

ลักษณะทางกายภาพ ของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษา และส่วนเกี่ยวข้องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวช และแผนกกุมารเวช

Physical Characteristics of Examination Area
and Related Parts in Out-Patient Department:
A Case Study Obstetrics and Gynecology
Department and Pediatrics Department

Received : May 24, 2019

Revised : June 19, 2019

Accepted : July 15, 2019

พวงวิญ รูปแก้ว^{1*} และ ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

²ศาสตราจารย์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

Pakwan Roopkaew^{1*} and Traiwat Viryasiri²

¹Graduate Student, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, 10330

²Professor, Department of Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, 10330

*Email: pakwan278@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องคุณสมบัติผนังดินมูลกระบือ บ้านหนองโนใต้ ตำบลนาตุ่น อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม มีจุดมุ่งหมายบทความนี้นำเสนองานวิจัยด้านกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่อง แผนกผู้ป่วยนอกแผนกสูติรีเวชและกุมารเวช โดยเข้าศึกษาพื้นที่ของโรงพยาบาล 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพ การวางผัง ลักษณะการใช้พื้นที่และปัญหาจากการใช้พื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวช และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพและการวางผังของแผนกดินมูลกระบือ วัสดุท้องถิ่นกรณีศึกษา สรรวจ สังเกต สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้พื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

โดยจากการศึกษาพบว่า ห้องตรวจของแผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวชนั้น มีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างจากห้องตรวจและวินิจฉัยของแผนกผู้ป่วยนอกแผนกอื่น เนื่องจากการตรวจทางรีเวชมีการใช้อุปกรณ์เฉพาะทางในทางเดียวกัน ห้องตรวจและวินิจฉัยแผนกกุมารเวชจะมีลักษณะทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศที่แตกต่างจากห้องตรวจ และวินิจฉัยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการนั้นมีความผ่อนคลาย

คำสำคัญ: แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกสูติรีเวช, แผนกกุมารเวช

ABSTRACT

This article presents the physical research of examination area and related parts of the outpatient department, obstetrics and gynecology department and pediatrics department. This research studied the areas of hospitals in 3 groups: medical schools hospitals, public hospitals and private hospitals to study physical characteristics, planning, use of space and problems from the use of areas for examination area and related parts of the obstetrics and gynecology department and pediatric department to find factors that affect the physical characteristics and planning of the gynecology and pediatric department with a research process by studying information in terms of meaning, experts and users interview, case studies survey and observations, collect data, process and analyze data, summary of study results and discussion of results

The study found that the examination room of the obstetrics and gynecology department and the pediatrics department have a physical characteristic that is different from the examination and diagnosis rooms of other department's outpatient departments because the gynecological examination uses specialized equipment. In the same way, the pediatric department's examination room have a physical appearance that creates a different atmosphere from the general examination and diagnostic room so that patients who come to receive the service are relaxed.

Keywords: Outpatient Department, Obstetrics and gynecology department, Pediatrics department

1. บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้คนในสังคม โดยในปัจจุบันปัญหาทางด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย พื้นที่ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่องได้แก่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพื้นที่ทำการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น วินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคทั่วไป ซึ่งในแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลล้วนเข้ามาใช้บริการในส่วนนี้ทั้งสิ้น การออกแบบพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยคำนึงถึงทั้งด้านวิธีการรักษา การใช้งาน พื้นที่เส้นทางสัญจรของแพทย์ บุคลากรและผู้ป่วย

แผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชเป็นแผนกที่มีความเกี่ยวเนื่องกันของผู้มารับบริการ เนื่องจากแผนกสูตินรีเวชเป็นแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคของระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงรวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดบุตร จึงมีความซับซ้อนในด้านขั้นตอนการให้บริการ และมีการใช้เครื่องมือเฉพาะทางที่ต้องการพื้นที่ในการทำงานของผู้ให้บริการแตกต่างจากห้องตรวจทั่วไป อีกทั้งต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในส่วนของแผนกกุมารเวชเป็นแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคในทารก เด็ก และวัยรุ่นจึงมีความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป นอกจากนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็น โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลที่ต่างประเภทกัน

1.1 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพและการวางผังของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะการใช้พื้นที่และปัญหาจากการใช้พื้นที่ของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพและการวางผังของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ขอบเขตของงานวิจัยศึกษาลักษณะทางกายภาพและการทำงานของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคในแผนกและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ในเวลาทำการซึ่งเป็นการให้บริการหลักเท่านั้น ไม่นับรวมคลินิกพิเศษนอกเวลา ศึกษาพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลกรณีศึกษาทั้งหมด 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชน โดยวิจัยนี้จะไม่วิจัยในผู้ป่วยและแพทย์

1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ เพื่อเข้าใจลักษณะขนาดของพื้นที่และลักษณะเฉพาะของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช โดยสืบค้นจากเอกสาร ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ในด้านความหมาย ขอบเขต แนวทางการออกแบบ วิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจากการสืบค้นเอกสารและหนังสือ กำหนดกรอบการศึกษา สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ สถาปนิกจากสำนักงานสถาปนิกที่มีความเชี่ยวชาญในการออกแบบอาคารสถานพยาบาล ศึกษาจากแบบสถาปัตยกรรมของพื้นที่กรณีศึกษา เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ใช้งานพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านกายภาพและศึกษาการใช้พื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตการใช้พื้นที่ในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช และสัมภาษณ์พยาบาลที่ให้บริการในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช เมื่อรวบรวมข้อมูลปัจจุบันในปัจจุบันประเด็นสำคัญต่างๆ จึงวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการใช้พื้นที่ ปัญหาในการใช้พื้นที่ ความต้องการในการใช้พื้นที่ นำมาสรุปผลการศึกษาปัญหาด้านกายภาพของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช

1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์

ในบทความนี้จะทำให้มีความเข้าใจในลักษณะทางกายภาพของส่วนผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชและกุมารเวช รวบรวมประเด็นสำคัญจากข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สภาพทางกายภาพของห้องตรวจและวินิจฉัยโรคและการใช้พื้นที่ อาทิเช่น การสัญจรภายในพื้นที่บริการในแต่ละแผนก ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ของส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชและกุมารเวช ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเป็นกรณีศึกษาสำหรับการแก้ไข ปัญหา และการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคตต่อไป

1.4 คำจำกัดความงานวิจัย

พื้นที่ให้บริการตรวจรักษา หมายถึง พื้นที่ที่ผู้ป่วยรับบริการรักษาจาก แพทย์หรือพยาบาลในแผนก ได้แก่ ห้องตรวจ (Examination Room) และห้องหัตถการ (Treatment) พื้นที่ส่วนเกี่ยวเนื่อง หมายถึง พื้นที่หรือบริเวณที่ผู้ป่วย และญาติสามารถเข้าไปใช้งาน เป็นพื้นที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย และญาติเมื่อมารับบริการในแผนก ได้แก่ ส่วนประชาสัมพันธ์ (Reception) ส่วนคัดกรอง (Screening) พื้นที่พักคอย (Waiting area) และห้องน้ำ (Toilet)

2. ข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (out-patient department) เป็นส่วนที่ให้บริการตรวจโรค ให้คำปรึกษา บำบัดรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการบริการทางการแพทย์ทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรืออาการผิดปกติมากนัก ผู้รับบริการบางท่านอาจต้องไปรับการบริการในหลาย หน่วยงาน เช่น แผนกชันสูตร (Laboratory) แผนกรังสี (X-Ray) แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy) ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหากมีอาการหนักอาจต้องรับการรักษาตัวต่อในส่วนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น อาจต้องอยู่บนรถเข็น (wheel chair) หรือเตียงเข็น (stretcher) เป็นต้น (อวยชัย วุฒิโมชิต 2551)

คลินิกสูติ-รีเวช (Obstetrics and Gynecology Clinic) เป็นแผนกที่ให้บริการตรวจครรภ์และตรวจรักษาโรค ภายในของสตรี (Gynetrics) ซึ่งควรอยู่ในตำแหน่งชั้นล่าง และไม่ต้องเดินไกลนัก ควรมีการป้องกันการติดเชื้อ ห้องตรวจ ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยตามสมควร และมีห้องน้ำอยู่ภายในทุกห้องด้วยเพื่อเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ลักษณะเตียงตรวจใช้เตียงชนิดมีขาหยั่งเพื่อสามารถใช้ไฟส่องตรวจภายในได้ ขนาดพื้นที่ห้องตรวจจึงควรใหญ่กว่าห้องตรวจทั่วไป มีเครื่องซังน้ำหนักและวัดส่วนสูงด้วย (อวยชัย วุฒิโมชิต 2551)

คลินิกกุมารเวช (Pediatrics Clinic) เป็นแผนกที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปีโดยการตรวจรักษาส่วนใหญ่ จะเป็นด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม แผนกนี้ถ้าเป็นไปได้ควรแยกออกจาก ส่วนตรวจผู้ใหญ่เนื่องจากเด็ก ติดเชื้อได้ง่ายอาจอยู่ชั้นล่างหรือชั้นสองก็ได้ สิ่งสำคัญคือการจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่นมีบริเวณเด็กเล่น (Play Area) ในส่วนพักรอสำหรับเด็กเล็ก ส่วนบรรยากาศในห้องตรวจต้องมีสีสันสดใสดูสนุกสนาน ทำให้เด็กไม่รู้สึกกลัว แพทย์ผู้ตรวจ มีเครื่องซังน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูงด้วย (อวยชัย วุฒิโมชิต 2551)

พื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นสำหรับการให้บริการและการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยนอก¹ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ส่วนหลัก รวม 20 พื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับต้นถึงระดับกลาง และ 22 พื้นที่การใช้งาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิดังนี้ (คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก, 2558)

2.1 ส่วนที่ 1: พื้นที่บริการส่วนหน้าสำหรับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการและญาติ ได้แก่

2.1.1 รับ-ส่งผู้ป่วย

2.1.2 ศูนย์แปล

¹แนวทางพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและตติยภูมิ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)

- 2.1.3 พักรอผู้ป่วย-ญาติ (Waiting Area) ใช้สำหรับนั่งรอการรับบริการต่างๆ ของแผนกขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่นั่งสูงสุดที่ต้องการ สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางเดินหลัก ลิฟต์ และบันได
- 2.1.4 ประชาสัมพันธ์ (Reception) ใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสอบถามข้อมูล เกี่ยวกับบริการหรือสถานที่ตั้งแผนกให้บริการ ต่างๆ ขนาดของพื้นที่รวม ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์ที่ต้องการ ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยในแผนกอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลักและทางเดินหลักของแผนก
- 2.1.5 ชักประวัติ-คัดกรอง ใช้ในการชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์ผู้ตรวจ ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลัก ทางเดินหลัก และโต๊ะประชาสัมพันธ์ของแผนก
- 2.1.6 สุขาผู้รับบริการ ใช้ทำกิจวัตรส่วนตัว และใช้ชำระล้าง ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวน และชนิดของสุขภัณฑ์ สามารถ เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ

2.2 ส่วนที่ 2: พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของแผนกโดยผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ ได้แก่

