

ลักษณะกายภาพของแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี
พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา 5 โรงพยาบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PHYSICAL CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT DEPARTMENT IN MEDICAL SCHOOL
HOSPITALS ESTABLISHED 1984-2020: CASE STUDY OF 5 HOSPITALS



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 2021
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียน
แพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563:
กรณีศึกษา 5 โรงพยาบาล

โดย

น.ส.กมลพร สมคิด

สาขาวิชา

สถาปัตยกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ นาวาโทไตรวัฒน์ วีรยศิริ

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะจิติ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์พรณชลัท สุริโยธิน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นาวาโทไตรวัฒน์ วีรยศิริ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถน เศรษฐบุต)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ฐานิศวรร เจริญพงศ์)

กมลพร สมคิด : ลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา 5 โรงพยาบาล. (PHYSICAL CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT DEPARTMENT IN MEDICAL SCHOOL HOSPITALS ESTABLISHED 1984-2020: CASE STUDY OF 5 HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. นท.ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ

โรงพยาบาลเป็นอาคารทางสถาปัตยกรรมที่มีความซับซ้อนในการออกแบบ การก่อสร้างและการลงทุน โดยเฉพาะโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ นอกจากเป็นสถานที่ประกอบการรักษาพยาบาลแล้ว ยังใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และการค้นคว้าวิจัยต่างๆ จากเกณฑ์มาตรฐานการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โดยประกาศของแพทยสภาฉบับ พ.ศ.2555 ได้กำหนดจำนวนเตียงผู้ป่วยต้องไม่ต่ำกว่า 400 เตียง และมีประเภทงานบริการทางด้านแพทย์ต่างๆ อย่างน้อย 14 สาขา โดยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากมีพื้นที่สำหรับการเรียนการสอนในเวลาเดียวกัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งในช่วง พ.ศ.2527-2563 มีระเบียบวิธีการศึกษาคือ ทบทวนเอกสารหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอก ศึกษาและวิเคราะห์จากแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จากกรณีศึกษา ตลอดจนสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษาสรุปรูปได้ว่า ลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้ง 5 แห่ง ในเรื่องการวางแผนกผู้ป่วยนอกสอดคล้องกับผังแม่บท (Master Plan) พบ 3 ประเด็น คือ ไม่มีผังแม่บทที่ชัดเจน ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล A มีผังแม่บทมหาวิทยาลัย แต่ไม่มีผังแม่บทโรงพยาบาล ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C และมีผังแม่บทโรงพยาบาลโดยเฉพาะ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล B, D, และ E สัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 8 กลุ่ม ทุกแห่งมีส่วนพื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจรมากที่สุด รองลงมาเป็นห้องตรวจและห้องวินิจฉัย พื้นที่สนับสนุน ทางบริการด้านหลัง ห้องทำการพยาบาล ที่ทำการพยาบาล ห้องเครื่องมือพิเศษ ตามลำดับ มีการจัดรูปแบบพื้นที่พักคอย 2 แบบ คือ แบบรวมพื้นที่ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C ข้อดี คือ สามารถปรับเปลี่ยนการใช้ห้องตรวจได้อย่างเหมาะสม และแบบกระจายพื้นที่ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล A, B, D, และ E ข้อดี คือ ลดอัตราความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้ดี ขนาดและสัดส่วนของพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจทุกโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ตามมาตรฐานกำหนด การจัดรูปแบบห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป / ห้องตรวจและวินิจฉัย ทุกโรงพยาบาลมีห้องตรวจเดี่ยวและห้องตรวจรวม ขนาดห้องตรวจของทุกโรงพยาบาลมีขนาดเฉลี่ยกว้าง x ยาว มากกว่า 9 ตารางเมตร โดยปัจจัยที่ส่งผลกับลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอก คือ มาตรฐานในการออกแบบ นโยบายของทางโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะของบริษัทผู้ออกแบบ แผนงบประมาณของโรงพยาบาล ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง รูปแบบของอาคาร รูปแบบการใช้งานภายในแผนกที่มีลักษณะเฉพาะ คือ มีห้องตรวจที่มีการเรียนการสอน ห้องสอนแสดง ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลโดยทั่วไป ซึ่งแต่ละแผนกจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามสาขาแพทย์ จึงทำให้ผู้ออกแบบต้องออกแบบห้องตรวจที่เพียงพอต่อจำนวนคนที่เข้ามาใช้งาน

สาขาวิชา	สถาปัตยกรรม	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2564	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270001625 : MAJOR ARCHITECTURE

KEYWORD: Physical Characteristics Medical School Hospital Outpatient Department

Kamonporn Somkid : PHYSICAL CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT DEPARTMENT IN MEDICAL SCHOOL HOSPITALS ESTABLISHED 1984-2020: CASE STUDY OF 5 HOSPITALS . Advisor: Prof. Cdr. TRIWAT VIRIYASIRI

Hospital buildings are architecturally complex in design, construction and investment; especially medical school hospitals that, in addition to being a place for medical treatment, are also used for teaching medical personnel, nurses and performing research. According to standards set by The Medical Council of Thailand, 2012, medical school hospitals must contain no less than 400 hospital beds and have at least 14 different types of medical services. The outpatient departments of medical school hospitals are different from that of general hospitals because they require space for teaching as well.

The objective of this study is to analyze the physical characteristics of the outpatient departments of medical school hospitals established between 1984 - 2020 and to study the factors that determined those characteristics. A combination of documents, principles and theories related to hospital design were used to analyze the architectural construction drawings of the outpatient departments of the medical school hospitals in this case study. Relevant people were also interviewed to analyze the resulting data and evaluate the results.

The study researches the physical characteristics of the outpatient departments of the 5 medical school hospitals and determines if the outpatient planning is consistent with the Master Plan. For hospital "A" there was no clear master plan. Hospital "C" was completely lacking a master plan. However, Hospital B, D, and E all have planning consistent with their Master Plans. Each of the hospital's outpatient department is divided into 8 subsections. The proportion of the usable area is different for each hospital. However, the waiting area including walkways occupy the most space followed by examination rooms, diagnostic rooms, support area, back service rooms, nursing rooms, nursing offices and special equipment rooms respectively. There are 2 types of waiting area layouts, namely, the centralized plan, which is utilized in Hospital C. The advantage of this layout is that the utilization of the examination room can be adjusted appropriately. The second type is the decentralized plan which is used in the layout of hospitals A, B, D, and E. The advantage of this layout is that it reduces the risk of spreading the disease. The size and proportion of waiting area per examination room of all hospitals averaged over 9 square meters per examination room in accordance with the standard. Every hospital has both a single examination room as well as a combined examination room. The size of examination rooms in every hospital have an average area of more than 9 square meters. The factors most affecting the physical characteristics of the outpatient department are the design standards, hospital policies, suggestions by the design company, hospital budget, construction site size, building style and the unique departmental usage. The usage patterns within the departments of medical school hospitals are unique, namely, there are examination rooms with teaching rooms that differ from general hospitals. Each department has a specialist doctor according to the medical field, therefore, the designer must design an examination room that is sufficient for the number of people who come to use it as well as the equipment used within the examination room. As technology modernizes each department uses an increasing amount of medical equipment when compared to the past.

Field of Study: Architecture Student's Signature

Academic Year: 2021 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากปราศจากความรู้ คำแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือ รวมถึงกำลังใจจากบุคคลทั้งหลาย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ นาวาโท ไตรวัฒน์ วีรยศิริ ที่คอยชี้แนะให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ริเริ่ม แนะนำ และปรับปรุงแก้ไข วิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างสูงสุด

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พรหมชลัท สุริโยธิน รองศาสตราจารย์ ดร. อรรถนั ศรีษะบุตร และรองศาสตราจารย์ ดร.ฐานิศวรร เจริญพงศ์ รวมถึง รองศาสตราจารย์กวีไกร ศรีหิรัญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กุลธิดา แสงนิล และอาจารย์ ธนเดช ศรีคราม ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้ความรู้ และคำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้ประสานงานและผู้ดูแลอาคารโรงพยาบาลโรงเรียน แพทย์กรณีสึกษาทุกแห่ง สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีสึกษา และสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ที่อำนวยความสะดวกในการเข้าพื้นที่ศึกษา ให้ความรู้และข้อมูลนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ความรู้ ชี้แนะและมอบโอกาสในการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิตและต่อยอดให้เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วย และขอขอบคุณเพื่อนพี่น้องนิสิตที่หน่วยวิจัยสถาปัตยกรรมสถานพยาบาลที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และให้คำแนะนำ ตลอดจนกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวและคนใกล้ชิด ญาติและมิตรที่คอยสนับสนุน และช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดจนมาจวบจนสำเร็จการศึกษาได้ตามเป้าหมาย

กมลพร สมคิด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	18
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	18
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	19
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	19
1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา.....	20
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	21
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	22
2.1 กฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล	22
2.1.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559	22
2.1.2 กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของ สถานพยาบาล พ.ศ.2558.....	23
2.1.3 กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522	25
2.1.4 กฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534	25

2.1.5 ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544.....	25
2.1.6 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).....	26
2.1.7 มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล โดยสถาบันรับรองมาตรฐานในประเทศไทยหรืออเมริกา Joint Commission International (JCI)	26
2.1.8 เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย โดยสถาบันอาคารเขียวไทย.....	27
2.2 เกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	27
2.3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก.....	29
2.3.1 หน้าที่ของแผนกผู้ป่วยนอก.....	29
2.3.2 พื้นที่ใช้สอยของแผนกผู้ป่วยนอก.....	29
2.3.3 ความสัมพันธ์และเส้นทางสัญจรระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก	32
2.3.4 แนวความคิดในการวางผังห้องตรวจและวินิจฉัยในแผนกผู้ป่วยนอก	32
2.3.5 แนวความคิดในการวางผังพื้นที่พักคอยผู้ป่วย	35
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
3.1 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	40
3.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	40
3.3 กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์	42
3.4 ข้อจำกัดในการวิจัย	44
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	45
4.1 ผลการสืบค้นข้อมูลและศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแต่ละแผนก.....	45
4.1.1 กรณีศึกษา โรงพยาบาล A.....	46

1. แผนกอายุรกรรม A.....	48
2. แผนกสูติกรรม A.....	51
3. แผนกกุมารเวชกรรม A.....	53
4. แผนกศัลยกรรม A.....	56
5. แผนกหู คอ จมูก A.....	59
6. แผนกจักษุกรรม A.....	61
4.1.2 กรณีศึกษา โรงพยาบาล B.....	64
1. แผนกอายุรกรรม B.....	67
2. แผนกสูติกรรม B.....	70
3. แผนกกุมารเวชกรรม B.....	72
4. แผนกศัลยกรรม B.....	75
5. แผนกหู คอ จมูก B.....	78
6. แผนกจักษุกรรม B.....	80
4.1.3 กรณีศึกษา โรงพยาบาล C.....	83
1. แผนกอายุรกรรม C.....	89
2. แผนกสูติกรรม C.....	91
3. แผนกกุมารเวชกรรม C.....	94
4. แผนกศัลยกรรม C.....	96
5. แผนกหู คอ จมูก C.....	99
6. แผนกจักษุกรรม C.....	101
4.1.4 กรณีศึกษา โรงพยาบาล D.....	104
1. แผนกอายุรกรรม D.....	106
2. แผนกสูติกรรม D.....	109
3. แผนกกุมารเวชกรรม D.....	112

4. แผนกศัลยกรรม D.....	114
5. แผนกหู คอ จมูก D.....	116
6. แผนกจักษุกรรม D.....	119
4.1.5 กรณีศึกษา โรงพยาบาล E.....	122
1. แผนกอายุรกรรม E.....	124
2. แผนกสูติกรรม E.....	127
3. แผนกกุมารเวชกรรม E.....	130
4. แผนกศัลยกรรม E.....	132
5. แผนกหู คอ จมูก E.....	135
6. แผนกจักษุกรรม E.....	138
4.2 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ จำนวน 4 ท่าน.....	140
4.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดรายละเอียดของโครงการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์กรณีศึกษา.....	140
4.2.2 เกณฑ์ ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการที่ใช้ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก.....	142
4.2.3 ความแตกต่างของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นในช่วงพ.ศ.2527-2563 กับในอดีต.....	143
4.2.4 ปัจจัยและข้อกำหนดที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์.....	143
4.2.5 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์.....	145
บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	149
5.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์.....	150
5.2 วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้ง 5 แห่ง.....	151
5.3 วิเคราะห์ลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์.....	152
5.3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก.....	152
5.3.2 วิเคราะห์การจัดรูปแบบพื้นที่พักผ่อน.....	153

5.3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนของพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ	157
5.3.4 วิเคราะห์การจัดรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป / ห้องตรวจ และวินิจฉัย	161
5.3.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดห้องตรวจ.....	163
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	169
6.1 สรุปลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์.....	169
6.2 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	173
6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	176
บรรณานุกรม.....	177
ภาคผนวก.....	180
ภาคผนวก ก	181
ภาคผนวก ข	192
ประวัติผู้เขียน.....	211

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A.....	48
ตารางที่ 2 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A.....	50
ตารางที่ 3 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A.....	51
ตารางที่ 4 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A.....	52
ตารางที่ 5 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	53
ตารางที่ 6 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A.....	55
ตารางที่ 7 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A.....	56
ตารางที่ 8 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A.....	58
ตารางที่ 9 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A.....	59
ตารางที่ 10 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A.....	60
ตารางที่ 11 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A.....	61
ตารางที่ 12 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A.....	63
ตารางที่ 13 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B.....	67
ตารางที่ 14 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B.....	69
ตารางที่ 15 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B.....	70
ตารางที่ 16 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B.....	71
ตารางที่ 17 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	73
ตารางที่ 18 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	74
ตารางที่ 19 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B.....	75
ตารางที่ 20 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B.....	77
ตารางที่ 21 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล B.....	78

ตารางที่ 46 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E.....	126
ตารางที่ 47 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E.....	127
ตารางที่ 48 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E.....	129
ตารางที่ 49 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E	130
ตารางที่ 50 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E	131
ตารางที่ 51 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E.....	132
ตารางที่ 52 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E.....	134
ตารางที่ 53 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E	135
ตารางที่ 54 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E	137
ตารางที่ 55 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E	138
ตารางที่ 56 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E	139
ตารางที่ 57 แสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ	142
ตารางที่ 58 แสดงข้อมูลรายละเอียดโครงการ โรงพยาบาลกรณีศึกษา	145
ตารางที่ 59 แสดงข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรณีศึกษา	146
ตารางที่ 60 แสดงรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม	148
ตารางที่ 61 แสดงรายละเอียดจำนวนเตียงผู้ป่วยและประเภทงานบริการ มีงานบริการทางด้าน การแพทย์ต่าง ๆ.....	150
ตารางที่ 62 แสดงการเปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้รับบริการ	153
ตารางที่ 63 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย พื้นที่ตามกฎหมายกระทรวง และสัดส่วนสัดส่วน พื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ.....	158
ตารางที่ 64 การวิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและทางบริการหลังห้องตรวจ.....	161
ตารางที่ 65 แสดงข้อมูลขนาดของห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก	164

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	21
ภาพที่ 2 แผนผังแสดงความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก.....	32
ภาพที่ 3 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่	35
ภาพที่ 4 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่.....	36
ภาพที่ 5 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญญาณของโรงพยาบาล A	46
ภาพที่ 6 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 2.....	47
ภาพที่ 7 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 3.....	48
ภาพที่ 8 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A	50
ภาพที่ 9 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A.....	53
ภาพที่ 10 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A	56
ภาพที่ 11 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A.....	58
ภาพที่ 12 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A	61
ภาพที่ 13 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A	63
ภาพที่ 14 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญญาณของโรงพยาบาล.....	64
ภาพที่ 15 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 1.....	66
ภาพที่ 16 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 2.....	66
ภาพที่ 17 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 3.....	67
ภาพที่ 18 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B	69
ภาพที่ 19 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B.....	72
ภาพที่ 20 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B.....	75
ภาพที่ 21 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B.....	77

ภาพที่ 22 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูก คอ จมูก โรงพยาบาล B.....	80
ภาพที่ 23 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล	82
ภาพที่ 24 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล C.....	83
ภาพที่ 25 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล C ชั้น 1	88
ภาพที่ 26 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C	91
ภาพที่ 27 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล C.....	93
ภาพที่ 28 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C	96
ภาพที่ 29 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C.....	98
ภาพที่ 30 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูก คอ จมูก โรงพยาบาล C	101
ภาพที่ 31 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล C	103
ภาพที่ 32 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล D.....	104
ภาพที่ 33 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 1	105
ภาพที่ 34 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 2	105
ภาพที่ 35 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 3	106
ภาพที่ 36 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D.....	109
ภาพที่ 37 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล D.....	111
ภาพที่ 38 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D	114
ภาพที่ 39 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล D.....	116
ภาพที่ 40 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูก คอ จมูก โรงพยาบาล D	119
ภาพที่ 41 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล D	121
ภาพที่ 42 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล E	122
ภาพที่ 43 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล E ชั้น 2.....	123
ภาพที่ 44 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล E ชั้น 3.....	124
ภาพที่ 45 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E.....	127

ภาพที่ 46 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E	129
ภาพที่ 47 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E.....	132
ภาพที่ 48 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E	135
ภาพที่ 49 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E.....	137
ภาพที่ 50 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E.....	140
ภาพที่ 51 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปโรงพยาบาล A B C D และ E.....	151
ภาพที่ 52 สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก.....	152
ภาพที่ 53 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล C.....	154
ภาพที่ 54 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล A.....	155
ภาพที่ 55 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โรงพยาบาล B.....	155
ภาพที่ 56 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล D	156
ภาพที่ 57 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล E.....	156
ภาพที่ 58 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลกรณีศึกษา.....	160
ภาพที่ 59 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก	164
ภาพที่ 60 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล E	165
ภาพที่ 61 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาล E	166
ภาพที่ 62 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E.....	166
ภาพที่ 63 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E.....	167
ภาพที่ 64 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E	167
ภาพที่ 65 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E.....	168
ภาพที่ 66 แสดงผังบริเวณโรงพยาบาล A OPD จะอยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร.....	169
ภาพที่ 67 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล C แสดงตำแหน่งOPD อยู่บริเวณชั้น 1 อาคาร 3	169
ภาพที่ 68 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล D แสดงตำแหน่งอาคาร OPD อาคาร 1 และ 2	170
ภาพที่ 69 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล B ตำแหน่ง OPD อยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร 2.....	170

ภาพที่ 70 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล Eแสดงตำแหน่ง OPD จะอยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร.....	170
ภาพที่ 71 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนกทุก กรณีศึกษา.....	171



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ปัจจุบันโรงพยาบาลได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน และสามารถแบ่งออกเป็นได้หลายประเภท แต่โรงพยาบาลประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญคือ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เพราะเป็นสถานที่ที่ใช้ในการผลิตนักศึกษาแพทย์ และใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ

เริ่มจากโรงพยาบาลศิริราช ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2431 โดยได้การเปิดดำเนินการโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทยเมื่อปี พ.ศ.2433 คือ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และหลังจากนั้นได้ก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อีกหลายแห่งตามมา อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่จะก่อตั้งในส่วนภูมิภาค ทั้งยังมีการขยายย่อยไปอีกตามเมืองรองต่าง ๆ จากที่เมื่อก่อนมีการก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครและตามหัวเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาคในช่วงหลังปี พ.ศ.2527 จึงน่าจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากที่เคยเป็นมา

ในโรงพยาบาลประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ ที่ทำงานกันอย่างซับซ้อน โดยมีแผนกผู้ป่วยนอกที่มีความสำคัญ เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกมีขอบเขต ภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดี บริการในรูปแบบคลินิกต่าง ๆ เป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยจะต้องมาติดต่อ ซึ่งจะต้องมีพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและส่วนสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน¹ การศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกสามารถแสดงลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากเป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพื้นที่ใช้สอยสำหรับใช้ให้บริการและใช้ปฏิบัติงาน รวมทั้งพื้นที่สำหรับใช้เพื่อการสนับสนุนการให้บริการและ

¹ กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม แผนกผู้ป่วยนอก. 2558: i

การปฏิบัติงานตามภารกิจของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โดยคำนึงถึงความครบถ้วนของประโยชน์ใช้สอย และความเพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอยตามวัตถุประสงค์และความต้องการของการใช้งาน เพราะเป็นที่ยุทธศาสตร์สำหรับการจัดการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกในชั้นคลินิกของนักศึกษาแพทย์ในเวลาเดียวกัน ทำให้แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จึงมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโดยทั่วไป

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่เกิดขึ้นใหม่ในช่วงหลัง พ.ศ. 2527 จะมีการเกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (1) มีการวางผังอาคารใหม่ทั้งหมดที่คำนึงไปถึงการขยายตัวในอนาคต และ (2) เป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว ในระยะเวลาต่อมาจะมีต่อเติมขึ้นมาในภายหลัง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลทำให้ลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันและจะศึกษาในรายละเอียดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งในช่วง พ.ศ.2527-2563
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งในช่วง พ.ศ.2527-2563

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

- 1.3.1 ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่จัดตั้งในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จำนวน 5 แห่ง ที่มีที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ กันในประเทศไทย และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

- 1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
- 2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
- 3) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
- 4) ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา
- 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ซึ่ง (1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี และ (2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว ในระยะเวลาต่อมาจะมีต่อเติมขึ้นมาในภายหลัง และ (3) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย (4) ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา (5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลที่มีการวางผังอาคารใหม่ทั้งหมดที่คำนึงถึงการขยายตัวในอนาคต

- 1.3.2 การสำรวจจะสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกในส่วนที่โรงพยาบาลอนุญาตเท่านั้น
- 1.3.3 การสัมภาษณ์ผู้ใช้งานจะสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องด้านกายภาพ อาคารสถานที่ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น จะไม่มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ใช้งานโรงพยาบาลอื่น ๆ

1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

1.4.1 ทบทวนวรรณกรรม

ศึกษาทฤษฎี หลักการ และแนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลและการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก จากกฎหมาย หนังสือ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 กำหนดกรอบการศึกษา

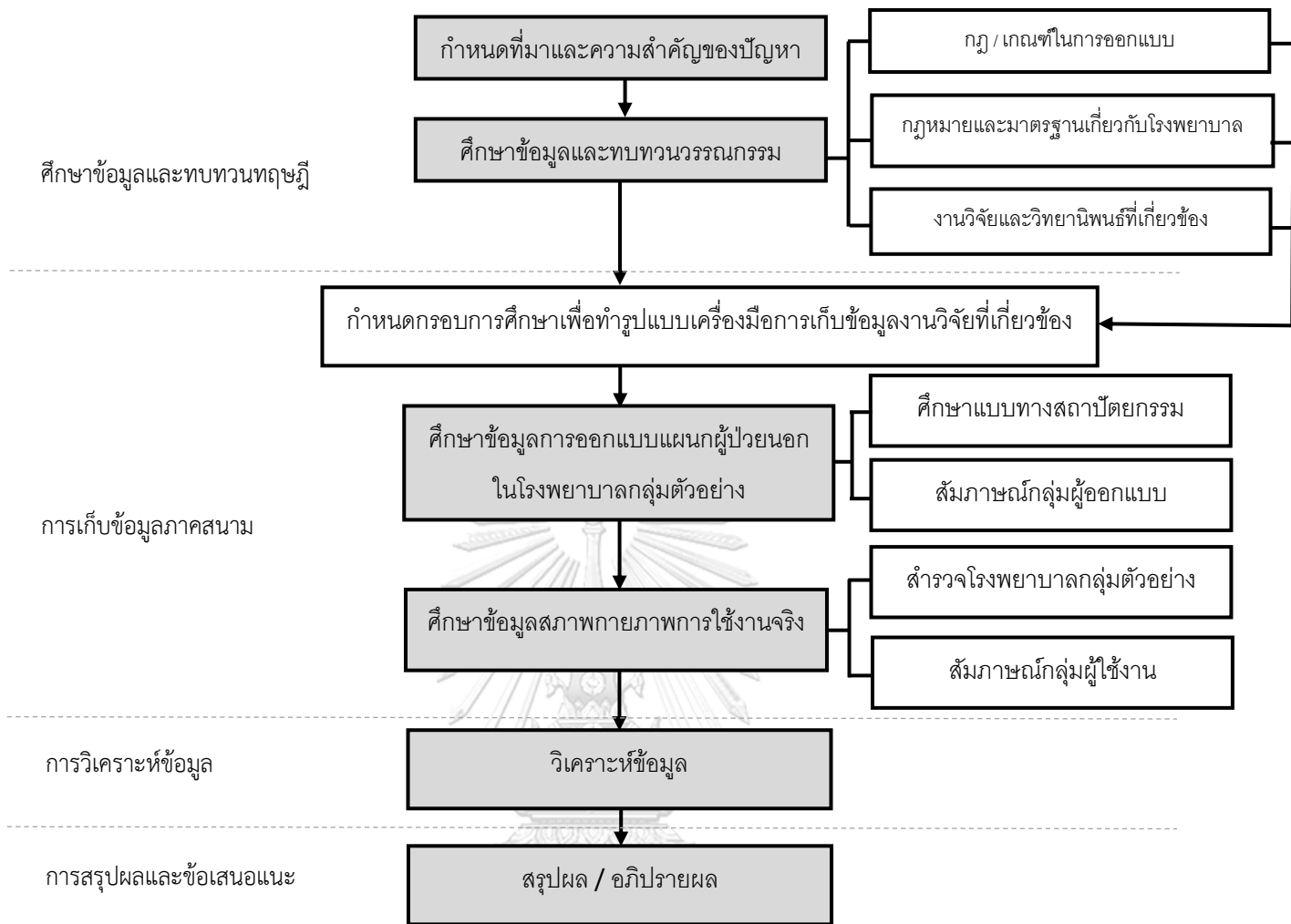
- 1) กำหนดประเด็นและปัญหาในการศึกษาการออกแบบลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
- 2) กำหนดโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ออกแบบ คือ สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
 - 2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้งาน คือ เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกายภาพอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3 รวบรวมข้อมูล

1) รวบรวมข้อมูลการออกแบบโรงพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาแบบทางสถาปัตยกรรม ประกอบด้วย ผังแม่บท ผังพื้นที่ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ

1.4.4 วิเคราะห์ข้อมูลได้จากการศึกษารวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา

1.4.5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย



ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 เพื่อเข้าใจการออกแบบลักษณะทางกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 โรงพยาบาล
- 1.5.2 เป็นแนวทางในการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบลักษณะทางกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
- 1.5.3 เพื่อเป็นกรณีศึกษาการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในอนาคต

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โดยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 1) กฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล
- 2) เกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
- 3) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก
- 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล

2.1.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

มาตรา 3 "สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำให้เป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ กระทำให้เป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

มาตรา 5 พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนดสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ แจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ ประชาชน มีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ และสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดย ภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ไม่ใช่บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือ ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด

2.1.2 กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของ สถานพยาบาล พ.ศ.2558

ข้อ 2 "โรงพยาบาลทั่วไป" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพอายurvedic ในสาขา อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์ เกสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจ จัดให้มีการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม

"**โรงพยาบาลเฉพาะทาง**" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพอายurvedic เฉพาะ ทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับ วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาล เฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง ฯลฯ

"**โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย**" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบ วิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด ฯลฯ

หมวด 2 ข้อ 6 (4) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียง เช่นต้องกว้างไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชัน ไม่เกินสิบห้าองศา

หมวด 2 ข้อ 6 (5) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้ พิการ

หมวด 2 ข้อ 8 โรงพยาบาลทั่วไป ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|--|
| (1) แผนกเวชระเบียน | (9) แผนกผ่าตัด |
| (2) แผนกผู้ป่วยนอก | (10) แผนกสูติกรรม |
| (3) แผนกผู้ป่วยใน | (11) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน |
| (4) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน | (12) ระบบควบคุมการติดเชื้อ |
| (5) แผนกเภสัชกรรม | (13) ระบบบำบัดน้ำเสีย |
| (6) แผนกกายภาพบำบัด | (14) ระบบไฟฟ้าสำรอง |
| (7) แผนกเทคนิคการแพทย์ | (15) ระบบน้ำสำรอง |
| (8) แผนกรังสีวิทยา | (16) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต |

หมวด 2 ข้อ 12 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------------|--|
| (1) แผนกเวชระเบียน | (7) ระบบควบคุมการติดเชื้อ |
| (2) แผนกผู้ป่วยนอก | (8) ระบบบำบัดน้ำเสีย |
| (3) แผนกผู้ป่วยใน | (9) ระบบไฟฟ้าสำรอง |
| (4) แผนกเภสัชกรรมไทย | (10) ระบบน้ำสำรอง |
| (5) แผนกผดุงครรภ์ไทย | (11) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต |
| (6) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน | |

หมวด 2 ข้อ 13 โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|--|
| (1) แผนกเวชระเบียน | (7) แผนกรังสีวิทยา |
| (2) แผนกผู้ป่วยนอก | (8) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน |
| (3) แผนกผู้ป่วยใน | (9) ระบบควบคุมการติดเชื้อ |
| (4) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน | (10) ระบบไฟฟ้าสำรอง |
| (5) แผนกเภสัชกรรม | (11) ระบบน้ำสำรอง |
| (6) แผนกเทคนิคการแพทย์ | (12) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต |

หมวด 2 ข้อ 14 โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| (1) แผนกเวชระเบียน | (7) แผนกรังสีวิทยา |
| (2) แผนกผู้ป่วยนอก | (8) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน |
| (3) แผนกผู้ป่วยใน | (9) ระบบควบคุมการติดเชื้อ |
| (4) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน | (10) ระบบไฟฟ้าสำรอง |
| (5) แผนกเภสัชกรรม | (11) ระบบน้ำสำรอง |
| (6) แผนกเทคนิคการแพทย์ | (12) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการ |

ให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

2.1.3 กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. 2522

- ข้อ 1 โรงพยาบาล จัดเป็นอาคารประเภทอาคารสาธารณะ
- ข้อ 22 ห้องคนไข้รวม หรือ ห้องอื่นๆที่คล้ายกัน ต้องมีระยะดิ่งไม่น้อยกว่า 3.5 เมตร (ระยะดิ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น)

2.1.4 กฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

- ข้อ 2 ลักษณะอาคารที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ ได้แก่ อาคารของสถานสงเคราะห์คนพิการหรือคนชรา สถานศึกษาสำหรับคนพิการ โรงพยาบาล โรงแรมหอประชุม สถานศึกษา สถานิชนสงฆ์ และอาคารในลักษณะอื่นใดตามที่กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกำหนด

2.1.5 ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544

- ข้อ 4 อาคารที่มีลักษณะตามที่กฎกระทรวงกำหนด ต้องมีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก โดยตรงแก่คนพิการ ดังนี้

(1) ทางเข้าสู่อาคาร

(2) ทางลาด

- (3) ทางเชื่อมระหว่างอาคารและระเบียง
- (4) ประตู
- (5) บันได
- (6) ลิฟท์
- (7) ห้องน้ำ ที่อาบน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ

2.1.6 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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

เป้าหมายของ HA (Hospital Accreditation) คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง

2.1.7 มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล โดยสถาบันรับรองมาตรฐานในประเทศสหรัฐอเมริกา Joint Commission International (JCI)

Joint Commission International (JCI) คือ สถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำหน้าที่ให้การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก ตามความสมัครใจเข้ารับการประเมินการนำมาตรฐานมาปฏิบัติ

ในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารฯ ได้มีการพิจารณารายละเอียดด้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล ที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใช้อาคารทุกประเภท เช่น ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ฯลฯ สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสอดคล้องตามที่ระบุในมาตรฐาน JCI อันเป็นมาตรฐานระดับสากล โดยสรุปเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

2.1.8 เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย โดยสถาบันอาคารเขียวไทย

อาคารเขียว (Green Building) คือ อาคารที่มีการใช้พลังงานและน้ำอย่างประหยัด ใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับอาคารอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด และให้ความสำคัญต่อสุขภาพและความสบายต่อผู้ใช้อาคาร

เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมสำหรับอาคารสร้างใหม่และอาคารปรับปรุงดัดแปลง : ช่วงการออกแบบ ประกอบด้วยหมวดการประเมินการออกแบบอาคารให้เป็นอาคารเขียวจำนวน 8 หมวด

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการอาคาร (Building Management หรือ BM)

หมวดที่ 2 ผังบริเวณและภูมิทัศน์ (Site and Landscape หรือ SL)

หมวดที่ 3 การประหยัดน้ำ (Water Conservation หรือ WC)

หมวดที่ 4 พลังงานและบรรยากาศ (Energy and Atmosphere หรือ EA)

หมวดที่ 5 วัสดุและทรัพยากร (Material and Resources หรือ MR)

หมวดที่ 6 คุณภาพของสภาวะแวดล้อมภายในอาคาร (Indoor Environmental Quality หรือ IE)

หมวดที่ 7 การป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Protection หรือ EP)

หมวดที่ 8 นวัตกรรมการออกแบบ (Green Innovation in Design หรือ GI)

2.2 เกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียดการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ พบเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประกาศของแพทยสภาที่สำคัญรวม 3 ฉบับ คือ

- เกณฑ์ว่าด้วยการขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (แพทยสภา, 2555)

- หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2560 (แพทยสภา, 2560)

- หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) (แพทยสภา, 2561)

เอกสารเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการกำหนดรายละเอียดในการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ที่เป็นข้อมูลสำคัญที่สถาปนิกผู้ออกแบบต้องได้รับข้อมูลมาเพื่อใช้ในการออกแบบโรงพยาบาลในแต่ละแห่งให้สอดคล้องกับนโยบายของทางโรงพยาบาล ได้แก่ การกำหนดจำนวนเตียง เป็นต้น ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเกณฑ์การกำหนดลักษณะของโรงพยาบาลหลักที่ใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งเอกสารทั้ง 3 ฉบับข้างต้นได้ระบุไว้ โดยประกาศของแพทยสภาฉบับ พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นฉบับที่ใกล้เคียงกับปีที่ก่อสร้างโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่สุด กำหนดให้โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ให้มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) จำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 400 เตียง
- 2) อัตราส่วนนักศึกษาแพทย์ : จำนวนเตียง ต้องไม่ต่ำกว่า 1:5
- 3) อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ : นักศึกษาคลินิก ต้องไม่ต่ำกว่า 1:2
- 4) ประเภทงานบริการ มีงานบริการทางด้านการแพทย์ต่าง ๆ อย่างน้อย 14 สาขา ดังนี้
 - สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - ศัลยศาสตร์
 - อายุรศาสตร์
 - กุมารเวชศาสตร์
 - ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - เวชปฏิบัติทั่วไป / เวชศาสตร์ครอบครัว
 - จักษุวิทยา
 - จิตเวชศาสตร์
 - วิสัญญีวิทยา
 - โสต-ศอ นาสิกวิทยา
 - เวชศาสตร์ชุมชน / เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
 - นิติเวชศาสตร์
 - รังสีวิทยา
 - พยาธิวิทยา

งานบริการสาขาต่างๆดังกล่าวข้างต้น มีการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยครบถ้วนทั้งการบริการผู้ป่วยนอกการบริการผู้ป่วยใน การบริบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สำหรับงานบริการทางห้องปฏิบัติการ มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม ส่วนการบริการตรวจทางพยาธิวิทยา มีการให้บริการตรวจเนื้อสัณนิษฐาน การตรวจทางเซลล์วิทยา และการตรวจศพ ซึ่งต้องมีการตรวจศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (ไม่รวมศพผู้ป่วยทางนิติเวชศาสตร์) ที่นำไปสู่กิจกรรมเชิงวิชาการ เช่น Clinico-pathological conference

5) อุปกรณ์และเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จะต้องมียุทธภัณฑ์และเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลอย่างน้อยตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข

6) กิจกรรมวิชาการ จะต้องมียุทธภัณฑ์ทางวิชาการที่เหมาะสมกับการเป็นสถาบันผลิตแพทย์ มีกิจกรรมวิชาการหลากหลาย เช่น Journal club, Case conference ฯลฯ รวมทั้งมีการวิจัยตามสมควร

2.3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก

2.3.1 หน้าที่ของแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department) มีขอบเขต ภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดี บริการในรูปแบบคลินิกต่างๆ เป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยจะต้องมาติดต่อ ซึ่งจะต้องมีพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและส่วนสนับสนุนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน (คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก, 2558)

2.3.2 พื้นที่ใช้สอยของแผนกผู้ป่วยนอก

พื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นสำหรับการให้บริการและการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยนอก² สามารถจำแนกได้เป็น 3 ส่วนหลัก รวม 20 พื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับต้นถึงระดับกลาง และ 22 พื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ (คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก, 2558) ดังนี้

ส่วนที่ 1 พื้นที่บริการส่วนหน้าสำหรับผู้ป่วยและ/หรือผู้มารับบริการและญาติ ได้แก่

- 1) รับ-ส่งผู้ป่วย (จอดรถชั่วคราว)
- 2) ศูนย์แปล (อาจใช้ร่วมกับแผนกอุบัติเหตุ)

² แนวทางพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและตติยภูมิสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)

- 3) พักรอผู้ป่วย-ญาติ (Waiting Area) ใช้สำหรับนั่งรอการรับบริการต่างๆ ของแผนกขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่นั่งสูงสุดที่ต้องการ สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางเดินหลัก ลิฟต์ และบันได
 - 4) ประชาสัมพันธ์ (Reception) ใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือสถานที่ตั้งแผนกให้บริการต่างๆ ขนาดของพื้นที่รวม ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์ที่ต้องการ ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยในแผนกอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลักและทางเดินหลักของแผนก
 - 5) ชักประวัติ-คัดกรอง ใช้ในการชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์ผู้ตรวจ ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลักทางเดินหลัก และโต๊ะประชาสัมพันธ์ของแผนก
 - 6) สุขาผู้รับบริการ ใช้ทำกิจวัตรส่วนตัว และใช้ชำระล้าง ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวน และชนิดของสุขภัณฑ์ สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ
- ส่วนที่ 2 พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของแผนกโดยผู้ให้บริการและ/หรือเจ้าหน้าที่ ได้แก่**
- 7) ตรวจโรคทั่วไป/ ตรวจเฉพาะโรค (โรคไม่ติดต่อ) ใช้ในการตรวจโรคให้ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยแพทย์ทั่วไป และ แพทย์เฉพาะทางแต่ละ สาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้อง ตรวจเป็นบวก ควรมีขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
 - 8) ตรวจโรคติดต่อ * อาจมีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ ใช้ในการตรวจโรคผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งป่วยด้วยโรคติดต่อโดยแพทย์ทั่วไป และแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา โดยมีความดันอากาศภายในห้องเป็นลบ ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 เมตร สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
 - 9) ตรวจภายใน ใช้ในการตรวจโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว ขนาดของห้องตรวจ ควรมีขนาดกว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 2.50 x 3.60 เมตร (ไม่รวมสุขา) สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง
 - 10) รักษาพยาบาล (Treatment) ใช้สำหรับทำหัตถการให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ขนาดของพื้นที่รวม ควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.50 x 3.80 เมตร เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและเส้นทางเดินหลักของแผนก
 - 11) ให้คำปรึกษา ใช้สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และญาติ ควรมีลักษณะห้องที่เก็บเสียงได้ดีและมีประตูเข้า-ออกสำหรับผู้ป่วย แยกออกจากของเจ้าหน้าที่ ขนาดของ

พื้นที่รวมควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 เมตรหรือ 9.00 ตารางเมตร
สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและพื้นที่คัดกรอง

12) ผ้าตัดเล็ก *

13) หัวหน้าแผนก

14) พักแพทย์

15) ประชุม

ส่วนที่ 3 พื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน ได้แก่

16) เอนกประสงค์/ พักเจ้าหน้าที่

17) เตรียมอาหารว่าง/ เครื่องดื่ม

18) เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

19) เก็บของสะอาด

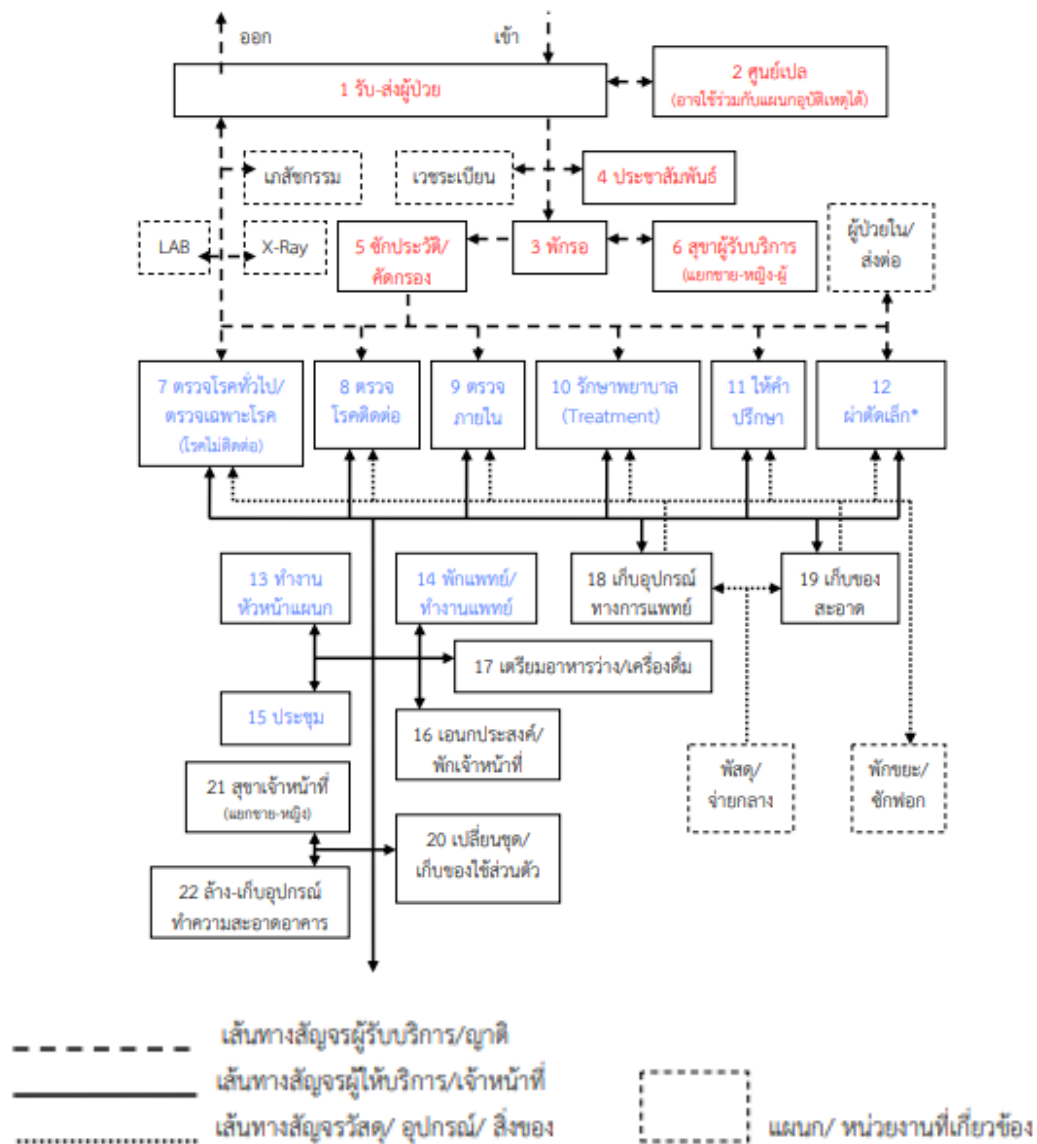
20) เก็บของใช้ส่วนตัว/ เปลี่ยนชุด

21) สุขาเจ้าหน้าที่/ ผู้ให้บริการ

22) ล้าง-เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดอาคาร

หมายเหตุ รายการที่มีเครื่องหมาย (*) หมายถึง พื้นที่การใช้งานที่อาจมีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิตั้งแต่ระดับสูงถึงระดับตติยภูมิ

2.3.3 ความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2 แผนผังแสดงความสัมพันธ์และเส้นทางสัญญาณระหว่างพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

(สาธารณสุข. กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

2.3.4 แนวความคิดในการวางผังห้องตรวจและวินิจฉัยในแผนกผู้ป่วยนอก

2.3.4.1 จากหนังสือเรื่อง การออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิไชสิทธิ์, 2543) ห้องตรวจและวินิจฉัยโดยทั่วไปควรประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ห้องตรวจควรมีการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พื้นที่ส่วนให้คำปรึกษา (consult zone) และพื้นที่ ส่วนตรวจวินิจฉัย (exam zone)

2. ส่วนให้คำปรึกษา (consult zone) ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้แพทย์ ที่เก็บเครื่องมือแพทย์ เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อซักถามอาการผู้ป่วย

3. พื้นที่ส่วนตรวจวินิจฉัย (exam zone) มีเตียงตรวจสำหรับผู้ป่วยนอนให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์จะเข้าตรวจทางด้านขวาของผู้ป่วยเสมอ มีอ่างล้างมือ และม่านกั้นระหว่างส่วนให้คำปรึกษา

4. ผนังกั้นห้องแต่ละห้องควรสูงถึงเพดาน เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

5. ขนาดของประตูต้องมีความกว้างสุทธิอย่างน้อย 1.10 เมตร เพื่อให้รถเข็นสามารถผ่านได้สะดวก

6. ด้านหลังห้องควรมีประตูออกไปสู่เส้นทางบริการ (service corridor) โดยห้องตรวจบางห้องอาจมีปัจจัยหรือความต้องการที่ส่งผลต่อขนาดและลักษณะพิเศษเฉพาะกับการตรวจรักษาแต่ละโรค เช่น แผนกทันตกรรม แผนกจักษุ แผนกศัลยกรรม กระดูกและข้อ เป็นต้น หรือแม้แต่ห้องตรวจและวินิจฉัยโรคทั่วไปก็ยังมีวิธีการออกแบบหลายแบบ ทั้งนี้เพื่อเหตุผลในการประหยัดพื้นที่และความคล่องตัวในการทำงานของผู้ใช้งานที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละแผนก

1) การออกแบบด้านสถาปัตยกรรม

- พื้น (floors) ควรใช้วัสดุผิวที่สวยงามและไม่ควรมีรอยต่อ เพื่อให้ผิวเรียบไม่กระเทือนเวลาเข็นรถเข็นผู้ป่วยหรือรถใส่เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

- ผนัง (walls) ผนังกั้นระหว่างห้องตรวจควรเก็บเสียงได้ เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

- เพดาน (ceilings) ส่วนมากเป็นฝ้าอะคูสติค คร่าว T-Bar

2) การออกแบบงานระบบที่เกี่ยวข้องกับห้องตรวจและวินิจฉัย

- ระบบไฟฟ้า ควรมีระบบจ่ายไฟสำรอง และใช้หลอดไฟ Fluorescent ให้ความสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน

- ระบบปรับอากาศ อาจมีการแยกเครื่อง AHU ของห้องตรวจและวินิจฉัยออกจากส่วนไถ่ผู้ป่วย หลัก โดยแต่ละห้องจะต้องมีหัวจ่ายลมเย็นเฉพาะห้อง พร้อมจุด Return

- ระบบสุขาภิบาล ส่วนใหญ่จะมีเคาน์เตอร์อ่างล้างมืออยู่ในทุกห้องตรวจ ต้องมีการเตรียมท่อน้ำทิ้งไว้ นอกจากนี้ห้องตรวจบางห้องอาจมีความต้องการพิเศษ เช่น ห้องตรวจฟัน ห้องเฝือก เป็นต้น

- ระบบ Medical Gas ในโซนตรวจแต่ละคลินิกจะต้องมีหัวท่อออกซิเจน 1 จุด และ Vacuum 1 จุดหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

2.3.4.2 จากหนังสือ Interior Design Reference Manual (David Kent Ballast 2013) ได้กล่าวถึงการจัดเส้นทางสัญจรไว้ว่า หลังจากทราบองค์ประกอบ ข้อกำหนดผู้ใช้งาน แล้ว สิ่งที่ต้องทำต่อมาคือ การออกแบบผังพื้นการใช้งานส่งผลให้เกิดการกำหนดขนาด และ รูปแบบของห้อง ซึ่งหนึ่งในข้อคำนึงถึงในการออกแบบที่สำคัญคือการจัดวางเส้นทางสัญจรที่ จะต้องมีความสอดคล้องกับการใช้งาน

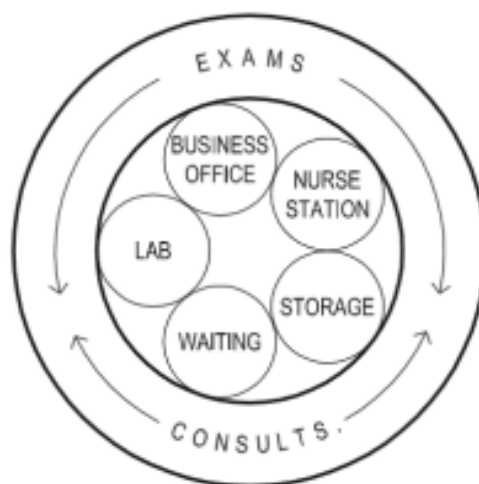
1. การจัดเส้นทางสัญจรแบบทางตรง (linear) เป็นการจัดที่มีความสะดวกในการใช้งานมากที่สุด โดยองค์ประกอบของการใช้งานจะอยู่สองฝั่งของเส้นทางสัญจร เป็นทางสัญจรที่มีประสิทธิภาพในการใช้งานสูงสุด

2. การจัดเส้นทางสัญจรแบบเป็นวงที่มาบรรจบกัน (loop) ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะทำให้ การใช้งานมีประสิทธิภาพมาก แต่การใช้งานแบบนี้เหมาะสำหรับการใช้งานที่มีลักษณะเป็นขั้นตอนที่มีความซ้ำของกระบวนการ และเหมาะกับพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่มากกว่าแบบเส้นตรงเนื่องจากสัดส่วนระหว่างเส้นทางสัญจร และพื้นที่ใช้สอยมีมาก

3. การจัดเส้นทางสัญจรแบบรัศมี (radial) เป็นการสัญจรจากจุดศูนย์กลางไปยัง ส่วนต่างๆโดยรอบ โดยจะใช้เมื่อมีผู้ใช้งานหลักที่ต้องใช้สอยสิ่งต่างๆรอบตัวหลายอย่างก่อนที่จะมีการจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในห้อง ต้องมีการกำหนดองค์ประกอบอื่นๆไว้ก่อน เช่น ประตู หน้าต่าง โครงสร้าง เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบนั้นๆจะต้องกำหนดให้สามารถจัดเฟอร์นิเจอร์ ในห้องได้อย่างยืดหยุ่น การจัดเฟอร์นิเจอร์จะต้องมีการแจกแจงและจัดกลุ่มการใช้งานไว้ก่อน หลังจากนั้นจะนำมาจัดผังพื้นภายในห้องโดยการจัดจะต้องคำนึงถึงลักษณะการวางของ เฟอร์นิเจอร์แต่ละชิ้น พื้นที่ใช้งานโดยรอบเฟอร์นิเจอร์ และการเข้าถึงการใช้งานของ เฟอร์นิเจอร์

2.3.5 แนวความคิดในการวางผังพื้นที่พักคอยผู้ป่วย

1. แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่ (centralize plan) เป็นแนวความคิดที่จัดให้มีพื้นที่พักรอเพียงจุดเดียว รวมกับส่วนสนับสนุนอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกเรียกจากพื้นที่พักรอตรวจนี้ไปยังห้องตรวจที่อยู่ โดยรอบ โดยอาจใช้ได้ ใน 2 กรณี คือ



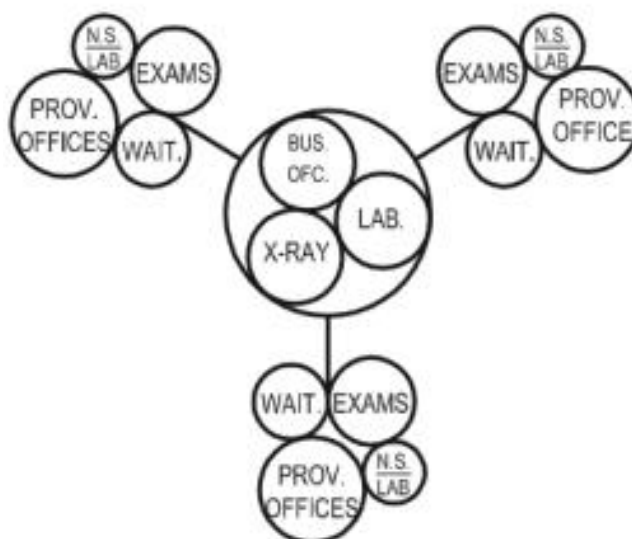
ภาพที่ 3 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่

(Malkin, 2002)

- กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกมีขนาดใหญ่ จำนวนผู้ป่วย และคลินิกที่ให้บริการไม่มาก อาจจัดให้มีพื้นที่พักรอตรวจอยู่ตรงกลางระหว่างแต่ละคลินิก โดยผู้ป่วยจะถูกเรียกเข้าไปพบแพทย์ในแต่ละคลินิกจากพื้นที่พักรอตรวจ (Malkin, 2002)

- กรณีที่ภายในคลินิกมีพื้นที่พักรอตรวจเป็นของตนเอง และต้องการจัด พื้นที่พักรอรวมเป็นจุดเดียวภายในคลินิกเพื่อให้ง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อนจะเรียกผู้ป่วยเข้าไปในส่วนบริการทางคลินิกด้านในเพื่อรับการ ตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดรักษาในขั้นตอนต่อไป (Malkin, 2002)

2. แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) เป็นแนวความคิดในการแบ่งพื้นที่พักรอตรวจเป็นกลุ่มย่อย ๆ กระจายตัวออกไปเพื่อสนับสนุนห้องตรวจหรือคลินิกที่ถูกจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่ม โดยอาจใช้ได้ ใน 2 กรณีคือ



ภาพที่ 4 แนวความคิดการจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่

(Malkin, 2002)

- กรณีที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วยหลายคลินิก และมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก การใช้พื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่อาจไม่สะดวกต่อการให้บริการ การจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบกระจายพื้นที่จึงถูกนำมาใช้เพื่อกระจายผู้ป่วยออกไปยังแต่ละคลินิก (Malkin, 2002)

- กรณีที่ภายในคลินิกมีขนาดใหญ่ แต่ทางคลินิกมีแนวความคิดที่จะกระจายพื้นที่ให้บริการออกเป็นส่วนๆ เพื่อลดความแออัดของพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วย การจัดพื้นที่พักรอตรวจเป็นส่วนย่อย ๆ แยกผู้ป่วย เป็นกลุ่มเล็กไปตามห้องตรวจที่จับกลุ่มไว้เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการจัดพื้นที่ (Malkin, 2002)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพการใช้งานพื้นที่ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ของไตรวัฒน์ วิริยะศิริ กุลธิดา แสงนิล และธนเดช ศรีคราม ได้สรุปผลการวิจัยว่า การออกแบบส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกบนอาคาร ภปร ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 14 แผนก พร้อมหน่วยสนับสนุนการบริการ มีการออกแบบทางตั้ง ทำให้ประสิทธิภาพการบริการและการใช้พื้นที่ขึ้นอยู่กับระบบลิฟต์และบันไดเลื่อนเป็นหลัก แต่ละแผนกถูกแบ่งออกเป็นชั้นๆ โดยตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละแผนกในปัจจุบัน ยังไม่ได้คำนึงถึงจำนวนผู้ป่วย และลักษณะกายภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาใน

การสำรวจ มีปัญหาเรื่องการใช้งานไม่เพียงพอหลายพื้นที่ การเสื่อมสภาพอาคารพบเห็นโดยทั่วไปทุกชั้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการใช้งานหนักหรือมีจำนวนมาก จึงควรปรับปรุงระบบกายภาพไปพร้อมกับการปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านคลินิก เพื่อตอบสนองประสิทธิภาพสูงสุด ในการใช้งานอาคารและการให้บริการผู้ป่วย

2.4.2 งานวิจัยเรื่องแนวทางการออกแบบผังพื้นที่ภายในห้องตรวจและวินิจฉัย 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 เติงตรวจ ม่าน ประตู อ่างล้างมือ ฯลฯ) และ การใช้งาน (process) (ขั้นตอนการดำเนินการตรวจและวินิจฉัย) ซึ่งการออกแบบที่ผ่านการพิจารณาทุกปัจจัยอย่างถี่ถ้วนแล้ว จะทำให้ห้องตรวจและวินิจฉัยสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม (ปัทมา แซ่หยี่, 2557)

2.4.3 งานวิจัยเรื่องความเปลี่ยนแปลงของผังกายภาพโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2431-2563

ของนายวิระภัทร์ กระหม่อมทอง หลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2563 ได้สรุปผลการวิจัยว่า ผังกายภาพโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีความเปลี่ยนแปลงแบ่งได้เป็น 6 ช่วง จากผังที่มีอาคารขนาดเล็กใช้การระบายอากาศแบบธรรมชาติ มาเป็นผังที่มีอาคารขนาดใหญ่พิเศษใช้การระบายอากาศด้วยเครื่องกล โดยมีข้อค้นพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผังกายภาพโรงพยาบาลทั้งสองแห่งที่แล้วมาเกิดความเปลี่ยนแปลงได้แก่ (1) ขนาดที่ดิน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราชที่มีการขยายขอบเขตที่ดินหลายครั้ง (2) วิธีการระบายอากาศที่ทำให้ผังกายภาพในช่วงแรกมีที่ว่างระหว่างอาคาร (3) วิธีการเข้าถึงโรงพยาบาล จากที่เคยมีทางสัญจรทางน้ำ

มาเพิ่มความสำคัญของการเข้าถึงทางถนน และการสร้างสถานีรถไฟฟ้ํา ทำให้เกิดทางเข้าใหม่ และถนนภายใน (4) ขนาดและความสูงอาคารที่สามารถก่อสร้างได้ใหญ่และสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้รวมประโยชน์ใช้สอยที่เคยกระจายอยู่ในอาคารที่เล็กกว่าได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดระเบียบการแบ่งส่วนการใช้ประโยชน์ที่ดินมักจะเกิดขึ้นหลังจากการจัดทำผังแม่บท และโรงพยาบาลทั้งสองแห่งต่างมีแนวความคิดทางด้านการอนุรักษ์อาคาร ทำให้ผังกายภาพยังคงมีอาคารขนาดเล็ก แม้ว่าจะสามารถสร้างอาคารได้กว่า 100,000 ตร.ม.แล้ว (วีระภัทร์ กระหม่อมทอง, 2563)

2.4.4 งานวิจัย เรื่อง ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช

ของนางสาวพาขวัญ รูปแก้ว หลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปีการศึกษา 2561 ได้สรุปผลการวิจัยว่า ห้องตรวจของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช นั้น มีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างจากห้องตรวจและวินิจฉัยของแผนกผู้ป่วยนอกแผนกอื่น เนื่องจากการตรวจทางนรีเวชมีการใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง ในทางเดียวกันห้องตรวจและวินิจฉัยแผนกกุมารเวชจะมีลักษณะทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศที่แตกต่างจากห้องตรวจและวินิจฉัยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการนั้นมีความผ่อนคลาย และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบ คือ จำนวนผู้ใช้งาน เส้นทางการสัญจรในแผนก ลักษณะการใช้งานของแต่ละพื้นที่โดยพื้นที่การใช้งานในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ประสบปัญหาพื้นที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้งานมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ต้องมีการตัดแปลงพื้นที่ภายหลัง ส่วนห้องตรวจและวินิจฉัยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลประเภทอื่น เนื่องจากต้องมีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ด้วย ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของงานวิจัยในเรื่องของการคำนึงถึงลักษณะโรงพยาบาลรวมถึงการปรับเปลี่ยนของพื้นที่ในอนาคตด้วย (พาขวัญ รูปแก้ว, 2561)

จากการศึกษาวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก ในประเด็นของการศึกษางานการออกแบบ ความเปลี่ยนแปลงของผังกายภาพโรงพยาบาล ตลอดจนการศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางการออกแบบ โดยมีขอบเขตการศึกษาหลายระดับตั้งแต่ห้องตรวจวินิจฉัยโรค จนถึงครอบคลุมพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จากการรวบรวมผลการศึกษาทั้งหมดพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันในประเด็นต่างๆ เช่น ส่วนห้องตรวจและวินิจฉัยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลประเภทอื่น เนื่องจากต้องมีการเรียน

การสอนนักศึกษาแพทย์ ห้องตรวจของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีทางเดินบริการหลัง เนื่องจากเป็นพื้นที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และมีพื้นที่ภายในห้องตรวจที่ขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลโดยทั่วไป เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยที่เป็นการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ทั้งในลักษณะที่เป็นห้องตรวจเดี่ยว นิสิตแพทย์ 6-8 คนตรวจผู้ป่วย 1 คน และห้องตรวจรวมสำหรับ 1 กลุ่มนิสิตแพทย์ ซึ่งมี 1-2 คน ตรวจผู้ป่วย 1 โดยมีหลายกลุ่มในห้องตรวจ เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยที่เป็นการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ทั้งในลักษณะที่เป็นห้องตรวจเดี่ยว นิสิตแพทย์ 6-8 คนตรวจผู้ป่วย 1 คน และห้องตรวจรวมสำหรับ 1 กลุ่มนิสิตแพทย์ ซึ่งมี 1-2 คน ตรวจผู้ป่วย 1 โดยมีหลายกลุ่มในห้องตรวจ เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถดูแลและให้คำปรึกษาได้ทั่วถึง จากตัวอย่างผลการศึกษาข้างต้นมีการอภิปรายว่าลักษณะการใช้งานพื้นที่ของแพทย์และนิสิตแพทย์ และจำนวนผู้มารับบริการที่มาก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาเปรียบเทียบของพหุวิชาญ รูปแก้ว (2561) เป็นการศึกษาลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการอภิปรายเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลแต่ละประเภท ซึ่งบางส่วนที่กล่าวถึงโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จะนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติม

จากการศึกษางานวิจัยของไตรวัฒน์ วิริยศิริ, กุลธิดา แสงนิล และธนเดช ศรีคราม และปัทมา แซ่หยี่ ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ของแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมและวิธีวิจัยศึกษาสภาพส่วนของวีระภัทร์ กระหม่อมทอง เป็นการศึกษาผังกายภาพโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่และมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน เพื่อให้เข้าใจลักษณะและความเปลี่ยนแปลงของผังกายภาพในโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อน โดยมีกรอบในการวิเคราะห์ 4 ประเด็น คือ (1) ที่ดิน (2) การจัดอาคาร ที่ว่าง และทางสัญจร (3) ขนาดอาคารและที่ว่าง และ (4) การแบ่งส่วนการใช้ประโยชน์ที่ดิน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการวางแผนผู้ป่วยนอกสอดคล้องกับผังแม่บท (Master Plan)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Research) ของลักษณะกายภาพพื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ในการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอนโดยการศึกษาจากแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรม จากการสัมภาษณ์ และจากการสำรวจ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการออกแบบพื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ต่อไป ซึ่งเนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย

3.1 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

3.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.3 กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์

3.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง คุณสมบัติขององค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของพื้นที่ประกอบด้วย รูปแบบการวางผัง ขนาด รูปร่าง ตำแหน่งของพื้นที่ จำนวนของห้อง

2. โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่าง ๆ โดยเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ

3. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสามารถกลับบ้านได้เลยในวันที่เข้ารับการรักษา

3.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาทฤษฎี หลักการ และแนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลและการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก จากกฎหมาย หนังสือ บทความ และงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวมเบื้องต้น ประมวลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล การศึกษา และข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

รายชื่อโรงพยาบาลที่ศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม 5 แห่ง แห่งละ 6 แผนก ดังนี้

- | | |
|--|---------------|
| 1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา | จำนวน 1 อาคาร |
| 2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | จำนวน 2 อาคาร |
| 3) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | จำนวน 1 อาคาร |
| 4) ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา | จำนวน 2 อาคาร |
| 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง | จำนวน 2 อาคาร |

ในการวิจัยนี้ได้ใช้เป็นรหัสโรงพยาบาลสำหรับเผยแพร่ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลจากการศึกษา บางประการอาจจะส่งผลต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| 1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา | แทนเป็น โรงพยาบาล A |
| 2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | แทนเป็น โรงพยาบาล B |
| 3) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | แทนเป็น โรงพยาบาล C |
| 4) ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา | แทนเป็น โรงพยาบาล D |
| 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง | แทนเป็น โรงพยาบาล E |

จากการศึกษาและวิเคราะห์ สามารถแบ่งกลุ่มลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก ตามข้อกำหนดในกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะประเด็นที่สามารถศึกษาได้จากแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์และสำรวจเกี่ยวกับการ ออกแบบและการใช้งานพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มโรงพยาบาลตัวอย่างจำนวน 5 แห่ง แห่ง ละ 6 แผนก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ ก่อตั้งในช่วง พ.ศ.2527-2563 ผ่านแผนกผู้ป่วยนอกและเพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลกับลักษณะ กายภาพโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ ก่อตั้งในช่วง พ.ศ.2527-2563 โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกอาคารดังนี้

1) คัดเลือกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย 5 แห่ง ที่มีที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ กัน

2) คัดเลือกโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยนอกได้รายชื่อโรงพยาบาลเพื่อสัมภาษณ์และสำรวจ 5 แห่ง แห่งละ 6 แผนก

1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน 1 อาคาร
2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	จำนวน 2 อาคาร
3) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	จำนวน 1 อาคาร
4) ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	จำนวน 2 อาคาร
5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	จำนวน 2 อาคาร

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลข้อมูล สรุปการวิจัย และเสนอแนะ

3.3 กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ออกแบบ คือ สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

(1) คัดเลือกสถาปนิกประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพในการออกแบบโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 ปี

(2) คัดเลือกสถาปนิกที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้สถาปนิกเพื่อสัมภาษณ์จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

สถาปนิกจากกิจการร่วมค้า ฟริสเกล แอนด์ ดีเอชเอคอนซัลตัง

1) คุณสุเทพ ลิ้มพุทธอักษร ตำแหน่ง สถาปนิก ผู้ออกแบบโรงพยาบาล A

สถาปนิกจากบริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด

1) คุณเยี่ยม วงษ์วานิช ตำแหน่ง ประธานบริษัท ผู้ออกแบบโรงพยาบาล B, D, E

สถาปนิกจากบริษัท ดีไซน์+ดีเวลลอป จำกัด

1) คุณฉัตรชัย ชีระวงษ์ไพโรจน์ ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ ผู้ออกแบบโรงพยาบาล C

2) คุณโอภาส ศรีปาน ตำแหน่ง สถาปนิกอาวุโส ผู้ออกแบบโรงพยาบาล C

2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้งาน คือ เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกายภาพ อาคารสถานที่
ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ท่าน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

1) N/A

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

1) N/A

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

1) คุณครรชิต จามิกร ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและรักษาการหัวหน้างานอาคารสถานที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

1) คุณเมธาสิทธิ์ วงศ์กันธิยา ตำแหน่ง วิศวกร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) N/A

3.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

1) ด้วยข้อจำกัดของการวิจัยในสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 ไม่สามารถดำเนินการการศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าวได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ไปศึกษาพื้นที่สำรวจ และสัมภาษณ์ผู้ใช้งานจริงได้เพียง 1 แห่ง และแบบสอบถามได้อีก 1 แห่ง มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการสรุปพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) โดยมีรูปแบบของคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ออกแบบและผู้ใช้งาน ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีประเด็นดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 (สำหรับผู้ออกแบบ) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก เช่น การเกิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ การกำหนดรายละเอียดของโครงการเพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก และปัจจัยสำคัญในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

(2) แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 (สำหรับผู้ใช้งาน) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา แผนกอายุกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม เช่น ข้อมูลลักษณะการใช้งานพื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก ขอบเขตการให้บริการ สถิติจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการและจำนวนผู้รับบริการต่อวัน ขั้นตอนการให้บริการ แนวทางขั้นตอนในการให้บริการ

2) แบบบันทึกการสำรวจ และผังอาคาร โดยผู้วิจัยได้สำรวจลักษณะทางกายภาพโดยการสำรวจ และถ่ายภาพกายภาพการใช้งานจริงในเวลาปกติของพื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

บทที่ 4

ผลการศึกษา

บทที่ 4 เป็นการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ผลการสืบค้นข้อมูล และศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแต่ละแผนก รวม 6 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนก สูตินรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูก และแผนกจักษุกรรม ของแต่ละโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จำนวน 5 แห่ง แห่งละ 6 แผนก ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ จำนวน 4 ท่าน และผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลอาคารหรือผู้บริหารจัดการกายภาพ และสำรวจ เกี่ยวกับการออกแบบและการใช้พื้นที่ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง

4.1 ผลการสืบค้นข้อมูลและศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแต่ละแผนก

จากการศึกษากายภาพลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วน เกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 5 แห่ง แห่งละ 6 แผนก ทั้งหมด 8 อาคาร มีวัตถุประสงค์เพื่อ การศึกษาสภาพภายในปัจจุบันของแผนกผู้ป่วยนอก ในประเด็นลักษณะของลักษณะทางกายภาพ คัดเลือกเฉพาะประเด็นที่สามารถศึกษาได้จากแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรม คือ

ผลการสืบค้นข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนก
- 3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

ผลการศึกษาแบบสถาปัตยกรรม

- 4) ขนาดพื้นที่
 - กลุ่มพื้นที่พักคอย
 - กลุ่มพื้นที่ห้องตรวจและวินิจฉัย
 - กลุ่มพื้นที่ห้องทำการพยาบาล
 - กลุ่มพื้นที่อื่น ๆ
 - กลุ่มพื้นที่ทำการพยาบาล
 - กลุ่มพื้นที่ห้องเครื่องมือพิเศษ
 - กลุ่มพื้นที่สนับสนุน

- 5) ทางสัญจร

4.1.1 กรณีศึกษา โรงพยาบาล A



ภาพที่ 5 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล A

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ	169/382 ถนน ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131
ขนาดพื้นที่	39,430 ตารางเมตร
จำนวน	10 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน

การเปิดให้บริการ **จุฬาลงกรณ์** ออกแบบโรงพยาบาล 320 เตียง (อาคารวิจัยทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา) ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาล เปิดให้บริการ 500 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

ใต้ดิน	ที่จอดรถ 33 คัน, แผนกศพ, แผนกนั่งจ่ายกลาง, แผนกซักฟอก
ชั้น 1	แผนก OPD เวชปฏิบัติทั่วไป, แผนกรังสีวินิจฉัย, แผนกเวชระเบียน, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, แผนกจ่ายยา
ชั้นลอย	แผนกเวชระเบียน
ชั้น 2	แผนก OPD อายุรกรรม, แผนกจ่ายยา, แผนก OPD กุมารเวช, แผนก OPD สูติ-นรีเวชกรรม, แผนก Lab

- ชั้น 3 แผนกจ่ายยา, แผนก OPD ศัลยกรรมกระดูก, แผนก OPD ศัลยกรรมทั่วไป, แผนกตรวจพิเศษ, แผนก OPD หู คอ จมูก, แผนกจักษุกรรม
- ชั้น 4 แผนกผ่าตัด
- ชั้น 5 แผนก Cath. Lab, แผนก CCU, แผนก ICU อายุกรรม, แผนก NICU, แผนก PICU, แผนก BURN
- ชั้น 6 ห้องสามัญ 34 และ 30 เตียง (1), ห้องสามัญ 34 และ 30 เตียง (2)
- ชั้น 7 ห้องสามัญ 34 และ 30 เตียง (1)
- ชั้น 8 WARD พิเศษ 16 เตียง (1), WARD พิเศษ 16 เตียง (2)
- ชั้น 9 WARD พิเศษ 16 เตียง (1), WARD พิเศษ 16 เตียง (2)



