

ความแตกต่างของแผนกผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช: กรณีศึกษาโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน

พาชวิญญ์ รูปแก้ว

ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

pakwan278@gmail.com

ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ

ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

vtraiwat@chula.ac.th

Received 2019-07-30; Revised 2019-10-29; Accepted 2019-10-30

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งศึกษาลักษณะทางกายภาพ การวางผัง ลักษณะการใช้พื้นที่ และปัญหาในการใช้พื้นที่ของแผนกสูตินรีเวช และแผนกกุมารเวช ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพและการวางผังของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ในโรงพยาบาล 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โดยลงพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อสำรวจและสังเกต สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้พื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีการแยกแผนกสูติกรรม และแผนกสูตินรีเวชกรรมออกจากกัน เพื่อบริการผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรวมเป็นแผนกสูตินรีเวชแผนกเดียว นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐที่ทำการสำรวจพบว่าภายในแผนกไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้มารับบริการ ทำให้ผู้มารับบริการต้องใช้ห้องน้ำรวมของแผนกผู้ป่วยนอกในการเปลี่ยนชุดและชำระล้าง ในส่วนของแผนกกุมารเวชพบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง มีการแบ่งพื้นที่พักคอยของผู้มารับบริการที่เป็นเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อจากเด็กป่วยไปยังเด็กที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้พื้นที่เด็กเล่นยังเป็นพื้นที่ที่มีการให้ความเห็นของผู้ใช้งานและผู้ออกแบบที่ไม่ตรงกันว่าควรมีในแผนกกุมารเวชหรือไม่

คำสำคัญ: แผนกผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวช แผนกกุมารเวช

Differences of the Outpatient Department, Obstetrics and Gynecology Department and Pediatrics Department: A Case Study of Medical School Hospitals, Public Hospitals, and Private Hospitals

Pakwan Roopkaew

*Department of Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
pakwan278@gmail.com*

Traiwat Viryasiri, RTN.

*Department of Architecture, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University
vtraiwat@chula.ac.th*

Abstract

This article aimed to study the physical characteristics, layout planning, space usage, and problems in using the area of the obstetrics and gynecology department and pediatrics department to analyze factors that affect the physical characteristics and layout planning in three types of hospitals including medical school hospitals, public hospitals and private hospitals. There was a visit to the area of the case study for survey and observation and interviews with experts and the area users to collect data to be used in data processing, analysis, conclusion and discussion of the results. The study indicates that medical school hospitals separated the obstetrics department from gynecology department to better accommodate patients. This is different from private hospitals that combine both departments into a single obstetrics and gynecology department. Furthermore, based on the survey of public hospitals, it was found that there was no restroom for patients in the department, and this caused those patients to have to use the shared restroom at the outpatient department in order to change clothes and wash themselves. In parts of the pediatrics department, it was found that medical school hospitals and many private hospitals have a separation of waiting areas for service users who are healthy and children from those who are sick in order to reduce the chance of transmission. In addition, there were different comments from service users and designers whether there should be a play area in the pediatrics department or not.

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

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้คนในสังคม โดยในปัจจุบันปัญหาทางด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย พื้นที่ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพื้นที่ทำการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น วินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคทั่วไป ซึ่งในแต่ละวันผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลล้วนเข้ารับบริการในส่วนนี้ทั้งสิ้น การออกแบบพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยคำนึงถึงทั้งด้านวิธีการรักษา การใช้งานพื้นที่ เส้นทางสัญจรของแพทย์ บุคลากรและผู้ป่วย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทโรงพยาบาลได้ตามการรักษาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง จึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลที่ต่างประเภทกัน ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแต่ละประเภทโรงพยาบาลนั้นมีความแตกต่างกันด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น ขนาดพื้นที่ให้บริการ จำนวนผู้ให้บริการและรับบริการที่ต่างกันตามประเภท และปัจจัยอื่นๆ อีกด้วย

แผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชเป็นแผนกที่มีความเกี่ยวข้องกันของผู้มารับบริการ เนื่องจากแผนกสูตินรีเวชเป็นแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคของระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงรวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยที่อยู่

ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดบุตร จึงมีความซับซ้อนในด้านขั้นตอนการให้บริการ และมีการใช้เครื่องมือเฉพาะทางที่ต้องการพื้นที่ในการทำงานของผู้ให้บริการแตกต่างจากห้องตรวจทั่วไป อีกทั้งต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในส่วนของแผนกกุมารเวชเป็นแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคในทารก เด็ก และวัยรุ่นจึงมีความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป อีกทั้งภายในแผนกกุมารเวชมีการให้บริการของผู้ป่วยกุมารเวชที่ป่วยด้วยโรคอายุรกรรมทั่วไป และผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน จึงทำให้ภายในแผนกมีการให้บริการเพื่อรองรับผู้ป่วยเด็กสุขภาพดี (well baby) และเด็กป่วย (sick baby)

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะที่แตกต่างกันของโรงพยาบาล ทั้ง 3 ประเภท ในทางกายภาพและการวางผังของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ลักษณะการใช้พื้นที่และปัญหาจากการใช้พื้นที่ของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช และหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะทางกายภาพและการวางผังของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช

ขอบเขตของงานวิจัย

ศึกษาลักษณะทางกายภาพและการใช้งานของพื้นที่ให้บริการตรวจโรคในแผนกและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ในเวลาทำการซึ่งเป็นการให้บริการหลักเท่านั้น ไม่นับรวมคลินิกพิเศษนอกเวลา ศึกษาพื้นที่ให้บริการตรวจโรคและส่วนเกี่ยวข้องเนื่องในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของกรณีศึกษาทั้งหมด 3 ประเภท ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชน โดยวิจัยนี้จะไม่วิจัยผู้ป่วยใน

ระเบียบวิธีการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแผนกสูตินรีเวช และแผนกกุมารเวช ในด้านความหมาย ขอบเขต แนวทางการออกแบบ วิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจากการสืบค้นเอกสารและหนังสือ กำหนดประเด็นปัญหา และกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ทำการศึกษาแบบก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลกรณีศึกษา และศึกษาเฉพาะแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช จำนวน 7 แห่ง จำนวน 16 แผนก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกแบบ และกายภาพปัจจุบันของแผนก ในประเด็นของลักษณะทางกายภาพของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ใช้ตัวอักษรแทนประเภทโรงพยาบาล ดังนี้ A แทนโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ B แทนโรงพยาบาลรัฐ C แทนโรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยการสำรวจและสัมภาษณ์สถาปนิกเกี่ยวกับการออกแบบและการใช้งานพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและส่วนเกี่ยวเนื่องของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช ประเภทโรงพยาบาลตัวอย่าง แบ่งเป็น โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง 3 อาคาร 5 แผนก โรงพยาบาลรัฐ 2 แห่ง 2 อาคาร 6 แผนก และ โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง 4 อาคาร 6 แผนก

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของกรณีศึกษาที่ต่างกัน ทั้ง 7 โรงพยาบาลแล้ว นำผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในแผนที่ต่างกัมาเปรียบเทียบกัน เพื่อหาความเหมือน ความแตกต่าง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบ หลังจากที่ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงสรุปผลของการศึกษา โดยการสรุปการวิเคราะห์กรณีศึกษากับแนวทางการออกแบบ ลักษณะการใช้งานในแผนก อภิปรายความเหมือนและแตกต่างของทฤษฎีการออกแบบ และความต้องการของผู้ใช้งาน

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลที่ได้มาจากการค้นคว้าข้อมูลของแผนกสูตินรีเวช และแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภท โดยแบ่งเป็นจำนวนผู้มารับบริการและ ผู้ให้บริการต่อวัน จำนวนและลักษณะห้องตรวจ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและประกอบการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

ผลการศึกษาจากสัมภาษณ์ปัญหาการใช้พื้นที่จากผู้ใช้งาน

- 1) ปัญหาในการใช้งานของกลุ่มผู้ใช้งานจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
 - โรงพยาบาล A2 แผนกสูตินรีเวช พบว่าผู้มารับบริการสับสนเส้นทางเนื่องจากภายในแผนกมีหลายพื้นที่
 - โรงพยาบาล A2 แผนกกุมารเวช พบว่าจำนวนที่นั่งไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย และผู้มารับบริการเกิดความสับสนพื้นที่เนื่องจากมีหน่วยย่อยแก้ไข้ปัญหาโดยการแจ้งขั้นตอนการรับบริการเป็นตัวเลขของตำแหน่งนั้น
- 2) ปัญหาในการใช้งานของกลุ่มผู้ใช้งานจากโรงพยาบาลรัฐ
 - โรงพยาบาล B1 แผนกสูตินรีเวช พบว่าไม่มีห้องน้ำใกล้เคียงห้องตรวจทำให้ผู้มารับบริการต้องไปใช้ห้องน้ำรวม และพื้นที่เก็บของไม่เพียงพอต้องเก็บที่ทางเดินบริการ
 - โรงพยาบาล B1 แผนกฝากครรภ์ พบว่าจำนวนที่นั่งโรงพักคอยไม่พออนุยมากในบางช่วงเวลา
 - โรงพยาบาล B1 แผนกกุมารเวช พบว่าจำนวนที่นั่งไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการอีกทั้งอากาศร้อนเนื่องจากไม่มีการเปิดเครื่องปรับอากาศและไม่มีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดแผนกสูตินรีเวชและกุมารเวชของโรงพยาบาลกรณีศึกษา

	โรงพยาบาล	แผนก	จำนวน คนไข้/วัน	จำนวนบุคลากร/ วัน			จำนวนห้อง		ลักษณะห้องตรวจ		
				แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	ตรวจ	หัตถการ	มีทางสัญจร ด้านหลัง	ตรวจ เดี่ยว	ตรวจ รวม
1	โรงพยาบาล A1	นรีเวชกรรมและ วางแผนครอบครัว	-	-	-	-	19	2	มี	มี	มี
2		สูติกรรม	-	-	-	--	24	1	มี	มี	ไม่มี
3		กุมารเวชกรรม	-	-	-	-	13	2	มี	ไม่มี	มี
4	โรงพยาบาล A2	สูตินรีเวช	400 - 480	13	31	33	28	3	มี และ ไม่มี	มี	มี
5		กุมารเวชศาสตร์	400 - 500	20	20	20	32	3	มี และ ไม่มี	มี	มี
6	โรงพยาบาล B1	นรีเวช	10 - 20	1	1	2	1	-	มี	มี	ไม่มี
7		ฝากครรภ์	80 - 90	2	2	2	3	-	มี	มี	ไม่มี
8		กุมารเวช	70 - 120	3	2	2	3	-	มี	มี	ไม่มี
9	โรงพยาบาล B2	สูตินรีเวช	80 - 100	3	2	2	3	-	มี	มี	ไม่มี
		ฝากครรภ์	80 - 100	3	5	1	1	-	ไม่มี	ไม่มี	มี
10		กุมารเวช	110	11	3	4	7	1	มี	มี	ไม่มี
11	โรงพยาบาล C1	สูตินรีเวชกรรม	90 - 100	12	7	14	6	2	มี	มี	ไม่มี
12		กุมารเวชกรรม	300	20	12	30	20	2	ไม่มี	มี	ไม่มี
13	โรงพยาบาล C2	คลินิกสุขภาพสตรี	70	10	3	12	8	1	ไม่มี	มี	ไม่มี
14		คลินิกเด็ก	120	10	4	10	11	1	ไม่มี	มี	ไม่มี
15	โรงพยาบาล C3	แผนกสุขภาพ เฉพาะทางสตรี	70-90	5	4	10	7	2	ไม่มี	มี	ไม่มี
16		กุมารเวชกรรม	100-200	8	6	13	12	2	ไม่มี	มี	ไม่มี

- โรงพยาบาล B2 แผนกสูติรีเวช พบว่าห้องน้ำภายในห้องตรวจมีเพียง 1 ห้อง ใกล้เคียงห้องตรวจทำให้ผู้มารับบริการต้องไปใช้ห้องน้ำรวม
- โรงพยาบาล B2 แผนกกุมารเวช พบว่ามีการดัดแปลงบางพื้นที่ทำให้ไม่เหมาะสมแก่การใช้งาน

3) กลุ่มผู้ใช้งานจากโรงพยาบาลเอกชน

- โรงพยาบาล C1 แผนกสูติรีเวช พบว่าจำนวนที่นั่งไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- โรงพยาบาล C1 แผนกกุมารเวช พบว่าพื้นที่ไม่สะดวกต่อการทำงานเนื่องจากดัดแปลงมาจากหอผู้ป่วยใน และห้องน้ำไม่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ
- โรงพยาบาล C2 คลินิกสูภาพสตรี พบว่าตำแหน่งของที่ทำกายภาพบำบัดไม่สามารถมองผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง
- โรงพยาบาล C2 คลินิกเด็ก พบว่าพื้นที่ห้องตรวจมีขนาดเล็กต่อการใช้งาน ห้องไม่เพียงพอต่อการใช้งาน มีการดัดแปลงเพื่อให้สอดคล้องต่อการใช้งาน อีกทั้งไม่มีการแยกเส้นทางของผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย
- โรงพยาบาล C3 แผนกกุมารเวช พบว่าพื้นที่เก็บอุปกรณ์ภายในห้องตรวจไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ขั้นตอนการรับบริการของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

1. ขั้นตอนการรับบริการในแผนกกุมารเวช

การบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกันเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมาก่อนเวลา เพื่อรับบัตรคิวก่อนแพทย์เริ่มตรวจ จากนั้นทำการชั่งน้ำหนัก วัดไข้ และวัดความดัน พยาบาลจะบอกให้ทราบถึงจุดที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องไปรอที่พื้นที่พักคอย หากผู้ป่วยมีไข้สูงหรือมีแนวโน้มที่เป็นโรคติดต่อพยาบาลจะแยกให้ไปรออีกพื้นที่ การตรวจจะมีทั้งห้องตรวจเดี่ยวและห้องตรวจรวม (โรงพยาบาล A2) เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วอาจจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ (โรงพยาบาล A2, B2) ผู้ป่วยไปที่จุดนัดเพื่อนัดแพทย์ครั้งต่อไปหรือรับใบสั่งยา เพื่อนำไปชำระเงิน

การบริการของโรงพยาบาลเอกชนเริ่มจากคนไข้ทำการนัดล่วงหน้าหรือหากเป็นผู้ป่วยใหม่หลังจากทำประวัติเสร็จจากเวชระเบียน ผู้ป่วยมาแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ชั่งน้ำหนักวัดไข้ ความดัน หากผู้ป่วยมีไข้สูง พยาบาลจะทำการเช็ดตัวและแยกไปจากพื้นที่พักคอย รอเจ้าหน้าที่เรียกพบแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วอาจจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลย หากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ เจ้าหน้าที่นำใบนัดมาให้หากมีนัดแพทย์ครั้งต่อไปและรับใบสั่งยา เพื่อนำไปชำระที่การเงิน-ห้องยา

2. ขั้นตอนการให้บริการในแผนกสูตินรีเวช

การบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกันเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมาก่อนเวลาเพื่อรับบัตรคิวก่อนแพทย์เริ่มตรวจ จากนั้นทำการชั่งน้ำหนัก วัดไข้ และวัดความดัน พยาบาลจะแจ้งให้ทราบถึงจุดที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องไปรอที่พื้นที่พักคอย หากผู้ป่วยที่ต้องการทำการตรวจภายในมีจำนวนมาก ในโรงพยาบาลรัฐ พยาบาลจะแจ้งให้ไปเปลี่ยนชุดสำหรับตรวจภายในที่ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากพื้นที่แต่งตัวภายในแผนกไม่เพียงพอ หรือไม่ได้จัดเตรียมไว้ (โรงพยาบาล B1) การตรวจภายในแพทย์ใช้เวลา 15-20 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งคน ในการตรวจครรภ์จะมีการตรวจปัสสาวะก่อนพบแพทย์และมีการใช้เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกใน ซึ่งในบางโรงพยาบาลมีการแยกห้องอัลตราซาวด์ออกไป หากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ ผู้ป่วยไปที่จุดนัดเพื่อนัดแพทย์ครั้งต่อไปหรือรับใบ เพื่อนำไปชำระที่ห้องยา

การบริการของโรงพยาบาลเอกชนเริ่มจากคนไข้ทำการนัดล่วงหน้าหรือเป็นผู้ป่วยใหม่หลังจากทำประวัติเสร็จจากเวชระเบียน ผู้ป่วยมาแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ชั่งน้ำหนักวัดไข้ ความดัน และรอเจ้าหน้าที่เรียกพบแพทย์ที่พื้นที่พักคอย ผู้ป่วยที่มีการตรวจภายในสามารถเปลี่ยนชุดในห้องตรวจที่ได้เตรียมพื้นที่ไว้ได้ หรือห้องน้ำที่อยู่ภายในห้องตรวจ (โรงพยาบาล C3) ในการตรวจครรภ์จะมีการตรวจปัสสาวะก่อนพบแพทย์และมีการใช้เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เมื่อแพทย์ได้ตรวจและหากมีการเจาะเลือด ฟันยาหรือทำหัตถการจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ห้องทำการพยาบาลหรือห้องหัตถการ ผู้ป่วยไปที่จุดนัดเพื่อนัดแพทย์ครั้งต่อไปหรือรับใบสั่งยา เพื่อนำไปชำระที่ห้องยา

วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนกลักษณะการใช้งานภายในพื้นที่กรณีศึกษา

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะการใช้งานในแผนก

1.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะการใช้งานในแผนกสูตินรีเวชและแผนกกุมารเวช (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาพบลักษณะของผู้ใช้งานที่มีความแตกต่างกันดังนี้

1. แพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีการเรียนการสอน ดังนั้น แพทย์จึงมีหน้าที่เพิ่มขึ้นจากแพทย์ในโรงพยาบาล กลุ่มอื่นๆ คือ การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์
2. ผู้ป่วย เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในด้านการรับบริการ
3. จำนวนญาติของแผนกสูตินรีเวช คือ 0-2 คน เนื่องจากผู้ป่วยมีทั้งช่วยเหลือตัวเองได้ดีไปจนกระทั่งจำเป็นต้องมีผู้ติดตามมาดูแล
4. จำนวนญาติของแผนกกุมาร คือ 1-3 คน เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องการความช่วยเหลือและดูแลจากผู้ปกครอง
5. ขั้นตอนการให้บริการ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐ มีการรับบัตรคิวก่อนตรวจ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับบัตรคิว

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผู้ใช้งานในแผนกสูติรีเวชแผนกกุมารเวช

โรงพยาบาล ผู้ใช้งาน		โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์	โรงพยาบาลรัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		
		A2	B1	B2	C1	C2	C3
ผู้ให้บริการ	แพทย์	ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วย 1 คน 1 ห้อง ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์			ให้บริการทางการแพทย์แก่ ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วย 1 คน 1 ห้อง		
	นักศึกษาแพทย์	แบ่งกลุ่มตรวจห้องตรวจรวม 2-3 คนต่อห้องตรวจ (แผนก สูติรีเวช) และ 4-5 คนต่อ ห้องตรวจ (แผนกกุมารเวช) โดยมีอาจารย์แพทย์คอยให้ คำแนะนำ	-	แบ่งกลุ่มเรียน ตามอาจารย์ แพทย์ 2-3 คน ต่อห้อง *	-		
	พยาบาล	พยาบาลมีหน้าที่รับบัตรคิว คัดกรอง ชั่งน้ำหนักวัดความดัน ให้การพยาบาล			พยาบาลมีหน้าที่คัดกรอง ชั่งน้ำหนักวัดความดัน ให้การพยาบาล เช่น การเจาะเลือดและฉีดยา		
ผู้รับบริการ	แผนกสูติรีเวช	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยเพศหญิง มารับการตรวจ รักษาทั้งโรคทางสูติกรรม และ นรีเวช สามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้ดีส่วนใหญ่ ผู้ป่วยต้องมารับ บัตรคิวก่อนเวลาแพทย์มา หาก ตรวจภายในมีพื้นที่ให้เปลี่ยน ชุดภายในห้องตรวจ		ผู้ป่วยเพศหญิง มารับการ ตรวจรักษาทั้งโรคทางสูติกรรม และนรีเวช สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ดีส่วนใหญ่ ผู้ป่วยได้ ทำการนัดเวลาพบแพทย์ล่วงหน้า หากตรวจภายในมีพื้นที่ ให้เปลี่ยนชุดภายในห้องตรวจ		
		ญาติ	ญาติ 0-2 คน		ญาติ 0-2 คน		
	แผนกกุมารเวช	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยมีอายุ 0-15 ปี แบ่งได้เป็น เป็น ผู้ป่วยที่เป็นเด็กป่วยและ เด็กสุขภาพดี ผู้ป่วยได้ทำการ นัดเวลาพบแพทย์ล่วงหน้า มีผู้ ปกครองและผู้ติดตามมาด้วย		ผู้ป่วยมีอายุ 0-15 ปี แบ่งได้เป็น เป็น ผู้ป่วยที่เป็นเด็กป่วยและ เด็กสุขภาพดี ผู้ป่วยต้องมารับบัตรคิว ก่อนเวลาแพทย์มามีญาติซึ่งเป็น ผู้ปกครอง และอาจจะมีผู้ดูแล ติดตามมาด้วย		
		ญาติ	ญาติ 2-3 คน		ญาติ 2-3 คน		

หมายเหตุ: โรงพยาบาล B2 ได้มีการปรับเปลี่ยนร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ และมีการรับนักศึกษาแพทย์เข้ามาทำการเรียนการสอน

วิเคราะห์เปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้ป่วย

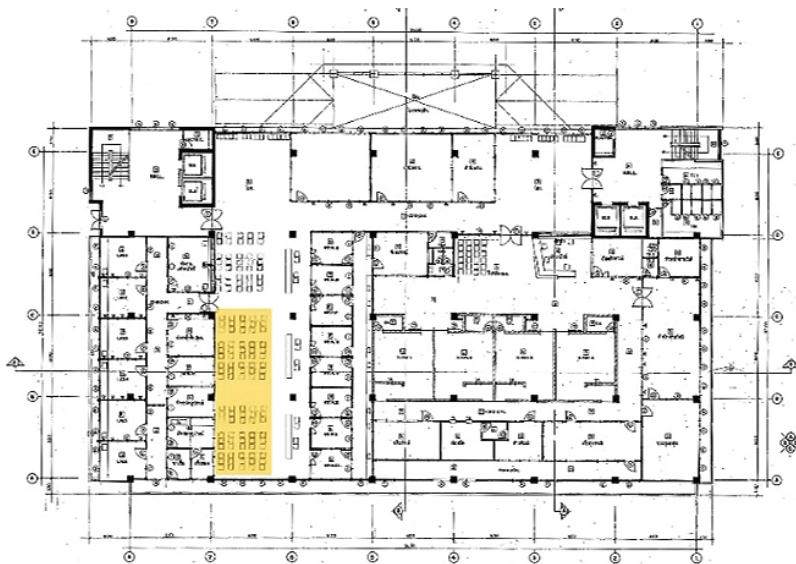
ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบพื้นที่พักคอยผู้ป่วย

โรงพยาบาล	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	C 3
แบบรวมพื้นที่ (centralize plan)	✓	✓	✓	✓			✓
แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan)	✓	✓			✓	✓	✓

ที่มา: รวบรวมและจัดทำโดยผู้วิจัย

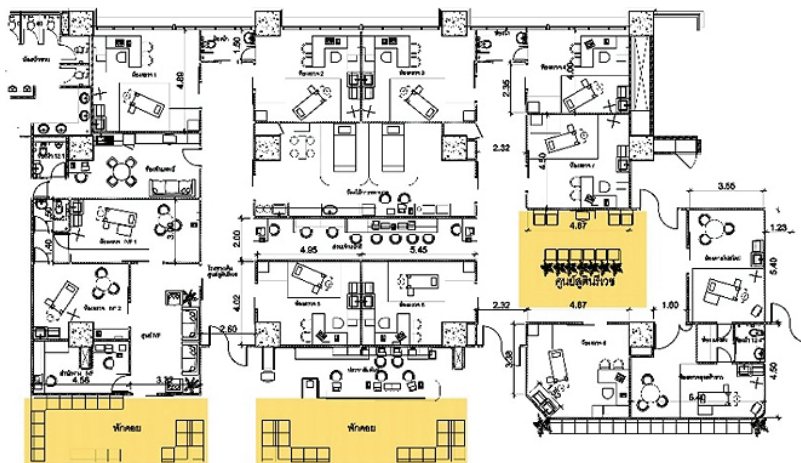
จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดรูปแบบของพื้นที่พักคอย แบ่งได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบรวมพื้นที่ (centralize plan) และแบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) โดยจากแบบสถาปัตยกรรมของกรณีศึกษาจะสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

1. การจัดพื้นที่พักรอตรวจแบบรวมพื้นที่ (centralize plan) ได้แก่ ผังของโรงพยาบาล B1 แผนกนรีเวช แผนกฝากครรภ์ และ แผนกกุมารเวช โรงพยาบาล B2 แผนกนรีเวชและฝากครรภ์ และ แผนกกุมารเวช โรงพยาบาล C3 แผนกสุขภาพเฉพาะทางสตรี (ภาพที่ 1)

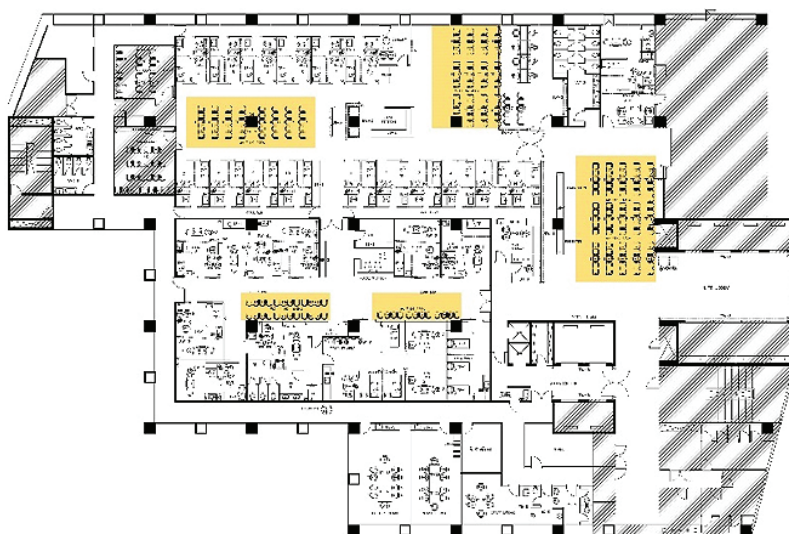


ภาพที่ 1 แสดงพื้นที่พักคอยแผนกฝากครรภ์และแผนกกุมารเวช โรงพยาบาล B1

2. แบบกระจายพื้นที่ (decentralize plan) ได้แก่
ผังของโรงพยาบาล C1 แผนกสูติรีเวช และ
แผนกกุมารเวช โรงพยาบาล C2 แผนกสุขภาพ
สตรี และแผนกกุมารเวช โรงพยาบาล C3
แผนกกุมารเวช (ภาพที่ 2)
3. แบบผสมหรือแบบรวมและกระจายพื้นที่ ได้แก่
ผังของโรงพยาบาล A1 โรงพยาบาล A1 แผนก
กุมารเวช แผนกสูติกรรม แผนกนรีเวชกรรม
และการวางแผนครอบครัว แผนกสูติกรรม
แผนกนรีเวชกรรมและการวางแผนครอบครัว
และ โรงพยาบาล A2 แผนกสูติรีเวช และ
แผนกกุมารเวช (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 2 แสดงพื้นที่พักคอยแผนกฝากครรภ์และแผนกกุมารเวช โรงพยาบาล B1



ภาพที่ 3 แสดงพื้นที่พักคอยแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล A1

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอยและห้องตรวจกรณีศึกษาและพื้นที่จากเกณฑ์มาตรฐาน

	โรงพยาบาล	แผนก	พื้นที่พักคอย และเส้นทาง สัญจร (ตร.ม.)	พื้นที่พักคอย* (ตร.ม.)	พื้นที่พัก คอยตามกฎหมาย กระทรวง ** (ตร.ม.)	พื้นที่พักคอย หลักการ ออกแบบของ FGI ** (ตร.ม.)
1	โรงพยาบาล A1	สูติกรรม	530.0	424.0	216.0	905.0
2		นรีเวชกรรมและ วางแผนครอบครัว	340.0	272.0	261.0	1079.6
3		กุมารเวชกรรม	550.0	440.0	117.0	820.0
4	โรงพยาบาล A2	สูตินรีเวช	480.0	384.0	252.0	842.0
5		กุมารเวชศาสตร์	880.0	704.0	288.0	466.0
6	โรงพยาบาล B1	นรีเวช	38.6	30.8	9.0	25.0
7		ฝากครรภ์	115.8	92.6	27.0	78.6
8		กุมารเวช	115.8	92.6	27.0	77.6
9	โรงพยาบาล B2	นรีเวชและฝากครรภ์	89.0	71.2	45.0	190.0
10		กุมารเวช	72.0	57.6	63.0	190.0
11	โรงพยาบาล C1	สูตินรีเวชกรรม	127.5	102.0	54.0	165.0
12		กุมารเวชกรรม	240.0	192.0	180.0	832.0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบขนาดของพื้นที่พักคอยและห้องตรวจกรณีศึกษาและพื้นที่จากเกณฑ์มาตรฐาน (ต่อ)

13	โรงพยาบาล C2	คลินิกสุขภาพสตรี	203.0	162.4	72.0	488.0
14		คลินิกเด็ก	257.0	205.6	99.0	304.0
15	โรงพยาบาล C3	แผนกสุขภาพเฉพาะทางสตรี	106.8	85.4	63.0	324.8
16		กุมารเวชกรรม	256.0	204.8	108.0	905.0

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

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

*** หมายเหตุ Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities โดย FGI กล่าวไว้ว่า พื้นที่สำหรับที่นั่งไม่ควรน้อยกว่า 2 เท่าของห้องตรวจหรือห้องบำบัดรักษา

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพื้นที่พักคอยของกรณีศึกษาแตกต่างจากพื้นที่พักคอยที่หลักการต่างๆ ได้กำหนดไว้ กฎกระทรวงได้กำหนดไว้ว่าพื้นที่พักคอยต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง จากการศึกษาระบบสถาปัตยกรรมพบว่าพื้นที่ที่กฎกระทรวงได้กำหนดนี้มีขนาดน้อยกว่าพื้นที่ของกรณีศึกษาทุกแห่ง

ในส่วนของ Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities โดย FGI ได้กล่าวไว้ว่าพื้นที่สำหรับที่นั่งไม่ควรน้อยกว่า 2 เท่าของห้องตรวจหรือห้องบำบัดรักษา เมื่อนำมาเทียบกับพื้นที่ของกรณีศึกษาพบว่า พื้นที่ของเกณฑ์โดยมีพื้นที่ขนาดมากกว่า 2-3 เท่า

วิเคราะห์ประเด็นรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจ และวินิจฉัยโรค

จากการวิเคราะห์พบว่ากายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก
สตินรีเวชและแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลทั้ง 3
ประเภท มีลักษณะที่แตกต่างกัน 2 ประเด็นคือ รูปแบบ
การจัดพื้นที่ตรวจโรคและวินิจฉัย วิเคราะห์โดยการนำ

สัดส่วนของพื้นที่ภายในแผนก เปรียบเทียบในแต่ละ
ประเด็นโดยแบ่งข้อมูลตามประเภทโรงพยาบาลมีผลการ
วิเคราะห์ ดังนี้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบการจัดเรียงห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

			รูปแบบห้องตรวจ		ทางบริการหลังห้องตรวจ	
			ห้องตรวจเดี่ยว	ห้องตรวจรวม	มี	ไม่มี
แผนกสตินรีเวช	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	A1	✓	✓	✓	-
		A1*	✓	✓	✓	-
		A2	✓	✓	✓	-
	โรงพยาบาลรัฐ	B1	✓	-	✓	-
		B1**	✓	-	✓	-
		B2	✓	✓	✓	-
	โรงพยาบาลเอกชน	C1	✓	-	✓	✓
		C2	✓	-	-	✓
		C3	✓	-	-	✓
แผนกกุมารเวช	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	A1	✓	-	✓	-
		A2	✓	✓	✓	-
	โรงพยาบาลรัฐ	B1	✓	-	✓	-
		B2	✓	-	✓	-
	โรงพยาบาลเอกชน	C1	✓	-	-	✓
		C2	✓	-	-	✓
		C3	✓	-	-	✓

หมายเหตุ: เครื่องหมาย* คือ แผนกนรีเวชของโรงพยาบาล A1
เครื่องหมาย** คือ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล B1

จากการวิเคราะห์พบว่าโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีรูปแบบห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่มสำหรับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ มีทางบริการด้านหลังห้องตรวจบริการทางคลินิก (service corridor) เป็นเส้นทางหลักที่ใช้เชื่อมต่อกันภายในระหว่างเจ้าหน้าที่และแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นเส้นทางในการส่งของ เวชภัณฑ์ต่างๆ ไปยังห้องต่างๆ ภายในคลินิก เช่น ห้องประชุมและห้องพักแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลรัฐมีห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล B2 มีทางเดินบริการด้านหลังห้องตรวจเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่งไม่มีแห่งใดเลยที่มีห้องตรวจรวม เนื่องจากการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการตรวจผู้ป่วยและแพทย์แบบ 1 ต่อ 1

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการเข้าสำรวจพื้นที่พบว่า โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนทำให้พื้นที่การใช้งานในแต่ละส่วนประสบปัญหาไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งาน ทำให้ต้องมีการดัดแปลงบางพื้นที่ภายหลังเพื่อให้รองรับจำนวนผู้ใช้งานที่มากขึ้น ในส่วนพักคอยนั้นไม่เพียงพอต่อผู้ใช้งานเนื่องจากผู้ป่วยเดินทางมายังโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกันต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่คนไข้ของแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีการนัดหมายล่วงหน้า ส่วนห้องตรวจและวินิจฉัยนั้นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลประเภทอื่น เนื่องจากต้องมีการเรียนการสอนในแผนกของนักเรียนแพทย์ จึงมีห้องตรวจทั้งแบบเดี่ยว และแบบรวมที่จะมีนักศึกษาแพทย์ทำการตรวจ 2-3 คนโดยมีอาจารย์แพทย์คอยให้คำปรึกษาควบคุมไปด้วย ภายในแผนกสูติรีเวชนั้นเป็นแผนกที่ต้องคำนึงถึงขนาดของห้องตรวจที่มีขนาดแตกต่างจากห้องตรวจทั่วไป เนื่องจากมีเตียงตรวจเฉพาะทางหรือเตียงตรวจภายใน ทั้งนี้ผู้มารับบริการยังต้องการความเป็นส่วนตัวอีกด้วย

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในการสำรวจพื้นที่ คือการออกแบบที่ไม่ตรงกับการใช้งานเนื่องจาก ในช่วงการออกแบบนั้นยังมีความไม่แน่นอนของการใช้งานในพื้นที่นั้นๆ ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอในการออกแบบให้ตรงกับการใช้งาน ผู้ออกแบบจึงต้องทำความเข้าใจปัจจัยหลักของพื้นที่ที่จะทำการออกแบบ ขั้นตอนการทำงาน และเส้นทางการสัญจรของผู้ใช้งานในแผนก ซึ่งการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกและห้องตรวจวินิจฉัยโรคของแต่ละโรงพยาบาลสามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตามบริบท ผู้ออกแบบและผู้ใช้งานในพื้นที่ควรมีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนความต้องการ เพื่อพัฒนาให้พื้นที่ของแผนกและห้องตรวจและวินิจฉัยโรค ตรงกับการใช้งานเพื่อจะได้ใช้พื้นที่อย่างคุ้มค่ามากที่สุด

ปัจจัยและความแตกต่างของประเภทโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการออกแบบ

• จำนวนผู้ใช้งาน

เนื่องจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นพื้นที่ในแต่ละส่วนควรสอดคล้องกับผู้มาใช้งาน พื้นที่พักคอยเป็นส่วนที่ผู้มารับบริการใช้เวลานานมากที่สุดในการรอพบแพทย์ควรออกแบบให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้งานในพื้นที่ โรงพยาบาลเอกชนนั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่น้อยกว่าในแต่ละวันส่งผลต่อการออกแบบพื้นที่ในส่วนต่างๆ ของแผนก

• เส้นทางสัญจรในแผนก

แผนกสูติรีเวชและแผนกกุมารเวชในโรงพยาบาลแต่ละลักษณะ จะมีขั้นตอนการมารับบริการที่ลำดับคล้ายกันต่างกันรายละเอียดบางส่วน ดังนั้น การออกแบบภายในแผนกควรจัดลำดับจากขั้นตอนการมารับบริการของผู้มารับบริการ จะส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่สับสนในลำดับและเส้นทางการสัญจรภายในแผนก ทำให้การสัญจรภายในแผนกเป็นไปอย่างราบรื่น ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

และโรงพยาบาลรัฐจะมีทางบริการหลังห้องตรวจเพื่อเป็นทางสัญจรของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของประเภทโรงพยาบาล

• ลักษณะการใช้งานของแต่ละพื้นที่

ในโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทนั้นจะมีลักษณะพื้นที่ในแต่ละส่วนภายในแผนกที่แตกต่างกันเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น พื้นที่พักคอยจะมีรูปแบบที่ต่างกันไปในแต่ละประเภทโรงพยาบาล ผู้ออกแบบควรทำความเข้าใจถึงพื้นที่นั้นๆ เช่น ในแผนกสูตินรีเวช ผู้ป่วยมีความต้องการด้านความเป็นส่วนตัว ดังนั้น ควรออกแบบให้พื้นที่แต่ละส่วนตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ในแผนกกุมารเวช การออกแบบตกแต่งให้บรรยากาศน่าดึงดูดใจ จะทำให้สามารถดึงดูดความสนใจแก่ผู้ป่วยเด็กได้

ข้อเสนอแนะ

1. การคำนึงถึงลักษณะโรงพยาบาล

เนื่องจากในโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทจะมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็น จำนวนผู้มารับบริการและให้บริการรูปแบบ การให้บริการ วัฒนธรรมของโรงพยาบาลนั้นๆ โดยในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์นั้นผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้งานที่มีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่น อีกทั้งยังมีการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์เกิดขึ้นในพื้นที่ ทำให้เกิดความซับซ้อนของการสัญจรภายในแผนก จะต้องมีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อมารองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้น

2. การคำนึงถึงลักษณะของแผนกเฉพาะทาง

จากการศึกษาพบว่าแผนกสูตินรีเวชต้องการความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ออกแบบจึงต้องคำนึงในด้านนี้ การที่มีพื้นที่เปลี่ยนชุดในห้องตรวจจะทำให้การตรวจสามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น อีกทั้งควรมีการเข้าถึงห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยในแผนก หรือใกล้เคียงกับห้องตรวจภายในเพื่อสร้างความสะอาดสบายแก่ผู้มารับบริการ

แผนกกุมารเวชผู้ป่วยในแผนกนี้สามารถติดเชื่อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ จึงควรออกแบบให้โถงพักคอยแยกจากกันระหว่างเด็กที่ป่วยและเด็กที่มีสุขภาพดี อีกทั้งผู้ป่วยยังต้องมีผู้ปกครองติดตามมาอีกด้วย

3. การออกแบบในแผนกผู้ป่วยนอก สูตินรีเวชและกุมารเวช ของโรงพยาบาลแต่ละประเภท

จากการวิเคราะห์เกณฑ์ที่ใช้ในการออกแบบพบว่าพื้นที่ของกรณีศึกษามีขนาดมากกว่าที่กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ขั้นต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีญาติมาด้วย ซึ่งจำนวนญาติจะแตกต่างกันไปในแต่ละแผนก และแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลบาล อีกทั้งบางแผนกที่มีห้องตรวจเฉพาะทางทำให้ขนาดของพื้นที่ตรวจรักษามากกว่าห้องตรวจโรคของแผนกทั่วไป การนำมาใช้ตามคำแนะนำของแนวทางการออกแบบ FGI จะทำให้คลาดเคลื่อน อาทิ เช่น แผนกสูตินรีเวช ห้องตรวจที่มีเตียงตรวจภายในจะมีขนาดพื้นที่มากกว่าห้องตรวจทั่วไป เมื่อนำมาคำนวณจะทำให้พื้นที่พักคอยมีขนาดใหญ่เกินไป

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545.

ไตรวัฒน์ วิริยะศิริ, กุลธิดา แสงนิลและธนเดช ศรีคราม. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โครงการการศึกษาสภาพการใช้ พื้นที่ ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2558.

อวยชัย วุฒิโมเชิต. *การออกแบบโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียแปซิฟิกปρινติ้ง จำกัด, 2551.

American Institute of Architects. *Guideline for Design and Construction of Hospital and Health-Care Facilities*. New York: AIA, 2010.

Malkin, J. *Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design, Equipment, and Clinical Procedures*. New Jersey: Wiley, 2014.