- 2.1.7 ตรวจโรคทั่วไป/ ตรวจเฉพาะโรค (โรคไม่ติดต่อ) ใช้ในการตรวจโรคให้ กับผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ โดยแพทย์ทั่วไป และ แพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้องตรวจเป็นบวก ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
- 2.1.8 ตรวจโรคติดต่อ อาจมีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ ใช้ในการตรวจโรคผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งป่วยด้วยโรคติดต่อโดยแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้องเป็นลบ ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
- 2.1.9 ตรวจภายใน ใช้ในการตรวจโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาดกว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 2.50x3.60 เมตร (ไม่รวมสุขา) สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
- 2.1.10 รักษาพยาบาล (Treatment) ใช้สำหรับทำหัตถการให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ขนาดของพื้นที่รวม ควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.50x3.80 เมตร เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและเส้นทางเดินหลักของแผนก
- 2.1.11 ให้คำปรึกษา ใช้สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และญาติ ควรมีลักษณะห้องที่เก็บเสียงได้ดีและมีประตูเข้า-ออกสำหรับผู้ป่วย แยกออกจากของเจ้าหน้าที่ ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตรหรือ 9.00 ตารางเมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
- 2.1.12 ผ่าตัดเล็ก ห้องผ่าตัดเล็กอาจมีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ใช้ในกรณีที่มีการผ่าตัดขนาดเล็ก ซึ่งไม่ยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่จำเป็นต้องใช้ทีมผ่าตัดขนาดใหญ่ เฉพาะห้องผ่าตัดควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อย กว่า 4.00x5.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลัก ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกกับแผนกฉุกเฉิน
- 2.1.13 หัวหน้าแผนก
- 2.1.14 แพทย์
- 2.1.15 ห้องประชุม

2.3 ส่วนที่ 3: พื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน ได้แก่

- 2.1.16 เอนกประสงค์/ พักเจ้าหน้าที่
- 2.1.17 เตรียมอาหารว่าง/ เครื่องดื่ม
- 2.1.18 เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 2.1.19 เก็บของสะอาด
- 2.1.20 เก็บของใช้ส่วนตัว/ เปลี่ยนชุด
- 2.1.21 สุขาเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ
- 2.1.22 ล้าง-เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดอาคาร

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เข้าศึกษาพื้นที่ของโรงพยาบาล 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง ผู้วิจัยได้เข้าทำการศึกษาพื้นที่และศึกษาจากผังสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล A1 และโรงพยาบาล A2 พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล A1 จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ แผนกนรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว แผนกสูติกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล A2 จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ แผนกสูตินรีเวช และแผนกกุมารเวชศาสตร์ ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเข้าทำการศึกษาพื้นที่และศึกษาจากผังสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลรัฐจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล B1 และโรงพยาบาล B2 พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล B1 จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ แผนกนรีเวช แผนกฝากครรภ์ และ แผนกกุมารเวชกรรม พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล B2 จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ แผนกนรีเวช แผนกฝากครรภ์ และ แผนกกุมารเวชกรรม ในกลุ่มโรงพยาบาลสุดท้ายผู้วิจัยได้เข้าทำการศึกษาพื้นที่และศึกษาจากผังสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล C1 โรงพยาบาล C2 และโรงพยาบาล C3 พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล C1 จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ แผนกสูตินรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล C2 จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ คลินิกสุขภาพสตรี และ คลินิกเด็ก พื้นที่เข้าศึกษาของโรงพยาบาล C3 จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ แผนกสูตินรีเวชกรรม และ แผนกกุมารเวชกรรม

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดแผนกสูตินรีเวชและการดูแลมารดาของโรงพยาบาลการศึกษา

	โรงพยาบาล	แผนก	จำนวน คนไข้/วัน	จำนวนบุคลากร / วัน			จำนวนห้อง		ลักษณะที่องตรวจ		
				แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	ตรวจ	หัตถการ	มีทางสัญจร ด้านหลัง	ตรวจเดี่ยว	ตรวจ รวม
1	โรงพยาบาล A 1	นรีเวชกรรมและ วางแผนครอบครัว	-	-	-	-	19	2	มี	มี	มี
2		สูติกรรม	-	-	-	-	24	1	มี	มี	ไม่มี
3		กุมารเวชกรรม	-	-	-	-	13	2	มี	ไม่มี	มี
4	โรงพยาบาล A 2	สูตินรีเวช	400 - 480	13	31	33	28	3	มี และ ไม่มี	มี	มี
5		กุมารเวชศาสตร์	400 - 500	20	20	20	36	3	มี และ ไม่มี	มี	มี
6	โรงพยาบาล B 1	นรีเวช	10 - 20	1	1	2	1	0	มี	มี	ไม่มี
7		ฝากครรภ์	80 - 90	2	2	2	3	0	มี	มี	ไม่มี
		กุมารเวช	70 - 120	3	2	2	3	0	มี	มี	ไม่มี
8	โรงพยาบาล B 2	นรีเวช	80 - 100	3	2	2	3	0	มี	มี	ไม่มี
		ฝากครรภ์	80 - 100	3	5	1	1	0	ไม่มี	ไม่มี	มี
10		กุมารเวช	110	11	3	4	6	1	มี	มี	ไม่มี
11	โรงพยาบาล C 1	สูตินรีเวชกรรม	300	20	12	30	6	2	มี	มี	ไม่มี
12		กุมารเวชกรรม	90 - 100	12	7	14	20	2	ไม่มี	มี	ไม่มี
13	โรงพยาบาล C 2	คลินิกสุขภาพสตรี	70	10	3	12	8	1	ไม่มี	มี	ไม่มี
14		คลินิกเด็ก	120	10	4	10	11	1	ไม่มี	มี	ไม่มี
15	โรงพยาบาล C 3	สูตินรีเวชกรรม	70-90	5	4	10	7	2	ไม่มี	มี	ไม่มี
16		กุมารเวชกรรม	100-200	8	6	13	12	2	ไม่มี	มี	ไม่มี

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลแผนกสูตินรีเวช

4.1 การวิเคราะห์ผู้ใช้งาน

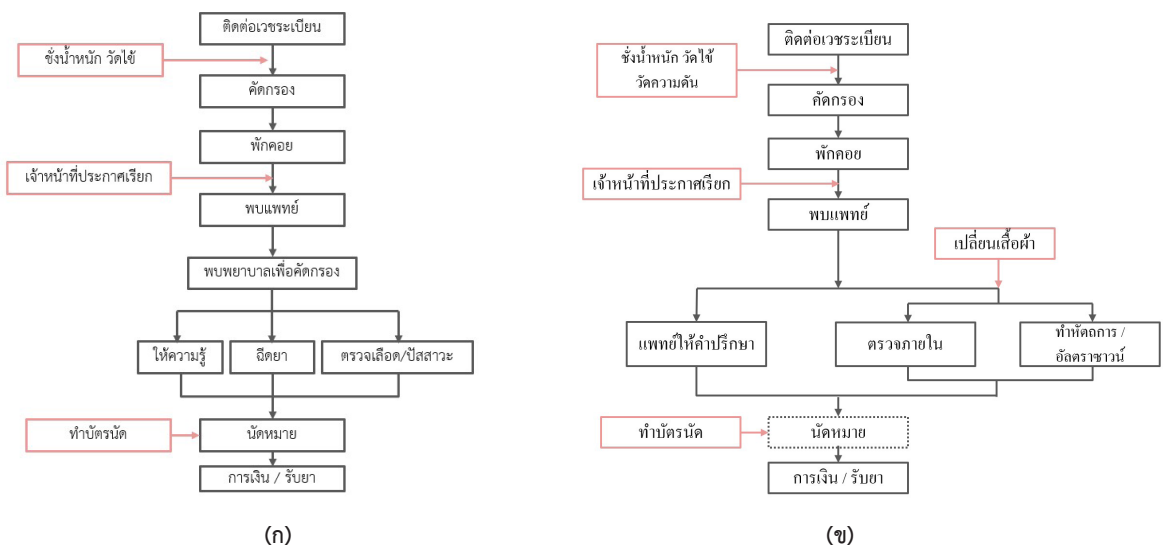
ผู้ใช้งานในแผนกสูตินรีเวช แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

4.1.1 ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางนรีเวช ผู้ป่วยตั้งครรภ์ และ ญาติผู้ป่วย โดยลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นั่งรถเข็น และเตียงนอน

4.1.2 ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ นักศึกษาแพทย์ ในโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

4.1.3 เจ้าหน้าที่สนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ พนักงานทำความสะอาด

4.2 การวิเคราะห์การสัญจรในพื้นที่

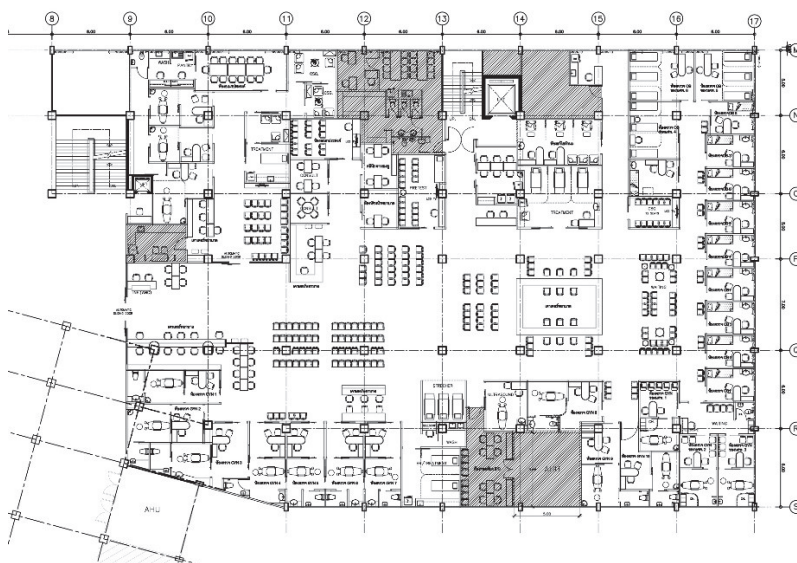


ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงขั้นตอนรับบริการของ
 (ก) ผู้ป่วยโรคทางนรีเวช และ (ข) ผู้ป่วยตั้งครรภ์

ในแผนกสูตินรีเวชของโรงพยาบาลมีขั้นตอนการให้บริการหลัก (ภาพซ้าย) ที่คล้ายกันกับผู้ป่วยลักษณะโรคเดียวกัน แต่จะมีข้อแตกต่างที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล ขั้นตอนแรกในการมารับบริการของผู้ป่วยแผนกสูตินรีเวช คือ การติดต่อเวชระเบียนที่ส่วนประชาสัมพันธ์ โดยจะมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ถัดไปเป็นส่วนคัดกรองที่ให้บริการโดยพยาบาล จะมีการซักถามซัก วัสดุ วัสดุความดัน และคัดกรองโรค อาจจะมีการให้ผู้ป่วยเก็บตัวอย่างปัสสาวะในขั้นตอนถัดจากนี้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ (ภาพขวา) จากนั้นผู้ป่วยจะนั่งรอในส่วนพักคอยเพื่อรอพบแพทย์ในห้องตรวจและวินิจฉัยตามลำดับ ในห้องตรวจนั้นแพทย์จะทำการซักถามอาการและให้คำปรึกษา หากมีการตรวจภายในร่วมด้วยผู้ป่วยจะต้องทำการเปลี่ยนชุดสำหรับการตรวจภายใน ในโรงพยาบาลบางแห่งสามารถเปลี่ยนชุดได้ในห้องตรวจภายใน ในพื้นที่สำหรับเปลี่ยนชุด ในบางโรงพยาบาลผู้ป่วยอาจจะต้องไปเปลี่ยนที่ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากมีพื้นที่ไม่เพียงพอ การตรวจภายในจะตรวจบนเตียงตรวจภายในซึ่งเป็นอุปกรณ์เฉพาะทาง ในขั้นตอนการตรวจภายในนี้จะใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากพบแพทย์เสร็จแล้วผู้ป่วยจึงไปทำการนัดหมายครั้งต่อไปสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตามอาการที่ส่วนประชาสัมพันธ์ และไปรับยาที่ห้องรับยา

4.3 การวิเคราะห์พื้นที่การใช้งานและปัญหาที่พบ

จากการเข้าสำรวจพื้นที่ของโรงพยาบาล A2 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ พบว่าอาคารที่ตั้งของแผนกมีอายุใช้งานเป็นเวลานาน เมื่อเวลาผ่านไปทางโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้มีการปรับปรุงภายในแผนกให้มีพื้นที่การใช้งานให้มากที่สุด ดังนั้นห้องตรวจของแผนกสูติรีเวชโรงพยาบาล A2 จึงไม่มีทางบริการด้านหลังห้องตรวจและวินิจฉัยโรคเนื่องจากข้อจำกัดทางพื้นที่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถสัญจรไปมาระหว่างห้องตรวจได้ ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานโดยปกติของแพทย์ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่จะมีการปรึกษากัน ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงพื้นที่ที่คอกอไม่เพียงพอต่อการใช้งานและมีการที่ใช้งานพื้นที่ไม่ตรงกับการออกแบบ หนึ่งในกรณีศึกษาคือ โรงพยาบาล B1 พบว่า ห้องตรวจและวินิจฉัยโรคแผนกสูติรีเวชเป็นห้องตรวจมาตรฐานทั่วไป ไม่ได้ออกแบบมาให้ตรงกับการใช้งานเฉพาะทาง มีการใช้ทางเดินของผู้ให้บริการด้านหลังห้องตรวจเป็นพื้นที่พักรอของผู้มารับบริการ ในกรณีศึกษาถัดมาคือโรงพยาบาล B2 พบว่า ในแผนกสูติรีเวชมีการปรับเปลี่ยนย้ายพื้นที่จากเดิมที่ถูกออกแบบไว้ให้เป็นห้องประชุม และห้องเก็บเอกสาร ส่งผลให้ห้องตรวจของแผนกสูติรีเวชในปัจจุบันมีเส้นทางสัญจรที่ไม่เป็นลำดับในขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์และ ไม่มีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากมีช่องเปิดของผนังแต่ละห้องเชื่อมถึงกัน นอกจากนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้มีการรับนักศึกษาแพทย์เข้ามาทำการฝึกหัดในโรงพยาบาลมากขึ้นทำให้หลายพื้นที่ที่ไม่เพียงพอ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ในโรงพยาบาล C1 แผนกสูติรีเวชมีการปรับเปลี่ยนการใช้งานจากพื้นที่เดิมที่ผู้ออกแบบได้ออกแบบไว้ เนื่องจากมีการใช้งานบางอย่างเพิ่มขึ้นมา เช่น มีการปรับเปลี่ยนห้องให้มบบุตรเป็นห้องซักประวัติผู้ป่วยในภายหลัง เนื่องจากผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นให้ความสำคัญในเรื่องความเป็นส่วนตัวอีกทั้งในผู้ป่วยของแผนกสูติรีเวชและกุมารเวชบางรายมีปัญหาสุขภาพที่อ่อนไหว จากการสำรวจพบว่าจำนวนห้องมีไม่เพียงพอต่อเครื่องมือที่จัดหามาภายหลังเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษาจึงทำให้ต้องมีการปรับปรุงห้องที่มีการใช้งานอยู่แล้วเพื่อมารองรับเครื่องมือใหม่ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเส้นทางสัญจรระหว่างห้องมีการทับซ้อนกัน ในกรณีศึกษาถัดมาคือ โรงพยาบาล C2 ในแผนกสูติรีเวชหรือคลินิกสุขภาพสตรีมีการจัดวางตำแหน่งของทำการพยาบาลที่ไม่สามารถมองผู้มารับบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ภายในห้องตรวจและวินิจฉัยมีเตียงตรวจภายในที่สามารถปรับเป็นเตียงตรวจแบบปกติได้ จึงทำให้ผู้ใช้งานสามารถใช้พื้นที่ในห้องตรวจและวินิจฉัยโรคได้อย่างคุ้มค่า



ภาพที่ 2 ตัวอย่างผังพื้นที่และสัญจรของผู้รับบริการในแผนกสูติรีเวช
ที่มา: บริษัท ทิค จำกัด



ภาพที่ 3 บรรยากาศภายในแผนกสูติรีเวช

5. การวิเคราะห์ข้อมูลแผนกกุมารเวช

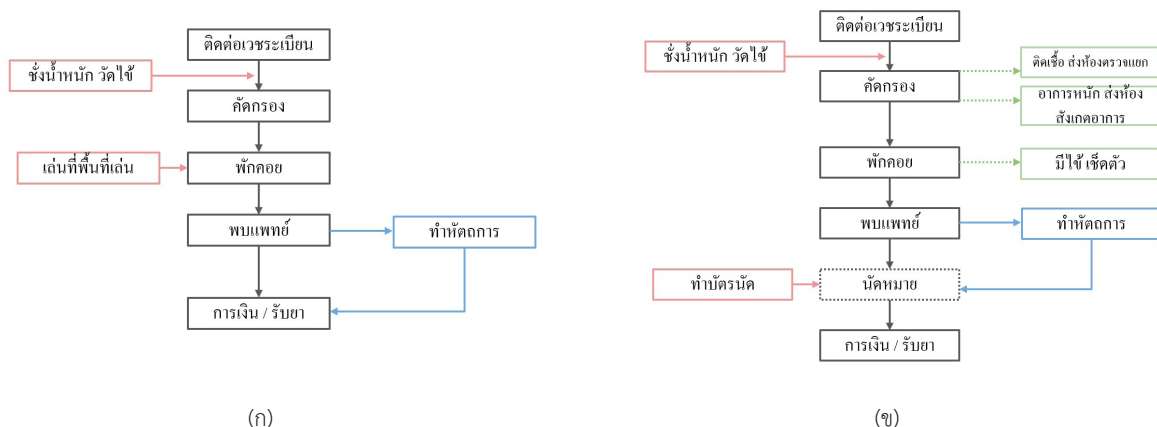
5.1 การวิเคราะห์ผู้ใช้งาน

ผู้ใช้งาน ในแผนกสูติรีเวช แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

5.1.1 ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-18ปี แบ่งผู้ป่วยเด็กออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ผู้ป่วยเด็กป่วย (Sick Baby) ผู้ป่วยเด็กสุขภาพดี (Well baby) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีน และ ญาติผู้ป่วย โดยลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นั่งรถเข็น

5.1.2 ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ นักศึกษาแพทย์ ในโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

5.1.3 เจ้าหน้าที่สนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ พนักงานทำความสะอาด



ภาพที่ 4 ขั้นตอนบริการของผู้ป่วย
(ก) แผนกกุมารเวช เด็กดี และ (ข) เด็กป่วย

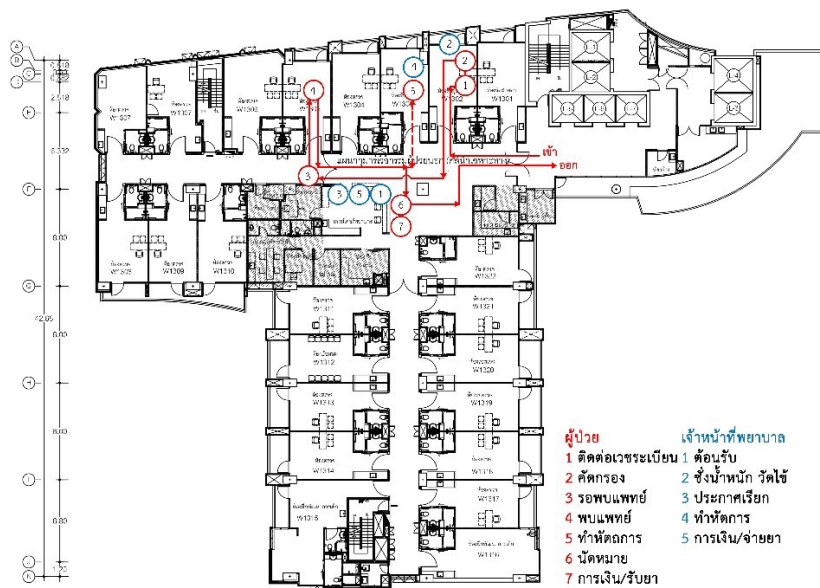
5.2 การวิเคราะห์การสัญจรในพื้นที่

ในแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลนั้นจะมีขั้นตอนการให้บริการหลัก ที่คล้ายกันกับผู้ป่วยลักษณะโรคเดียวกัน แต่จะมีข้อแตกต่างที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล ขั้นตอนแรกในการมารับบริการของผู้ป่วยแผนกกุมารเวช คือการติดต่อเวชระเบียนที่ส่วนประชาสัมพันธ์ โดยจะมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ถัดไปเป็นส่วนคัดกรองที่ให้บริการโดยพยาบาล จะมีการชั่งน้ำหนัก วัดไข้ วัดความดัน และคัดกรองโรค โดยในส่วนนี้พยาบาลจะทำการแยกเด็กป่วย (ภาพขาว) และเด็กดี (ภาพซ้าย) ไปยังบริเวณที่พักคอยที่แยกจากกัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังนั้นพยาบาลจะพาไปรอในห้องแยกโรคที่เตรียมไว้ ซึ่งอาจจะไม่มีในบางโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไปจะนั่งรอในส่วนพักคอยเพื่อรอพบแพทย์ ในห้องตรวจและวินิจฉัยตามลำดับ ในห้องตรวจนั้นแพทย์จะทำการซักถามอาการและให้คำปรึกษา โดยมีญาติผู้ป่วย 1-2 ท่าน ติดตามเข้าไปด้วย แพทย์จะทำการซักประวัติ และตรวจโรคบนเตียงตรวจหรือเก้าอี้ แตกต่างกันไปในแต่ละคน ในขั้นตอนการตรวจภายในนี้จะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจากพบแพทย์เสร็จแล้วผู้ป่วยจึงไปทำการนัดหมายครั้งต่อไปสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตามอาการที่ส่วนประชาสัมพันธ์ และไปรับยาที่ห้องรับยา

5.3 การวิเคราะห์พื้นที่การใช้งานและปัญหาที่พบ

จากการสำรวจโรงพยาบาล A2 พบว่าในแผนกกุมารเวช มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก อีกทั้งผู้ป่วยมีญาติซึ่งเป็นผู้ปกครอง อีก 1-2 คน ดังนั้นทำให้เกิดปัญหาความแออัดของพื้นที่ เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีจำนวนผู้ต่อวัน มากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่น พื้นที่ในแผนกจึงถูกแบ่งตามกลุ่มอาการของผู้ป่วย โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กดี ผู้ป่วยเด็กป่วยด้วยโรคอายุรกรรมทั่วไป และ ผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง อาคารที่ตั้งของแผนกกุมารเวชนี้เป็นอาคารที่สร้างมาเป็นเวลานาน จึงมีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน จึงทำให้ผู้มารับบริการสับสนในเส้นทางสัญจรภายในแผนก ส่วนตรวจโรคและวินิจฉัยได้นำผนังกันห้องออก ทำให้ส่วนตรวจโรคในของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอายุรกรรมทั่วไป เป็นพื้นที่ตรวจแบบเปิดโล่ง มีเพียงฉากกั้นของสำนักงานเท่านั้น สามารถรองรับจำนวนแพทย์ออกตรวจได้มากขึ้น ปัญหาที่พบในการเปลี่ยนห้องตรวจโรคเป็นแบบส่วนตรวจแบบเปิดโล่งคือ ทำให้การตรวจนั้นไม่มีความเป็นส่วนตัว ในส่วนของแผนกกุมารเวชโรงพยาบาล B2 นั้น จากการเข้าสำรวจพบว่าส่วนพักคอยในแผนกได้มีการแบ่งเป็นบริเวณของผู้ป่วยเด็กดี และผู้ป่วยเด็กป่วย พื้นที่ภายในแผนกมีการดัดแปลงภายหลังการออกแบบส่งผลให้มีพื้นที่เหลือใช้ ในแผนกมีส่วนเด็กเล่นซึ่งจะมีแผนนำออกไปในอนาคตเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงอาจจะทำให้ผู้ใช้งานเกิดอันตรายได้ นอกจากนี้ทางแผนกยังไม่สามารถจัดให้เจ้าหน้าที่เข้ามาทำความสะอาดได้ตามเวลา ในแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาล C1 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ได้ทำการย้ายแผนกที่ตั้งอยู่ในอาคารเดิมมายังอาคารใหม่ มีการใช้สีสันทันในการออกแบบ ไม่ว่าจะเป็นส่วน

รพพบแพทย์หรือภายในห้องตรวจโดยใช้พื้นที่ของหอผู้ป่วยในมาปรับใช้ ทำให้ผังในแผนกกุมารเวชไม่สอดคล้องต่อลำดับการใช้งานภายในแผนกทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ห้องตรวจและวินิจฉัยของแผนกกุมารเวชนั้นถูกดัดแปลงมาจากห้องพักของผู้ป่วยซึ่งเป็นห้องที่มีห้องน้ำส่วนตัว จึงทำให้มีพื้นที่ภายในห้องใหญ่กว่าขนาดของห้องตรวจที่ได้กำหนดตามมาตรฐาน เกิดเป็นพื้นที่เหลือใช้ทำให้มีการใช้พื้นที่อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีจำนวนห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ไม่เพียงพอ โดยผู้มารับบริการสามารถใช้ห้องน้ำที่อยู่ในห้องที่จัดเป็นส่วนหัตถการหรือห้องคัดกรอง จากแต่เดิมที่ถูกออกแบบไว้เป็นห้องพักผู้ป่วยใน ในส่วนของแผนกกุมารเวชหรือคลินิกเด็กของโรงพยาบาล C2 จากการสำรวจพบว่าผู้ออกแบบไม่ได้ออกแบบแยกทางสัญจรของผู้ป่วยเด็กดีและเด็กป่วย การไม่ได้ออกแบบแยกบริเวณพักคอยของผู้ป่วยเด็กดี และเด็กป่วยอย่างชัดเจนอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กดี (Well baby) ได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยรายอื่นในแผนกได้ ภายในแผนกมีการตกแต่งด้วยลวดลายและสีสันทรวมไปถึงในห้องตรวจและเตียงตรวจ จากการสำรวจได้พบปัญหาของจำนวนห้องที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และมีการปรับเปลี่ยนการใช้งานที่ผู้ออกแบบได้ออกแบบไว้ เป็นผลมาจากการที่ผู้ออกแบบได้ออกแบบให้ห้องให้นมบุตรและห้องเปลี่ยนผ้าอ้อมซึ่งเป็นพื้นที่ใช้งานต่อเนื่องกันไว้อยู่ห่างจากกัน จากการเข้าสำรวจพื้นที่ของแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาล C3 พบว่าผู้ออกแบบได้มีการออกแบบแยกทางเข้า ส่วนพักคอย ห้องตรวจวินิจฉัยโรค และส่วนเกี่ยวเนื่องแยกจากกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กดีและผู้ป่วยเด็กป่วยไม่ได้ใช้พื้นที่หรือเส้นทางสัญจรภายในแผนกร่วมกัน อีกทั้งภายในแผนกยังมีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่แพร่ได้ง่าย ทำให้ไม่ต้องใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับผู้ป่วย



ภาพที่ 5 ตัวอย่างผังพื้นที่และการสัญจรของผู้รับบริการในแผนกกุมารเวช
ที่มา: โรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา



ภาพที่ 6 บรรยายการศภายในแผนกกุมารเวช

6. สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการเข้าสำรวจพื้นที่พบว่า โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนทำให้พื้นที่การใช้งานในแต่ละส่วนประสบปัญหาไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งาน ทำให้ต้องมีการดัดแปลงบางพื้นที่ภายหลังเพื่อให้รองรับจำนวนผู้ใช้งานที่มากขึ้น ในส่วนพักคอยนั้นไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งานเนื่องจากผู้ป่วยเดินทางมายังโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกันต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนห้องตรวจและวินิจฉัยนั้นจะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลประเภทอื่น เนื่องจากต้องมีการเรียนการสอนในแผนกของนักเรียนแพทย์ จำมีห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยว และแบบรวมที่จะมีนักศึกษาแพทย์ทำการตรวจ 2-3 คนโดยมีอาจารย์แพทย์คอยให้คำปรึกษาควบคู่ไปด้วย ภายในแผนกสูตินรีเวชนั้นเป็นแผนกที่ต้องคำนึงถึงขนาดของห้องตรวจที่มีขนาดแตกต่างจากห้องตรวจทั่วไป เนื่องจากมีเตียงตรวจเฉพาะทางหรือเตียงตรวจภายใน ทั้งนี้ผู้มารับบริการยังต้องการความเป็นส่วนตัวอีกด้วย

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในการสำรวจพื้นที่ คือการออกแบบที่ไม่ตรงกับการใช้งานเนื่องจาก ในช่วงการออกแบบนั้นยังมีความไม่แน่นอนของการใช้งานในพื้นที่นั้นๆ ทำให้ข้อมูลไม่เพียงพอในการออกแบบให้ตรงกับการใช้งาน ผู้ออกแบบจึงต้องทำความเข้าใจปัจจัยหลักของพื้นที่ที่จะทำการออกแบบ ขั้นตอนการทำงาน และเส้นทางการสัญจรของผู้ใช้งานในแผนก ซึ่งการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกและห้องตรวจวินิจฉัยโรคของแต่ละโรงพยาบาลสามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตามบริบทของผู้ออกแบบและผู้ใช้งานในพื้นที่ควรมีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนความต้องการ เพื่อพัฒนาให้พื้นที่ของแผนกและห้องตรวจและวินิจฉัยโรค ตรงกับการใช้งานเพื่อจะได้ใช้พื้นที่อย่างคุ้มค่ามากที่สุด

6.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบ

6.1.1 จำนวนผู้ใช้งาน

เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นพื้นที่ในแต่ละส่วนควรสอดคล้องกับผู้ใช้งาน พื้นที่พักคอยเป็นพื้นที่ผู้มารับบริการใช้เวลานานมากที่สุดในการรอพบแพทย์ ควรออกแบบให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้งานในพื้นที่

6.1.2 เส้นทางการสัญจรในแผนก

แผนกสูตินรีเวชและแผนกมารเวชในโรงพยาบาลแต่ละลักษณะ จะมีขั้นตอนการมารับบริการที่ลำดับคล้ายกัน ต่างกันในรายละเอียดบางส่วน ดังนั้นการออกแบบภายในแผนกควรจัดลำดับจากขั้นตอนการมารับบริการของผู้มารับบริการ จะส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่สับสนในลำดับและเส้นทางการสัญจรภายในแผนก ทำให้การสัญจรภายในแผนกเป็นไปอย่างราบรื่น

6.1.3 ลักษณะการใช้งานของแต่ละพื้นที่

ในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละแผนกมีอาคารใช้งานที่เฉพาะตัว ผู้ออกแบบควรทำความเข้าใจถึงพื้นที่นั้นๆ เช่น ในแผนกสูตินรีเวช ผู้ป่วยมีความต้องการด้านความเป็นส่วนตัวดังนั้นควรออกแบบให้พื้นที่แต่ละส่วนตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ในแผนกมารเวชการออกแบบตกแต่งให้บรรยากาศน่าดึงดูดใจ จะทำให้สามารถดึงดูดความสนใจแก่ผู้ป่วยเด็กได้

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 การคำนึงถึงลักษณะโรงพยาบาล

เนื่องจากในโรงพยาบาลแต่ละลักษณะจะมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็น รูปแบบการให้บริการ จำนวนผู้มารับบริการและให้บริการ โดยในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์นั้นผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้งานที่มีมากกว่าโรงพยาบาลลักษณะอื่น อีกทั้งยังมีการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์เกิดขึ้นในพื้นที่ ทำให้เกิดความซับซ้อนของการสัญจรภายในแผนก จะต้องมีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อมารองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้น

6.2.2 การปรับเปลี่ยนของพื้นที่ในอนาคต

ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลรัฐนั้นมีจำนวนผู้ใช้งานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อาคารปัจจุบันที่ทำการของแผนกนั้นไม่เพียงพอต่อการใช้งานใน อาจจะมีการสร้างอาคารเพิ่มเติมดังนั้นผู้ออกแบบจึงควรคำนึงถึงการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐบางแห่งได้มีการรับนักเรียนแพทย์เข้ามาใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลในการเรียน ดังนั้นจึงมีความต้องการในพื้นที่มากขึ้นเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้งาน นอกจากนี้ในปัจจุบันเทคโนโลยีได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการใช้เทคโนโลยีมาแทนการทำงานของมนุษย์ในหลากหลายวงการหนึ่งนั้นคือ วงการแพทย์ เทคโนโลยีได้เข้ามามีส่วนในการช่วยวินิจฉัยโรค การผ่าตัด และส่วนของห้องปฏิบัติการ ดังนั้นจึงมีความต้องการพื้นที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการจัดซื้อเครื่องมือใหม่ๆ ซึ่งอาจจะต้องมีโครงสร้างพิเศษรองรับ ดังนั้นผู้ออกแบบจึงควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในอนาคต

7. กิตติกรรมประกาศ

บทความรายงานการวิจัยเรื่อง ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนก ผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการงานวิจัย ได้แก่ ศาสตราจารย์นายวาท ไตรวัฒน์ วิจารณ์ วิริยะศิริ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กุลธิดา แสงนิล ที่ให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล ผู้ประสานงานในโรงพยาบาลกรณีศึกษาทุกแห่ง และสถาบันจากสำนักงานสถานิกที่มี ความเชี่ยวชาญออกแบบโรงพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกในการเข้าพื้นที่ศึกษาและให้ข้อมูลนำมาในการวิจัยครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ*

และสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.hss.moph.go.th>

[สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2562].

เคนน์ ศรีนท์ศิริ. (2559). *แนวทางการออกแบบผังพื้นที่ภายในห้องตรวจและวินิจฉัย แผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา*

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสถาปัตยกรรม
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไทรวัฒน์ วิริยะศิริ และคณะ. (2558). *การศึกษาสภาพการใช้พื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.*

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยชัย วุฒิไชยิต. (2551). *การออกแบบโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอเชียแปซิฟิกปับริ่ง จำกัด.*

Kunders, G.D. (2004). *Hospitals: Facilities Planning and Management*. New Delhi: Tata McGraw Hill Education.