ภาพที่ 6 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 2



ภาพที่ 7 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล A ชั้น 3

1. แผนกอายุรกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น. ให้บริการดูแล ตรวจรักษาผู้ป่วยด้านอายุรศาสตร์ทั่วไปและรับการศึกษาด้านอายุรกรรม โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคเลือด โรคไต โรคติดเชื้อ โรคข้อทางเดินอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคผิวหนัง จิตเวชและบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล วิชาชีพ องค์กรคุณภาพแห่งความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ และอาชีวเวชศาสตร์ การบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการ

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 1 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	157.32
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	13.8
	ห้องทำการพยาบาล	17.34

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
ที่ทำการพยาบาล	15.63
พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	246.60
ทางบริการด้านหลัง	75.99
พื้นที่สนับสนุน	97.73
พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 2 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 8 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล A

2. แผนกสูติกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 3 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย

- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

2) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	137.79
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	25.19
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	17.13
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	182.92
	ทางบริการด้านหลัง	101.95
	พื้นที่สนับสนุน	69.68
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 4 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A

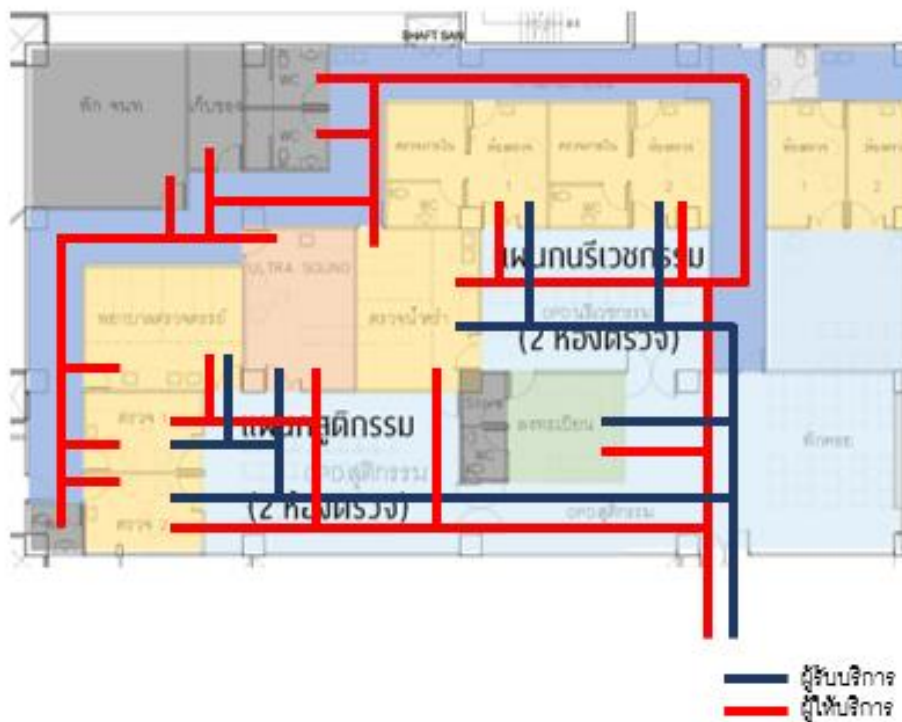
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 9 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A

3. แผนกกุมารเวชกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เวลา	วัน				
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 5 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	116.28
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	23.2
	ที่ทำการพยาบาล	20.11
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	185.11
	ทางบริการด้านหลัง	55.55
	พื้นที่สนับสนุน	86
	พื้นที่อื่น	-

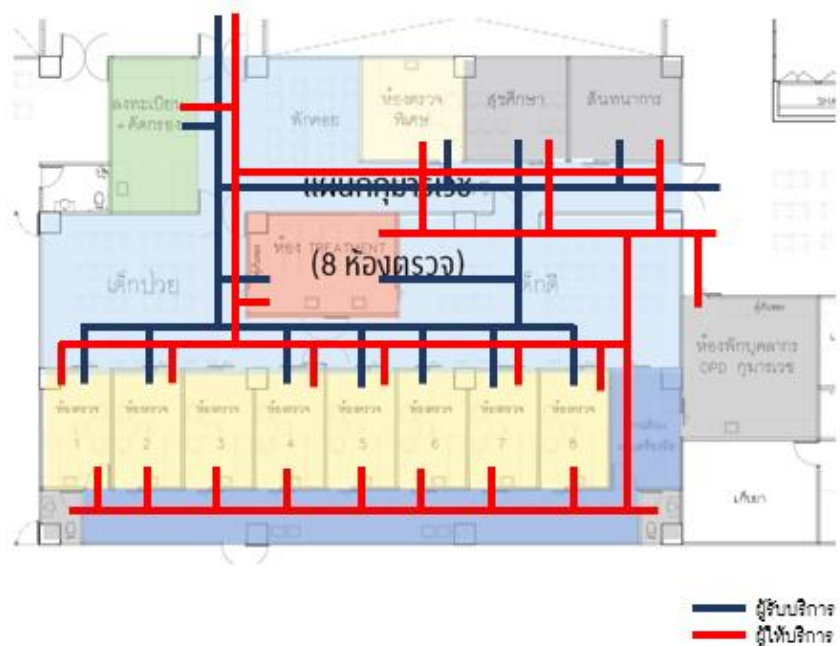
ตารางที่ 6 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล A

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 10 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล A

4. แผนกศัลยกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 12.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 7 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	138
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	25.14
	ที่ทำการพยาบาล	18.46
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	228.29
	ทางบริการด้านหลัง	79.43
	พื้นที่สนับสนุน	134.73

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	พื้นที่อื่น	-

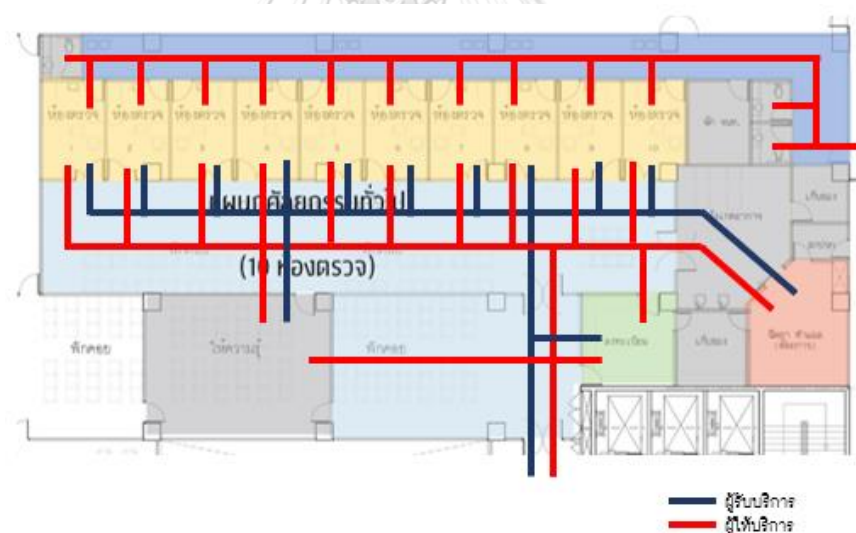
ตารางที่ 8 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 11 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล A

5. แผนกหู คอ จมูก A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกหู คอ จมูก ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 9 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	32.86
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	27.56
	ที่ทำการพยาบาล	4.64
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	141.27
	ทางบริการด้านหลัง	91.77
	พื้นที่สนับสนุน	112.27
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 10 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหูด คอ จมูก โรงพยาบาล A

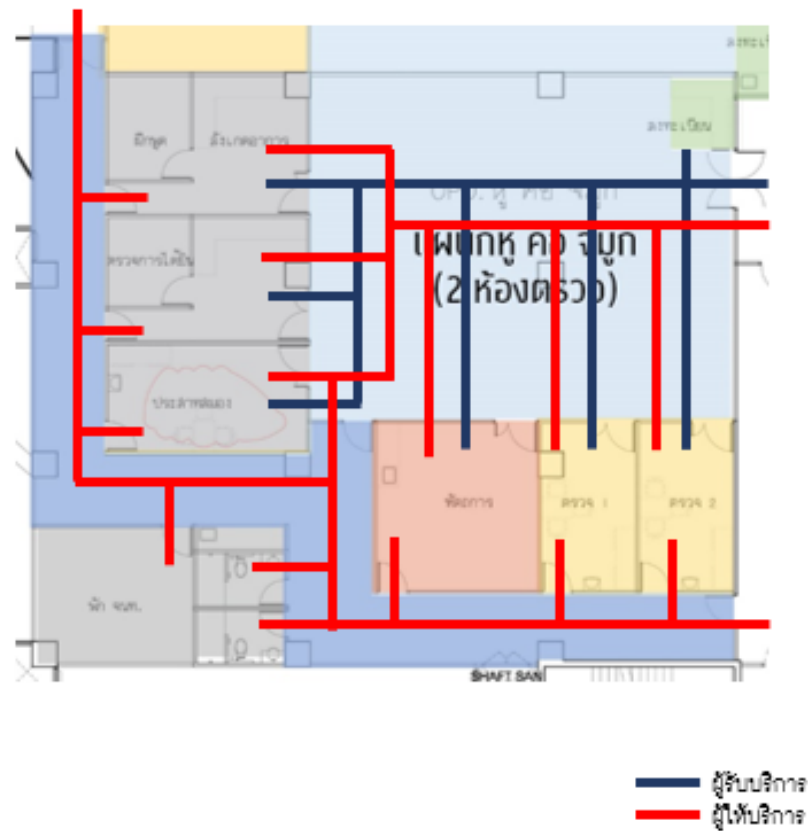
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 12 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล A

6. แผนกจักษุกรรม A

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกจักษุกรรม ของโรงพยาบาล A เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 11 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	83.81
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	8.26
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	170.96
	ทางบริการด้านหลัง	30.10
	พื้นที่สนับสนุน	60.01
	พื้นที่อื่น	-

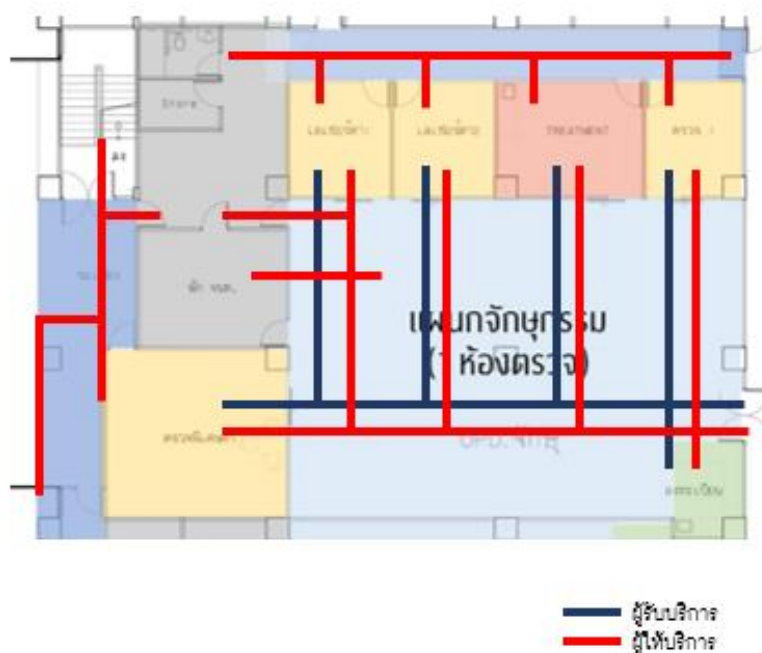
ตารางที่ 12 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

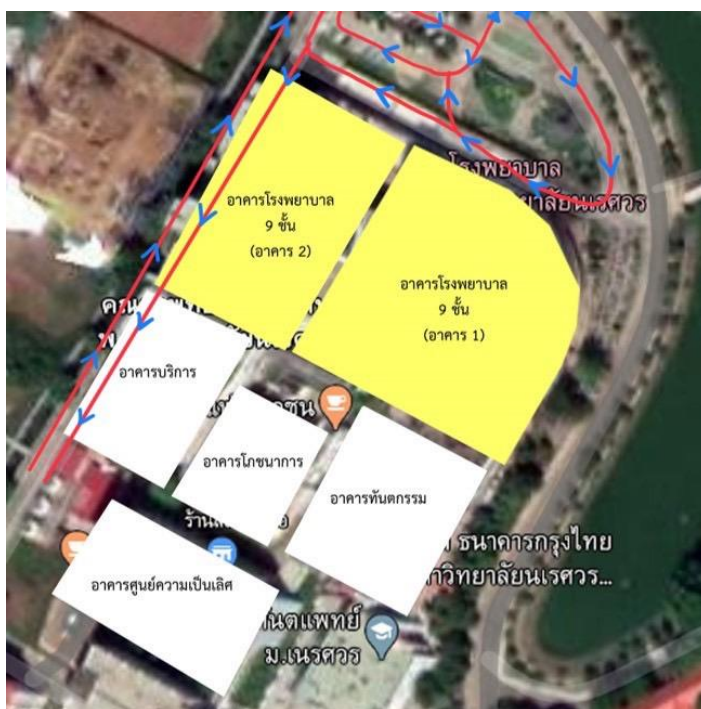
เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 13 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล A

4.1.2 กรณีศึกษา โรงพยาบาล B



ภาพที่ 14 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
65000

ขนาดพื้นที่ อาคาร A 52,640 ตารางเมตร, อาคาร B 24,325 ตารางเมตร

จำนวน อาคาร A 10 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน, อาคาร B 9 ชั้น

การเปิดให้บริการ อาคาร A ออกแบบโรงพยาบาล 160 เตียง, อาคาร B ออกแบบ
โรงพยาบาล 240 เตียง ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลเปิดให้บริการ 400
เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

อาคาร A

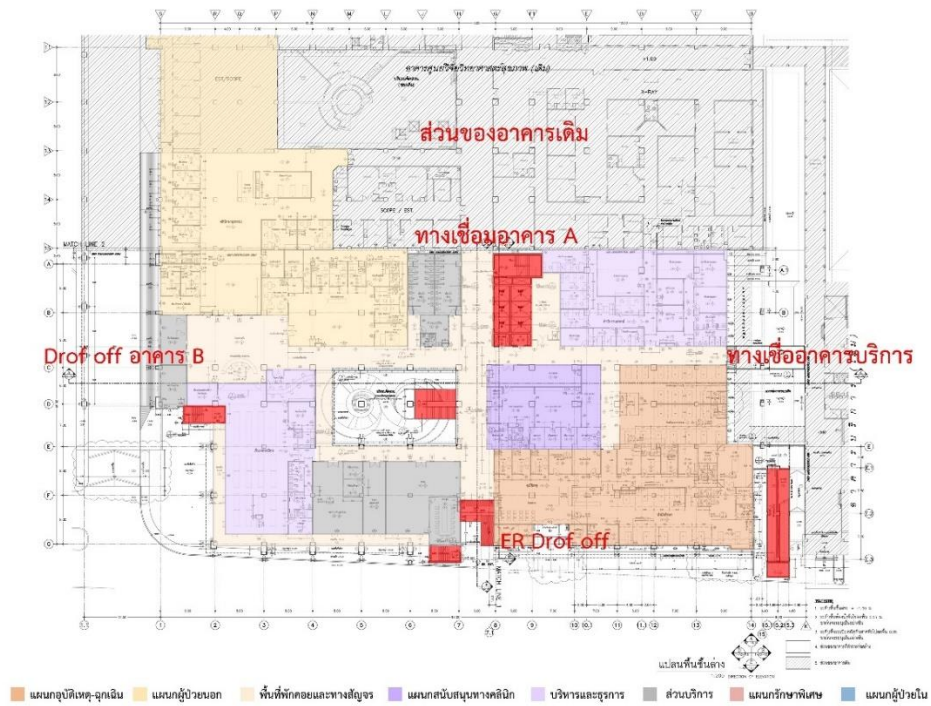
ใต้ดิน คลังยา สวนรังสีรักษา

ชั้น 1 ห้องผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน รังสีวิทยา กายภาพบำบัด การเงิน เภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ
ผู้ป่วยนอก

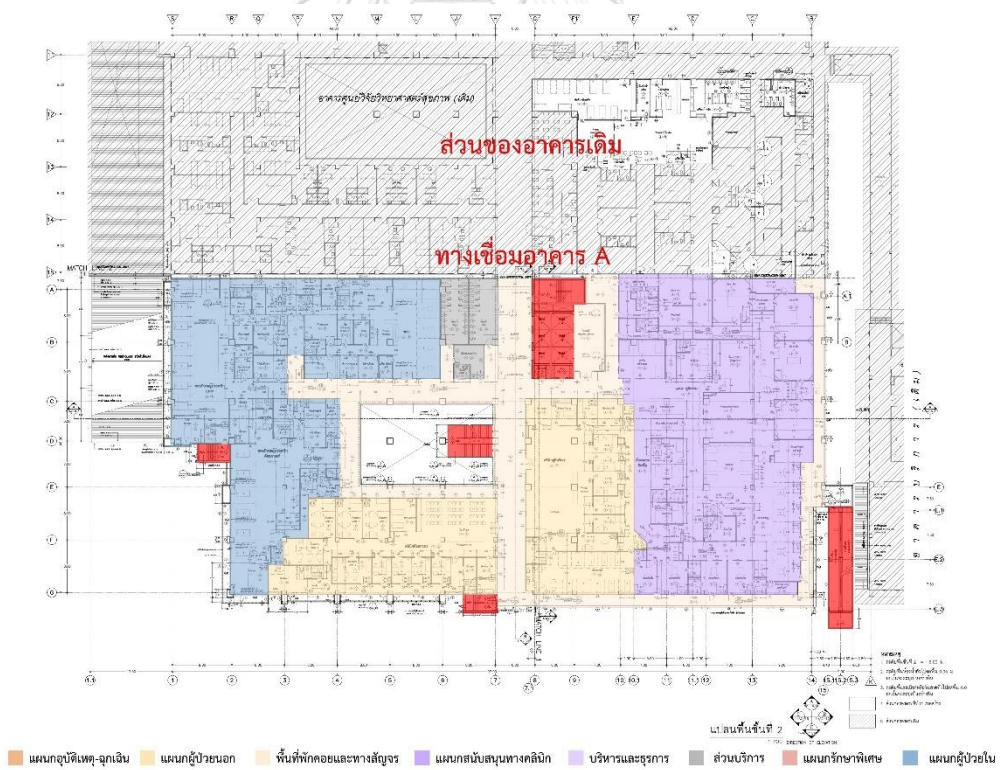
- ชั้น 2 หองผ่าตัด 15 ห้อง หองผู้ป่วยวิกฤต 2 หน่วย หน่วยละ 10 เตียง หน่วยไตเทียม หน่วยสูตินรีเวชและทารกแรกเกิด หน่วยปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ
- ชั้น 3 สำนักงานบริหาร หองปฏิบัติการกลาง หน่วยวิจัย 17 หน่วยหองบรรยาย 300 ที่นั่ง 1 ห้อง หองบรรยาย 150 ที่นั่ง 2 หอง หองบรรยาย 60 ที่นั่ง 6 หอง
- ชั้น 4-9 หอผู้ป่วยเดี่ยวชั้นละ 20 หอง หอผู้ป่วยรวม หองคู่ ชั้นละ 6 หอง หอผู้ป่วยรวม หอง 4 เตียง ชั้นละ 3 หอง หน่วยวิจัยคลินิก ชั้นละ 2 หน่วย

อาคาร B

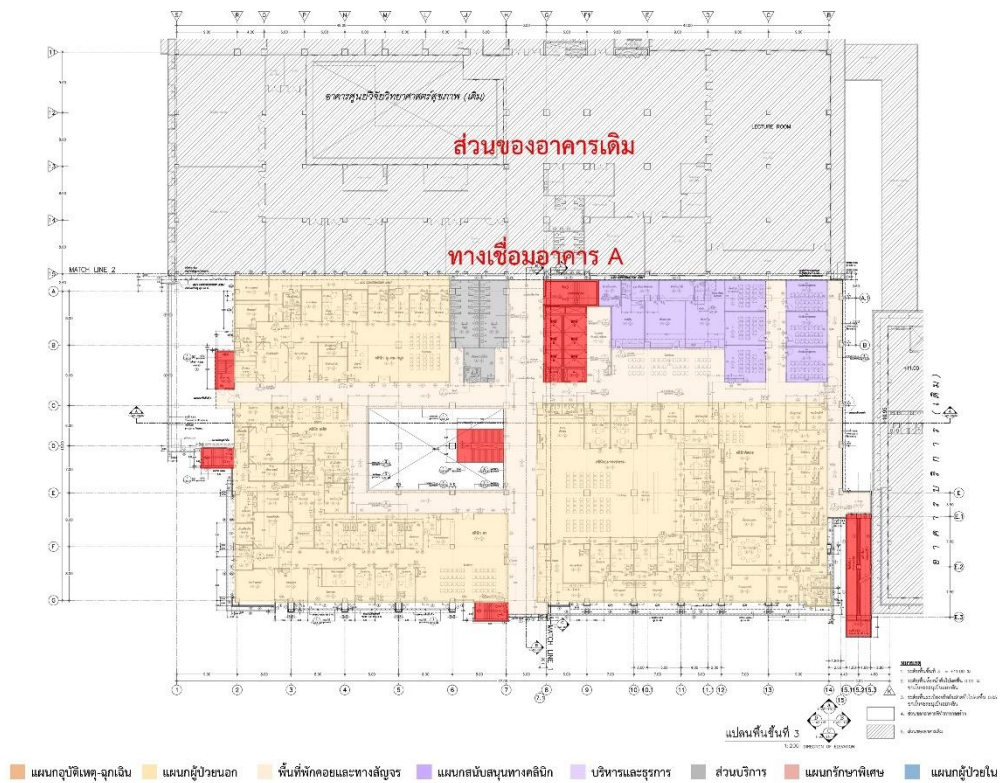
- ชั้น 1 คลินิกอายุรกรรม คลินิก GP แผนกรังสีวินิจฉัย หองปฏิบัติการ แผนก ER แผนกเวชระเบียน แผนกสังคมสงเคราะห์
- ชั้น 2 แผนกสูติกรรม คลินิกสูตินรีเวช คลินิกศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยศาสตร์ หออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร NICU
- ชั้น 3 แผนกการเงิน แผนกยา หองเรียน คลินิกจิตเวช คลินิกกุมารเวช คลินิกตา / Lasik คลินิก หู-คอ-จมูก
- ชั้น 4 สอนบริการ/การศึกษา หอพักผู้ป่วยสามัญ ICU อายุรกรรม Daycare Ward
- ชั้น 5 สอนบริการ/การศึกษา หอพักผู้ป่วยสามัญ หอพักผู้ป่วยพิเศษ
- ชั้น 6-9 สอนบริการ/การศึกษา หอพักผู้ป่วยพิเศษ หอพักผู้ป่วยสามัญ



ภาพที่ 15 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 1



ภาพที่ 16 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 2



ภาพที่ 17 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล B ชั้น 3

1. แผนกอายุรกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	N/A	พฤหัสบดี	ศุกร์
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 13 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	270.95
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	41.69

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	39.56
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	684.31
	ทางบริการด้านหลัง	81.07
	พื้นที่สนับสนุน	97.68
	พื้นที่อื่น	-

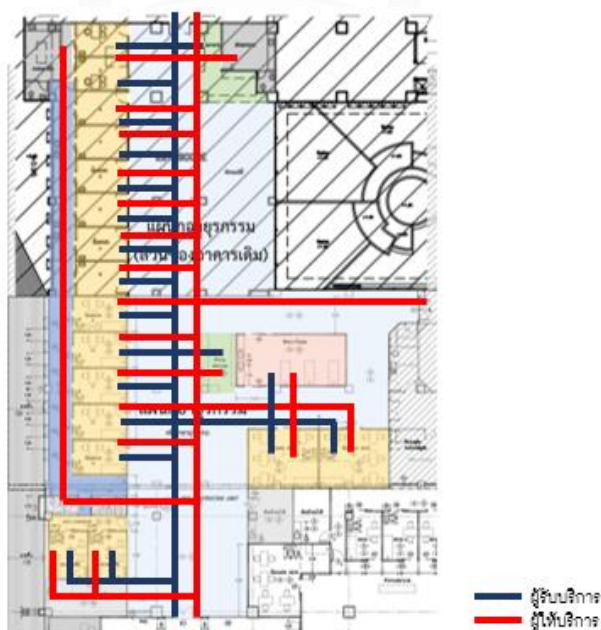
ตารางที่ 14 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 18 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล B

2. แผนกสูติกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 15 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	210.15
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	16.95
	ที่ทำการพยาบาล	15.55
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	181
	ทางบริการด้านหลัง	42.11
	พื้นที่สนับสนุน	57.61
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 16 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B

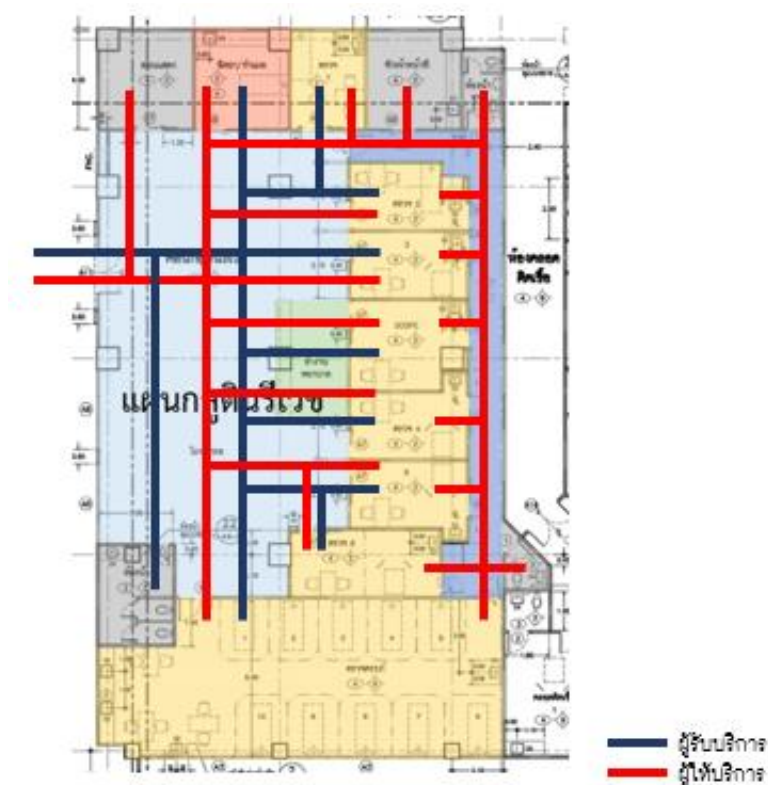
5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 19 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล B

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. แผนกกุมารเวชกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

เวลา	วัน				
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	N/A	อังคาร	พุธ	N/A	N/A

ตารางที่ 17 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

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

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	188.91
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	16.63
	ห้องทำการพยาบาล	52.31
	ที่ทำการพยาบาล	22.84
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	300.11
	ทางบริการด้านหลัง	75.01
	พื้นที่สนับสนุน	105.44
	พื้นที่อื่น	34.85

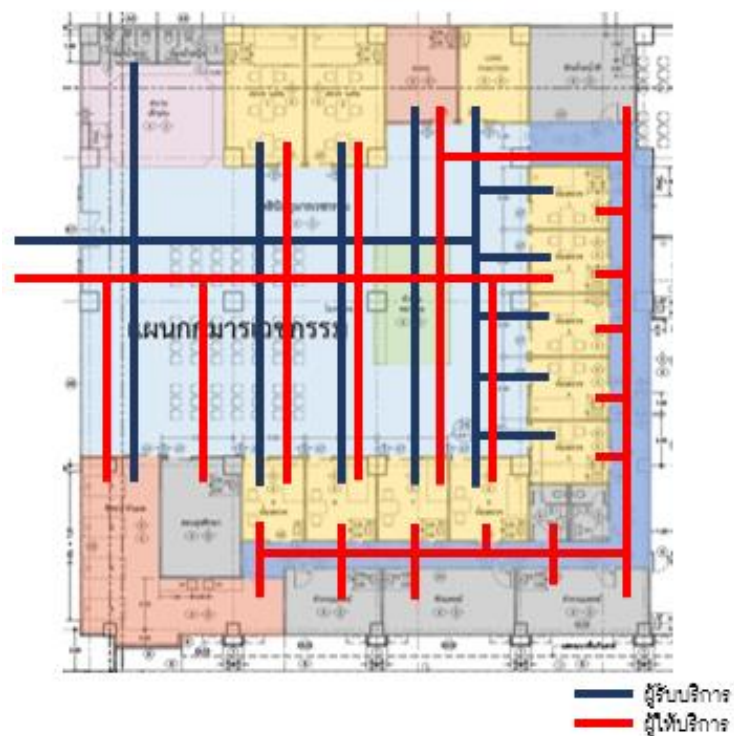
ตารางที่ 18 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล B

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 20 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกผู้ป่วยกรรม โรงพยาบาล B

4. แผนกศัลยกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	N/A	N/A

ตารางที่ 19 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	179.72
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	20

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	19.6
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	140.56
	ทางบริการด้านหลัง	47.65
	พื้นที่สนับสนุน	59.26
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 20 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 21 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล B

5. แผนกหู คอ จมูก B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกหู คอ จมูก ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	N/A	N/A

ตารางที่ 21 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	68.12
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	28.39
	ห้องทำการพยาบาล	27.32
	ที่ทำการพยาบาล	11.6
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	166.76
	ทางบริการด้านหลัง	72.42
	พื้นที่สนับสนุน	136.61
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 22 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหูก คอ จมูก โรงพยาบาล B

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 22 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูก คอ จมูก โรงพยาบาล B

6. แผนกจักษุกรรม B

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการผู้ป่วยนอก แผนกจักษุกรรม ของโรงพยาบาล B เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
นอกเวลา 17.00-20.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 23 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล B

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล B ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	139.9
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	30.42
	ห้องทำการพยาบาล	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	27.48
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	282.89
	ทางบริการด้านหลัง	65.96
	พื้นที่สนับสนุน	236.56
	พื้นที่อื่น	-

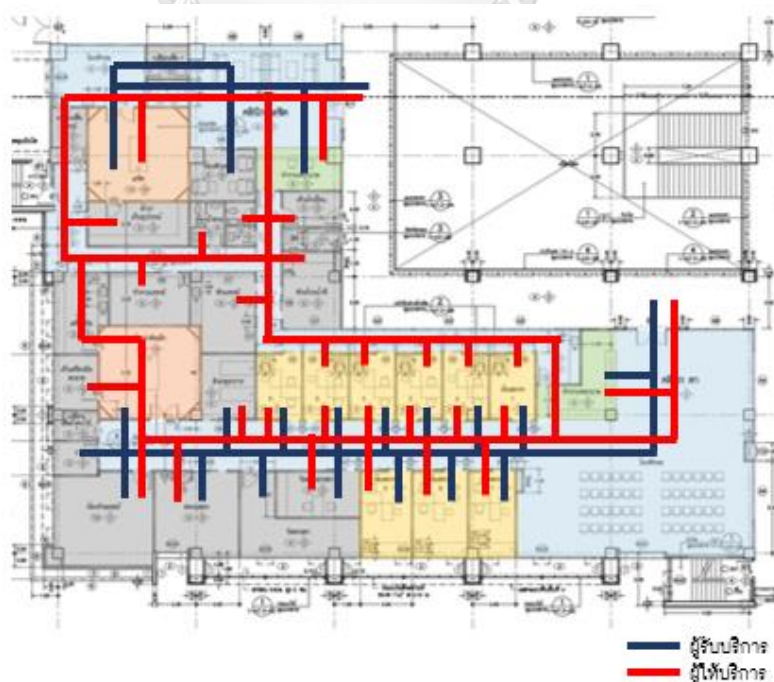
ตารางที่ 24 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล B

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 23 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล

4.1.3 กรณีศึกษา โรงพยาบาล C



ภาพที่ 24 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล C

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 222 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

ขนาดพื้นที่ 76,142.29 ตารางเมตร

จำนวน อาคาร A 8 ชั้น, อาคาร B 8 ชั้น และอาคาร C 8 ชั้น

การเปิดให้บริการ ออกแบบโรงพยาบาล 750 เตียง ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาล เปิดให้บริการ 30 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

อาคาร A (อาคารโรงพยาบาล)

ชั้นล่าง CSSD สำนักงาน ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องประชุม คลังยา คลังยาแชก ห้องเย็น ห้องเก็บของ ห้องหัวหน้า ห้องจัดซื้อ ห้องจัดยา-เวชภัณฑ์ ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ (AHU) ห้องเครื่อง กำเนิดไฟฟ้า ห้องหม้อแปลงไฟฟ้า โถงทางเดิน และบันได

- ชั้น 1 โถงพักคอย ห้องจ่ายยา ห้องคลังยา ห้องการเงิน ส่วนแสดงสินค้า ส่วนพักผ่อนรวม ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ (AHU) พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ทางเดิน และบันได
- ชั้น 2 สำนักงาน (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ (AHU) ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ทางเดิน และบันได
- ชั้น 3 (แผนกผ่าตัด) โถงทางเข้า ห้องไอซียู 1-4 ห้องผู้ป่วยไอซียู 12 เตียง OR1-4, CATH 1, CATH 2, ห้องพักฟื้น ห้องรมยา ห้องพักผ่อนพยาบาล ห้องประชุม เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องเก็บของ ห้องน้ำ ห้องเครื่อง ห้องควบคุม โถงปลอดเชื้อ ทางเดินสะอาด ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ทางเดิน และบันได
- ชั้นงานระบบ พื้นที่รองรับห้องงานระบบห้องผ่าตัด ทางเดิน และบันได
- ชั้น 4 พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ทางเดิน และบันได
- ชั้น 5 พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ทางเดิน และบันได
- ชั้น 6 โถงพักคอย โถงทางเข้า ห้องพัก ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องพักผ่อนพยาบาล ทางเดิน และบันได
- ชั้น 7 สำนักงาน (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) โถงทางเข้า ทางเดิน และบันได
- ชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องงานระบบ, FAN ROOM, ทางเดิน และบันได

อาคาร B (อาคารโรงพยาบาล)

- ชั้นล่าง ตรวจสอบพัสดุ ล้างพัสดุ จ่ายพัสดุ สำนักงาน ห้องหัวหน้า ห้องงานระบบแก๊ส ห้องหม้อแปลงไฟฟ้า ห้อง MEDICAL AIR ห้องกำเนิดไฟฟ้า ห้อง MEDICAL VACUUM ห้องเย็นเก็บศพ ห้องชันสูตร ห้องพิธีกรรม ห้องซักกรีด (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต สำหรับพยาธิวิทยา ห้องน้ำ ทางเดิน และบันได
- ชั้น 1 โถงพักคอย ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ (AHU) สำนักงาน ห้องเก็บของ ห้องพักผ่อนพยาบาล ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจคลื่นแม่เหล็ก ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อดพักฟื้น ห้องเจาะเลือด ห้องแล็บเลือด ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ ทางเดิน และบันได
- ชั้น 2 สำนักงาน (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ (AHU) ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง (แผนกคลังเลือด) ประกอบด้วย ห้องคลังเลือด ห้องบริจาคเลือด โถงพักคอย ห้องเกล็ดเลือด ทางเดิน และบันได

ชั้น 3 พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ทางเดิน และบันได

ชั้นงานระบบ พื้นที่รองรับห้องงานระบบห้องผ่าตัด ทางเดิน และบันได

ชั้น 4 พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ทางเดิน และบันได

ชั้น 5 พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต ทางเดิน และบันได

ชั้น 6 โถงทางเข้า ผู้ป่วยสามัญชาย 30 เตียง ผู้ป่วยสามัญหญิง 27 เตียง ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ทางเดิน และบันได

ชั้น 7 สำนักงาน (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) โถงทางเข้า ทางเดิน และบันได

ชั้นคาดฟ้า ห้องเครื่องงานระบบ, FAN ROOM, ทางเดิน และบันได

พื้นที่ใช้สอยส่วนกลางของอาคาร A และอาคาร B

ชั้นล่าง ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องหม้อแปลงไฟฟ้า ห้อง MEDICAL AIR ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ห้อง MEDICAL VACUUM ห้องงานระบบแก๊ส ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน และบันได

ชั้น 1 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน โถงและบันได

ชั้น 2 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน และบันได

ชั้น 3 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมเพลสเซอร์ อกน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ จุดนั่งพักรอญาติ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน และบันได

ชั้นงานระบบ ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องเก็บของ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 4 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 5 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 6 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 7 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องเก็บของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องลิฟต์ ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้อง A/C ห้องเครื่องงานระบบ โถงบริการ แทนเครื่องลิฟต์ FAN ROOM ห้องเก็บของ โถงลิฟต์ ทางเดิน และบันได

อาคาร C (อาคารโรงพยาบาล)

ชั้นล่าง (แผนกโภชนาการ ส่วนเตรียมอาหาร) ประกอบด้วย ห้องแช่อาหาร ห้องเก็บของ ห้องเตรียมเนื้อ-เตรียมผัก สำนักงาน ห้องงานระบบแก๊ส ห้อง MEDICAL AIR ห้อง MEDICAL VACUUM สำนักงานแม่บ้าน ห้องเปล ห้องเตรียมอาหารเฉพาะโรค ห้องพักผ่อน ห้องปรุงอาหารอิสลาม ห้องผสมนม ห้องทำอาหารตามสาย ห้องลือคเกอร์ชาย ห้องลือคเกอร์หญิง สำนักงาน ห้องพักผ่อน ห้องล้างจาน ห้องเก็บจาน ห้องทำอาหารว่าง โถงลิฟต์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงทางลาด ทางลาดขึ้น ทางเดิน และบันได

ชั้น 1 (แผนก OPD ห้องตรวจ) ประกอบด้วย โถงพักคอย ห้องเตรียมผู้ป่วยรวม เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องตรวจ 1-39 ห้องตรวจทั่วไป ประชาสัมพันธ์ ฝ่ายทะเบียน พื้นที่ให้เช่า ห้องละหมาด ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน ทางลาดและบันได

ชั้น 2 โถงทางลาด ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องประชุม ห้องเก็บของ ห้องพักผ่อนพยาบาล ห้องพักผ่อนแพทย์ ห้องเครื่องปรับอากาศ ห้องเครื่องปรับอากาศ (AHU) ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ทางลาด และบันได

ชั้น 3 (แผนกคลอด) (แผนก ICU เด็กอ่อน) ประกอบด้วย โถงทางลาด ห้องให้คำปรึกษา ห้องพยาบาลเวร ห้องให้คำปรึกษา ห้องประชุม ห้องเก็บของ ห้องเก็บเตียง ห้องพักผ่อนพยาบาล ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ เคาน์เตอร์พยาบาล ลือคเกอร์ ห้องเก็บยา ห้องอาบน้ำเด็ก ห้องให้นม ห้องผู้ป่วยติดเขื่อ ห้องไอซียู ห้องรอตลอด ห้องดลอด ห้องเครื่องปรับอากาศ ห้องเครื่องปรับอากาศ (AHU) ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ทางลาด และบันได

ชั้นงานระบบ พื้นที่บริการสำหรับห้องคลอด ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 4 (แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ) ประกอบด้วย โถงพักคอย โถงทางเข้า โถงปลอดเชื้อ โถงทางลาด ห้องผู้ป่วยติดเขื่อ ห้องพัก ห้องเรียน ห้องพยาบาลเวร ห้องให้คำปรึกษา ห้องประชุม ห้อง

เครื่องปรับอากาศ (AHU) ห้องเก็บของ ห้องบริหารยา ห้องพักผ่อนพยาบาล เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องBED PAN ห้องแม่บ้าน ห้องเตรียมอาหาร ห้องล้างอุปกรณ์ ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องลิ้นชัก ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 5 (แผนกผู้ป่วยพิเศษ) ประกอบด้วย โถงพักคอย โถงทางเข้า โถงปลอดเชื้อ โถงทางลาด ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ ห้องพัก VIP ห้องพยาบาลเวร ห้องเรียน ห้องเครื่องปรับอากาศ (AHU) ห้องประชุม ห้องพักผ่อนพยาบาล เคาน์เตอร์พยาบาล ห้อง BED PAN ห้องเก็บของ ห้องแม่บ้าน ห้องเตรียมอาหาร ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องบริหารยา ห้องเก็บของ ห้องลิ้นชัก ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 6 โถงพักคอย โถงทางเข้า โถงปลอดเชื้อ โถงทางลาด ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ ห้องพัก VIP ห้องพยาบาลเวร ห้องเรียน ห้องเครื่องปรับอากาศ (AHU) ห้องประชุม ห้องพักผ่อนพยาบาล เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องBED PAN ห้องเก็บของ ห้องแม่บ้าน ห้องเตรียมอาหาร ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องบริหารยา ห้องเก็บของ ห้องลิ้นชัก ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดินระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 7 โถงทางลาด โถงทางเข้า สำนักงาน (พื้นที่ส่วนขยายในอนาคต) ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน และบันได

ชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องลิฟต์ ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ FAN ROOM ทางเดิน และบันได

พื้นที่ใช้สอยส่วนกลางของอาคาร C

ชั้นล่าง ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องไฟฟ้า ห้อง MEDICAL AIR ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ห้อง MEDICAL VACUUM ห้องงานระบบแก๊ส ห้องเก็บของ พื้นที่รับ-ส่งของ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน และบันได

ชั้น 1 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องละหมาด ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน โถงทางเข้าและบันได

ชั้น 2 ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องไฟฟ้า ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน โถงทางเข้าและบันได

ชั้น 3 ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องไฟฟ้า ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน โถงทางเข้าและบันได

ชั้นงานระบบ ห้องคอมเพลสเซอร์ ห้องไฟฟ้า ห้องเก็บของ โถงลิฟต์ โถงทางเดิน โถงทางเข้า และบันได

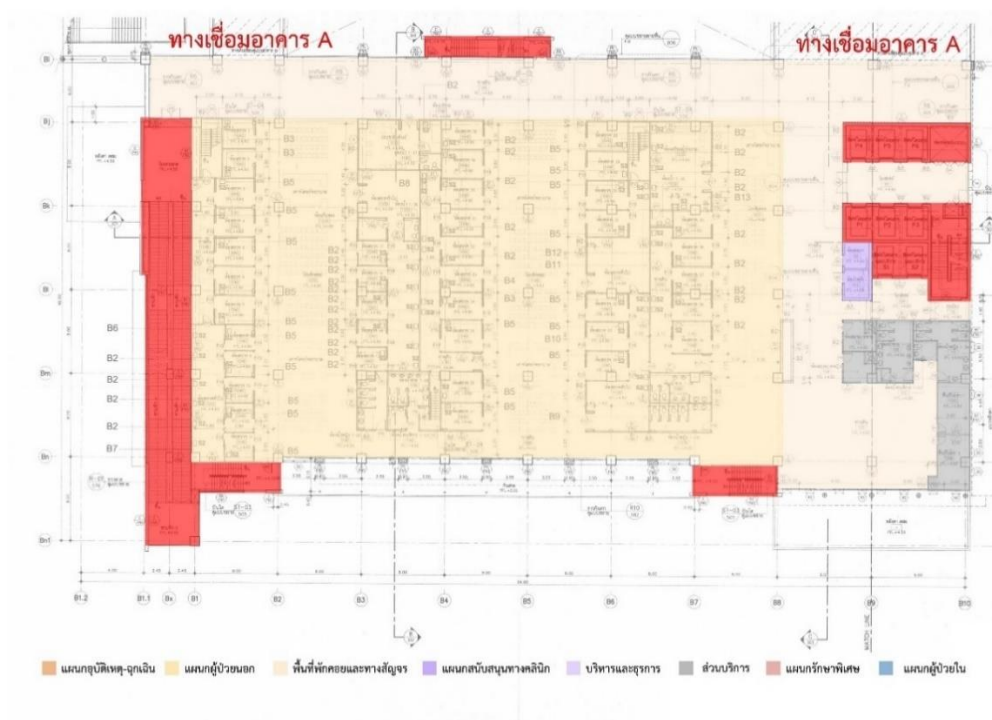
ชั้น 4 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 5 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 6 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้น 7 ห้องไฟฟ้า ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ โถงลิฟต์ ทางเดิน ระเบียง โถงทางเดิน และบันได

ชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องลิฟต์ ห้องไฟฟ้า ห้องคอมเพลสเซอร์ ทางเดิน และบันได



ภาพที่ 25 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล C ชั้น 1

1. แผนกอายุรกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์ (8.30)	อังคาร (8.30)	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 25 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

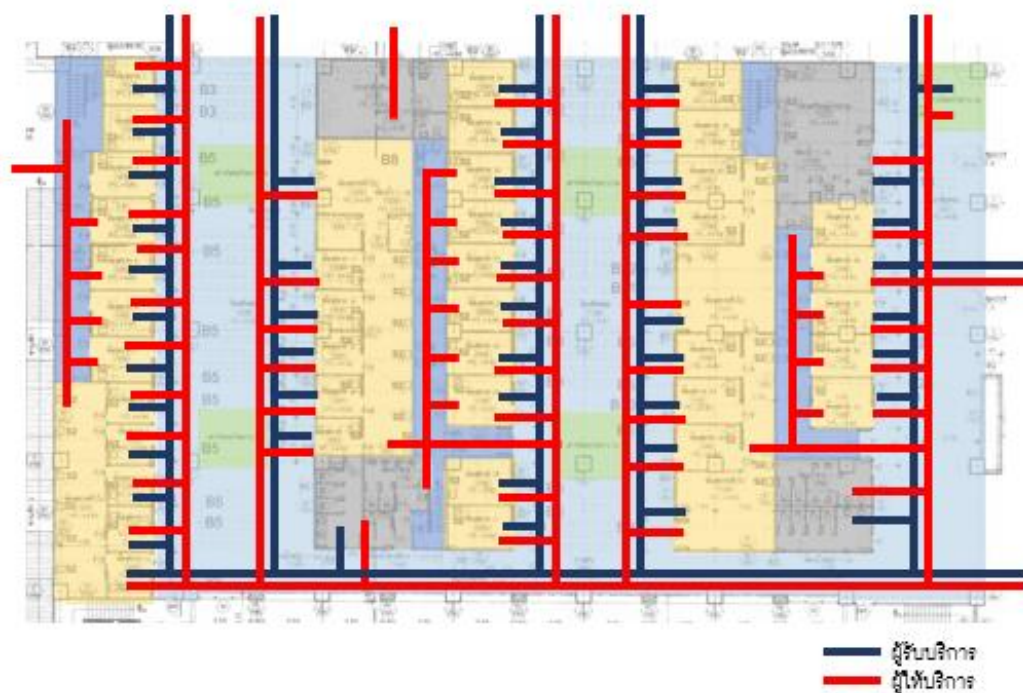
ตารางที่ 26 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 26 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล C

2. แผนกสูติกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 27 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

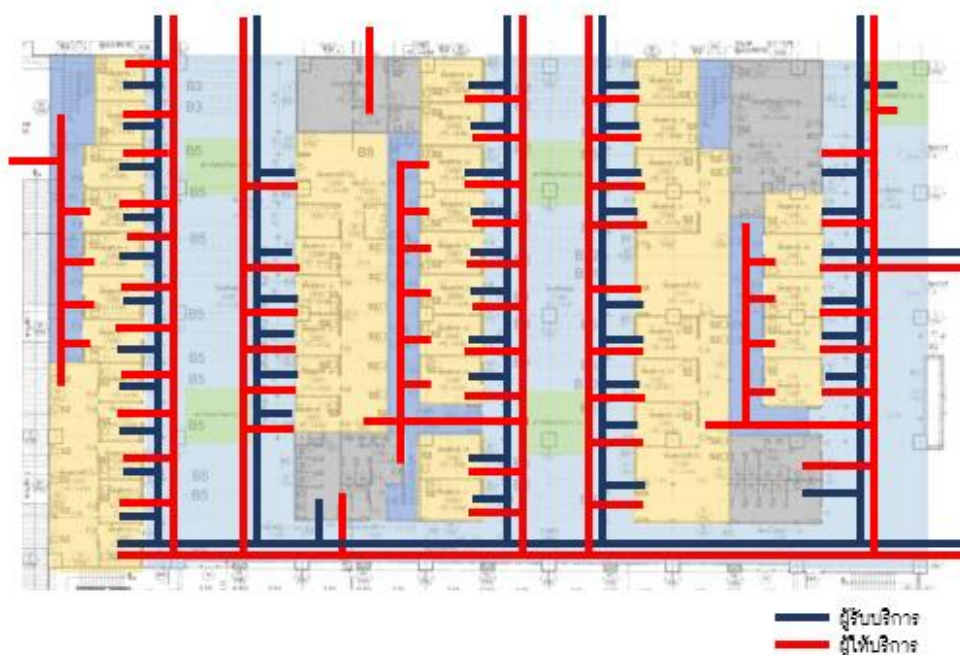
ตารางที่ 28 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 27 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล C

3. แผนกกุมารเวชกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	N/A	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	N/A	N/A	ศุกร์

ตารางที่ 29 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

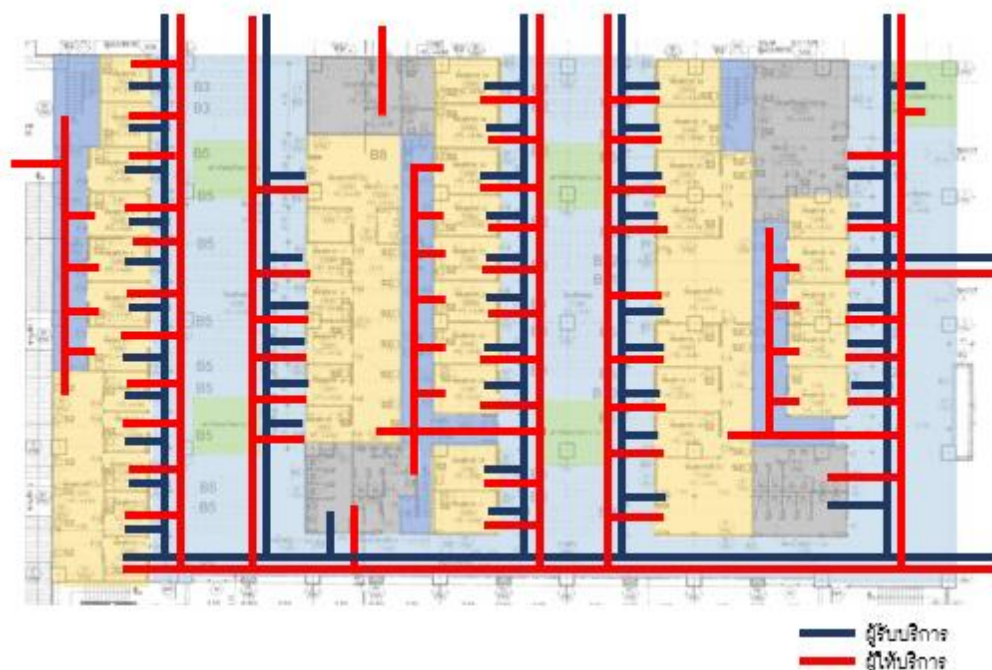
ตารางที่ 30 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 28 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล C

4. แผนกศัลยกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์ (8.30)	อังคาร (8.30)	พุธ	พฤหัสบดี (8.30)	N/A
ช่วงบ่าย 13.30-16.00 น.	N/A	N/A	N/A	N/A	ศุกร์

ตารางที่ 31 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

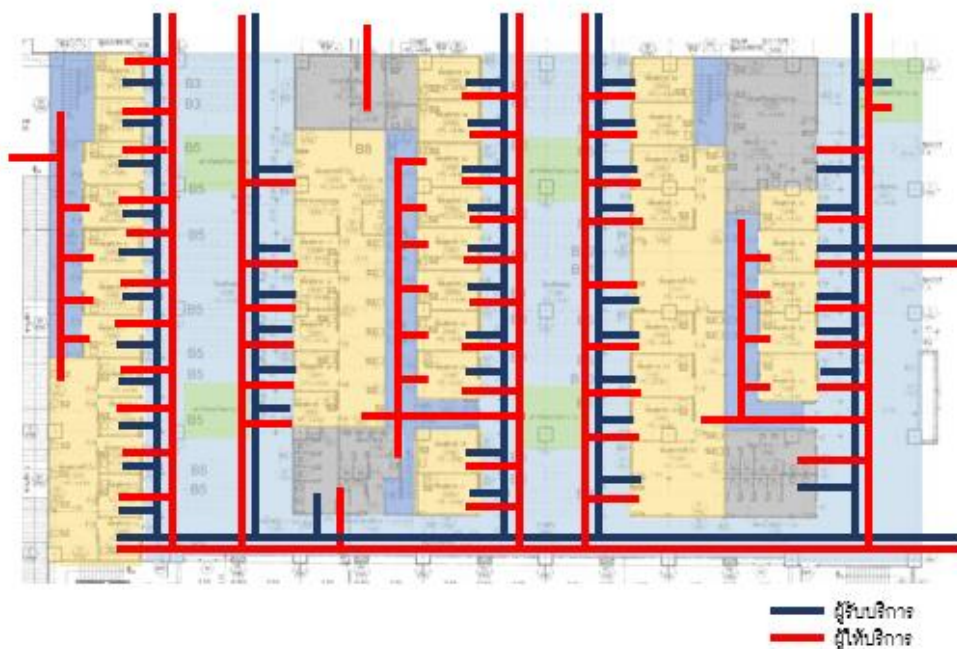
ตารางที่ 32 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 29 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล C

5. แผนกหู คอ จมูก C

1) ข้อมูลทั่วไป

ยังไม่เปิดให้บริการ

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก

ยังไม่เปิดให้บริการ

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

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

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆรวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

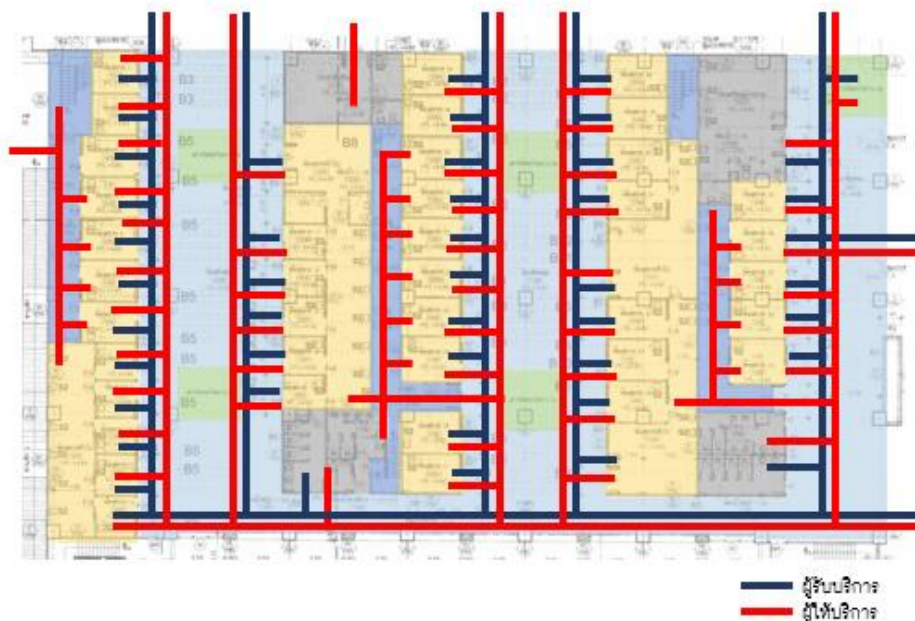
ตารางที่ 33 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 30 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูด จมูก โรงพยาบาล C

6. แผนกจักษุกรรม C

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกจักษุกรรม ของโรงพยาบาล C เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. และวันพฤหัสบดี ถึง 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	N/A	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	N/A	ศุกร์
นอกเวลา 16.00-20.00 น.	N/A	N/A	N/A	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 34 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล C

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล C ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	-
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	-
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	-
	ทางบริการด้านหลัง	-
	พื้นที่สนับสนุน	-
	พื้นที่อื่น	-

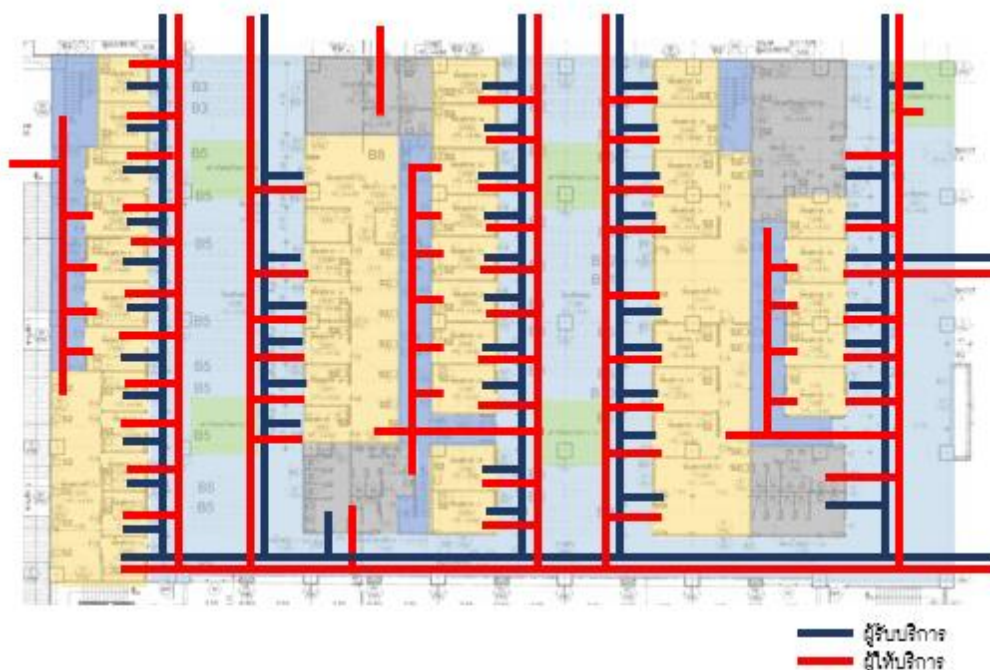
ตารางที่ 35 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล C

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 31 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล C

4.1.4 กรณีศึกษา โรงพยาบาล D



ภาพที่ 32 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล D

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 19/1 หมู่ 2 ถ.พหลโยธิน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัด

พะเยา 56000

ขนาดพื้นที่ 108,000 ตารางเมตร

จำนวน อาคาร A 2 ชั้น อาคาร B 3 ชั้น

การเปิดให้บริการ ออกแบบโรงพยาบาล 700 เตียง ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาล
เปิดให้บริการ 32 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

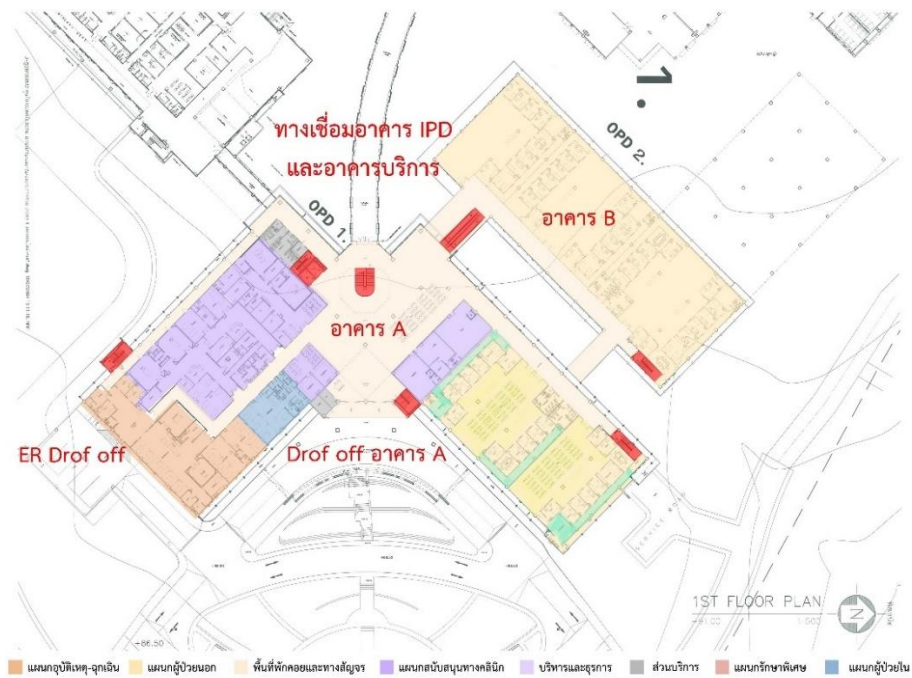
อาคาร A (อาคารผู้ป่วยนอก)

ชั้น 1 แผนกผู้ป่วยนอก 1 แผนกผู้ป่วยนอก 2 แผนกกายภาพบำบัด ห้องเวชระเบียน ห้องการเงิน
ห้องจ่ายยา ห้องรังสีวินิจฉัย ห้องคลอด (แผนกสูติเวช) ห้องผ่าตัด ห้อง ICU แผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉิน

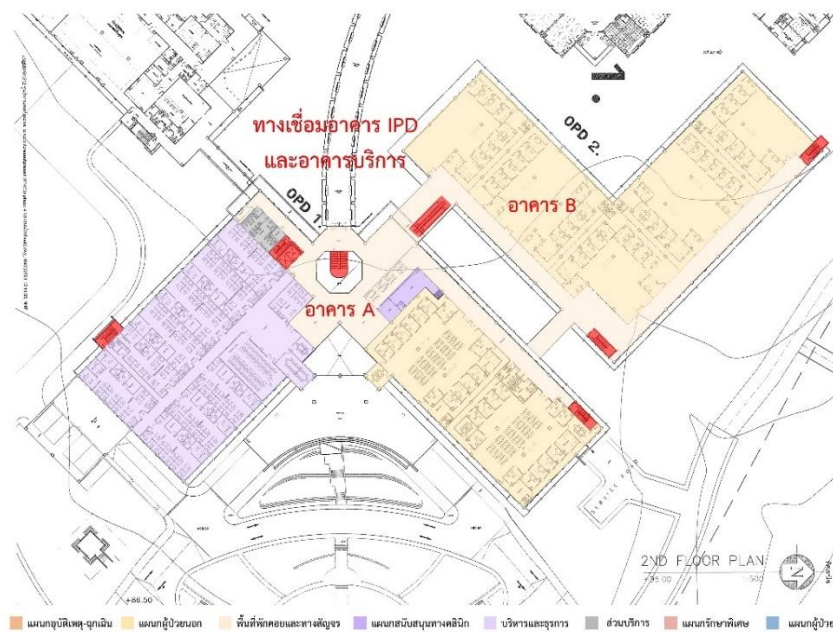
ชั้น 2 แผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนกผู้ป่วยนอก 4 ศูนย์ตรวจสุขภาพ ห้องปฏิบัติการ (LAB) สำนักงาน

อาคาร B (อาคารผู้ป่วยนอก)

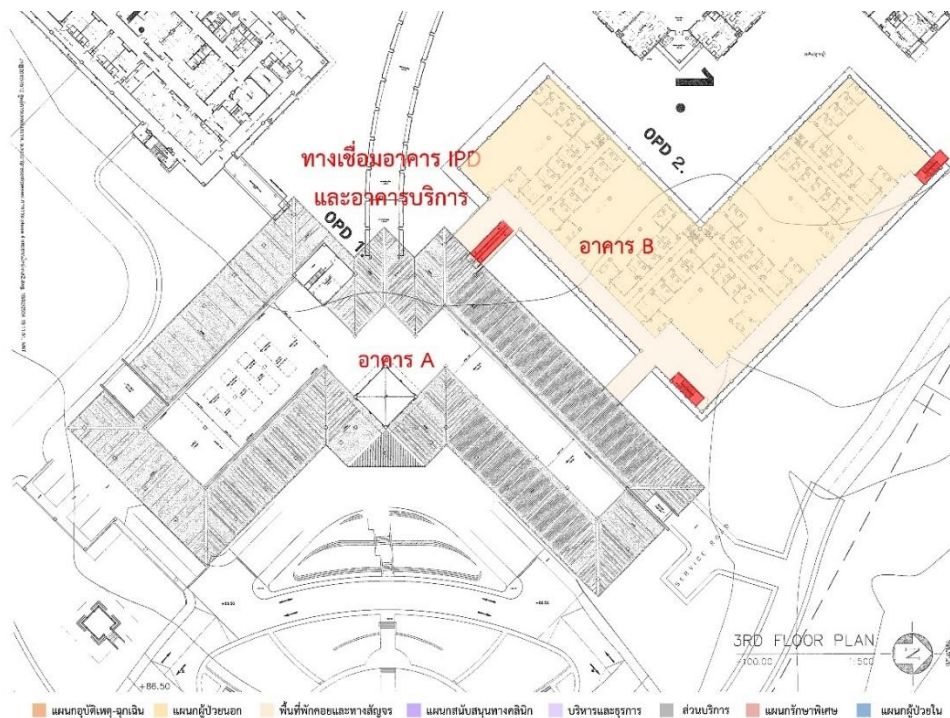
ชั้น 1-3 แผนกผู้ป่วยนอก (ส่วนขยาย)



ภาพที่ 33 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 1



ภาพที่ 34 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 2



ภาพที่ 35 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล D ชั้น 3

1. แผนกอายุรกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 36 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	98.16
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องทำการพยาบาล	13.86
	ที่ทำการพยาบาล	17
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	186.07
	ทางบริการด้านหลัง	74.20
	พื้นที่สนับสนุน	17.25
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 37 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 36 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล D

2. แผนกสูติกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

ยังไม่เปิดให้บริการ

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม

ยังไม่เปิดให้บริการ

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่

- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	103.72
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	13.54
	ที่ทำการพยาบาล	20.52
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	180.27
	ทางบริการด้านหลัง	62.04
	พื้นที่สนับสนุน	22.29
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 38 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล D

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 37 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล D

3. แผนกกุมารเวชกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 39 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย

- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
ห้องตรวจและวินิจฉัย	119.9
ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
ห้องทำการพยาบาล	13.97
ที่ทำการพยาบาล	20.52
พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	192.84
ทางบริการด้านหลัง	77.45
พื้นที่สนับสนุน	5.05
พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 40 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 38 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล D

4. แผนกศัลยกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

ยังไม่เปิดให้บริการ

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม

ยังไม่เปิดให้บริการ

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่

- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซัชน้ำหนักและวัดความดัน 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	130.18
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	15.35
	ที่ทำการพยาบาล	21.64
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	214.94
	ทางบริการด้านหลัง	86.39
	พื้นที่สนับสนุน	23.27
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 41 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล D

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ **เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ** คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูก

กำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 39 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล D

5. แผนกหู คอ จมูก D

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล D เปิดให้บริการวันอังคาร ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. และวันพุธ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	N/A	อังคาร	พุธ	N/A	N/A
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	N/A	อังคาร	N/A	N/A	N/A

ตารางที่ 42 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล D

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล
เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆรวมถึง
ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	129.69
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	14.58
	ที่ทำการพยาบาล	20.52
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	213.29
	ทางบริการด้านหลัง	88.30
	พื้นที่สนับสนุน	5.31
	พื้นที่อื่น	-

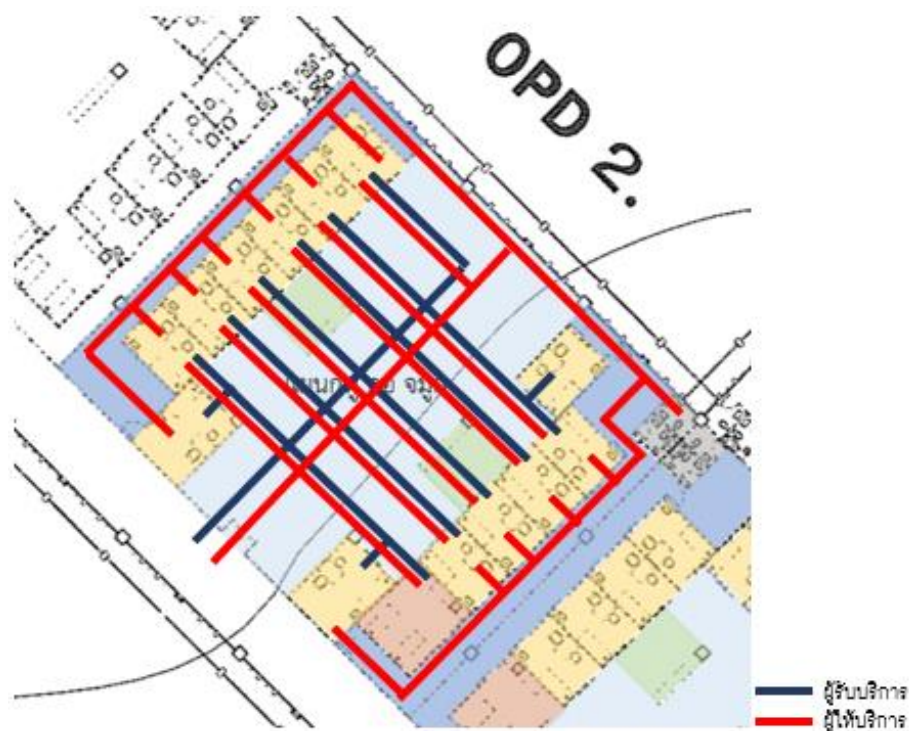
ตารางที่ 43 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล D

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูก
กำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย
จะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น
เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการ
ส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะ
สำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 40 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหูด คอ จมูก โรงพยาบาล D

6. แผนกจักษุกรรม D

1) ข้อมูลทั่วไป

ยังไม่เปิดให้บริการ

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม

ยังไม่เปิดให้บริการ

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล D ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่

- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	102.64
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	15.08
	ที่ทำการพยาบาล	20.52
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	142.92
	ทางบริการด้านหลัง	75.87
	พื้นที่สนับสนุน	5.48
	พื้นที่อื่น	-

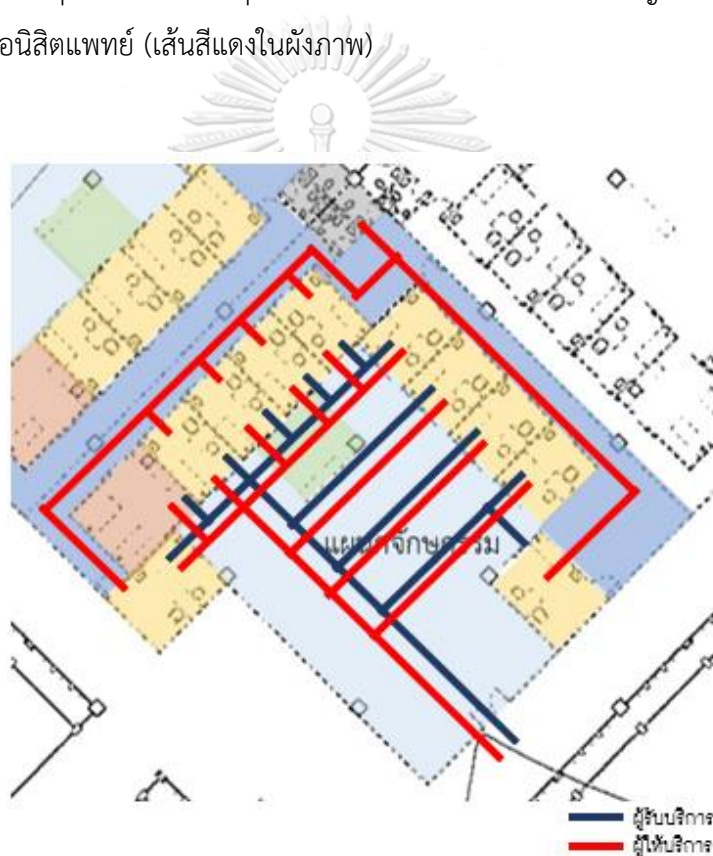
ตารางที่ 44 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล D

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 41 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล D

4.1.5 กรณีศึกษา โรงพยาบาล E



ภาพที่ 42 แสดงผังบริเวณและเส้นทางสัญจรของโรงพยาบาล E

รายละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ 365 หมู่ที่ 12 ตำบล นางแล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย 57100

ขนาดพื้นที่ 76,8260 ตารางเมตร

จำนวน 15 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน

การเปิดให้บริการ ออกแบบโรงพยาบาล 400 เตียง ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาล เปิดให้บริการ 150 เตียง

รายละเอียดการใช้งานแต่ละชั้น

ชั้น G ที่จอดรถและทางเดินรถ โถงทางเดินและบันไดและส่วนบริการ

ชั้น 1 แผนก RADIOLOGY DEPARTMENT แผนก EMERGENCY DEPT. แผนก CHECK UP CENTER แผนก GP.CLINIC/EXTRA-HOUR CLINIC แผนก PHARMACY แผนก OFFICE แผนก OPD.LAB ส่วนบริการอาคาร (BAS) พื้นที่ส่วนกลาง

ชั้น 2 แผนก OB.&GYN CLINIC แผนก PED CLINIC (WELL BABY) แผนก PED CLINIC (SICK BABY) แผนก MEDICAL CLINIC แผนก PHYSICAL THERAPY แผนก PHARMACY แผนก DOCTOR LOUNGE แผนก DATA CENTER พื้นที่ส่วนกลาง

- ชั้น 3 แผนก E.N.T CLINIC แผนก EYE CLINIC แผนก ORTHO CLINIC แผนก SURGICAL CLINIC แผนก DIALYSIS แผนก MAIN LAB แผนก PHARMACY แผนก การเงินผู้ป่วยในพื้นที่ส่วนกลาง
- ชั้น 4 แผนก N.ICU. แผนก TSSU. แผนก DELIVERY DEPARTMENT แผนก PEDIATRICS ICU. แผนก CCU. แผนก CATH LAB แผนก ICU. MED 1 แผนก ICU. MED 2 พื้นที่ส่วนกลาง
- ชั้น 5 แผนก SURGICAL SUITE แผนก SURGICAL ICU 1 แผนก SCOPE CENTER แผนก SUGICAL ICU 2 พื้นที่ส่วนกลาง
- ชั้น 5 M พื้นที่ชั้นลอยวางงานระบบ
- ชั้น 6 MULTIPURPOSE FOOD COURT
- ชั้น 7-9 แผนก WARD รวม 1 แผนก WARD รวม 2 พื้นที่ส่วนกลาง
- ชั้น 10-14 แผนก WARD พิเศษ 1 แผนก WARD พิเศษ 2 พื้นที่ส่วนกลาง
- ชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องลิฟต์ 1 ห้องเครื่องลิฟต์ 2 ห้องเครื่องลิฟต์ 3 DUMP ROOM PRESS FAN ROOM OAU. WATER TREATMENT SYSTEM โถงทางเดินและบันได ดาดฟ้า
- ชั้นหลังคา ชั้นหลังคา ค.ส.ล



ภาพที่ 43 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล E ชั้น 2



ภาพที่ 44 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของโรงพยาบาล E ชั้น 3

1. แผนกอายุรกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 45 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	409
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	61

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	48
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	691
	ทางบริการด้านหลัง	84
	พื้นที่สนับสนุน	177
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 46 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 45 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E

2. แผนกสูติกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ พุธ และพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. และวันพุธ ถึงเวลา 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม

เวลา	วัน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	N/A	N/A
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	N/A	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
นอกเวลา 16.00-20.00 น.	N/A	N/A	พุธ	N/A	N/A

ตารางที่ 47 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอตผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	127
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	46
	ห้องทำการพยาบาล	25

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	15
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	358
	ทางบริการด้านหลัง	60
	พื้นที่สนับสนุน	125
	พื้นที่อื่น	19

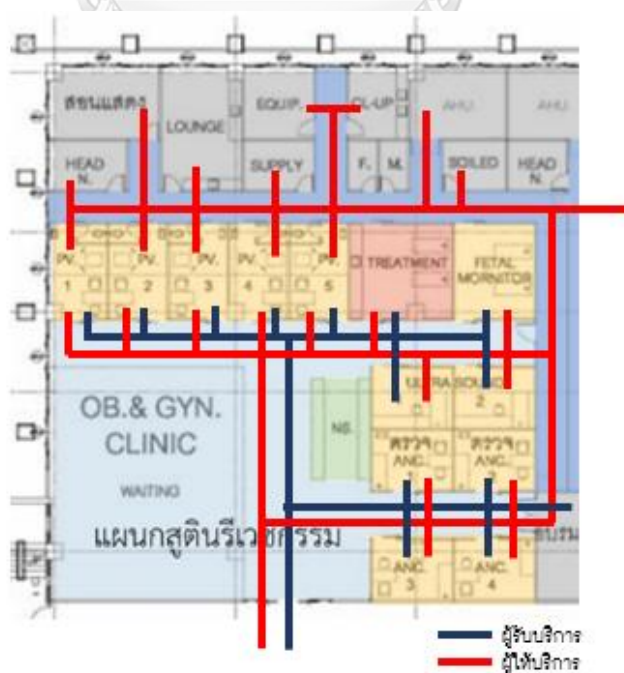
ตารางที่ 48 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนัสนิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 46 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล E

3. แผนกกุมารเวชกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์

ตารางที่ 49 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย

- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	229
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-
	ห้องทำการพยาบาล	46
	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	39
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	424
	ทางบริการด้านหลัง	165
	พื้นที่สนับสนุน	229
	พื้นที่อื่น	20

ตารางที่ 50 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

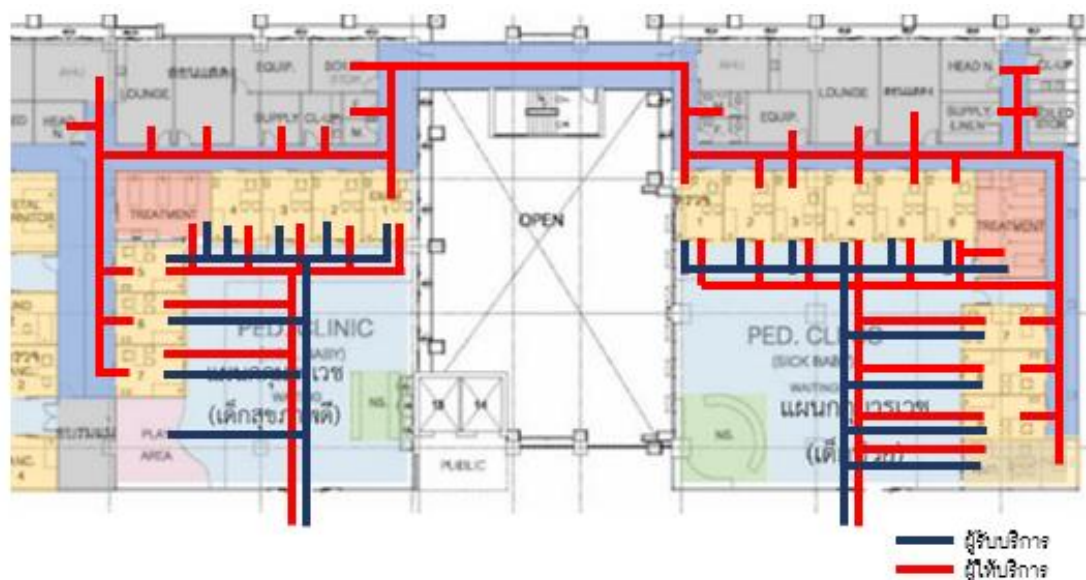
5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 47 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

4. แผนกศัลยกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น. และวันพุธ ถึงเวลา 16.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	N/A	N/A	พุธ	N/A	N/A

ตารางที่ 51 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	170
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	-

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องทำการพยาบาล	52
	ที่ทำการพยาบาล	26
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	291
	ทางบริการด้านหลัง	81
	พื้นที่สนับสนุน	149
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 52 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 48 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล E

5. แผนกหู คอ จมูก E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกหู คอ จมูก ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. และวันจันทร์, วันพฤหัสบดี ถึงเวลา 20.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	N/A	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	N/A	N/A	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
นอกเวลา 16.00-20.00 น.	จันทร์	N/A	N/A	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 53 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซิ่งน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซิ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันของผู้ป่วย
- จุดทำนัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทำใบนัดเพื่อมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

2) พื้นที่ตรวจรักษาและให้บริการทางคลินิก

พื้นที่ตรวจรักษาเป็นพื้นที่ของกลุ่มห้องตรวจและส่วนของการทำหัตถการต่างๆ ภายในแผนก ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ

- ห้องตรวจ เป็นพื้นที่ทำงานของแพทย์เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วย
- ห้องทำการพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล

3) พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่สนับสนุนการให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักรักษาสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชาย-หญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึง ห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	126
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	38
	ห้องทำการพยาบาล	23

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ที่ทำการพยาบาล	15
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	597
	ทางบริการด้านหลัง	75
	พื้นที่สนับสนุน	137
	พื้นที่อื่น	-

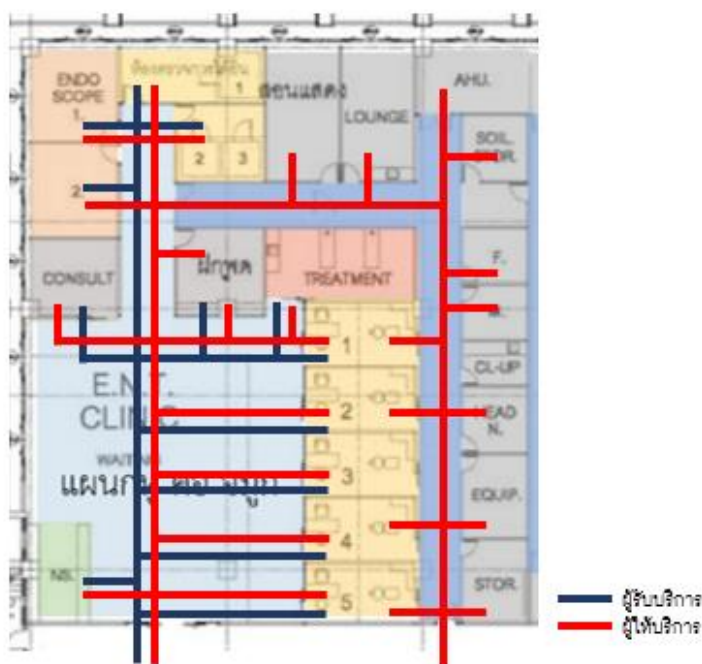
ตารางที่ 54 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางการสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรืออนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 49 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E

6. แผนกจักษุกรรม E

1) ข้อมูลทั่วไป

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกหู คอ จมูก ของโรงพยาบาล E เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และวันศุกร์ ถึงเวลา 12.00 น.

2) ตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม

เวลา	วัน				
ช่วงเช้า 8.00-12.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A
นอกเวลา 16.00-20.00 น.	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	N/A

ตารางที่ 55 แสดงตารางเวลาในการให้บริการของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E

3) ข้อมูลทางกายภาพของแผนก

พื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E ประกอบไปด้วย 4 พื้นที่หลัก ๆ ได้แก่

1) พื้นที่โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ามาวางบัตรนัด และพักคอยระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบและเตรียมประวัติก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในพื้นที่ประกอบไปด้วยส่วนหลัก คือ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่
- พื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย เป็นเก้าอี้สำหรับนั่งและพื้นที่สำหรับจอดผู้ป่วยรถเข็น จุดซังน้ำหนักและวัดความดัน เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ทำการซังน้ำหนัก 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) พื้นที่บริการ

เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องพักสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์หรือเอกสารต่างๆ รวมถึงห้องน้ำแยกชายหญิงสำหรับเจ้าหน้าที่

4) ขนาดพื้นที่

	กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ (ตร.ม.)
	ห้องตรวจและวินิจฉัย	72
	ห้องเครื่องมือพิเศษ	19
	ห้องทำการพยาบาล	16
	ที่ทำการพยาบาล	15
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร	215
	ทางบริการด้านหลัง	142
	พื้นที่สนับสนุน	154
	พื้นที่อื่น	-

ตารางที่ 56 แสดงขนาดของกลุ่มพื้นที่ของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E

5) ทางสัญจร

เส้นทางการสัญจรภายในแผนกประกอบไปด้วย 2 เส้นทางหลักแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ คือ

เส้นทางการสัญจรของผู้ใช้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และญาติ เป็นเส้นทางที่ถูกกำหนดตามขั้นตอนการให้บริการของแผนก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งตำแหน่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องสัญจรไปตามขั้นตอน (เส้นสีน้ำเงินในผังภาพ)

เส้นทางการสัญจรของผู้ให้บริการ คือ เส้นทางการสัญจรของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

เป็นเส้นทางของเจ้าหน้าที่ภายในแผนก ใช้เป็นเส้นทางในการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งของเวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก และยังมีเส้นทางสัญจรด้านหลังแยกเฉพาะสำหรับแพทย์หรือนิสิตแพทย์ (เส้นสีแดงในผังภาพ)



ภาพที่ 50 แสดงพื้นที่แต่ละส่วนของแผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E

4.2 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ จำนวน 4 ท่าน

จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ คือ สถาปนิกผู้ออกแบบโรงพยาบาลกรณีศึกษา ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จำนวน 4 ท่าน มีผลการสัมภาษณ์ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดรายละเอียดของโครงการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์กรณีศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์บริษัทผู้ออกแบบทั้ง 3 รายที่ออกแบบ (1) โรงพยาบาล A (2) โรงพยาบาล B (3) โรงพยาบาล C (4) โรงพยาบาล D และ (5) โรงพยาบาล E หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดรายละเอียดของโครงการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในแต่ละแห่ง และได้เห็นถึงที่มาที่ไปหรือความแตกต่างของข้อมูลที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นของโรงพยาบาล ซึ่งบริษัทสถาปนิกแต่ละรายได้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

โรงพยาบาล A พบว่าทางผู้ออกแบบได้รับนโยบายมาจากทางโรงพยาบาลในการออกแบบอาคารวิจัยทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ ของโรงพยาบาล A ให้มีขนาดจำนวนเตียง 320 เตียง ซึ่งจากของเดิมมีอยู่แล้ว 160 เตียง เพื่อให้ครบตามจำนวนเตียงเป็น 400 เตียง ที่ทางแพทยสภากำหนดไว้ โดยการกำหนดรายละเอียดในการออกแบบนั้นทางผู้ออกแบบจะได้รับข้อมูลมาจากอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งอาจารย์แพทย์ได้เป็นที่ปรึกษาในการคิดรายละเอียดในการออกแบบแผนกต่าง ๆ และได้ออกแบบโดยอ้างอิงมาตรฐานจากกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล B พบว่าทางผู้ออกแบบได้รับนโยบายมาจากทางโรงพยาบาลในการออกแบบ และได้เสนอแนวคิดในการขยายจำนวนเตียงและอาคารในอนาคต โดยการเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในช่วงแรกนั้นเกิดขึ้นจากแนวคิดของอธิการบดีของมหาวิทยาลัย และผู้ช่วยอธิการบดี ทั้ง 2 ท่าน ได้มีความคิดที่จะก่อตั้งโรงพยาบาลโรยแพทย์ จึงได้ทำการของบประมาณเพื่อสร้างโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ซึ่งได้เชิญทางผู้ออกแบบมาเป็นที่ปรึกษาในการกำหนดรายละเอียดในการออกแบบโรงพยาบาล

โรงพยาบาล C พบว่าทางมหาวิทยาลัยฯ ไม่มีรายละเอียดโครงการโรงพยาบาลให้ทางบริษัทผู้ออกแบบ แต่ทางมหาวิทยาลัยฯ มีนโยบายที่จะเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ขนาด 750 เตียง โดยมีอดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นที่ปรึกษาให้กับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในช่วงระหว่างการออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และได้ทำการกำหนดรายละเอียดโครงการกับที่ปรึกษาท่านนี้ ซึ่งอาจารย์ได้นำโมเดลของทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มาเป็นต้นแบบในการกำหนดรายละเอียด และทางบริษัทผู้ออกแบบได้ออกแบบโดยอ้างอิงมาตรฐานจากกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล D พบว่าทางโรงพยาบาลได้ขอให้ทางผู้ออกแบบช่วยวางผังอาคาร ซึ่งผู้ออกแบบได้ทำการวางผังแบ่งเป็นระยะ เพื่อที่จะเปิดขยายจำนวนเตียงขยายไปเรื่อย ๆ ตามงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุน โดยผู้ออกแบบมีส่วนเสนอแนวความคิดให้ออกแบบมากกว่า 400 เตียง ตามการคาดการณ์ไว้ว่าโรงพยาบาลเรียนแพทย์ในอนาคตมักจะขยายเกินจำนวน 400 เตียง ซึ่ง ณ เวลานั้นยังไม่มีแพทย์ประจำการ

โรงพยาบาล E พบว่าเป็นดำริของนายกสภามหาวิทยาลัย (อดีตอธิการบดี) ที่เห็นว่าเมื่อก่อนมีการเปิดสำนักวิชาแพทยศาสตร์อยู่ จึงควรมีศูนย์การแพทย์เพื่อเป็นที่ต่อยอดและฝึกงานของแพทย์ไปสู่การเป็นอาจารย์แพทย์ในอนาคต และเพื่อให้บริการกับคนไข้ในจังหวัดเชียงราย โดยเริ่มจากการเปิดคณะแพทยศาสตร์ ที่นักศึกษาแพทย์ยังคงฝากเรียนกับทางโรงพยาบาลวชิระ ทางโรงพยาบาลได้ของบประมาณในการสร้างระยะที่ 1 มีการเชิญอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช มาเป็นที่ปรึกษาในการกำหนดรายละเอียดในการออกแบบ

จากการสัมภาษณ์บริษัทผู้ออกแบบทั้ง 3 บริษัท พอสรุปได้ว่าการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งได้มีการกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ รวมถึงนโยบายโดยที่มีเกณฑ์ของแพทย์สภาเป็นหลักว่าต้องมีจำนวนเตียงขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 400 เตียง แต่มีบางโรงพยาบาลที่กำหนดจำนวนเตียงมากกว่านั้น ได้แก่ โรงพยาบาล C และโรงพยาบาล D ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาล D ทางบริษัทผู้ออกแบบมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเรียนแพทย์ในอนาคตมีความเป็นไปได้ที่จะขยายตัวเกินจำนวน 400 เตียง จึงได้ออกแบบเตรียมการขยายตัวในอนาคตไว้ด้วย และโรงพยาบาล C นั้น ทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายที่จะเปิดเต็มจำนวน 750 เตียง และในส่วนของความคิดรายละเอียดการออกแบบหรือที่ปรึกษาในการทำขั้นตอนการออกแบบนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 พวก ได้แก่ (1) โรงพยาบาลที่มีแพทย์อยู่แล้วและใช้แพทย์เดิมในการช่วยคิดรายละเอียดการออกแบบ (2) โรงพยาบาลที่มีแพทย์จากหน่วยงานอื่น ๆ มาเป็นที่ปรึกษาในการกำหนดรายละเอียดการออกแบบ ซึ่งใน 3 โรงพยาบาล พบว่าได้ขอคำปรึกษาจากแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาล E โรงพยาบาล D และโรงพยาบาล C สำหรับโรงพยาบาล C แพทย์ที่ปรึกษาได้อ้างอิงรายละเอียดโครงการมาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4.2.2 เกณฑ์ ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการที่ใช้ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

ประเด็นที่ศึกษา	ผู้ออกแบบ			
	1	2	3	4
มาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ				
พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล HA	✓	✓	✓	✓
มาตรฐาน JCI	✓			
มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข MOPH Standard		✓	✓	
อื่น ๆ	1	2	3	4
ประสบการณ์ทำงาน	✓			✓
คู่มือการออกแบบขององค์กรนั้นๆ	✓			

ตารางที่ 57 แสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้ในการออกแบบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบทั้ง 4 ท่าน พบว่า ผู้ออกแบบทุกท่านใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล ซึ่งออกโดยกองประกอบโรคศิลปะเป็นเกณฑ์ในการออกแบบเบื้องต้น เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่จะสามารถเปิดให้บริการได้ จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์ข้างต้น ส่วนการคำนึงถึงมาตรฐานอื่น ๆ มาใช้การออกแบบ เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐาน JCI และมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข MOPH Standard จะขึ้นอยู่กับความต้องการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

แต่ละแห่ง ในปัจจุบันมาตรฐานเหล่านี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือยืนยันคุณภาพ มาตรฐานของการให้บริการ ซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับอาคารสถานพยาบาลที่สำคัญ และเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องนำไปปฏิบัติ เพื่อให้การบริการทางการแพทย์สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญบางท่านยังใช้ประสบการณ์ในการออกแบบ โดยจะมีสถาปนิก 1 ท่าน ที่จะออกแบบโดยใช้คู่มือการออกแบบขององค์กรที่ได้จากการศึกษาวิจัย คนควาของผู้ออกแบบที่เป็นหน่วยงานเฉพาะด้านมาเป็นเวลานานจนเป็นมาตรฐานที่สืบทอดกันมา จะเป็นข้อมูลในลักษณะของเกณฑ์การคำนวณต่าง ๆ เช่น พื้นที่พักคอย จำนวนเตียงของผู้ป่วยค้างคืน พื้นที่ใช้สอยภายในแผนก พื้นที่ห้องตรวจ จำนวนห้องผ่าตัด การออกแบบหอผู้ป่วยใน ซึ่งจะคำนวณจากตัวแปรต่าง ๆ เช่น จำนวนของบุคลากร จำนวนสถิติผู้ป่วยแต่ละสาขา จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน อัตราการครองเตียง เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วอาจจะมีข้อมูลของขนาดพื้นที่ตามมาตรฐานของห้องตรวจ หรือห้องพักผู้ป่วย ที่อาจจะเท่ากันหรือมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ เป็นตัวเลขที่ทางองค์กรใช้เป็นมาตรฐานเอง

4.2.3 ความแตกต่างของการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นในช่วงพ.ศ.2527-2563 กับในอดีต

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ พบว่าโรงพยาบาล C ยังมีแนวคิดการวางผังพื้นที่พักคอยเป็นแบบรวมพื้นที่ คือ รวมกันอยู่ตรงกลางแล้วรายล้อมด้วยห้องตรวจ ซึ่งต่างจากโรงพยาบาล A B D E ที่จะมีการออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ไปแต่ละแผนก

การออกแบบพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่ (centralize plan) ของโรงพยาบาล C เนื่องจากผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนการใช้ห้องตรวจและวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นการใช้พื้นที่ได้ดี ส่วนการออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) ของโรงพยาบาล A B D E เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแยกแต่ละแผนกได้ง่าย ไม่ให้เกิดการสับสน มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น และง่ายต่อการเข้ารับบริการ

4.2.4 ปัจจัยและข้อกำหนดที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ดังนี้

1. มาตรฐานในการออกแบบ

ผู้ออกแบบต้องออกแบบตามขั้นต่ำของเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยที่กำหนดไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. นโยบายของทางโรงพยาบาล

การออกแบบพื้นที่ใช้สอยภายในแผนกขึ้นอยู่กับนโยบายของทางโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละแห่งก็จะมีนโยบายที่ต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะของบริษัทผู้ออกแบบ

นอกจากผู้ออกแบบต้องแปลความต้องการของทางโรงพยาบาลแล้ว ยังเสนอแนะแนวทางในการออกแบบตามประสบการณ์ เพื่อให้แผนกผู้ป่วยนอกมีประสิทธิภาพในการใช้งานที่ดีที่สุด

4. แผนงบประมาณของโรงพยาบาล

ส่งผลให้การก่อสร้างแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งการก่อสร้างเป็นระยะ และการเปิดใช้งานเป็นสัดส่วน ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุน

5. ลักษณะพื้นที่ก่อสร้าง

ส่งผลให้รูปแบบอาคารของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีความแตกต่างกัน คือ เป็นได้ทั้งแนวสูงและแนวราบ เป็นปัจจัยที่ทำให้พื้นที่การใช้งานของแผนกผู้ป่วยนอกต่างกันด้วย

6. รูปแบบอาคาร

ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ดินของทางโรงพยาบาล จากการวางผังแม่บททำให้อาคารมีลักษณะเป็นอาคารแบบกระชับ (Compact Building) และอาคารแบบกระจัดกระจาย (Sprawling layout) ส่งผลให้แผนกผู้ป่วยนอกมีความต่างกัน คือ กระจายแผนกไปแต่ละชั้นของอาคาร และ แยกอาคารแผนกผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ

7. รูปแบบการใช้งานภายในแผนกที่มีลักษณะเฉพาะ

ส่งผลให้แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีลักษณะเฉพาะ คือ มีห้องตรวจที่มีการเรียนการสอน ห้องสอนแสดง ทางบริการด้านหลัง ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลโดยทั่วไป

4.2.5 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ข้อจำกัด ได้แก่ ขนาดของพื้นที่อาคาร และแผนงบประมาณในการก่อสร้าง ซึ่งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีการวางผังอาคารใหม่ทั้งหมดที่คำนึงไปถึงการขยายตัวในอนาคต และเป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว ในระยะเวลาต่อมากจะมีต่อเติมขึ้นมาในภายหลัง ซึ่งสถาปนิกสามารถออกแบบกระจายพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ และทำการวางผังแบ่งเป็นระยะ เพื่อที่จะเปิดขยายจำนวนเตียงขยายไปเรื่อย ๆ ตามงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุน

เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่น้อย จึงทำให้การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งแยกออกเป็นแต่ละแผนกได้ชัดเจน และแต่ละแผนกก็มีพื้นที่พักคอยไว้รองรับผู้มารับบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งต่างกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อยู่ตัวกรุงเทพมหานคร เพราะจะมีความเป็น Compact กว่า เนื่องด้วยเรื่องข้อจำกัดของพื้นที่ และสิ่งสำคัญคือโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง สถาปนิกจะต้องมีการออกแบบห้องตรวจและวินิจฉัย ที่มีการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ที่มีความต้องการห้องที่มีพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อรองรับนิสิตแพทย์

โรงพยาบาล	ปีที่เปิดให้บริการ	พื้นที่ใช้สอยรวม (ตารางเมตร)	จำนวนเตียง ผู้ป่วยค้างคืน ที่ออกแบบไว้	จำนวนเตียง ผู้ป่วยค้างคืน ที่ให้เปิดบริการ
A	2527	39,430	400	400
B	2548	76,965	400	400
C	2560	76,142.29	750	129
D	2561	108,000	700	32
E	2561	76,826	400	150

ตารางที่ 58 แสดงข้อมูลรายละเอียดโครงการ โรงพยาบาลกรณีศึกษา

แผนก	โรงพยาบาล	ข้อมูลการบริการ	ขนาดพื้นที่ของแผนก		
		เวลาการให้บริการ	พื้นที่รวมภายใน แผนก (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	
				ตรวจ	หัตถการ
อายุรกรรม	A	9.00-16.00 (6 hr.)	624.41	12	1
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	1215.26	17	1
	C	8.00-16.00 (8 hr.)	-	-	-
	D	8.00-16.00 (8 hr.)	406.54	11	1
	E	8.00-16.00 (8 hr.)	1470	25	1

แผนก	โรง พยา บาล	ข้อมูลการบริการ เวลาการให้บริการ	ขนาดพื้นที่ของแผนก		
			พื้นที่รวมภายใน แผนก (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	
				ตรวจ	หัตถการ
สูตินรีเวชกรรม	A	9.00-16.00 (6 hr.)	534.66	4	-
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	523.37	7	1
	C	8.00-16.00 (8 hr.)	-	-	-
	D	N/A	402.38	12	1
	E	8.00-20.00 (10 hr.)	775	5	1
กุมารเวชกรรม	A	9.00-16.00 (6 hr.)	486.25	9	1
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	796.1	11	1
	C	9.00-16.00 (6 hr.)	-	-	-
	D	8.00-16.00 (8 hr.)	429.73	13	1
	E	8.00-12.00 (4 hr.)	1152	17	2
ศัลยกรรม	A	9.00-12.00 (3 hr.)	624.05	10	1
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	466.79	9	1
	C	8.00-16.00 (8 hr.)	-	-	-
	D	N/A	491.77	13	1
	E	8.00-16.00 (8 hr.)	769	8	1
หู คอ จมูก	A	9.00-16.00 (6 hr.)	410.37	2	1
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	511.22	5	1
	C	N/A	-	-	-
	D	8.00-16.00 (8 hr.)	471.69	13	1
	E	8.00-20.00 (10 hr.)	1011	5	1
จักษุกรรม	A	9.00-16.00 (6 hr.)	335.69	4	1
	B	9.00-20.00 (9 hr.)	783.21	10	-
	C	8.00-20.00 (10 hr.)	-	-	-
	D	N/A	362.51	10	1
	E	8.00-20.00 (10 hr.)	633	6	1

ตารางที่ 59 แสดงข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภรณ์ศึกษา

รพ.	แผนก	ขนาดพื้นที่ (ตารางเมตร)							
		ห้อง ตรวจ และ ห้อง วินิจฉัย	ห้อง เครื่องมือ พิเศษ	ห้องทำ การ พยาบาล	ที่ทำการ พยาบาล	พื้นที่พัก คอยและ ทาง สัญจร	ทาง บริการ ด้าน หลัง	พื้นที่ สนับสนุน	พื้นที่ อื่น ๆ
A	อายุรกรรม	157.32	13.8	17.34	15.63	246.6	75.99	97.73	-
	สูตินรีเวชกรรม	137.79	25.19	-	17.13	182.92	101.95	69.68	-
	กุมารเวชกรรม	116.28	-	23.2	20.11	185.11	55.55	86	-
	ศัลยกรรม	138	-	25.14	18.46	228.29	79.43	134.73	-
	หุ คอ จมูก	32.86	-	27.56	4.64	141.27	91.77	112.27	-
	จักษุกรรม	83.81	-	-	8.26	170.96	30.1	60.01	-
B	อายุรกรรม	270.95	-	41.69	39.56	684.31	81.07	97.68	-
	สูตินรีเวชกรรม	210.15	-	16.95	15.55	181	42.11	57.61	-
	กุมารเวชกรรม	188.91	16.63	52.31	22.84	300.11	75.01	105.44	34.85
	ศัลยกรรม	179.72	-	20	19.6	140.56	47.65	59.26	-
	หุ คอ จมูก	68.12	28.39	27.32	11.6	166.76	72.52	136.61	-
	จักษุกรรม	139.9	30.42	-	27.48	282.89	65.96	236.56	-
C	อายุรกรรม								
	สูตินรีเวชกรรม								
	กุมารเวชกรรม								
	ศัลยกรรม								
	หุ คอ จมูก								
	จักษุกรรม								
D	อายุรกรรม	98.16	-	13.86	17	186.07	74.2	17.25	-
	สูตินรีเวชกรรม	103.72	-	13.54	20.52	180.27	62.04	22.29	-
	กุมารเวชกรรม	119.9	-	13.97	20.52	192.84	77.45	5.05	-
	ศัลยกรรม	130.18	-	15.35	21.64	214.94	86.39	23.27	-
	หุ คอ จมูก	129.69	-	14.58	20.52	213.29	88.3	5.31	-
	จักษุกรรม	102.64	-	15.08	20.52	142.92	75.87	5.48	-
E	อายุรกรรม	409	-	61	48	691	84	177	-
	สูตินรีเวชกรรม	127	46	25	15	358	60	125	19
	กุมารเวชกรรม	229	-	46	39	424	165	229	20
	ศัลยกรรม	170	-	52	26	291	81	149	-

หู คอ จมูก	126	38	23	15	597	75	137	-
จักขุกรรม	72	19	16	15	215	142	154	-

ตารางที่ 60 แสดงรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 5 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง ซึ่งได้ศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก 6 แผนก จากกรณีศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรม จากแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม การสอบถามสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อทำการวิเคราะห์ โดยสามารถแบ่งการวิเคราะห์ได้ 3 ส่วน ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

5.2 วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้ง 5 แห่ง

5.3 วิเคราะห์ลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

5.3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

5.3.2 วิเคราะห์การจัดรูปแบบพื้นที่พักคอย

5.3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนของพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ

5.3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของห้องตรวจ

5.3.5 วิเคราะห์การจัดรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป / ห้องตรวจและวินิจฉัย

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

จากการศึกษาเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียดการออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ พบว่ามีเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประกาศของแพทยสภาที่สำคัญรวม 3 ฉบับ คือ เกณฑ์ว่าด้วยการขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (แพทยสภา, 2555) หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2560 (แพทยสภา, 2560) และหลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) (แพทยสภา, 2561) และพบว่ามีเกณฑ์การกำหนดลักษณะของโรงพยาบาลหลักที่ใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งเอกสารทั้ง 3 ฉบับข้างต้นได้ระบุไว้ โดยประกาศของแพทยสภาฉบับ พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นฉบับที่ใกล้เคียงกับปีที่ก่อสร้างโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่สุด

จากเกณฑ์มาตรฐานในการเปิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้งหมด 6 ข้อ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 2 หัวข้อหลักๆ คือ จำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 400 เตียง และประเภทงานบริการ มีงานบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ อย่างน้อย 14 สาขา ดังนี้

โรงพยาบาล	จำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 400 เตียง			ประเภทงานบริการ มีงานบริการทางด้านการแพทย์ต่าง ๆ อย่างน้อย 14 สาขา
	จำนวนเตียงผู้ป่วย ค้างคืนที่ออกแบบไว้	จำนวนเตียงผู้ป่วย ค้างคืนที่ก่อสร้างแล้ว	*จำนวนเตียงผู้ป่วย ค้างคืนที่ให้เปิดบริการ	
1. โรงพยาบาล A	400	400	400	✓
2. โรงพยาบาล B	400	400	400	✓
3. โรงพยาบาล C	750	363	129	✓
4. โรงพยาบาล D	700	300	32	✓
5. โรงพยาบาล E	400	400	150	✓

*หมายเหตุ: จำนวนเตียงผู้ป่วยค้างคืนที่ให้เปิดบริการอ้างอิงจากเว็บไซต์โรงพยาบาล

*หมายเหตุ: การวิเคราะห์ข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์จากจำนวนเตียงผู้ป่วยค้างคืนรวมที่ออกแบบไว้เท่านั้น

ตารางที่ 61 แสดงรายละเอียดจำนวนเตียงผู้ป่วยและประเภทงานบริการ มีงานบริการทางด้านการแพทย์ต่าง ๆ

จากการศึกษาสามารถแบ่งประเภทของจำนวนเตียงได้ 3 ประเภท หลักๆ ได้แก่ ประเภทที่ 1 ออกแบบ ก่อสร้าง เปิดให้บริการเต็มจำนวน ประเภทที่ 2 ออกแบบไว้ แต่ยังไม่ก่อสร้าง เปิดให้บริการไม่เต็มจำนวน และประเภทที่ 3 ก่อสร้างตามทีออกแบบไว้ แต่ยังไม่เปิดให้บริการไม่เต็มจำนวน

5.2 วิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้ง 5 แห่ง



ภาพที่ 51 แสดงขั้นตอนการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปโรงพยาบาล A B C D และ E
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

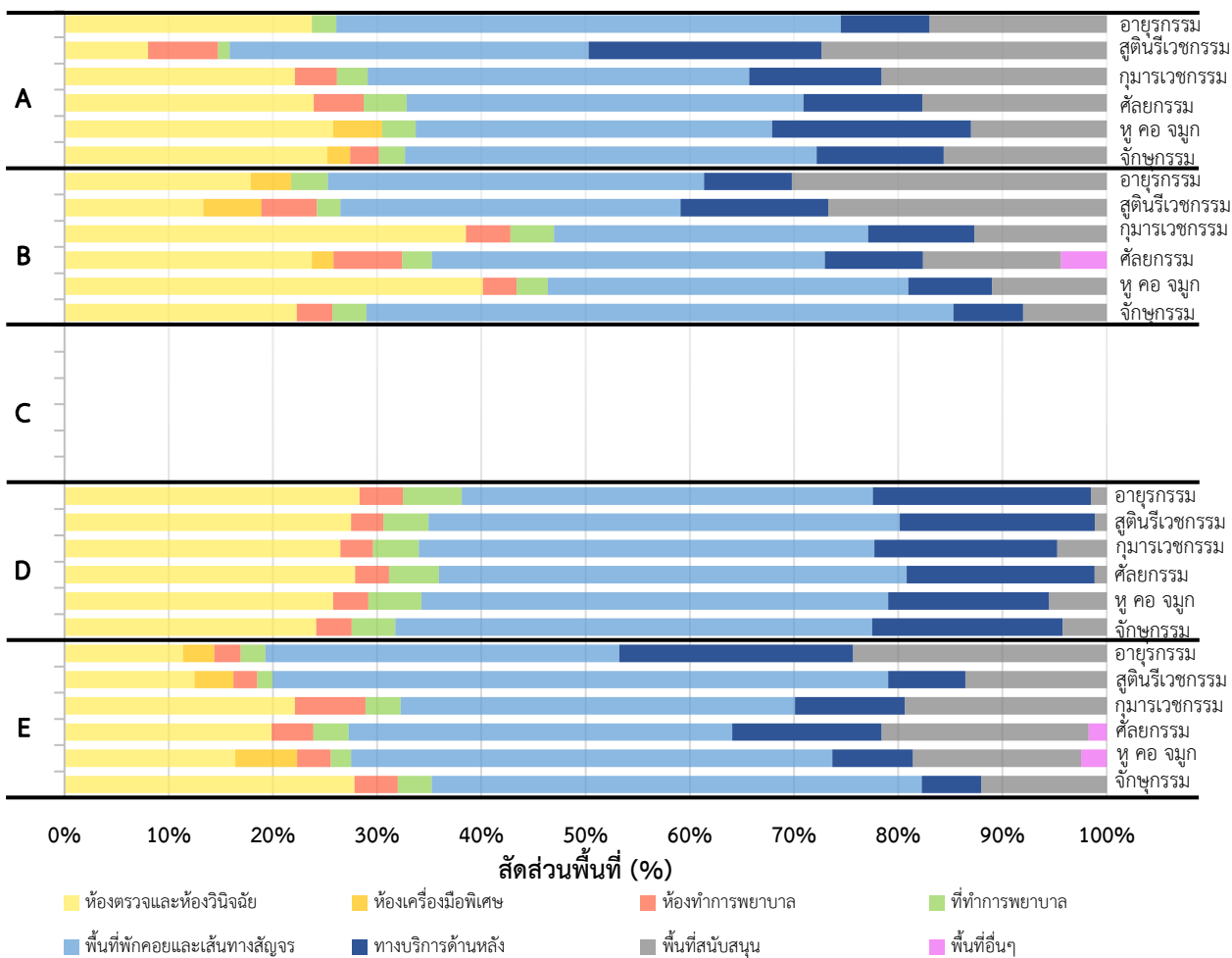
แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทั้ง 5 แห่ง เช่น แผนกอายุรกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม หู คอ จมูก จักษุกรรม และอื่นๆ ให้บริการเริ่มด้วยคนไข้ทำการนัดล่วงหน้าหรือเป็นคนไข้มาใหม่ติดต่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ทำประวัติจากเวชระเบียน ผู้ป่วยมาแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ชั่งน้ำหนัก วัดไข้ วัดความดัน หากผู้ป่วยมีไข้สูงพยาบาลจะทำการเช็ดตัวและแยกไปจากพื้นที่พักคอย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงรอพบแพทย์ที่พื้นที่พักคอย รอเจ้าหน้าที่ประกาศเรียกพบแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หรือหากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ เจ้าหน้าที่จะนำใบนัดมาให้หากมีนัดแพทย์ครั้งต่อไป และใบรับยาเพื่อนำไปชำระที่ห้องการเงิน-จ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอก

5.3 วิเคราะห์ลักษณะกายภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

5.3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาในประเด็นข้างต้นได้ทำการวัดพื้นที่ใช้สอยที่จากการศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมทั้งหมด 24 แผนก สามารถจำแนกเป็นกลุ่มพื้นที่ได้ 8 กลุ่ม (จากตารางที่ แสดงรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรม) พบผลการศึกษาดังต่อไปนี้

สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก



ภาพที่ 52 สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนก

หมายเหตุ โรงพยาบาล C ไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลของการแยกแผนกที่ชัดเจน

จากการศึกษาแบบสถาปัตยกรรมและจำแนกพื้นที่ใช้สอยเป็นกลุ่มพื้นที่ได้ 8 กลุ่ม ตามตารางที่ 60 พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งมีสัดส่วนพื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจรมากที่สุดถึง

42.14 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาเป็นห้องตรวจและห้องวินิจฉัย 22.55 เปอร์เซ็นต์ พื้นที่สนับสนุน 14.67 เปอร์เซ็นต์ ทางบริการด้านหลัง 12.04 เปอร์เซ็นต์ ห้องทำการพยาบาล 3.57 เปอร์เซ็นต์ ที่ทำการพยาบาล 3.18 เปอร์เซ็นต์ ห้องเครื่องมือพิเศษ 1.38 เปอร์เซ็นต์ พื้นที่อื่นๆ 0.47 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ

5.3.2 วิเคราะห์การจัดรูปแบบพื้นที่พักคอย

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดรูปแบบของพื้นที่พักคอย (Malkin, 2002) มีการแนวทางการวางผังพื้นที่พักคอยได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบรวมพื้นที่ และแบบกระจายพื้นที่ โดยจากผลสัมภาษณ์ผู้ออกแบบเกี่ยวกับการออกแบบรูปแบบพื้นที่พักคอยภายในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีการออกแบบรูปแบบพื้นที่พักคอยที่แตกต่างกันตามปัจจัยและข้อจำกัดของแต่ละแห่ง ผู้วิจัยจึงศึกษาแบบสถาปัตยกรรมแล้วจัดกลุ่มกรณีศึกษาและวิเคราะห์ผลการศึกษาดังนี้

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

ตารางที่ 62 แสดงการเปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้รับบริการ

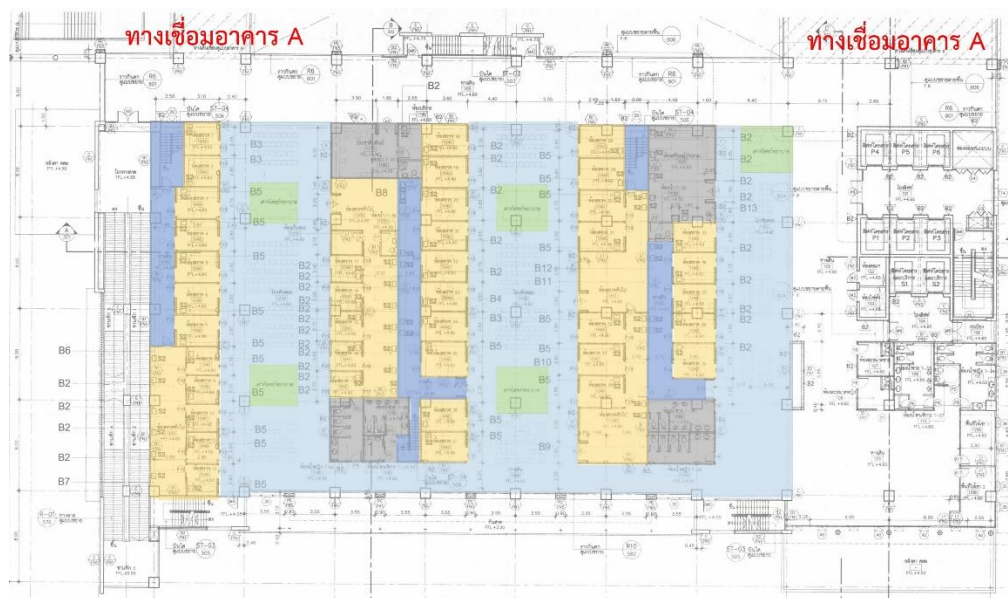
1. แบบรวมพื้นที่ (centralize plan) เป็นแนวความคิดที่จัดให้มีพื้นที่พักรอเพียงจุดเดียว รวมกับส่วนสนับสนุนอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกเรียกจากพื้นที่พักคอยนี้ไปยังห้องตรวจที่อยู่โดยรอบ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C

ปัจจัยและข้อจำกัด

- เป็นนโยบายของทางโรงพยาบาลที่ทำพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่

ข้อดี

- สามารถปรับเปลี่ยนการใช้ห้องตรวจ และวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม
- สามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นการใช้พื้นที่ได้ดี



ภาพที่ 53 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล C

2. แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) เป็นแนวความคิดในการแบ่งพื้นที่พักรอตรวจเป็นกลุ่มย่อย ๆ กระจายตัวออกไปเพื่อสนับสนุนห้องตรวจหรือคลินิกที่ถูกจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่ม ได้แก่ ฝั่งของโรงพยาบาล A ฝั่งของโรงพยาบาล B ฝั่งของโรงพยาบาล D และฝั่งของโรงพยาบาล E

ปัจจัยและข้อจำกัด

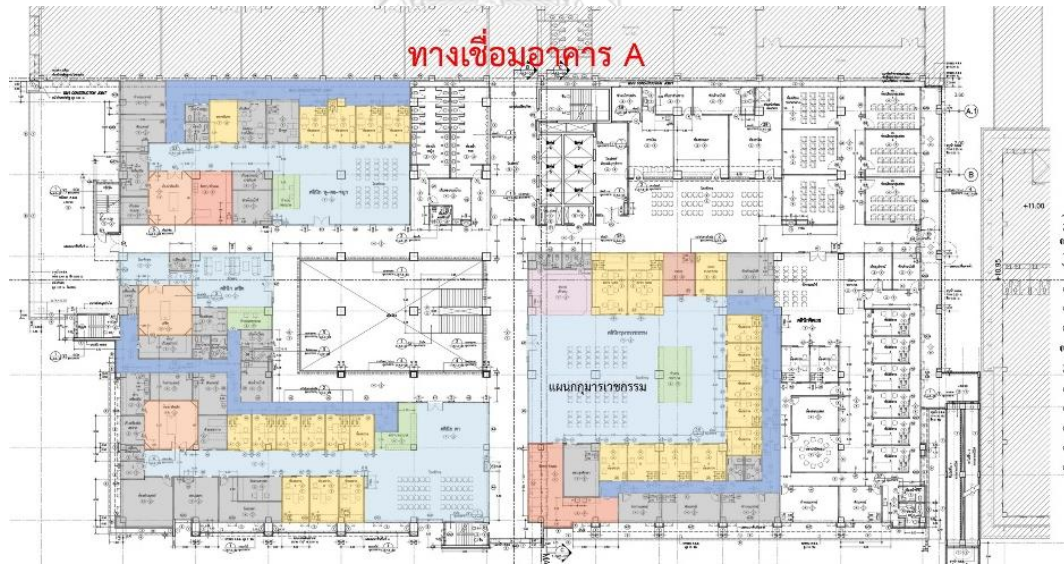
- บางแผนกจะมีห้องตรวจ และวินิจฉัยเฉพาะทาง
- มีห้องตรวจสำหรับนักศึกษาแพทย์ตรวจแยกไปแต่ละแผนก
- บางแผนก เช่น แผนกอายุรกรรม จะมีผู้ป่วยใช้บริการจำนวนมาก

ข้อดี

- เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง
- ผู้รับบริการใช้งานได้อย่างสะดวก ไม่ปะปนกับแผนกอื่น ๆ
- ลดอัตราความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้ดี
- ลดความแออัดในการใช้งานในแต่ละแผนก



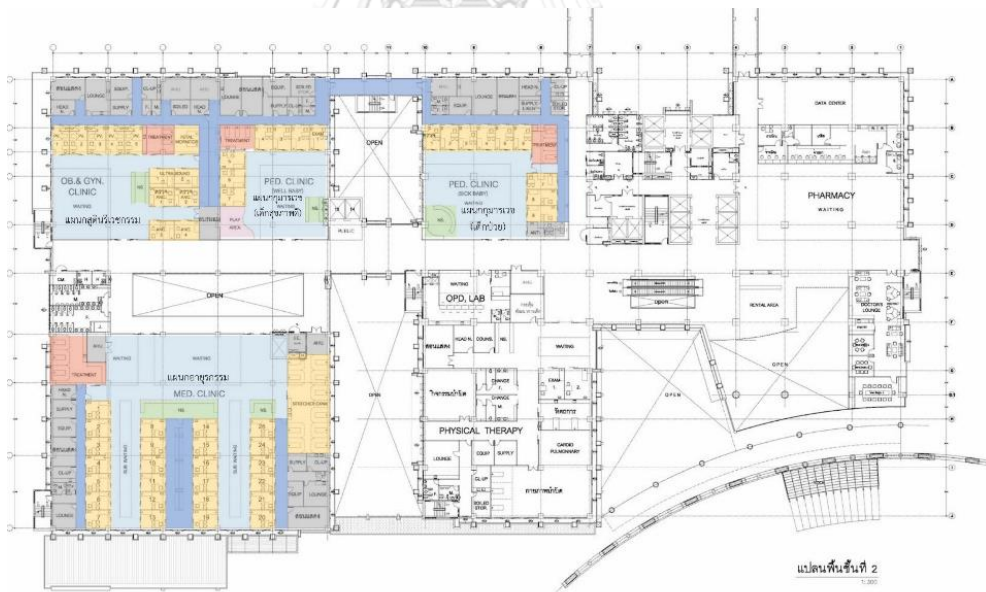
ภาพที่ 54 แสดงพื้นที่ที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล A



ภาพที่ 55 แสดงพื้นที่ที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โรงพยาบาล B



ภาพที่ 56 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 โรงพยาบาล D



ภาพที่ 57 แสดงพื้นที่พักคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาล E

5.3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและสัดส่วนของพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ

จากผลสัมภาษณ์ผู้ออกแบบ และศึกษาแบบก่อสร้างสถาปัตยกรรมแต่ละแผนกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและวิเคราะห์ขนาดของพื้นที่พักคอยแต่ละแผนก โดยคำนวณเป็นสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจเพื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างแผนก และระหว่างโรงพยาบาลกรณีศึกษา ดังนี้

รพ.	แผนก	จำนวนห้องตรวจ (ห้อง)	พื้นที่โถงพักคอยและเส้นทางสัญจร (ตร.ม.)	พื้นที่พักคอย* (ตร.ม.)	กฎกระทรวง** (ตร.ม.)	สัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ (ตร.ม.)	เฉลี่ย (ตร.ม./ห้อง)
A	อายุรกรรม	12	262.23	197.28	108	20.55	29.74
	สูตินรีเวชกรรม	4	200.05	146.34	36	45.73	
	กุมารเวชกรรม	9	205.22	148.09	81	20.56	
	ศัลยกรรม	10	246.75	182.63	90	22.82	
	หู คอ จมูก	2	145.91	113.02	18	70.63	
	จักษุกรรม	4	179.22	136.77	18	42.74	
B	อายุรกรรม	17	723.87	547.45	153	40.25	22.75
	สูตินรีเวชกรรม	7	196.55	144.80	63	25.85	
	กุมารเวชกรรม	11	322.95	240.09	99	27.28	
	ศัลยกรรม	9	160.16	112.45	81	15.61	
	หู คอ จมูก	5	178.36	133.41	45	33.35	
	จักษุกรรม	10	310.37	226.31	81	28.28	
C***	อายุรกรรม	-	-	-	-	-	-
	สูตินรีเวชกรรม						
	กุมารเวชกรรม						
	ศัลยกรรม						
	หู คอ จมูก						
	จักษุกรรม						
D	อายุรกรรม	11	203.07	148.86	99	16.92	12.53
	สูตินรีเวชกรรม	12	200.79	144.22	108	15.02	
	กุมารเวชกรรม	13	213.36	154.27	117	14.83	
	ศัลยกรรม	13	236.58	171.95	117	16.53	
	หู คอ จมูก	13	233.81	170.63	117	16.41	
	จักษุกรรม	10	163.44	114.34	90	14.29	

รพ.	แผนก	จำนวน ห้อง ตรวจ (ห้อง)	พื้นที่โถงพักคอย และเส้นทางสัญจร (ตร.ม.)	พื้นที่พัก คอย* (ตร.ม.)	กฎ กระทรวง ** (ตร.ม.)	สัดส่วน พื้นที่พักคอย ต่อห้องตรวจ (ตร.ม.)	เฉลี่ย (ตร.ม./ ห้อง)
E	อายุรกรรม	25	739	552.80	225	27.64	42.11
	สูติรีเวชกรรม	5	373	286.40	45	71.60	
	กุมารเวชกรรม	17	463	339.20	153	24.94	
	ศัลยกรรม	8	317	232.80	72	36.38	
	หู คอ จมูก	5	612	477.60	45	119.4	
	จักษุกรรม	6	230	172.00	54	35.83	

ตารางที่ 63 แสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย พื้นที่ตามกฎหมายกระทรวง และสัดส่วนสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจ

- * หมายเหตุ พื้นที่พักคอยคิดจาก พื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจรที่วัดจากแบบสถาปัตยกรรมหักเส้นทางสัญจร 20% หลักการคิดพื้นที่ของเส้นทางสัญจรอ้างอิงจากหนังสือ Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design เขียนโดย Malkin, J. (2014)
- **หมายเหตุ (ร่าง) กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ กล่าวไว้ว่า โถงรอตรวจผู้ป่วย ทั่วไป ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง
- ***หมายเหตุ โรงพยาบาล C ไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลของการแยกแผนกที่ชัดเจน

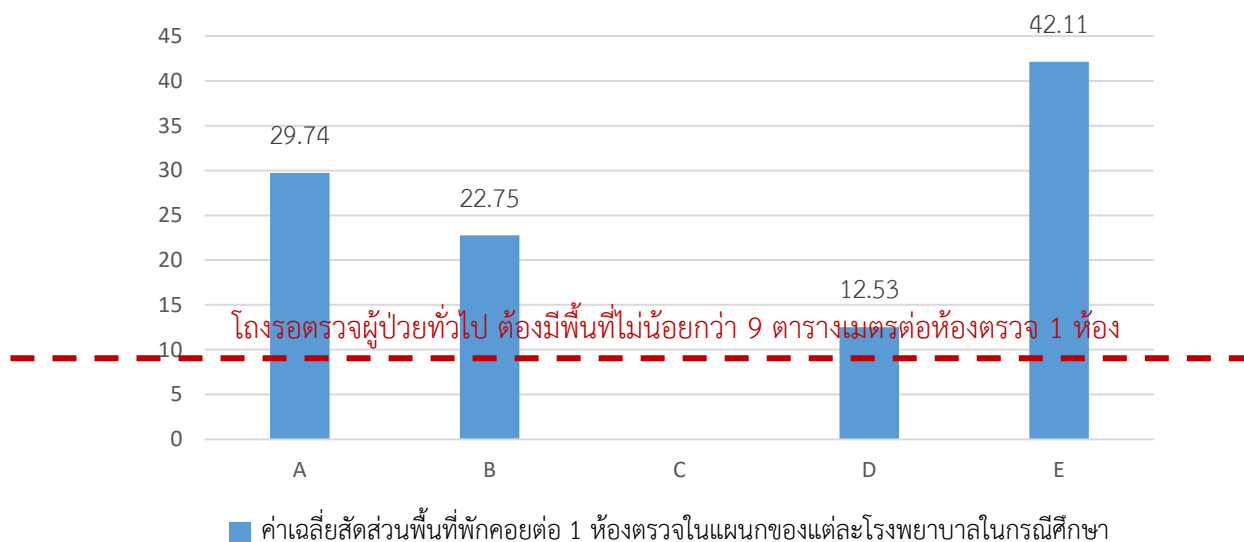
จากตารางที่ 63 เป็นการแสดงเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอย ซึ่งคิดจากพื้นที่โถงพักคอยและเส้นทางสัญจรที่วัดจากแบบสถาปัตยกรรมหักเส้นทางสัญจร 20% หลักการคิดพื้นที่ของเส้นทางสัญจรอ้างอิงจากหนังสือ Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design (Malkin, 2014) พื้นที่พักคอย ตามกฎหมาย กระทรวง คำนวณจากจำนวนห้องตรวจภายในแผนก อ้างอิงจาก กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ กล่าวไว้ว่า โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง

จากตารางพบว่า ส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจแผนกหู คอ จมูกในโรงพยาบาล E มีสัดส่วนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน รองลงมาเป็นแผนกสูติรีเวชกรรมในโรงพยาบาล E และถัดมาเป็นแผนกหู คอ จมูก ในโรงพยาบาล A

ส่วนค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาล E มีค่าเฉลี่ยรวมทุกแผนกในโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาล A โรงพยาบาล B และโรงพยาบาล D ตามลำดับ ซึ่งแผนกในโรงพยาบาล A ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกหูด คอ จมูกอยู่ที่ 70.63 รองลงมาเป็นแผนกสูตินรีเวชกรรมอยู่ที่ 45.73 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 42.74 แผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 22.82 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 20.56 และแผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 20.55 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล B ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 40.25 รองลงมาเป็นแผนกหูด คอ จมูกอยู่ที่ 33.35 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 28.28 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 27.28 แผนกสูตินรีเวชกรรมอยู่ที่ 25.85 และแผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 15.61 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล D ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 16.92 รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 16.53 แผนกหูด คอ จมูกอยู่ที่ 16.41 แผนกสูตินรีเวชกรรมอยู่ที่ 15.02 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 14.83 และแผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 14.29 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล E ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกหูด คอ จมูกอยู่ที่ 119.4 รองลงมาเป็นแผนกสูตินรีเวชกรรมอยู่ที่ 71.60 แผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 36.38 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 35.83 แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 27.64 และแผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 24.94 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ทุกโรงพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยในเรื่องแผนงบประมาณ แผนพัฒนาต่างๆ รวมทั้งเป็นที่สำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ทำให้ต้องคำนึงถึงการขยายตัวในอนาคต

ค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อ 1 ห้องตรวจในแผนกของแต่ละ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา



ภาพที่ 58 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลกรณีศึกษา

หมายเหตุ โรงพยาบาล C ไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลของการแยกแผนกที่ชัดเจน

โรงพยาบาล A และ B มีขนาดตารางเมตรต่อห้องตรวจที่ใกล้เคียงกัน แต่สูงกว่ากฎกระทรวง 20.74 และ 13.75 ตร.ม. ตามลำดับ สังเกตได้ว่าเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว ในระยะเวลาต่อมาจะมีต่อเติมขึ้นมาในภายหลัง

รพ. A 9 3.3 เท่า

รพ. B 2.5 เท่า

โรงพยาบาล D มีขนาดตารางเมตรต่อห้องตรวจต่ำสุด แต่สูงกว่ากฎกระทรวง 3.53 ตร.ม. จากการวิเคราะห์ในแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม พบว่าพื้นที่ทั้ง 6 แผนกที่ศึกษา ทุกแผนกมีการออกแบบจำนวนห้องตรวจที่ใกล้เคียงกัน

รพ. D 1.4 เท่า

โรงพยาบาล E มีขนาดตารางเมตรต่อห้องตรวจสูงสุด และสูงกว่ากฎกระทรวง 33.11 ตร.ม. สังเกตได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นใหม่



5.3.4 วิเคราะห์การจัดรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป / ห้องตรวจและวินิจฉัย

จากผลการศึกษาของ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่อง แผนกผู้ป่วย นอก : กรณีศึกษาแผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวช (พาขวัญ รูปแก้ว, 2561) พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีรูปแบบห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม สำหรับการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ มีทางบริการด้านหลังห้องตรวจบริการทางคลินิก (Service Corridor) เป็นเส้นทางหลักที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นเส้นทาง ในการส่งของ เวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก เช่น ห้องประชุมและห้องพักแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลรัฐมีห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล B2 มีทางเดินบริการด้านหลังห้องตรวจเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง ไม่มีแห่งใดเลยที่มีห้องตรวจรวม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการตรวจผู้ป่วย และแพทย์ 1 ต่อ 1 และมีเพียงบางที่ที่มีทางบริการด้านหลังภายในแผนก

ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจกรณีศึกษา เพื่อนำมาศึกษาเพื่อพบข้อเท็จจริง โดยเปรียบเทียบ ศึกษาลักษณะกายภาพและสภาพการใช้ประโยชน์พื้นที่ของกรณีศึกษาได้ดังนี้

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

ตารางที่ 64 การวิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและทางบริการหลังห้องตรวจ

จากตารางที่ 64 พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาทุกแห่งมีรูปแบบห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก ส่วนทางบริการหลังห้องตรวจ (Service Corridor) โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาจะมีทุกแห่ง เนื่องจากเป็นพื้นที่สำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ใช้ส่งอุปกรณ์การแพทย์ หรือใช้เป็นเส้นทางปรึกษากันระหว่างแพทย์ นิสิตแพทย์

และจากผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการใช้พื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ไตรวัฒน์ วิริยศิริ และคณะ, 2558) พบว่า ลักษณะการใช้งานของห้องตรวจสามารถจำแนกรูปแบบโดยพื้นฐานได้ 2 ประเภท คือ

1) ห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป โดยเดิมนั้นออกแบบไว้สำหรับการตรวจผู้ป่วย 1 คนต่อ 1 ห้องตรวจเท่านั้น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย จึงต้องมีการเพิ่มโต๊ะตรวจในห้องบางห้อง ซึ่งขัดกับแนวทางการใช้พื้นที่และการให้บริการทางการแพทย์ที่ดี เนื่องจากห้องตรวจต้องมีการให้ความเป็นส่วนตัวในการรักษาและการรักษาความลับทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย

2) ห้องตรวจและวินิจฉัยที่มีการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ต้องการห้องที่มีพื้นที่ใหญ่สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

- รูปแบบที่ 1 นิสิต 6-8 คนตรวจผู้ป่วย 1 คนต่อ 1 ห้อง โดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมการตรวจ

- รูปแบบที่ 2 เป็นห้องตรวจรวมที่นิสิตแพทย์ 1-2 คนต่อกลุ่ม ตรวจผู้ป่วย 1 คน ซึ่งต้องการห้องตรวจรวมเพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถดูแลและให้คำปรึกษานิสิตแพทย์ได้อย่างทั่วถึงในห้องเดียวกัน

- รูปแบบที่ 3 นิสิต 1-2 คนกระจายตัวไปยังห้องตรวจทั่วไปที่อาจารย์แพทย์รับผิดชอบ

5.3.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดห้องตรวจ

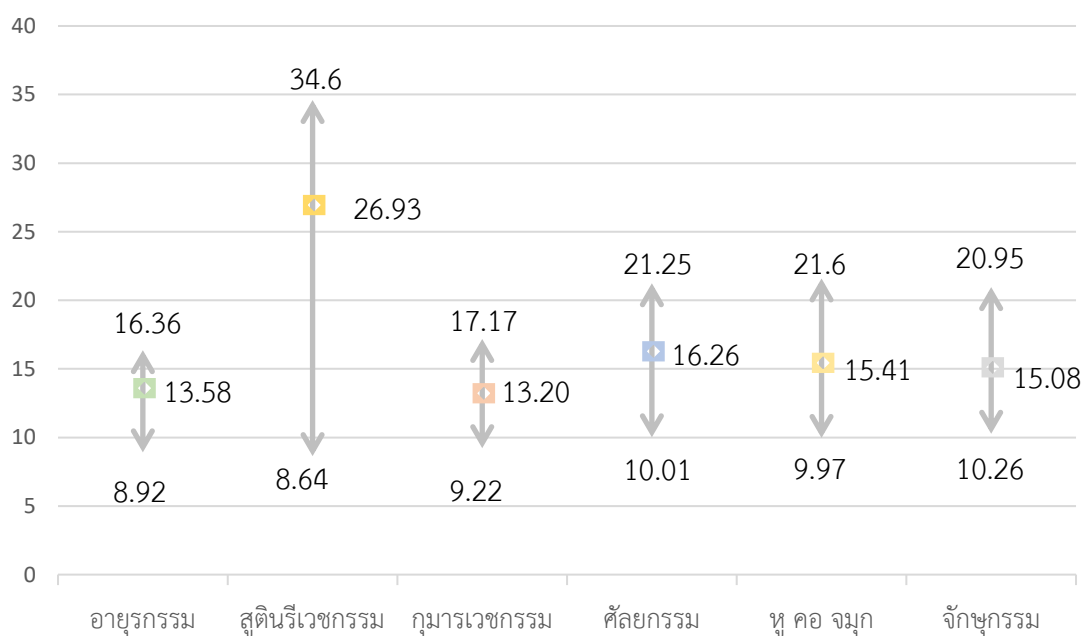
จากการศึกษาและวิเคราะห์ขนาดและสัดส่วนพื้นที่พักคอย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและวิเคราะห์ขนาดของห้องตรวจภายในแผนก ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายคลึงกับการออกแบบพื้นที่พักคอยหรือไม่

แผนก	โรงพยาบาล	ขนาดพื้นที่ ห้องตรวจ และห้องวินิจฉัย (ตารางเมตร)	จำนวนห้องตรวจ (ห้อง)	ขนาดของห้อง ตรวจ (ตารางเมตร)
อายุรกรรม	A	157.32	12	13.11
	B	270.95	17	15.93
	C	-	-	-
	D	98.16	11	8.92
	E	409	25	16.36
สูตินรีเวชกรรม	A	137.79	4	34.44
	B	210.15	7	30.02
	C	-	-	-
	D	103.72	12	8.64
	E	173	5	34.60
กุมารเวชกรรม	A	116.28	9	12.92
	B	188.91	11	17.17
	C	-	-	-
	D	119.9	13	9.22
	E	229	17	13.47
ศัลยกรรม	A	138	10	13.80
	B	179.72	9	19.96
	C	-	-	-
	D	130.18	13	10.01
	E	170	8	21.25
หู คอ จมูก	A	32.86	2	16.43
	B	68.12	5	13.62
	C	-	-	-
	D	129.69	13	9.97
	E	108	5	21.60

แผนก	โรงพยาบาล	ขนาดพื้นที่ ห้องตรวจ และห้องวินิจฉัย (ตารางเมตร)	จำนวนห้องตรวจ (ห้อง)	ขนาดของห้อง ตรวจ (ตารางเมตร)
จักษุกรรม	A	83.81	4	20.95
	B	139.9	10	13.99
	C	-	-	-
	D	102.64	10	10.26
	E	91	6	15.10

ตารางที่ 65 แสดงข้อมูลขนาดของห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก

ค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 59 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก

จากตารางที่ 66 และภาพที่ 58 เป็นการนำขนาดพื้นที่ในส่วนของห้องตรวจและห้องวินิจฉัยหารด้วยจำนวนห้องในแต่ละแผนกเพื่อหาขนาดของห้องตรวจเฉลี่ยแต่ละแผนก และนำมาเปรียบเทียบกับรายแผนกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า ห้องตรวจขนาดห้องตรวจของแผนกสูตินรีเวชกรรมมีค่าเฉลี่ยของขนาดห้องตรวจ 26.93 ตารางเมตร แผนกศัลยกรรม 16.26 ตารางเมตร แผนกหู คอ จมูก 15.41 ตารางเมตร แผนกจักษุกรรม 15.08 ตารางเมตร แผนกอายุรกรรม 13.58 ตารางเมตร และแผนกกุมารเวชกรรม 13.20 ตารางเมตร

เนื่องจากแผนกสูติรีเวชกรรมมีการกำหนดรายละเอียดตามความต้องการใช้งานพิเศษของผู้ใช้งานที่มีความพิเศษและแตกต่างจากห้องตรวจของแผนกอื่น ทำให้ค่าเฉลี่ยอาจสูงขึ้นได้ แผนกศัลยกรรมมีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทางศัลยกรรม ทำให้มีห้องผ่าตัดสำหรับการรักษา ผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่ทั่วไป แผนกหู คอ จมูกมีห้องสำหรับตรวจการได้ยิน ห้องฝึกพูด แยกออกมาจากห้องตรวจทั่วไป และห้องผ่าตัดเล็ก แผนกจักษุกรรม เป็นแผนกที่มีเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ ห้องทำเลเซอร์ ห้องวัดสายตา ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องทำเลสิค แผนกอายุรกรรมเป็นแผนกที่ให้การรักษาโรคอายุรกรรมทั่วไป เช่น ไข้หวัด ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ไข้จากสาเหตุต่าง ๆ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน และจะมีห้องตรวจเฉพาะทางบางแห่ง และแผนกกุมารเวชกรรมเป็นแผนกที่ให้การรักษาโรคอายุรกรรมทั่วไป เช่น ไข้หวัด ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ไข้จากสาเหตุต่าง ๆ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน และจะมีห้องตรวจเฉพาะทางบางแห่ง และแผนกกุมารเวชกรรมเป็นแผนกที่ให้บริการดูแลสุขภาพเด็กดีและเด็กป่วย มีห้องสอนสุขศึกษา ห้องสนทนาการ พื้นที่สำหรับเด็กเล่น แต่บางแห่งจะแยกส่วนเป็นเด็กสุขภาพดี และเด็กป่วยอย่างชัดเจน



ภาพที่ 60 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล E



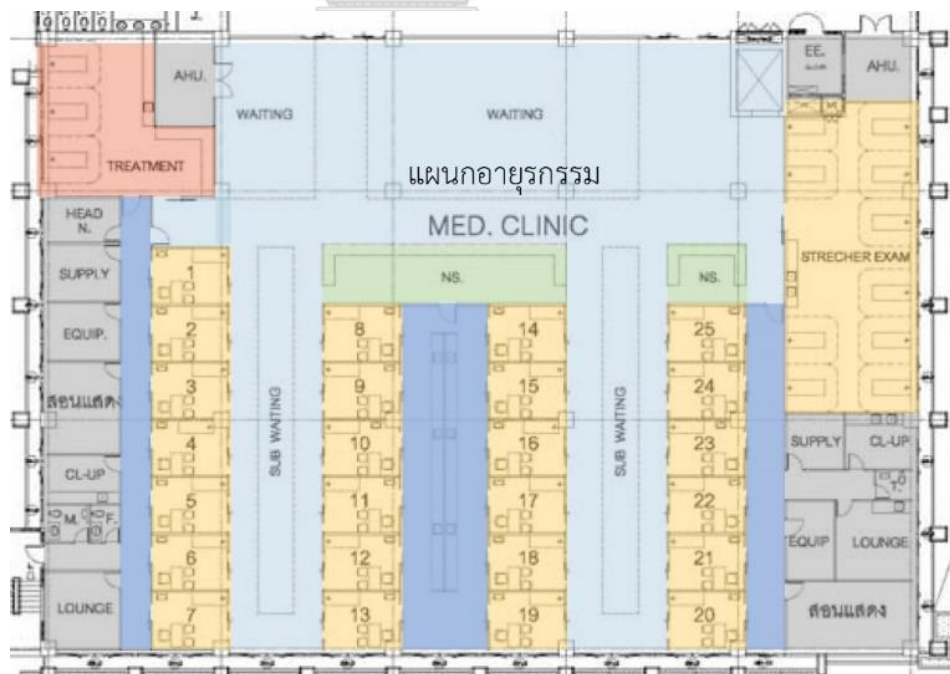
ภาพที่ 61 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาล E



ภาพที่ 62 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาล E



ภาพที่ 63 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาล E



ภาพที่ 64 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล E



ภาพที่ 65 แสดงพื้นที่กิจกรรมการใช้ประโยชน์แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล E

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ขนาดห้องตรวจเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่ตาม (ร่าง) กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดไว้ เนื่องจากมีการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ทำให้ต้องออกแบบห้องตรวจที่มีขนาดใหญ่เพื่อรองรับกิจกรรมดังกล่าว

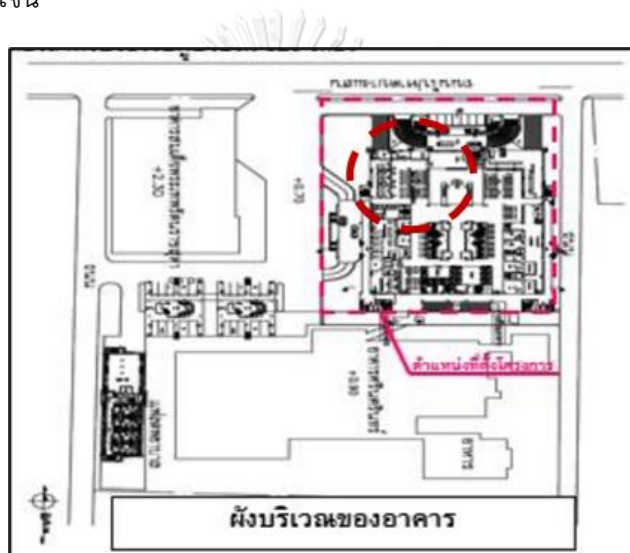
บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

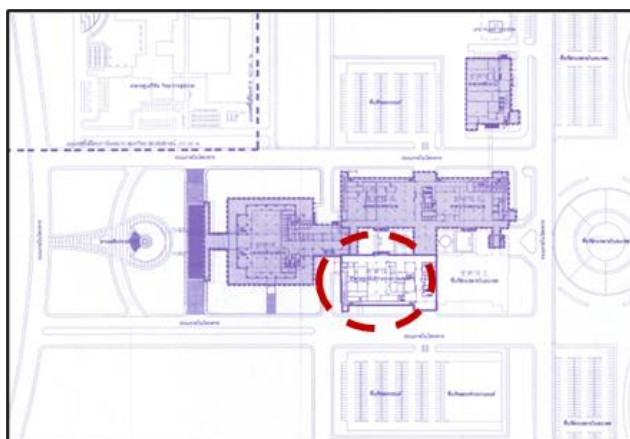
จากการศึกษาลักษณะกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จากแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม พบว่าการวางแผนกผู้ป่วยนอกสอดคล้องกับผังแม่บท (Master Plan) เนื่องจากต้องออกแบบให้มีตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงและใช้งานได้สะดวก จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบทั้ง 5 แห่ง พบว่า การวางอาคารผู้ป่วยนอก และผังแม่บทนั้น พบ 3 ประเด็น ได้แก่

1) ไม่มีผังแม่บทที่ชัดเจน



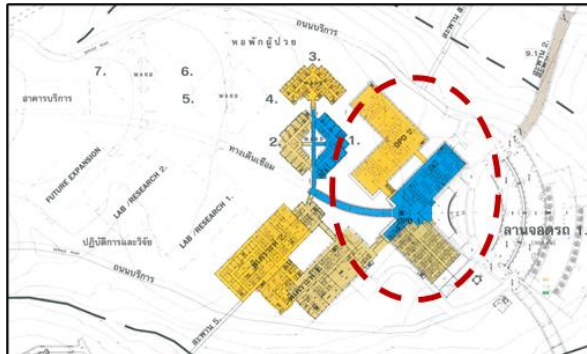
ภาพที่ 66 แสดงผังบริเวณโรงพยาบาล A OPD จะอยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร

2) มีผังแม่บทมหาวิทยาลัย แต่ไม่มีผังแม่บทโรงพยาบาล

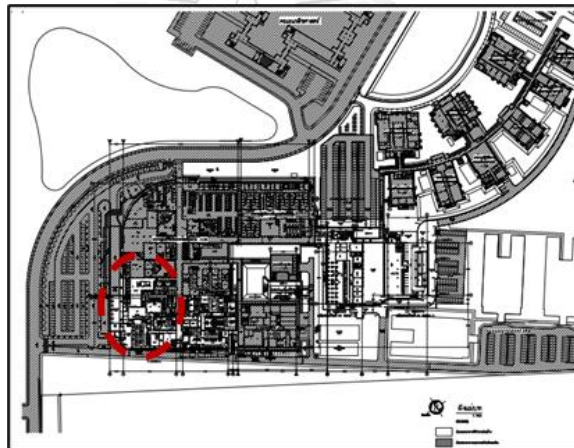


ภาพที่ 67 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล C แสดงตำแหน่ง OPD อยู่บริเวณชั้น 1 อาคาร 3

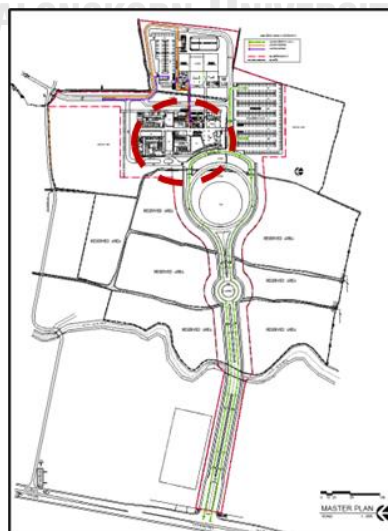
3) มีผังแม่บทโรงพยาบาลโดยเฉพาะ



ภาพที่ 68 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล D แสดงตำแหน่งอาคาร OPD อาคาร 1 และ 2



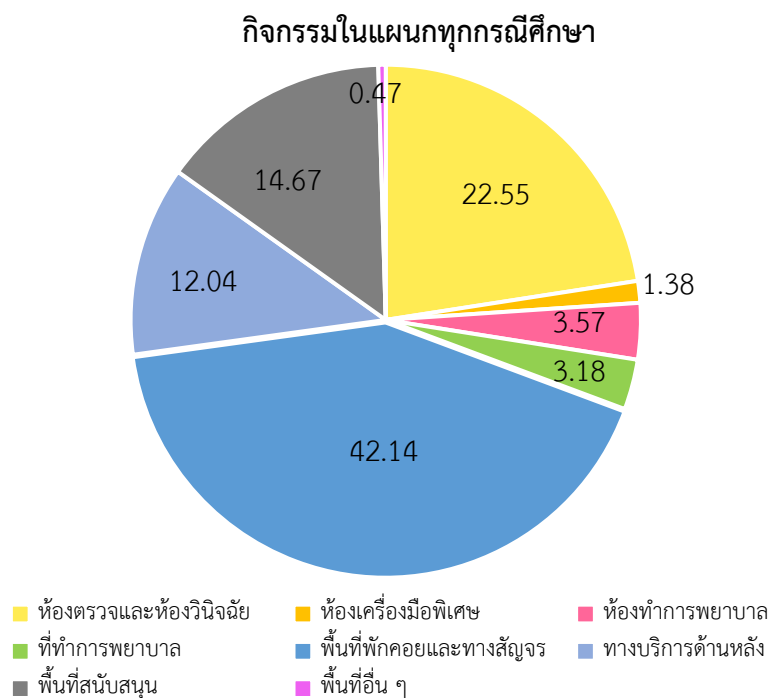
ภาพที่ 69 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล B ตำแหน่ง OPD อยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร 2



ภาพที่ 70 แสดงผังแม่บทโรงพยาบาล E แสดงตำแหน่ง OPD จะอยู่บริเวณชั้น 1-3 ของอาคาร

สัดส่วนกลุ่มพื้นที่ใช้สอยในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งมีสัดส่วนพื้นที่พักคอยและเส้นทางสัญจรมากที่สุดถึง 42.14 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาเป็นห้องตรวจและห้องวินิจฉัย 22.55 เปอร์เซ็นต์ พื้นที่สนับสนุน 14.67 เปอร์เซ็นต์ ทางบริการด้านหลัง 12.04 เปอร์เซ็นต์ ห้องทำการพยาบาล 3.57 เปอร์เซ็นต์ ที่ทำการพยาบาล 3.18 เปอร์เซ็นต์ ห้องเครื่องมือพิเศษ 1.38 เปอร์เซ็นต์ พื้นที่อื่นๆ 0.47 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ซึ่งการจำแนกพื้นที่ใช้สอย 8 กลุ่มภายในแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 6 แผนก ในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยขึ้นอยู่กับพื้นที่ของแต่ละแผนกที่ผู้ออกแบบได้ออกแบบตามเจ้าของโครงการ และใช้เกณฑ์มาตรฐานต่างๆประกอบ ทำให้ไม่มีค่าเฉลี่ยที่แน่นอนที่สามารถเปรียบเทียบได้กับโรงพยาบาลทั่วไป

ค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่



ภาพที่ 71 แสดงค่าเฉลี่ยสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอยและกิจกรรมของกลุ่มพื้นที่กิจกรรมในแผนกทุกกรณีศึกษา

โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีรูปแบบการจัดรูปแบบพื้นที่พักคอยแบบรวมพื้นที่ (centralize plan) คือ เป็นแนวความคิดที่จัดให้มีพื้นที่พักรอเพียงจุดเดียว รวมกับส่วนสนับสนุนอื่นๆ ผู้ป่วยจะถูกเรียกจากพื้นที่พักคอยนี้ไปยังห้องตรวจที่อยู่โดยรอบ ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล C และแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) คือ เป็นแนวความคิดในการแบ่งพื้นที่พักรอตรวจเป็นกลุ่มย่อย ๆ กระจายตัวออกไปเพื่อสนับสนุนห้องตรวจหรือคลินิกที่ถูกจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่ม ได้แก่ ผังของ

โรงพยาบาล A ผังของโรงพยาบาล B ผังของโรงพยาบาล D และผังของโรงพยาบาล E จากการสัมภาษณ์ผู้ออกแบบทั้ง 5 แห่ง สังเกตได้ว่า 4 แห่ง มีการออกแบบ การจัดรูปแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) จึงสรุปได้ว่าเป็นการจัดรูปแบบที่เหมาะสมกับการเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากหากเปิดให้บริการไม่เต็มแผนก สามารถเปิดใช้พื้นที่ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้สอดคล้องกับความต้องการและกระบวนการให้บริการในแต่ละแผนกที่การใช้งานอาจจะไม่เหมือนกัน

ส่วนค่าเฉลี่ยสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจของแต่ละโรงพยาบาลการศึกษา โรงพยาบาล E มีค่าเฉลี่ยรวมทุกแผนกในโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาล A โรงพยาบาล B และโรงพยาบาล D ตามลำดับ ซึ่งแผนกในโรงพยาบาล A ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกหูก คอ จมูกอยู่ที่ 70.63 รองลงมาเป็นแผนกสูติรีเวชกรรมอยู่ที่ 45.73 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 42.74 แผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 22.82 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 20.56 และแผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 20.55 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล B ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 40.25 รองลงมาเป็นแผนกหูก คอ จมูกอยู่ที่ 33.35 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 28.28 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 27.28 แผนกสูติรีเวชกรรมอยู่ที่ 25.85 และแผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 15.61 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล D ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 16.92 รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 16.53 แผนกหูก คอ จมูกอยู่ที่ 16.41 แผนกสูติรีเวชกรรมอยู่ที่ 15.02 แผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 14.83 และแผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 14.29 ตามลำดับ แผนกในโรงพยาบาล E ที่มีสัดส่วนพื้นที่พักคอยต่อห้องตรวจสูงที่สุด ได้แก่ แผนกหูก คอ จมูกอยู่ที่ 119.4 รองลงมาเป็นแผนกสูติรีเวชกรรมอยู่ที่ 71.60 แผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 36.38 แผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 35.83 แผนกอายุรกรรมอยู่ที่ 27.64 และแผนกกุมารเวชกรรมอยู่ที่ 24.94 ตามลำดับ สรุปได้ว่าทุกโรงพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยในเรื่องแผนงบประมาณ แผนพัฒนาต่างๆ รวมทั้งเป็นที่สำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ทำให้ต้องคำนึงถึงการขยายตัวในอนาคต

เรื่องของการจัดรูปแบบและการจัดเรียงห้องตรวจสำหรับการตรวจทั่วไป / ห้องตรวจและวินิจฉัย พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาทุกแห่งมีรูปแบบห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก ส่วนทางบริการหลังห้องตรวจ (Service Corridor) โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาจะมีทุกแห่ง เนื่องจากเป็นพื้นที่สำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ใช้ส่งอุปกรณ์การแพทย์ หรือใช้เป็นเส้นทางปรึกษา

กันระหว่างแพทย์ นิสิตแพทย์ สรุปลได้ว่ารูปแบบห้องตรวจแบบกลุ่ม เหมาะสมกับการเป็นโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ เนื่องจากมีการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ แต่ในขณะเดียวกัน รูปแบบห้องตรวจแบบเดี่ยว ก็มีความสำคัญเช่นกันในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ผู้ออกแบบควรออกแบบทั้ง 2 แบบ ในสัดส่วนที่เหมาะสมและสามารถยืดหยุ่นได้

ขนาดห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูก แผนกอายุรกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกจักษุกรรมอยู่ที่ 22.49, 13.68, 13.00, 11.75, 11.39 และ 9.49 ตามลำดับ ซึ่งกำหนดจากขนาดและระยะของอุปกรณ์ เครื่องมือหรือสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจตามมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก ในส่วนของห้องตรวจแผนกสูติรีเวชกรรมมีขนาดใหญ่ที่สุด ด้วยการกำหนดรายละเอียดตามความต้องการใช้งานพิเศษของผู้ใช้งานที่มีความพิเศษและแตกต่างจากห้องตรวจของแผนกอื่น สรุปลได้ว่าขนาดห้องตรวจเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่ตาม (ร่าง) กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดไว้ เนื่องจากมีการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ทำให้ต้องออกแบบห้องตรวจที่มีขนาดใหญ่เพื่อรองรับกิจกรรมดังกล่าว

6.2 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

จากศึกษาวิเคราะห์ผลการศึกษาเพิ่มเติมจากลักษณะกายภาพที่พบและผลสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ได้แก่

1. มาตรฐานในการออกแบบ

ผู้ออกแบบต้องออกแบบตามขั้นต่ำของเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยที่กำหนดไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. นโยบายของทางโรงพยาบาล

การออกแบบพื้นที่ใช้สอยภายในแผนกขึ้นอยู่กับนโยบายของทางโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละแห่งก็จะมีนโยบายที่ต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะของบริษัทผู้ออกแบบ

นอกจากผู้ออกแบบต้องแปลความต้องการของทางโรงพยาบาลแล้ว ยังเสนอแนะแนวทางการออกแบบตามประสบการณ์ เพื่อให้แผนกผู้ป่วยนอกมีประสิทธิภาพในการใช้งานที่ดี

4. **แผนงบประมาณของโรงพยาบาล** ส่งผลให้การก่อสร้างแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งการก่อสร้างเป็นระยะ และการเปิดใช้งานเป็นสัดส่วน ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุน

5. ลักษณะพื้นที่ก่อสร้าง

ส่งผลให้รูปแบบอาคารของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีความแตกต่างกัน คือ เป็นได้ทั้งแนวสูงและแนวราบ เป็นปัจจัยที่ทำให้พื้นที่การใช้งานของแผนกผู้ป่วยนอกต่างกันด้วย

6. รูปแบบของอาคาร

ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ดินของทางโรงพยาบาล จากการวางผังแม่บททำให้อาคารมีลักษณะเป็นอาคารแบบกระชับ (Compact Building) และอาคารแบบกระจัดกระจาย (Sprawling layout) ส่งผลให้แผนกผู้ป่วยนอกมีความต่างกัน คือ กระจายแผนกไปแต่ละชั้นของอาคาร และ แยกอาคารแผนกผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ

7. รูปแบบการใช้งานภายในแผนกที่มีลักษณะเฉพาะ

ส่งผลให้แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีลักษณะเฉพาะ คือ มีห้องตรวจที่มีการเรียนการสอน ห้องสอนแสดง ทางบริการด้านหลัง ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลโดยทั่วไป โดยเฉพาะเครื่องมือเครื่องใช้ภายในห้องตรวจ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่แต่ละแผนกมีความต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยก่อนก็จะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น

แผนกอายุรกรรม จะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเจาะไขกระดูก การตรวจชิ้นเนื้อต่อมไทรอยด์ และการเจาะน้ำในข้อเข่า เป็นต้น

แผนกสูตินรีเวชกรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องอัลตราซาวด์ และเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กทารกในครรภ์ เป็นต้น

แผนกกุมารเวชกรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น แยกโซนเด็กสุขภาพดี (Well-baby Clinic) ออกจากโซนเด็กป่วย ออกจากแผนกเด็กป่วย (Sick-baby Clinic) มีพื้นที่สำหรับเด็กเล่น เป็นต้น

แผนกศัลยกรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องตัดเยือก เป็นต้น

แผนกหู คอ จมูก มีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น กล้องจุลทรรศน์ส่องตรวจ/ผ่าตัด (ENT MICROSCOPE) เครื่องมือส่องตรวจโพรงจมูกและลำคอ (FIBER NASOPHARYNGOSCOPY) เป็นต้น

แผนกจักษุกรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ/ห้องตรวจเฉพาะ เช่น เครื่องวัดค่าสายตาและความโค้งกระจกตาอัตโนมัติ (Autorefraction and keratometer) เครื่องวัดความหนากระจกตา (Pachymeter) เครื่องสแกนวิเคราะห์จอประสาทตาและขั้วประสาทตา (Optical coherence tomography) เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตาแบบไม่ต้องขยายม่านตา (Nonmydriatic fundus photography) เครื่องตรวจลานสายตา (Computerized static perimetry) เครื่องเลเซอร์เยื่อหุ้มเลนส์ (Yag laser capsulotomy) เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ พบว่าการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ออกแบบทุกท่านใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของสถานพยาบาล ซึ่งออกโดยกองประกอบโรคศิลปะเป็นเกณฑ์ในการออกแบบเบื้องต้น เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่จะสามารถเปิดให้บริการได้ จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์ข้างต้น ส่วนการคำนึงถึงมาตรฐานอื่น ๆ มาใช้การออกแบบ เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐาน JCI และมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข MOPH Standard จะขึ้นอยู่กับความต้องการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง ในปัจจุบันมาตรฐานเหล่านี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือยืนยันคุณภาพ มาตรฐานของการให้บริการ ซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับอาคารสถานพยาบาลที่สำคัญ และเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องนำไปปฏิบัติเพื่อให้การบริการทางการแพทย์สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญบางท่านยังใช้ประสบการณ์ในการออกแบบ โดยจะมีสถาปนิก 1 ท่าน ที่จะออกแบบโดยใช้คู่มือการออกแบบขององค์กรที่ได้จากการศึกษาวิจัย คำนวณของผู้ออกแบบที่เป็นหน่วยงานเฉพาะด้านมาเป็นเวลานานจนเป็นมาตรฐานที่สืบทอดกันมา จะเป็นข้อมูลในลักษณะของเกณฑ์การคำนวณต่าง ๆ เช่น พื้นที่พักคอย จำนวนเตียงของผู้ป่วยค้างคืน พื้นที่ใช้สอยภายในแผนกพื้นที่ห้องตรวจ จำนวนห้องผ่าตัด การออกแบบหอผู้ป่วยใน ซึ่งจะคำนวณจากตัวแปรต่าง ๆ เช่น จำนวนของบุคลากร จำนวนสถิติผู้ป่วยแต่ละสาขา จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน อัตราการครองเตียง เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วอาจจะมีข้อมูลของขนาดพื้นที่ตามมาตรฐานของห้องตรวจ หรือห้องพักผู้ป่วย ที่อาจจะเท่ากันหรือมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ เป็นตัวเลขที่ทางองค์กรใช้เป็นมาตรฐานเอง

ส่วนเรื่องการออกแบบพื้นที่พักคอย สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญที่ออกแบบโรงพยาบาล C กล่าวว่าทางโรงพยาบาลยังมีแนวคิดให้ออกแบบการวางผังพื้นที่พักคอยเป็นแบบรวมพื้นที่ คือ รวมกันอยู่ตรงกลางแล้วรยล้อมด้วยห้องตรวจ ซึ่งต่างจากโรงพยาบาล A B D E ที่จะมีการออกแบบพื้นที่พักคอยแบบกระจายพื้นที่ไปแต่ละแผนก

นอกจากนั้นเรื่องข้อจำกัดในการออกแบบ ทางสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ได้แก่ ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง และงบประมาณ การก่อสร้าง เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีการวางผังอาคารใหม่ทั้งหมดที่คำนึงไปถึงการขยายตัวในอนาคต สถาปนิกสามารถออกแบบกระจายพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ และทำการวางผังแบ่งเป็นระยะ เพื่อที่จะเปิดขยายจำนวนเตียงขยายไปเรื่อย ๆ ตามงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุน แต่ถ้าหากเป็นโรงพยาบาลที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว ในระยะเวลาต่อมากจะมีต่อเติมขึ้นมาในภายหลัง จะมีข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ก่อสร้างที่สามารถสร้างได้ตามพื้นที่ที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่เน้นการศึกษาด้านกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 6 แผนกหลัก ๆ โดยวิจัยจากข้อมูลพื้นฐาน นำมาเปรียบเทียบ เพื่อหาความจตุรร่วม และจุดแตกต่างในการออกแบบพื้นที่แต่ละแผนก เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลที่สามารถสอบถามจากผู้ใช้งานเฉพาะผู้จัดการฝ่ายอาคารเท่านั้น ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกด้านสายการแพทย์หรือผู้ป่วยที่มารับบริการได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางส่วน โดยเฉพาะการสำรวจพื้นที่ใช้งานจริง เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ไม่สามารถสรุปผลบางประเด็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การใช้งานพื้นที่ภายในแผนกแต่ละแผนกของทุกโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษา ณ ปัจจุบัน

หากผู้ใดมีความสนใจที่จะศึกษาต่อหรือศึกษาในเรื่องที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ควรมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลจากแพทย์ผู้ให้บริการในสถานที่จริง โดยมีการเปรียบเทียบลักษณะทางกายภาพที่เหมือนหรือต่างกัน ทั้งนี้ควรเพิ่มกรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์นั้นยังมีแผนกเฉพาะทางอีกหลายแผนกที่มีความแตกต่างกันไปแต่ละโรงพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษามีข้อสังเกตว่า การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่งนั้น มีความเหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันในเรื่องของพื้นที่พักคอย คือ แบบรวมพื้นที่ และแบบกระจายพื้นที่ เบื้องต้นพบว่า แต่ละแผนกของผู้ป่วยนอกมีการใช้งานภายในที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ห้องสอนแสดง ห้องตรวจที่ใช้ตรวจและมีการเรียนการสอนในขณะเดียวกัน และทางบริการด้านหลัง แผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนกจะมีการออกแบบพื้นที่เส้นทางสัญจรของบุคลากรทางการแพทย์ ไว้ทุกแผนกของแต่ละโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

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.
- Malkin, J. (2014). Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design, Equipment, and Clinical Procedures: Wiley.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). เกณฑ์การออกแบบอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กในสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก https://dcd.hss.moph.go.th/attachments/article/187/271016_055624.pdf
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงาน โครงการศึกษาเพื่อจัดทำเกณฑ์และวิธีการทำผังหลัก (Master Plan) สถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กองแบบแผน, 21.
- กองแบบแผนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพปีงบประมาณ. (2560). เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/248/151217_042853.pdf
- กองแบบแผน เอกสารวิชาการ ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับการวางผังหลักโรงพยาบาล. [ม.ป.ป]. กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2548 ราชกิจจานุเบกษา 132. กรุงเทพฯ: กองแบบแผน, 23-30.
- ฉัตรชัย ธีระวงษ์ไพโรจน์. 27 มกราคม 2564. สัมภาษณ์.
- ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ และคณะ. (2558). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โครงการการศึกษาสภาพการใช้พื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา แซ่ห้วย. (2557). ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของพื้นที่พักรอดตรวจส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาขวัญ รูปแก้ว. (2561). ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แพทยสภา. (2555). เกณฑ์ว่าด้วยการขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.tmc.or.th/news_file/36-2555-22-06-55.pdf
- แพทยสภา. (2560). หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ.2560. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.tmc.or.th/pdf/tmc_file12-2560.pdf
- แพทยสภา. (2561). หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่). สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก <https://tmc.or.th/Media/media-2018-11-21-04-56-25.pdf>

เยี่ยม วงษ์วานิช. 19 กุมภาพันธ์ 2564. สัมภาษณ์.

วีระภัทร์ กระหม่อมทอง. (2563). ความเปลี่ยนแปลงของผังกายภาพโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2431-2563. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ปรับปรุงมกราคม 2558). นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวันจำกัด, 79-98.

สมบัติ อารังอุยวงศ์. (2563). รพ.ศูนย์การแพทย์ ม.วลัยลักษณ์ ความหวังของคนภาคใต้ตอนบน. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/south/1756581>

สุเทพ ลิ้มพุกอักษร. 4 กุมภาพันธ์ 2564. สัมภาษณ์.

สุรียา โปร่งน้ำใจ. (2557). โรงพยาบาล ม.บูรพา เร่งสร้างแบรนด์ BUH ให้เป็นที่รู้จักรับมาตรฐาน โรงพยาบาล 400 เต็ม. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก <https://mgronline.com/local/detail/9570000126473>

อวยชัย วุฒิโฆสิต. (2551). การออกแบบโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เอเชียแปซิฟิกปริ้นติ้ง จำกัด.

โอภาษณ์ ศรีปาน. 27 มกราคม 2564. สัมภาษณ์.

Sukhothai Thammathirat open University. (2558) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวิเคราะห์และประเมินโครงการ. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/LOM/data/sec/Lom14/01-03-01.html>



ภาคผนวก

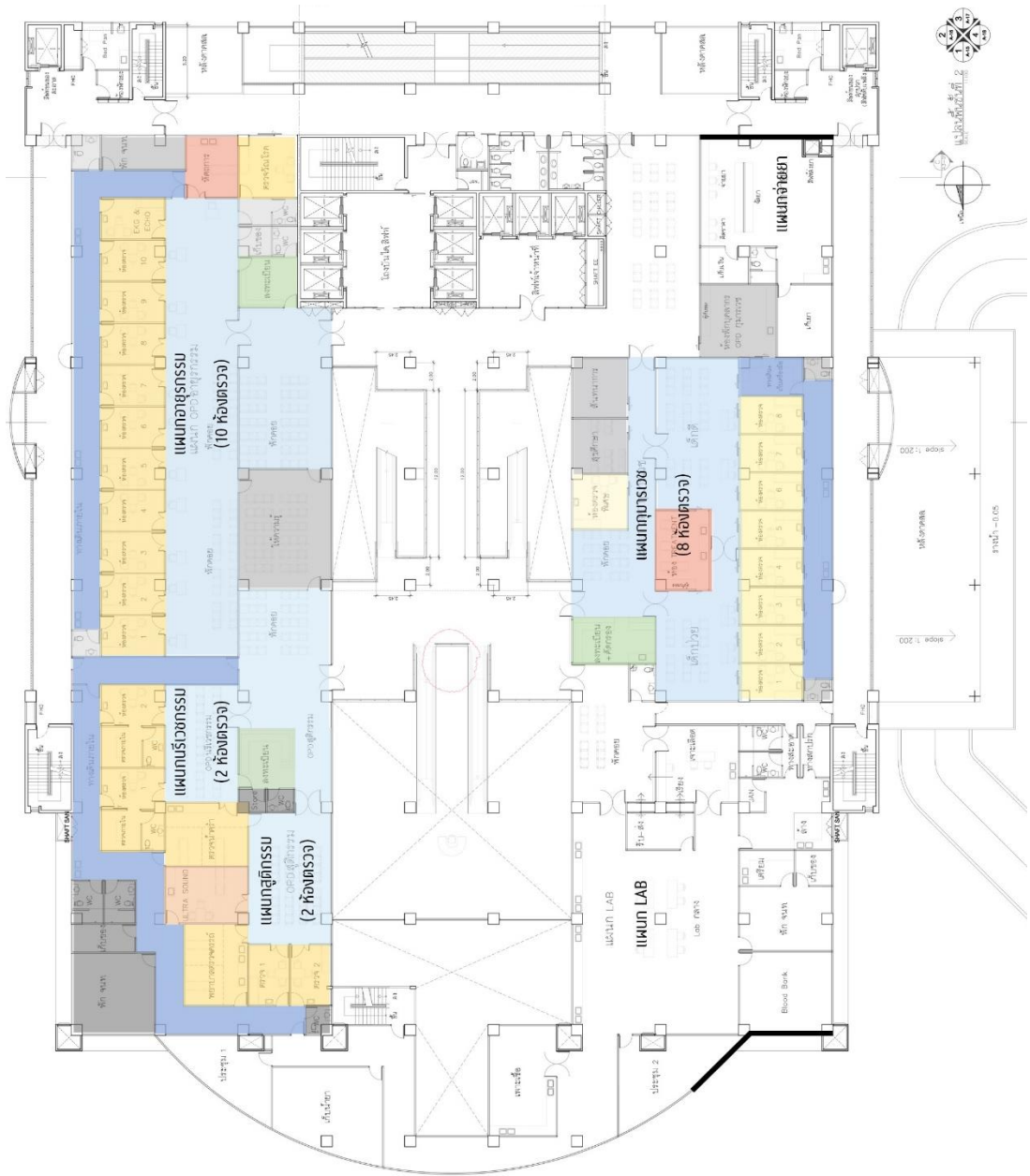
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

แบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก

ในการเสนอแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จำนวน 5 แห่ง แห่งละ 6 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูก และแผนกจักษุกรรม โดยใช้สีเพื่อแสดงส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นตามการใช้งานที่ระบุในแบบก่อสร้าง การจำแนกพื้นที่ที่สามารถแบ่งได้ดังนี้

	กลุ่มพื้นที่
	ห้องตรวจและวินิจฉัย
	ห้องเครื่องมือพิเศษ
	ห้องทำการพยาบาล
	ที่ทำการพยาบาล
	พื้นที่พักคอยและทางสัญจร
	ทางบริการด้านหลัง
	พื้นที่สนับสนุน
	พื้นที่อื่น

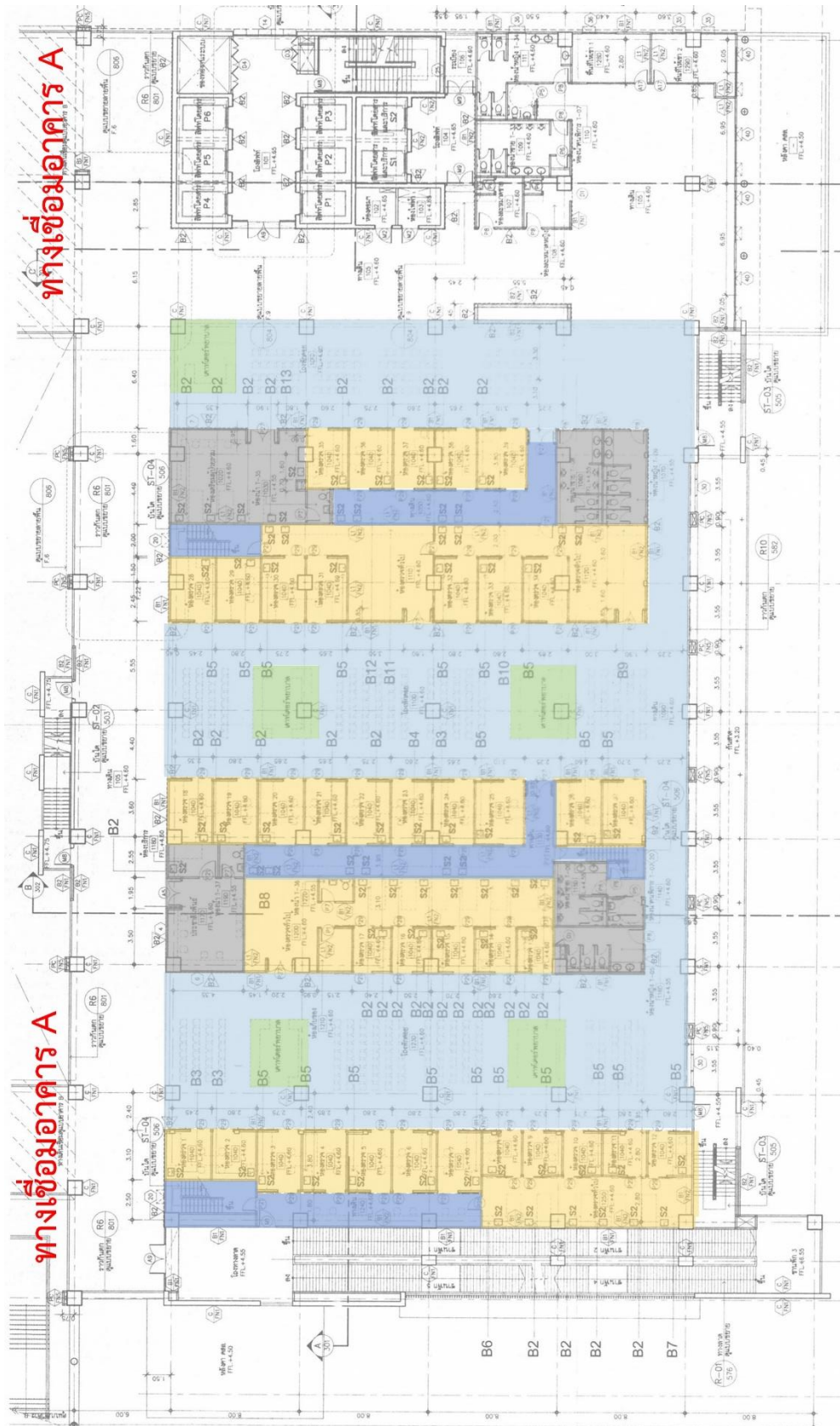


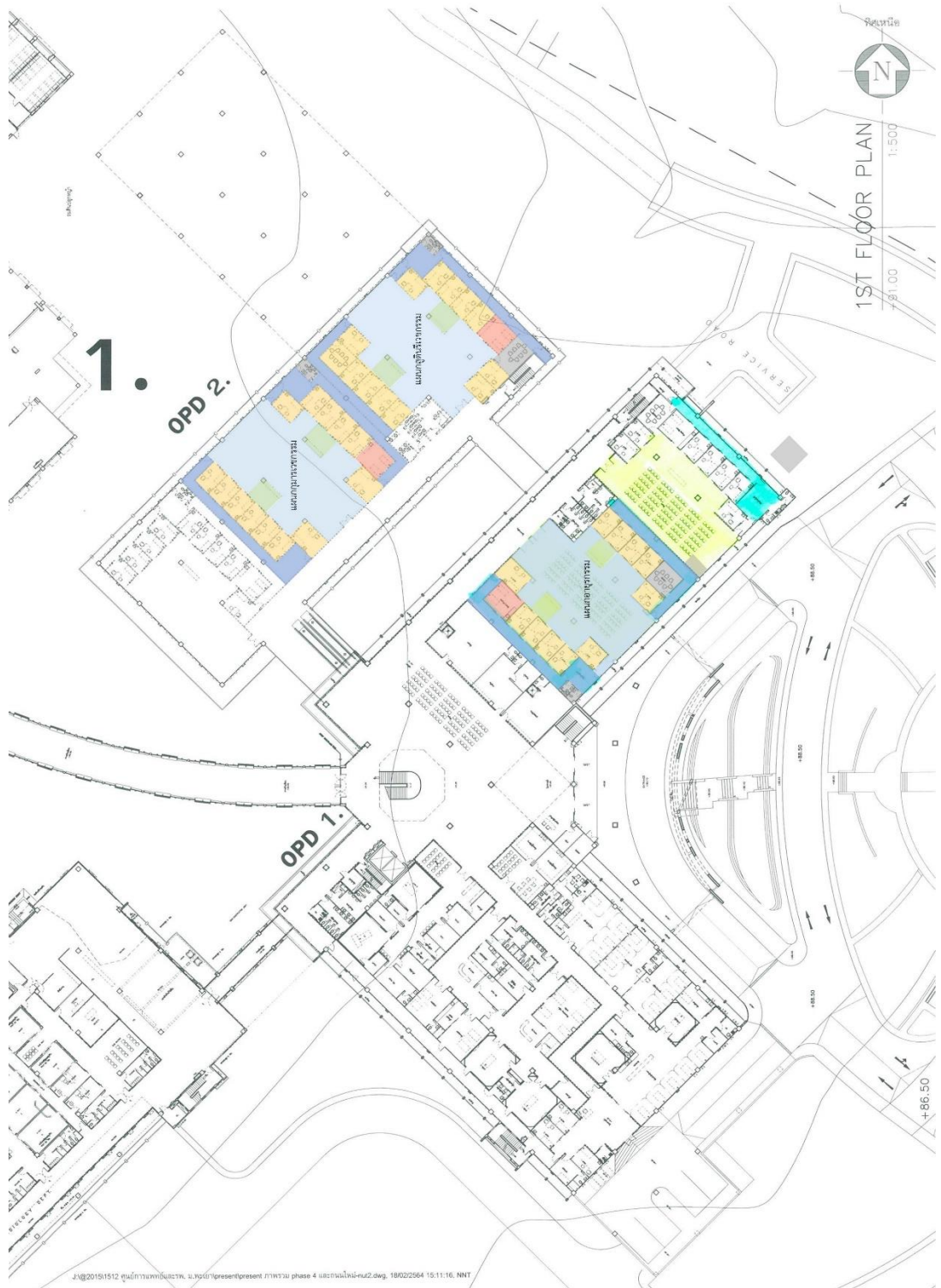




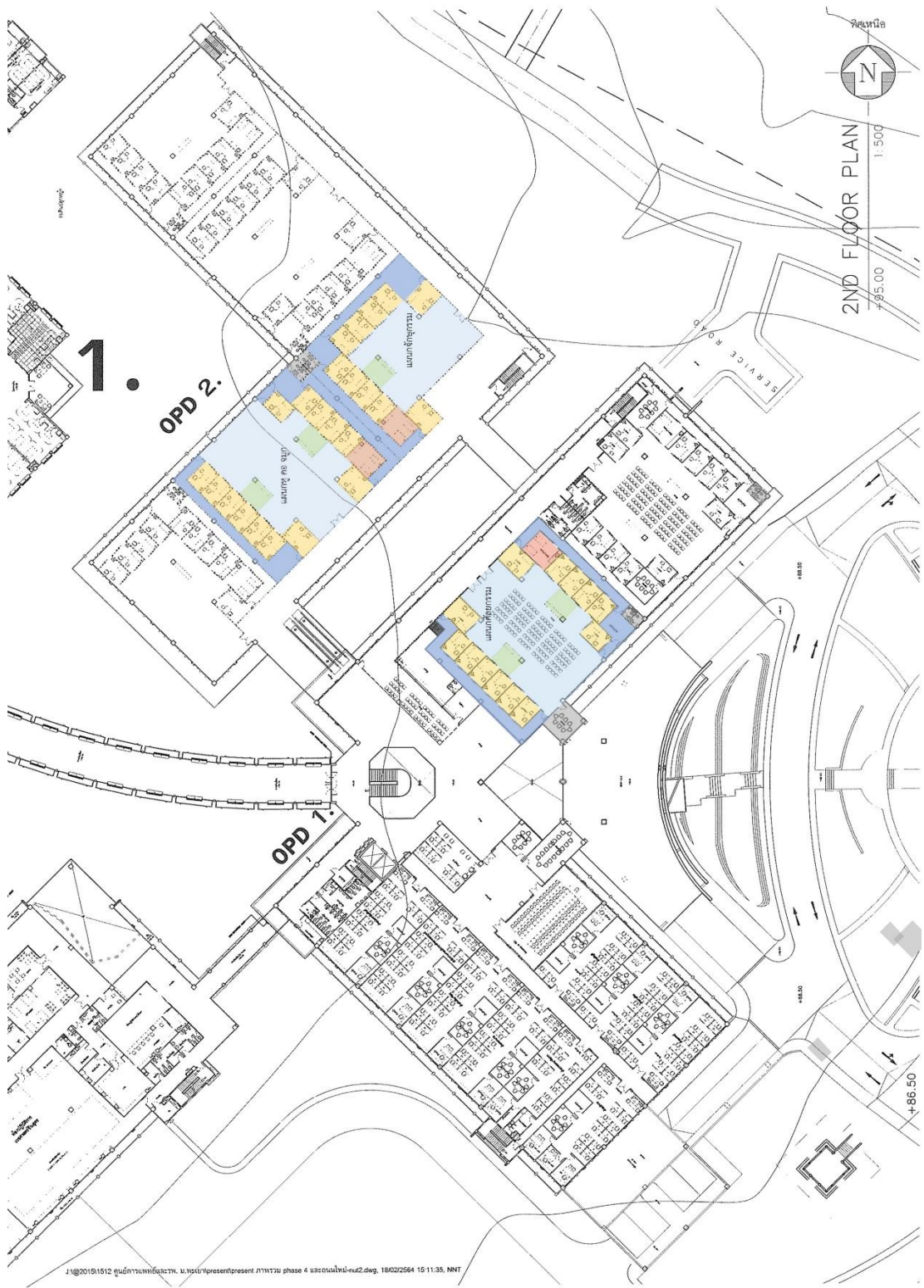




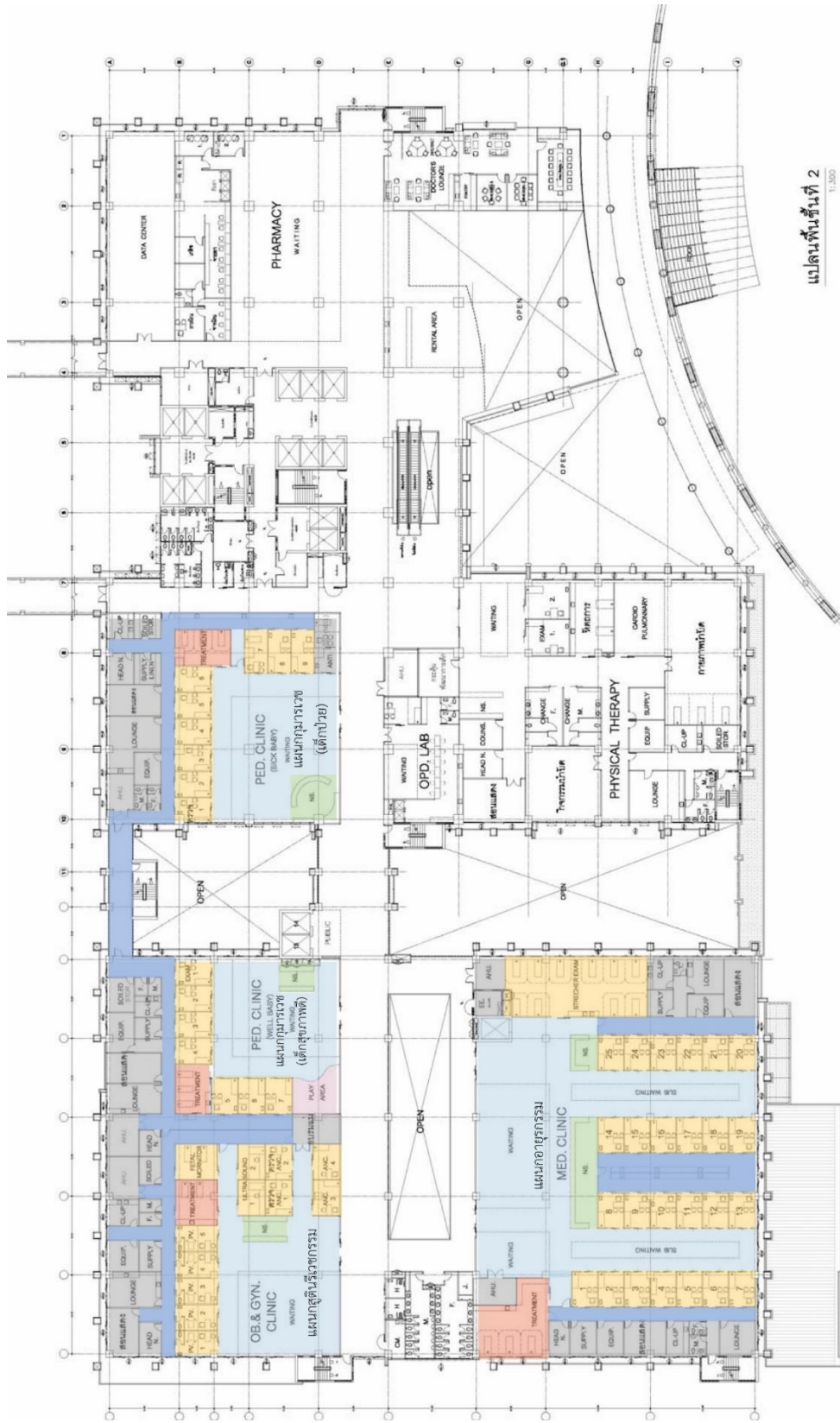




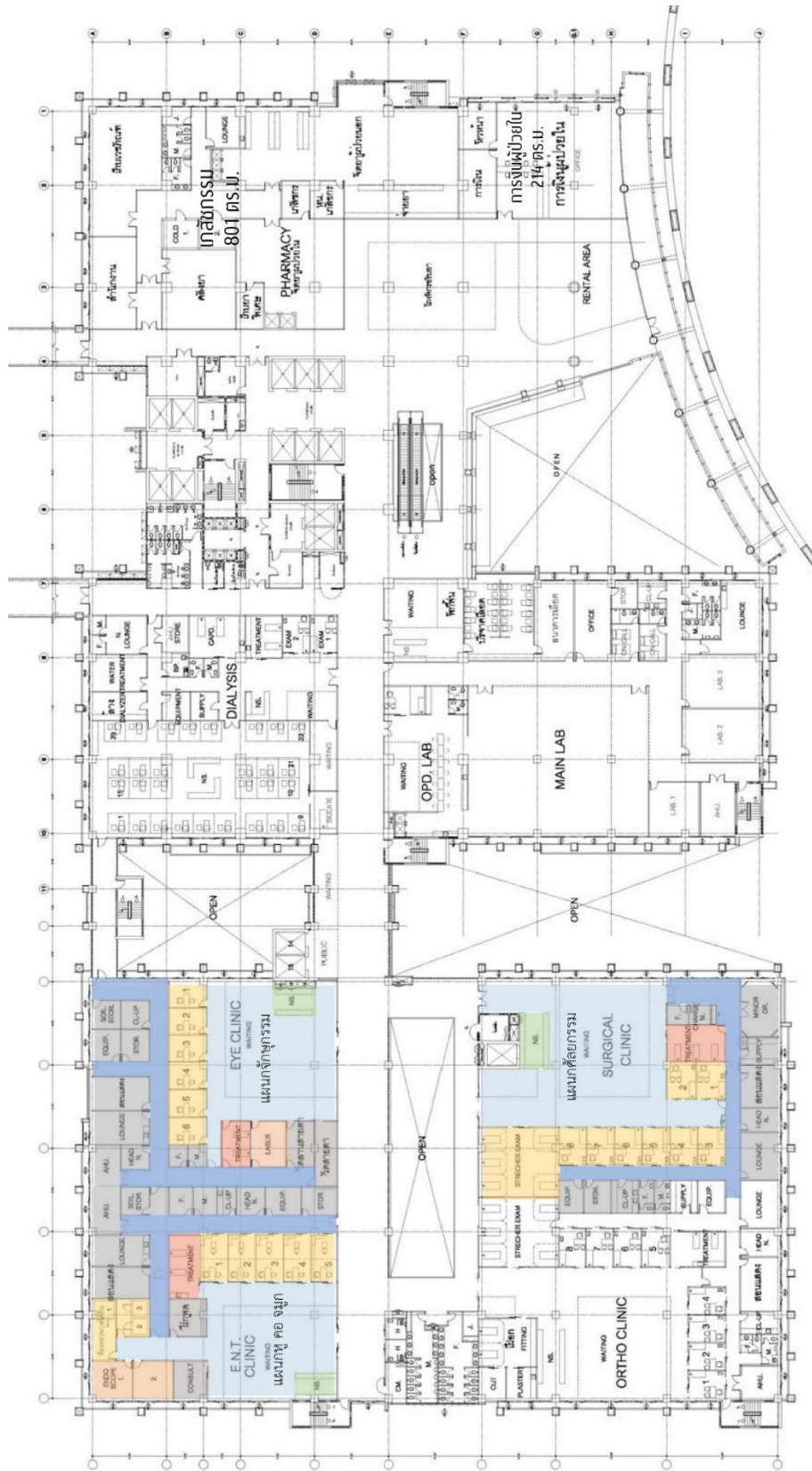
J:\2019\1512_การพัฒนาระบบโทร. ฉุกเฉิน\present\present 11\phase 4_แบบแปลน\1st-floor.dwg, 18/02/2564 15:11:16, NNT



J:\2015\1512 อนุบาลราชเทวี\2-74. 1. 0116\present\present_1\111721 phase 4 อนุบาลราชเทวี-su2.dwg, 18/02/2564 15:11:35, NNT



แปลนพื้นที่ 2
1:300



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1.1 (สำหรับผู้ออกแบบ)

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-
2563: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ (วันที่ให้สัมภาษณ์ _____ เวลา _____)

1.1 ชื่อ _____ นามสกุล _____

1.2 ตำแหน่ง _____

1.3 ประสบการณ์การทำงาน _____ ปี

1.4 บริษัทที่ทำงาน _____

ส่วนที่ 2 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

2.1 การเกิดโรงพยาบาล _____ มีความเป็นมาอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 การกำหนด Programming เพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาล _____ มี
ที่มาอย่างไร และมีการคำนึงเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตหรือไม่

2.3 ก่อนการก่อตั้งโรงพยาบาล _____ มีบุคลากรทางการแพทย์แล้วหรือไม่
หรือถ้าหากไม่มี มีที่มาของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

2.4 ก่อนการออกแบบ ทางแพทย์ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบของ

โรงพยาบาล _____ เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่

หากไม่เพียงพอเป็นเพราะเหตุใด

_____ เพียงพอ ข้อมูลที่ได้รับ ได้แก่ _____

_____ ไม่เพียงพอ เนื่องจาก _____

2.5 การคิดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร เหมือน

หรือแตกต่างจากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

_____ เหมือน เนื่องจาก _____

_____ ไม่เหมือน เนื่องจาก _____

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

3.1 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ปัจจุบันใช้เกณฑ์

ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการใดบ้าง

3.2 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

โรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในช่วงพ.ศ.2527-2563 มีรูปแบบแตกต่างจากในอดีต
อย่างไร

_____ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

_____ CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.3 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____ มีอะไรบ้าง

มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ อย่างไร

โรงพยาบาล _____

โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ _____

3.4 ปัจจัยสำคัญในการการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____
มีอะไรบ้าง แต่ละปัจจัยมีคุณลักษณะอย่างไร

3.5 มีการประชุมหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ออกแบบกับแพทย์หรือไม่ เกี่ยวกับการใช้งาน
หลังจากพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____
ได้เปิดให้บริการระยะหนึ่งแล้ว

3.6 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____
ข้อมูลที่ผู้ออกแบบได้รับก่อนการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับข้อมูลแบบแยกแต่ละ
แผนก หรือรวมทั้งหมด

3.1 วิธีการคิดขนาดพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิด
อย่างไร

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1.2 (สำหรับผู้ใช้งานพื้นที่ในโรงพยาบาล)

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ (วันที่ให้สัมภาษณ์ _____ เวลา _____)

1.5 ชื่อ _____ นามสกุล _____

1.6 ตำแหน่ง _____

1.7 ประสบการณ์การทำงาน _____ ปี

1.8 โรงพยาบาล _____

1.9 ข้อมูลที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมลล์ _____

ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลทั่วไปการเกิดโรงพยาบาล _____

2.1 การเกิดโรงพยาบาล _____ มีความเป็นมาอย่างไร

2.2 การกำหนดรายละเอียดโครงการเพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาล _____ มี
ที่มาอย่างไร และมีการคำนึงเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตหรือไม่

2.3 ก่อนการก่อตั้งโรงพยาบาล _____ มีบุคลากรทางการแพทย์แล้ว
หรือไม่ หรือถ้าหากไม่มี มีที่มาของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

2.4 ก่อนการออกแบบ ทางแพทย์ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบของ

โรงพยาบาล _____ เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่

หากไม่เพียงพอเป็นเพราะเหตุใด

_____ เพียงพอ ข้อมูลที่ส่งให้ทางผู้ออกแบบ ได้แก่ _____

_____ ไม่เพียงพอ เนื่องจาก _____

ส่วนที่ 3 คำถามการเปิดใช้งานพื้นที่ของโรงพยาบาล _____

3.1 หลังจากก่อสร้างแล้วเสร็จมีการแบ่งเปิดพื้นที่ใช้งานภายใน

โรงพยาบาล _____ ในส่วนต่างๆหรือไม่ อย่างไร

3.2 มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่การใช้งานภายในโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่
อย่างไร

ส่วนที่ 4 จำนวนเตียงภายในโรงพยาบาล _____

4.1 การคิดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร

4.2 ปัจจุบันโรงพยาบาล _____ เปิดใช้ไปแล้วทั้งหมดกี่เตียง

4.3 ทางโรงพยาบาล _____ ได้มีการตั้งเป้าหมายการรองรับผู้ป่วยสูงสุดกี่เตียง
และมีการตั้งเป้าหมายการเปิดใช้จำนวนเตียงเท่าไรในแต่ละปี

ส่วนที่ 5 การเปิดใช้งานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล _____

5.1 ในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกมีการเปิดใช้งานครบทุกแผนก ทุกห้องแล้วหรือไม่ อย่างไร

5.2 แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในช่วงพ.ศ.2527-2563 มีรูปแบบเหมือนหรือแตกต่างจากในอดีตอย่างไร

5.3 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____ มีอะไรบ้าง มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ อย่างไร

โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ

ปัจจัยสำคัญในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล _____ มีอะไรบ้าง แต่ละปัจจัยมีคุณลักษณะอย่างไร

ส่วนที่ 6 กลุ่มผู้ใช้งานโรงพยาบาล _____

6.1 กลุ่มผู้ใช้งานโรงพยาบาล _____ ส่วนใหญ่เป็นลูกค้ากลุ่มใด

6.2 สิทธิการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล _____ แบ่งเป็นประเภทใดบ้าง

ส่วนที่ 7 การแบ่งระยะเวลาในการก่อสร้างโรงพยาบาล _____

7.1 มีการแบ่งระยะเวลาการก่อสร้างโรงพยาบาล _____

ออกเป็นทั้งหมดกี่ระยะ

7.2 ทางโรงพยาบาลมีการประชุมหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ออกแบบหรือไม่ เกี่ยวกับการใช้งานหลังจากพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกได้เปิดให้บริการระยะหนึ่งแล้ว

8. ประเด็นปัญหาอื่นและข้อเสนอแนะ

8.1 บุคลากรได้มีการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะเรื่องเกี่ยวกับการใช้งานพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกกับผู้ดูแลอาคารหรือไม่

8.2 (ถ้ามี) ในระหว่างการเปิดให้บริการ การปรับเปลี่ยนนโยบายของโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการจัดสรรพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร

8.3 อื่นๆ

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์(วันที่ให้สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 13.00-16.00 น.)

1.1 ชื่อ คุณเยี่ยม นามสกุล วงษ์วานิช

1.2 ตำแหน่ง ประธานบริษัท

1.3 บริษัทที่ทำงาน บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด

ส่วนที่ 2 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

2.1 การเกิด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีความเป็นมาอย่างไร

- การเกิดโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ได้นั้น สำนักงบประมาณต้องสนับสนุนงบประมาณ เพราะใช้ค่าใช้จ่ายมากกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่วไป

- ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเกิดจากโรงพยาบาล 50 เตียง

- โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะสามารถก่อตั้งได้ต้องมีแพทย์ที่จบการศึกษาระดับปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (Ph.D.) ทุกสาขาวิชาจึงจะสามารถเปิดโรงพยาบาลได้ อีกทั้งยังต้องมีบุคลากร พยาบาล และอื่น ๆ

- การก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะต้องวางแผนการก่อตั้งมาตั้งแต่ต้น เนื่องจากจะได้เตรียมผังแม่บท (Master Plan) เพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตได้ หากไม่ได้วางแผนมาตั้งแต่ต้นจะมีความยากในการขยับขยายในอนาคต

- การก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์นั้นต้องคำนึงถึงการวางแผนระยะยาว

- การวางแผนมหาวิทยาลัย สมัยก่อนจะวางแผนเป็นคณะ แต่เมื่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไปจึงจำเป็นต้องวางแผนเป็นภาควิชา เนื่องจากหากไม่มีจำนวนนักศึกษาในภาควิชาานั้น ๆ สามารถทำการยุบได้

2.2 การกำหนด Programming เพื่อออกแบบก่อสร้าง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร,

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีที่มาอย่างไร และมีการคำนึงเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตหรือไม่

โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการออกแบบนั้นจะตั้งจำนวนเตียงไว้ 750 เตียงเป็นหลัก ซึ่งหลังจากนั้นจะแบ่งเป็นที่ช่วงการก่อสร้างก็เป็นอีกประเด็นหนึ่ง แต่ต้องวางผังไว้เผื่ออนาคต และต้องแยกว่ามีห้องตรวจและรักษาผู้ป่วยอะไรบ้าง

2.3 ก่อนการก่อตั้ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีบุคลากรทางการแพทย์แล้วหรือไม่ หรือถ้าหากไม่มี มีที่มาของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้ง 3 โรงพยาบาลที่บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด เป็นผู้ออกแบบนั้น ก่อนที่จะก่อตั้งโรงพยาบาลยังไม่มีแพทย์ที่จะมาอยู่ประจำเพื่อทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งได้ทำการรับสมัครแพทย์เข้ามาประจำการในภายหลัง

2.4 ก่อนการออกแบบ ทางแพทย์ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบของโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่ หากไม่เพียงพอเป็นเพราะเหตุใด

เพียงพอ

2.5 การคิดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างจากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

- ความเจริญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ วิธีหนึ่งคือการดูจากจำนวนเตียง ซึ่งมักจะดูจำนวนเตียงจากประชากร 1,000 คน เช่น ในช่วงที่สหรัฐอเมริกาในยุคหนึ่งเป็นช่วงที่เจริญกว่าประเทศไทย จะมีประมาณ 3.5 เตียง/ประชากร 1000 คน ในขณะที่ไทยยังไม่ถึง

- โรงพยาบาล 750 เตียง เป็นตัวเลขประมาณมาจากการมีผู้ป่วยอยู่ครบทุกสาขาที่จะเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ๆ

- ตัวอย่างการแบ่งช่วงการก่อสร้างโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 750 เตียง อาจจะแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งก่อสร้างครั้งละ 250 เตียง แต่ตัวอย่างโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จำนวนหนึ่งพบว่า ไม่สามารถเริ่มขนาด 250 เตียง ได้ตั้งแต่ต้น อาจจะเริ่มที่น้อยกว่า

- โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่เป็นมาตรฐานที่มีอย่างน้อย 250 เตียงเริ่มต้นในการก่อตั้งโรงพยาบาล ถือว่าเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่มีความพร้อมในระดับหนึ่ง อาจจะเปิดไม่เต็มจำนวนในช่วงแรก เช่น อาจจะเปิดเพียง 50 เตียง, 100 เตียง, 120 เตียง แล้วเริ่มขยายตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ใช้เวลาหลายปีจึงจะจบการก่อสร้างในระยะแรก และได้มีการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์แล้ว

- โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ต้องมีพื้นที่ในการขยายในอนาคตไม่ต่ำกว่า 750 เตียงเป็นหลัก เพราะหากไม่มีพื้นที่ที่จะขยายไปถึงระดับนั้นได้ก็อาจจะต้องย้ายที่ไปยังที่อื่นแทน

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

3.1 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ปัจจุบันใช้เกณฑ์

ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการใดบ้าง

- พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522
- เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำสถานพยาบาล HA
- มาตรฐาน JCI
- มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข MOPH Standard
- ประสบการณ์ทำงาน
- คู่มือการออกแบบขององค์กรนั้นๆ

3.2 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลศูนย์

การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในช่วงพ.ศ.2527-2563 มีรูปแบบแตกต่างจากในอดีตอย่างไร

เป็นการออกแบบแยกแผนก และแยกโถงพักคอยออกเป็นแต่ละแผนก

3.3 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีอะไรบ้าง มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ อย่างไร

ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง และงบ

3.4 ปัจจัยสำคัญในการการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีอะไรบ้าง แต่ละปัจจัยมีคุณลักษณะอย่างไร

- มาตรฐานในการออกแบบ
- นโยบายของทางโรงพยาบาล
- ข้อเสนอแนะของบริษัทผู้ออกแบบ
- แผนงบประมาณของโรงพยาบาล
- ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง
- รูปแบบอาคาร
- รูปแบบการใช้งานภายในแผนกที่มีลักษณะเฉพาะ

3.5 มีการประชุมหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ออกแบบกับแพทย์หรือไม่ เกี่ยวกับการใช้งานหลังจากพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้เปิดให้บริการระยะหนึ่งแล้ว

มี

3.6 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ข้อมูลที่ผู้ออกแบบได้รับก่อนการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับข้อมูลแบบแยกแต่ละแผนก หรือรวมทั้งหมด

แยกแผนก

3.7 วิธีการคิดขนาดพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร

การก่อตั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนสถิติผู้ป่วยแต่ละสาขาของแต่ละจังหวัด/ภาค เพื่อมาทำการออกแบบขนาดพื้นที่ของ OPD แต่ละสาขา ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีคิดจำนวนขนาดผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร



แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563

: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ (วันที่ให้สัมภาษณ์ 27 มกราคม 2564 เวลา 09.00-11.00 น.)

1.1 ชื่อ คุณฉัตรชัย นามสกุล ชีระวงษ์ไพโรจน์

1.2 ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

1.3 บริษัทที่ทำงาน บริษัท ดีไซน์+ดีเวลลอป จำกัด

ส่วนที่ 2 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

2.1 การเกิดโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีความเป็นมาอย่างไร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีแนวคิดใหม่ คือสมัยก่อนมีคณะแพทยศาสตร์ มีคณะและมีโรงพยาบาลเป็นพื้นฐานทั่วไป โดยเอาผู้บริหารของคณะมาเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลแห่งนี้เดิมที่โจทย์ตั้งไว้ว่าโรงพยาบาลนี้เป็นคณะแพทยศาสตร์ด้วย และเป็นทั้งที่สอน ที่ทำงานของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อไหร่ที่ตั้งคณะแพทย์ต้องมีโรงพยาบาลรองรับ ตั้งคณะแพทย์เพื่อผลิตแพทย์ ต้องมีโรงพยาบาลรองรับเพื่อผลิตแพทย์ ให้แพทย์มีพื้นที่ฝึกงาน สิ่งที่ต่างจากทั่วไป คือ คณะแพทยศาสตร์ที่นี่ไม่มีตึกคณะเป็นของตัวเอง ใช้โรงพยาบาลเป็นคณะแพทยศาสตร์

2.2 การกำหนด Programming เพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีที่มาอย่างไร และมีการคำนึงเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตหรือไม่

ไม่มี Program ให้ทางบริษัทสถาปนิก แต่มี รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์มาเป็นที่ปรึกษาให้กับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในช่วงระหว่างการก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และได้ทำไปแถมกับอาจารย์สุธรรม และเอาโมเดลของทาง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มาเป็นแบบในการวาง โปรแกรมเกิดขึ้นจากการดูขนาด
เตียง ร.ร.แพทย์ต้องไม่น้อยกว่า 10-15 ห้องตรวจ ขยายเต็มที่ 800 เตียง

2.3 ก่อนการก่อตั้งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีบุคลากรทาง
การแพทย์แล้วหรือไม่ หรือถ้าหากไม่มี มีที่มาของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

ยังไม่มีบุคลากรทางการแพทย์และต้องมีพยาบาล และได้นำพยาบาลมาจากวิทยาลัย
พยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงมา ต้องมีอัตราแพทย์ พยาบาลทั้งหมดที่คนต่อผู้ป่วยที่ทาง
โรงพยาบาลรองรับ แบ่งเป็นเฟสไปตอนเปิด สร้างและเปิดหมดแล้วก็ไม่มีบุคลากรพร้อม
ที่จะใช้ ขอเปิดเป็นบางส่วน หอผู้ป่วยในไม่ได้เปิดเต็มเพราะไม่มีพยาบาลที่จะรองรับได้
กำลังดำเนินการเพื่อขอตึกที่ F

2.4 ก่อนการออกแบบ ทางแพทย์ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบของ โรงพยาบาลศูนย์
การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่ หากไม่เพียงพอเป็น
เพราะเหตุใด

ไม่เพียงพอ เนื่องจาก วลัยลักษณ์ไม่มีข้อมูล ให้กระทรวงสาธารณสุข ไม่มี
ผู้ที่ทราบเกี่ยวกับโปรแกรมมิ่งต่างๆในขณะนั้น เป็นการใช้ประสบการณ์จากการเชิญรศ.
นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ มาช่วยในการคิดโปรแกรม แชรซ์ข้อมูลเรื่องการวาง Loop ของ
โรงพยาบาล เช่น วางแบบเป็นแนวแกน

2.5 การคิดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร เหมือน
หรือแตกต่างจากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

จำนวนเตียงรองรับภาคใต้ตอนบน มีที่จังหวัด ชิดความสามารถในการรักษา/
ประชากรโดยรอบ อุบัติเหตุ โปรแกรมเหมาะสมกับโรงพยาบาลและพื้นที่โดยรอบ

1. เพื่อผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น
2. เพื่อรองรับในกรณีที่โรงพยาบาลชุมชนโดยรอบรองรับไม่ได้

เกิดการทำให้เตียงเพื่อรองรับจำนวนเตียงที่ 400 เตียง อาจจะยังไม่เต็มในตอนนี แต่ใช้
เพราะไม่มีคนไข้ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

3.1 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ปัจจุบันใช้เกณฑ์

ข้อกำหนด มาตรฐาน หลักการใดบ้าง

- พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522
- เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำสถานพยาบาล HA
- มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข MOPH Standard

3.2 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในช่วงพ.ศ.2527-2563 มีรูปแบบแตกต่างจากในอดีตอย่างไร

ส่วนพักคอยยังเป็นแบบโบราณที่รายล้อมไปด้วยห้องตรวจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ฝั่ง ซึ่งแบบสมัยใหม่ห้องตรวจและโถงพักคอยจะแยกออกจากกัน

3.3 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีอะไรบ้าง มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ อย่างไร

ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง และงบประมาณการก่อสร้าง

3.4 ปัจจัยสำคัญในการการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีอะไรบ้าง แต่ละปัจจัยมีคุณลักษณะอย่างไร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกให้มีโถงสูงเพื่อการระบายอากาศที่ดี

3.5 มีการประชุมหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ออกแบบกับแพทย์หรือไม่ เกี่ยวกับการใช้งาน

หลังจากพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้เปิดให้บริการระยะหนึ่งแล้ว

ไม่มีการประชุมหลังจากที่ได้เปิดให้บริการ เพราะเป็นการบริหารจัดการของทางเจ้าของ

3.6 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ข้อมูลที่ผู้ออกแบบได้รับก่อนการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับข้อมูลแบบแยกแต่ละ
แผนก หรือรวมทั้งหมด

แบบรวมแผนก คือ มีโถงพักคอยอยู่ตรงกลาง

3.7 วิธีการคิดขนาดพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิด
อย่างไร



แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เรื่อง ลักษณะกายภาพของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ก่อตั้งในช่วงปี พ.ศ.2527-2563: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ (วันที่ให้สัมภาษณ์ 4 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 13.00-16.00 น.)

1.1 ชื่อ คุณสุเทพ นามสกุล ลี้มพุทธอักษร

1.2 ตำแหน่ง สถาปนิก

1.3 บริษัทที่ทำงาน กิจการร่วมค้า ฟรีสเกล แอนด์ ดีเอชเอคอนซัลติง

ส่วนที่ 2 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

- 2.1 การเกิด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีความเป็นมาอย่างไร ได้รับนโยบายมาจากทางโรงพยาบาลในการออกแบบอาคารวิจัยทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้มีขนาดจำนวนเตียง 320 เตียง ซึ่งจากของเดิมมีอยู่แล้ว 160 เตียงเพื่อให้ครบตามจำนวนเตียงเป็น 400 เตียง
- 2.2 การกำหนด Programming เพื่อออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีที่มาอย่างไร และมีการคำนึงเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตหรือไม่ ทางผู้ออกแบบจะได้รับข้อมูลมาจากอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งอาจารย์แพทย์ได้เป็นที่ปรึกษาในการคิดรายละเอียดในการออกแบบแผนกต่าง ๆ และได้ออกแบบโดยอ้างอิงมาตรฐานจากกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 ก่อนการก่อตั้ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีบุคลากรทางการแพทย์แล้วหรือไม่ หรือถ้าหากไม่มี มีที่มาของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร
- มีแล้วจากโรงพยาบาลส่วนเดิม
- 2.4 ก่อนการออกแบบ ทางแพทย์ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพียงพอต่อการออกแบบหรือไม่ หากไม่เพียงพอเป็นเพราะเหตุใด

√ เพียงพอ

- 2.5 การคิดจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร เหมือนหรือ แตกต่างจากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไร
- ทางผู้ออกแบบได้รับนโยบายมาจากทางโรงพยาบาล ให้มีขนาดจำนวนเตียง 320 เตียง ซึ่งจากของเดิมมีอยู่แล้ว 160 เตียงเพื่อให้ครบตามจำนวนเตียงเป็น 400 เตียง

ส่วนที่ 3 คำถามแบบสัมภาษณ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

- 3.1 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ปัจจุบันใช้เกณฑ์

ข้อกำหนดมาตรฐาน หลักการใดบ้าง

- พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522
- เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำสถานพยาบาล HA
- ประสบการณ์

- 3.2 การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในช่วงพ.ศ.2527-2563 มีรูปแบบแตกต่างจากในอดีตอย่างไร

เป็นการออกแบบแยกแผนก และแยกโถงพักคอยออกเป็นแต่ละแผนก

- 3.3 ข้อจำกัดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีอะไรบ้าง มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อื่น ๆ อย่างไร

ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง และงบประมาณการก่อสร้าง

- 3.4 ปัจจัยสำคัญในการการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีอะไรบ้าง แต่ละปัจจัยมีคุณลักษณะอย่างไร

- มาตรฐานในการออกแบบ
- นโยบายของทางโรงพยาบาล
- ข้อเสนอแนะของบริษัทผู้ออกแบบ
- แผนงบประมาณของโรงพยาบาล
- ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง

- รูปแบบอาคาร
- รูปแบบการใช้งานภายในแผนกที่มีลักษณะเฉพาะ

3.5 มีการประชุมหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ออกแบบกับแพทย์หรือไม่ เกี่ยวกับการใช้งานหลังจากพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้เปิดให้บริการระยะหนึ่งแล้ว

ไม่มี

3.6 ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ข้อมูลที่ผู้ออกแบบได้รับก่อนการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับข้อมูลแบบแยกแต่ละแผนก หรือรวมทั้งหมด

แยกแผนก

3.7 วิธีการคิดขนาดพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ มีวิธีการคิดอย่างไร

ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	กมลพร สมคิด
วัน เดือน ปี เกิด	20 มิถุนายน 2537
สถานที่เกิด	สมุทรปราการ
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2556-2560 ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถ.บ.) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง พ.ศ.2550-2555 โรงเรียนวรนาเรเฉลิม จังหวัดสงขลา
ที่อยู่ปัจจุบัน	78 หมู่ที่ 1 ต.คลองหรีง อ.นาหม่อม จ.สงขลา 90310



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY