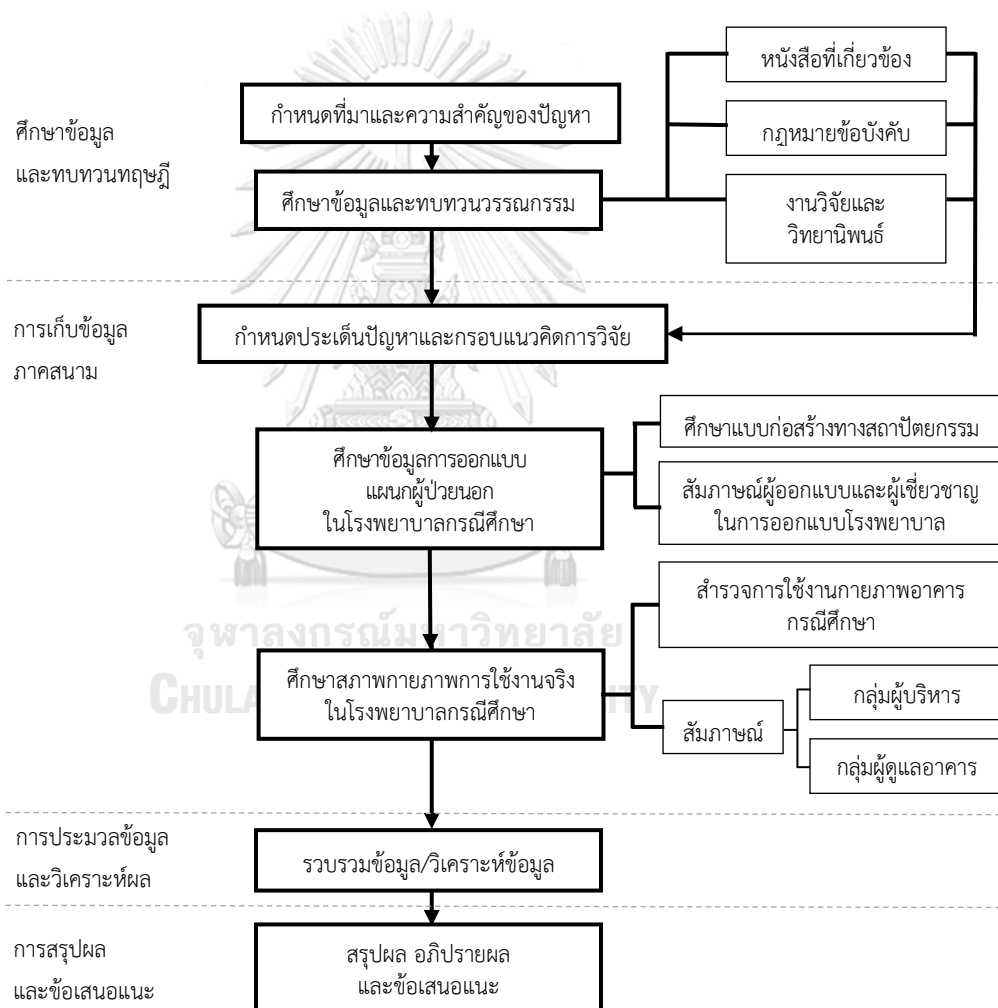
- 1.6.1 ศึกษาข้อมูลและทบทวนทฤษฎี
- 1.6.2 ศึกษาทฤษฎี หลักการ แนวคิด และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลและการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก จากข้อมูลทฤษฎี และระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงหนังสือ บทความ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง
- 1.6.3 กำหนดกรอบการศึกษา
 - 1) กำหนดประเด็นและปัญหาในการศึกษาการออกแบบลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน
 - 2) กำหนดโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่
 - 1) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ออกแบบ คือ สถาปนิก ผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษา และสถาปนิกผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน
 - 2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล หรือผู้แทนที่รับผิดชอบดำเนินธุรกิจ ผู้มีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางของธุรกิจ
 - 3) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลอาคาร คือ บุคลากรระดับผู้จัดการอาคาร หรือผู้แทนผู้จัดการอาคารที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกายภาพอาคารของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
- 1.6.4 รวบรวมข้อมูล
 - 1) ข้อมูลการออกแบบลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี จากกรณีศึกษา จากการศึกษาแบบทางสถาปัตยกรรม เอกสาร การสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ

- 2) ข้อมูลความต้องการลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี จากกรณีศึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล
- 3) ข้อมูลสภาพกายภาพการใช้งานจริงของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา จากการศึกษาข้อมูล สํารวจ สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร

1.6.5 วิเคราะห์ข้อมูลได้จากการศึกษารวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา

1.6.6 สรุปผล อภิปรายผล และเสนอข้อเสนอแนะ

1.7 ลำดับขั้นตอนในการวิจัย



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงระเบียบวิธีวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดชลบุรี ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.3 ผู้ใช้งานในแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก

2.1.1 หน้าที่ของแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (out-patient department) เป็นส่วนที่ให้บริการตรวจโรค ให้คำปรึกษา บำบัดรักษา โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการบริการทางการแพทย์ทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรืออาการผิดปกติมากนัก ผู้รับบริการส่วนใหญ่อาจต้องไปรับบริการบริการในหลายหน่วยงาน เช่น แผนกชันสูตร (Laboratory) แผนกรังสี (X-Ray) แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจต้องได้รับการรักษาต่อในส่วนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจ อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น อาจต้องอยู่บนรถเข็น (wheel chair) หรือเตียงเข็น (stretcher) เป็นต้น (อวยชัย วุฒิโมฆิต 2551)

ส่วนตรวจและให้คำปรึกษา (examination and consultation unit) เป็นส่วนที่ให้การตรวจโรค ให้คำปรึกษาทั่วไปหรือพิเศษเฉพาะทาง รวมทั้งให้การรักษาพยาบาลบางอย่าง เช่น ฉีดยา ทำแผล เป็นต้น ห้องตรวจและให้คำปรึกษา สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (S: CSB Architects 2553) (Kunders G.D. 2004)

- 1) สำหรับตรวจและให้คำปรึกษาทั่วไป เช่น แผนกอายุรกรรมทั่วไป (Medicine) แผนกศัลยกรรมทั่วไป (Surgery) แผนกกุมารเวช (Pediatrics) เป็นต้น
- 2) สำหรับตรวจและให้คำปรึกษาเฉพาะโรค ซึ่งจำเป็นต้องมีขนาดที่เหมาะสมสำหรับการติดตั้ง เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษ เช่น แผนกสูติ - นรีเวชกรรม (Obstetrics and Gynecology) แผนกทันตกรรม (Dentistry) แผนกหูคอจมูก (E.N.T.) และแผนกจักษุกรรม (Ophthalmology) เป็นต้น

2.1.2 พื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

พื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นสำหรับการให้บริการและการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยนอกสามารถจำแนกได้เป็น 3 ส่วนหลัก รวม 20 พื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับต้นถึงระดับกลาง และ 22 พื้นที่การใช้งาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ (คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก, 2558) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ พื้นที่บริการส่วนหน้าสำหรับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการและญาติ พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของแผนกโดยผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ และพื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน โดยมีพื้นที่ที่ตรงกับทำการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 พื้นที่บริการส่วนหน้าสำหรับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการและญาติ ได้แก่

1) พักรอผู้ป่วย-ญาติ (Waiting Area) ใช้สำหรับนั่งรอการรับบริการต่างๆ ของแผนกขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่นั่งสูงสุดที่ต้องการ สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางเดินหลัก ลิฟต์ และบันได

2) ประชาสัมพันธ์ (Reception) ใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือสถานที่ตั้งแผนกให้บริการต่างๆ ขนาดของพื้นที่รวม ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์ที่ต้องการ ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยในแผนกอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลักและทางเดินหลักของแผนก

3) ชักประวัติ-คัดกรอง ใช้ในการชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์ผู้ตรวจ ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลัก ทางเดินหลัก และโต๊ะประชาสัมพันธ์ของแผนก

4) สุขาผู้รับบริการ ใช้ทำกิจวัตรส่วนตัว และใช้ชำระล้าง ส่วนต่างๆ ของร่างกายขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวน และชนิดของสุขภัณฑ์ สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ

ส่วนที่ 2 พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของแผนกโดยผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ ได้แก่

5) ตรวจโรคทั่วไป/ ตรวจเฉพาะโรค (โรคไม่ติดต่อ) ใช้ในการตรวจโรคให้ กับผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ โดยแพทย์ทั่วไป และ แพทย์เฉพาะทางแต่ละ สาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้อง ตรวจเป็นบวก ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง

6) ตรวจโรคติดต่อ อาจมีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ ใช้ในการตรวจโรคผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งป่วยด้วยโรคติดต่อโดยแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้องเป็นลบ ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง

7) ตรวจภายใน ใช้ในการตรวจโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัวขนาดของห้องตรวจ ควรมีขนาดกว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 2.50x3.60 เมตร (ไม่รวมสุขา) สามารถเข้าถึงได้จากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง

8) รักษาพยาบาล (Treatment) ใช้สำหรับทำหัตถการให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ขนาดของพื้นที่รวม ควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.50x3.80 เมตร เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและเส้นทางเดินหลักของแผนก

9) ให้คำปรึกษา ใช้สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และญาติ ควรมีลักษณะห้องที่เก็บเสียงได้ดี และมีประตูเข้า-ออกสำหรับผู้ป่วย แยกออกจากของเจ้าหน้าที่ ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร หรือ 9.00 ตารางเมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง

ส่วนที่ 3 พื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน ได้แก่

10) เอนกประสงค์/ พักเจ้าหน้าที่

11) เตรียมอาหารว่าง/ เครื่องดื่ม

12) เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

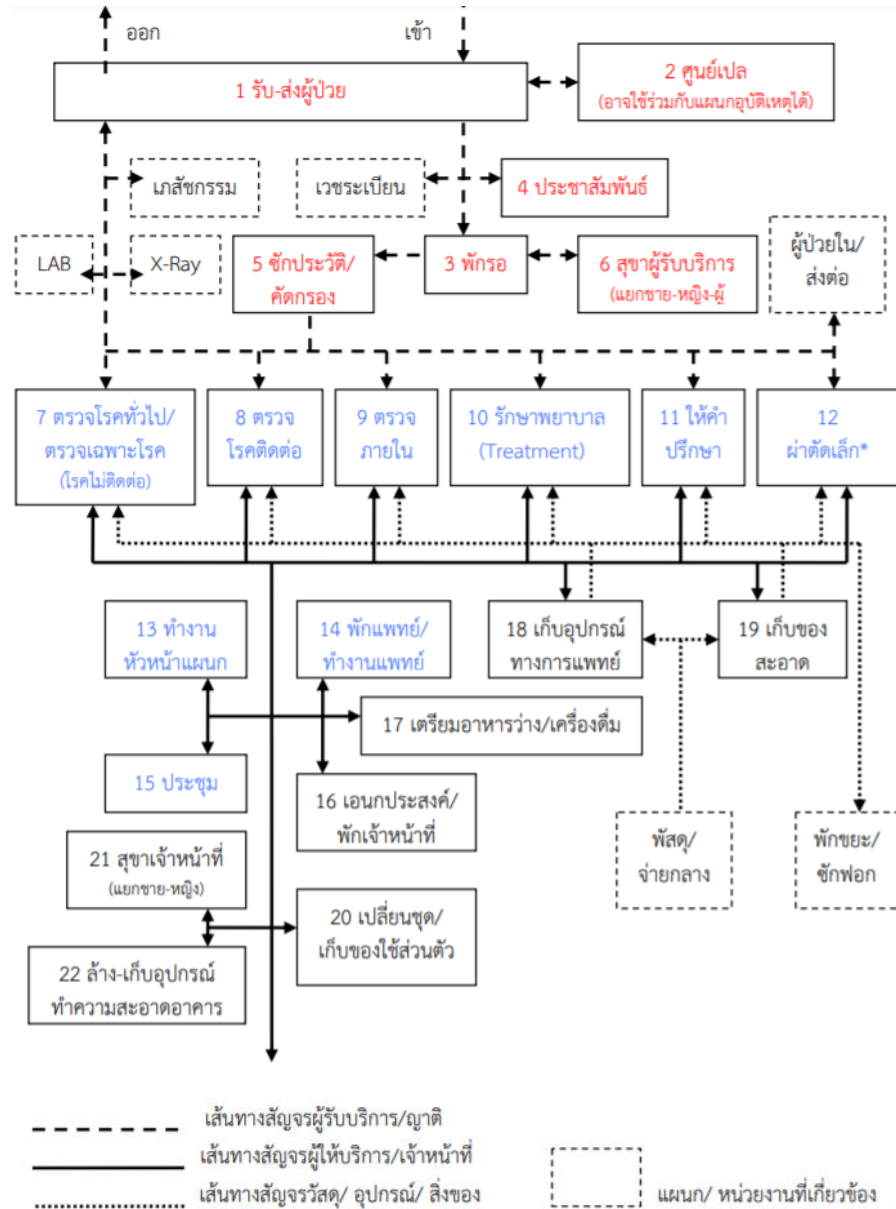
13) เก็บของสะอาด

14) เก็บของใช้ส่วนตัว/ เปลี่ยนชุด

15) สุขาเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ

16) ล้าง-เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดอาคาร

2.1.3 ความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก



รูปที่ 2 แผนผังแสดงความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก
 (สาธารณสุข. กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

2.1.4 แนวความคิดในการวางผังห้องตรวจและวินิจฉัยในแผนกผู้ป่วยนอก

2.1.4.1 จากหนังสือเรื่อง การออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิโฆสิต, 2543) ห้องตรวจและวินิจฉัยโดยทั่วไปควรประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องตรวจควรมีการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พื้นที่ส่วนให้คำปรึกษา (consult zone) และพื้นที่ส่วนตรวจวินิจฉัย (exam zone)

- ส่วนให้คำปรึกษา (consult zone) ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้แพทย์ ที่เก็บ เครื่องมือแพทย์ เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อซักถามอาการผู้ป่วย

- พื้นที่ส่วนตรวจวินิจฉัย (exam zone) มีเตียงตรวจสำหรับผู้ป่วยนอนให้แพทย์ ตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์จะเข้าตรวจทางด้านขวาของผู้ป่วยเสมอ มีอ่างล้างมือ และม่านกันระหว่างส่วนให้คำปรึกษา

- ผนังกันห้องแต่ละห้องควรสูงถึงเพดาน เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

- ขนาดของประตูต้องมีความกว้างสุทธิอย่างน้อย 1.10 เมตร เพื่อให้รถเข็น สามารถผ่านได้สะดวก

- ด้านหลังห้องควรมีประตูออกไปสู่เส้นทางบริการ (service corridor) โดยห้องตรวจบางห้องอาจมีปัจจัยหรือความต้องการที่ส่งผลต่อขนาดและลักษณะพิเศษ เฉพาะกับการตรวจรักษาแต่ละโรค เช่น แผนกทันตกรรม แผนกจักษุ แผนกศัลยกรรม กระดูกและข้อ เป็นต้น หรือแม้แต่ห้องตรวจและวินิจฉัยโรคทั่วไปก็ยังมีวิธีการออกแบบหลายแบบ ทั้งนี้เพื่อเหตุผลในการประหยัดพื้นที่และความคล่องตัวในการทำงานของผู้ใช้งานที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละแผนก

1) การออกแบบด้านสถาปัตยกรรม

- พื้น (floors) ควรใช้วัสดุผิวที่สวยงามและไม่ควรมีรอยต่อ เพื่อให้ผิวเรียบ ไม่กระเทือนเวลาเข็นรถเข็นผู้ป่วยหรือรถใส่เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

- ผนัง (walls) ผนังกันระหว่างห้องตรวจควรเก็บเสียงได้ เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

- เพดาน (ceilings) ส่วนมากเป็นฝ้าอะคูสติค คร่าว T-Bar

2) การออกแบบงานระบบที่เกี่ยวข้องกับห้องตรวจและวินิจฉัย

- ระบบไฟฟ้า ควรมีระบบจ่ายไฟสำรอง และใช้หลอดไฟ Fluorescent ให้ความสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน

- ระบบปรับอากาศ อาจมีการแยกเครื่อง AHU ของห้องตรวจและวินิจฉัยออก จากส่วนโถงผู้ป่วยหลัก โดยแต่ละห้องจะต้องมีหัวจ่ายลมเย็นเฉพาะห้อง พร้อมจุด Return

- ระบบสุขาภิบาล ส่วนใหญ่จะมีแคนเตอร์อ่างล้างมืออยู่ในทุกห้องตรวจ ต้องมี การเตรียมท่อน้ำทิ้งไว้ นอกจากนี้ห้องตรวจบางห้องอาจมีความต้องการพิเศษ เช่น ห้องตรวจฟัน ห้องเฝือก เป็นต้น

- ระบบ Medical Gas ไนโตรเจนตรวจแต่ละคลินิกจะต้องมีหัวท่อออกซิเจน 1 จุด และ Vacuum 1 จุดหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

2.1.4.2 จากหนังสือ Interior Design Reference Manual (David Kent Ballast 2013) ได้กล่าวถึงการจัดเส้นทางสัญจรไว้ว่า หลังจากทราบองค์ประกอบ ข้อจำกัดผู้ใช้งานแล้ว สิ่งที่ต้องทำต่อมาคือการออกแบบผังพื้นการใช้งาน ส่งผลให้เกิดการกำหนดขนาด และ รูปแบบของห้อง ซึ่งหนึ่งในข้อคำนึงถึงในการออกแบบที่สำคัญคือการจัดวางเส้นทาง สัญจรที่จะต้องมีความสอดคล้องกับการใช้งาน

- การจัดเส้นทางสัญจรแบบทางตรง (linear) เป็นการจัดที่มีความสะดวกในการใช้งาน มากที่สุด โดยองค์ประกอบของการใช้งานจะอยู่สองฝั่งของเส้นทางสัญจร เป็นทาง สัญจรที่มีประสิทธิภาพในการใช้งานสูงสุด

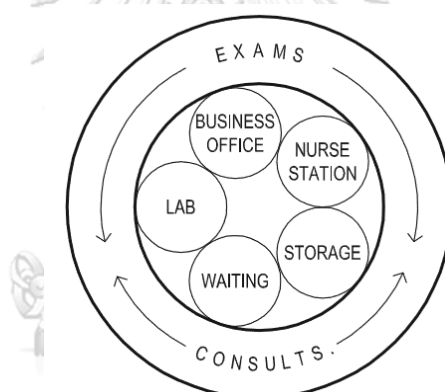
- การจัดเส้นทางสัญจรแบบเป็นวงที่มาบรรจบกัน (loop) ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะทำให้ การใช้งานมีประสิทธิภาพพามา แต่การใช้งานแบบนี้เหมาะสำหรับการใช้งานที่มีลักษณะเป็นขั้นตอนที่มีความซ้ำของ

กระบวนการ และเหมาะกับพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ มากกว่าแบบเส้นตรงเนื่องจากสัดส่วนระหว่างเส้นทางสัญจร และพื้นที่ใช้สอยมีมาก

- การจัดเส้นทางสัญจรแบบรัศมี (radial) เป็นการสัญจรจากจุดศูนย์กลางไปยังส่วนต่างๆ โดยรอบ โดยจะใช้เมื่อมีผู้ใช้งานหลักที่ต้องใช้สอยสิ่งต่างๆ รอบตัวหลายอย่างก่อนที่จะมีการจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในห้อง ต้องมีการกำหนดองค์ประกอบอื่นๆ ไว้ก่อน เช่น ประตู หน้าต่าง โครงสร้าง เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบนั้นๆจะต้องเกื้อหนุนให้สามารถจัดเฟอร์นิเจอร์ในห้องได้อย่างยืดหยุ่น การจัดเฟอร์นิเจอร์จะต้องมีการแจกแจงและจัดกลุ่มการใช้งานไว้ก่อน หลังจากนั้นจะนำมาจัดผังพื้นที่ภายในห้องโดยการจัดจะต้องคำนึงถึง ลักษณะการวางของเฟอร์นิเจอร์แต่ละชิ้น พื้นที่ใช้งานโดยรอบเฟอร์นิเจอร์ และการเข้าถึงการใช้งานของเฟอร์นิเจอร์

2.1.5 แนวความคิดในการวางผังพื้นที่พักคอยผู้ป่วย

1) แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่ (centralize plan) เป็นแนวความคิดที่จัดให้มีพื้นที่พักรอเพียงจุดเดียว รวมกับส่วนสนับสนุนอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกเรียกจากพื้นที่พักรอตรวจนี้ไปยังห้องตรวจที่อยู่ โดยรอบ โดยอาจใช้ได้ ใน 2 กรณีคือ



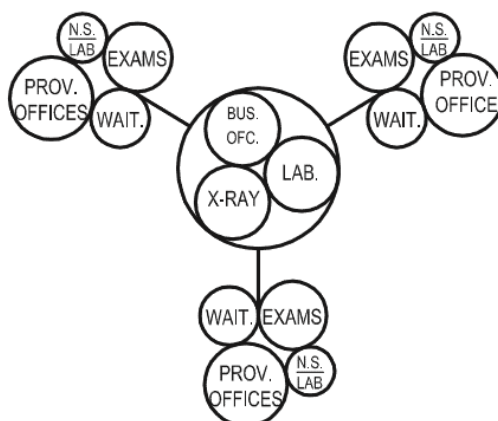
รูปที่ 3 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่

(Malkin, 2002)

- กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกมีขนาดไม่ใหญ่ จำนวนผู้ป่วย และคลินิกที่ให้บริการไม่มาก อาจจัดให้มีพื้นที่พักรอตรวจอยู่ตรงกลางระหว่างแต่ละคลินิก โดยผู้ป่วยจะถูกเรียกเข้าไปพบแพทย์ในแต่ละคลินิกจากพื้นที่พักรอตรวจ (Malkin, 2002)

- กรณีที่ภายในคลินิกมีพื้นที่พักรอตรวจเป็นของตนเอง และต้องการจัด พื้นที่พักรวมเป็นจุดเดียวภายในคลินิกเพื่อให้ง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อนจะเรียกผู้ป่วยเข้าไปใน ส่วนบริการทางคลินิกด้านในเพื่อรับการ ตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดรักษาในขั้นตอนต่อไป (Malkin, 2002)

2) แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) เป็นแนวความคิดในการแบ่งพื้นที่พักรอตรวจเป็นกลุ่มย่อยๆ กระจายตัวออกไปเพื่อสนับสนุนห้องตรวจหรือคลินิกที่ถูกจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่ม โดยอาจใช้ได้ ใน 2 กรณีคือ



รูปที่ 4 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่

(Malkin, 2002)

- กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วยหลายคลินิก และมีผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก การใช้พื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่อาจไม่สะดวกต่อการให้บริการ การจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่จึงถูกนำมาใช้เพื่อกระจายผู้ป่วยออกไปยังแต่ละคลินิก (Malkin, 2002)
- กรณีที่ภายในคลินิกมีขนาดใหญ่ แต่ทางคลินิกมีแนวความคิดที่จะกระจายพื้นที่ให้บริการออกเป็นส่วนๆ เพื่อลดความแออัดของพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วย การจัดพื้นที่พักรอตรวจเป็นส่วนย่อยๆ แยกผู้ป่วย เป็นกลุ่มเล็กไปตามห้องตรวจที่จับกลุ่มไว้เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการจัดพื้นที่ (Malkin, 2002)

แนวทางการออกแบบและมาตรฐานสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่พักรอตรวจผู้ป่วย

จากการศึกษาแนวทางการออกแบบและมาตรฐานแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่พักรอ ในส่วนของพื้นที่พบว่า มีแนวทางการออกแบบและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับขนาดพื้นที่ของพื้นที่พักรอ ดังนี้

1) (ร่าง) กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ

5.2. โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป

- (1) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง
- (2) มีที่นั่งพักรอ ซึ่งไม่กีดขวางทางสัญจร
- (3) เพดานมีความสูงไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- (4) มีระบบระบายอากาศ และแสงสว่างที่ดี
- (5) ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- (6) มีพนักงานผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือแนะนำ

2) Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities (American Institute of Architects, 2010)

ในเนื้อหาที่ กล่าวถึงลักษณะของพื้นที่พักรอตรวจในแนวทางการออกแบบนี้ระบุไว้ดังนี้

- 1) พื้นที่พักรอตรวจสำหรับผู้ใช้บริการควรจะมีการออกแบบให้เหมาะสมกับการรอที่อาจใช้เวลายาวนาน และเกิดภาวะความเครียดได้ โดยการออกแบบให้มีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างส่วนตัว ขนาดและตำแหน่งของพื้นที่พักรอตรวจควรมีความเหมาะสมและ รองรับจำนวนผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยควรรองรับญาติผู้ป่วยได้ ไม่น้อยกว่า 1 ที่นั่งต่อผู้ป่วย 1 คน
- 2) พื้นที่พักรอตรวจของผู้ป่วยและผู้ติดตาม ไม่ควรกีดขวางเส้นทางสัญจรรถเข็น และเตียงสามารถเข้าถึงได้สะดวก อยู่ภายใต้การดูแลของ เจ้าหน้าที่ และควรมีจำนวนที่นั่งเพียงพอกับความต้องการของการใช้งาน พื้นที่สำหรับที่นั่งไม่ควรน้อยกว่า 2 ที่นั่งสำหรับห้องตรวจหรือห้องบำบัดรักษา ในพื้นที่ของส่วนตรวจผู้ป่วยนอกที่มีการบริการให้แก่ผู้ป่วย เด็ก ควรแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยเด็กออกไปและอยู่ภายใต้การควบคุม ของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งต้องคำนึงถึงการรองรับผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นในพื้นที่ได้
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นของสาธารณะ เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์สาธารณะ ฯลฯ ควรเข้าถึงได้ง่ายจากพื้นที่พักรอตรวจ ในพื้นที่ขนาดเล็กห้องน้ำอาจใช้ร่วมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย หรือ อาจเป็นพื้นที่สำหรับเก็บตัวอย่างสำหรับการทดสอบต่างๆ
- 4) จุดบริการน้ำดื่มสาธารณะควรจัดให้มีอยู่ในพื้นที่พักรอสำหรับผู้ป่วย โดยอาจจัดให้อยู่ภายนอกส่วนตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อใช้ร่วมกับแผนกอื่น ได้หากยังสามารถใช้งานได้อย่างสะดวก
- 5) เคาน์เตอร์สำหรับดูแลพื้นที่พักรอ อาจเป็นส่วนหนึ่งของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลผู้ป่วย ควรสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย รวมถึงประวัติและตารางนัดสำหรับผู้ป่วยได้
- 6) พื้นที่พักรอควรคำนึงถึงการออกแบบระบบระบายอากาศ ร่วมกับการ ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ เพื่อควบคุมและลดความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อในอากาศ
- 7) ฝ้าเพดานลดเสียงสะท้อน (Acoustic Ceiling) ควรใช้ในพื้นที่โถงทางเดินสำหรับผู้ป่วย บริเวณทางานพยาบาล ห้องนัดหมาย และ พื้นที่พักรอ
- 8) วัสดุพื้นควรเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย พื้นผิวสำหรับพื้นที่ของผู้ป่วยควรเป็นพื้นผิวเรียบ ไม่มีพื้นผิวที่ต่างกันมากเพื่อป้องกันการ สะดุดล้มของผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ต่างๆ ควรเป็นวัสดุ ที่รองรับการทำมาสะอาดแบบเปียก และไม่ทำปฏิกิริยากับสารฆ่าเชื้อโรค หรือสารทำความสะอาดอื่นๆ

2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

2.2.1 กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

- ข้อ 1 โรงพยาบาล จัดเป็นอาคารประเภทอาคารสาธารณะ
- ข้อ 22 ห้องคนไข้รวมหรือห้องอื่นๆ ที่คล้ายกัน ต้องมีระยะดิ่งไม่น้อยกว่า 3.5 เมตร (ระยะดิ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น)

2.2.2 กฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่ จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

- ข้อ 3 สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปประจำสถานพยาบาลในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

2) เครื่องมือเครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

3) เครื่องมือเครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

- ข้อ 4 โรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ และยาที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

1) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง

(ข) ชุดอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องดูดเสมหะออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) เครื่องซั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

2.2.3 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

- ข้อ 3 อาคารประเภทและลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ในบริเวณที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

(1) โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานอนามัยมีพื้นที่ ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร

- ข้อ 18 ประตูของ ข้อ 3 ต้องมีลักษณะดังนี้

(1) เปิดปิดได้ง่าย

(2) หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า 20 มิลลิเมตรและให้ ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงไม่เกิน 45 องศา เพื่อให้เก้าอี้ล้อหรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชราที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก

(3) ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร

(4) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเปิดผลักเข้าออก เมื่อเปิดออกสู่ทางเดินหรือระเบียง ต้องมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(5) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบบานเปิดให้มีมือจับลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 30 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 40 มิลลิเมตร ในแนวตั้ง ทั้งด้านในและด้านนอกของประตูซึ่งมีปลายด้านบนสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิเมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน 800 มิลลิเมตร ในกรณีที่ประตูบานเปิด ออกให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตู และในกรณีที่ประตูบานเปิดเข้า ให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู ราวจับดังกล่าวให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 900 มิลลิเมตร ยาวไปตามความกว้างของประตู

- (6) ในกรณีที่ประตูเป็นกระจกหรือลูกฟักเป็นกระจก ให้ติดเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด
- (7) อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลึก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 1,200 มิลลิเมตร
- (8) ต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เองที่อาจทำให้ประตูหนีบ หรือกระแทก ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

2.2.4 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มาตรฐานโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ การรับรองมาตรฐาน (Accreditation) เป็นการสร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพว่า การดูแลผู้ป่วยและบริการสุขภาพมีมาตรฐาน

เป้าหมายของ HA (Hospital Accreditation) คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง

2.2.5 มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล โดยสถาบันรับรองมาตรฐานในประเทศสหรัฐอเมริกา Joint Commission International (JCI)

Joint Commission International (JCI) คือ สถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำหน้าที่ให้การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและทั่วโลกตามความสมัครใจเข้ารับการประเมินการนำมาตรฐานมาปฏิบัติในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านอาคารได้มีการพิจารณารายละเอียดด้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใช้อาคารทุกประเภท เช่น ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ฯลฯ สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสอดคล้องตามที่ระบุในมาตรฐาน JCI อันเป็นมาตรฐานระดับสากล โดยสรุปเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

2.3 ผู้ใช้งานในแผนกผู้ป่วยนอก

ลักษณะและประเภทผู้ใช้งานห้องตรวจและวินิจฉัยในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งออกได้ เป็น 2 ประเภท คือ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และ ผู้รับบริการทางการแพทย์ (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2555)

2.3.1 ลักษณะและประเภทของผู้ให้บริการทางการแพทย์

- 1) แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย (doctor) ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย
- 2) พยาบาล ผู้ดูแลและทำการพยาบาลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น
 - พยาบาล (nurse หรือ RN) คอยดูแล สังเกตอาการ และทำหัตถการแก่ผู้ป่วย
 - ผู้ช่วยพยาบาล (practical nurse หรือ PN) ช่วยพยาบาลในการทำหัตถการต่างๆ
 - เจ้าหน้าที่พยาบาล (nurse assistance หรือ NA) ช่วยแนะนำและจัดคิวผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์
- 4) เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เทคนิคการแพทย์ นักฟิสิกส์ เป็นต้น
- 5) เจ้าหน้าที่ธุรการ (admin) มีหน้าที่ทำนัดผู้ป่วย และงานเอกสาร
- 6) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด มีหน้าที่ทำความสะอาดภายในแผนก

2.3.2 ลักษณะและประเภทของผู้รับบริการทางการแพทย์

การจัดกลุ่มผู้ป่วย สามารถแบ่งประเภทได้หลายลักษณะ เช่น

1) แบ่งลักษณะผู้ป่วยตามระดับการรักษา

- ผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่หนักมาก N: Nonurgent (ภาวะไม่ เร่งด่วน) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการ เปลี่ยนแปลงแล้ว สามารถรอได้ถึง 2 ชั่วโมงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เช่น เป็น ไข้หวัด ไซนัส เป็นต้น

- ผู้ป่วยระดับทุติยภูมิ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนักมากขึ้น U: Urgent (ภาวะเร่งด่วน) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเกิดโรคอย่างเฉียบพลัน ที่สมควรได้รับการรักษาโดยเร็ว ซึ่งสามารถรอได้ในระยะเวลา 20 นาที - 2 ชั่วโมง ซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตแต่ยังไม่มีการรุนแรง และยังไม่ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วน

- ผู้ป่วยระดับตติยภูมิ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง E: Emergency (ภาวะฉุกเฉิน) เป็น กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบ การทำงานของร่างกายล้มเหลว ต้องการแพทย์เฉพาะทางในการรักษา ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทีและเร่งด่วนจะถูกส่งไปยังแผนกฉุกเฉิน (ER) เพื่อรับการ ตรวจรักษาให้การช่วยเหลือทันที

2) แบ่งลักษณะผู้ป่วยตามอายุ

- เด็ก อายุไม่เกิน 15 ปี มักได้รับการรักษาที่แผนกกุมารเวช เนื่องจากเป็นแผนกที่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง แต่ในบางกรณีแผนกกุมารเวชอาจมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นๆ เพื่อรับการรักษาในด้านเฉพาะทางแผนกนั้นๆ

- ผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15 - 60 ปี ผู้ป่วยบางส่วนมีการใช้รถเข็น หรือเตียงนอน ระหว่าง การตรวจรักษา

- คนชรา อายุ 60 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยมีการใช้รถเข็น หรือเตียงนอนระหว่างการตรวจรักษา

2.4 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากเอกสารของโรงพยาบาล เช่น รายงานเปิดเผยข้อมูล แบบ (56-1) และบทความที่เกี่ยวข้อง เช่น บทความวิเคราะห์ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากภาคธนาคาร

กลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน สามารถแบ่งได้เป็น

- 1) ลูกค้าทั่วไป หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยทรัพย์สินส่วนตัว
- 2) ลูกค้าคู่สัญญา หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ ผู้สังกัดในบริษัทที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชน นั้นๆ ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยอาจชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยทรัพย์สินส่วนตัวหรือทรัพย์สินส่วนบริษัทสังกัด
- 3) ลูกค้าประกัน หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ ผู้สมัครประกันภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ หรือประกันชีวิต ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยอาจชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยทรัพย์สินส่วนตัวหรือทรัพย์สินส่วนบริษัทประกัน
- 4) ลูกค้าประกันสังคม หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ ผู้ทำงานในสถานประกอบการซึ่งสมัครและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินอุดหนุนจากกองทุน

- 5) ลูกค้านำในเครือ หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาทันทีหรือ/และเป็นสมาชิกในโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้การบริหารในเครือบริษัทเดียวกัน
- 6) ลูกค้าชาวต่างชาติ หมายถึง ผู้รับบริการทางการแพทย์ซึ่งมิใช่สัญชาติไทย อาจพำนักอยู่ในประเทศไทยหรือประเทศอื่นที่มีใช้ประเทศไทย

เครือ	โรงพยาบาล	ที่ตั้ง	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย						มาตรฐาน	
			ทั่วไป	คู่สัญญา	ประกัน	เครือข่าย	ประกันสังคม	ต่างชาติ	HA	JCI
เอกชล	เอกชล	พระยาสุริยวงษา เมืองชลบุรี	●	●	●	●		●	●	●
	เอกชล 2	อ่างศิลา เมืองชลบุรี	●	●	●	●	●		●	
กรุงเทพ	กรุงเทพพญา	ถ.สุขุมวิท พญาเหนือ	●	●	●	●		●	●	●
	จอมเทียน	ถ.สุขุมวิท พญากลาง	●	●	●	●	●		●	
สมิติเวช	สมิติเวช ชลบุรี	ถ.สุขุมวิท เมืองชลบุรี	●	●	●	●		●	●	●
	สมิติเวช ศรีราชา	ศรีราชา	●	●	●	●		●	●	●
พญา ไท	พญาไท ศรีราชา	ศรีราชานคร	●	●	●	●	●	●	●	
วิภาวดี	วิภาวดี อมตะนคร	นิคมอุตสาหกรรม อมตะนคร	●	●	●	●	●	●	●	
	วิภาวดี แหลมฉบัง	นิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง	●	●	●	●	●	●	●	

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการดำเนินงานธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี

(ที่มา: รวบรวมและจัดทำโดยผู้วิจัย)

จากตารางที่ 1 จะพบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้บริการกลุ่มลูกค้าทั่วไป ลูกค้าคู่สัญญา ลูกค้าประกัน และลูกค้าในเครือข่าย เช่น เครือโรงพยาบาลเอกชล คือ ผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนท้องถิ่นแห่งแรกในจังหวัดชลบุรี หรือ เครือ BDMS (กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด) คือผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบีเอ็นเอช กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท กลุ่มโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล และกลุ่มโรงพยาบาลรอยัล ส่วนโรงพยาบาลที่ให้บริการกลุ่มลูกค้าประกันสังคม และกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติจะแตกต่างออกไปตามบริบทที่ตั้งและนโยบายของโรงพยาบาลที่ตอบสนองต่อบริบทที่ตั้งโครงการนั้นๆ เช่น โรงพยาบาลวิภาวดี อยู่นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร ซึ่งภายในนิคมมีบริษัทอุตสาหกรรมจากประเทศญี่ปุ่นเป็นส่วนใหญ่ จึงกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็น ลูกค้าประกันสังคมที่มีกำลังซื้อสูงหรือ/และพนักงานบริษัทชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท ตั้งอยู่ในเมืองท่องเที่ยวอย่างพญาไท จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีชาวต่างชาติพำนักอยู่จำนวนมาก จึงกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวต่างชาติ ซึ่งมีสัดส่วนถึง 60% จากลูกค้าทั้งหมด และอีก 40% เป็นลูกค้าชาวไทย เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพการใช้งานพื้นที่ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ของไตรวัฒน์ วิริยะศิริ กุลธิดา แสงนิล และธนเดช ศรีคราม ได้สรุปผลการวิจัยว่า การออกแบบส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกบนอาคาร ภปร ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 14 แผนก พร้อมหน่วยสนับสนุนการบริการ มีการออกแบบทางตั้ง ทำให้ประสิทธิภาพการบริการและการใช้พื้นที่ขึ้นอยู่กับระบบลิฟต์และบันไดเลื่อนเป็นหลัก แต่ละแผนกถูกแบ่งออกเป็นชั้นๆ โดยตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละแผนกในปัจจุบัน ยังไม่ได้คำนึงถึงจำนวนผู้ป่วย และลักษณะกายภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการสัญจร มีปัญหาเรื่องการใช้งานไม่เพียงพอหลายพื้นที่ การเชื่อมสภาพอาคารพบเห็นโดยทั่วไปทุกชั้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการใช้งานหนักหรือมีจำนวนคนมาก จึงควรปรับปรุงระบบกายภาพไปพร้อมกับการปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านคลินิก เพื่อตอบสนองประสิทธิภาพสูงสุด ในการใช้งานอาคารและการให้บริการผู้ป่วย

2.5.2 งานวิจัย เรื่อง แนวทางการออกแบบผังพื้นที่ภายในห้องตรวจและวินิจฉัย แผนกผู้ป่วยนอก:

กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ของนางสาวปัทมา แซ่หยี่ หลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ได้สรุปผลการวิจัยว่า แนวทางการออกแบบผังพื้นที่ภายในห้องตรวจและวินิจฉัยในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ ห้องตรวจทั่วไปและห้องตรวจที่มีการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ห้องตรวจมีความแตกต่างจากแนวทางการออกแบบของต่างประเทศ เนื่องจากการอาคารมีการสร้างมานานแล้วและยังไม่มีกฎหมายหรือแนวทางในการออกแบบในประเทศไทย ปัญหาในการใช้งานภายในห้องตรวจเกิดจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ที่มีอยู่จำกัดไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบห้องตรวจคือ ผู้ใช้งาน (people) (ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์) ด้านกายภาพ (physical) (โต๊ะตรวจ เตียงตรวจ ม่าน ประตู อ่างล้างมือ ฯลฯ) และ การใช้งาน (process) (ขั้นตอนการดำเนินการตรวจและวินิจฉัย)

2.5.3 งานวิจัย เรื่อง ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนก

ผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช

ของนางสาวพาขวัญ รูปแก้ว หลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2561 ได้สรุปผลการวิจัยว่า ห้องตรวจของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชนั้น มีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างจากห้องตรวจและวินิจฉัยของแผนกผู้ป่วยนอกแผนกอื่น เนื่องจากการตรวจทางนรีเวชมีการใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง ในทางเดียวกันห้องตรวจและวินิจฉัยแผนกกุมารเวชจะมีลักษณะทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศที่แตกต่างจากห้องตรวจและวินิจฉัยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการนั้นมีความผ่อนคลาย และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบ คือ จำนวนผู้ใช้งาน เส้นทางสัญจรในแผนก ลักษณะการใช้งานของแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ประสบปัญหาพื้นที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้งานมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ต้องมีการตัดแปลงพื้นที่ภายหลัง ส่วนห้องตรวจและวินิจฉัยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลประเภทอื่น เนื่องจากต้องมีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ด้วย ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของงานวิจัยในเรื่องของการคำนึงถึงลักษณะโรงพยาบาล รวมถึงการปรับเปลี่ยนของพื้นที่ในอนาคตด้วย

2.5.4 การค้นคว้าอิสระ เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

ของนางสาวมัทนา โสพิพัฒน์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม ปีการศึกษา 2552 ได้สรุปผลการวิจัยว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และสามารถจำแนกผลการศึกษาดังกล่าวตามประชากรศาสตร์อย่างมีนัยยะสำคัญดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพและรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการต่างกัน และสอดคล้องกับ คอตเลอร์ (Kotler & Armstrong, 2003) ที่ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการว่าอาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็น และความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน และผู้ให้บริการที่มีรายได้น้อยมักจะต้องการและคาดหวังน้อยกว่าผู้มีรายได้สูงกว่า

จากการศึกษาวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก ในประเด็นของการศึกษางานการออกแบบ การศึกษาสภาพการใช้งานและปัญหาจากการใช้งานพื้นที่ ตลอดจนการศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางการออกแบบ โดยมีขอบเขตการศึกษาหลายระดับตั้งแต่ เฉพาะห้องตรวจวินิจฉัยโรค จนถึงครอบคลุมพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และมีเพียงวิทยานิพนธ์ของพาวัวญ รูปแก้ว (2561) ที่มีการศึกษาการออกแบบลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกโดยเปรียบเทียบลักษณะระหว่างโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภท

จากการรวบรวมผลการศึกษาทั้งหมดพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันในประเด็นต่างๆ อาทิ ห้องตรวจของโรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีทางเดินบริการหลัง แต่เป็นพื้นที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ พื้นที่ภายในห้องตรวจของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีขนาดใหญ่ เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยที่เป็นการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ทั้งในลักษณะที่เป็นห้องตรวจเดี่ยว นิสิตแพทย์ 6-8 คนตรวจผู้ป่วย 1 คน และห้องตรวจรวมสำหรับ 1 กลุ่มนิสิตแพทย์ ซึ่งมี 1-2 คน ตรวจผู้ป่วย 1 โดยมีหลายกลุ่มในห้องตรวจ เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถดูแลและให้คำปรึกษาได้ทั่วถึง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีเฉพาะห้องตรวจเดี่ยวเท่านั้น

จากตัวอย่างผลการศึกษาข้างต้นมีการอภิปรายว่าลักษณะการใช้งานพื้นที่ของแพทย์และนิสิตแพทย์ และจำนวนผู้มารับบริการที่มาก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อย่างชัดเจน ทว่าการศึกษาเปรียบเทียบของพาวัวญ รูปแก้ว (2561) แสดงให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภท โดยยังไม่มีผลการลงรายละเอียดในเชิงการบริหารธุรกิจ อาทิ ประเด็นของการลงทุนเพื่อผลตอบแทนที่คุ้มค่า ซึ่งเกี่ยวข้องกับงบประมาณและทรัพยากรที่ใช้ในการลงทุน เป็นต้น และจากการค้นคว้าอิสระของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) อนุমানได้ว่าระดับของกลุ่มเป้าหมายเป้าหมายมีผลต่อเรื่องรูปลักษณ์กายภาพของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นเป้าหมายในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นไปเพื่อตอบสนองกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและแตกต่างไปจากการบริหารของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เพื่อตอบสนองต่อการใช้งานของกลุ่มคนหลากหลายที่ไม่สามารถจำกัดเป้าหมายได้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาลักษณะทางกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน โดยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อพบลักษณะร่วมและความแตกต่าง ซึ่งคาดว่าเกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความแตกต่างกันแต่ละแห่ง โดยการศึกษาการออกแบบที่ตอบสนองต่อลักษณะการให้บริการและเป้าหมายในการดำเนินการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะทำให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบได้มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยทำการศึกษาลักษณะทางกายภาพและการใช้งานของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคในแผนกผู้ป่วยนอกและส่วนเกี่ยวเนื่อง โดยการศึกษาด้วยกรณีศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 6 แห่ง เพื่อเข้าใจลักษณะขนาดของพื้นที่และลักษณะ เฉพาะของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอก โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 3.1) ขั้นตอนการดำเนินวิจัย
- 3.2) ข้อจำกัดในงานวิจัย
- 3.3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้สามารถแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยได้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบวิจัยและประเด็นปัญหา และศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ศึกษาจากหนังสือ และการสำรวจพื้นที่จริงในปัจจุบัน เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมของพื้นที่และการใช้งาน โดยศึกษาประวัติความเป็นมา การใช้งาน ลักษณะทั่วไป และองค์ประกอบภายใน

2) ศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับห้องตรวจและวินิจฉัย ศึกษาจากหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการใช้งาน การแบ่งการใช้งานพื้นที่ เครื่องมือและ อุปกรณ์ภายในห้องตรวจและวินิจฉัย

3) ศึกษาการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ศึกษาจากหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบในประเทศไทย แนวทางการออกแบบจากต่างประเทศ และแนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจและวินิจฉัย รวมถึงพื้นที่ที่กักคอย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์และสำรวจเกี่ยวกับการออกแบบและการใช้งานพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มโรงพยาบาลตัวอย่างจำนวน 6 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการใช้งานพื้นที่และกายภาพปัจจุบัน ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกอาคารดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชน ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป โดยจะศึกษาในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติรีเวชกรรม ซึ่งมีให้บริการในโรงพยาบาลประเภทดังกล่าว รวมถึงแผนกประกันสังคม และแผนกรับรองชาวต่างชาติ ซึ่งมีเพิ่มเติมในบางแห่ง เพื่อนำมาศึกษาและเปรียบเทียบได้

2) โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยค้างคืน ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป โดยคาดว่าจะมีสัดส่วนพื้นที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกใกล้เคียงกันและสามารถนำมาศึกษาและเปรียบเทียบได้

3) โรงพยาบาลเอกชน ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เนื่องจากพื้นที่จังหวัดชลบุรีมีความหลากหลายในด้านบริษัทที่ตั้ง ทั้งพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม และพื้นที่พำนักและท่องเที่ยวสำหรับชาวต่างชาติ

4) โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ขั้นตอนที่ 3 ทำการศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลกรณีศึกษา และศึกษาเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 6 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกแบบลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก รายชื่อโรงพยาบาลที่ศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม 6 แห่ง

- | | | |
|------------------------------|---------------|--------|
| 1) โรงพยาบาลเอกชล 2 | จำนวน 1 อาคาร | 5 แผนก |
| 2) โรงพยาบาลจอมเทียน | จำนวน 1 อาคาร | 5 แผนก |
| 3) โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี | จำนวน 2 อาคาร | 4 แผนก |
| 4) โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา | จำนวน 1 อาคาร | 4 แผนก |
| 5) โรงพยาบาลวิภาวดี อมตะ | จำนวน 1 อาคาร | 5 แผนก |
| 6) โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา | จำนวน 1 อาคาร | 5 แผนก |

ในวิจัยนี้ได้ใช้เป็นรหัส A-F แทนโรงพยาบาลสำหรับเผยแพร่ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลจากการศึกษาบางประการอาจจะส่งผลต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลกรณีศึกษา ได้แก่ สถาปนิกผู้ออกแบบ ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ดูแลอาคารโรงพยาบาลกรณีศึกษา เพื่อเข้าใจแนวคิดและเกณฑ์การออกแบบลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก

การสัมภาษณ์ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ออกแบบ คือ สถาปนิก ผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษา และสถาปนิกผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน

- | | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------|
| คุณสุวดี ตระการวุฒิพงศ์ | ผู้ออกแบบโรงพยาบาล A | บริษัท อินทีเรีย พ้อยท์ จำกัด |
| คุณวรพัฒน์ ปลื้มทรัพย์ | ผู้ออกแบบโรงพยาบาล B,E | บริษัท ทีค จำกัด |
| คุณนภาพร แม่นโกศล | ผู้ออกแบบโรงพยาบาล C | บริษัท ทีค จำกัด |
| คุณเนติษฐ์ ถาวรพิณิจธรรม | ผู้ออกแบบโรงพยาบาล D | บริษัท ทีค จำกัด |
| คุณณัฐพล ดวงจินดา | ผู้ออกแบบโรงพยาบาล F | บริษัท เอ อาร์คิเทค |

คุณสุเทพ ลิ้มพุทธอักษร ผู้เชี่ยวชาญการออกแบบโรงพยาบาล บริษัท ดีเอสเค คอนซัลแตนท์ จำกัด
 คุณยอดเยี่ยม เทพรานนท์ ผู้เชี่ยวชาญการออกแบบโรงพยาบาล บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด

2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล หรือผู้แทนที่รับผิดชอบดำเนินธุรกิจ ผู้มีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางของธุรกิจ

- | | |
|------------------------|---|
| คุณสิริพจน์ มาโนช | ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาล A |
| คุณสมภพ วงศ์บรรเจิดกิจ | ผู้อำนวยการสายงานบริหารอาคารโรงพยาบาล B |
| คุณสุพจน์ กุญชรมณี | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล D และผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาล C |

3) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลอาคาร คือ บุคลากรของโรงพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านกายภาพอาคาร

- | | |
|------------------------|--|
| คุณณัฐวุฒิ อัมพรบรรจง | รักษาการผู้จัดการอาคารและสถานที่ โรงพยาบาล A |
| คุณธนวัชร สงวนไทย | ผู้จัดการอาคาร โรงพยาบาล B |
| คุณศิริรัตน์ รัตนานนท์ | ผู้จัดการด้านความปลอดภัยอาคาร โรงพยาบาล D |

ขั้นตอนที่ 5 หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของกรณีศึกษา ทั้ง 6 โรงพยาบาลแล้ว นำผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรับบริการ รูปแบบพื้นที่ของแผนก ขนาดของพื้นที่ใช้สอยภายในแผนก อาทิ พื้นที่พักคอย ห้องตรวจวินิจฉัยโรค ห้องหัตถการ พื้นที่สนับสนุน และพื้นที่อื่นๆ โดยเปรียบเทียบในแผนกเดียวกัน ต่างโรงพยาบาลกรณีศึกษา เพื่อหาลักษณะร่วมของแผนกนั้นๆ ความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาล และเปรียบเทียบแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป แผนกประกันสังคม และแผนกรับรองต่างชาติที่ต่างกันมา เพื่อหาความแตกต่าง ลักษณะเฉพาะ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการออกแบบ หลังจากที่ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงสรุปผลของการศึกษา โดยการสรุปการวิเคราะห์กรณีศึกษากับแนวทางการออกแบบ ลักษณะการใช้งานในห้อง ลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลกระทบต่อการออกแบบพื้นที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก แล้วอภิปรายเปรียบเทียบกับทฤษฎีการออกแบบ การกำหนดรายละเอียดของโรงพยาบาล และสภาพกายภาพในปัจจุบัน จากนั้นจัดทำประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย โดยการยกตัวอย่างแนวทางการพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายแตกต่างกัน

3.2 ข้อจำกัดงานวิจัย

- 1) บางพื้นที่ภายในแผนก เช่น ห้องตรวจวินิจฉัย ห้องหัตถการ ไม่สามารถเข้าทำการสำรวจและบันทึกภาพได้เนื่องจากแพทย์และพยาบาลกำลังปฏิบัติหน้าที่
- 2) บางโรงพยาบาลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล เนื่องจากข้อจำกัดในการหาข้อมูลของโรงพยาบาล และสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019

3.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีรูปแบบของคำถามแบบปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้ออกแบบ ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ดูแลอาคารโรงพยาบาลกรณีศึกษา ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีประเด็นดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 (สำหรับผู้ออกแบบ) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับ การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก เกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ ข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อการออกแบบการจัดวางผังและลักษณะการจัดเรียงห้องตรวจและพื้นที่พักคอย ลำดับการเข้าถึงของพื้นที่ และปัจจัยที่สำคัญในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

(2) แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 (สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนของโรงพยาบาลเอกชน ในแง่ของการให้บริการและกลยุทธ์ทางการตลาด รวมถึงการกำหนดรายละเอียดในการออกแบบโครงการ

(3) แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 (สำหรับผู้ดูแลอาคาร) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอก ข้อมูลพื้นฐานภายในแผนก ขั้นตอนการรับบริการของผู้มารับบริการ ปัญหาในการใช้งานพื้นที่

- 2) แบบบันทึกการสำรวจและผังอาคาร โดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจลักษณะทางกายภาพโดย การสังเกตและถ่ายภาพพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรณีศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

บทที่ 4 เป็นการนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ผลการสืบค้นข้อมูลและศึกษาแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรมของแผนกผู้ป่วยนอก 2) ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ 3) ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและ 4) ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคารและสำรวจเกี่ยวกับการออกแบบและใช้งานภายในแผนกผู้ป่วยนอก

4.1 ผลการสืบค้นข้อมูลและศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมของแผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาลักษณะกายภาพของในประเด็นที่สามารถศึกษาได้จากแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรม คือ

ผลการสืบค้นข้อมูล

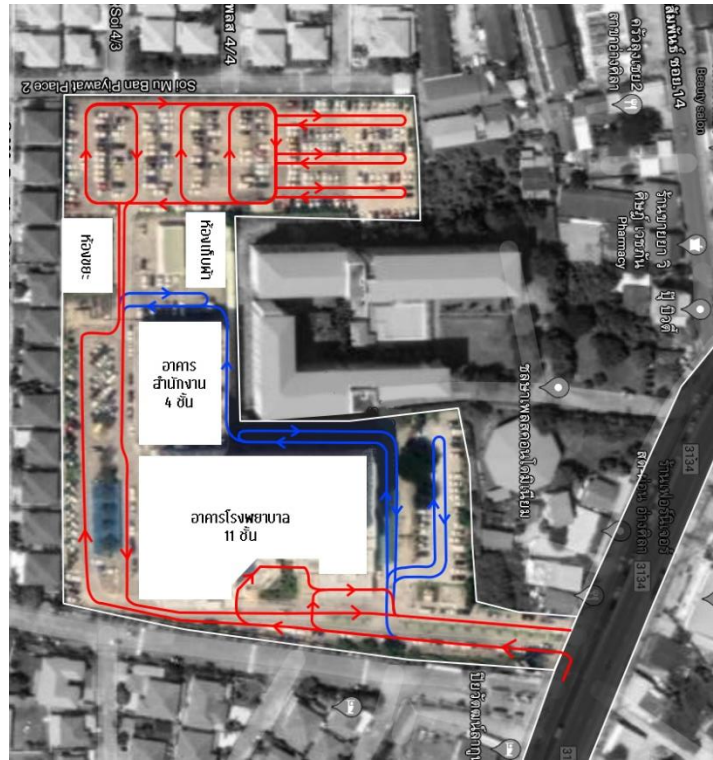
- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาแบบสถาปัตยกรรม

- 3) ข้อมูลทางกายภาพ
- 4) ขนาดพื้นที่

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| - กลุ่มพื้นที่พักคอย | - กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล |
| - กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย | - กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ |
| - กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล | - กลุ่มพื้นที่สนับสนุน |
| - กลุ่มพื้นที่อื่น ๆ | |

4.1.1 กรณีศึกษาโรงพยาบาล A



รูปที่ 5 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญญาณของโรงพยาบาล A

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 31/2 ถนนอ่างศิลา ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ขนาดที่ดิน 5 ไร่ 1 งาน 75 ตร.วา

ขนาดพื้นที่ 32,000 ตารางเมตร

จำนวน 11 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน

การเปิดให้บริการ ออกแบบโรงพยาบาล 270 เตียง

พ.ศ. 2549 เปิดให้บริการ 100 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

ชั้นใต้ดิน ส่วนบริการและงานระบบ

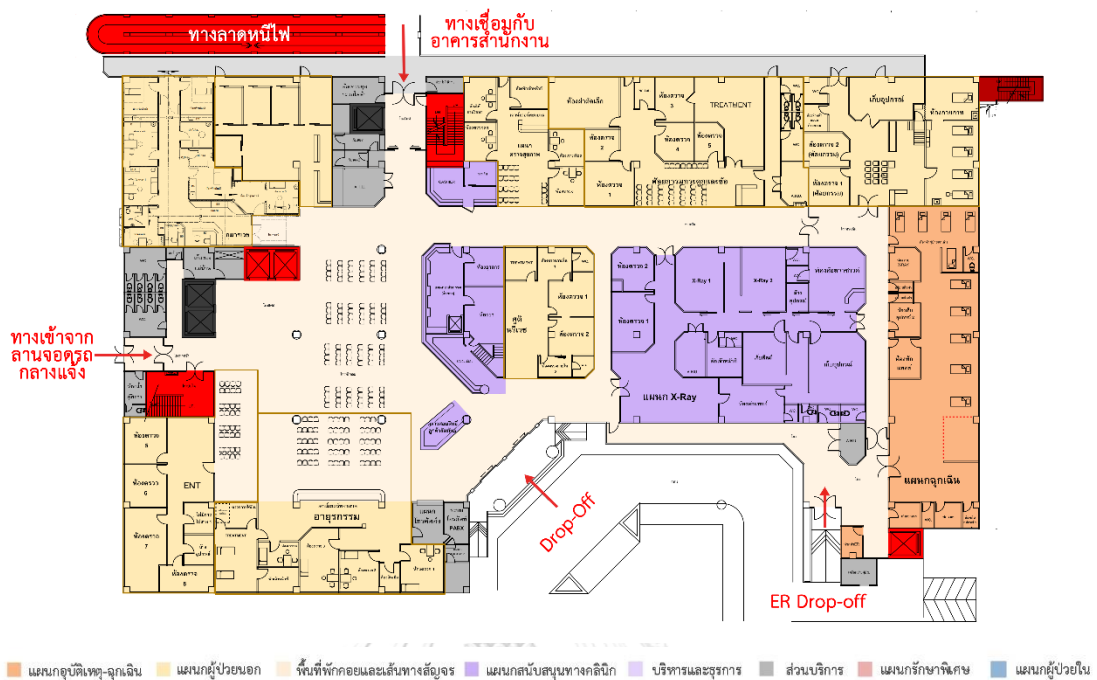
ชั้น 1 โถงพักคอย เวชระเบียน การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม แผนกหูดอกจมูก แผนกศัลยกรรม
แผนกกายภาพบำบัด แผนกสูตินรีเวช แผนกกุมารเวชกรรม คลินิกพรีเมี่ยม แผนกรังสีวิทยา

ชั้น 2 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

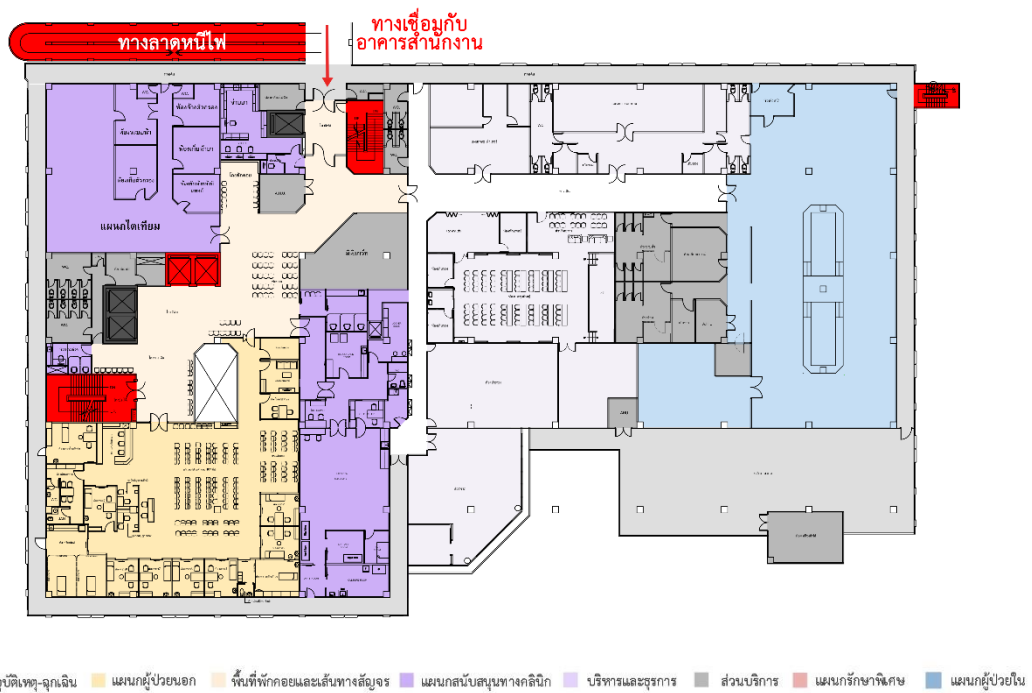
ชั้น 3 แผนกประกันสังคม การเงิน-จ่ายยา แผนกปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ แผนกไตเทียม
หอผู้ป่วยรวมชาย ห้องประชุม

ชั้น 4-6 หอผู้ป่วย

ชั้น 7-10 หอผู้ป่วย (ยังไม่เปิดให้บริการ)



รูปที่ 6 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 1



รูปที่ 7 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 3

1. แผนกอายุรกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	5
พยาบาล	4
ผู้ช่วยพยาบาล	4

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของ A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

2. แผนกคัลยกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกคัลยกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. ให้บริการรักษาผู้ป่วย ในระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมครบวงจร

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	5
พยาบาล	7
ผู้ช่วยพยาบาล	9

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกคัลยกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกคัลยกรรมของ A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

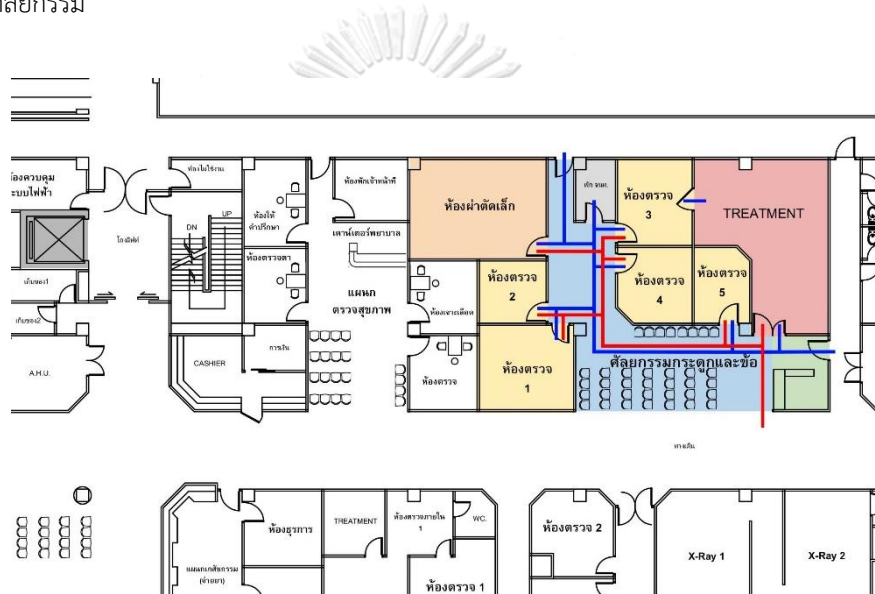
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก เจ้าหน้าที่จะบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรตามขั้นตอน (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางสำหรับพื้นที่ตรวจรักษา ภายในแผนกมีเส้นทางบริการหลังแผนก (Service Corridor) เป็นเส้นทางรองที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นเส้นทางในการส่งของ เวชภัณฑ์ต่างๆ จากแผนกสนับสนุนอื่นๆ มายังภายในแผนก



รูปที่ 9 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	66.5
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	33
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	43
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	15
กลุ่มพื้นที่พักคอย	52
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	6.5
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 5 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A

3. แผนกสูตินรีเวชกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม และด้านสูตินรีเวชกรรม

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	2
พยาบาล	2
ผู้ช่วยพยาบาล	8

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของ A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจภายใน เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย โดยมีเครื่องมือในการตรวจภายในอยู่ภายในห้องตรวจ
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

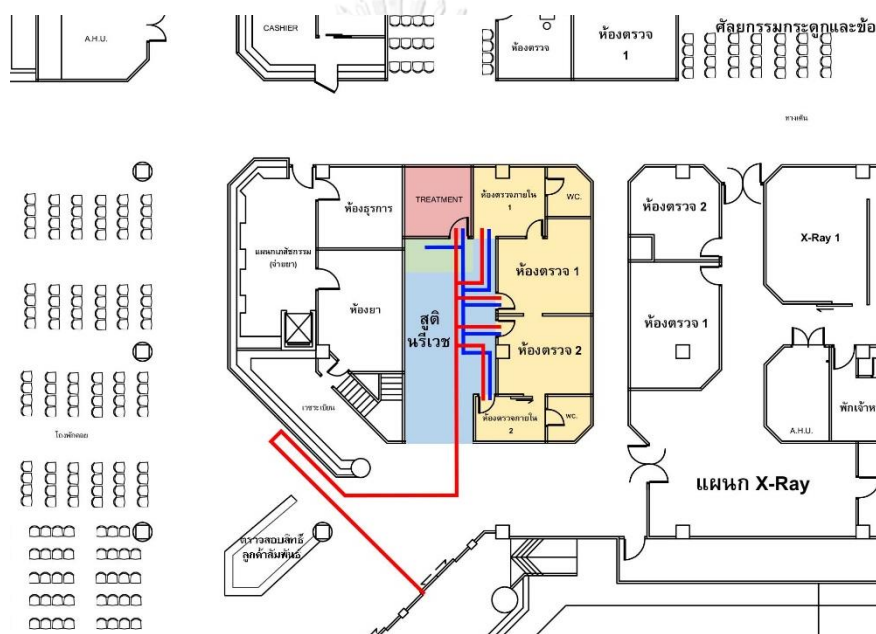
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก เจ้าหน้าที่จะบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรตามขั้นตอน (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 10 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล A

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	56
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	10
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	4
กลุ่มพื้นที่พักคอย	33
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	0
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 7 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล A

4. แผนกกุมารเวชกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 19.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ซึ่งในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพ มีการติดตามพัฒนาการและเสริมวัคซีนตามวัย มีการตรวจวินิจฉัยรักษาฟันและป้องกันโรคหัวใจเด็ก โรคไตเด็ก โรคเลือดเด็ก และโรคภูมิแพ้เด็ก

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	1
พยาบาล	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม ของ A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โรงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

โดยมีการแยกพื้นที่พักคอย สำหรับผู้ป่วยติดเชื่อและผู้ป่วยไม่ติดเชื่อ เนื่องจากผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดเชื่อได้ง่าย

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

โดยมีการแยกห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยติดเชื่อและผู้ป่วยไม่ติดเชื่อ เนื่องจากผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดเชื่อได้ง่าย

3) พื้นที่สนับสนุน

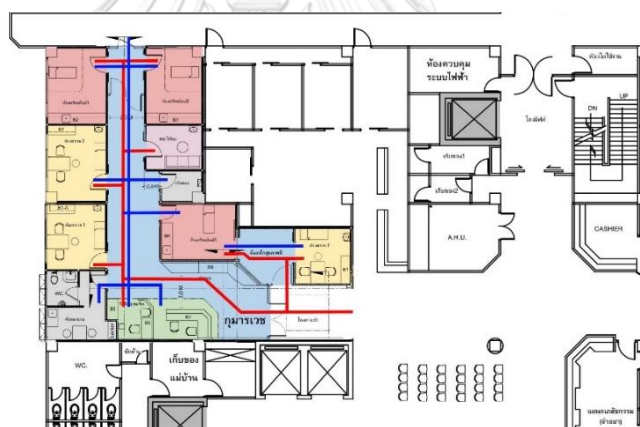
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูก กำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก เจ้าหน้าที่จะบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรตามขั้นตอน (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางสำหรับพื้นที่ตรวจรักษา ภายในแผนกมีเส้นทาง บริการหลังแผนก (Service Corridor) เป็นเส้นทางรองที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และ แพทย์ และใช้เป็นเส้นทางในการส่งของ เวชภัณฑ์ต่างๆ จากแผนกสนับสนุนอื่นๆ ในกรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อ ใช้แยกทางสัญจรกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อด้วย (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 11 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	42.8
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	40.2
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	10
กลุ่มพื้นที่พักคอย	62
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	17
กลุ่มพื้นที่อื่น	8

ตารางที่ 9 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A

5. แผนกประกันสังคม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไปตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุวิทยา และโรคผิวหนัง เป็นต้น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	8
พยาบาล	9
ผู้ช่วยพยาบาล	12

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

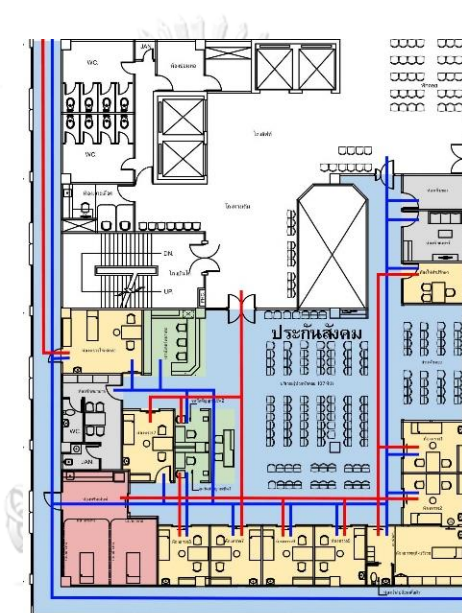
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ภายในแผนกมีเส้นทางบริการรอบพื้นที่บริการทางคลินิก (Service Corridor) เป็นเส้นทางหลักที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นเส้นทางในการส่งของ เวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก



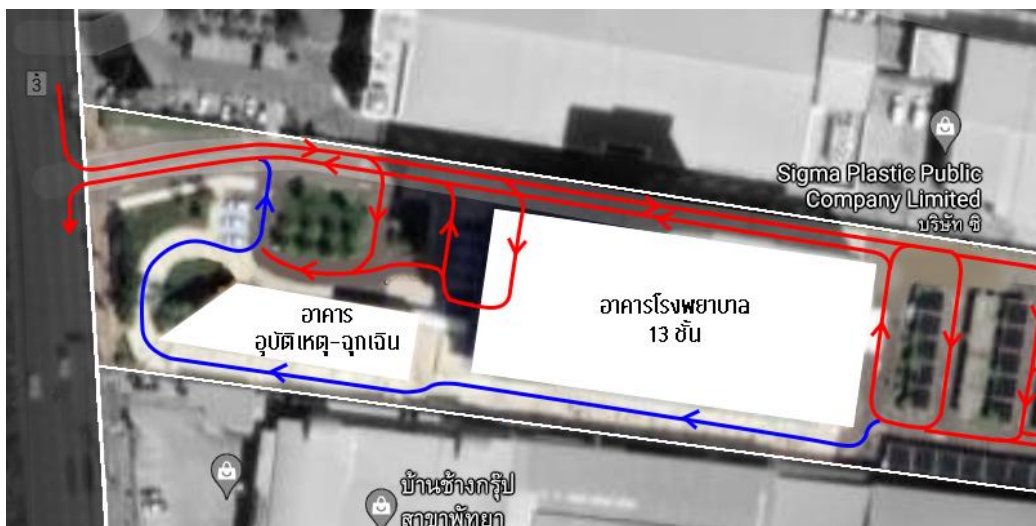
รูปที่ 12 แสดงเส้นทางการสัญจรภายในแผนกประจักษ์สังคม โรงพยาบาล A

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	122
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	35
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	31
กลุ่มพื้นที่พักรักษา	195
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	41.5
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 11 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประจักษ์สังคม โรงพยาบาล A

4.1.2 กรณีศึกษาโรงพยาบาล B



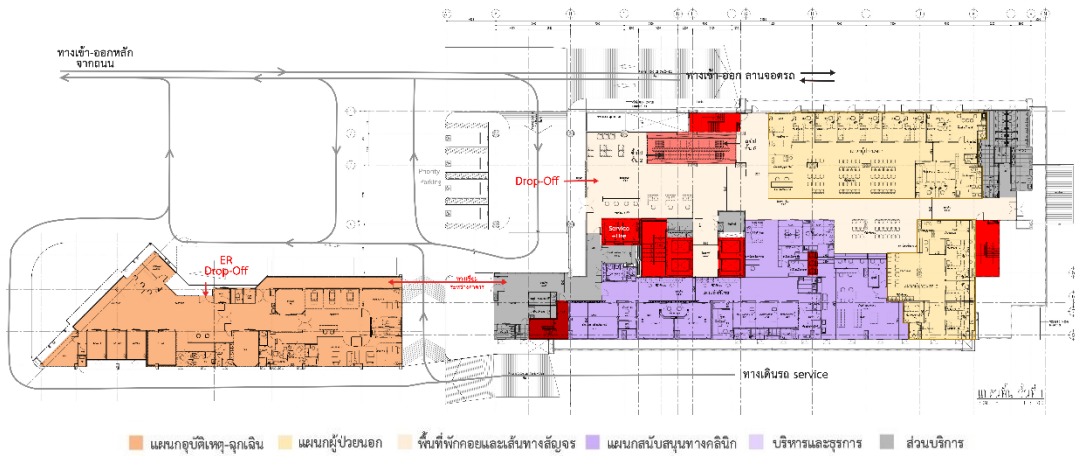
รูปที่ 13 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล B

รายละเอียดโครงการ

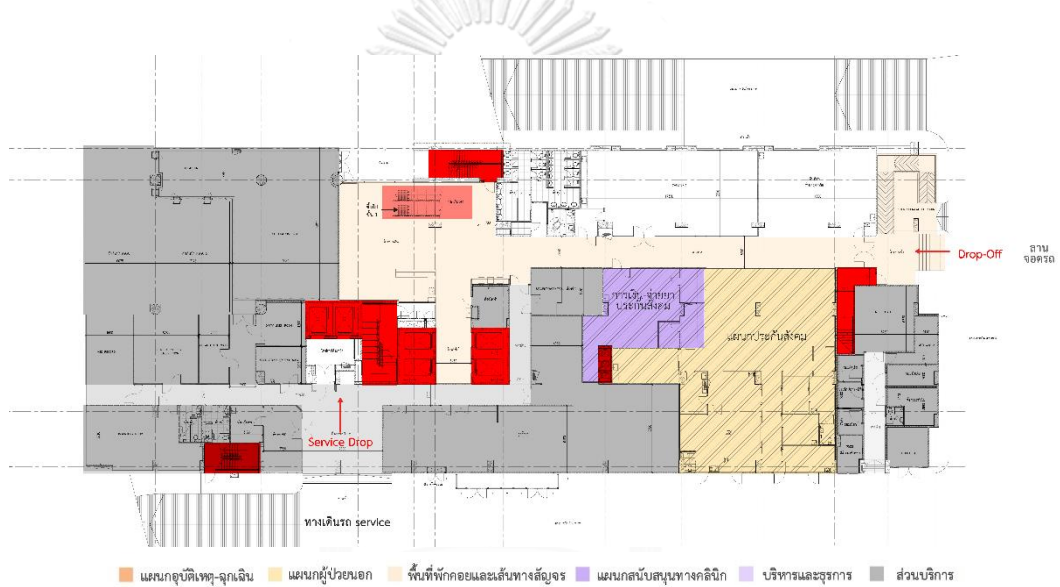
ที่ตั้งโครงการ	234/1 หมู่ที่ 11 ต.หนองปรือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150
ขนาดที่ดิน	6 ไร่
ขนาดพื้นที่	27,967 ตารางเมตร
จำนวน	13 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน
ผู้รับเหมาก่อสร้าง	-
การเปิดให้บริการ	ออกแบบโรงพยาบาล 230 เตียง พ.ศ. 2563 เปิดให้บริการ 100 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

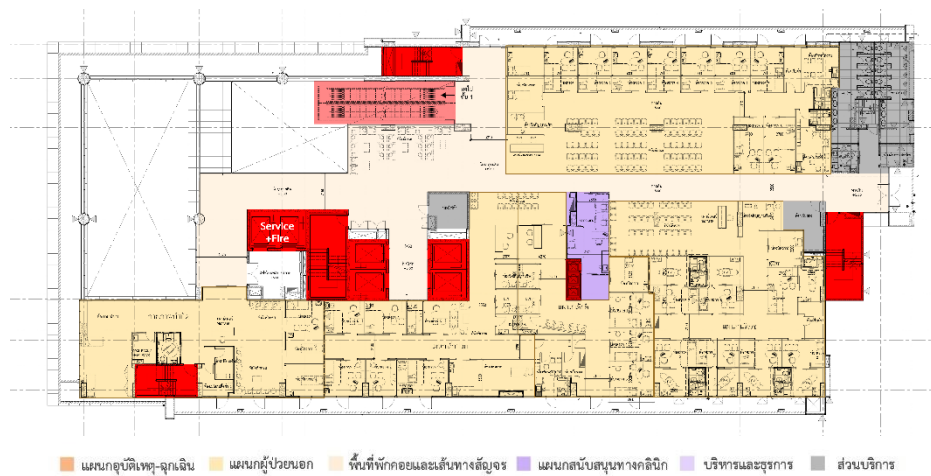
ชั้นใต้ดิน	ส่วนบริการและงานระบบ ร้านอาหาร แผนกประกันสังคม
ชั้น 1	โถงพักคอย เวชระเบียน การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกรังสีวิทยา
ชั้น 2	แผนกสูตินรีเวช แผนกกุมารเวชกรรม แผนกกายภาพบำบัด
ชั้น 3	แผนกผู้ป่วยวิกฤต ห้องคลอด
ชั้น 4	ห้องประชุม สำนักงาน
ชั้น 5-9	หอผู้ป่วย
ชั้น 10-13	หอผู้ป่วย (ยังไม่เปิดให้บริการ)



รูปที่ 14 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 1



รูปที่ 15 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น G



รูปที่ 16 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 2 (ยังไม่เปิดให้บริการ)

1. แผนกอายุรกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	1
พยาบาล	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

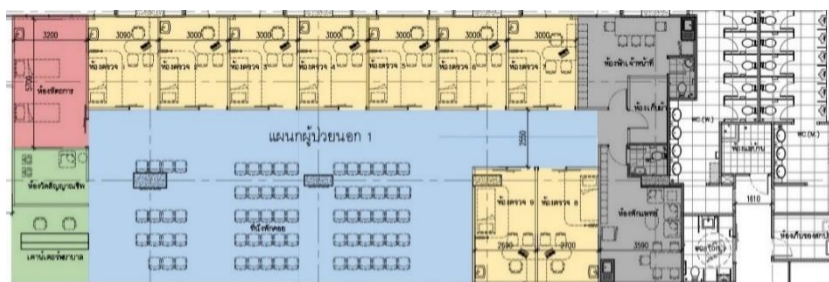
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

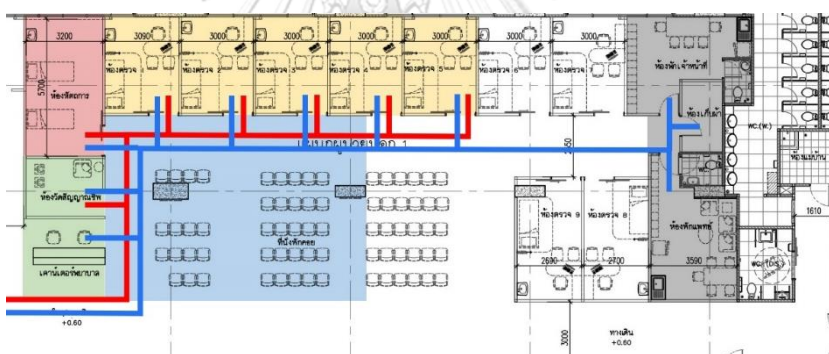
เส้นทางสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 17 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B



รูปที่ 18 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)	พื้นที่เปิดให้บริการ
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	119	63.2
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	20	11
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	15	8.3
กลุ่มพื้นที่พักคอย	137	76
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	41	23
กลุ่มพื้นที่อื่น	0	0

ตารางที่ 13 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B

2. แผนกศัลยกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมครบวงจร

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	1
พยาบาล	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

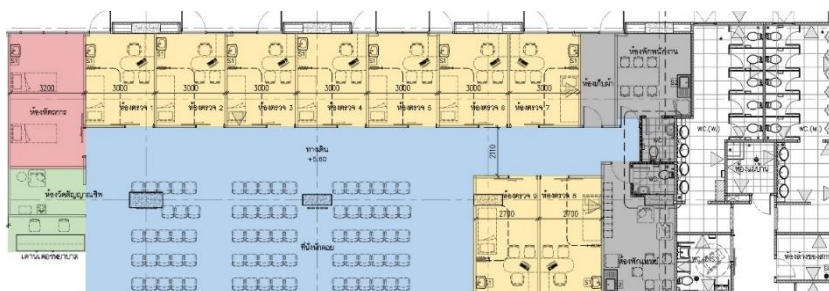
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

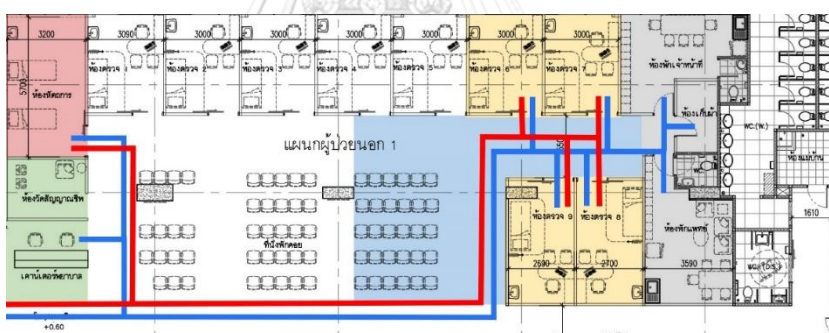
เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 19 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B



รูปที่ 20 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)	พื้นที่เปิดให้บริการ
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	119	55.8
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	20	9
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	12	6.7
กลุ่มพื้นที่พักคอย	137	61
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	41	18
กลุ่มพื้นที่อื่น	0	0

ตารางที่ 15 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B

3. แผนกสูตินรีเวชกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม และด้านสูตินรีเวชกรรม

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	1
พยาบาล	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกสูตินรีเวชกรรม ของโรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องตรวจภายใน สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

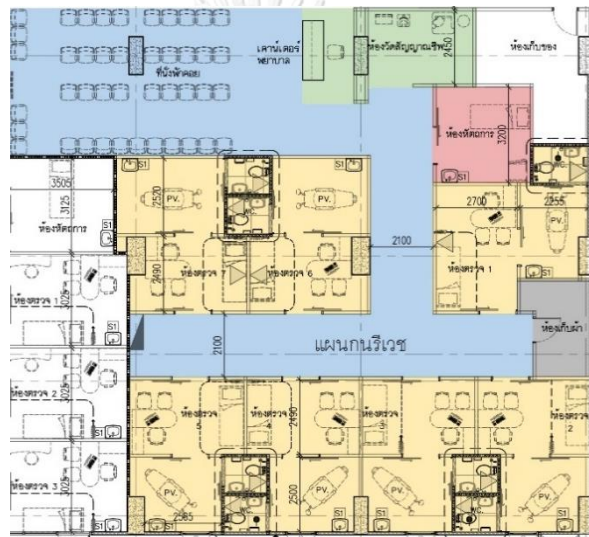
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

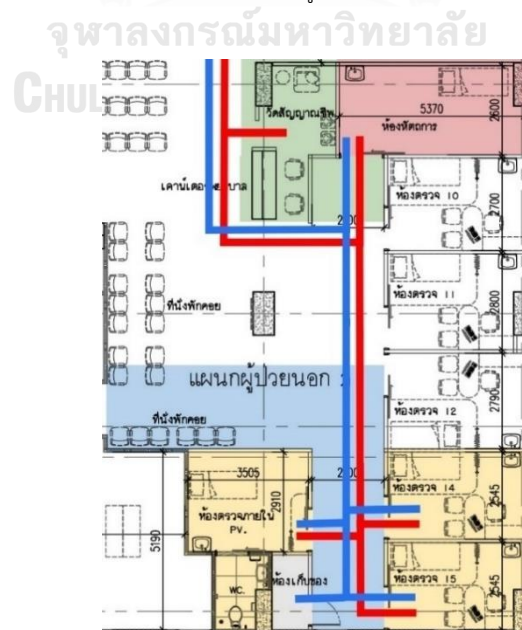
เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 21 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B



รูปที่ 22 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรมที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)	พื้นที่เปิดให้บริการ
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	159	36
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	10.7	7.5
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	16.5	7
กลุ่มพื้นที่พักคอย	96	28
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	6.8	6
กลุ่มพื้นที่อื่น	0	0

ตารางที่ 17 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล B

4. แผนกกุมารเวชกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 18.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	1
พยาบาล	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจัดผู้ป่วยรอขึ้น
- จุดซั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

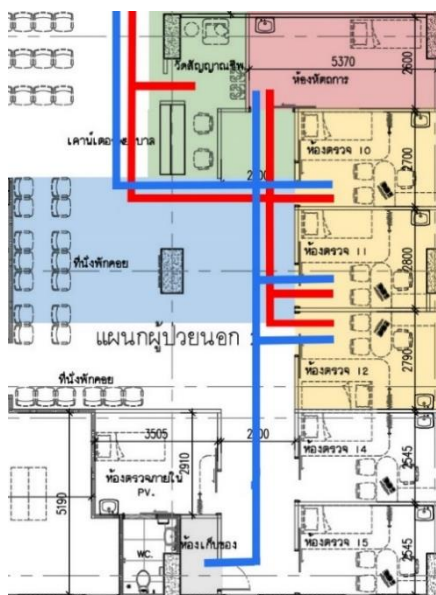
เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 23 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรมที่ออกแบบไว้ โรงพยาบาล B



รูปที่ 24 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกฉุกเฉินที่เปิดให้บริการ โรงพยาบาล B

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)	พื้นที่เปิดให้บริการ
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	115.8	35
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	37	7.5
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	34	7
กลุ่มพื้นที่พักคอย	145	28
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	26	6
กลุ่มพื้นที่อื่น	7.2	0

ตารางที่ 19 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล B

5. แผนกประกันสังคม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล B ยังไม่เปิดให้บริการ

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โรงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

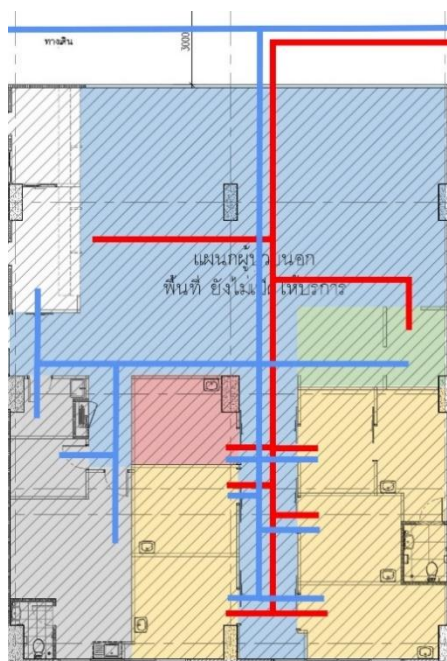
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



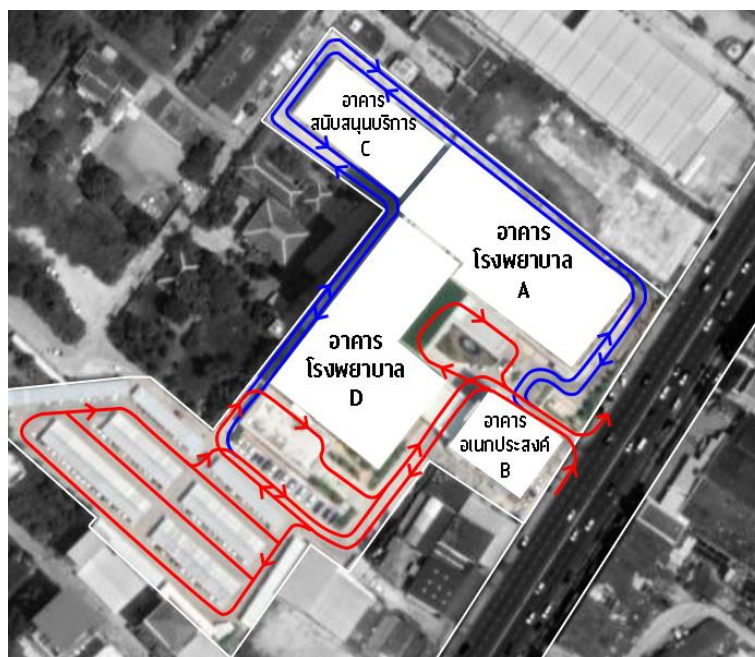
รูปที่ 25 แสดงเส้นทางสัญจรภายในแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	75
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	12
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	14
กลุ่มพื้นที่พักคอย	86
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	38
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 21 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล B

4.1.3 กรณีศึกษาโรงพยาบาล C



รูปที่ 26 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล C

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 888/88 หมู่ 3 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ขนาดที่ดิน 13 ไร่ 3 งาน 14 ตร.วา

ขนาดพื้นที่ 40,358 ตารางเมตร

พ.ศ. 2561 เปิดให้บริการ อาคาร A เป็นอาคารโรงพยาบาล สูง 10 ชั้น 13,821 ตารางเมตร

อาคาร B เป็นอาคารอเนกประสงค์ สูง 5 ชั้น 2,808 ตารางเมตร

พ.ศ. 2563 เปิดให้บริการ อาคาร D เป็นอาคารโรงพยาบาล สูง 11 ชั้น 18,696 ตารางเมตร

ยังไม่เปิดให้บริการ อาคาร C เป็นอาคารสนับสนุน สูง 4 ชั้น 5,033 ตารางเมตร

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

อาคาร A

ชั้นใต้ดิน	ส่วนบริการและงานระบบ คลังยา
ชั้น 1	แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รังสีวินิจฉัย
ชั้น 2	แผนกกุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม
ชั้น 3	แผนกผ่าตัด ห้องคลอด
ชั้น 4	แผนกทารกแรกเกิด หอผู้ป่วย
ชั้น 5-6	หอผู้ป่วย 79 เตียง
ชั้น 7	งานระบบ
ชั้น 8	โถง ทางเดินและบันได
ชั้น 9	ดาดฟ้า

อาคาร D

ชั้นใต้ดิน	ส่วนบริการและงานระบบ
ชั้น 1	โถงพักคอย เวชระเบียน การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม
ชั้น 2	การเงิน-จ่ายยา ศูนย์รังสีวินิจฉัย ศูนย์หูดงมูก แผนกกายภาพบำบัด
ชั้น 3	แผนกผ่าตัด แผนกไตเทียม แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องพักแพทย์
ชั้น 4-9	หอผู้ป่วย 161 เตียง
ชั้น 10	สำนักงาน
ชั้น 11	ห้องประชุม ดาดฟ้า

1. แผนกอายุรกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

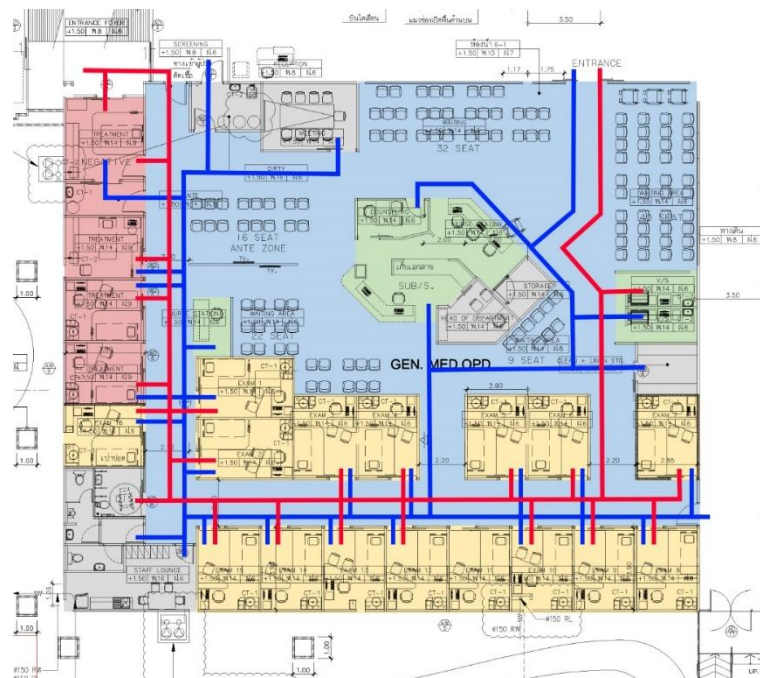
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 29 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	200
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	28
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	80
กลุ่มพื้นที่พักคอย	436
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	36
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 23 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

2. แผนกศัลยกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมครบวงจร รวมถึงการวิเคราะห์อาการผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องใช้ศัลยแพทย์เฉพาะทาง ผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่าง ๆ

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

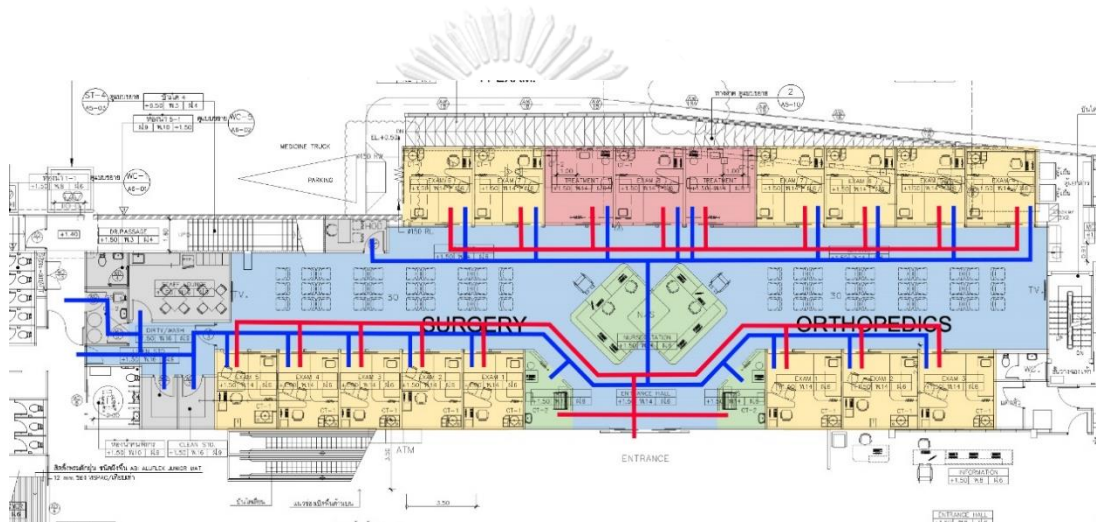
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 30 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	102
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	46
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	20
กลุ่มพื้นที่พักคอย	140
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	20
กลุ่มพื้นที่อื่น	38

ตารางที่ 25 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

3. แผนกสูตินรีเวชกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม ประกอบด้วยการฝากครรภ์ปกติและครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความรู้การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ รวมถึงด้านสูติกรรม ทั้งส่งเสริมสุขภาพสตรี ตรวจวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของสุขภาพสตรี ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระบบอวัยวะสตรีและให้บริการดูแลรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของ A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

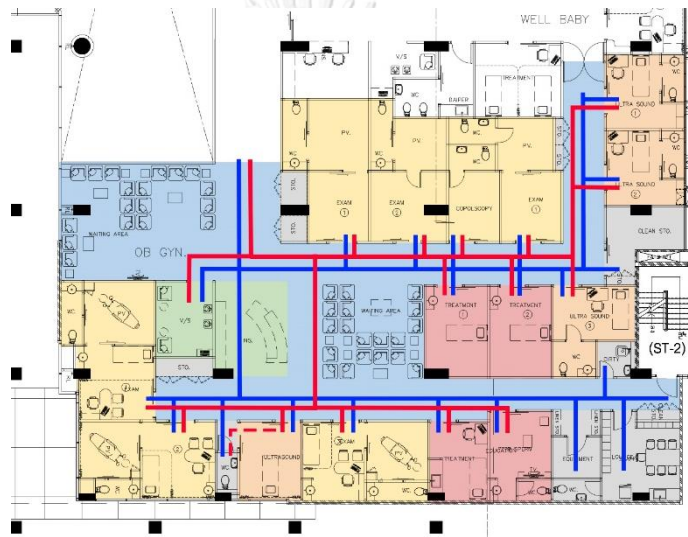
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 31 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล C

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	147
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	70
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	50
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	20
กลุ่มพื้นที่พักคอย	70
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	51
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 27 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล C

4. แผนกภูมิารเวชกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกภูมิารเวชกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกภูมิารเวชกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกภูมิารเวชกรรมของ C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

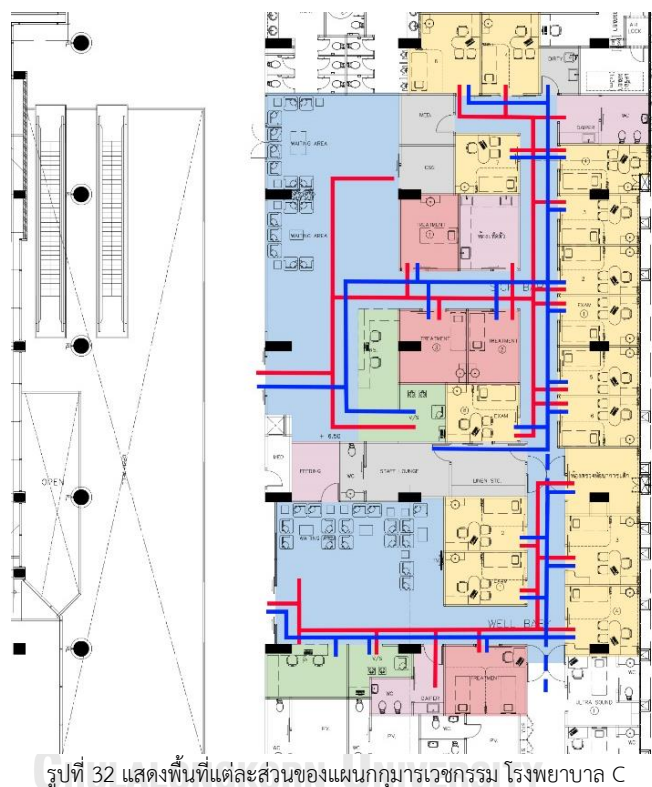
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



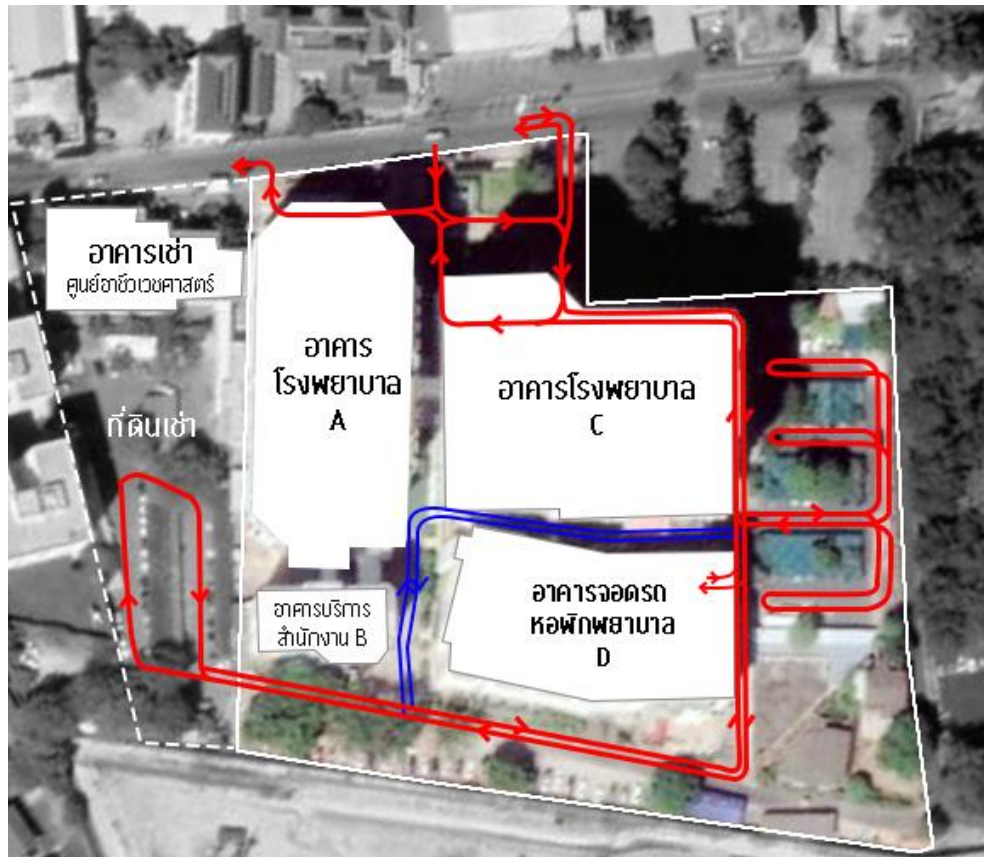
รูปที่ 32 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	180
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	4
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	86
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	20
กลุ่มพื้นที่พักคอย	60
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	35
กลุ่มพื้นที่อื่น	18

ตารางที่ 29 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C

4.1.4 กรณีศึกษาโรงพยาบาล D



รูปที่ 33 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล D

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 138 หมู่ 8 ถนนแหลมเกตุ ซอยเจิมจอมพล ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ขนาดที่ดิน 10 ไร่ 3 งาน

ขนาดพื้นที่ 24,791 ตารางเมตร (อาคาร C)

จำนวน 13 ชั้น (อาคาร C)

การเปิดให้บริการ พ.ศ. 2536 มีขนาดพื้นที่โครงการ 9 ไร่ 14 ตารางวา

อาคาร A สูง 13 ชั้น 17,422 ตารางเมตร เปิดให้บริการ 138 เตียง

อาคาร B สูง 7 ชั้น 2,907 ตารางเมตร เป็นส่วนสำนักงาน

พ.ศ. 2556 ขยายพื้นที่เป็น 10 ไร่ 3 งาน

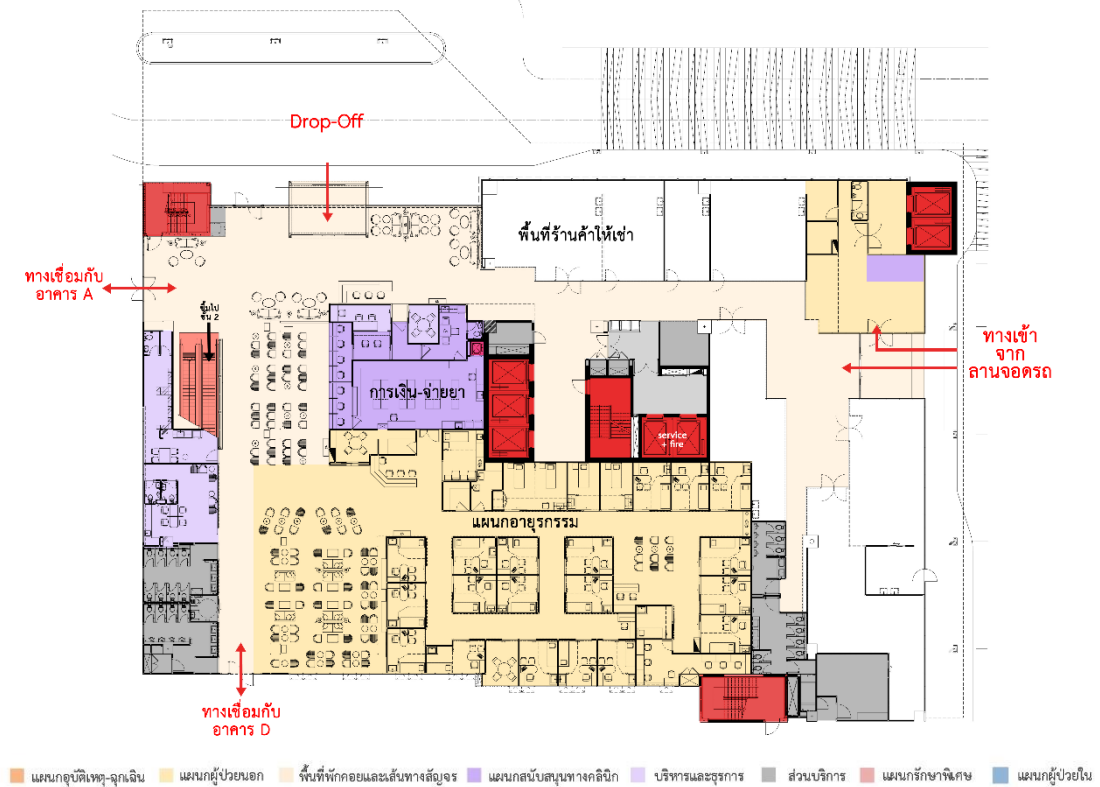
อาคาร C สูง 13 ชั้น 24,791 ตารางเมตร เปิดให้บริการ 144 เตียง

อาคาร D สูง 11 ชั้น 21,625 ตารางเมตร เป็นอาคารจอดรถและหอพักพยาบาล

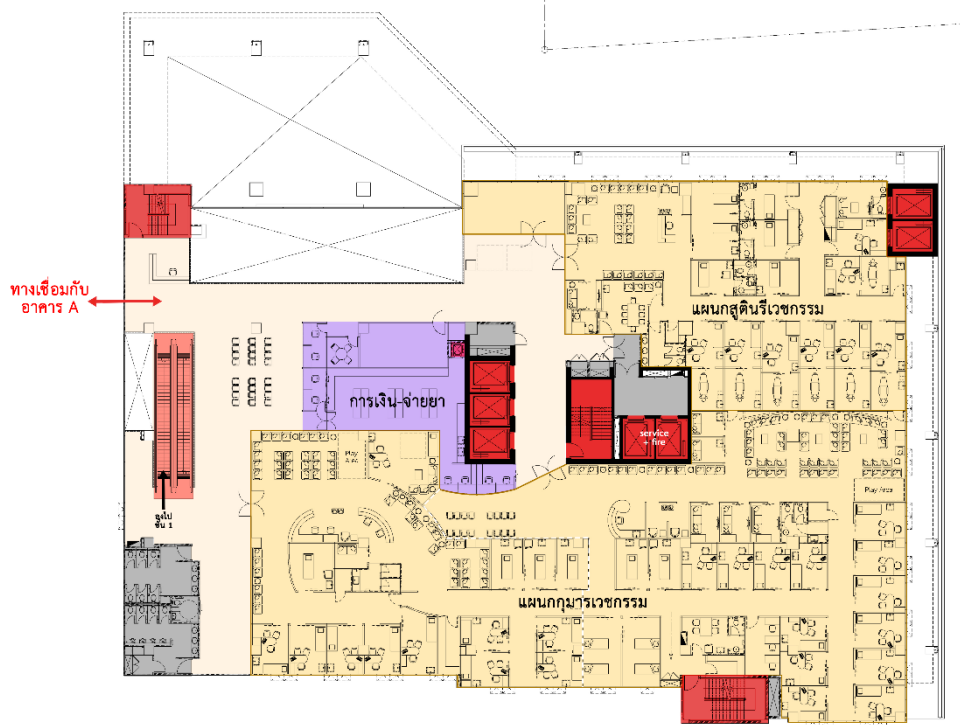
รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น (อาคาร C)

ชั้นใต้ดิน ส่วนบริการและงานระบบ คลังยา

- ชั้น 1 โถงพักคอย เวชระเบียน การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม พื้นที่ให้ร้านค้าเช่า
- ชั้น 2 การเงิน-จ่ายยา แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม(ย้ายไปอาคาร A)
- ชั้น 3 แผนกผ่าตัด ห้องคลอด แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต
- ชั้น 4 แผนกทันตกรรม ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด แผนกส่องกล้อง ห้องประชุม ห้องพักแพทย์
- ชั้น 5 แผนกทารกแรกเกิด หอผู้ป่วย
- ชั้น 6-11 หอผู้ป่วย
- ชั้น 12 แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยสำหรับชาวญี่ปุ่น Japanese Hospital
- ชั้น 13 พื้นที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น (ยังไม่เปิดให้บริการ)



รูปที่ 34 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 1



รูปที่ 35 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 2



รูปที่ 36 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D อาคาร C ชั้น 12

1. แผนกอายุรกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	15
พยาบาล	7
ผู้ช่วยพยาบาล	12

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของ D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

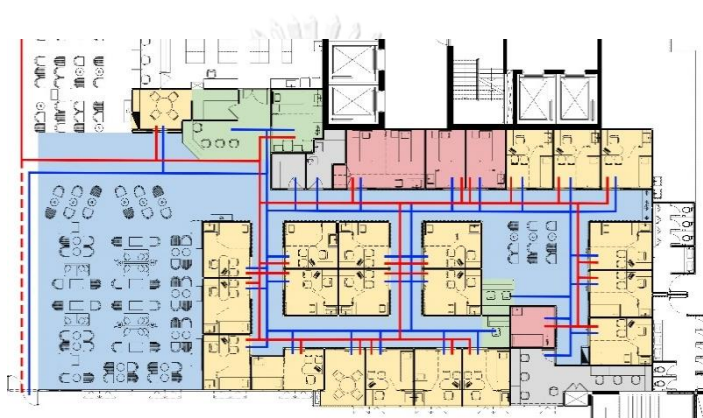
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 37 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	202
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	60
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	42
กลุ่มพื้นที่พักคอย	180
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	55
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 31 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

2. แผนกสูตินรีเวชกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม ประกอบด้วยการฝากครรภ์ปกติและครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความรู้การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ รวมถึงด้านสูติกรรม ทั้งส่งเสริมสุขภาพสตรี ตรวจวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของสุขภาพสตรี ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระบบอวัยวะสตรีและให้บริการดูแลรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกสูตินรีเวชกรรมของ D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โรงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

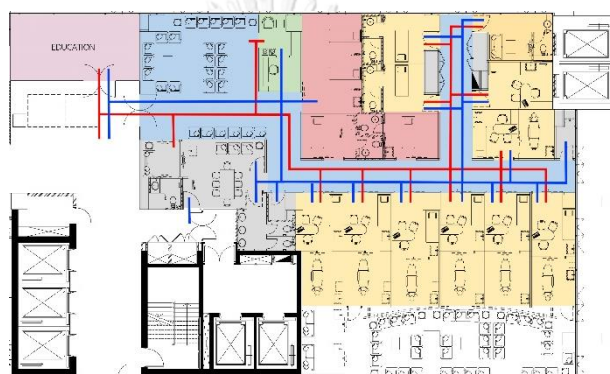
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 38 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล D

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	136
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	21
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	47
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	26
กลุ่มพื้นที่พักคอย	36
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	58
กลุ่มพื้นที่อื่น	32

ตารางที่ 33 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล D

3. แผนกกุมารเวชกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	15
พยาบาล	14
ผู้ช่วยพยาบาล	16

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

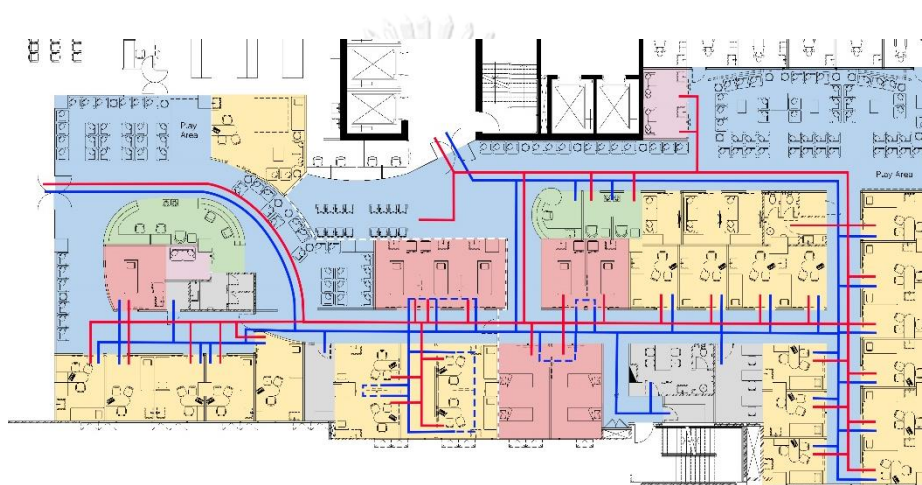
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 39 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	297
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	75
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	50
กลุ่มพื้นที่พักคอย	200
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	60
กลุ่มพื้นที่อื่น	32

ตารางที่ 35 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D

4. แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับตติยภูมิ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากลสำหรับนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารภาษาญี่ปุ่นได้อย่างคล่องแคล่ว โดยมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากประสบการณ์และมีทักษะสูง

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	2
พยาบาล	3
ผู้ช่วยพยาบาล	3

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น ของโรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

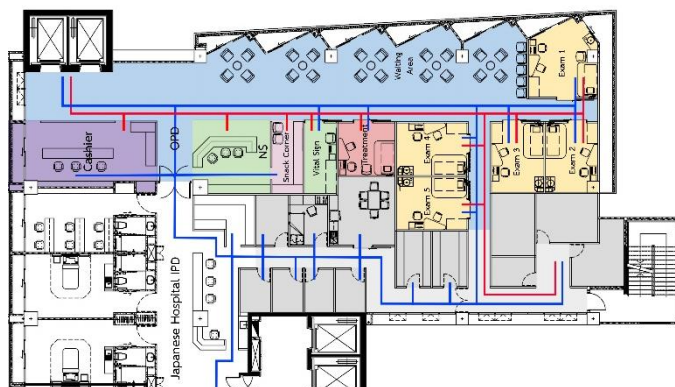
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 40 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	88
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	18
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	33
กลุ่มพื้นที่พัக்கอย	195
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน*	80
กลุ่มพื้นที่อื่น	10

ตารางที่ 37 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาล D

หมายเหตุ * กลุ่มพื้นที่สนับสนุนที่ใช้ร่วมกับบุคลากรของแผนกผู้ป่วยใน คิด 1/2 ของพื้นที่

4.1.5 กรณีศึกษาโรงพยาบาล E



รูปที่ 41 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล E

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ	90 ถ.ศรีราชานคร 3 ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา ชลบุรี 20110
ขนาดที่ดิน	7 ไร่ 2 งาน 64 ตร.วา
ขนาดพื้นที่	40,000 ตารางเมตร
จำนวน	13 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน
การเปิดให้บริการ	ออกแบบโรงพยาบาล 257 เตียง
	พ.ศ. 2538 เปิดให้บริการ 257 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

ชั้นใต้ดิน ส่วนบริการและงานระบบ

ชั้น 1 โถงพักคอย เวชระเบียน การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม แผนกหูดอกจมูก แผนกศัลยกรรม
แผนกสูตินรีเวช แผนกกุมารเวชกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกประกันสังคม

ชั้น 2 แผนกทันตกรรม ห้องปฏิบัติการ แผนกไตเทียม แผนกผู้ป่วยวิกฤต ห้องคลอด ทออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก

ชั้น 3 แผนกกายภาพบำบัด ศูนย์ตรวจพิเศษ สำนักงาน ห้องอาหาร

ชั้น 4 ห้องเก็บของ

ชั้น 5 แผนกทารกแรกเกิด หอผู้ป่วย

1. แผนกอายุรกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 22.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

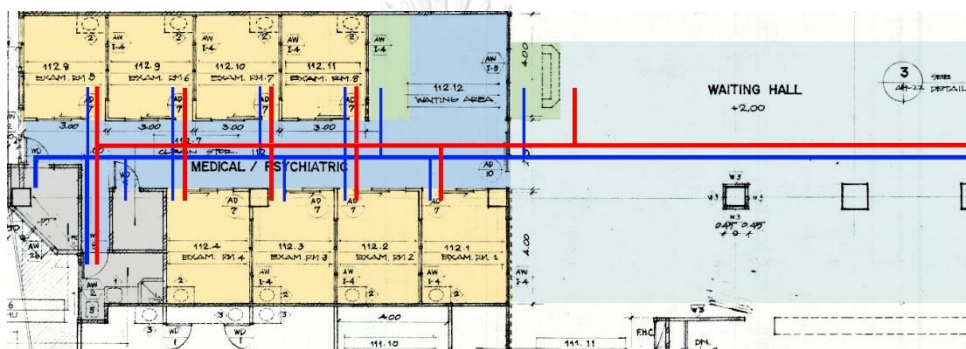
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 43 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	87
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	14
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	6
กลุ่มพื้นที่พักคอย	60
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	16
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 39 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

2. แผนกศัลยกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมครบวงจร

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

3. แผนกสูตินรีเวชกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 23.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม และด้านสูติเวชกรรม

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

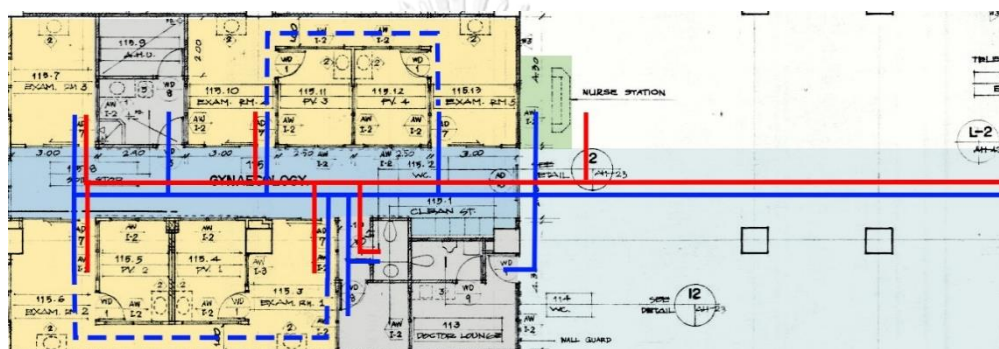
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 45 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล E

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	112
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	14
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	7
กลุ่มพื้นที่พักคอย	40
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	31
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 43 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล E

4. แผนกกุมารเวชกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 23.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

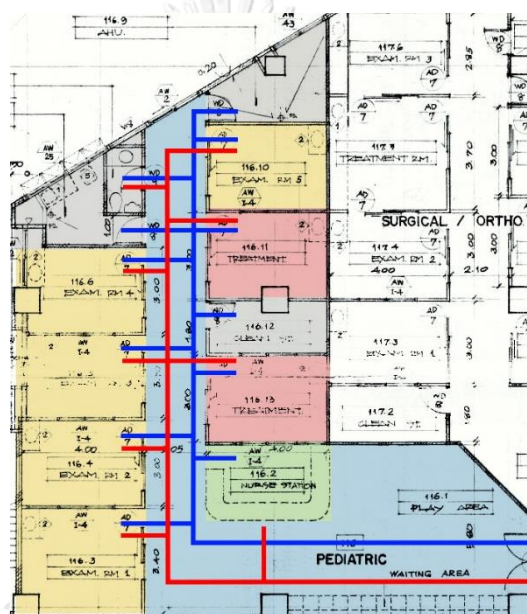
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องพักเจ้าหน้าที่ (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 46 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	68
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	26
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	12
กลุ่มพื้นที่พักคอย	90
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	30
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 45 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

5. แผนกประกันสังคม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 20.00 น. มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไปตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุวิทยา และโรคผิวหนัง เป็นต้น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกประกันสังคมของโรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โรงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

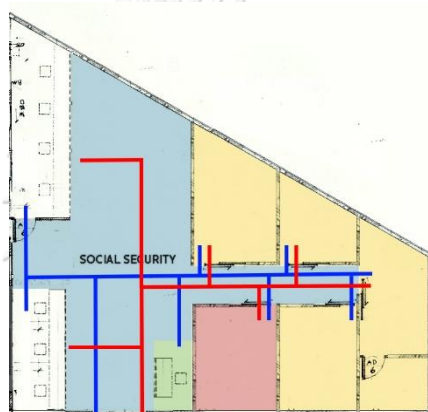
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าเคาน์เตอร์ลงทะเบียนและห้องการเงิน-จ่ายยา (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 47 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล E

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	40
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	11
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	3
กลุ่มพื้นที่พักคอย	37
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	0
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 47 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล E

4.1.6 กรณีศึกษาโรงพยาบาล F



รูปที่ 48 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล F

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ	700/888 หมู่ 1 คลองตำหรุ เมืองชลบุรี อำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
ขนาดที่ดิน	7 ไร่
ขนาดพื้นที่	19,911 ตร.ม.
จำนวน	10 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน
การเปิดให้บริการ	ออกแบบโรงพยาบาล 100 เตียง
	พ.ศ. 2548 เปิดให้บริการ 100 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

ชั้นใต้ดิน	ส่วนบริการและงานระบบ คลังยา เวชระเบียน
ชั้น 1	โถงพักคอย การเงิน-จ่ายยา แผนกอายุรกรรม แผนกประกันสังคม แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
ชั้น 2	ห้องปฏิบัติการ สำนักงาน ห้องประชุม
ชั้น 3	แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกทันตกรรม แผนกรังสีวิทยา
ชั้น 4	แผนกผู้ป่วยวิกฤต ห้องคลอด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
ชั้น 5	แผนกไตเทียม แผนกกายภาพบำบัด แผนกทารกแรกเกิด หออภิบาลผู้ป่วย ชาย-หญิง
ชั้น 6-9	หอผู้ป่วย



รูปที่ 49 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล F ชั้น 1



1. แผนกอายุรกรรม F

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล F เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล F

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรมของ โรงพยาบาล F ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

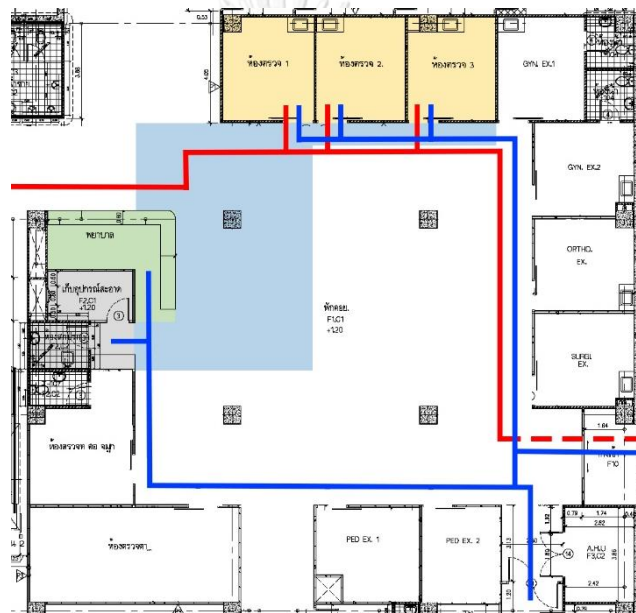
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องเก็บอุปกรณ์สะอาดและห้องเก็บของสกปรก (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 50 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล F

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	48
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	0
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	4
กลุ่มพื้นที่พักคอย	60
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	3
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 49 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล F

2. แผนกศัลยกรรม F

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล F เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมครบวงจร

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล F

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล F ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

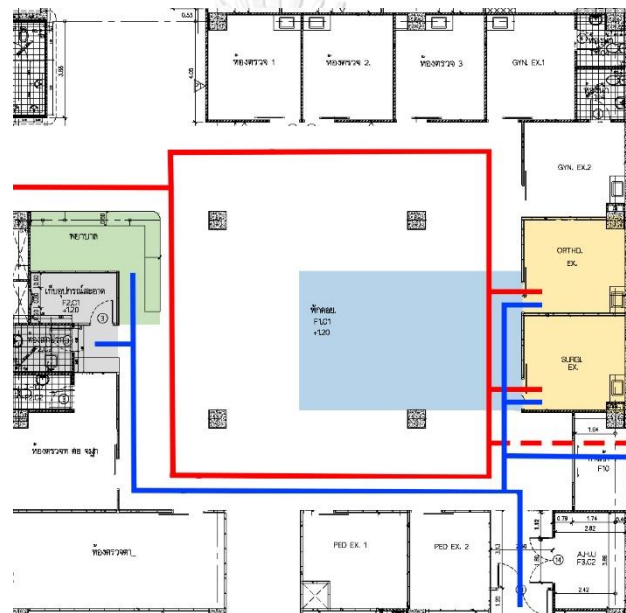
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องเก็บอุปกรณ์สะอาดและห้องเก็บของสกปรก (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 51 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล F

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	29
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	0
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	3
กลุ่มพื้นที่พักคอย	40
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	2
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 51 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล F

3. แผนกสูตินรีเวชกรรม F

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม ของโรงพยาบาล F เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านสูติกรรม และด้านนรีเวชกรรม

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 52 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล F

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาล F ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

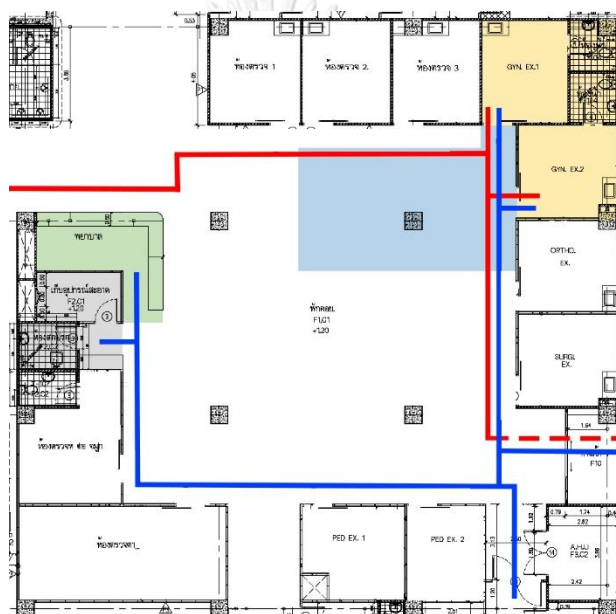
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องเก็บอุปกรณ์สะอาดและห้องเก็บของสกปรก (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 52 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล F

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	37
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	0
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	3
กลุ่มพื้นที่พักคอย	40
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	2
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 53 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล F

4. แผนกกุมารเวชกรรม F

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล F เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 54 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล F

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล F ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องเก็บอุปกรณ์สะอาดและห้องเก็บของสกปรก (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 53 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกมารเวชกรรม โรงพยาบาล F

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	29
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	0
กลุ่มพื้นที่ที่ทำการพยาบาล	3
กลุ่มพื้นที่พักคอย	40
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	2
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 55 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกมารเวชกรรม โรงพยาบาล F

5. แผนกประกันสังคม F

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม ของโรงพยาบาล F เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง มีระดับการให้การรักษาระดับทุติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไปตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุวิทยา และโรคผิวหนัง

2) จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ	จำนวนคน/วัน
แพทย์	N/A
พยาบาล	N/A
ผู้ช่วยพยาบาล	N/A

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนผู้ให้บริการแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล F

3) ข้อมูลทางกายภาพ

พื้นที่ของแผนกประกันสังคมของโรงพยาบาล F ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมแฟ้มประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น
- จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

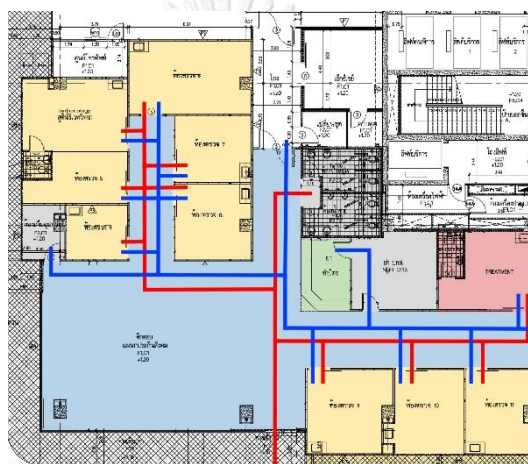
เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) เส้นทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก ผู้ป่วยจะได้รับการบอกตำแหน่งที่จะต้องไปจากเจ้าหน้าที่ เมื่อนำเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการมาระบุลงในผังการใช้พื้นที่ (เส้นสีแดงในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ ยกเว้นทางเข้าห้องเก็บอุปกรณ์สะอาดและห้องเก็บของสกปรก (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)



รูปที่ 54 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล F

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตรม.)
กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย	170
กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	0
กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล	20
กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล	10
กลุ่มพื้นที่พักคอย	215
กลุ่มพื้นที่สนับสนุน	62
กลุ่มพื้นที่อื่น	0

ตารางที่ 57 แสดงขนาดกลุ่มพื้นที่ของแผนกประกันสังคม โรงพยาบาล F

4.2 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ คือกลุ่มสถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษา และสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการใช้งานและออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 7 ท่าน มีผลการสัมภาษณ์ดังนี้

4.2.1 มาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ

	ผู้ออกแบบ						
	1	2	3	4	5.	6	7
มาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ							
พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล HA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรฐาน JCI				✓			✓
ประสบการณ์ทำงาน				✓	✓	✓	✓
คู่มือการออกแบบขององค์กร		✓	✓	✓			

ตารางที่ 58 แสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ 7 ท่านพบว่า ผู้ออกแบบทุกคนใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล ซึ่งออกโดยกองประกอบโรคศิลปะเป็นเกณฑ์ในการออกแบบเบื้องต้น เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่จะสามารถเปิดให้บริการได้ จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์นี้ ส่วนการคำนึงถึงมาตรฐานอื่นๆ มาใช้การออกแบบ เช่น มาตรฐาน HA และมาตรฐานสากลอย่าง JCI ขึ้นอยู่กับความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งด้วย ซึ่งในปัจจุบันมาตรฐานเหล่านี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือยืนยันคุณภาพ มาตรฐานของการให้บริการ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนอีกด้วย

นอกจากนี้ยังใช้ประสบการณ์ในการออกแบบของสถาปนิกในการออกแบบ โดยมีสถาปนิก 4 ท่าน จะออกแบบด้วยชุดข้อมูลที่ทางองค์กรหรือบริษัทสถาปนิกนั้นได้รวบรวมและค้นคว้าเพื่อใช้ในการอ้างอิงสำหรับการออกแบบสถานพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลในลักษณะของเกณฑ์การคำนวณต่างๆ เช่น พื้นที่ใช้สอยภายในแผนก พื้นที่ห้องตรวจ พื้นที่พักคอย ซึ่งคำนวณจากตัวแปร เช่น จำนวนของบุคลากร ผู้ป่วยนอกต่อวัน อัตราการครองเตียง เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วอาจจะมีข้อมูลของขนาดพื้นที่ตามมาตรฐานของห้องตรวจ หรือห้องพักผู้ป่วย ที่อาจจะเท่ากันหรือมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ เป็นตัวเลขที่ทางองค์กรใช้เป็นมาตรฐานเอง

4.2.2 ลักษณะการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ผู้ป่วยเข้าถึงเป็นอันดับแรก จึงต้องออกแบบให้เข้าถึงได้สะดวก ลดการสัญจรที่ปะปนกับทางสัญจรของผู้ป่วยใน และเป็นไปตามลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ออกแบบจึงออกแบบลักษณะของแผนกผู้ป่วยนอกออกเป็นแบบรวมแผนกในพื้นที่เดียวกัน หรือแยกแผนกคนละพื้นที่ รวมถึงได้คำนึงถึงในการจัดห้องตรวจตามนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการและการจัดสรรบุคลากร ซึ่งมี 2

ลักษณะ คือ ห้องตรวจที่มีแพทย์ประจำ และห้องตรวจที่ไม่มีแพทย์ประจำ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการออกแบบจำนวนและรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจ รวมถึงการออกแบบพื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนการออกแบบพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอกให้เบื้องต้นเป็นไปตามเกณฑ์และข้อกำหนดทางกฎหมาย ประกอบกับการคำนวณขนาดพื้นที่จากข้อมูลเรื่องจำนวนผู้รับบริการของแต่ละโรงพยาบาลด้วยตัวเลขมาตรฐานและข้อกำหนดหรือตัวเลขซึ่งองค์กรผู้ออกแบบเป็นผู้กำหนดขึ้น

ผู้ออกแบบจะออกแบบเส้นทางสัญจรให้ตอบสนองต่อการเชื่อมต่อพื้นที่ใช้สอยที่จำเป็น โดยเน้นให้เกิดความกระชับ เพื่อความสะดวกสบายของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลถึงการลดขนาดพื้นที่ที่ไม่จำเป็นในการสัญจร เช่น ทางสัญจรหลังห้องตรวจ เพื่อความคุ้มค่าของพื้นที่ และสามารถลดงบประมาณที่ไม่จำเป็นลงได้ ทั้งนี้ต้องตอบสนองและเหมาะสมต่อขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเหมือนหรือต่าง ขึ้นอยู่กับมาตรฐานการให้บริการ และจำนวนบุคลากร เป็นต้นว่า การออกแบบพื้นที่พักคอยรวม เมื่อเจ้าหน้าที่เรียกคิวแล้วจึงมาพักคอยหน้าห้องตรวจ ขั้นตอนการให้บริการแบบนี้จะมีขั้นตอนที่เยาะกว่า แต่ใช้บุคลากรน้อยกว่าพื้นที่พักคอยแยกแผนก

จะเห็นได้ว่านโยบายเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์และบริหารทรัพยากรบุคคลมีผลต่อการออกแบบพื้นที่และการสัญจรด้วย

4.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบ

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ พบว่าปัจจัยในการออกแบบโรงพยาบาลเอกชน คือ นโยบายของโรงพยาบาล ความต้องการด้านพื้นที่ของผู้ใช้งาน และบุคลากรทางการแพทย์

นโยบายของโรงพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะนโยบายทางการแพทย์ที่แปรผันตามสภาพตลาด เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่น ในยุคที่มีอัตราการเกิดใหม่ของประชากรเพิ่มขึ้น ฝ่ายการตลาดของเครือโรงพยาบาลอาจเล็งเห็นโอกาสในการสร้างโรงพยาบาลเด็ก เพื่อรองรับประชากรเด็กที่กำลังจะเติบโตขึ้น แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตราการเกิดใหม่ของประชากรน้อยลง ฝ่ายการตลาดอาจเห็นว่าเริ่มเกิดความเสี่ยงในการลงทุน ซึ่งอาจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ทางการตลาดได้

นอกจากนั้นแล้วยังมีปัจจัยเรื่องความต้องการด้านพื้นที่ของผู้ใช้งานในพื้นที่ ซึ่งพฤติกรรมของผู้ใช้งานในพื้นที่แตกต่างกัน เช่น แพทย์บางคนต้องการให้ผู้ช่วยมองเห็นหน้าห้องตรวจตลอดเวลาว่าแพทย์คนนี้ดูแลผู้ป่วยเยาะเพื่อกระตุ้นให้เกิดชื่อเสียงในทางที่ดี ในกรณีนี้ สถาปนิกอาจวางผังภายในแผนกให้พื้นที่พักคอยสามารถมองเห็นหน้าห้องตรวจได้ เป็นต้น ทั้งนี้ความต้องการด้านพื้นที่ของผู้ใช้งานมีความเป็นปัจเจกสูง สถาปนิกอาจออกแบบให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ง่าย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ไม่ตายตัว

4.2.4 ข้อจำกัดในการออกแบบ

ข้อจำกัดของการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนคือ งบประมาณในการก่อสร้าง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ลงทุนเอง การลดต้นทุนหรือใช้งบประมาณในการก่อสร้างให้น้อยที่สุด ในขณะที่สถาปัตยกรรมสามารถตอบสนองการใช้งานได้ตามความต้องการของเจ้าของ จึงเป็นเรื่องสำคัญ สถาปนิกจะพยายามลดขนาดพื้นที่บางส่วนที่ไม่มีความจำเป็น เช่น ทางเดินด้านหลังห้องตรวจ พื้นที่พักคอยขนาดใหญ่ เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดนี้ส่งผลไปถึงขนาดของพื้นที่ตั้งโครงการที่มีขนาดเล็ก ต้องออกแบบให้เกิดความกระชับ และคุ้มค่าที่สุด

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้ออกแบบ เกี่ยวกับข้อจำกัดข้างต้น พบว่า นอกจากหน้าที่การออกแบบการวางผังและกายภาพพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลให้เกิดความคุ้มค่าของการลงทุนแล้ว มีสถาปนิก 2 ท่าน ได้

นำเสนอแนวคิดในการแบ่งระยะการก่อสร้างของโรงพยาบาล เพื่อลดงบประมาณในการลงทุนในการสร้างโรงพยาบาลครั้งแรก แล้วเมื่อทางโรงพยาบาลสามารถเรียกลูกค้าใหม่ได้ ขยายตลาดได้ถึงจุดที่พอใจ มีผลตอบแทนจากการเปิดให้บริการในช่วงแรกแล้ว จึงค่อยนำเงินมาลงทุนต่อเติมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ และขยายตลาดลูกค้าเพิ่มขึ้นต่อไป

เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเป็นผู้จัดหาบุคลากรเอง โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่มีชื่อเสียงส่วนใหญ่จะประจำอยู่ที่สถานพยาบาลรัฐ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดอีกประการ คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ การกำหนดจำนวนบุคลากรนี้จะอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะของผู้รับผิดชอบในการบริการทางการแพทย์ เช่น การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายในแผนกจะต้องประกอบด้วยแพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขาที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลที่ผ่านการอบรมการฟอกเลือด โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อ ผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4 คน ในแต่ละช่วงเวลา หากโรงพยาบาลต้องการเปิดให้บริการแผนกไตเทียม จำนวน 20 เตียง จะต้องสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นที่ไปตามข้อกำหนด จากนั้นจึงจะแปรผลมาเป็นข้อมูลในรายละเอียดโครงการให้สถาปนิกออกแบบ หากออกแบบพื้นที่ไว้เกินกว่าความสามารถที่เปิดให้บริการได้ อาจจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อผลตอบแทน

4.3 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนของโรงพยาบาลเอกชน ในแง่ของการให้บริการและกลยุทธ์ทางการตลาด รวมถึงการกำหนดภาพลักษณ์ซึ่งส่งผลต่อรายละเอียดในการออกแบบโครงการ มีผลการสัมภาษณ์ดังนี้

4.3.1 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล A

1	การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน	
1.1	วัตถุประสงค์ของโครงการ	เดิมโรงพยาบาลอีกแห่งในเครือเดียวกัน เปิดให้บริการแผนกประกันสังคม แต่มีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น และปะปนกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น โรงพยาบาลจึงต้องการขยายพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคมอย่างเต็มที่ โดยได้ปรับปรุงโรงพยาบาล A ให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ
1.2	ประเด็นที่สำคัญในการกำหนดรายละเอียดของโครงการ	การขยายตัวในอนาคต เนื่องจากโรงพยาบาลได้ออกแบบไว้ 270 เตียง และขณะนี้เปิดให้บริการเพียง 100 เตียง ปัจจุบันมีแผนปรับปรุงพื้นที่ตามสถานการณ์ <ul style="list-style-type: none"> - สภาพตลาด จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้ป่วย - กลยุทธ์ทางการตลาด - ระดับการให้บริการ มาตรฐาน HA เน้นกลุ่มผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคมเป็นหลัก จึงอาจไม่ได้อำนวยความสะดวกเต็มที่นัก
1.3	การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	มีการกำหนดมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ลูกค้าชำระเงินสด (Self-pay) - ลูกค้าประกันชีวิต

		<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานในบริษัทโรงงานที่เป็นคู่สัญญา - ลูกค้าในเครือ ไซ้บัตรสมาชิก - เน้นกลุ่มผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคมเป็นหลัก
1.4	การกำหนดขนาดพื้นที่	ออกแบบให้เต็มทีกับพื้นที่ที่มี การกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ ส่งผลต่อขนาดพื้นที่
1.5	การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วย	กำหนดจำนวนเตียงตามความเป็นไปได้ของพื้นที่ แต่เปิดให้บริการได้ จำนวนบุคลากรที่มีและเป็นไปตามเกณฑ์ของกองแบบแผน คำนวณตามความต้องการของตลาด และการสรรหาบุคลากรในจังหวัด
2	การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน	
2.1	นโยบาย มีผลต่อการกำหนดรายละเอียดเรื่อง แผนกผู้ป่วยนอก	เน้นความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและการทำงานบุคลากรเป็นหลัก
2.2	มาตรฐานที่คำนึงถึงในการออกแบบ	HA : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน JCI : ในเชิงกายภาพมีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก เช่น เรื่องทางหนีไฟ ขอบระเบียง แต่ไม่ได้ขอมาตรฐานเนื่องจากเรื่องการให้บริการอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ตอบสนองกับกลุ่มลูกค้า
2.3	การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านกายภาพของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกจากอดีตจนถึงปัจจุบัน	-Universal Design กำหนดให้มีตามเกณฑ์ เช่น รววจับ ทางลาด -Airborne Droplet เพิ่มห้องความดันลบในแผนก ER และ ICU -Covid-19 พยายามทำให้เกิดอัตราหมุนเวียนอากาศใหม่เพิ่มขึ้น
2.4	ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย
2.5	กำหนดให้ออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน	ความอำนวยความสะดวกส่งผลต่อสภาพจิตใจและสภาพแวดล้อม จึงพยายามให้ผู้ออกแบบแยก OPD
2.6	การกำหนดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อวัน	คำนวณจำนวนบุคลากรที่คาดว่าจะสามารถสรรหาได้จะได้ขนาดพื้นที่และส่งผลต่อความสามารถในการรองรับผู้ป่วย
2.7	มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่ออาคารเดิมกับอาคารใหม่อย่างไร (ถ้ามี)	-
2.8	ผู้บริหารคำนึงถึงเกณฑ์ใด เพื่ออนุมัติการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายหลัง	การจัดการเปิด-ปิดพื้นที่เพื่อปรับปรุง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและความคุ้มค่า
3	การสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน	
3.1	ก่อนออกแบบ โรงพยาบาลให้ข้อมูลความต้องการอย่างไร	เนื่องจากการทำงานร่วมกันกับผู้ออกแบบ ซึ่งมีประสบการณ์ออกแบบโรงพยาบาล 2 แห่งรวมแห่งนี้ การกำหนดรายละเอียดและความต้องการต่างๆ จึงมีความค่อยเป็นค่อยไป และมีการปรับจากความต้องการของแพทย์ท่านอื่นด้วย
3.2	ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจในการใช้งานพื้นที่ตรงกันหรือไม่	-
3.3	หลังการใช้ระยะหนึ่ง ได้มีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบอย่างไร	-

4.3.2 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล B

1	การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน	
1.1	วัตถุประสงค์ของโครงการ	โรงพยาบาล B สร้างขึ้นเพื่อเพิ่มการรองรับลูกค้าในกลุ่มลูกค้าที่ยังขาด คือชาวไทยผู้มีกำลังซื้อต่ำ-กลาง และสิทธิ์ประกันสังคม ในขณะที่โรงพยาบาลอีกแห่งในเครือเดียวกันรองรับลูกค้าในกลุ่มผู้มีกำลังซื้อสูง ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ
1.2	ประเด็นที่สำคัญในการกำหนดรายละเอียดของโครงการ	รองรับประกันสังคม รองรับบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิ ระดับการให้บริการ C+
1.3	การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวไทยผู้มีกำลังซื้อต่ำ-กลาง ระดับ C+ ข้าราชการที่ต้องการรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน และสิทธิ์ประกันสังคม
1.4	การกำหนดขนาดพื้นที่	ออกแบบให้เต็มเท่ากับพื้นที่ที่มี ความคุ้มค่าในการลงทุน
1.5	การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วย	กำลังซื้อ ความต้องการของชุมชนในละแวก สัดส่วนเตียงที่มีกับประชากรในพื้นที่ ความคุ้มค่าในการลงทุน
2	การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน	
2.1	นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการกำหนดรายละเอียดเรื่อง แผนกผู้ป่วยนอก	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย สภาพตลาด
2.2	มาตรฐานที่คำนึงถึงในการออกแบบ	HA : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน JCI : ไม่จำเป็น ไม่ต้องการมีภาพลักษณ์สำหรับชาวต่างชาติ
2.3	การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านกายภาพของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกจากอดีตจนปัจจุบัน	- ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ การออกแบบรวมแผนก เป็นไปเพื่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เมื่อมีการขยายตัวและยกระดับการให้บริการเป็นตติยภูมิ อาจปรับเป็นแบบแยกแผนก - Universal Design : ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย
2.4	ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ประเด็นความปลอดภัย และการดูแลรักษา เส้นทางการสัญจรของงาน
2.5	กำหนดให้ออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน	ไม่ได้กำหนด ให้เป็นไปตามเกณฑ์การออกแบบ
2.6	การกำหนดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อวัน	คำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน โดยได้กำหนดไว้หลักพันคนต่อวัน
2.7	มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่ออาคารเดิมกับอาคารใหม่อย่างไร (ถ้ามี)	อาคารเดิม เป็นคลินิก สาขาย่อย ปัจจุบันปรับเป็นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการวาง Master plan ไว้ให้เชื่อมต่อกับส่วนรังสีวินิจฉัยของอาคารโรงพยาบาล
2.8	ผู้บริหารคำนึงถึงเกณฑ์ใด เพื่ออนุมัติการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายหลัง	-

3	การสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน	
3.1	ก่อนออกแบบ โรงพยาบาลให้ข้อมูลความต้องการอย่างไร	ทางโรงพยาบาลมีฝ่ายทางการตลาดให้ข้อมูลในเชิงการตลาด ส่วนจำนวนบุคลากรจะโยกมาจากโรงพยาบาลอีกแห่งในเครือ
3.2	ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจในการใช้งานพื้นที่ตรงกันหรือไม่	-
3.3	หลังการใช้ระยะหนึ่ง ได้มีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบอย่างไร	-

4.3.3 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล C

1	การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน	
1.1	วัตถุประสงค์ของโครงการ	โรงพยาบาล D เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในโซนตะวันออกของเครือ ซึ่งได้รับผลตอบแทนจากลูกค้าดี มีลูกค้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและให้บริการไม่เพียงพอ จึงมีแผนสร้างโรงพยาบาล C เพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าของเครือในจังหวัดชลบุรี
1.2	ประเด็นที่สำคัญในการกำหนดรายละเอียดของโครงการ	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เป็นชาวไทยผู้มีกำลังซื้อกลาง-สูง ระดับ A-B การขยายตัวในอนาคต มีการวางแผนเป็นระยะๆ เพื่อรองรับปริมาณผู้มารับบริการที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
1.3	การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	การสำรวจของฝ่ายการตลาด ลักษณะงานของประชากรในละแวก กำหนดลูกค้าที่มีรายได้ต่อครัวเรือน 50,000 บาทต่อเดือน
1.4	การกำหนดขนาดพื้นที่	จำนวนผู้มารับบริการ ลักษณะงานเฉพาะแผนก
1.5	การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วย	ศึกษาตามตลาด ความคุ้มค่าในการลงทุน สัดส่วนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อขนาดพื้นที่ต่อที่ดิน
2	การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน	
2.1	นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการกำหนดรายละเอียดเรื่อง แผนกผู้ป่วยนอก	กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อรักษาตลาดลูกค้าทั่วไปที่มี และสร้างตลาดชาวต่างชาติใหม่ ด้วยการเน้นแผนกโตขึ้นมาเป็นพิเศษ
2.2	มาตรฐานที่คำนึงถึงในการออกแบบ	เน้นความสะดวกและปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงในกรณีฉุกเฉิน HA : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน JCI : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน ใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เพื่อการโฆษณา
2.3	การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านกายภาพของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกจากอดีตจนปัจจุบัน	ในอดีตมักออกแบบ OPD รวมแผนก เมื่อโรงพยาบาลขยายตัวต้องมีการปรับให้เป็นแบบแยกแผนกกัน ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ 2540 โรงพยาบาลเอกชนปรับตัวให้ขนาดห้องตรวจ

		เล็กลง ได้จำนวนมาก และมีส่วนสนับสนุนน้อย Universal Design : ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย Air Circulation เน้นเรื่องคุณภาพอากาศ การถ่ายเทอากาศใหม่ มากขึ้น
2.4	ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้มารับบริการ ลักษณะงานเฉพาะแผนก เกณฑ์มาตรฐานและกฎหมาย
2.5	กำหนดให้ออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน	ให้ผู้ออกแบบคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการเป็นหลัก
2.6	การกำหนดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อวัน	คำนวณค่าเฉลี่ย 15 คน ต่อห้องตรวจต่อวัน
2.7	มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่ออาคารเดิมกับอาคารใหม่อย่างไร (ถ้ามี)	มีการโยกย้ายพื้นที่ OPD บางแผนกระหว่างอาคารเดิมกับอาคารใหม่ ชั้น 3 เป็นห้องผ่าตัด ให้เชื่อมต่อกับส่วน ICU, Cath Lab ของอาคารเดิม
2.8	ผู้บริหารคำนึงถึงเกณฑ์ใด เพื่ออนุมัติการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายหลัง	สภาพตลาด ความคุ้มค่า งบประมาณ ไม่ค่อยคำนึงถึงการรบกวนผู้ใช้งาน หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน
3	การสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน	
3.1	ก่อนออกแบบ โรงพยาบาลให้ข้อมูลความต้องการอย่างไร	ข้อมูลจากฝ่ายการตลาด ความต้องการของผู้ใช้งาน
3.2	ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจในการใช้งานพื้นที่ตรงกันหรือไม่	หากมีการใช้งานที่ไม่ตรงกับการออกแบบกว่า 10-15% ผู้บริหารจะเห็นควรให้ปรับปรุง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความปัจเจกของผู้ใช้งานที่ต่างกัน
3.3	หลังการใช้ระยะหนึ่ง ได้มีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบอย่างไร	-

4.3.4 ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล D

1	การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน	
1.1	วัตถุประสงค์ของโครงการ	ในพื้นที่ที่มีจำนวนชาวต่างชาติสูง โดยเฉพาะชาวญี่ปุ่นที่มีกว่า 15,000 คน จึงต้องการสร้างอาคารใหม่ เพื่อรองรับลูกค้าชาวต่างชาติเป็นหลัก แต่เมื่อลูกค้าทั่วไปมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการปรับรายละเอียดโครงการไปเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีแผนกรับรองชาวต่างชาติเพิ่มเติม
1.2	ประเด็นที่สำคัญในการกำหนดรายละเอียดของโครงการ	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เป็นชาวไทยผู้มีกำลังซื้อกลาง-สูง ระดับ A-B และลูกค้าชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวญี่ปุ่น การขยายตัวให้คำนึงถึงที่ตั้งและการใช้งานพื้นที่ในอาคารเดิม
1.3	การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	การสำรวจของฝ่ายการตลาด ลักษณะงานของประชากรในละแวก กำหนดลูกค้าที่มีรายได้ต่อครัวเรือน 50,000 บาทต่อเดือน
1.4	การกำหนดขนาดพื้นที่	จำนวนผู้มารับบริการ ลักษณะงานเฉพาะแผนก

1.5	การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วย	ศึกษาตามตลาด ความคุ้มค่าในการลงทุน สัดส่วนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อขนาดพื้นที่ต่อที่ดิน
2	การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน	
2.1	นโยบาย มีผลต่อการกำหนดรายละเอียดเรื่อง แผนกผู้ป่วยนอก	กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อรักษาตลาดลูกค้าทั่วไปที่มี และสร้างตลาดชาวต่างชาติใหม่ ด้วยการเน้นแผนกใดขึ้นมาเป็นพิเศษ
2.2	มาตรฐานที่คำนึงถึงในการออกแบบ	เน้นความสะดวกและปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงในกรณีฉุกเฉิน HA : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน JCI : ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน ใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เพื่อการโฆษณา
2.3	การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านกายภาพของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกจากอดีตจนปัจจุบัน	ในอดีตมักออกแบบ OPD รวมแผนก เมื่อโรงพยาบาลขยายตัวต้องมีการปรับให้เป็นแบบแยกแผนกกัน ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ 2540 โรงพยาบาลเอกชนปรับตัวให้ขนาดห้องตรวจเล็กลง ได้จำนวนมาก และมีส่วนสนับสนุนน้อย Universal Design : ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย Air Circulation เน้นเรื่องคุณภาพอากาศ การถ่ายเทอากาศใหม่ มากขึ้น
2.4	ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้มารับบริการ ลักษณะงานเฉพาะแผนก เกณฑ์มาตรฐานและกฎหมาย
2.5	กำหนดให้ออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน	ให้ผู้ออกแบบคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการเป็นหลัก
2.6	การกำหนดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อวัน	คำนวณค่าเฉลี่ย 15 คน ต่อห้องตรวจต่อวัน
2.7	มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่ออาคารเดิมกับอาคารใหม่อย่างไร (ถ้ามี)	มีการโยกย้ายพื้นที่ OPD บางแผนกระหว่างอาคารเดิมกับอาคารใหม่ ชั้น 3 เป็นห้องผ่าตัด ให้เชื่อมต่อกับส่วน ICU, Cath Lab ของอาคารเดิม
2.8	ผู้บริหารคำนึงถึงเกณฑ์ใด เพื่ออนุมัติการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายหลัง	สภาพตลาด ความคุ้มค่า งบประมาณ ไม่ค่อยคำนึงถึงการรบกวนผู้ใช้งาน หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน
3	การสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน	
3.1	ก่อนออกแบบ โรงพยาบาลให้ข้อมูลความต้องการอย่างไร	ข้อมูลจากฝ่ายการตลาด ความต้องการของผู้ใช้งาน
3.2	ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจในการใช้งานพื้นที่ตรงกันหรือไม่	หากมีการใช้งานที่ไม่ตรงกับการออกแบบกว่า 10-15% ผู้บริหารจะเห็นควรให้ปรับปรุง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้งานที่ต่างกัน
3.3	หลังการใช้ระยะหนึ่ง ได้มีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบอย่างไร	-

สรุปผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลกรณีศึกษา

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า เป็นไปเพื่อขยายความสามารถในการรองรับกลุ่มลูกค้าในเครือที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่มีความเฉพาะตัวมากขึ้น เพื่อรักษากลุ่มลูกค้าเดิม และดึงดูดลูกค้ากลุ่มใหม่

2. นโยบายที่มีผลต่อการออกแบบ พบว่า ส่วนใหญ่คำนึงถึงเรื่องกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นหลัก รองลงมาเป็นเรื่องระดับการให้บริการของโรงพยาบาลที่จะตอบสนองต่อกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และสภาพตลาดที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดรายละเอียดความต้องการในพื้นที่ใช้สอย

3. ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ทุกท่านให้ความเห็นตรงกันว่า นอกเหนือจากปัจจัยเรื่องกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแล้ว ควรคำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และลักษณะงานเฉพาะของแต่ละแผนกที่มีความสำคัญ นอกจากนั้นจะเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม เช่น จำนวนบุคลากร จำนวนผู้รับบริการ และงบประมาณ

4. การกำหนดจำนวนเตียง ขนาดพื้นที่และความสามารถในการรองรับผู้ป่วย พบว่า โรงพยาบาลจะมีฝ่ายการตลาดที่ประเมินสภาพตลาด กำลังซื้อและคาดการณ์จำนวนผู้มารับบริการ จำนวนบุคลากรที่คาดว่าจะสรรหาได้จากนั้นโรงพยาบาลจึงจะได้ข้อมูลเพื่อกำหนดรายละเอียดให้ผู้ออกแบบ

4.4 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคารหรือผู้บริหารจัดการกายภาพ และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอก

จากการสัมภาษณ์และสำรวจเกี่ยวกับการใช้งานภายในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลกรณีศึกษา จำนวน 14 แผนก คือ

โรงพยาบาล A

1) แผนกอายุรกรรม 2) แผนกศัลยกรรม 3) แผนกสูติรีเวช 4) แผนกกุมารเวช 5) แผนกประกันสังคม

โรงพยาบาล B

6) แผนกอายุรกรรม 7) แผนกศัลยกรรม 8) แผนกสูติรีเวช 9) แผนกกุมารเวช 10) แผนกประกันสังคม

โรงพยาบาล D

11) แผนกอายุรกรรม 12) แผนกสูติรีเวช 13) แผนกกุมารเวช 14) แผนกผู้ป่วยนอกชาวญี่ปุ่น








โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร ที่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารในโรงพยาบาลกรณีศึกษา จำนวน 3 ท่าน เกี่ยวกับเรื่อง สภาพการใช้พื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก มีผลการสัมภาษณ์และสำรวจสภาพพื้นที่จริง ดังนี้

4.4.1 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล A

โรงพยาบาล A		สภาพการใช้พื้นที่และปัญหา	ภาพประกอบ
1	แผนกอายุรกรรม		
2	แผนกศัลยกรรม	พื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ ต้องจัดที่พักรอคอยเพิ่มมาในบริเวณทางเดิน	
3	แผนกสูติรีเวชกรรม	พื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ ต้องจัดที่พักรอคอยเพิ่มมาในบริเวณทางเดิน	

4	แผนกกุมารเวชกรรม	กำลังปรับปรุงตกแต่งพื้นที่	
	ห้องการเงิน-จ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป		
5	แผนกประกันสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ ต้องจัดที่พักรอเพิ่มมาบริเวณโถงทางเดิน - พื้นที่เก็บของไม่เพียงพอ ต้องเก็บที่ทางเดินบริการ 	
	ห้องการเงิน-จ่ายยาของแผนกประกันสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ ต้องจัดที่พักรอเพิ่มมาบริเวณโถงทางเดิน 	

4.4.2 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล B

โรงพยาบาล B			
6	แผนกอายุรกรรม	- มีห้องคัดกรองห้องเดียว ไม่มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ	
7	แผนกศัลยกรรม	- มีห้องคัดกรองห้องเดียว ไม่มีพื้นที่แยกสำหรับใส่-ถอดเสื้อ	
8	แผนกสูติรีเวชกรรม (ชั่วคราว ชั้น 1)	- ห้องตรวจภายในที่มีห้องน้ำในตัว มีเพียง 1 ห้อง	
9	แผนกกุมารเวชกรรม (ชั่วคราว ชั้น 1)	- ไม่มีการแยกเส้นทางของผู้ป่วยเด็ก สุขภาพดีและเด็กป่วย - ไม่มีพื้นที่พักคอยสำหรับเด็ก	
	ห้องการเงิน-จ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ชั้น 1		
	แผนกสูติรีเวชกรรม (ชั้น 2)	ตามแผนจะเปิดให้บริการชั้น 2 แต่ยังไม่เปิดให้บริการเต็มที่ย้ายมาอยู่ที่ชั้น 1	
	แผนกกุมารเวชกรรม (ชั้น 2)	ตามแผนจะเปิดให้บริการชั้น 2 แต่ยังไม่เปิดให้บริการเต็มที่ย้ายมาอยู่ที่ชั้น 1	

10	แผนประกันสังคม	ตามแผนจะเปิดให้บริการชั้น G แต่ยังไม่เปิดให้บริการ และมีแผนจะปรับพื้นที่เป็นแผนกกายภาพบำบัด	
----	----------------	---	--



4.4.3 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคาร และสำรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล C

โรงพยาบาล D			
11	แผนกอายุรกรรม	- มีการแยกพื้นที่พักคอย โดยแยกตามผู้รับบริการในแผนกอายุรกรรมทั่วไป และโรคเฉพาะทาง	
12	แผนกสูตินรีเวชกรรม	- ย้ายแผนกไปยังอาคาร A ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงแบบสถาปัตยกรรมได้	
13	แผนกกุมารเวชกรรม	- มีการแยกพื้นที่พักคอยและพื้นที่ห้องตรวจสำหรับเด็กดี และเด็กป่วย	

14	แผนกผู้ป่วยนอกชาวญี่ปุ่น	<p>- ชั้น 1 เป็นลงทะเบียน คัดกรอง และให้คำปรึกษาก่อนนำผู้ป่วยไปชั้น 12</p> <p>- มีห้องตรวจ 5 ห้อง ได้แก่ ห้องตรวจโรคอายุกรรม สูตินรีเวช กุมารเวช</p> <p>ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องพบแพทย์สาขาอื่น เจ้าหน้าที่จะนำทางไปแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป</p> <p>- เคยจัดให้ผู้ป่วยชำระเงินและรับยาที่ห้องการเงินและจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ซึ่งไม่สะดวกต่อผู้ป่วย จึงเพิ่มเคาน์เตอร์การเงินและจ่ายยาเฉพาะ</p> <p>- มีการปรับเปลี่ยนการใช้พื้นที่ตามความเห็นของผู้ป่วย</p>	
----	--------------------------	---	--

โรงพยาบาล	ปีเปิดให้บริการ	พื้นที่ใช้สอยรวม (ตารางเมตร)	จำนวนเตียง ผู้ป่วยค้างคืน ที่ออกแบบไว้	จำนวนเตียง ผู้ป่วยค้างคืน ที่ให้เปิดบริการ
A	2549	32,000	270	100
B	2563	27,967	230	100
C	2561	40,358	240	240
D	2536	45,120	282	282
E	2538	40,000	257	257
F	2548	19,911	100	100

ตารางที่ 59 แสดงข้อมูลรายละเอียดโครงการ โรงพยาบาลกรณีศึกษา

แผนก	โรงพยาบาล	ข้อมูลการบริการ					ขนาดพื้นที่ของแผนก		
		เวลาการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย / วัน	จำนวนบุคลากร / วัน			พื้นที่รวมภายในแผนก (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	
				แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล		ตรวจ	หัตถการ
อายุรกรรม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	170	5	4	4	287	4	1
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	11	1	1	1	102	4	0.5
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	780	16	4
	D	7.00-20.00 (12 hr.)	90	15	7	12	539	19	3
	E	7.30-22.00 (14.5hr)	-	-	-	-	182	8	-
	F	-	-	-	-	-	115	3	-
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	A	8.00-18.00 (9 hr.)	120	5	7	9	216	5	1
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	8	1	1	1	90	3	0.5
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	356	16	1
	E	7.30-20.00 (12.5 hr.)	-	-	-	-	167	6	1
	F	-	-	-	-	-	74	2	-
สูตินรีเวชกรรม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	38	2	2	8	103	2	1
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	3	1	1	1	80	2	0.5
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	408	6	2
	D	8.00-20.00 (11 hr.)	50	6	6	7	714	7	2
	E	7.30-23.00 (15.5hr)	-	-	-	-	204	5	-
	F	-	-	-	-	-	82	2	-
กุมารเวชกรรม	A	16.00-19.00 (3 hr.)	8	1	1	1	180	3	3
	B	9.00-18.00 (8 hr.)	4	1	1	1	68	2	0.5
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	403	13	4
	D	8.00-20.00 (11 hr.)	95	15	14	16	1075	21	6
	E	7.30-23.00 (15.5hr)	-	-	-	-	226	5	2
	F	-	-	-	-	-	74	2	-
ประกันสังคม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	390	8	9	12	424.5	9	1
	B	-	-	-	-	-	225	5	1
	E	7.30-20.00 (12.5 hr.)	-	-	-	-	86	4	1
	F	-	-	-	-	-	463	9	1
รับรองต่างชาติ	D	7.00-22.00 (13 hr.)	10	2	3	3	411	5	1

ตารางที่ 60 แสดงข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภรณ์ศึกษา

โรงพยาบาล	แผนก	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)						
		ห้องตรวจ และห้อง วินิจฉัย	ห้อง เครื่องมือ พิเศษ	ห้องทำการ พยาบาล	ที่ทำการ พยาบาล	พื้นที่พักผ่อน และทาง สัญจร	พื้นที่ สนับสนุน	พื้นที่ อื่น ๆ
A	อายุรกรรม	76.5	-	33	32	130	15.5	-
	ศัลยกรรม	66.5	33	43	15	52	6.5	-
	สูตินรีเวช	56	-	10	4	33	-	-
	กุมารเวช	42.8	-	40.2	10	62	17	8
	ประกันสังคม	122	-	35	31	195	41.5	-
B	อายุรกรรม	119	-	20	15	137	41	-
	ศัลยกรรม	119	-	20	12	137	41	-
	สูตินรีเวช	159	-	10.7	16.5	96	6.8	-
	กุมารเวช	115.8	-	37	34	145	26	7.2
	ประกันสังคม	75	-	12	14	86	38	-
C	อายุรกรรม	200	-	28	80	436	36	-
	ศัลยกรรม	240	-	28	40	258	56	-
	สูตินรีเวช	161	52	40	28	183	51	14
	กุมารเวช	216	-	53.5	44	271	45	32
D	อายุรกรรม	187	-	45	44	320	36	-
	สูตินรีเวช	183	-	48	13	130	51	32
	กุมารเวช	297	-	75	50	200	92	18
	รับรองต่างชาติ	75	-	18	33	195	80	10
E	อายุรกรรม	87	-	13	6	60	16	-
	ศัลยกรรม	87	-	16	5	39	20	-
	สูตินรีเวช	112	-	14	7	40	31	-
	กุมารเวช	68	-	26	12	90	30	-
	ประกันสังคม	40	-	11	3	30	0	-
F	อายุรกรรม	48	-	-	4	60	3	-
	ศัลยกรรม	29	-	-	3	40	2	-
	สูตินรีเวช	37	-	-	3	40	2	-
	กุมารเวช	29	-	-	3	40	2	-
	ประกันสังคม	170	-	20	10	187	62	-

ตารางที่ 61 แสดงรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม

บทที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 5 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม จากแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม สัมภาษณ์สถาปนิกผู้ออกแบบและสถาปนิกเชี่ยวชาญ และสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ใช้งานอาคารโรงพยาบาล และสำรวจพื้นที่จริง แล้วนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อทำการวิเคราะห์ โดยสามารถ แบ่งการวิเคราะห์ได้ 3 ส่วนดังนี้

1.วิเคราะห์หลักการในการออกแบบผู้ป่วยนอก

- เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล โดยกองการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข
- คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก โดยกองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข
- คู่มือการออกแบบอาคารสถานพยาบาล HBN (Healthcare Building Note)

2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบริบทที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มลูกค้าเป้าหมายและการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

3.วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

- ขั้นตอนการรับบริการในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชและกุมารเวช
- ขั้นตอนการรับบริการในแผนกประกันสังคม
- ขั้นตอนการรับบริการในแผนกรับรองชาวต่างชาติ

4.วิเคราะห์เปรียบเทียบกายภาพแผนกผู้ป่วยนอก

- 1) วิเคราะห์สัดส่วนบุคลากร ผู้รับบริการกับจำนวนห้องตรวจในแผนก
- 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้ป่วย
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนของพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ
- 4) วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของห้องตรวจ
- 5) วิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค
- 6) วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

5.1 วิเคราะห์หลักการในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาเกณฑ์และหลักการออกแบบ พบว่า เกณฑ์ที่ออกโดยองค์กรในประเทศไทยที่สถาปนิกนำมาใช้ในการออกแบบเบื้องต้น ได้แก่ คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก โดยกองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข และ เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล โดยกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข และเกณฑ์ของต่างประเทศคือ HBN (Health Building Note) มาวิเคราะห์ร่วมกัน

ประเภทพื้นที่ใช้สอย	คู่มือการออกแบบอาคาร สถานบริการฯ :แผนกผู้ป่วยนอก (กองแบบแผน)	เกณฑ์มาตรฐานความต้องการ ขั้นต่ำของ สถานพยาบาล (กองประกอบโรคศิลปะ)	HBN (Healthcare Building Note)
พักรอ *	✓	✓	✓
บริเวณเด็กเล่น ***	-	-	✓
ประชาสัมพันธ์ *	✓	✓	✓
ซักประวัติ-คัดกรอง	✓	✓	✓
สุขาผู้รับบริการ *	✓	-	✓
ตรวจโรคทั่วไป/ตรวจเฉพาะโรค *	✓	✓	✓
ตรวจโรคติดต่อ *	✓	-	-
ตรวจภายใน *	✓	✓	-
บริเวณสังเกตอาการ **	-	✓	-
รักษาพยาบาล *	✓	-	✓
ให้คำปรึกษา *	✓	✓	-
ผ่าตัดเล็ก *	✓	-	-
หัวหน้าแผนก *	✓	-	✓
ทำงาน/พักแพทย์ *	✓	-	✓
ประชุม *	✓	-	-
เอนกประสงค์/พักเจ้าหน้าที่ *	✓	-	✓
เตรียมอาหารว่าง/เครื่องดื่ม *	✓	-	-
เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ *	✓	-	✓
เก็บของสะอาด *	✓	-	✓
เก็บของสกปรก ***	-	-	✓
เก็บของใช้ส่วนตัว *	✓	-	-
สุขาผู้ให้บริการ *	✓	-	✓
ล้างเก็บอุปกรณ์ *	✓	-	-
ห้องพนักงานทำความสะอาด ***	-	-	✓

ตารางที่ 62 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักการในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก
หมายเหตุ: เครื่องหมาย* คือ ข้อมูลอ้างอิงจากคู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม

แผนกผู้ป่วยนอก โดยกองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมาย **คือ ข้อมูลอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล โดยกองการ

ประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมาย ***คือ ข้อมูลอ้างอิงจาก Healthcare Building Note

จากตารางพบว่า ประชาสัมพันธ์ ชักประวัติ-คัดกรอง พักรอ และ ตรวจโรคทั่วไป เป็นพื้นที่ที่ระบุไว้ทั้ง 3 หลักการ เมื่อเทียบในแผนกของโรงพยาบาลกรณีตัวอย่างพบว่าพื้นที่ที่ระบุใน 3 หลักการเป็นพื้นที่ที่พบในทุกกรณีศึกษา หรือพบใน 28 แผนก ส่วนห้องรักษาพยาบาล และ พื้นที่เก็บของสะอาด มีระบุใน 2 หลักการ พบเป็นส่วนใหญ่กว่า 21-22 แผนก ในขณะที่ส่วนสาขาผู้รับบริการ ห้องให้คำปรึกษา หัวหน้าแผนก ห้องพักแพทย์ ห้องเอกประสงค์ พื้นที่เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ พื้นที่เก็บของสะอาด สาขาผู้ให้บริการ มีระบุใน 2 หลักการ พบใน 8-14 แผนก ส่วนพื้นที่เก็บของสกปรก ซึ่งมีระบุใน 1 หลักการ ทว่าพบมากถึง 15 แผนกมากกว่าพื้นที่อื่นๆ ที่มีระบุใน 1 หลักการเช่นเดียวกัน ส่วนพื้นที่บริเวณเด็กเล่น ห้องตรวจโรคติดต่อ เก็บของใช้ส่วนตัว ล้างเก็บอุปกรณ์ มีระบุใน 1 หลักการ พบเพียงบางแผนก (พบใน 4-7 แผนก) และส่วนบริเวณสังเกตอาการ ผ่าตัดเล็ก ห้องประชุม ห้องพนักงานทำความสะอาด และเตรียมอาหารว่างเครื่องดื่ม พบเพียงบางแผนก (พบใน 1-2 แผนก)

5.2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายและการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

รพ.	กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย						แผนกผู้ป่วยนอกที่เปิดให้บริการ						มาตรฐาน	
	ทั่วไป	คู่สัญญา	ประกัน	ประกันสังคม	เครือข่าย	ต่างชาติ	อายุร	ศัลย	สูตินรี	กุมาร	ประกันสังคม	รองรับต่างชาติ	HA	JCI
A	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
B	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
C	●	●	●		●	●	●	●	●	●			●	●
D	●	●	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●
E	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
F	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	

ตารางที่ 63 แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

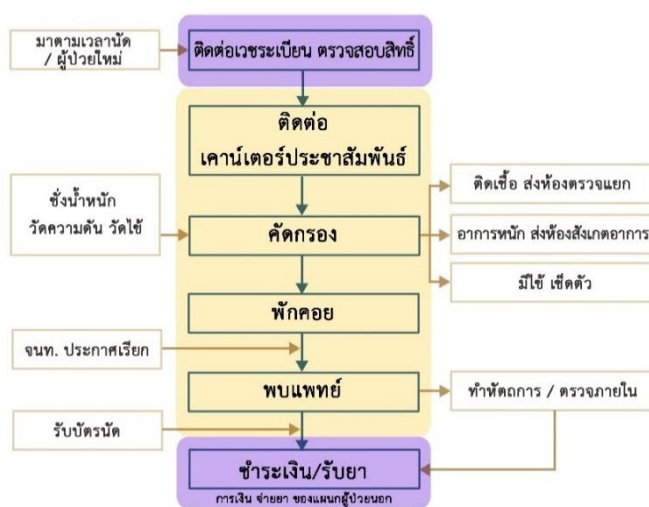
จากตารางที่ 63 พบว่าโรงพยาบาล A B E และ F มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม จะมีการเปิดให้บริการแผนกประกันสังคมเพิ่มจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลที่กำหนดกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ มีเพียงโรงพยาบาล D ที่มีแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสำหรับชาวญี่ปุ่น ส่วนโรงพยาบาล E มีเคาน์เตอร์ให้บริการช่วยเหลือและบริการล่ามเป็นฝ่ายบริการสำหรับชาวต่างชาติ ส่วนโรงพยาบาล C และ F นั้นไม่มีพื้นที่แผนกสำหรับชาวต่างชาติแสดงในแบบสถาปัตยกรรม ซึ่งผู้ออกแบบบอกว่า มีเพียงเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ให้บริการช่วยเหลือและบริการล่ามส่วนการตรวจและรักษาทางการแพทย์จะใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป รวมถึงมีการออกแบบป้ายบอกทางแปลภาษาเพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรับผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคมจะได้รับเพียงเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรับลูกค้าชาวต่างชาติจะได้รับ

เกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานสากลอย่าง JCI (Joint Commission International) ซึ่งค่อนข้างตรงกับที่ผู้ออกแบบกล่าวว่า ความต้องการด้านลักษณะทางกายภาพที่คำนึงถึงเกณฑ์มาตรฐาน JCI นั้นเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติที่คาดหวังการให้บริการผ่านมาตรฐานสากล ยกเว้นในโรงพยาบาล E และ F ที่มีการกำหนดลูกค้าต่างชาติไว้ แต่ไม่ได้รับมาตรฐาน JCI ทางผู้ออกแบบกล่าวว่า กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่โรงพยาบาล F กำหนดไว้เป็นกลุ่มพนักงานบริษัทชาวญี่ปุ่น ซึ่งเป็นบริษัทคู่สัญญากับโรงพยาบาลอยู่แล้ว สำหรับ 2 แห่งนี้ จึงมีน้ำหนักน้อยในการใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาด

5.3 วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลเอกชน

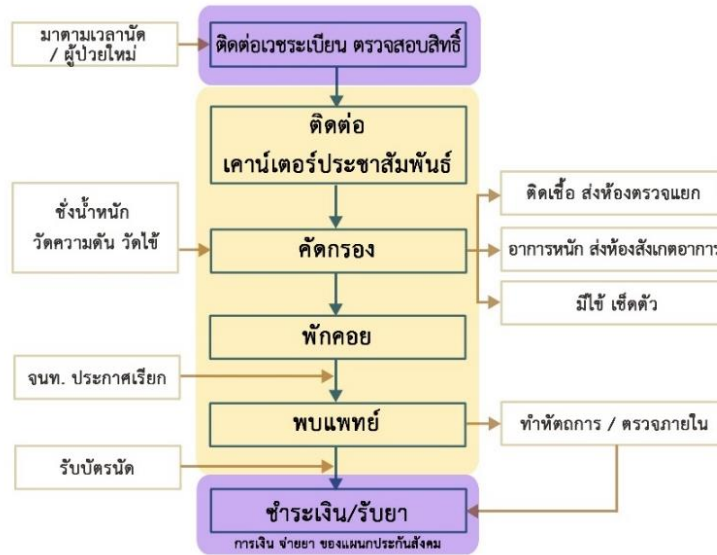
5.3.1 ขั้นตอนการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป



รูปที่ 55 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป

แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปในโรงพยาบาลเอกชน เช่น แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอื่นๆ ให้บริการเริ่มด้วยคนไข้ทำการนัดล่วงหน้าหรือเป็นคนไข้มาใหม่ติดต่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ทำประวัติจากเวชระเบียน ผู้ป่วยมาแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ชั่งน้ำหนัก วัดไข้ วัดความดัน หากผู้ป่วยมีไข้สูงโรงพยาบาลจะทำการเช็ดตัวและแยกไปจากพื้นที่พักคอย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงรอพบแพทย์ที่พื้นที่พักคอย รอเจ้าหน้าที่ประกาศเรียกพบแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หรือหากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ เจ้าหน้าที่จะนำใบนัดมาให้หากมีนัดแพทย์ครั้งต่อไป และใบรับยาเพื่อนำไปชำระที่ห้องการเงิน-จ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอก

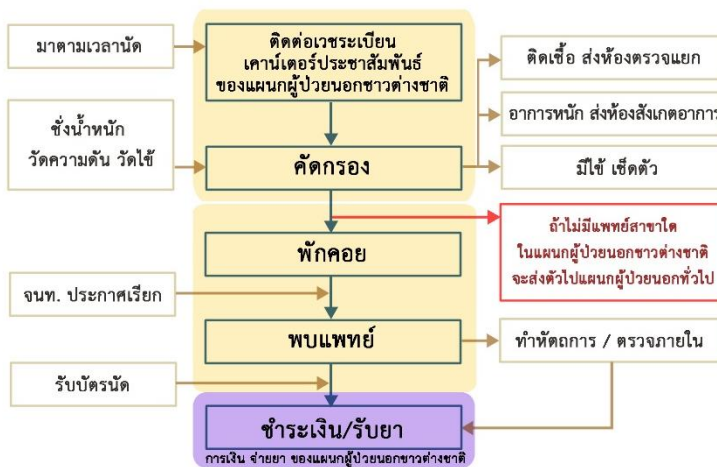
5.3.2 ขั้นตอนการให้บริการในแผนกประกันสังคม



รูปที่ 56 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกประกันสังคม

การบริการของแผนกประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนเริ่มจากคนไข้ตรวจสอบสิทธิ์ประกันสังคมและทำประวัติที่เวชระเบียน ผู้ป่วยมาแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ชั่งน้ำหนักวัดไข้ วัดความดัน หากผู้ป่วยมีไข้สูงพยาบาล จะทำการเช็ดตัวและแยกไปจากพื้นที่พักคอย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงรอพบแพทย์ที่พื้นที่พักคอย รอเจ้าหน้าที่ เรียกพบแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วอาจจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หากมีการเจาะเลือด ฟันยา หรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ เจ้าหน้าที่นำไปนัดมาให้หากมีนัด แพทย์ครั้งต่อไปและรับใบยาเพื่อนำไปชำระที่การเงิน-จ่ายยาของแผนกประกันสังคม

5.3.3 ขั้นตอนการให้บริการในแผนกรับรองชาวต่างชาติ



รูปที่ 57 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกรับรองชาวต่างชาติ

การบริการของแผนกรับรองชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นแผนกผู้ป่วยนอก เริ่มจากคนไข้ทำการนัดล่วงหน้า ติดต่อที่เคาน์เตอร์ ทำประวัติ ชั่งน้ำหนักวัดไข้ ความดัน และปรึกษาผู้ช่วยเจ้าหน้าที่เบื้องต้น หากไม่มีแพทย์สาขาในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวต่างชาติ เจ้าหน้าที่จะนำทางคนไข้ไปติดต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป เมื่อคัดกรองเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะติดต่อไปยังแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวต่างชาติแล้วนำทางคนไข้ไปรอพบแพทย์ที่พื้นที่พักคอย รอเจ้าหน้าที่เรียกพบแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วอาจจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หากมีการเจาะเลือด พ่นยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ เจ้าหน้าที่นำใบนัดมาให้หากมีนัดแพทย์ครั้งต่อไปและรับใบยาเพื่อนำไปชำระที่การเงิน-จ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวต่างชาติ



5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนกผู้ป่วยนอก



























5.4.1 วิเคราะห์สัดส่วนบุคลากร ผู้รับบริการกับจำนวนห้องตรวจในแผนก

แผนก	โรงพยาบาล	ข้อมูลการให้บริการ						ขนาดพื้นที่ในแผนก			จำนวนแพทย์ : จำนวนผู้ป่วย จำนวนสูบวทย/ห้องตรวจ/ตบชกร/วัน	จำนวนผู้ป่วย / ห้องตรวจจากแบบ / วัน (คน/ห้อง/วัน)	จำนวนผู้ป่วย / ห้องตรวจจากแบบ / วัน (คน/ห้อง/วัน)
		เวลาการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย / วัน	จำนวนบุคลากร / วัน			จำนวนห้องตรวจ ที่เปิดบริการ / วัน	จากแบบ					
				แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย		พื้นที่รวม(ตร.ม.)	ตรวจ	หัตถการ			
อายุรกรรม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	170	5	4	4	4	287	4	1	1 : 34	42.5	42.5
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	11	1	1	1	1	102	4	0.5	1 : 11	11	2.75
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	-	780	16	4	-	-	-
	D	7.00-20.00 (12 hr.)	90	15	7	12	15	539	19	3	1 : 6	6	4.74
	E	7.30-22.00 (14.5hr)	-	-	-	-	-	182	8	0	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	115	3	0	-	-	-
ศัลยกรรม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	120	5	7	9	5	216	5	1	1 : 24	24	24
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	8	1	1	1	1	90	3	0.5	1 : 8	8	2.67
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	-	356	16	1	-	-	-
	E	7.30-20.00 (12.5 hr.)	-	-	-	-	-	167	6	1	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	74	2	0	-	-	-
สูติ-นรีเวชกรรม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	38	2	2	8	2	103	2	1	1 : 19	19	19
	B	8.00-17.00 (8 hr.)	3	1	1	1	1	80	2	0.5	1 : 3	3	1.5
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	-	408	6	2	-	-	-
	D	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	-	714	7	2	-	-	-
	E	7.30-23.00 (15.5hr)	-	-	-	-	-	204	5	0	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	82	2	0	-	-	-
กุมารเวชกรรม	A	16.00-19.00 (3 hr.)	8	1	1	1	1	180	3	3	1 : 8	8	2.67
	B	9.00-18.00 (8 hr.)	4	1	1	1	1	68	2	0.5	1 : 4	4	2
	C	8.00-20.00 (11 hr.)	-	-	-	-	-	403	13	4	-	-	-
	D	8.00-20.00 (11 hr.)	95	15	14	16	18	1075	21	6	1 : 6.33	5.28	4.52
	E	7.30-23.00 (15.5hr)	-	-	-	-	-	226	5	2	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	74	2	0	-	-	-
ประกันสังคม	A	8.00-18.00 (9 hr.)	390	8	9	12	9	424.5	9	1	1:48.75	48.75	48.75
	B	-	-	-	-	-	-	225	5	1	-	-	-
	E	7.30-20.00 (12.5 hr.)	-	-	-	-	-	86	4	1	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	463	9	1	-	-	-
รับรอง ต่างชาติ	D	7.00-22.00 (13 hr.)	10	2	3	3	5	411	5	1	1 : 5	2	2

ตารางที่ 64 แสดงข้อมูลการให้บริการ ขนาดพื้นที่และสัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการแต่ละแผนก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนบุคลากรและจำนวนผู้รับบริการต่อวันของแต่ละแผนกที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาคำนวณสัดส่วนแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของกรณีศึกษาทั้งหมดอยู่ที่ แพทย์ 1 คนต่อผู้รับบริการ 14 คน ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสัดส่วนตามผลการศึกษาของ *ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช* (พาขวัญ รูปแก้ว, 2561) ซึ่งได้วิเคราะห์และสรุปว่า สัดส่วนแพทย์ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนเท่ากับแพทย์ 1 คนต่อผู้รับบริการ 10-14 คน และค่อนข้างใกล้เคียงตามผลสัมฤทธิ์ผู้บริการโรงพยาบาล C ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการรองรับผู้ป่วยนอกควรอยู่ที่ 15 คน / ห้อง / วัน เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและความคุ้มค่าในการใช้งานทรัพยากร

จากการสังเกตพื้นที่จริงและสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคารโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาล A เปิดให้บริการเต็มรูปแบบ มีแพทย์ออกตรวจครบทุกห้องตรวจที่มีในแผนก ในขณะที่โรงพยาบาล B เพิ่งเปิดให้บริการ ระยะแรกนี้จึงมีผู้รับบริการไม่มากนัก ส่วนโรงพยาบาล D เปิดใช้ห้องตรวจตามความต้องการจากจำนวนผู้รับบริการในระยะนั้น ทำให้ตัวเลขสัดส่วนแพทย์ต่อผู้รับบริการแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ แพทย์ 1 คนต่อผู้รับบริการ 3 คนจนถึงแพทย์ 1 คน ต่อผู้รับบริการ 48.75 คน ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์การให้บริการที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถสรุปสัดส่วนของแพทย์ต่อผู้รับบริการของกรณีศึกษาได้อย่างชัดเจน

แผนก	รพ.	จำนวนผู้ป่วย/ห้องตรวจ/วัน (คน/ห้อง/วัน)	
		 จำนวน 1 คน/ห้องตรวจที่เปิดให้บริการ	 จำนวน 1 คน/ห้องตรวจตามแบบ
อายุรกรรม	A		
	B		
	D		
ศัลยกรรม	A		
	B		
สูตินรีเวชกรรม	A		
	B		
กุมารเวชกรรม	A		
	B		
	D		
ประกันสังคม	A		
รับรองต่างชาติ	D		

รูปที่ 58 แสดงจำนวนผู้ป่วยต่อห้องตรวจที่เปิดให้บริการและห้องตรวจตามแบบต่อวัน

จากการคำนวณจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจ โดยเปรียบเทียบระหว่างห้องตรวจที่เปิดให้บริการจริงจากการสืบค้นข้อมูลโรงพยาบาล และห้องตรวจที่ออกแบบไว้จากการศึกษาแบบสถาปัตยกรรม พบว่า สัดส่วนจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจที่เปิดให้บริการจริง (สีเขียว) มีค่าเท่ากับและมากกว่าจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจที่ออกแบบไว้ (สีส้ม)

เมื่อคำนวณเป็นค่าเฉลี่ย พบว่าสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจตามแบบสถาปัตยกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 11.51 คน/ห้อง/วัน ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ผู้ออกแบบให้สัมภาษณ์ไว้ว่า ความสามารถในการรองรับผู้ป่วย OPD ควรจะอยู่ที่ 10-15 คน / ห้อง / วัน ส่วนสัดส่วนตามที่เปิดให้บริการจริงมีค่าเฉลี่ยที่ 15.13 คน / ห้อง / วัน ซึ่งเป็นไปตามที่ผู้บริหารให้สัมภาษณ์ไว้ว่าความสามารถในการรองรับผู้ป่วย OPD ควรจะอยู่ที่ 15 คน / ห้อง / วัน ทำให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกายภาพอาคาร หรือ ห้องตรวจ ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการจริง และจำนวนแพทย์ออกตรวจซึ่งเป็นไปตามที่ผู้ดูแลอาคารให้สัมภาษณ์

เมื่อคำนวณเฉพาะกรณีที่เปิดให้บริการไม่เต็มแผนกนั้น จะพบค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจที่เปิดให้บริการจริง ต่อจำนวนผู้รับบริการต่อห้องตรวจที่ออกแบบไว้ 6.47 คน/ห้อง/วัน และ 2.98 คน/ห้อง/วัน เห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีความพยายามบริหารให้ 1 ห้องตรวจสามารถรองรับผู้รับบริการได้มากขึ้น 2-3 คน/ห้อง โดยยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการ และลดการใช้ห้องตรวจตลอดจนทรัพยากรเกี่ยวเนื่องที่ไม่จำเป็นได้

จากวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นร่วมกับผลสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ และผู้บริหาร ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการออกแบบด้วยรายละเอียดความต้องการจากทางโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาด้านการตลาด เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของจำนวนบุคลากรและจำนวนผู้รับบริการเมื่อเปิดให้บริการเต็มรูปแบบ ทว่าโรงพยาบาลจะมีการวางแผนการเปิดให้บริการในแต่ละระยะ เพื่อการปรับตัวให้เป็นไปตามสภาพตลาด ดังนั้นแล้ว นอกจากผู้ออกแบบจะออกแบบให้พื้นที่ภายในแผนกให้เป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐาน และตัวเลขความต้องการจากโรงพยาบาลแล้ว ยังควรออกแบบให้แต่ละแผนกมีความยืดหยุ่น เพื่อปรับให้เข้ากับความเป็นไปได้ในแต่ละสถานการณ์การเปิดให้บริการของโรงพยาบาลได้

5.4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบพื้นที่พักคอย

จากการทบทวนวรรณกรรมกรณีการจัดรูปแบบของพื้นที่พักคอย (Malkin, 2002) มีการแนวคิดการวางผังพื้นที่พักคอยได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบรวมพื้นที่ และแบบกระจายพื้นที่ โดยจากผลสัมภาษณ์ผู้ออกแบบและผู้บริหารเกี่ยวกับการออกแบบรูปแบบพื้นที่พักคอยภายในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการออกแบบรูปแบบพื้นที่พักคอยที่แตกต่างกันตามปัจจัยและข้อจำกัดของแต่ละแห่ง ผู้วิจัยจึงศึกษาแบบสถาปัตยกรรมแล้วจัดกลุ่มกรณีศึกษาและวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ดังนี้

โรงพยาบาล	แบบรวมพื้นที่ (centralize plan)	แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan)
A		✓
B	✓	
C		✓
D		✓
E	✓	
F	✓	

ตารางที่ 65 แสดงการเปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้รับบริการ

1. แบบรวมพื้นที่ (centralize plan) เป็นแนวความคิดที่จัดให้มีพื้นที่พักรอเพียงจุดเดียว รวมกับส่วนสนับสนุนอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกเรียกจากพื้นที่พักคอยนี้ไปยังห้องตรวจที่อยู่โดยรอบ

1.1 กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกไม่ใหญ่ จัดพื้นที่พักคอยอยู่ตรงกลาง ผู้ป่วยจะถูกเรียกพบแพทย์จากพื้นที่พักคอย ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล B และ F

ปัจจัยและข้อจำกัด

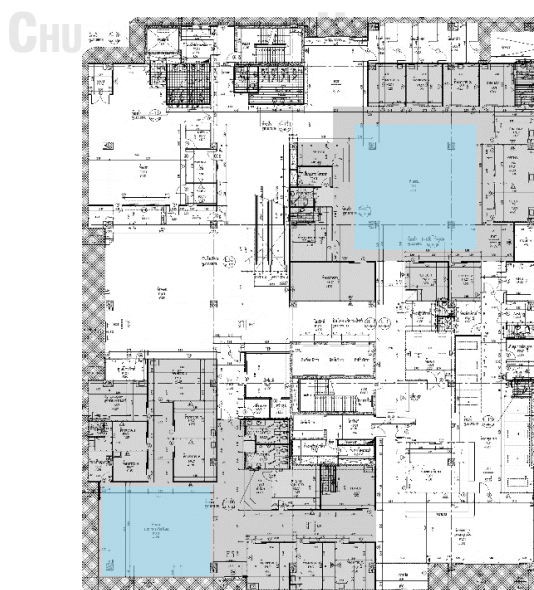
- มีผู้ป่วยและแผนกที่ให้บริการไม่มาก
- มีพื้นที่ไม่มาก

ข้อดี

- ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง
- ไม่ต้องการใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก
- สามารถปรับเปลี่ยนการใช้ห้องออกตรวจสำหรับแพทย์ชั่วคราวได้ดี



รูปที่ 59 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล B



รูปที่ 60 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล F

1.2 กรณีที่ภายในแผนกมีพื้นที่พักรอตรวจเป็นของตนเอง จัดพื้นที่พักรวมเป็นจุดเดียว ก่อนจะเรียกผู้ป่วยเข้าไปในส่วนบริการทางแผนกด้านในต่อไป ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล E
ปัจจัยและข้อจำกัด

- มีผู้ป่วยและแผนกที่ให้บริการมาก
- มีจำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกไม่มากเพียงพอที่จะใช้แบบกระจายพื้นที่
- มีพื้นที่ไม่มาก

- ข้อดี
- ดูแลผู้ป่วยได้ง่าย
 - ลดบรรยากาศรบกวนจากภายนอกได้
 - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้
 - สามารถปิดพื้นที่บางแผนกได้โดยไม่กระทบต่อพื้นที่อื่น



รูปที่ 61 แสดงพื้นที่พักรอในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล E

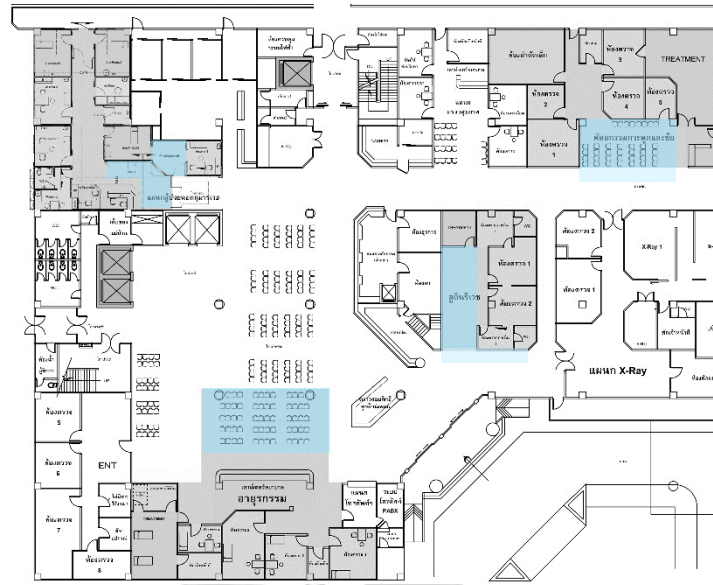
2. แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) เป็นแนวความคิดในการแบ่งพื้นที่พักรอตรวจเป็นกลุ่มย่อยๆ กระจายตัวออกไปเพื่อสนับสนุนห้องตรวจหรือคลินิกที่ถูกจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่ม

2.1 กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วยหลายแผนกและมีผู้ป่วยมาก การจัดพื้นที่พักรอตรวจเพื่อกระจายผู้ป่วยออกไปยังแต่ละแผนก ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล A

ปัจจัยและข้อจำกัด

- มีผู้ป่วยและแผนกที่ให้บริการมาก
- มีจำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมากเพียงพอที่จะใช้แบบกระจายพื้นที่
- มีพื้นที่มาก

- ข้อดี
- ดูแลผู้ป่วยได้ง่าย
 - ผู้รับบริการรู้สึกเป็นส่วนตัว ไม่สับสนเส้นทาง
 - ลดบรรยากาศรบกวนจากภายนอกได้
 - ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้
 - ดูแลผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมได้ง่าย



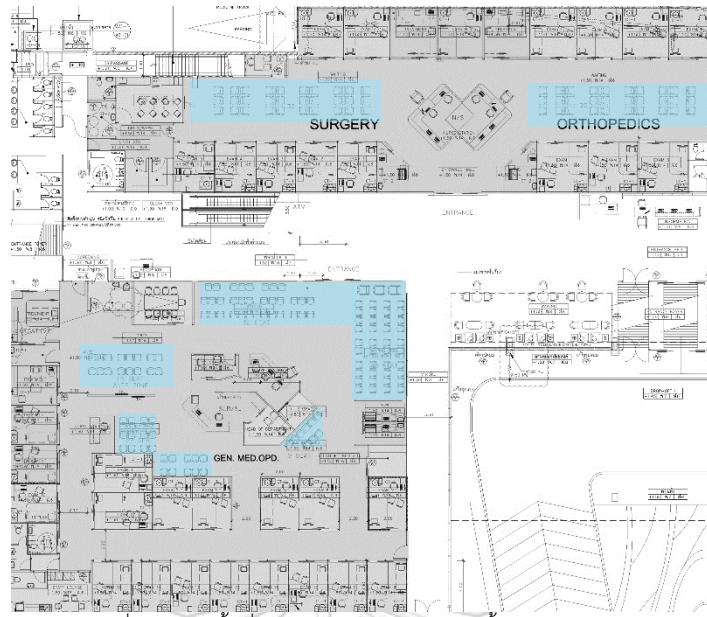
รูปที่ 62 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล E

2.2 กรณีที่ภายในแผนกมีขนาดใหญ่ กระจายพื้นที่ให้บริการออกเป็นส่วน ๆ จัดพื้นที่พักรอตรวจเป็นส่วนย่อย ๆ แยกผู้ป่วยตามห้องตรวจที่จับกลุ่มไว้ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C และ D ปัจจัยและข้อจำกัด

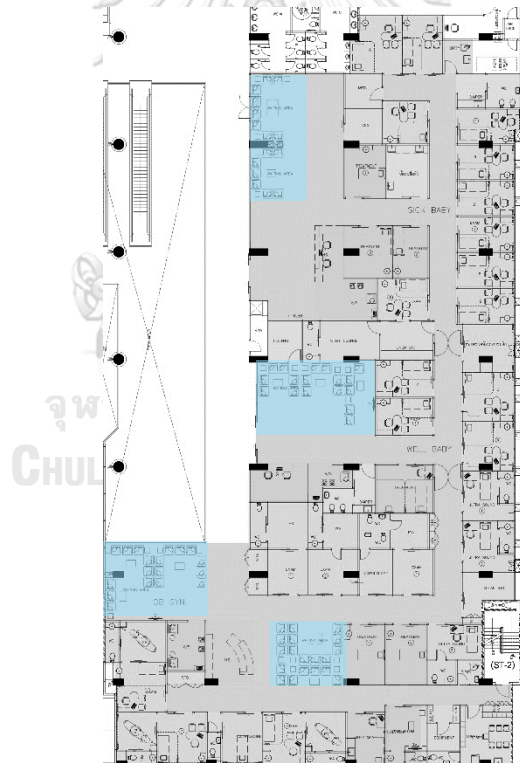
- มีผู้ป่วยและแผนกที่ให้บริการมาก
- มีจำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมากเพียงพอที่จะใช้แบบกระจายพื้นที่
- มีการแบ่งแยกห้องตรวจตามกลุ่ม เช่น ห้องตรวจเฉพาะทาง
- มีพื้นที่มาก

ข้อดี

- ผู้รับบริการรู้สึกรอไม่นาน
- ลดความแออัดในพื้นที่พักคอย
- ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อโรคได้
- หากเปิดให้บริการไม่เต็มแผนก สามารถปิดพื้นที่ได้ ลดการใช้เจ้าหน้าที่และค่าไฟฟ้า



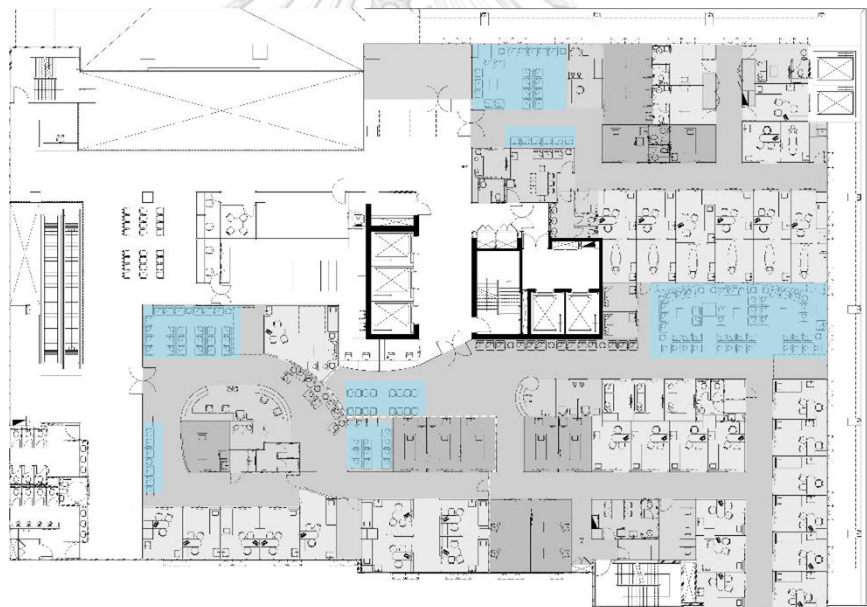
รูปที่ 63 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล C



รูปที่ 64 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล C



รูปที่ 65 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล D



รูปที่ 66 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล D

จากแนวคิดเรื่องจำนวนเตียงผู้ป่วยในมีสัดส่วนแปรผันตรงกับจำนวนผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง (B,F) จะมีจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 100 เตียง (E) เมื่อแยกย่อยเป็นจำนวนผู้ป่วยของแต่ละแผนกจะมีจำนวนน้อยลงและไม่เท่ากัน การออกแบบพื้นที่พักคอยแบบรวมจะช่วยให้โรงพยาบาลจะสามารถจัดการห้องตรวจได้ตามจำนวนผู้ป่วยและแพทย์ จึงเหมาะสำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่งเปิดให้บริการ มีผู้รับบริการไม่มาก เพื่อศึกษาแนวโน้มในอนาคตและพัฒนาต่อไป ในขณะที่โรงพยาบาล E จะให้ผู้ป่วยพักคอยรวมที่โถงกลางก่อน แล้วเจ้าหน้าที่จะเรียกเข้าไปในพื้นที่ของแต่ละแผนก ซึ่งจะใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อมีผู้มารับบริการจำนวนมากเพียงพอ

ในโรงพยาบาลเอกชนที่รับบริการผู้ป่วยประกันสังคมจะมีแผนกประกันสังคมเพิ่มอีกแผนก คล้ายแผนกผู้ป่วยนอกที่มีพื้นที่พักคอยแบบรวม โดยมีห้องตรวจและห้องหัตถการที่ใช้รวมทุกกลุ่มโรค เพื่อครอบคลุมพื้นที่บริการของผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้การสัญจรและพื้นที่พักคอยไม่ปะปนกับผู้ป่วยบริการกลุ่มอื่น และจะมีส่วนชำระเงินและจ่ายยาจะอยู่ใกล้กับแผนกประกันสังคม โดยเภสัชกรสามารถจ่ายยาในบัญชีตามสิทธิประกันสังคม ลดพื้นที่ในการจัดเก็บยาที่ไม่ได้ใช้

โรงพยาบาล A พยายามในการออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ เพื่อแยกแผนกให้ชัดเจน ทว่าทำให้มี 1 จุดพักคอยซึ่งมีสัดส่วนพื้นที่พักคายน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกรณีพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่ ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมากเกินไป จะทำให้แออัด และการเพิ่มพื้นที่พักคอยทำได้ยาก เพราะจะล้นออกจากแผนกและกีดขวางเส้นทางสัญจร ส่วนโรงพยาบาล C และ D มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายระดับกลางถึงสูง ซึ่งลูกค้ากลุ่มนี้คาดหวังในการให้บริการสูง จึงเน้นให้ลูกค้าได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น เพื่อความพึงพอใจของลูกค้า จึงออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ ทำให้รู้สึกพักคอยก่อนพบแพทย์ไม่นานเกินไป ซึ่งเหมาะสมกับแผนกที่แยกพื้นที่ย่อย เช่น แยกห้องตรวจเฉพาะทางในแผนกอายุรกรรม

จากการวิเคราะห์แนวความคิดและแบบสถาปัตยกรรมของในโรงพยาบาลกรณีศึกษา จะเห็นได้ว่า แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าประกันสังคมจะออกแบบพื้นที่พักคอยแบบรวมแผนก เนื่องจากโรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับเงินประกันตามกำหนดสิทธิผู้ใช้ประกันสังคมต่อรายจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งก่อเกิดกำไรน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ลูกค้าทั่วไปหรือลูกค้าที่จ่ายด้วยตนเอง (Self-Pay) ดังนั้นจึงพยายามลดค่าใช้จ่ายให้ได้มากที่สุด นอกจากนั้นแล้วกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลประเภทนี้อยู่ในระดับกลาง ความคาดหวังในเชิงลักษณะกายภาพจึงน้อยกว่ากลุ่มลูกค้าระดับสูง โรงพยาบาลประเภทนี้จึงสามารถลดพื้นที่และการใช้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงได้ ดังนั้นจึงเหมาะกับแผนกผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนผู้รับบริการไม่มากนัก ส่วนพื้นที่พักคอยแบบกระจายเหมาะกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นลูกค้าทั่วไป ซึ่งจะใช้พื้นที่ขนาดใหญ่เพื่อรองรับความต้องการในการใช้งานจากจำนวนผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มากกว่า ทำให้ผู้ใช้งานจะได้รับพื้นที่พักคอยโดยเปรียบเทียบเป็นสัดส่วนต่อห้องตรวจที่มากกว่า และรู้สึกสะดวกสบายมากกว่าพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับกลาง

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

5.4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ

จากผลสัมภาษณ์ผู้ออกแบบและผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่า ผลตอบแทนจากการให้บริการลูกค้า ประกันสังคมจะน้อยกว่าลูกค้าทั่วไปที่ชำระเงินเอง หรือที่เรียกว่า ลูกค้า Self-Pay ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีนโยบายที่จะอำนวยความสะดวกสบายสูงสุดแก่ลูกค้าทั่วไป Self-Pay มากกว่าลูกค้าประกันสังคม โดยส่งผลถึงการออกแบบขนาดพื้นที่ที่ใหญ่กว่าพื้นที่ของแผนกประกันสังคม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและวิเคราะห์ขนาดของพื้นที่พักคอยแต่ละแผนก โดยคำนวณเป็นสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจเพื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างแผนก และระหว่างโรงพยาบาลกรณีศึกษา

รพ.	แผนก	จำนวนห้องตรวจ	พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์	พื้นที่พักคอย*	กฎกระทรวง**	สัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ	เฉลี่ย
A	อายุรกรรม	4	124	99.2	36	24.80	15.20
	ศัลยกรรม	5	57	45.6	45	9.12	
	สูตินรีเวชกรรม	2	33	26.4	18	13.20	
	กุมารเวชกรรม	3	40	32	27	10.67	
	ประกันสังคม	9	205	172	81	18.22	
B	อายุรกรรม	9	152	121.6	81	13.51	14.30
	ศัลยกรรม	9	149	119.2	81	13.24	
	สูตินรีเวชกรรม	7	112.5	90	63	12.85	
	กุมารเวชกรรม	9	179	143.2	81	15.91	
	ประกันสังคม	5	100	80	45	16.00	
C	อายุรกรรม	16	366	292.8	144	18.30	16.34
	ศัลยกรรม	16	272	217.6	144	13.60	
	สูตินรีเวชกรรม	10	205	164	90	16.40	
	กุมารเวชกรรม	13	277	221.6	117	17.05	
D	อายุรกรรม	19	290	232	171	12.21	19.01
	สูตินรีเวชกรรม	7	132	105.6	63	15.08	
	กุมารเวชกรรม	21	460	368	189	17.52	
	รับรองต่างชาติ	5	195	156	45	31.20	
E	อายุรกรรม	8	110.5	88.4	72	11.05	13.68
	ศัลยกรรม	6	80.45	64.36	54	10.73	
	สูตินรีเวชกรรม	5	130	104	45	20.80	
	กุมารเวชกรรม	5	105	84	45	16.80	
	ประกันสังคม	4	45	36	36	9.00	
F	อายุรกรรม	3	60	48	27	16.00	15.73
	ศัลยกรรม	2	40	32	18	16.00	
	สูตินรีเวชกรรม	2	40	32	18	16.00	
	กุมารเวชกรรม	2	40	32	18	16.00	
	ประกันสังคม	9	165	132	81	14.67	

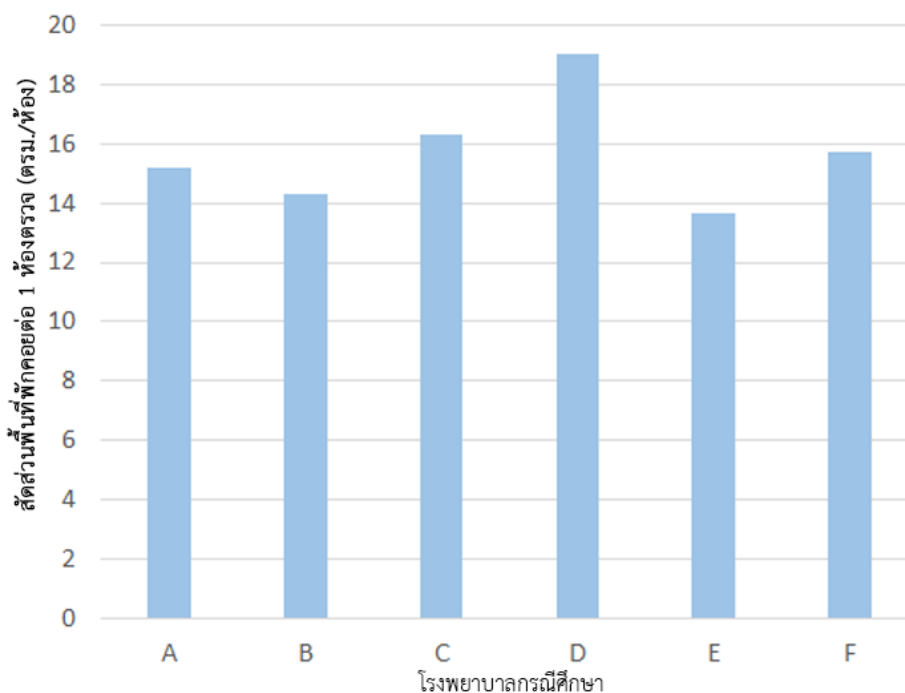
ตารางที่ 66 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย พื้นที่ตามกฎกระทรวง และสัดส่วนสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ

ตารางที่ 66 เป็นการแสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย ซึ่งคิดจาก พื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจร ที่วัดจากแบบสถาปัตยกรรมหักเส้นทางสัญจร 20% หลักการคิดพื้นที่ของเส้นทางสัญจรอ้างอิงจากหนังสือ Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design (Malkin, 2014) พื้นที่พัก คอยตาม กฎกระทรวง คำนวณจากจำนวนห้องตรวจภายในแผนก อ้างอิงจาก กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตาม ความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ กล่าวไว้ว่า โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง

จากตารางพบว่าสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจแผนกประกันสังคมในโรงพยาบาล A และ B มีสัดส่วน สูงกว่าแผนกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ในขณะที่แผนกประกันสังคมในโรงพยาบาล E และ F มีสัดส่วนต่ำ กว่าแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบพบว่า โรงพยาบาล A และ B กำหนดจำนวน ผู้รับบริการให้มีจำนวนมากกว่าแผนกอื่นๆ เป็นพิเศษ ในขณะที่มีจำนวนแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่น้อยกว่า ส่วน แผนกประกันสังคมของโรงพยาบาล E มีสัดส่วน 9.00 ตารางเมตรต่อห้องตรวจซึ่งต่ำที่สุด เนื่องจากหลังจากเปิดใช้ งานอาคารไปแล้วโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคมเพิ่ม จึงมีการ ออกแบบและปรับปรุงพื้นที่ในส่วนที่พอทำได้ ให้เป็นแผนกประกันสังคม ที่มีพื้นที่ตามกฎหมาย

ส่วนแผนกรับรองชาวต่างชาติของโรงพยาบาล D มีสัดส่วนสูงที่สุดถึง 31.20 ตารางเมตรต่อ 1 ห้องตรวจ เนื่องจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายสำหรับแผนกนี้คือ ชาวญี่ปุ่น มีอุปนิสัยที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัวสูง จึงพยายามออกแบบ ให้มีพื้นที่พักคอยกว้างขวาง ลดความเป็นไปได้ในการพบผู้รับบริการคนอื่น นอกจากนั้นแล้วยังใช้เป็นพื้นที่พักผ่อน สำหรับผู้ป่วยในของแผนก ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกันในชั้นเดียวกัน โดยอยู่บริเวณปีกอาคารอีกฝั่ง

ค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อ 1 ห้องตรวจในแผนกของแต่ละโรงพยาบาลการศึกษา



รูปที่ 67 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลการศึกษา

จากผลสัมฤทธิ์ผู้ออกแบบและผู้บริหารโรงพยาบาล กล่าวว่า สัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจส่งผลต่อการให้บริการที่ลูกค้าจะได้รับ แสดงถึงบรรยากาศ ความหนาแน่นของพื้นที่ และมีความสะดวกสบายในพื้นที่พักคอย ในโรงพยาบาลที่มีระดับของกลุ่มลูกค้ากลางถึงสูงอย่าง โรงพยาบาล C และ D ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงกว่าค่าเฉลี่ยสัดส่วนของโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าระดับกลางอย่าง โรงพยาบาล A B E และ F ทำให้ผู้รับบริการโรงพยาบาล C และ D จะได้รับการบริการที่สะดวกสบายกว่า เป็นไปตามผลการศึกษามากา โส พิพัฒน์ (2552) และทฤษฎีของคอตเลอร์ (2003)

รพ.	แผนก	จำนวนห้องตรวจ	พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์	พื้นที่พักคอย*	กฎกระทรวง**	สัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ	เฉลี่ย
A	อายุรกรรม	4	124	99.2	36	24.80	15.20
	ศัลยกรรม*	5	57	45.6	45	9.12	
	สูตินรีเวชกรรม*	2	33	26.4	18	13.20	
	กุมารเวชกรรม	3	40	32	27	10.67	
	ประกันสังคม*	9	205	172	81	18.22	
B	อายุรกรรม	5	81	64.8	45	12.96	12.02
	ศัลยกรรม	4	65	52	36	13.00	
	สูตินรีเวชกรรม	3	34	27.2	27	9.07	
	กุมารเวชกรรม	3	34	27.2	27	9.07	
	ประกันสังคม	5	100	80	45	16.00	
C	อายุรกรรม	16	366	292.8	144	18.30	16.34
	ศัลยกรรม*	16	272	217.6	144	13.60	
	สูตินรีเวชกรรม	10	205	164	90	16.40	
	กุมารเวชกรรม	13	277	221.6	117	17.05	
D	อายุรกรรม	19	290	232	171	12.21	19.01
	สูตินรีเวชกรรม	7	132	105.6	63	15.08	
	กุมารเวชกรรม	21	460	368	189	17.52	
	รับรองต่างชาติ	5	195	156	45	31.20	
E	อายุรกรรม	8	110.5	88.4	72	11.05	13.68
	ศัลยกรรม	6	80.45	64.36	54	10.73	
	สูตินรีเวชกรรม	5	130	104	45	20.80	
	กุมารเวชกรรม	5	105	84	45	16.80	
	ประกันสังคม	4	45	36	36	9.00	
F	อายุรกรรม	3	60	48	27	16.00	15.73
	ศัลยกรรม	2	40	32	18	16.00	
	สูตินรีเวชกรรม	2	40	32	18	16.00	
	กุมารเวชกรรม	2	40	32	18	16.00	
	ประกันสังคม	9	165	132	81	14.67	

ตารางที่ 67 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอยและห้องตรวจกรณีศึกษาตามที่เปิดให้บริการ

เมื่อวิเคราะห์กับสภาพพื้นที่จริง โดยนำข้อมูลทางลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกตามสภาพพื้นที่จริงที่เปิดให้บริการ (มีการปรับเปลี่ยนของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล B) ร่วมกับผลสัมฤทธิ์ผู้ใช้งาน พบว่าจากกรณีศึกษาทั้งหมด 28 แผนก สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่อง ความสามารถในการรองรับพื้นที่พักคอยได้ 18 แผนก

และมี 4 แผนก (แทนค่าในตารางด้วยสัญลักษณ์ *) ที่พบว่ามีปัญหาพักคอยไม่เพียงพอ แออัด และโรงพยาบาลต้องเพิ่มเก้าอี้ในพื้นที่ข้างเคียงหรือโถงทางเดิน ได้แก่ ศัลยกรรม A สูตินรีเวชกรรม A ประกันสังคม A และศัลยกรรม C ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอกที่มีขนาดพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ 9.12 , 13.2 , 18.22 และ 13.60 ตารางเมตรต่อห้องตรวจตามลำดับ แม้ว่าแผนกประกันสังคม A จะมีตัวเลขของขนาดพื้นที่พักคอยที่สูงกว่าแผนกอื่นๆ แต่เนื่องจากมีปริมาณผู้รับบริการมากกว่าแผนกอื่นๆ จึงพบปัญหาพื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ และต้องเสริมเก้าอี้เพิ่มในบริเวณโถงทางเดินหน้าแผนก ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ ที่มีตัวเลขของขนาดพื้นที่พักคอยที่ใกล้เคียงกับ 4 แผนกข้างต้น แต่ไม่มีรายงานปัญหาพื้นที่พักคอยไม่เพียงพอ นั้นเป็นเพราะสถานการณ์การให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาล B เพิ่งเปิดให้บริการได้ไม่เกิน 1 ปี จึงมีผู้รับบริการไม่มากนัก ส่วนสูตินรีเวชกรรม D ได้มีการย้ายพื้นที่ไปอาคารอื่น และกุมารเวชกรรม A มีการปรับปรุงพื้นที่ใหม่ จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับมีปัจจัยภายนอกหลายประการดังที่กล่าว ทำให้ข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง จึงไม่สามารถสรุปผลแน่ชัดได้

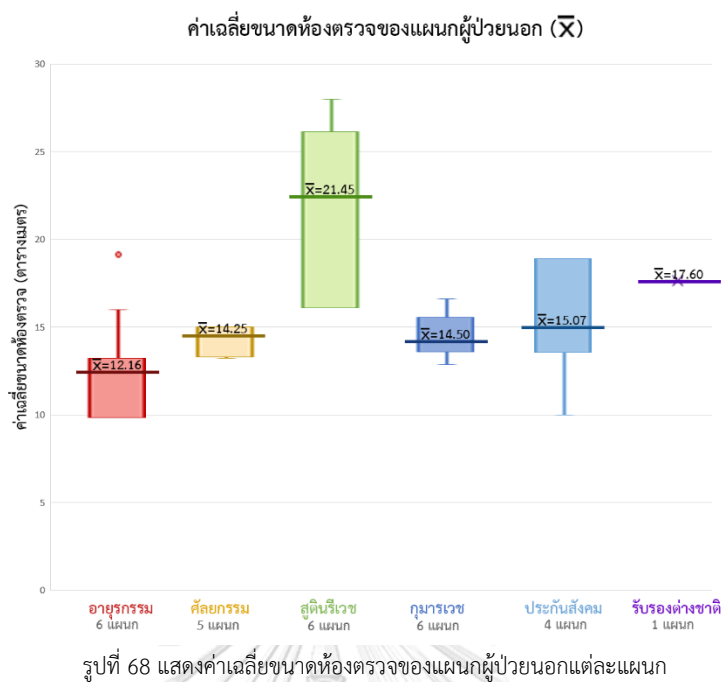
ทั้งนี้ควรคำนึงถึงมาตรฐานและระดับในการให้บริการของโรงพยาบาลด้วยว่าจากการกำหนดนโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาล ต้องการให้บริการลูกค้าในระดับใด และต้องการอำนวยความสะดวกให้ลูกค้ามากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นแล้ว แต่ละโรงพยาบาลยังมีระบบการบริหารจัดการนัดหมายผู้รับบริการก่อนการเข้ามายังพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตที่เทคโนโลยีจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลจะทำให้การออกแบบขนาดของพื้นที่พักคอยเปลี่ยนแปลงไป เช่น โรงพยาบาลเอกชนจะใช้ระบบแจ้งเตือนเพื่อแจ้งผู้รับบริการให้เข้ามายังพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนถึงคิวตามนัด 5-10 นาที ซึ่งผู้รับบริการอาจพักคอยอยู่ในพื้นที่อื่นภายในโรงพยาบาล ในกรณีเช่นนี้ การออกแบบขนาดของพื้นที่พักคอยภายในแผนกผู้ป่วยนอก อาจไม่ต้องรองรับปริมาณผู้รับบริการจำนวนมาก แต่เพิ่มพื้นที่พักคอยในพื้นที่อื่นๆ ภายในโรงพยาบาลแทน เป็นต้น ดังนั้นการออกแบบขนาดของพื้นที่พักคอยควรเป็นไปตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาล โดยคำนวณขนาดพื้นที่ที่สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของแต่ละแผนก ตามระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนต่อผู้รับบริการ 1 ท่านโดยละเอียด

5.4.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของห้องตรวจ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ขนาดและสัดส่วนพื้นที่พักคอย พบว่า ผลตอบแทนจากการให้บริการลูกค้าคนละกลุ่มเป้าหมายส่งผลต่อการออกแบบพื้นที่พักคอยของแต่ละแผนกเพื่อความสะดวกรบายนั้นเป็นไปตามผลสัมฤทธิ์ของผู้ออกแบบและผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและวิเคราะห์ขนาดของห้องตรวจภายในแผนก ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายคลึงกับการออกแบบพื้นที่พักคอยหรือไม่

แผนก	รพ.	ขนาดพื้นที่ ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย (ตารางเมตร)	จำนวนห้องตรวจ (ห้อง)	ขนาดของห้องตรวจ (ตารางเมตร)
อายุกรรม	A	76.5	4	19.13
	B	119	9	13.22
	C	200	16	12.50
	D	187	19	9.84
	E	87	8	10.88
	F	48	3	16.00
ศัลยกรรม	A	66.5	5	13.30
	B	119	9	13.22
	C	240	16	15.00
	E	87	6	14.50
	F	29	2	14.50
สูตินรี เวชกรรม	A	56	2	28.00
	B	159	7	22.71
	C	161	10	16.10
	D	183	7	26.14
	E	112	5	22.40
	F	37	2	18.50
กุมาร เวชกรรม	A	42.8	3	14.27
	B	115.8	9	12.87
	C	216	13	16.61
	D	297	21	14.14
	E	68	5	13.60
	F	29	2	14.50
ประกันสังคม	A	122	9	13.56
	B	75	5	15.00
	E	40	4	10.00
	F	170	9	18.89
รับรองต่างชาติ	D	88	5	17.60

ตารางที่ 68 แสดงข้อมูลขนาดของห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก



จากตารางที่ 68 และรูปที่ 68 เป็นการนำขนาดพื้นที่ในส่วนของห้องตรวจและห้องวินิจฉัยหารด้วยจำนวนห้องในแต่ละแผนกเพื่อหาขนาดของห้องตรวจเฉลี่ยแต่ละแผนก (\bar{X}) และนำมาเปรียบเทียบกับรายแผนกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่าห้องตรวจประกันสังคมมีค่าเฉลี่ยของขนาดห้องตรวจ 15.07 ตารางเมตรซึ่งใหญ่กว่าห้องตรวจในแผนกอายุรกรรม 12.16 ตารางเมตร แผนกศัลยกรรม 14.25 ตารางเมตรและแผนกกุมารเวชกรรม 14.50 ตารางเมตร เนื่องจากภายในแผนกประกันสังคมจะมีห้องตรวจสูติรีเวชกรรมซึ่งเป็นห้องตรวจภายในรวมอยู่ ทำให้ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นได้ ส่วนห้องตรวจแผนกรับรองชาวต่างชาติมีค่าเฉลี่ยของขนาดห้องตรวจ 17.60 ตารางเมตรซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกชาวต่างชาติของโรงพยาบาล D ดัดแปลงพื้นที่มาจากหอผู้ป่วยในจึงมีห้องตรวจที่มีขนาดใหญ่เท่าห้องพักรักษาผู้ป่วย และมีรูปแบบการจัดผังพื้นที่ภายในห้องตรวจที่ต่างจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยให้ผู้ป่วยนั่งรับการรักษาช่างแพทย์ เติงตรวจตามมาตรฐาน และมีโซฟาขนาดกลางให้ญาตินั่งในห้องตรวจด้วย เน้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและสร้างบรรยากาศอบอุ่น ทำให้ค่าเฉลี่ยของห้องตรวจในแผนกสูงกว่าห้องตรวจทั่วไปในแผนกอื่น

จากการวิเคราะห์ร่วมกับผลสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการโรงพยาบาลและผู้ออกแบบว่า การอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติประกันสังคมอาจน้อยกว่าลูกค้ากลุ่มอื่น เนื่องจากได้รับผลตอบแทนน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ลูกค้าทั่วไปที่จ่ายด้วยตนเอง (Self-Pay) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายหลักเป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจะต้องให้บริการทางการแพทย์อย่างเต็มที่และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการและกฎหมาย เพื่อให้ลูกค้าลงทะเบียนใช้สิทธิกับทางโรงพยาบาล และจะโรงพยาบาลจะได้รับเงินประกันตาม จำนวนผู้ใช้ประกันสังคม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการออกแบบขนาดห้องตรวจไม่ได้เป็นไปตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย แต่จะเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ และลักษณะเฉพาะงานของแต่ละแผนก โดยออกแบบภายใต้ข้อจำกัดเรื่องรูปแบบที่ดินและพื้นที่ที่สามารถก่อสร้างได้

5.4.5 วิเคราะห์ประเด็นรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

จากผลการศึกษาของ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวช (พาชวัญ รูปแก้ว, 2561) พบว่า โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีรูปแบบห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม สำหรับการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ มีทางบริการด้านหลังห้องตรวจบริการทางคลินิก เป็นเส้นทางหลักที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นเส้นทางในการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ส่วนโรงพยาบาลรัฐมีห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม และมีทางเดินบริการด้านหลังห้องตรวจ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนไม่มีแห่งใดเลยที่มีห้องตรวจรวม เนื่องจากการตรวจผู้ป่วยและแพทย์ 1 ต่อ 1 และมีเพียงบางที่ที่มีทางบริการด้านหลัง

ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจกรณีศึกษา เพื่อนำมาศึกษาเพื่อพบข้อเท็จจริง โดยเปรียบเทียบ ศึกษาลักษณะกายภาพและสภาพการใช้ประโยชน์พื้นที่ของกรณีศึกษา ได้ดังนี้

โรงพยาบาล	รูปแบบห้องตรวจ		ทางบริการหลังห้องตรวจ	
	ตรวจเดี่ยว	ตรวจรวม	มี	ไม่มี
A	✓		✓	✓
B	✓			✓
C	✓			✓
D	✓			✓
E	✓			✓
F	✓			✓

ตารางที่ 69 การวิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

จากตารางที่ 69 พบว่า โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 6 แห่งไม่มีแห่งใดเลยที่มีห้องตรวจรวม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการตรวจแบบ 1 ต่อ 1 และต้องการให้ความเป็นส่วนตัวในการรักษาและการรักษาความลับทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ส่วนเรื่องทางบริการหลังห้องตรวจ หรือ Service Corridor นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทางบริการหลังห้องตรวจ มีเพียงโรงพยาบาล A ซึ่งผู้ออกแบบให้แนวคิดไว้ใช้แยกเส้นทางสัญจรของบุคลากร

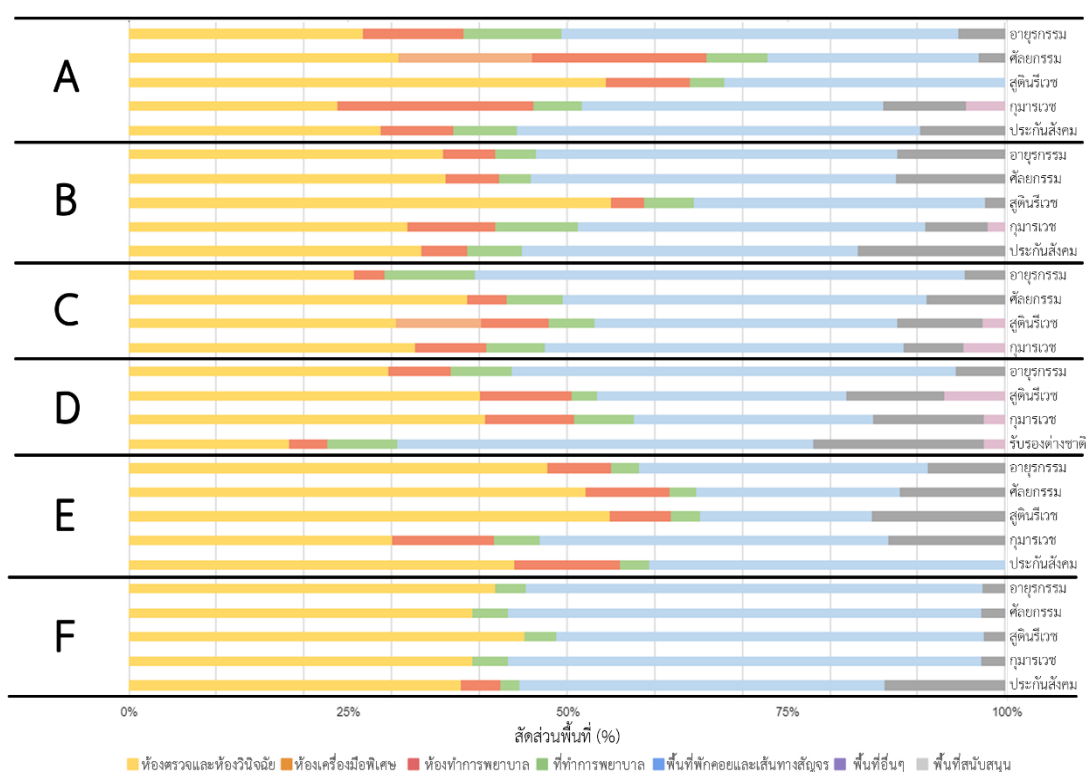
โรงพยาบาล A ตั้งอยู่ในเขตชุมชน ห่างจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นที่มีระดับกลุ่มลูกค้าเดียวกันกว่า 20-60 กิโลเมตร มีรัศมีการให้บริการกว้าง จึงทำให้มีผู้รับบริการจำนวนมาก และพยายามออกแบบพื้นที่โรงพักคอยให้เพียงพอ ทว่าไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมสำหรับการสัญจรของเจ้าหน้าที่และการส่งของต่างๆ จึงออกแบบทางบริการหลังห้องตรวจเป็นลักษณะเส้นรอบรูปเกือบทั้งอาคาร ใช้เชื่อมต่อกันระหว่างแผนกได้โดยไม่ผ่านโรงพักคอย นอกจากเพิ่มความสะดวกของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังสามารถปรับใช้ในกรณีที่ต้องการแยกทางสัญจรของผู้ป่วยติดเชื้อได้

ทั้งนี้ การออกแบบทางบริการหลังห้องตรวจส่งผลถึงการใช้ทรัพยากรที่มากขึ้น ทั้งพื้นที่ก่อสร้างและค่าก่อสร้าง และเมื่อเปิดให้บริการแล้วจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพื้นที่ที่มากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะไม่มีการบริการหลัง และใช้การบริหารจัดการพื้นที่ เวลาและบุคลากรในการสัญจรของเจ้าหน้าที่และการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการจากการใช้พื้นที่ร่วมกันในช่วงเวลาเดียวกัน ต่างจากการออกแบบทางเดินบริการหลังในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่น้อยกว่า และไม่มีพฤติกรรมการสลับใช้ห้องตรวจของแพทย์ เพื่อลดระยะเวลาการรอรับการรักษาของผู้รับบริการเหมือนโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

5.4.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

จากผลการศึกษาของ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช (พาขวัญ รูปแก้ว, 2561) ซึ่งได้พบว่า พื้นที่สนับสนุน ของโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนน้อย เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งประเด็นปัญหาว่าสัดส่วนของกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนอย่างไร โดยวัดพื้นที่ใช้สอยที่จากการศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมทั้งหมด 18 แผนก และจำแนกเป็นกลุ่มพื้นที่ได้ 7 กลุ่ม ซึ่งพบผลการศึกษาดังต่อไปนี้

สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก



รูปที่ 69 สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก

จากการศึกษาแบบสถาปัตยกรรมและจำแนกพื้นที่ใช้สอยเป็นกลุ่มพื้นที่ได้ 7 กลุ่ม ตามตาราง 6 ทำให้พบพื้นที่บางกลุ่มในแผนกผู้ป่วยนอกที่สามารถลดพื้นที่ได้ตามความจำเป็น เพื่อลดงบประมาณในส่วนต่างๆ ซึ่งเห็นว่าส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีห้องเครื่องมือพิเศษอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นห้องอัลตราซาวด์ในแผนกสูตินรีเวชกรรม หรือห้องผ่าตัดเล็กในแผนกศัลยกรรม แต่จะรวมศูนย์อยู่ในแผนกสนับสนุน เช่น แผนกรังสีวินิจฉัยหรือแผนกผ่าตัด เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และลดงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือพิเศษ

ส่วนสนับสนุน เช่น ห้องพักผ่อนบุคลากร ห้องเก็บอุปกรณ์ มักจะออกแบบให้มีขนาดที่เพียงพอตามความจำเป็นได้ และอาจให้ใช้ร่วมกับแผนกอื่นในบริเวณเดียวกันตามความเหมาะสมในแง่ของการใช้พื้นที่เพื่อบริการทางการแพทย์ แม้จะทำให้ความสะดวกสบายของบุคลากรลดลงไป ทั้งนี้เพื่อความคุ้มค่าของพื้นที่ และสามารถลดงบประมาณลงได้

ส่วนพื้นที่อื่น ๆ เช่น ห้องให้นมบุตร ห้องเปลี่ยนผ้าอ้อมในแผนกกุมารเวชกรรม มีเพื่อเพิ่มความ สะดวกสบายของผู้รับบริการ ไม่พบในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล E และ F พบในแผนกกุมารเวชกรรมของ โรงพยาบาล A และ B พบในแผนกกุมารเวชกรรมและสูติรีเวชกรรมของโรงพยาบาล C และ D และพบในแผนก รับรองชาวต่างชาติของโรงพยาบาล C

เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับผลสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโรงพยาบาลว่า การอำนวยความสะดวกสบายในส่วนพื้นที่ สนับสนุนของผู้ให้บริการและในส่วนพื้นที่อื่น ๆ ของผู้รับบริการนั้นส่งผลกระทบต่อปริมาณในการก่อสร้างและบริหาร จัดการ ทว่าส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วยเช่นกัน เนื่องจากโรงพยาบาล C และ D นี้มี ระดับการให้บริการลูกค้าสูงจึงมีการเตรียมพื้นที่อื่น ๆ สำหรับอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการเป็นพิเศษ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษานโยบายทางการตลาดของโรงพยาบาลกรณีศึกษา พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพื่อรองรับตลาดตามบริบทที่ตั้ง ให้สอดคล้องกันนโยบายของโรงพยาบาล แบ่งได้เป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็น 1.ลูกค้าทั่วไป และประกันสังคม 2.ลูกค้าทั่วไปและชาวต่างชาติ และ 3. ลูกค้าทั่วไป ประกันสังคมและชาวต่างชาติ โดยแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะกายภาพในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนกลุ่มลูกค้า และมาตรฐานการให้บริการในแต่ละระดับลูกค้าจะแตกต่างกัน ซึ่งทำให้การกำหนดรายละเอียดและการออกแบบจำนวน ขนาด และรูปแบบห้องตรวจ ห้องหัตถการ พื้นที่พักคอย พื้นที่สนับสุนนและพื้นที่อื่นๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน

โรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาล C และ D จะออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้ผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัวและความสะดวกสบาย ด้วยการจัดรูปแบบที่พักรอแบบแยกแผนก มีขนาดพื้นที่ที่พักรอ 16.34-19.01 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลที่รับผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ซึ่งมีการจัดรูปแบบพื้นที่พักรอทั้งแบบรวมแผนกและแบบแยกแผนก และมีขนาดพื้นที่ที่พักรอ 13.68-15.73 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ

โรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าประกันสังคม ได้แก่ โรงพยาบาล A B E และ F จะมีการแยกแผนกประกันสังคมออกมาจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปเป็นการแยกการให้บริการ เพราะมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และไม่ให้ปะปนกับลูกค้ากลุ่มอื่น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสัดส่วนพื้นที่พักรอต่อห้องตรวจของแผนกประกันสังคม (4 แผนก) อยู่ที่ 14.47 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปรวม (23 แผนก) ซึ่งอยู่ที่ 15.08 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ

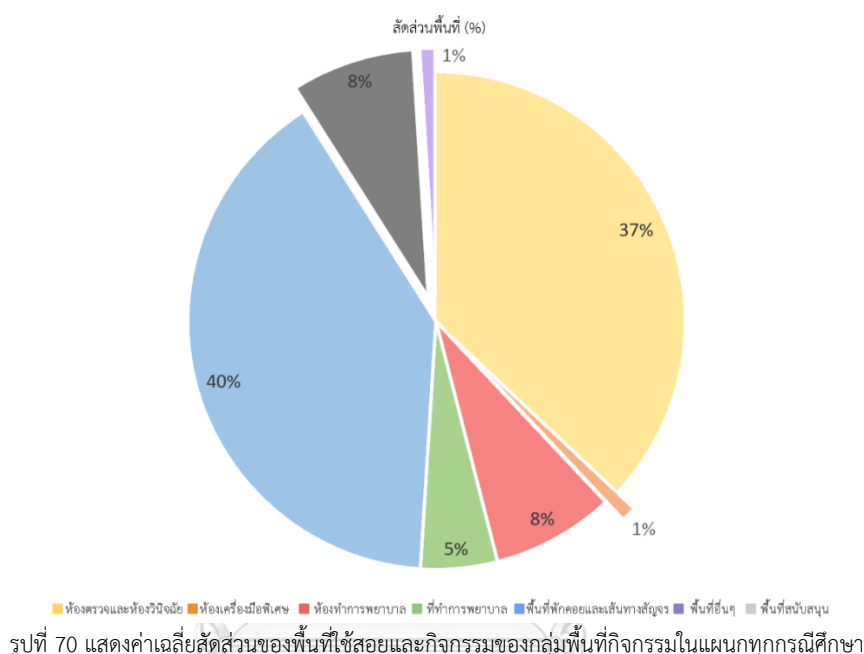
ส่วนโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวต่างชาติ จะมีแผนกรับรองลูกค้าชาวต่างชาติขึ้นมา ในลักษณะที่เป็นเคาท์เตอร์ให้บริการและส่งตัวไปยังแผนกผู้ป่วยนอกต่อไปพร้อมบริการล่ามแปลภาษาในโรงพยาบาล C E และ F ส่วนที่เป็นแผนกเฉพาะที่แยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับชาวญี่ปุ่นในโรงพยาบาล D ซึ่งมีจำนวนห้องตรวจ 5 ห้องต่อขนาดพื้นที่กว้างขวางกว่า 195 ตารางเมตร มีสัดส่วนพื้นที่พักรอต่อห้องตรวจอยู่ที่ 31.20 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าแผนกอื่นๆ เพื่อรองรับความต้องการชาวญี่ปุ่นผู้รักษาระยะห่างและมีความเป็นส่วนตัวสูงกว่าลูกค้ากลุ่มอื่น

ขนาดห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป แผนกประกันสังคม และแผนกรับรองชาวต่างชาติอยู่ที่ 14.94 , 15.07 และ 17.60 ตารางเมตรต่อห้องตรวจตามลำดับ ซึ่งกำหนดจากขนาดและระยะของอุปกรณ์เครื่องมือหรือสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจตามมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก ในส่วนของห้องตรวจแผนกรับรองชาวต่างชาติมีขนาดใหญ่ที่สุด ด้วยการกำหนดรายละเอียดตามความต้องการใช้งานพิเศษของผู้ใช้งานที่มีความพิเศษและแตกต่างจากห้องตรวจของแผนกอื่น

นอกจากนั้นแล้ว โรงพยาบาลเอกชนที่เน้นความชำนาญของแพทย์บางสาขา ใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญ เพื่อดึงดูดลูกค้า และแสดงถึงมาตรฐานการให้บริการระดับสูง เช่น โรงพยาบาล D มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเฉพาะทางอายุรกรรมและกุมารเวชกรรมจำนวนมาก มีการออกแบบพื้นที่พักรอแบบกระจาย เพื่อแยกพื้นที่

สำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง และมีจำนวนห้องตรวจมากถึง 19 และ 21 ห้อง ตามลำดับ ทำให้ขนาดของพื้นที่แผนกทั้ง 2 มีขนาดใหญ่กว่าแผนกสูตินรีเวชกรรมในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งมีเพียง 7 ห้องตรวจ และมีพื้นที่พักคอยจุดเดียว จะเห็นได้ว่าความชำนาญของแพทย์ส่งผลต่อจำนวน ขนาด และรูปแบบในการจัดเรียงพื้นที่พักคอยและห้องตรวจในแผนกด้วย

ค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม
ในแผนกทุกกรณีศึกษา



จากการจำแนก 7 กลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนก ทำให้เห็นว่าพื้นที่บางกลุ่มในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถลดพื้นที่ได้ตามความจำเป็น เพื่อลดงบประมาณในส่วนต่างๆ ได้แก่ ห้องเครื่องมือพิเศษ ควรรวมศูนย์อยู่ในแผนกสนับสนุน เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และลดงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือพิเศษ ส่วนสนับสนุน เช่น ห้องเก็บของสะอาด สกปรก และห้องเก็บอุปกรณ์ ให้มีขนาดที่เพียงพอตามความจำเป็น ส่วนห้องพักบุคลากรอาจให้ใช้ร่วมกับแผนกอื่นในบริเวณเดียวกันตามความเหมาะสม แม้จะทำให้ความสะดวกสบายของบุคลากรลดลงไป ทั้งนี้เพื่อความคุ้มค่าของพื้นที่ และสามารถลดงบประมาณลงได้ ส่วนพื้นที่อื่น ๆ ที่มีเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ไม่พบในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากไม่มีระบุในหลักการในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก เพราะไม่มีความจำเป็นในขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์ ยกเว้นโรงพยาบาลที่มีนโยบายให้ความสะดวกสบายสูงแก่ผู้รับบริการ เพื่อผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ผลเกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปผลการจัดกลุ่มโรงพยาบาลกรณีศึกษาตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ระดับการให้บริการ ได้ดังนี้

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ดูแลอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวก	รพ. E	รพ. F	รพ. B	รพ. A	รพ. C	รพ. D
วัตถุประสงค์ของ โครงการ			เพิ่มการรองรับลูกค้าใน กลุ่มลูกค้าที่ยังขาด คือ ชาวไทยผู้มีกำลังซื้อ ต่ำ-กลาง ประกันสังคม	เพิ่มการรองรับลูกค้า ประกันสังคมจาก โรงพยาบาลแห่งเดิม	เพิ่มการรองรับลูกค้า โดยเฉพาะประชากรใน เมืองชลบุรี	เพิ่มการรองรับลูกค้าที่ มากขึ้น และสร้าง magnet ดึงดูดลูกค้าชาวญี่ปุ่น
กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย	<input type="checkbox"/> + <input type="triangle"/> + <input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/> + <input type="triangle"/> + <input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/> + <input type="triangle"/>	<input type="checkbox"/> + <input type="triangle"/>	<input type="checkbox"/> + <input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/> + <input checked="" type="radio"/>
ระดับการให้บริการ						สูง
การแพทย์เฉพาะทาง	-				✓	✓
นโยบายที่มีผลต่อการ ออกแบบ			ลูกค้าเป้าหมาย สภาพตลาด	ลูกค้าเป้าหมาย ระดับการให้บริการ	ลูกค้าเป้าหมาย สภาพตลาด การขยายตัว	
ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ การออกแบบ OPD ในรพ.เอกชน			ความปลอดภัย บุคลากร งบประมาณ	ความปลอดภัย การดูแลรักษาเส้นทาง การสัญจร	ความสะดวกสบาย ความปลอดภัย ลักษณะงาน เส้นทางสัญจร	
การออกแบบห้องตรวจ และแผนกการจัดการ			-OPD รวม 2 ชั้น -OPD สูติรีเวชและก มารเวชที่ชั้น 2 แยกจาก OPD รวม -แพทย์เวียนตรวจ	-แยก OPD ทั่วไปกับ ประกันสังคม -ความสวยงามในการ รองรับชั้นกับ การสหราชอาณาจักร -แพทย์เวียนตรวจ	-OPD แยกแผนก เพื่อความสะดวกสบาย ต่อผู้รับบริการจำนวนมาก -ขนาดห้องตรวจใหญ่กว่าเกณฑ์ -แพทย์ประจำ/เวียนตรวจ	
สภาพการใช้ห้องตรวจ และวินิจฉัยปัจจุบัน			การปรับเปลี่ยนสภาพ ปัจจุบัน ซึ่งไม่เกินไป ตามแบบ เป็นผลจาก การวิเคราะห์สภาพ ตลาด	การปรับเปลี่ยนสภาพ ปัจจุบัน เพื่อตอบสนอง ผู้รับบริการ	เนื่องจากมีลูกค้าจำนวนมาก มากกว่าความสามารถ ในการรองรับ จึงเร่งเปิด ให้บริการเต็มรูปแบบ	การปรับเปลี่ยนสภาพ ปัจจุบัน เพื่อตอบสนอง ผู้รับบริการ
หมายเหตุ <input type="checkbox"/> แทน ลูกค้าทั่วไป <input type="triangle"/> แทน ลูกค้าประกันสังคม และ <input checked="" type="radio"/> แทนลูกค้าชาวต่างชาติ						
นโยบายของโรงพยาบาลและการกำหนดรายละเอียดโครงการเพื่อการออกแบบ						

ผลสัมฤทธิ์ของผู้ออกแบบ และศึกษาแบบ สถาปัตยกรรม	รพ. E	รพ. F	รพ. B	รพ. A	รพ. C	รพ. D
จำนวนเตียงผู้ป่วย ค้างคืนที่เปิดบริการ (จำนวนที่ออกแบบ)	257	100	100 (230)	100 (270)	240	282
รูปแบบการจัดแผนก	รวมพื้นที่ 1.2	รวมพื้นที่ 1.1		กระจายพื้นที่ 2.1	กระจายพื้นที่ 2.2	
	13.68	15.73	14.30	15.20	16.34	19.01
ค่าเฉลี่ยพื้นที่พักคอย (ตร.ม./ห้องตรวจ)		OPD ทั่วไป 15.08 ตร.ม. / ห้อง (อายุกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช กุมารเวช)				
		OPD ประกันสังคม 14.47 ตร.ม. / ห้อง				OPD ต่างชาติ 31.20 ตร.ม. / ห้อง
ค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจ (ตร.ม.)		OPD ทั่วไป 14.94 ตร.ม. / ห้อง				
		OPD ประกันสังคม 15.07 ตร.ม.				OPD ต่างชาติ 17.60 ตร.ม.
ห้องเหตุการณ์ (ห้อง/แผนก)	0-2 ห้อง	0-3 ห้อง	1 ห้อง	1-3 ห้อง	1-4 ห้อง	1-6 ห้อง
พื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ	ส่วนใหญ่วางแผนกอยู่ในแผนกสนับสนุน เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และลดงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือพิเศษ					
พื้นที่สนับสนุน	ให้มีขนาดที่เพียงพอตามความจำเป็น และให้ใช้ร่วมกับแผนกอื่นในบริเวณเดียวกันตามความเหมาะสม					
พื้นที่อื่น ๆ	-	-	พบ 1 แผนก	พบ 1 แผนก	พบ 2 แผนก	พบ 3 แผนก

ตารางที่ 69 แสดงผลสรุปการศึกษา

จากการสัมภาษณ์สถาปนิก พบว่าการออกแบบโรงพยาบาลมีความพยายามในการออกแบบให้แตกต่างกัน ออกไปตามนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ใน ทรัพยากรด้านงบประมาณ ที่ดิน และบุคลากร เพื่อดึงดูดลูกค้าและเพิ่มโอกาสในการได้ผลตอบแทนสูงที่สุดใน ข้อจำกัดของแต่ละโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าการกำหนด รายละเอียดความต้องการของโรงพยาบาลสำหรับงานออกแบบจะขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของโครงการ กลุ่มลูกค้า เป้าหมาย ระดับการให้บริการและสภาพตลาดที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้าน ความปลอดภัยและความสะดวกสบายของบุคลากรและผู้รับบริการเป็นหลัก และมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่ต้อง ปรับให้เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาลนั้นๆ

จากการสังเกต สํารวจและสัมภาษณ์ผู้ใช้งานหรือผู้มีส่วนในการบริหารจัดการพื้นที่ พบว่า สภาพการใช้ งานของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนมีความเปลี่ยนแปลงไปจากแบบสถาปัตยกรรมที่สถาปนิกออกแบบไว้ บ้าง ซึ่งมีทั้งการปรับเปลี่ยนผังพื้นที่ ปรับเปลี่ยนการใช้งานพื้นที่ชั่วคราว รวมถึงยังไม่เปิดใช้งานพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อปรับ ความสามารถในการรองรับผู้รับบริการที่มากหรือน้อยจากที่ออกแบบไว้ รวมถึงความต้องการของผู้รับบริการที่ เปลี่ยนไปตามสภาพตลาด

6.2 สรุปปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายทางการตลาดที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาเพิ่มเติมจากลักษณะกายภาพที่พบและผลสัมภาษณ์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับ นโยบายทางการตลาดที่ส่งผลต่อการออกแบบลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่

1. การวางแผนของโรงพยาบาล

เนื่องจากสภาพตลาด เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โรงพยาบาลจะมีการ วางแผนเพื่อตอบสนองต่อนโยบายทางการตลาดที่จะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ โดยมาจากการคาดการณ์จาก ฝ่ายการตลาด ผู้ออกแบบจึงควรออกแบบให้มีความยืดหยุ่นโดยคำนึงถึงการขยายตัวของโรงพยาบาลและความ เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในอนาคต

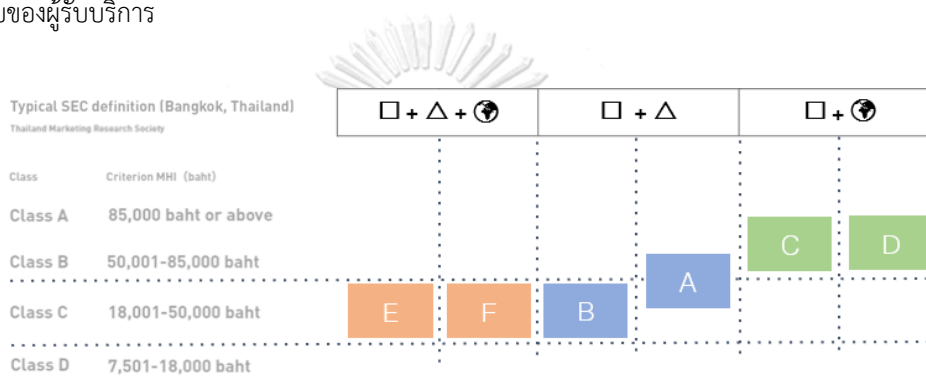
- 1.1 โรงพยาบาลที่ต้องการวางผังขยายตัวในอนาคต เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน แต่ละระยะ โดยก่อสร้างและทยอยเปิดใช้งานตามแผนของโรงพยาบาล เหมาะกับโรงพยาบาลที่มีที่ดิน ขนาดใหญ่เพียงพอ
- 1.2 โรงพยาบาลมีที่ดินน้อย และต้องการลงทุนครั้งเดียว จึงต้องสร้างอาคารให้เต็มพื้นที่ โดยควรออกแบบให้ ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ เช่น โรงพยาบาล B มีแผนกผู้ป่วยนอก 2 ชั้น ในระยะแรกเปิดให้บริการทุก แผนกเฉพาะชั้น 1 ก่อน

2. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

โรงพยาบาลจะกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย รวมถึงสัดส่วนของจำนวนลูกค้าทั่วไป ลูกค้าประกันสังคม และ ลูกค้าชาวต่างชาติ ซึ่งส่งผลต่อจำนวนผู้รับบริการ จำนวนบุคลากร ระดับการให้บริการ รวมถึงขั้นตอนการให้บริการ ของลูกค้าแต่ละประเภทจะต่างกัน ทำให้การออกแบบขนาดพื้นที่ รูปแบบและบรรยากาศแตกต่างกัน

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามระดับหรือรายได้ต่อเดือนของลูกค้า ส่งผลต่อการกำหนดตำแหน่งทางการตลาด (Brand Positioning) ทำให้การกำหนดงบประมาณที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งงบประมาณในการจัดหาที่ดิน ก่อสร้าง และการบริหารจัดการโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความสามารถในการตอบสนองการใช้จ่ายพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ

โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยประกันสังคมจะมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ซึ่งได้รับเงินประกันตามกำหนดสิทธิผู้ใช้ประกันสังคมต่อราย ทำให้ได้รับกำไรน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ลูกค้าทั่วไปที่จ่ายด้วยตนเอง (Self-Pay) จึงส่งผลต่อระดับการให้บริการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความสะดวกสบายน้อยกว่า และมีพื้นที่อำนวยความสะดวกน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าระดับกลางถึงสูง ทั้งนี้ไม่ใช่การให้บริการต่ำกว่ามาตรฐาน แต่เป็นไปตามการศึกษาของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) และทฤษฎีของคอตเลอร์ (2003) เกี่ยวกับความคาดหวังในบริการที่เหมาะสมกับระดับของผู้รับบริการ



รูปที่ 71 แสดงการกำหนดระดับและตำแหน่งทางการตลาดของโรงพยาบาลกรณีศึกษาตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย
หมายเหตุ (□) แทน ลูกค้าทั่วไป (△) แทน ลูกค้าประกันสังคม และ (🌐) แทนลูกค้าชาวต่างชาติ

3. กลุ่มบุคลากรเป้าหมาย

โรงพยาบาลเอกชนต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญและสามารถตอบสนองการให้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะแพทย์จะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดึงดูดลูกค้า ผู้ออกแบบจึงควรออกแบบให้เป็นไปตามความต้องการด้านพฤติกรรมในพื้นที่ของแต่ละคนผู้ใช้งาน ซึ่งจะช่วยให้การจัดหาบุคลากรตามแผนของโรงพยาบาลเป็นไปง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ความต้องการเหล่านี้มีความเป็นปัจเจกสูง ควรออกแบบให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ง่าย

นอกจากนั้น การกำหนดจำนวนบุคลากรอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะของผู้รับผิดชอบในการบริการทางการแพทย์นั้นจะแปรผลมาเป็นข้อมูลในรายละเอียดโครงการให้ผู้ออกแบบหากออกแบบพื้นที่ไว้เกินกว่าความสามารถที่เปิดให้บริการได้ อาจจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อเกิดผลตอบแทน

4. การแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาลจะกำหนดจุดเด่นของโรงพยาบาลไว้ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการตามการวิเคราะห์ตลาดของฝ่ายการตลาด ทำให้การออกแบบพื้นที่ของแต่ละแผนกแตกต่างกันออกไป นอกจากความแตกต่างในเรื่องจำนวนห้องตรวจ หรือพื้นที่ภายในแผนก ต้องคำนึงถึงลักษณะงานของแต่ละแผนกมีการใช้สอยพื้นที่ต่างกัน เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์สูงสุด โดยเฉพาะความจำเป็นของการแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งแตกต่างจากการตรวจและวินิจฉัยโรคทั่วไป จึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนห้องตรวจทั่วไปเป็นห้องตรวจเฉพาะทางได้

5. มาตรการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ลงทุนการก่อสร้างเอง การลดต้นทุนหรือใช้งบประมาณในการก่อสร้างให้น้อยที่สุดจึงเป็นเรื่องสำคัญ สถาปนิกจะพยายามลดขนาดพื้นที่บางส่วนที่ไม่มีคามจำเป็น เช่น ทางเดินด้านหลังห้องตรวจ พื้นที่พักคอยขนาดใหญ่ พื้นที่ส่วนสนับสนุน พื้นที่อื่นๆ สำหรับอำนวยความสะดวกที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา รวมถึงการออกแบบขนาดของพื้นที่ตั้งโครงการให้มีขนาดเล็กเท่าที่จำเป็น กระชับ และคุ้มค่าที่สุด

หลังจากเปิดให้บริการแล้วจะเกิดค่าใช้จ่ายอยู่ตลอด เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าตอบแทนบุคลากร เป็นต้น การออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก สามารถสนับสนุนมาตรการลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย การออกแบบพื้นที่แบบกระจายจะสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ และเปิด-ปิดการใช้งานพื้นที่และสาธารณูปโภคต่างๆ ได้ อย่างไรก็ตามการออกแบบในลักษณะนี้เหมาะกับโรงพยาบาลที่มีปริมาณผู้รับบริการจำนวนมากเพียงพอ ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการไม่มากนัก อาจออกแบบพื้นที่แบบรวม แบบแยกเป็นส่วน เช่น ออกแบบให้แยกเป็นพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก A และ B โดยแบ่งเป็นพื้นที่ละ 2-3 แผนก แทนที่จะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกรวม 5-6 แผนกในพื้นที่เดียวกัน ในกรณีที่มีผู้รับบริการน้อยกว่าที่คาด ก็สามารถปรับห้องตรวจสำหรับ 5-6 แผนกในแผนกผู้ป่วย 1 โดยปิดการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก B ดังนั้นแล้วก็จะดำเนินการมาตรการลดค่าใช้จ่ายได้เช่นกัน

6.3 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ความต้องการของโรงพยาบาลซึ่งมาจากนโยบายของโรงพยาบาล กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ความสะดวกสบายและเป็นส่วนตัวงบประมาณและความคุ้มค่า ลักษณะเฉพาะของแผนก บุคลากร และเส้นทางสัญจร ซึ่งในโรงพยาบาลกรณีศึกษาแต่ละแห่งมีปัจจัยข้างต้นที่แตกต่างกันออกไปทำให้มีลักษณะกายภาพที่แตกต่างกัน

เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ลงทุนในธุรกิจ จึงเกิดข้อจำกัดเรื่อง รูปแบบที่ดิน พื้นที่ และงบประมาณที่เป็นไปตามทรัพยากรที่สามารถลงทุน ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนและการบริหารจัดการพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและคุ้มค่า ดังนั้นการออกแบบรูปแบบและขนาดพื้นที่ที่จะสะท้อนมาจากจำนวนผู้รับบริการและจำนวนแพทย์ด้วย เพื่อให้รองรับจำนวนให้ได้อย่างเหมาะสม ไม่สิ้นเปลืองพื้นที่เกินจำเป็น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามระยะการเปิดให้บริการตามแผนของโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายและกลุ่มลูกค้าเป้าหมายต่างกัน ทำให้ขั้นตอนการรับบริการของลูกค้าแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ส่งผลต่อการออกแบบวางผัง เส้นทางสัญจรระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องกัน และการจัดรูปแบบของพื้นที่พักคอยที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการกลุ่มนั้นๆ

6.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่เน้นการศึกษาด้านกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกบางแผนก โดยวิจัยจากข้อมูลพื้นฐาน นำมาเปรียบเทียบ เพื่อหาความจืดร่วม และจุดแตกต่างในการออกแบบพื้นที่แต่ละแผนก เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลที่สามารถสอบถามจากผู้ใช้งานเฉพาะผู้จัดการฝ่ายอาคารเท่านั้น ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกด้านสายการแพทย์หรือผู้ป่วยที่มารับบริการได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางส่วน โดยเฉพาะการสำรวจพื้นที่ใช้งานจริง เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถสรุปผลบางประเด็นได้อย่างชัดเจน

หากผู้ใดมีความสนใจที่จะศึกษาต่อหรือศึกษาในเรื่องที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ควรมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลจากแพทย์ผู้ให้บริการในแผนกจริง โดยมีการเปรียบเทียบลักษณะที่เหมือนหรือต่างกัน ทั้งนี้ควรเพิ่มกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเหมือนกันให้มากพอที่จะสามารถหาปัจจัยร่วมได้อย่างชัดเจน และเพิ่มกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายต่างกันให้มากพอที่จะสามารถหาความแตกต่างได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์และมีความเป็นจริงมากที่สุด

จากการศึกษา มีข้อสังเกตว่า การออกแบบโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและระดับการให้บริการแตกต่างกันนั้น มีบรรยากาศภายในพื้นที่ที่ให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน เบื้องต้นพบว่า แต่ละแห่งมีการตกแต่งด้วยวัสดุต่างกัน ลักษณะการใช้เฟอร์นิเจอร์ ซึ่งเป็นผลไปสู่งบประมาณที่ใช้มากหรือน้อยแตกต่างกัน ซึ่งยังมีได้ศึกษาในครั้งนี้ จึงเสนอให้มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวอาจทำให้เข้าใจแนวคิดและการออกแบบโรงพยาบาลเอกชนในรายละเอียดได้ดียิ่งขึ้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- American Institute of Architects. (2010). **American Institute of Architects. Guideline for design and construction of hospital and health-care facilities.** New York.
- David Kent Ballast, F., CSI, (2013). **Interior Design Reference Manual.** California, Professional Publication, Inc.
- Kunders G.D. (2004). **Hospitals: Facilities Planning and Management.** New Delhi, Tata McGraw Hill Education.
- Malkin, J. (2014). **Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design, Equipment, and Clinical Procedures.** Wiley.
- NSH Estate (2004). **Health Building Note.** London, TSO (The Stationery Office).
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม แผนกผู้ป่วยนอก,** 2558.
- ณัฐพล ดวงจินดา. สถาปนิก บริษัท เอ อาร์คิเทค จำกัด. สัมภาษณ์, 15 มีนาคม 2564
- ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ และคณะ. (2558). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โครงการการศึกษาสภาพการใช้พื้นที่ ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวพร แม่นโกศล. สถาปนิก บริษัท ทีค จำกัด. สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2564
- เนติษฐ์ ถาวรพินิจธรรม. สถาปนิก บริษัท ทีค จำกัด. สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2564
- ปัทมา แซ่หยี่. (2557). **ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของพื้นที่พักรอดตรวจส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาขวัญ รูปแก้ว. (2561). **ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูติศาสตร์และแผนกกุมารเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัทนา ไสพิพัฒน์. (2552) **การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.** การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม,
- ยอดเยี่ยม เทพรานนท์. สถาปนิก บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2564
- วรพัฒน์ ปลื้มทรัพย์. สถาปนิก บริษัท ทีค จำกัด. สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2564
- สมภพ วงศ์บรรเจดกิจ. ผู้อำนวยการสายงานบริหารอาคารโรงพยาบาลจอมเทียน. สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2564
- สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพาณิชยศาสตร์มหาบัณฑิต, ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- สิริพจน์ มาโนช. ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเอกชล. สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2564
- สุเทพ ลัมพทุธอักษร. สถาปนิก บริษัท บริษัท ดีเอชเอคอนซัลตติ้ง จำกัด. สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2564
- สุพจน์ กุญชรภณี. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา. สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2564

สุพิชฌาย์ แก้วแสงขจร. การบริหารการก่อสร้างส่วนต่อขยายอาคารโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556.

สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร. การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พาณิชยศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

สุวดี ตระการวุฒิพงศ์. มัณฑนาการ บริษัท อินทีเรีย พ้อยท์ จำกัด. สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2564

อวยชัย วุฒิโมเชิต. (2551). การออกแบบโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอเชียแปซิฟิกปับริ่งติ้ง จำกัด.





ภาคผนวก

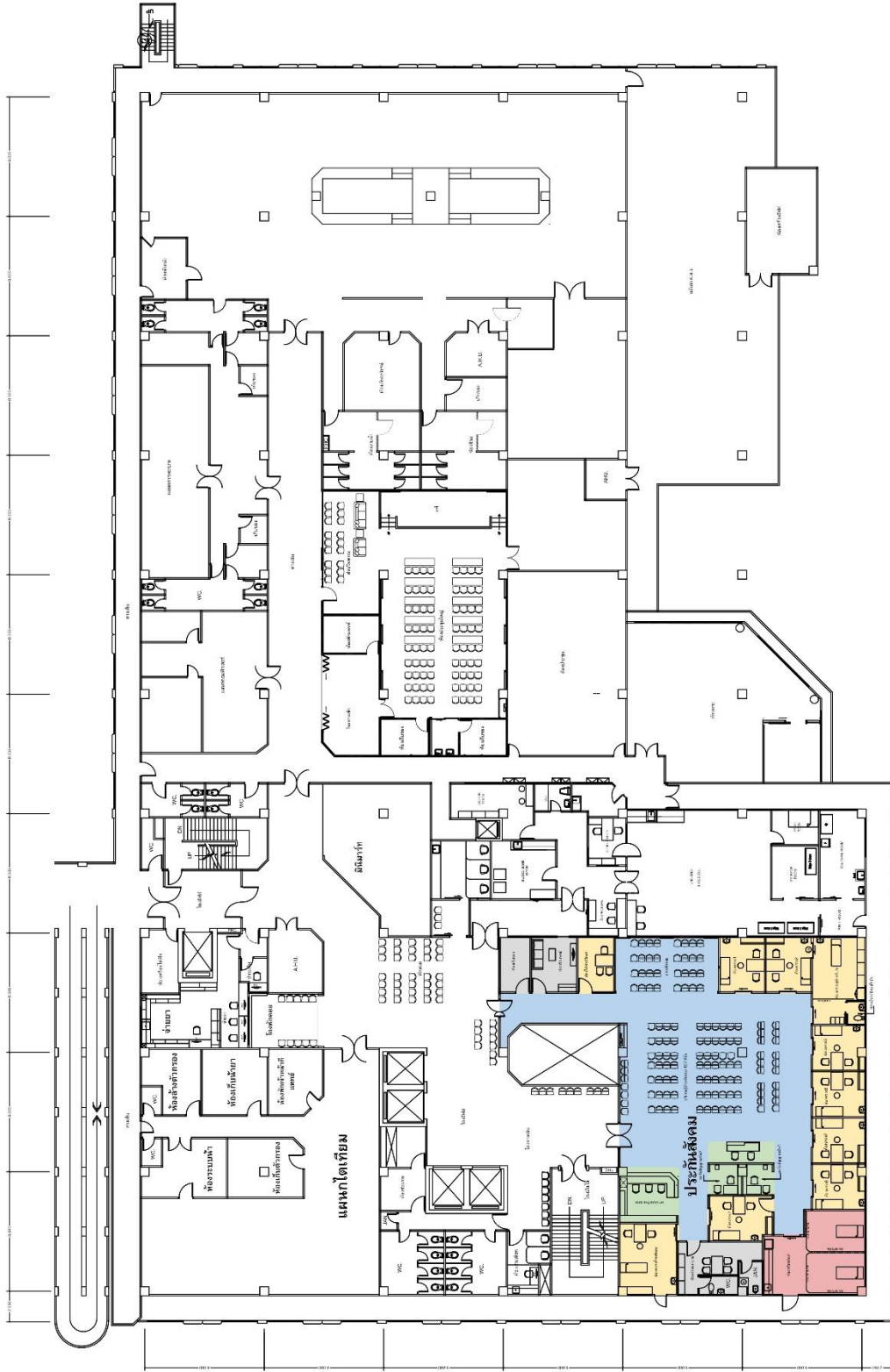
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

แบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก

ในการเสนอแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง 28 แผนก และใช้สีเพื่อแสดงส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นตามการใช้งานที่ระบุในแบบก่อสร้าง

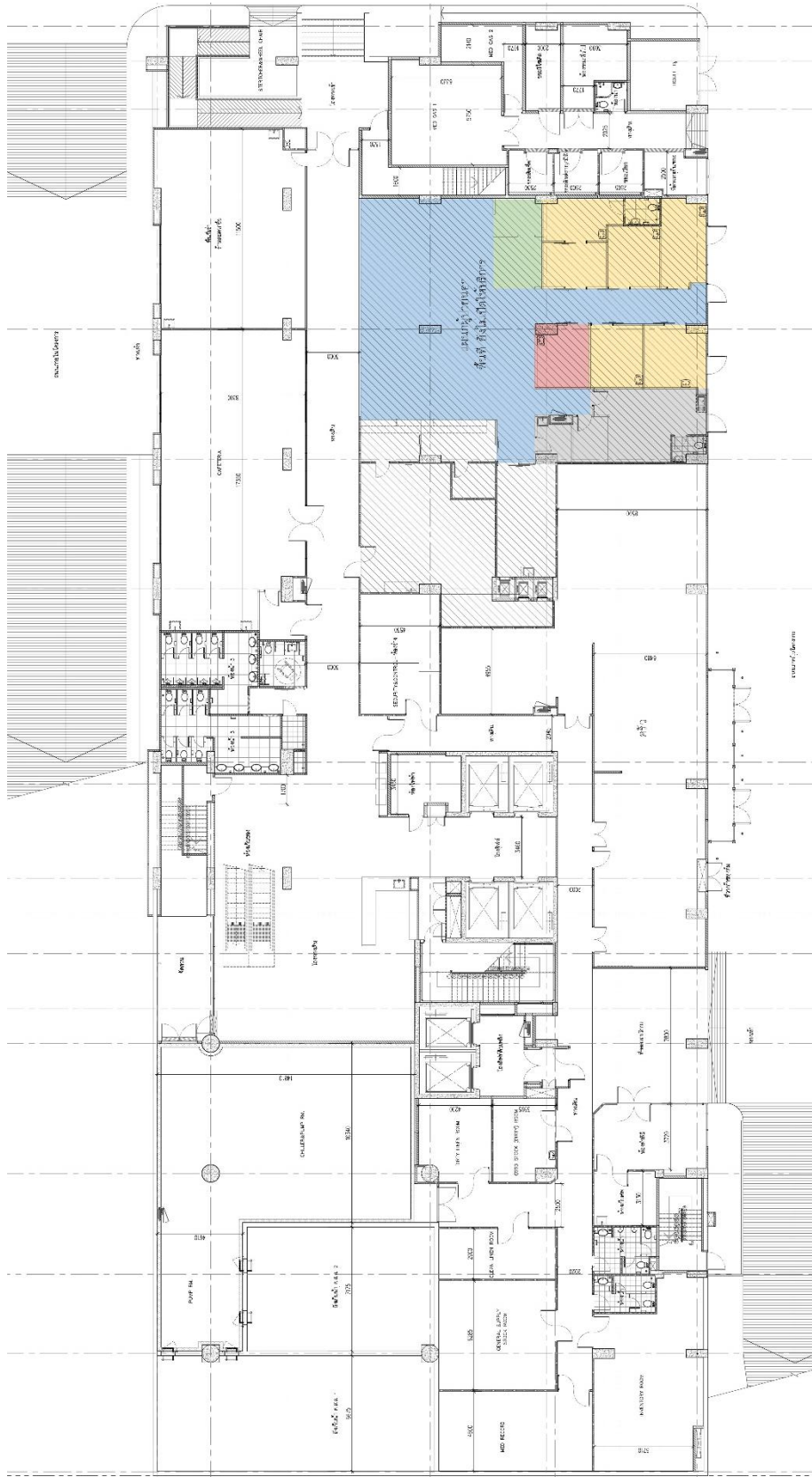
	กลุ่มพื้นที่
	กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย
	กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ
	กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล
	กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล
	กลุ่มพื้นที่พักคอย
	กลุ่มพื้นที่สนับสนุน
	กลุ่มพื้นที่อื่น



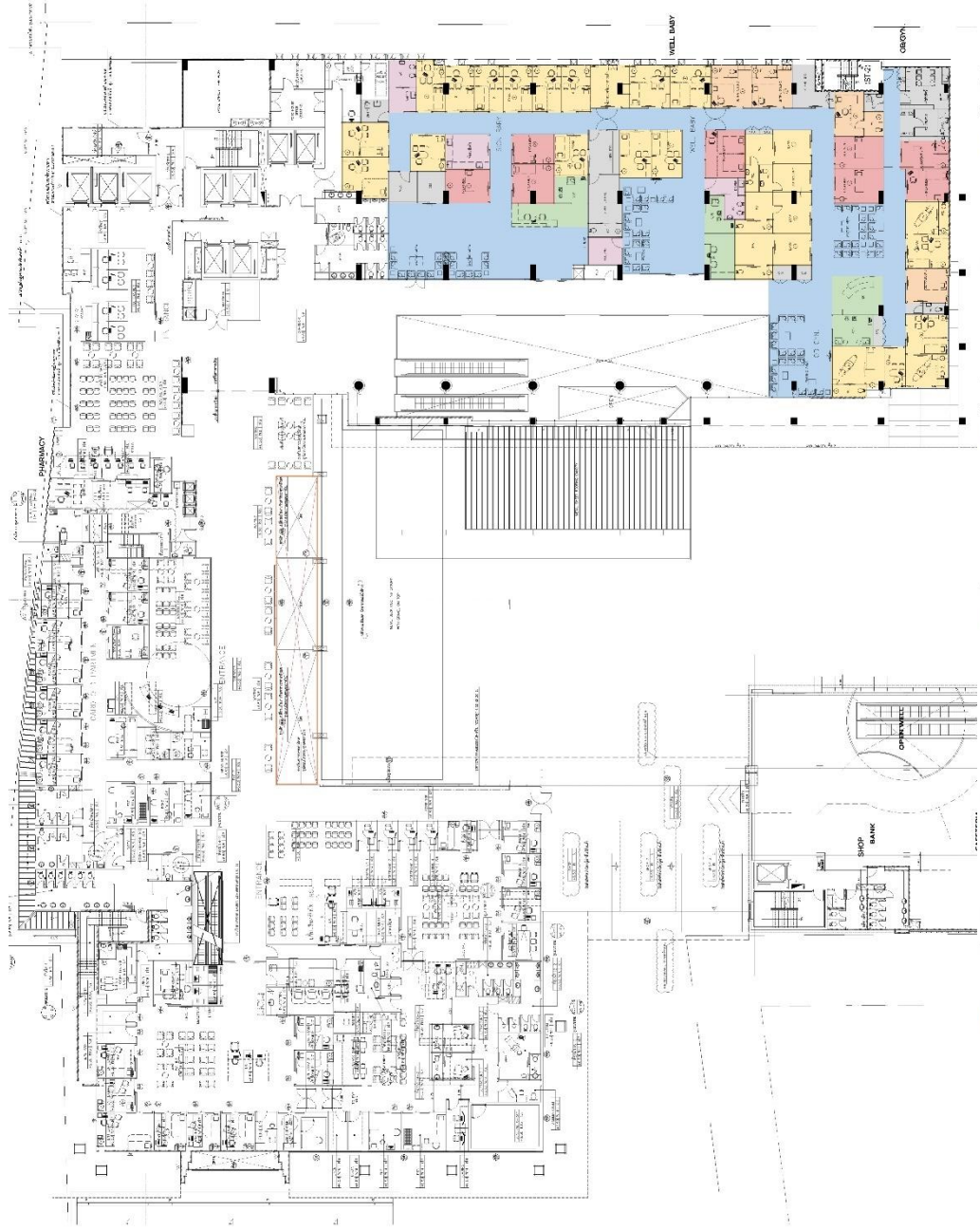
- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมีพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ที่ทำการพยาบาล
- พื้นที่พักรอดและเส้นทางผู้ป่วย
- พื้นที่อื่น ๆ
- พื้นที่สนับสนุน



■ ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย ■ ห้องเครื่องมือพิเศษ ■ ห้องทำการพยาบาล ■ ที่ทำการพยาบาล ■ พื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจร ■ พื้นที่อื่น ๆ ■ พื้นที่สนับสนุน



■ ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย ■ ห้องเครื่องพิเศษ ■ ห้องเครื่องปรับอากาศ ■ ที่ทำการพยาบาล ■ พื้นที่จอดรถ ■ พื้นที่สนับสนุน ■ พื้นที่อื่น ๆ ■ พื้นที่สนับสนุน



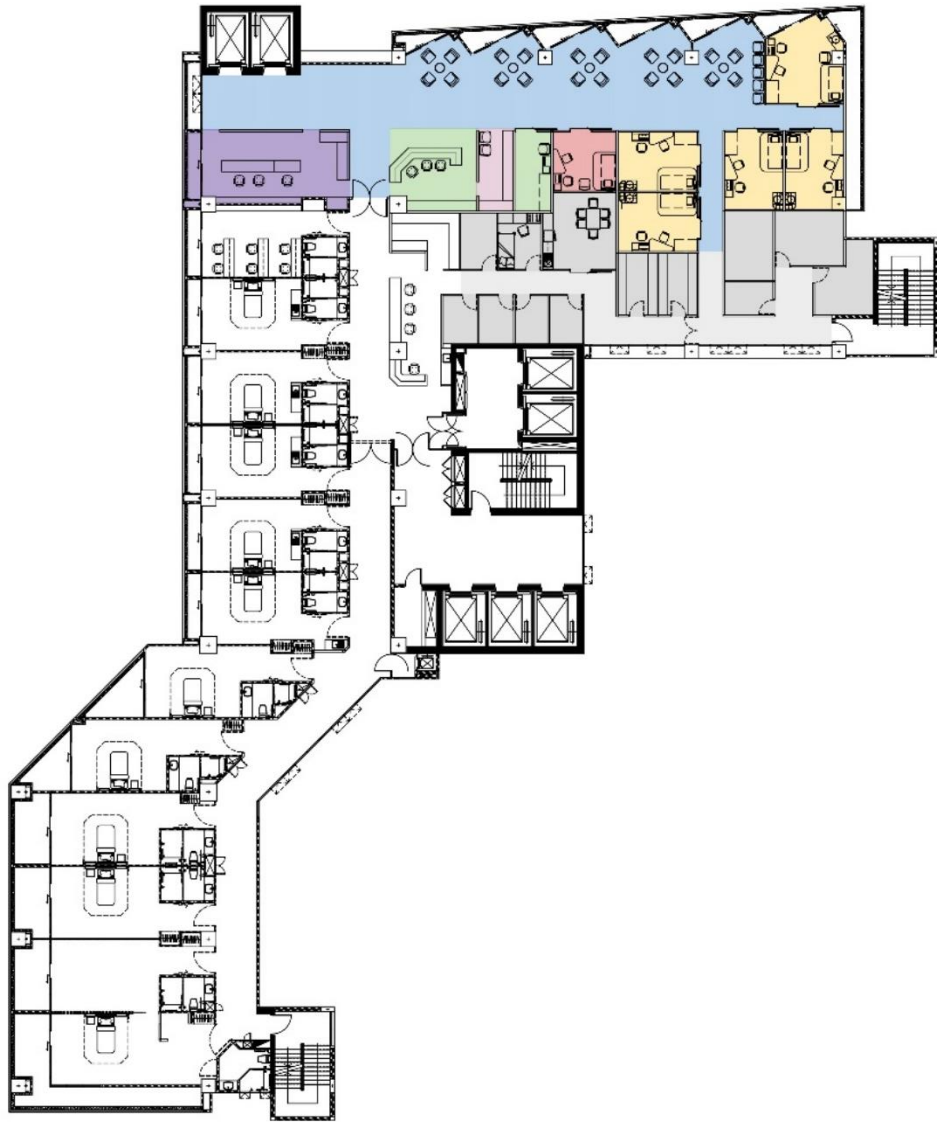
- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ห้องทำการพยาบาล
- ที่ทำการพยาบาล
- พื้นที่คัดแยกและเล่นทางถ้ำเจอร์
- พื้นที่อื่น
- พื้นที่สนับสนุน



- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ที่ทำการพยาบาล
- พื้นที่พักผ่อนและเส้นทางสัญจร
- พื้นที่อื่นๆ
- พื้นที่สนับสนุน



- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ห้องทำการพยาบาล
- พื้นที่พักผ่อนและเส้นทางสัญจร
- พื้นที่อื่นๆ
- พื้นที่สนับสนุน



- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ที่ทำการพยาบาล
- พื้นที่พักผ่อนและเส้นทางสัญจร
- พื้นที่อื่น ๆ
- พื้นที่สนับสนุน



- ห้องตรวจและห้องวินิจฉัย
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องทำการพยาบาล
- ห้องทำการพยาบาล
- ทำการพยาบาล
- พื้นที่จอดรถและเส้นทางสัญจร
- พื้นที่อื่น ๆ
- พื้นที่สนับสนุน

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1.1 (สำหรับผู้ออกแบบ)

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลเอกชน
กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี
กรณีศึกษา โรงพยาบาล _____

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ _____ นามสกุล _____
ตำแหน่ง _____
ประสบการณ์การทำงาน _____ ปี
บริษัทที่ทำงาน _____
วันที่ให้สัมภาษณ์ _____ เวลา _____
ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมลล์ _____

ส่วนที่ 2 รายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ _____
ที่ตั้งโครงการ _____ ขนาดที่ดิน _____
ขนาดพื้นที่ _____ ตารางเมตร จำนวน _____ ชั้น
เจ้าของโครงการ _____
สถาปนิก (ผู้ออกแบบ) _____
ผู้ควบคุมงาน _____
ผู้รับเหมาก่อสร้าง _____
การเปิดให้บริการ (จำนวนเตียง _____ เตียง)

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์

1. คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน

1.1 การกำหนดรายละเอียดของโครงการ เพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนมีที่มาที่ไปอย่างไร

1.2 นโยบายของโรงพยาบาล มีผลต่อการกำหนดรายละเอียดโครงการหรือแนวคิดในการออกแบบอย่างไร

- (การขยายตัวในอนาคต)

- (กลยุทธ์ทางการตลาด)

- (ระดับการให้บริการ ดาว)

- (.....)

1.3 นโยบายหรือความต้องการของโรงพยาบาลส่งผลต่อการวางผังหรือไม่ อย่างไร เช่น โรงพยาบาลจะให้บริการลูกค้าประกันสังคม จึงมีการแยกทางเข้าของลูกค้าทั่วไปกับลูกค้าประกันสังคม, โรงพยาบาลมีแผนขยายตัวในอนาคต จึงออกแบบอาคารไม่เต็มที่ดิน เพื่อก่อสร้างเพิ่มเติมในอนาคต เป็นต้น

1.4 เกณฑ์ และแนวคิดในการกำหนดขนาดพื้นที่ของอาคารโรงพยาบาลมีลักษณะอย่างไร

1.5 การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล มีวิธีการคิดอย่างไร (ความต้องการของรพ./สัดส่วนพื้นที่/อื่นๆ)

2. คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

2.1 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันใช้เกณฑ์ ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการใดบ้าง

2.2 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีความแตกต่างกับการออกแบบในอดีตใหม่ อย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงของประชากร มีการคำนึงถึงผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ใช้หลักการ UD เพิ่มขึ้น ร่วมกับกฎกระทรวงสั่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการฯ หรือภายในโรงพยาบาลที่มีการคำนึงถึงเกณฑ์นี้อยู่แล้ว

2.3 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนมีอะไรบ้าง

2.4 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ออกแบบได้รับข้อมูลก่อนการออกแบบอย่างไรว่าต้องออกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน

2.5 การกำหนดขนาดจำนวนและพื้นที่ของจุดพักคอย ห้องตรวจ ภายในแผนกผู้ป่วยนอก มีวิธีการอย่างไร

2.6 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนมีอะไรบ้าง

2.7 หากโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกผู้ป่วยนอกในอาคารเดิม มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่อของแต่ละแผนกในอาคารใหม่อย่างไร

3. คำถามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน

- 3.1 ก่อนการออกแบบ ทางโรงพยาบาลได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่ส่งผลต่อการออกแบบของโรงพยาบาล เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่ หากไม่เพียงพอเป็นเพราะเหตุใด มีแนวทางจัดการอย่างไร

- 3.2 ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจตรงกันหรือไม่อย่างไรในการใช้งานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

- 3.3 หลังการใช้งานพื้นที่ระยะหนึ่ง ทางโรงพยาบาลได้สื่อสารหรือมีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบใหม่อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1.2 (สำหรับผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหาร)
 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลเอกชน
 กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี
 กรณีศึกษา โรงพยาบาล _____

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ _____ นามสกุล _____
 ตำแหน่ง _____
 ประสบการณ์การทำงาน _____ ปี
 บริษัทที่ทำงาน _____
 วันที่ให้สัมภาษณ์ _____ เวลา _____
 ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมลล์ _____

ส่วนที่ 2 การออกแบบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ _____
 ที่ตั้งโครงการ _____ ขนาดที่ดิน _____
 ขนาดพื้นที่ _____ ตารางเมตร จำนวน _____ ชั้น
 เจ้าของโครงการ _____
 สถาปนิก (ผู้ออกแบบ) _____
 ผู้ควบคุมงาน _____
 ผู้รับเหมาก่อสร้าง _____
 การเปิดให้บริการ (จำนวนเตียง _____ เตียง)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์

1. คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลเอกชน

1.1 การกำหนดรายละเอียดของโครงการ เพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนมีที่มาที่ไปอย่างไร

1.2 ทางโรงพยาบาลได้กำหนดรายละเอียดโครงการให้กับทางผู้ออกแบบในประเด็นต่างๆ อย่างไร

- (การขยายตัวในอนาคต)

- (กลยุทธ์ทางการตลาด)

- (ระดับการให้บริการ ดาว)

- (.....)

1.3 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลมีที่มาอย่างไร ตั้งเป้าหมายเป็นสัดส่วนประชากรอย่างไร

1.4 เกณฑ์ และแนวคิดในการกำหนดขนาดพื้นที่ของอาคารโรงพยาบาลมีลักษณะอย่างไร

1.5 การกำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล มีวิธีการคิดอย่างไร (ความต้องการของรพ./สัดส่วนพื้นที่/อื่นๆ)

2. คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

2.1 นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการกำหนดรายละเอียดเรื่อง แผนกผู้ป่วยนอก อย่างไรบ้าง

2.2 โรงพยาบาลคำนึงถึงเกณฑ์ หรือมาตรฐานใดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะกายภาพของพื้นที่ให้บริการบ้าง

- Universal Design _____

- JCI _____

- HA _____

- อื่นๆ _____

2.3 ความต้องการด้านกายภาพของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมี

ความแตกต่างกับการออกแบบในอดีตใหม่ อย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงของประชากร มีการคำนึงถึงผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ใช้หลักการ UD เพิ่มขึ้น ร่วมกับกฎกระทรวง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการฯ หรือภายในโรงพยาบาลก็มีการคำนึงถึงเกณฑ์นี้อยู่แล้ว

2.4 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนมีอะไรบ้าง

2.5 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน ทางโรงพยาบาลได้ให้ข้อมูลกับผู้ออกแบบอย่างไรว่าต้องออกแบบแยกแผนกหรือใช้พื้นที่รวมกัน

2.6 การกำหนดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อวันอย่างไร

2.7 หากโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกผู้ป่วยนอกในอาคารเดิม มีการคำนึงถึงการเชื่อมต่อของแต่ละแผนกในอาคารใหม่อย่างไร

2.8 หากมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกภายหลัง เนื่องจากสาเหตุบางประการ ทางผู้บริหารจะคำนึงถึงอะไรก่อนอนุมัติการปรับเปลี่ยน และคิดว่าจะสามารถทำได้หรือไม่ เพราะอะไร

3. คำถามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน

3.1 ก่อนการออกแบบ ทางโรงพยาบาลสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่ส่งผลต่อการออกแบบของโรงพยาบาลอย่างไร

3.2 ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานมีความเข้าใจตรงกันหรือไม่อย่างไรในการใช้งานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

3.3 หลังการใช้งานพื้นที่ระยะหนึ่ง ทางโรงพยาบาลได้สื่อสารหรือมีข้อเสนอแนะต่อผู้ออกแบบใหม่อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1.3 (สำหรับผู้ดูแลอาคารในโรงพยาบาล)
 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลเอกชน
 กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี
 กรณีศึกษา โรงพยาบาล _____

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ _____ นามสกุล _____
- 1.2 ตำแหน่ง _____
- 1.3 ประสบการณ์การทำงาน _____ ปี
- 1.4 บริษัทที่ทำงาน _____
- 1.5 วันที่ให้สัมภาษณ์ _____ เวลา _____
- 1.6 ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมลล์ _____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภายในแผนก

- 2.1 แผนก อายุรกรรม/สูติกรรม/กุมารเวชกรรม/ศัลยกรรม/ประกันสังคม/รับรองลูกค้าต่างชาติ/อื่นๆ
- 2.2 ขอบเขตและกลุ่มโรคที่ให้บริการ _____
- 2.3 ตารางการให้บริการ

วัน / เวลา	00:00 - 00:00	00:00 - 00:00	00:00 - 00:00
วันจันทร์			
วันอังคาร			
วันพุธ			
วันพฤหัสบดี			
วันศุกร์			
วันเสาร์			
วันอาทิตย์			

- 2.4 ความสามารถในการรองรับผู้ป่วยต่อวัน _____ คน/วัน
- 2.5 (ถ้ามี) ประวัติการขยายความสามารถในการรองรับผู้ป่วย เนื่องจากสาเหตุใด

2.6 แนวทาง ขั้นตอนในการให้บริการ

2.6.1 เส้นทางการสัญจรของแพทย์ และเจ้าหน้าที่

2.6.2 เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย

2.6.3 ขั้นตอนการให้บริการ

2.6.4 ปัญหาเส้นทางการทำงาน (Work Flow)

ส่วนที่ 3 ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.1 บุคลากรได้มีการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะเรื่องเกี่ยวกับการใช้งานพื้นที่ภายในแผนกกับผู้ดูแลอาคารหรือไม่

3.2 (ถ้ามี) ในระหว่างการเปิดให้บริการ การปรับเปลี่ยนนโยบายของโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการจัดสรรพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร

3.3 อื่นๆ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	กัณฐวรรณ ทับหนองฮี
วัน เดือน ปี เกิด	7 เมษายน 2540
สถานที่เกิด	อุบลราชธานี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 - 2562 : ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต (สถ.บ.) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2555 - 2557 : โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY