



แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย  
ในโรงพยาบาลของรัฐ: กรณีศึกษา แผนกศัลยกรรมทั่วไปและ  
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โดย

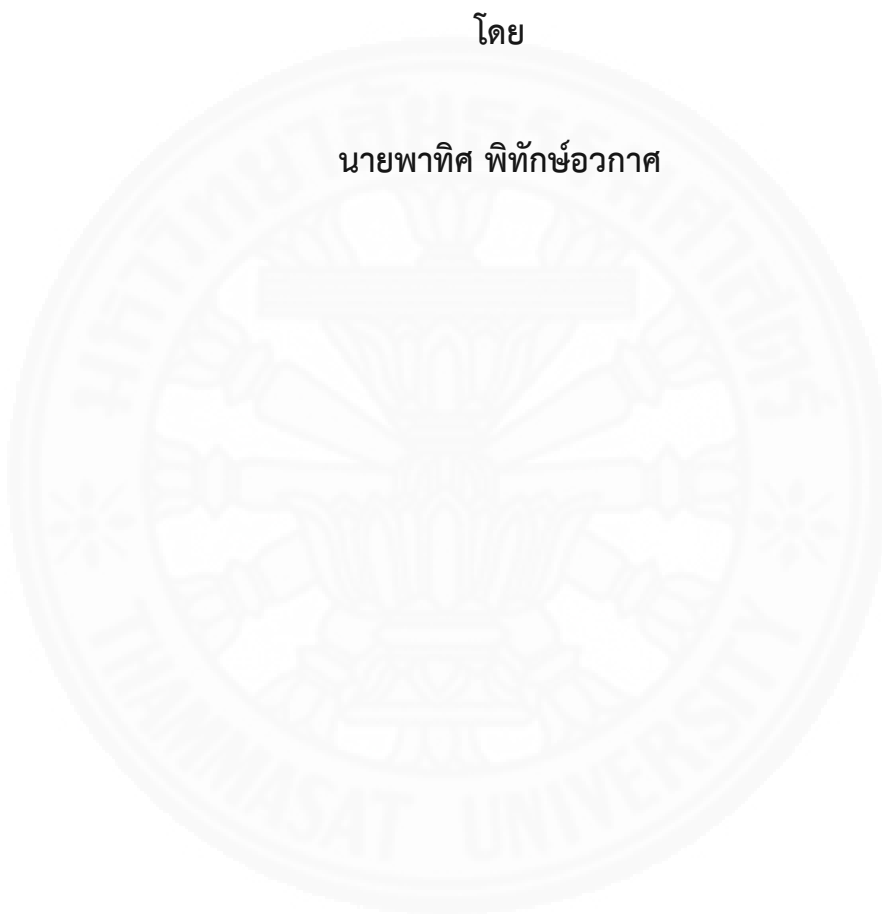
นายพาทิศ พิทักษ์อวกาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย  
ในโรงพยาบาลของรัฐ: กรณีศึกษา แผนกศัลยกรรมทั่วไปและ  
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โดย

นายพาทิศ พิทักษ์อวกาศ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศา  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



SPACE AND FACILITY MANAGEMENT GUIDELINES FOR MEDICAL  
STAFFS AND RELATIVES OF INTERNAL PATIENT'S IN  
STATE-RUN HOSPITAL: A CASE STUDY OF  
SURGERY AND INTERNAL MEDICINE WARD,  
THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL

BY

MR. PATID PITAKAVAKATH

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER DEGREE OF ARCHITECTURE

ARCHITECTURE

FACULTY OF ARCHITECTURE AND PLANNING

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2014

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง

วิทยานิพนธ์

ของ

นายพาทิศ พิทักษ์อวกาศ

เรื่อง

แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ:  
กรณีศึกษา แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

๒๙/๕  
\_\_\_\_\_  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พฤษหัส ต่ออุดม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

\_\_\_\_\_  
(อาจารย์ ดร. อาชัญญ์ บุญญานันต์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

\_\_\_\_\_  
(อาจารย์ ดร. ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า)

คณบดี

\_\_\_\_\_  
(รองศาสตราจารย์ เฉลิมวัฒน์ ตันตสวัสดี)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทาง การแพทย์และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ: กรณีศึกษา แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ชื่อผู้เขียน	นายพาทิศ พิทักษ์อวกาศ
ชื่อปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. อาชัญญ์ บุญญานันต์
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลจะมีการออกแบบเพื่อรองรับการใช้งานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก แต่ยังคงขาดการรองรับผู้ใช้งานประเภทอื่น เช่น ญาติผู้ป่วยเท่าที่ควร โดยหากคิดถึงจำนวนของญาติผู้ป่วยที่จะมาใช้งานโรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วยในอัตรา 1 : 1 แล้วก็จะพบว่าญาติผู้ป่วยนั้นก็จะมีค่าสำคัญเทียบเท่ากับผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้เกิดความแออัดในพื้นที่ ส่งผลต่อเนื่องไปถึงประสิทธิภาพของกระบวนการการรักษา มาตรฐานการออกแบบพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพเพื่อที่จะสามารถตอบสนองกับผู้ใช้งานได้อย่างครบถ้วนทุกกลุ่ม จึงอาจเป็นทางออกของปัญหาดังกล่าว การวิจัยนี้ใช้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นกรณีศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียวใน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยเน้นหนักที่แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมเนื่องจากเป็นแผนกที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากที่สุดส่งผลให้มีญาติของผู้ป่วยเข้ามาใช้พื้นที่เป็นจำนวนมากด้วยเช่นกัน โดยงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลด้านกายภาพและข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ในปัจจุบัน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วย ในห้องพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม ตลอดจนความต้องการพื้นที่ในอนาคต เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบพื้นที่ที่สามารถตอบสนองกับความต้องการของทุกภาคส่วนโดยมุ่งเน้นในด้านความปลอดภัยได้อย่างเต็มที่ โดยผล

การศึกษาพบว่าลักษณะพื้นที่ทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม กรณีศึกษา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรตินี้มีคุณลักษณะตามมาตรฐาน แต่ยังพบปัญหาในด้านของการจัดการทรัพยากรกายภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องในด้านการบริหารจัดการครุภัณฑ์ที่ยังมีการจัดเก็บครุภัณฑ์และอุปกรณ์การรักษาประเภทช่วยชีวิตในบริเวณทางเดิน ซึ่งอาจเกิดขวางเส้นทางสัญจรและส่งผลต่อความปลอดภัยในการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้ จึงควรที่จะมีการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพเพื่อที่จะสร้างความปลอดภัยดังกล่าวให้เกิดขึ้นภายในหอพักผู้ป่วย ขณะที่การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้งานในพื้นที่นั้น จากการสำรวจพบว่าพฤติกรรมของทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยภายในหอพักผู้ป่วยนั้นจะมีลักษณะเป็นวงจรทำซ้ำ ๆ ในแต่ละวัน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความเคยชินในพื้นที่ ส่งผลทำให้เกิดความประมาท จึงควรมีการแนะนำข้อปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการอยู่ภายในหอพักอย่างเข้มงวดมากขึ้น และควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สินต่อเนื่องไปสู่การฟื้นตัวของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่เป็นส่วนของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลนั้นควรที่จะมีการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มีจำนวนที่มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน หรือทำการจัดสรรเวลาในการทำงานโดยปรับให้มีเวลาพักผ่อนของบุคลากรทางการแพทย์ที่มากขึ้น ไม่ให้ขึ้นเวรติดต่อกันหลายกะเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งจะสามารถช่วยทำให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยและพื้นที่หอพักผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการบริหารจัดการทั้งหมดที่กล่าวมานั้นควรที่จะต้องมีการวางนโยบาย และทำการรายงานการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบถึงผลที่เกิดขึ้นว่ามีการตอบสนองได้ดีเพียงไร

**คำสำคัญ:** แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่, โรงพยาบาล, ศัลยกรรมทั่วไป, อายุรกรรม, บุคลากรทางการแพทย์, ญาติผู้ป่วย

Thesis Title	SPACE AND FACILITY MANAGEMENT GUIDELINES FOR MEDICAL STAFFS AND RELATIVES OF INTERNAL PATIENT'S IN STATE-RUN HOSPITAL: A CASE STUDY OF SURGERY AND INTERNAL MEDICINE WARD, THAMMASAT UNIVERSITY HOSPITAL
Author	Mr. Patid Pitakavakath
Degree	Master of Architecture
Department/Faculty/University	Architecture Architecture and Planning Thammasat University
Thesis Advisor	Archan Boonyanan, Ph.D.
Academic Years	2014

### ABSTRACT

Currently, public hospitals, including Thammasat University hospital that is the only tertiary hospital in Pathumthani province, have to serve a large number of patients daily. Statistically, internal medicine and surgery are the most visited departments. As a result, there are a large number of relatives as well as medical staffs who have to be appropriately accommodated. Moreover, some of the relatives are likely to stay overnight and caused unnecessary congestion that affected treatment process efficiency. The application of facility management theory and standards of hospital design are expected to create space that meets all users' behavior. This is a qualitative research based on existing space and behavior of current users in surgery and internal medicine departments, Thammasat University Hospital. Expectations of space available for patients, relatives as well as medical staffs in the future are also included to create design guidelines that fully met the requirements of all relevant parties.

**Keywords:** Facility Management, Hospital, Medical Staffs, Relative of Internal Patient's





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากขาดความช่วยเหลือและความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.อาชัญญ์ บุญญานันต์ ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางความรู้ ตลอดจนผลักดันให้ผู้วิจัยมีระเบียบวินัยในการศึกษาและทำวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่คอยเอาใจใส่ ติดตาม และแนะนำกระบวนการต่าง ๆ ในการทำวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมี ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยเป็นอย่างมาก ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พฤษ ส ต่ออุดม ที่เมตตา และกรุณาสละเวลาของอาจารย์เพื่อมาเป็นที่ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณสำหรับคำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่สำคัญหลายประการจน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยไม่ขาดตกบกพร่อง ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ของหอพักพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไป และแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งช่วยเติมเต็มวิทยานิพนธ์นี้ให้เรียบร้อย อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และ พี่สาวของผู้วิจัย ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุน ในด้านทุนทรัพย์ในการเรียน การทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ที่ศึกษามาพร้อมๆกันและ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ในบ้านบันเทิงศิลป์ ที่มาสร้างสีสัน ความสนุกในการเรียนต่อในระดับมหาบัณฑิต ของผู้วิจัย รวมไปถึงเอื้อเฟื้อที่พักอาศัย อุปกรณ์ในการทำงาน ตลอดจนสร้างแรงบันดาลใจในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นายพาทิศ พิทักษ์อวกาศ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4.1 ขอบเขตด้านผู้ใช้งาน	3
1.4.1 ขอบเขตด้านกายภาพ	3
1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดด้านการบริหารจัดการผู้ป่วยในโรงพยาบาลปัจจุบัน	5
2.1.1 ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยในปัจจุบัน	5
2.2 แนวความคิดการออกแบบโรงพยาบาล	8

2.3 สภาพพื้นที่ของหอพักผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	15
2.4 แนวความคิดด้านพฤติกรรมของผู้ใช้งานในพื้นที่	18
2.4.1 พฤติกรรมของญาติผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยใน	18
2.4.2 พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วย	24
2.5 แนวความคิดด้านการบริหารจัดการ	26
2.5.1 แนวคิดด้านการบริหารจัดการความปลอดภัย	26
2.5.1.1 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	26
2.5.1.2 การจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากรทางการแพทย์	26
2.5.1.3 การจัดการความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน	27
2.5.2 แนวคิดด้านการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ	28
2.5.2.1 ความหมายของระบบบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ	28
2.5.2.2 แนวคิดการทำงานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ	29
2.5.2.3 แนวคิดการปฏิสัมพันธ์ของ คน งาน และอาคาร	29
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	31
3.1 พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 ตัวแปรในงานวิจัย	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	34
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของเนื้อหา	35
3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	37
4.1 การศึกษาลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไป และอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ	37

4.1.1 ลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไป และแผนกอายุรกรรม	38
4.1.1.1 การวางผัง	38
4.1.1.2 การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่	44
4.1.1.3 เส้นทางสัญจร	47
4.2 การศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ	50
4.2.1 พฤติกรรมของญาติผู้ป่วย	50
4.2.2 พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์	62
4.3 การบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพ ครุภัณฑ์ บุคลากร ญาติผู้ป่วย และความ ปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ในหอพักผู้ป่วยพิเศษ แผนกศัลยกรรมทั่วไป และอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ	64
4.3.1 การบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพ	64
4.3.2 การบริหารจัดการครุภัณฑ์	64
4.3.3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	68
4.3.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	69
4.3.5 การบริหารจัดการความปลอดภัย	69
4.3.5.1 การบริหารจัดการความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย	69
4.3.5.2 การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สิน	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	72
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.1.1 ลักษณะปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	72
5.1.1.1 การวางผัง	72
5.1.1.2 การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่	74
5.1.1.3 เส้นทางสัญจร	75
5.1.2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน	76

5.1.2.1	พฤติกรรมของญาติผู้ป่วย	76
5.1.2.2	พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์	77
5.1.3	ลักษณะการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	78
5.1.3.1	การบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ	78
5.1.3.2	การบริหารจัดการครุภัณฑ์	78
5.1.3.3	การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	79
5.1.3.4	การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	79
5.1.3.5	การบริหารจัดการกระบวนการบริการการรักษาและ กระบวนการรับการรักษา	80
5.2	การปรับปรุงพื้นที่ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ	81
5.2.1	การปรับปรุงภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวม	81
5.2.2	การปรับปรุงพื้นที่ห้องพักญาติผู้ป่วย	83
5.3	การปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ใช้งาน	87
5.3.1	การปรับปรุงพฤติกรรมบุคลากรทางการแพทย์	87
5.3.2	การปรับปรุงพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	87
5.5	ข้อเสนอแนะ	88
	รายการอ้างอิง	89
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก	92
	ภาคผนวก ข	94
	ประวัติผู้เขียน	99

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	4
2.1 แสดงกิจกรรมของญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับที่เกิดขึ้นในบริเวณหอพักผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม	18
2.2 แสดงกิจกรรมของญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนที่เกิดขึ้นในบริเวณหอพักผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม	19
3.1 ที่มาของชุดตัวแปร	33
4.1 แสดงลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม	48
4.2 แสดงลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม	49
4.3 แสดงระยะเวลาทำกิจกรรม	54
4.4 แสดงลักษณะของครุภัณฑ์ทางการแพทย์และขนาดพื้นที่ในการจัดเก็บ	66
4.5 แสดงจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป และอายุรกรรม	67
4.5 แสดงมาตรการการบริหารความปลอดภัยภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม	71

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยทั่วไป.	5
2.2 แสดงการขั้นตอนให้บริการของแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	6
2.3 แสดงการขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมของญาติผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	7
2.4 แสดงเส้นทางการติดต่อภายในห้องพักผู้ป่วย	8
2.5 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินกลาง (double load corridor)	9
2.6 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินแยก (sprit corridor)	9
2.7 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปตัว Y (Y shape corridor)	10
2.8 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปตัว T (T shape corridor)	10
2.9 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปสี่เหลี่ยม (rectangular Corridor)	11
2.10 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปวงกลม (circular Corridor)	11
2.11 แสดงแปลนของห้องพักผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชายชั้น 3 ศัลยกรรมทั่วไปพิเศษ หญิงชั้น 4 อายุรกรรมพิเศษชายชั้น 7 และอายุรกรรมพิเศษหญิงชั้น 8	16
2.12 แสดงการแบ่งการใช้พื้นที่ (zoning) ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป และอายุรกรรม	17
2.13 แสดงการสัญจร (circulation) ในพื้นที่ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม	17
2.14 แสดงแปลนและพฤติกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป (ชาย)	20
2.15 แสดงแปลนและพฤติกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป (หญิง)	21
2.16 แสดงแปลนและพฤติกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม (ชาย)	22
2.17 แสดงแปลนและพฤติกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม (หญิง)	23
2.18 แสดงลำดับการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	24
4.1 ภาพแสดงการวางผังของห้องพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม	38
4.2 แผนภูมิแสดงสัดส่วน (ร้อยละ) ของพื้นที่โดยแบ่งแยกตามการใช้ประโยชน์พื้นที่	39
4.3 แผนภูมิแสดงปริมาณร้อยละของขนาดพื้นที่ของห้องพิเศษเดี่ยวต่อห้องพิเศษรวม	41
4.4 ภาพแสดงตำแหน่งของครุภัณฑ์ภายในห้องพักพิเศษเดี่ยว	42

4.5 ภาพแสดงตำแหน่งของครุภัณฑ์ภายในห้องพักพิเศษรวม	43
4.6 แผนภูมิแสดงสัดส่วน (ร้อยละ) ของขนาดพื้นที่ของพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาแยกตามประเภทของห้อง	44
4.7 ภาพแสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในห้องพักพิเศษเดี่ยว	45
4.8 ภาพแสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในห้องพักพิเศษรวม	45
4.9 ภาพแสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษา	46
4.10 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งตามภูมิลำเนา	50
4.11 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งตามความสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยต่อผู้ป่วย	51
4.12 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งลักษณะของการเฝ้าไข้	51
4.13 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามจำนวนวันที่ค้างคืน	52
4.14 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามเวลาที่เข้ามายังหอพักผู้ป่วย	52
4.15 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามเวลาที่ออกจากหอพักผู้ป่วย	53
4.16 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับแบ่งตามจำนวนชั่วโมงที่อยู่ในหอพักผู้ป่วย	53
4.17 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับแบ่งตามช่วงเวลาเข้ามายังหอพักผู้ป่วย	54
4.18 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมพูดคุย	55
4.19 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมโทรศัพท์	56
4.20 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมนอนพักผ่อน	56
4.21 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมรับประทานอาหาร	57
4.22 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมอ่านหนังสือ	57
4.23 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	58
4.24 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ยาติผู้ป่วยทำกิจกรรมทำงาน	58
4.25 แผนภูมิสรุปช่วงเวลาและระยะเวลาที่เกิดกิจกรรมทั้งหมด	60
4.26 แผนภูมิแสดงช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมมากที่สุด	61
4.27 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดในช่วงเวลา 18.00-19.00 น.	61
4.28 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.	62
4.29 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดในช่วงเวลา 14.00-15.00 น.	62
4.30 แสดงการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์	63
4.31 แสดงสถานที่จัดเก็บครุภัณฑ์ทางการแพทย์	65
5.1 ภาพแสดงตัวอย่างการวางตำแหน่งเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิต	74



5.2 ภาพแสดงตัวอย่างการเจาะช่องที่ผนังเพื่อเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิต	76
5.3 ภาพแสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ของห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว	82
5.4 ภาพแสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ของห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษรวม	83
5.5 แสดงก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย	84
5.6 แสดง zoning ก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย	84
5.7 แสดง circulation ก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย	85
5.8 แสดง perspective ของห้องพักรักษาผู้ป่วยก่อนการปรับปรุง	85
5.9 แสดง perspective ของห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการปรับปรุง	86



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐบาลมักจะมีการออกแบบเพื่อรองรับการใช้งานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก แต่ยังคงขาดการรองรับผู้ใช้งานประเภทอื่น เช่น ญาติผู้ป่วยอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยหากคำนึงถึงจำนวนของญาติผู้ป่วยที่จะมาใช้งานโรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วยในอัตรา 1 : 1 แล้วก็จะพบว่าญาติผู้ป่วยนั้นก็จะมี ความสำคัญเทียบเท่ากับผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทั้งในส่วนของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดขึ้นในพื้นที่

โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจพื้นที่หอพักผู้ป่วยพิเศษของแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและพบว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน เนื่องจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรตินั้นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียวใน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยรายงานประจำปี 2553-2554 พบว่ามีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการถึง 58,381 คนต่อเดือน เฉลี่ย 1,946 คนต่อวัน โดยเป็นผู้ป่วยในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปที่มีอัตราการครองเตียงสูงถึง 772 รายต่อเดือน และเป็นแผนกอายุรกรรมถึง 636 รายต่อเดือน ทำให้เกิดความแออัดในพื้นที่ รวมไปถึงเกิดการใช้งานพื้นที่อย่างไม่เหมาะสม เช่น การพักค้างคืนของญาติผู้ป่วยในบริเวณดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาทั้งในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก รวมไปถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งานในพื้นที่ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องควบคุมให้อยู่ในมาตรฐานตามหลัก การออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิโมชิต, 2543) ที่เน้นในด้านของการวางแผน (planning) การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (zoning) เส้นทางสัญจร (circulation) รวมไปถึงการเข้าถึงพื้นที่ (accessibilities) ที่ควรจะมีลักษณะที่เอื้อให้เกิดความสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อที่จะสามารถให้บริการผู้ที่อาจจะมีอาการป่วยหรือได้รับบาดเจ็บอย่างทันท่วงที มีลักษณะที่โปร่ง ไม่อึดอัดเพื่อที่จะสามารถให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูการรักษาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพของพื้นที่ดังกล่าวเพื่อที่จะสามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างครบถ้วนทุกกลุ่มนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ปลอดภัยทั้งในด้านของชีวิตและทรัพย์สิน

## 1.2 โจทย์วิจัย

พื้นที่ที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมการใช้งานของญาติผู้ป่วยในพิเศษ ในด้านของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ของแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐบาล โดยใช้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นกรณีศึกษา ควรมีลักษณะพื้นที่ทางกายภาพเป็นอย่างไร สามารถใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพเพื่อให้เกิดการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 ศึกษาพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วย ในหอพักผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษและอายุรกรรมพิเศษโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.3.2 ศึกษาปัญหาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษและอายุรกรรมพิเศษ

1.3.3 ศึกษาหลักการและทฤษฎีความสัมพันธ์ของการใช้พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นประเด็นในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

1.3.4 เสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพที่เหมาะสมกับการใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านผู้ใช้งาน

เน้นศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยในพิเศษ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม ภายในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2557 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงระยะเวลานั้นมีเพียงแค่ผู้ใช้งานเท่านั้น แต่ลักษณะความต้องการของญาติผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป

### 1.4.2 ขอบเขตด้านกายภาพ

การวิจัยนี้จะศึกษาเป็นกรณีศึกษาในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วย กับการบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพ ในพื้นที่ของหอพักในผู้ป่วยในพิเศษ ชั้น 3-4 และชั้น 7-8 อาคารดุสิตโสภาคย์ แผนกศัลยกรรมทั่วไป และแผนกอายุรกรรมตามลำดับ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลขที่ 95 หมู่ 8 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### 1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

1.4.3.1 กลุ่มผู้ให้บริการการรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพพื้นที่ในปัจจุบัน โดยสอบถามถึงการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ ปัญหาในพื้นที่ปัจจุบัน ความสะดวกในการใช้พื้นที่ซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในพื้นที่

1.4.3.2 กลุ่มผู้รับบริการการรักษา ได้แก่ ญาติผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ในปัจจุบัน โดยในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยในรับใหม่แผนกอายุรกรรมมีจำนวนประมาณ 640 รายต่อเดือน และแผนกศัลยกรรมทั่วไปมีจำนวนประมาณ 772 รายต่อเดือน เฉลี่ย 2 แผนก 706 ราย โดยหากคิดในอัตราที่น้อยที่สุดคือญาติผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน จะมีญาติผู้ป่วยหมุนเวียนในแผนกอายุรกรรมถึงประมาณ 706 คนต่อเดือน หรือเฉลี่ยประมาณ 23 คนต่อวัน

## ตารางที่ 1.1

แสดงจำนวนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมรับใหม่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ

	ปีงบประมาณที่	2553	2554	เฉลี่ย2ปี	เฉลี่ยรวม
แผนกศัลยกรรม ทั่วไป	เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยต่อเดือน (ราย)	72	84	78	3 รายต่อ วัน
	เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยต่อวัน (ราย)	5	6	5	
แผนกอายุรกรรม	เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยต่อเดือน (ราย)	40	31	36	
	เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยต่อวัน (ราย)	1	1	1	

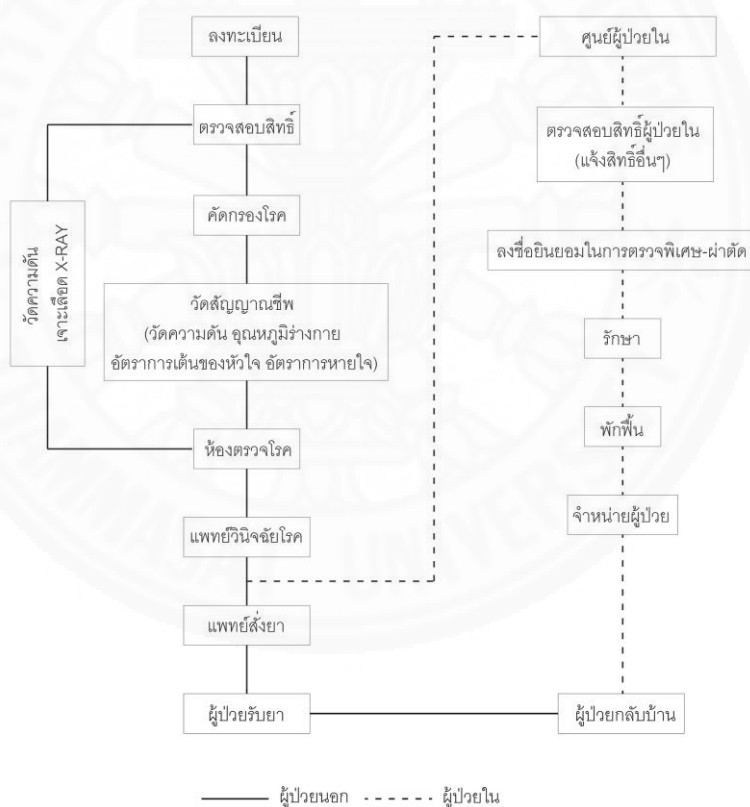
## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

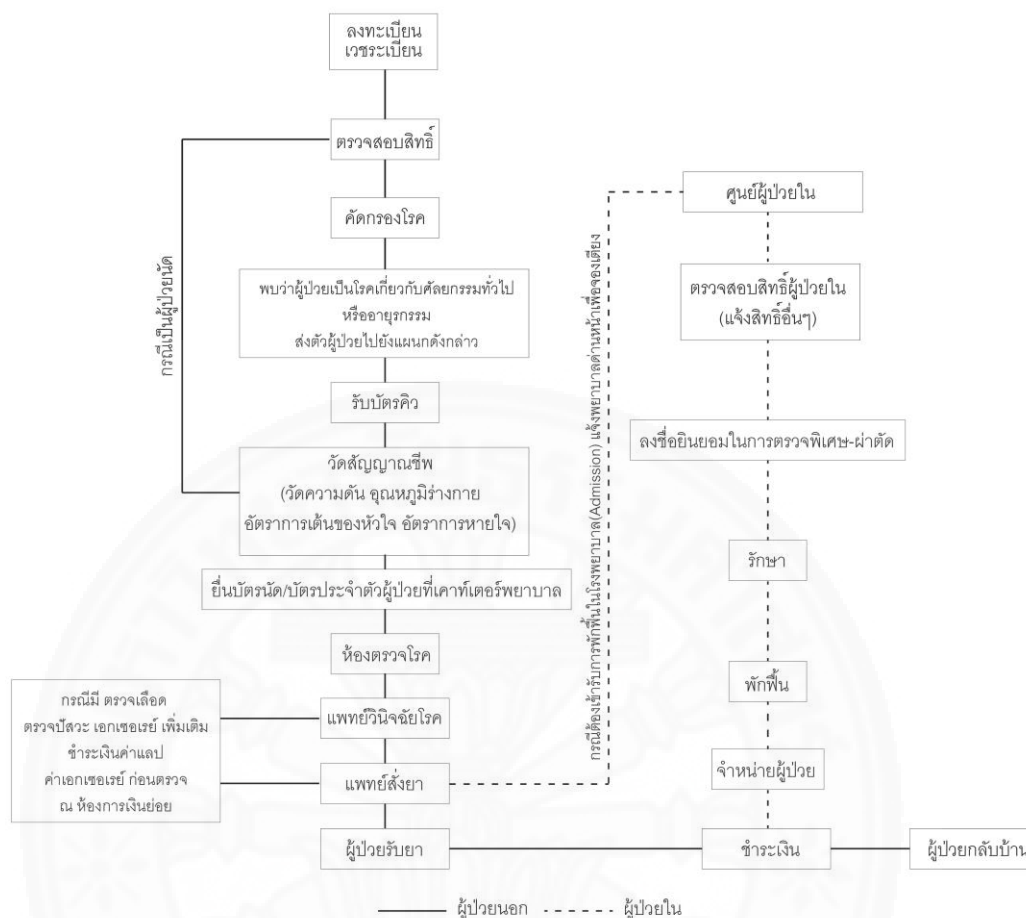
#### 2.1 แนวคิดด้านการบริหารจัดการผู้ป่วยในโรงพยาบาลปัจจุบัน

##### 2.1.1 ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยในปัจจุบัน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการบริหารจัดการผู้ป่วยโดยที่จะเน้นไปที่การให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะมีขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อรักษาโรคแก่ผู้ป่วยให้กระชับและรวดเร็วมากที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะมีลำดับตามดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยทั่วไป. จาก ผู้วิจัย.



ภาพที่ 2.2 แสดงการขั้นตอนให้บริการของแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. จาก ผู้วิจัย.

ในกรณีของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่ต้องอาศัยการหัตถการเพื่อการรักษาหรือเป็นโรคที่เกี่ยวกับสาขาอายุรกรรม เมื่อผู้ป่วยเข้ามาถึงโรงพยาบาลจะต้องทำการลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ที่พึงจะได้รับ ผ่านกระบวนการคัดกรองโรค ซึ่งหากเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการหัตถการหรืออายุรกรรมแล้ว ก็จะถูกส่งตัวไปยังแผนกศัลยกรรมทั่วไปหรือแผนกอายุรกรรมตามการคัดกรองโรคที่ได้ผ่านมา หลังจากนั้นจึงรับบัตรคิว ทำการวัดสัญญาณชีพ แล้วจึงขึ้นบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือบัตรนัดให้แก่พยาบาลเพื่อรอพบแพทย์เรียกเข้าไปตรวจวินิจฉัยและรักษา กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องตรวจเลือดและปัสสาวะ เอกเซอร์เย่เพิ่มเติม ต้องไปชำระเงินค่าแลปก่อนตรวจ ณ ห้องการเงินย่อย แล้วจึงนำผลกลับมาให้แพทย์วินิจฉัยอีกรอบหนึ่ง ถ้าหากผู้ป่วยสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการรับประทานยา แพทย์ก็จะสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ต้องนำไปส่งยานั้นไปยังที่ช่องจ่ายยาและชำระเงินค่ายารักษา ก่อนจึงจะสามารถกลับบ้านได้ แต่หากจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน แพทย์จะทำการส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์ผู้ป่วยใน ทำการตรวจสอบสิทธิ์ และลงชื่อยินยอมให้รักษา ตรวจ

พิเศษ หรือผ่าตัดและนอนพักฟื้นโดยหอพักผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชายและหญิงจะอยู่ที่ชั้นที่ 3-4 ตามลำดับและแผนกอายุรกรรมพิเศษจะอยู่ที่ชั้น 7-8 ตามลำดับ ในอาคารกิตติวัฒนา เมื่อหายดีหรือแพทย์ลงความเห็นว่าจะสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ผู้ป่วยจึงจะสามารถกลับบ้านได้



\*หอพักผู้ป่วยสามัญเข้าเยี่ยมได้เวลา 11.00-20.00น.

\*\*หอพักผู้ป่วยพิเศษเข้าเยี่ยมได้เวลา 11.00-21.00น.

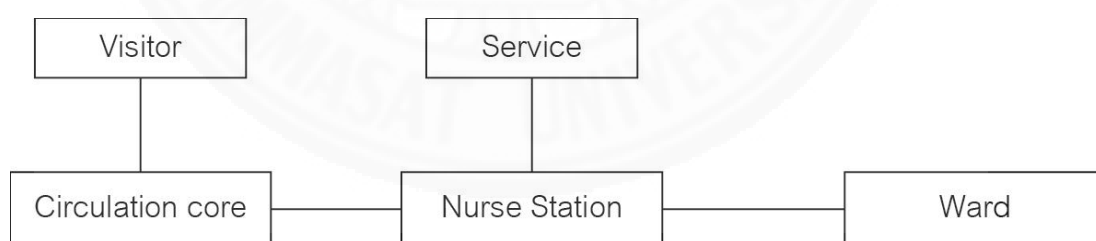
ภาพที่ 2.3 แสดงการขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมของญาติผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. จาก ผู้วิจัย.



## 2.2 แนวความคิดการออกแบบโรงพยาบาล

จากหลักการออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543) นั้น เส้นทางการสัญจร (circulation) ภายในโรงพยาบาลควรมีเส้นทางที่สะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ที่อาจจะมีอาการป่วยหรือได้รับบาดเจ็บอย่างทันทั่วถึงรวมถึงบรรยากาศ (atmosphere) ภายในโรงพยาบาลควรมีลักษณะที่โปร่ง ไม่อึดอัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟู การรักษาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันจากการที่พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรตินั้นมีพื้นที่ที่ค่อนข้างเล็ก จึงควรที่จะจัดสรรพื้นที่ เพื่อที่จะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เหมาะแก่การใช้งาน ตอบสนองกับผู้ใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง หากมีการแบ่งโซนนิ่ง (zoning) ที่ดีของสถาปนิก จะสามารถที่จะช่วยให้เกิดการใช้งานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

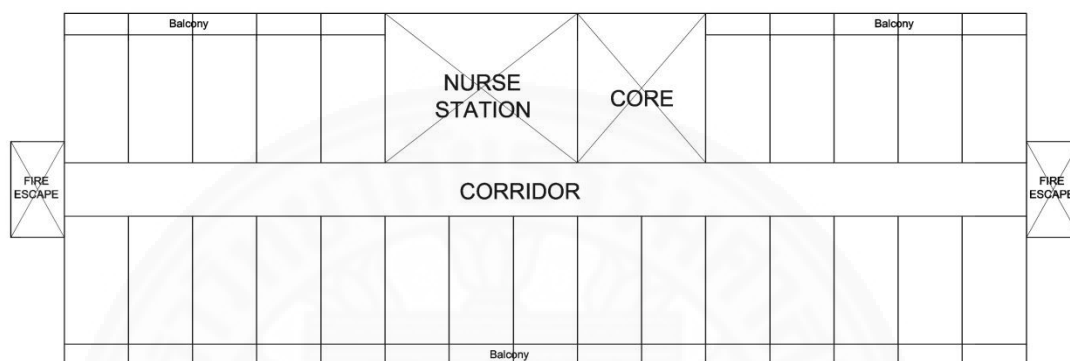
โดยห้องพักผู้ป่วยในนั้นมีหน้าที่เป็นที่รับพักรักษาผู้ป่วยค้างคืน ที่แพทย์จากฝ่ายหัตถการ หรือฝ่ายอื่นใดแนะนำให้ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในห้องพักผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อความสะดวก ปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอาการอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยัง เพียบพร้อมไปด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อจำเป็น โดย เส้นทางติดต่อภายในห้องพักผู้ป่วยจะเริ่มจากเส้นทางการสัญจรหลัก ผู้ป่วย ญาติ ผู้มาเยี่ยม หรือแพทย์ ต้องผ่านส่วนปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะเป็นจุดที่คอยควบคุมไปในตัวแล้วจึงจะสามารถเข้าไปถึงส่วนห้องพักผู้ป่วยได้ ดังแสดงในภาพที่ 2.4



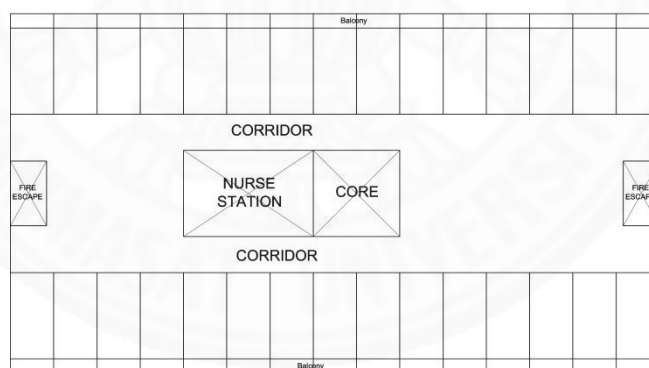
ภาพที่ 2.4 แสดงเส้นทางการติดต่อภายในห้องพักผู้ป่วย. จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543.

โดยตำแหน่งที่ตั้งของห้องพักผู้ป่วยนั้นจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งเส้นทางการสัญจรหลัก ซึ่งจะต้องกำหนดให้สามารถสนับสนุนจุดที่สำคัญที่สุดก่อน เมื่อได้ตำแหน่งแล้วจึงจะสามารถกำหนดจุดที่ปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ และห้องพักผู้ป่วยได้ โดยระยะห่างของจุดปฏิบัติการทางการแพทย์กับห้องพักผู้ป่วยนั้นควรมีระยะทางเดินไม่เกิน 30 เมตร ซึ่งห้องพักผู้ป่วยควรที่ได้รับแสงธรรมชาติ และควรมีการคิดถึงบริบทโดยรอบเพื่อช่วยในการฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยมากที่สุด

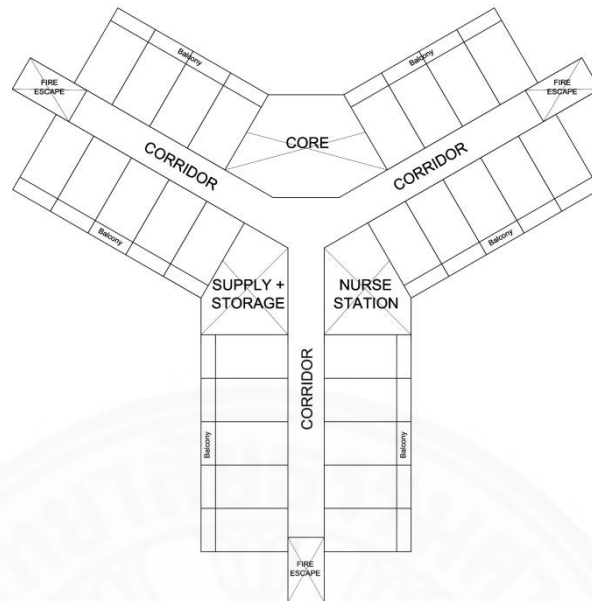
ขณะที่แนวทางออกแบบรูปร่างของห้องพักผู้ป่วยนั้นอาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน โดยยึดถือหลักการประหยัดพื้นที่ เส้นทางใกล้ และได้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่พักรักษาในสูงสุด โดยรูปร่างของห้องพักผู้ป่วยที่ใช้อยู่ทั่วไป ได้แก่ แบบทางเดินกลาง (double load corridor) แบบทางเดินแยก (sprit corridor) ทางเดินรูปตัว Y (Y shape corridor) ทางเดินรูปตัว T (T shape corridor) ทางเดินรูปสี่เหลี่ยม (rectangular corridor) ทางเดินรูปวงกลม (circular corridor)



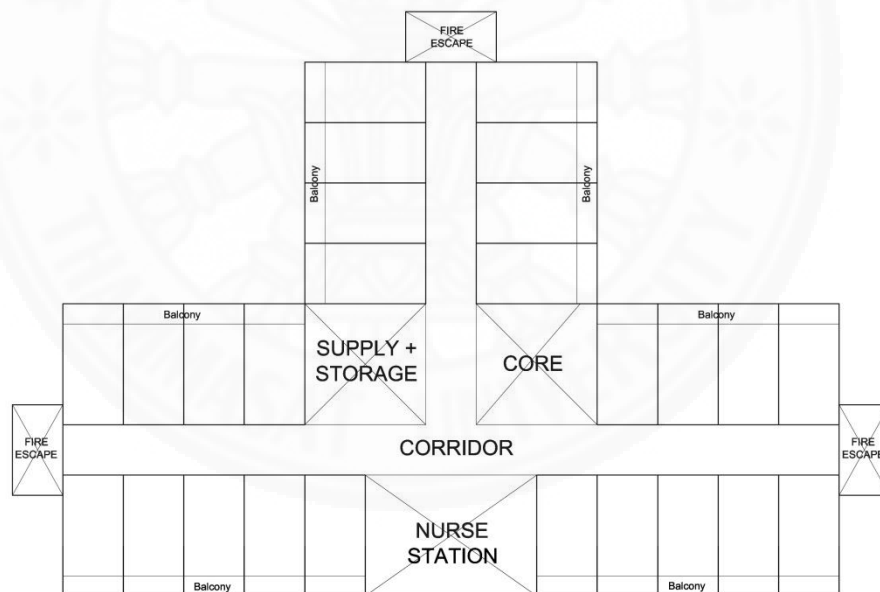
ภาพที่ 2.5 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินกลาง (double load corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543.



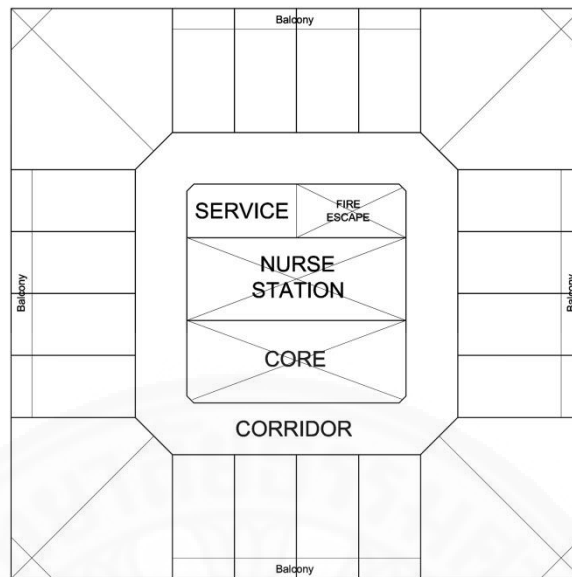
ภาพที่ 2.6 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินแยก (sprit corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543.



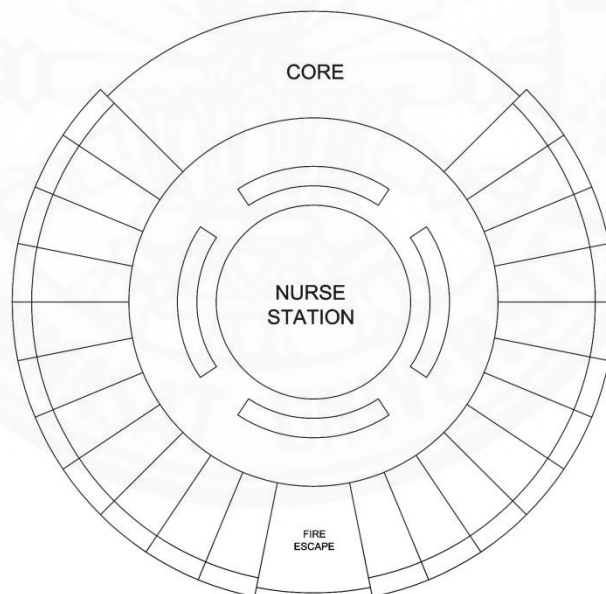
ภาพที่ 2.7 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปตัว Y (Y shape corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโมเชิต, 2543.



ภาพที่ 2.8 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปตัว T (T shape corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโมเชิต, 2543.



ภาพที่ 2.9 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปสี่เหลี่ยม (rectangular corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543.



ภาพที่ 2.10 แสดงการวางผังห้องพักผู้ป่วยแบบทางเดินรูปวงกลม (circular corridor). จาก การออกแบบโรงพยาบาล, อวยชัย วุฒิโฆษิต, 2543.

ขณะเดียวกันภายในห้องพักผู้ป่วยนั้นจำเป็นที่จะต้องมีส่วนประกอบต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ใช้สอยต่าง ๆ กัน (เยี่ยม วงษ์วานิช, 2519 อ้างถึงใน วีรชัย อนันต์เธียร, 2531 : 8-12) ซึ่งได้แก่

ห้องพักผู้ป่วย (patients' room) ซึ่งเป็นห้องหลักในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนจะต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องพักผู้ป่วยนี้ ห้องพักผู้ป่วยนั้นจะมีหน้าที่ใช้สอยต่าง ๆ ตั้งแต่การเป็นห้องที่ผู้ป่วยใช้นอนพัก ตลอดไปจนถึงเป็นห้องพักผ่อนในตอนกลางวัน ใช้เป็นห้องบำบัดโรค และเป็นห้องรับแขกสำหรับผู้มาเยี่ยมไข้ โดยที่ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนมากหรือทั้งหมดในบริเวณนี้

พื้นที่นั่งเล่น (sitting area) อาจเป็นส่วนหนึ่งภายในห้องพักผู้ป่วยก็ได้ หรือเป็นห้องแยกไปต่างหากจากห้องพักผู้ป่วยก็ได้ ซึ่งจะเป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับพักผ่อน ผ่อนคลายอิริยาบถในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้สามารถลุกจากเตียงผู้ป่วยได้

ห้องสุขา (sanitary facilities) หรือห้องน้ำ ควรที่จะต้องจัดบริเวณพื้นที่ส่วนนี้ให้ติดกับผนังภายนอกของอาคาร ทั้งนี้เพื่อให้ห้องน้ำนั้นช่วยบังความร้อนลดแสงจ้าที่จะรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย รวมไปถึงช่วยในการระบายอากาศและเพิ่มการใช้แสงสว่างธรรมชาติให้เกิดประโยชน์ด้วย

ห้องบำบัดทำแผล (treatment facility) ในกระบวนการรักษาพยาบาลบางสิ่งสามารถกระทำได้ที่เตียงของผู้ป่วยเลย แต่ในแนวคิดปัจจุบันควรมีห้องแยกต่างหากอีกห้องหนึ่งเพื่อใช้สำหรับการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะ เช่น ในกรณีทำแผล เป็นต้น โดยพื้นที่นี้ยังช่วยก่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถจัดให้อยู่รวมในสถานที่เดียวกันได้ เกิดการประหยัดทุน และยังทำให้เกิดความสะดวกในการทำงานของแพทย์และพยาบาล โดยห้องนี้ควรที่จะอยู่ใกล้กับห้องอำนวยการต่าง ๆ และเข้าออกจากห้องคนไข้ได้สะดวก ไม่ควรมีขนาดเล็กกว่า 4.00 x 4.00 ตารางเมตร

ส่วนปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ (nurse station) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าห้องพักผู้ป่วย เพราะส่วนปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นศูนย์รวมของการรักษาพยาบาล ยา เวชระเบียนต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการติดต่อระหว่างแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอีกด้วยเช่นกัน ถ้าที่ทำงานนี้อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับเตียงผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนักมาก เป็นระยะที่ใกล้ที่สุด จะช่วยให้การสังเกตการณ์ การเฝ้าดูอาการของพยาบาลที่ทำงานพยาบาลเป็นไปได้อย่างสม่าเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนกลางคืน ซึ่งกำลังเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยลง แต่เดิมนั้น มักจะตั้งที่ทำงานพยาบาลอยู่ในบริเวณทางเข้าของหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อสะดวกต่อคนที่มาติดต่อเยี่ยมไข้ และเจ้าหน้าที่เดินเอกสาร แต่ในกรณีดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะถูกรบกวนอยู่ตลอดเวลา จากผู้ที่มาติดต่อกับพยาบาล การใช้สัญญาณต่าง ๆ รวมทั้งการใช้หมายเลขประจำห้องผู้ป่วยไว้หน้าประตูเข้าหอผู้ป่วย หรือการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ติดต่ออยู่บริเวณทางเข้าในเวลาที่มีการเยี่ยมไข้มาก จะช่วยให้สามารถย้ายที่ทำงานของพยาบาลไปอยู่ในตำแหน่งที่จะอำนวยความสะดวกต่อการทำงานและการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าที่จะ

อำนวยความสะดวกกับผู้เยี่ยมไข้ โดยขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมของที่ทำงานของพยาบาลนั้นจะมีขนาดประมาณ 20-24 ตารางเมตร โดยอัตราส่วนของส่วนปฏิบัติการดังกล่าวนั้น 1 จุดจะควบคุมดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 25-30 เตียงเป็นอย่างสูง ถ้าพื้นที่ในหอพักผู้ป่วยมีจำนวนเตียงมากกว่านี้ควรที่จะเพิ่มจำนวนส่วนปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ กระจายการดูแลออกเป็น 2 จุด หรือมีฉะนั้นต้องลดจำนวนเตียงลงให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งในบริเวณส่วนปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์นั้นจะเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกคนในหอพักผู้ป่วย การดูแลการให้ยา และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งและแนะนำ เป็นต้น

ห้องเก็บของสะอาด (clean utility room) คือห้องที่รวบรวมเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ในจุดเดียวเพื่อลดเวลาการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้ยังรวมห้องเก็บยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ โดยของที่ใช้แล้วจะไม่นำมาเก็บไว้ในห้องนี้ ซึ่งห้องเก็บของสะอาดควรที่จะต้องอยู่ใกล้กับที่ทำงานของพยาบาล

ห้องเก็บของใช้แล้ว (dirty utility room) ห้องนี้จะใช้เป็นห้องเก็บรวบรวมของต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว เช่น ถาด อ่างน้ำ ขวดถ่ายของเหลว หรือจะเป็นห้องล้างทำความสะอาดเครื่องมือดังกล่าวก็ได้ เมื่อเก็บรวบรวมไว้แล้วจะส่งต่อไปยังส่วนฆ่าเชื้อโรคกลางของโรงพยาบาล ห้องนี้ควรใช้พื้นที่ไม่สิ้น เช่น พื้นยาง ไวนิล เพื่อไม่ให้เกิดการลื่นของผู้ใช้งานและลดเสียงดังจากการทำงาน ห้องนี้ควรอยู่ใกล้ลิฟต์ขนของเพื่อความสะดวกในการขนย้าย

ห้องเตรียมอาหารหรืออุ่นอาหาร (floor pantry) ห้องนี้ใช้เป็นที่เตรียมอาหาร เครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้งการใช้ในการบริการให้กับผู้ป่วย โดยแยกเป็นห้องต่างหาก เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเสียงรบกวนจากการกระทบกันของจานและถาด ห้องนี้ยังใช้เป็นห้องสำหรับอุ่นอาหาร และล้างถ้วยชามได้อีกด้วย ห้องเตรียมอาหารนี้ควรอยู่ติดกับทางเข้าหอผู้ป่วยเพราะไม่ควรเข็นรถอาหารผ่านเตียงผู้ป่วยเนื่องจากกลิ่นและเสียงจากรถเข็นอาจจะรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยได้

ห้องพักรวม (lounge room) ห้องนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยในการเปลี่ยนบรรยากาศจากการนอนอยู่ในหอพักผู้ป่วยมาเป็นการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งชมวีว เล่นเกมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องหลายเตียง ทั้งนี้เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยคนอื่นที่นอนอยู่ในห้องเดียวกัน ห้องพักรวมนี้ควรอยู่ใกล้หอพักผู้ป่วยพอสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างสะดวก

ห้องล้างทำความสะอาด (cleaner room) ห้องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยทุกหอ เพราะหน้าที่ใช้สอยของห้องนี้ใช้เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ไฟฟ้า อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เช่น ไม้ถูพื้น ไม้กวาด เป็นต้น อีกทั้งยังใช้เป็นห้องทำความสะอาดเครื่องมือดังกล่าว ตลอดจนกระโถน

และขุดถ่ายปัสสาวะด้วย ลำพังเพียงตู้เก็บของตามทางเดินจะไม่เพียงพอต่อการใช้สอย จึงควรจัดเตรียมพื้นที่ส่วนนี้ไว้โดยจัดให้มีอ่างล้างมือ ที่ซักผ้า ตู้ ชั้นวางของ ราวตากผ้า ฯลฯ

ห้องเก็บของ (storage room) นอกจากห้องเก็บเวชภัณฑ์ ห้องเก็บผ้าต่าง ๆ แล้ว ห้องนี้ก็จำเป็นที่จะต้องมียุ้งกัน ห้องเก็บของนี้ใช้เป็นห้องเก็บถังออกซิเจน เสา้ำน้ำเกลือ เป็นต้น หากไม่มีห้องเก็บของนี้โดยเฉพาะ สิ่งของดังกล่าวต้องไปฝากไว้ตามก้องต่าง ๆ ซึ่งจะเกิดความยุ่งยากในการหาเวลาต้องการใช้งาน

ทางเดิน (corridor) ทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรมีความกว้างพอที่เตียงซึ่งผู้ป่วยสามารถเข็นสวนทางกันได้ในเวลาเดียวกัน ความกว้างจากราวจับทั้ง 2 ข้างทางเดิน ควรเป็นระยะ 2.20 เมตร ถ้าไม่จำเป็นต้องมีการเข็นเตียงสวนกัน 2 เตียง ความกว้าง 1.95 เมตร ก็เพียงพอสำหรับการใช้สอย โดยควรมีการติดตั้งราวจับทั้ง 2 ข้างทางเดิน สูงจากพื้น 0.85 เมตร ซึ่งราวจับนี้นอกจากจะใช้เป็นราวจับแล้ว ยังใช้เป็นที่กันกระแทกกับกำแพงจากการเข็นเตียงผู้ป่วย และรถเข็น ตลอดจนรถส่งอาหาร

## 2.3 สภาพพื้นที่ของหอผู้ป่วยใน แผนกแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในปัจจุบัน

ในปัจจุบันหอพักผู้ป่วยในแผนกแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ที่อาคารดุสิตโสภณีย์ชั้น 3-4 และชั้น 7-8 ตามลำดับ โดยที่จะแบ่งตามเพศของผู้ป่วย ซึ่งชั้น3จะเป็นหอพักผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชาย ชั้น4จะเป็นหอพักผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพิเศษหญิง ขณะเดียวกัน ชั้น 7 หอพักผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชาย และชั้น8จะเป็นหอพักผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง

โดยที่หอพักผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชายและหญิง และอายุรกรรมพิเศษชายและหญิงนั้น จะมีการจัดพื้นที่เป็นรูปเกือกม้า มีพื้นที่ของแพทย์และพยาบาลอยู่ในส่วนของตรงกลาง ล้อมรอบด้วยเส้นทางสัญจรและห้องพักผู้ป่วยพิเศษ โดยแผนกศัลยกรรมทั่วไปจะมีห้องพักพิเศษหรือห้องเดี่ยวอยู่ทั้งหมด 13 ห้อง หนาบด้านข้าง และมีห้องพิเศษรวมอยู่ในบริเวณตรงกลางอีก 2 ห้อง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด 21 เตียง ขณะที่แผนกอายุรกรรมจะมีห้องพิเศษเดี่ยว12ห้องและพิเศษรวม 3 ห้อง รวมทั้งหมด 21 เตียงโดยลักษณะของห้องพิเศษคือการความเป็นส่วนตัวที่ค่อนข้างสูงกว่าห้องสามัญ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

ในส่วนที่พักรักษาพยาบาลรวมนั้น จะมีพื้นที่เพียงเล็กน้อย เนื่องจากภายในห้องพักพิเศษนั้น ได้อนุญาตให้ญาติของผู้ป่วยสามารถนอนเฝ้าร่วมกับผู้ป่วยได้เลย







ภาพที่ 2.12 แสดงการแบ่งการใช้พื้นที่ (zoning) ของหอพักผู้ป่วยพิเศษคัดลยกรรรมทั่วไปและอายุรกรรม. จาก ผู้วิจัย.



ภาพที่ 2.13 แสดงการสัญจร (circulation) ในพื้นที่ของหอพักผู้ป่วยพิเศษคัดลยกรรรมทั่วไปและอายุรกรรม. จาก ผู้วิจัย.

ขณะที่ในส่วนของหอพักผู้ป่วยพิเศษจะมีการแบ่งพื้นที่มีพื้นที่เตียงสำหรับญาติผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยอยู่แล้ว ทำให้เกิดความรู้สึกของญาติที่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามด้วยภารกิจที่เป็นหอพักพิเศษ จึงทำให้มีความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติมากขึ้นแต่ก็ยังทำให้อาจเกิดการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้ไม่ทั่วถึงมากนักเช่นกัน

## 2.4 แนวความคิดด้านพฤติกรรมของผู้ใช้งานในพื้นที่

### 2.4.1 พฤติกรรมของญาติผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยใน

จากการลงพื้นที่สำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ญาติผู้ป่วยแบบมาเยี่ยมแล้วกลับและญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าผู้ป่วยแบบค้างคืน โดยพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้นมีความคล้ายคลึงกันบางส่วน โดยพฤติกรรมมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1

แสดงกิจกรรมของญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับที่เกิดขึ้นในบริเวณหอพักผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม

บริเวณที่เกิดกิจกรรม	ห้องพักญาติ	ห้องพักผู้ป่วย	ทางเดิน	เคาน์เตอร์พยาบาล
<u>ญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับ</u>				
- พุดคุย	/	/	/	/
- โทรศัพท์	/	/	-	-
- นอน	/	-	-	-

จาก ผู้วิจัย.

## ตารางที่ 2.2

แสดงกิจกรรมของญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนที่เกิดขึ้นในบริเวณหอพักผู้ป่วยพิเศษ คัลยกรรมทั่วไปและ  
อายุรกรรม

บริเวณที่เกิดกิจกรรม	ห้องพัก ญาติ	ห้องพักผู้ป่วย	ทางเดิน	เคาท์เตอร์ พยาบาล
<u>ญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าผู้ป่วยแบบค้างคืน</u>				
- พุดคุย	-	-	-	-
- โทรศัพท์	/	-	/	/
- รับประทานอาหาร	/	-	/	-
- นอน	/	/	-	-
- อ่านหนังสือ	/	-	-	-
- ใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	/	-	-	-
- ทำงาน	/	/	-	-

จาก ผู้วิจัย.



ภาพที่ 2.14 แสดงแผนและพฤติกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป (ชาย). จาก ผู้วิจัย.









## 2.4.2 พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วย

จากการลงพื้นที่สำรวจเบื้องต้นพบว่าพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์จะใช้งานพื้นที่โดยรอบของหอผู้ป่วยอย่างค่อนข้างทั่วถึงในทุกพื้นที่ ทั้งในส่วนของพื้นที่เตียงนอนของผู้ป่วย ตลอดจนพื้นที่ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ โดยพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้สำรวจมาพบว่า พื้นที่ในส่วนของเคาเตอร์พยาบาลจะเป็นพื้นที่ที่มีกิจกรรมเกิดขึ้นค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นจุดศูนย์กลางของหอพักผู้ป่วย ก่อนที่ญาติจะมาเยี่ยมก็จะต้องมาติดต่อในส่วนดังกล่าว หรือแม้แต่แพทย์ที่จะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก็จำเป็นที่จะต้องมารับบันทึกอาการของผู้ป่วยก่อนที่จะไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป โดยลำดับการเข้าถึงพื้นที่ในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความคล้ายคลึงกัน คือ จากประตูทางเข้าหลักของหอผู้ป่วยนั้นบุคลากรทางการแพทย์สามารถที่จะเดินผ่านพื้นที่สนับสนุนทางการแพทย์เพื่อเป็นทางลัดเข้าสู่ส่วนห้องพักผู้ป่วยได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านส่วนของพื้นที่หน้าห้องผู้ป่วยเพื่อลดการรบกวนผู้ป่วยและเป็นการแยกสัดส่วนด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 2.18 แสดงลำดับการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษ. จาก ผู้วิจัย.

ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละวันจะมีพื้นฐานการปฏิบัติงานคือการทำให้แก่ผู้ป่วยและการตรวจสัญญาณชีพ (vital sign) โดยจะทำการตรวจวัดทุก ๆ 2 ชั่วโมง ซึ่งจะประกอบไปด้วย 4 อาการแสดง ได้แก่

2.4.2.1 ชีพจร หรืออัตราการเต้นของหัวใจ (pulse หรือ pulse rate ย่อว่า P) ค่าปกติ ในผู้ใหญ่ปกติของชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ วัดนับจากการใช้นิ้วกลางและนิ้วชี้คลำการเต้นของหลอดเลือดแดงตรงด้านหน้าของข้อมือ (ด้านหัวแม่มือ) ที่อยู่ต่ำกว่าฐานของนิ้วหัวแม่มือ ซึ่ง จะประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที

2.4.2.2 อัตราการหายใจ (respiratory rate ย่อว่า RR หรือ R) อัตราการหายใจ วัดโดยดูจากการขยายตัวของช่องอก จะประมาณ 12-18 ครั้งต่อนาที

2.4.2.3 อุณหภูมิร่างกาย (body temperature ย่อว่า T) อุณหภูมิร่างกาย ค่า ปกติจะประมาณ  $37 \pm 0.5$  องศาเซลเซียส/celsius

2.4.2.4 ความดันโลหิต (blood pressure ย่อว่า BP) ใช้ตรวจวัดจากเครื่องวัด จะประมาณ 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท

โดยสัญญาณชีพนั้นเป็นพื้นฐานที่แสดงถึงลักษณะการมีชีวิตของผู้ป่วย โดยจะบ่ง บอกถึงความเป็นปกติหรือผิดปกติของร่างกาย เป็นตัวบอกความมีชีวิต ใช้ประเมินการทำงานของทุก อวัยวะในร่างกายโดยเฉพาะ หัวใจ ปอด และสมอง นอกจากนั้นยังมีประโยชน์ทั้งในการประเมิน วินิจฉัยสุขภาพเบื้องต้น อาจช่วยวินิจฉัยโรคได้และยังใช้ในการตรวจติดตามและประเมินผลการรักษา

ค่าของสัญญาณชีพของแต่ละบุคคล ปกติจะไม่เท่ากัน ขึ้นกับ อายุ เพศ และ ตรวจใน ขณะพัก หรือหลังการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะการออกกำลังกายและเมื่อเกิดความผิดปกติหรือเกิด โรค ค่าของสัญญาณชีพก็จะเปลี่ยนแปลงผิดปกติ เช่น เมื่อมีไข้ ชีพจร อัตราการหายใจ จะสูง ขึ้น ความดันโลหิตอาจสูงหรือต่ำ อุณหภูมิร่างกายอาจสูงหรือต่ำกว่าปกติ ขึ้นกับความรุนแรงของโรค เป็น ต้นเป็น โดยสัญญาณชีพนั้นเป็นอาการที่สามารถตรวจวัดได้ด้วยวิธีการง่าย ๆ อาจด้วยตนเอง ยกเว้น ความดันโลหิตที่ต้องมีเครื่องวัด แต่ก็ก็เป็นเครื่องที่ทุกคนสามารถใช้ได้ (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ไกร พิบูลย์และแพทย์หญิงพวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

## 2.5 แนวคิดด้านการบริหารจัดการ

### 2.5.1 แนวคิดด้านการบริหารจัดการความปลอดภัย

#### 2.5.1.1 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

โรงพยาบาลต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งยา ตลอดจนมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมทั้งมีระบบในการสำรองและระบบตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543 และสิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544 อ้างถึงใน กัมปนาท บุญทอง, 2547 : 16-17) โดยควรที่จะมีระบบการจัดการด้านความปลอดภัยดังนี้

(1) มีหลักเกณฑ์และกลไกในการเลือกและประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

(2) มีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

(3) ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษต้องได้รับการอบรมเฉพาะ

(4) มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ให้พร้อมที่จะใช้บริการได้

ตลอดเวลา

(5) มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

(6) มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

(7) มีมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

#### 2.5.1.2 การจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากรทางการแพทย์

การจัดการด้านความปลอดภัยต่อบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความสำคัญเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการทำงานในโรงพยาบาล เช่น ไวรัสตับอักเสบ โรคปอด ปวดหลัง หรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น โดนมีด ฝ่าตัดบาดมือ ตกจากที่สูงขณะค้นหาเวชระเบียน เป็นต้น โรงพยาบาลจึงควรมีระบบในการจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยอาจปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ด้านชีวอนามัย และความปลอดภัยจากที่ทำงาน

(2) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเรื่องการวางระบบในการจัดการความเสี่ยงด้านชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยเป็นคณะกรรมการความเสี่ยง คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรืออาจจะเป็นคณะกรรมการบริหารคุณภาพ

(3) กำหนดขอบเขต โครงสร้างการทำงาน แนวทางการประสานงาน

และสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาจจัดให้มีเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและความปลอดภัยประจำหน่วยงานขึ้นมา

(4) ประเมินตนเองและค้นหาความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน โดยอาจใช้วิธีระดมสมอง เดินสำรวจ รวบรวมกฎหมายข้อบังคับหรือข้อมูลเดิมที่มีอยู่

(5) การประเมินโอกาสและความรุนแรงของความเสี่ยงที่ค้นหาได้และวางแผนงานในการพัฒนา

(6) การพัฒนาระบบงาน ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงที่ค้นหาได้ดังกล่าว รวมทั้งหาวิธีการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายหรือค่าชดเชยที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาจผ่องถ่ายความเสี่ยงให้บริษัทประกันภัยหรือกองทุนเงินทดแทน การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง

(7) การจัดทำแนวทางปฏิบัติ คู่มือปฏิบัติ หรือคู่มือความปลอดภัยของหน่วยงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงตลอดจนแนวทางปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นแล้วเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น วิธีปฏิบัติกรณีถูกของมีคมบาด สูดควันพิษ หรือสัมผัสกับสารเคมีอันตราย เป็นต้น

(8) จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจระบบงานและแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน

(9) จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจระบบงานและแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน

(10) การประเมินผลระบบที่วางไว้ โดยเฝ้าระวังดัชนีชี้วัดที่กำหนด เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อัตราการเกิดโรคจากการทำงาน มูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น และค้นหาโอกาสพัฒนาและทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลต่อฝ่ายบริหารระดับสูง

### 2.5.1.3 การจัดการความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน

โรงพยาบาลควรจัดการความเสี่ยงด้านทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย เนื่องจากทรัพย์สินของทั้งโรงพยาบาลและผู้มาใช้บริหารมีโอกาสที่จะเกิดความเสียหายหรือสูญหายได้หลายด้าน เช่น การถูกลักขโมย การถูกโจรกรรม ถูกฉ้อฉลหรือฉ้อโกง เป็นต้น โดยโรงพยาบาลควรจัดการความเสี่ยงด้านทรัพย์สินดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544 อ้างถึงใน กัมปนาท บุญทอง, 2547 : 18)

- (1) กำหนดผู้รับผิดชอบการจัดการความเสี่ยงเรื่องทรัพย์สินสูญหายหรือเสียหาย
- (2) การประเมินตนเองและค้นหาโอกาสเกิดความเสี่ยงเรื่องทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย เช่น รถส่งต่อผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ ทรัพย์สินของโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยสูญหาย เป็นต้น การค้นหาความเสี่ยงอาจใช้วิธีระดมสมอง ค้นหาข้อมูลย้อนหลัง หรือเดินสำรวจในสถานที่จริงก็ได้
- (3) การประเมินความเสี่ยงที่ค้นหาได้ และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง
- (4) กำหนดวิธีควบคุมความเสี่ยงกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือความสูญเสียเกิดขึ้น อาทิ การทำประกันภัยรถยนต์ การประกันภัยน้ำท่วม
- (5) การเผื่อสำรองอุบัติเหตุและดัชนีชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลค่าความเสียหาย
- (6) การทบทวนและประเมินผลงาน เพื่อหาโอกาสในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลงานต่อฝ่ายบริหารระดับสูง

โดยสรุปแล้ว การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยนั้นจำเป็นที่จะทำการบริหารจัดการให้ได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านของความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของบุคลากรทางและความปลอดภัยของทรัพย์สิน โดยจำเป็นที่จะต้องมีการประชุมเพื่อระดมความคิดเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ วางแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติการของฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการใช้งานของตนเองและญาติผู้ป่วย การแก้ปัญหาในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ขึ้นมา และหาแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดกรณีดังกล่าวขึ้นมาอีก ขณะเดียวกันก็มีความจำเป็นที่จะต้องรายงานปัญหา การแก้ปัญหาดังกล่าวให้แก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อที่จะกำหนดเป็นแนวทางในการบริหารด้านความปลอดภัยต่อไป

## 2.5.2 แนวคิดด้านการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ

### 2.5.2.1 ความหมายของระบบบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ

ระบบบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ (facility management) หมายถึงกระบวนการทำงานบริหารจัดการ กำกับการใช้และดูแลซ่อมบำรุงอาคารและทรัพยากรทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์ อาคาร อุปกรณ์สำนักงาน สถานที่และสภาพแวดล้อม ให้มีความพร้อมและตอบสนองการใช้งานเอื้อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้และเจ้าของอาคาร โดยกำหนดให้กิจกรรมและเป้าหมายขององค์กรเป็นศูนย์กลาง อาคารเป็นเครื่องมือสนับสนุนองค์กร ในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล การทำงานแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ตามลักษณะและระดับการทำงาน ดังนี้ (เสรีชัย โชติพานิช, 2544)

(1) งานบริหารจัดการ (strategic & management FM) เป็นงานระดับนโยบายครอบคลุมการทำงานเชิงวางแผน ได้แก่ การกำหนดนโยบาย วางกลยุทธ์ การจัดการแผน และการจัดการ ได้แก่ การกำกับ ควบคุม ดูแลให้การดำเนินงานในอาคารเป็นไปตามที่วางแผนและมาตรฐานที่กำหนดไว้

(2) งานดูแลรักษาและบริหาร (operational FM) เป็นงานระดับปฏิบัติการครอบคลุมการทำงาน และการบริการภายในอาคารทั้งหมด ได้แก่ การ ควบคุมและดูแลรักษาระบบประกอบอาคาร การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การทำความสะอาด การรักษาความปลอดภัย การบริการสำนักงาน เป็นต้น

### 2.5.2.2 แนวคิดการทำงานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพ

หลักการในการทำงานของระบบการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ (เสริชย์ โชติพานิช, 2544) ประกอบด้วย

- (1) การปฏิบัติงานให้เกิดมูลค่า และ/หรือ คุณภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด
- (2) การวางแผนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนวิธีการ และการตรวจสอบ ในงานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร ทางกายภาพ และงานบริหารสนับสนุนการทำงานขององค์กรทั้งหมด
- (3) การทำงานเชิงป้องกัน มากกว่าเป็นการทำงานเชิงแก้ปัญหา โดยมีการคาดการณ์และป้องกันเหตุล่วงหน้า เช่น การวางแผนป้องกันอุบัติเหตุภัย เป็นต้น
- (4) การทำงานเชิงวางแผนทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว แต่มีความยืดหยุ่นมากกว่าทำงานประจำวัน เพื่อการจัดสรรทรัพยากรและสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กรและธุรกิจ

### 2.5.2.3 แนวคิดการปฏิสัมพันธ์ของคน งาน และ อาคาร

การใช้อาคารและความต้องการในอาคารสมัยใหม่ สามารถอธิบายได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบหลัก คือ

- (1) คน (people) หมายความว่า ผู้ใช้อาคาร ในกรณีของโรงพยาบาลจะ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมไปถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการจัดการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เกิดความพึงพอใจและความปลอดภัยในการใช้สถานที่นั้น ๆ และเกิดผลการทำงานที่มีคุณค่า มีประสิทธิภาพต่อองค์กรเพื่อความเจริญเติบโตมั่นคงในชีวิตการทำงานของตน

(2) งาน (process) หมายความว่าถึง กิจกรรม ธุรกิจ หรือธุรกรรม ที่เกิดขึ้น ภายในอาคารนั้น ต้องการใช้อาคารปฏิบัติงานทั้งในเวลาและนอกเวลาทำงานปกติ เพื่อให้ได้ผลตามที่ กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมพิเศษ และเกี่ยวข้องกับชุมชน ตลอดจนกิจกรรมของภาครัฐและเอกชน

(3) อาคาร (place) หมายความว่าถึง อาคาร พื้นที่สำนักงาน สถานที่และ บริเวณสิ่งแวดล้อมและเครื่องใช้ภายในสำนักงาน ซึ่งต้องมีบรรยากาศสดใส น่าทำงาน สะอาด มีแสง และอุณหภูมิที่พอเหมาะ การใช้งานอาคารมีความสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย มีการบริหารที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน โดยอาคารนั้นต้องส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่มีต้นทุนในการบริหาร ที่ต่ำที่สุดด้วย

โดยมีหลักการสำคัญ คือ การกำกับและดูแลอาคารสถานที่ให้สอดคล้อง และสอดคล้องตามพันธกิจขององค์กรนั้น โดยมีวัตถุประสงค์ระยะสั้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มมูลค่าใน การใช้อาคารสถานที่ และมีวัตถุประสงค์ระยะยาวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สมรรถภาพ และคุณภาพ ของอาคารสถานที่ที่ตอบสนองการดำเนินงานขององค์กรตามจุดมุ่งหมายเชิงกลยุทธ์

จากแนวคิดทั้งหมดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพของ หอพักผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการให้การรักษาลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วย และการบริหารจัดการของหอพักผู้ป่วยทั้งในเชิงนโยบายและในเชิงการปฏิบัติการ เพื่อที่จะสามารถ ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติโดยเร็วที่สุด



## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม และการเก็บข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีที่และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลทางสถิติ เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปและออกแบบพื้นที่เพื่อการใช้ประโยชน์แก่ญาติผู้ป่วยใน ภายในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 7 ลักษณะ ได้แก่

- 3.1 พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือพื้นที่หอพักพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมของโรงพยาบาลรัฐ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

3.1.1 ต้องเป็นหอพักผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย-วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) มีความพร้อมในการรักษาสูงสุด

3.1.2 ต้องเป็นหอพักผู้ป่วยพิเศษที่มีอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในอยู่ในระดับสูง เนื่องจากจะเป็นการช่วยกำหนดกลุ่มที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน

3.1.3 ต้องเป็นหอพักผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยทำให้พื้นที่ในบริเวณโดยรอบมีแนวโน้มในการเพิ่มของประชากรมีจำนวนมากขึ้นส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรองรับของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นไปด้วย

จากเกณฑ์ข้างต้นสามารถสรุปพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้เป็นจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ หอพักผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชายและหญิง ชั้น 3-4 และชั้น 7-8 อาคารตลยโสภาคย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



โดยประชากรในการวิจัยนี้จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

(1) ญาติผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมพิเศษชาย-หญิงโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 84 คน โดยอ้างอิงจากจำนวนเตียงของห้องพักรักษาตัวพิเศษชายและหญิงของแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษและแผนกอายุรกรรมพิเศษ รวม 84 เตียง โดยจำแนกเป็น หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชาย 21 เตียง หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพิเศษหญิง 21 เตียง หออายุรกรรมพิเศษชาย 21 เตียง หออายุรกรรมพิเศษหญิง 21 เตียง รวมทั้งสิ้น 84 คน โดยคิดอัตราญาติผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน

(2) บุคลากรทางการแพทย์ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ แพทย์สาขาศัลยกรรมจำนวน 8 คน แพทย์สาขาอายุรกรรม จำนวน 5 คน หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 31 คน ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน

โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น

(1) ญาติผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมทั่วไปหญิงสามัญ แผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษชาย-หญิง แผนกอายุรกรรมพิเศษชาย-หญิงโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวนขั้นต่ำ 69 คน โดยอ้างอิงกับหลักการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเนะ (Taro Yamane, 1967) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ร้อยละ 5

(2) บุคลากรทางการแพทย์ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ แพทย์จำนวน 4 คน หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมจำนวน 4 คน และพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 4 คน

### 3.2 ตัวแปรในงานวิจัย

3.2.1 ลักษณะองค์ประกอบและการออกแบบทางกายภาพของพื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ การจัดวางผัง การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ เส้นทางสัญจร

3.2.2 วิธีการบริหารจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การบริหารทรัพยากรทางกายภาพ การบริหารบุคลากร การบริหารจัดการครุภัณฑ์ และการบริหารจัดการญาติผู้ป่วยและการบริหารจัดการความปลอดภัย

## ตารางที่ 3.1

## ที่มาของชุดตัวแปร

ตัวแปร	ที่มาของตัวแปร	
	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	พื้นที่ศึกษา
องค์ประกอบการออกแบบทางกายภาพ 1. การจัดวางผัง (planning) 2. การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (zoning) 3. เส้นทางการสัญจร (circulation)	1. หลักการออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิโฆษิต , 2543) 2. แนวความคิดในการออกแบบหอพักผู้ป่วย (เยี่ยม วงษ์วานิช, 2519 อ้างถึงใน วีรชัย อนันต์เจียร, 2531 : 8-12)	1. สภาพพื้นที่จริงภายในพื้นที่ที่ศึกษา 2. พฤติกรรมของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่
การบริหารจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาล 1. การบริหารทรัพยากรกายภาพ 2. การบริหารบุคลากร 3. การบริหารจัดการครุภัณฑ์ 4. การบริหารจัดการญาติผู้ป่วย 5. การบริหารจัดการความปลอดภัย	1. แนวคิดการทำงานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพ 2. แนวคิดการปฏิสัมพันธ์ของคน งาน และ อาคาร	1. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้งานพื้นที่ 2. พฤติกรรมของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่

จาก ผู้วิจัย.

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการใช้เครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้คือ  
 ประเภทที่ 1 แบบสำรวจข้อมูล โดยนำเครื่องมือทำการสังเกตการณ์ที่ประกอบไปด้วย  
 ลักษณะทางกายภาพรอบ ๆ บริเวณหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม  
 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประเภทที่ 2 แบบเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้งานของญาติผู้ป่วยภายในหอพักผู้ป่วยโดย  
 อ้างอิงกับการสำรวจพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยเบื้องต้นในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556

ประเภทที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการบริหารจัดการภายในพื้นที่หอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม  
 ทั่วไปและอายุรกรรม

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย และ  
 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

3.4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

3.4.2.1 ทำการสำรวจลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไป  
 แผนกอายุรกรรมพิเศษชายและหญิงโดยใช้แบบสำรวจทางกายภาพ แบ่งออกเป็นการใช้งานพื้นที่  
 (กิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ขนาดของพื้นที่ตำแหน่งของการใช้งาน) อุปกรณ์ครุภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

3.4.2.2 ทำการสำรวจพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยแบบ  
 สัมภาษณ์ประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะการใช้งานพื้นที่ เวลาที่มีการใช้งานพื้นที่ แนวทางและ  
 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติต่าง ๆ

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของเนื้อหา

ในช่วงการศึกษาเบื้องต้นผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย แล้วจึงทำการลงสำรวจพื้นที่เบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคิดและทฤษฎีที่จำเป็นจะต้องใช้

#### 3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูล

3.5.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ ศึกษาสภาพปัจจุบันของพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและสามารถระบุปัญหาและคำถามในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

3.5.2.2 ใช้วิธีทางสถิติร้อยละ (percentage) วิเคราะห์ชุดตัวแปรองค์ประกอบและการออกแบบทางกายภาพของพื้นที่ที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปพิเศษและอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยวิธีหาค่าฐานนิยม (mode) โดยนำข้อมูลที่มีความถี่หรือซ้ำกันมากที่สุดนั้นมาวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้พื้นที่

## กรอบการวิเคราะห์งานวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาแนวทางในการบริหารจัดการพื้นที่หอพักผู้ป่วยพิเศษแผนก ศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติเป็นกรณีศึกษา ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 การศึกษาลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและ อายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ

4.2 การศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ใน หอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ

4.3 การศึกษาการบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพ ครุภัณฑ์ บุคลากร และญาติผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมภายใน โรงพยาบาลของรัฐ

#### 4.1 การศึกษาลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและ อายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ

การศึกษาลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนก อายุรกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นกรณีศึกษา ซึ่ง ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลทางกายภาพจากพื้นที่ 4 แห่ง ได้แก่ หอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรม ทั่วไปชายและหญิง และหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกอายุรกรรมชายและหญิง โดยศึกษาจากองค์ประกอบ การออกแบบทางกายภาพของโรงพยาบาลได้แก่ การจัดวางผัง การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ เส้นทางการ สัญจร ปริมาณพื้นที่ และวัสดุตกแต่งผิว ที่ส่งผลต่อการใช้งานในพื้นที่ การเข้าถึงพื้นที่ ความต่อเนื่อง ของพื้นที่ ความปลอดภัย และบรรยากาศ โดยแบ่งการศึกษาเป็นส่วนในพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยและส่วน สนับสนุนกระบวนการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.1.1 ลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม

##### 4.1.1.1 การวางผัง (planning)

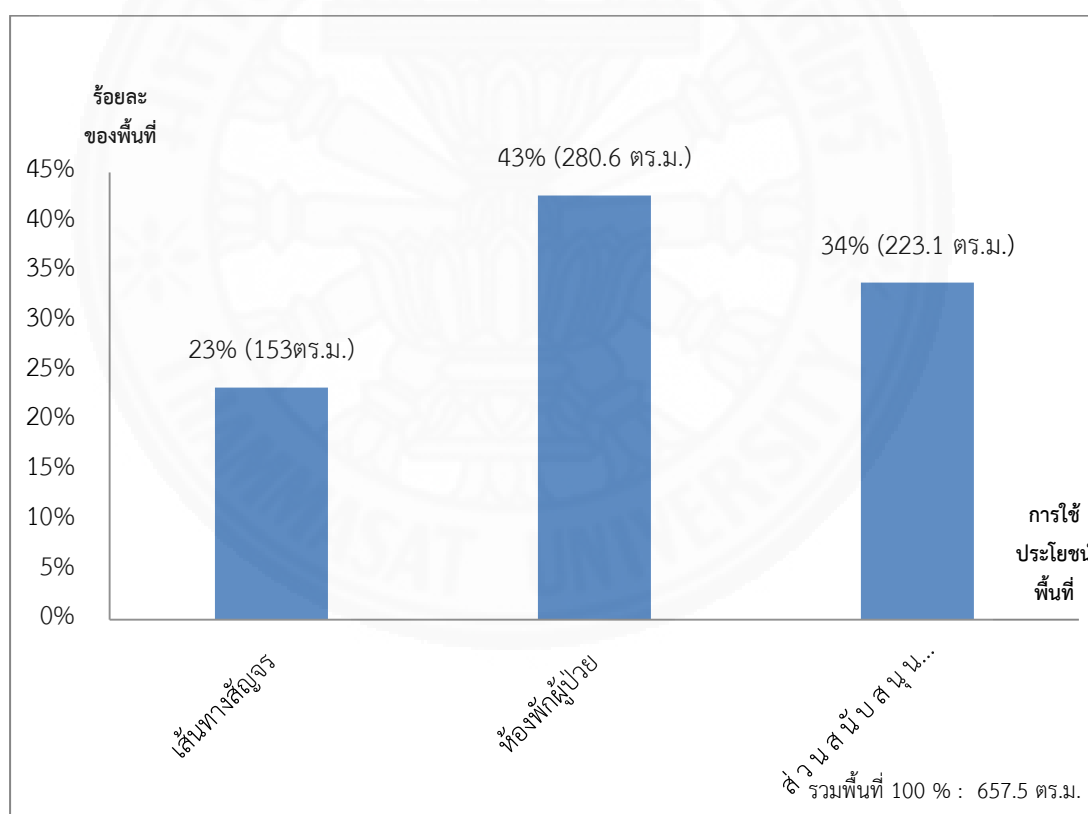
การจัดวางผังพื้นที่ต่าง ๆ ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม มีการจัดวางเป็นรูปเกือกม้า ซึ่งพื้นที่ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วยเคาท์เตอร์พยาบาล ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องอาหาร ห้องเก็บผ้า ห้องเก็บยา ห้องเทของเสีย ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วย ห้องประชุม ห้องสุขศึกษา ห้องน้ำบุคลากร ห้องแม่บ้าน ห้องเก็บของ ห้องรับส่งยา ห้องพักพยาบาล และห้องพักแพทย์ จะถูกล้อมรอบด้วยเส้นทางสัญจรที่เชื่อมไปสู่ห้องพักผู้ป่วย โดยจะมีห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวจำนวน 13 ห้อง และห้องพิเศษรวมจำนวน 2 ห้อง ขณะเดียวกันในส่วนของพื้นที่พักคอยญาติจะอยู่กระจายในส่วนต่าง ๆ ของหอพักผู้ป่วย ได้แก่ หน้าของทางเข้าหอพักผู้ป่วย บริเวณสุดเส้นทางสัญจร โดยจะมีโซฟาและตู้หนังสือไว้คอยบริการให้แก่ญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าผู้ป่วย โดยที่หอพักผู้ป่วยพิเศษที่ศึกษานั้นจะตั้งอยู่ที่อาคารดุสิตโสภาคย์ ซึ่งแผนกศัลยกรรมทั่วไปชายและหญิงจะอยู่ที่ชั้น 3-4 ตามลำดับ ขณะแผนกอายุรกรรมชายและหญิงจะอยู่ที่ชั้น 8-9 ตามลำดับ โดยผังรวมจะแสดงดังในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แสดงการวางผังของหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม.

จาก ผู้วิจัย.

โดยจากการศึกษาปริมาณพื้นที่ภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษพบว่า พื้นที่ใน ส่วนของห้องพักผู้ป่วยจะมีปริมาณพื้นที่มากที่สุด เนื่องจากการให้ความสำคัญในเรื่องของการพักผ่อนของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ขณะเดียวกันพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์จะมีปริมาณพื้นที่รองลงมา โดยจะมีการแบ่งแยกย่อยตามการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ซึ่งจะมีพื้นที่เส้นทางสัญจรที่มีปริมาณพื้นที่รองลงมาเนื่องจากการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานหรือหากเกิดเหตุฉุกเฉินก็จะสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วที่สุด ขณะที่พื้นที่ส่วนพักคอยของญาติผู้ป่วยจะมีปริมาณน้อยที่สุด เนื่องจากทางห้องพักผู้ป่วยเป็นห้องพักผู้ป่วยพิเศษซึ่งญาติผู้ป่วยสามารถอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ภายในห้องพักอยู่แล้ว จึงทำให้พื้นที่ในส่วนนี้ มีขนาดเพียงเพื่อใช้ในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ไม่ต้องการรบกวนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยเท่านั้น ดังแสดงในภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแสดงสัดส่วน (ร้อยละ) ของพื้นที่โดยแบ่งแยกตามการใช้ประโยชน์พื้นที่ จาก ผู้วิจัย.



### (1) ส่วนห้องพักผู้ป่วย

(1.1) ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวนั้นจะมีขนาดพื้นที่ประมาณร้อยละ 69 ของพื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วยทั้งหมด ดังแสดงใน ภาพที่ 4.3 โดยภายในห้องพักจะมีครุภัณฑ์พื้นฐาน ได้แก่ เตียงผู้ป่วย เสาน้ำเกลือ โทรทัศน์ ตู้เย็น ชุดตู้เสื้อผ้า เครื่องทำน้ำอุ่น โฆษณาติผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียง เก้าอี้ โต๊ะอาหารสำหรับญาติ เครื่องฟอกอากาศ บันไดเหยียบขึ้นเตียง โดยกรณีที่เป็นห้องพิเศษเดี่ยว vip จะมีการเพิ่มเติม ไมโครเวฟ กระจกน้ำร้อน และโทรทัศน์สำหรับญาติขึ้นมา ดังแสดงในภาพที่ 4.4

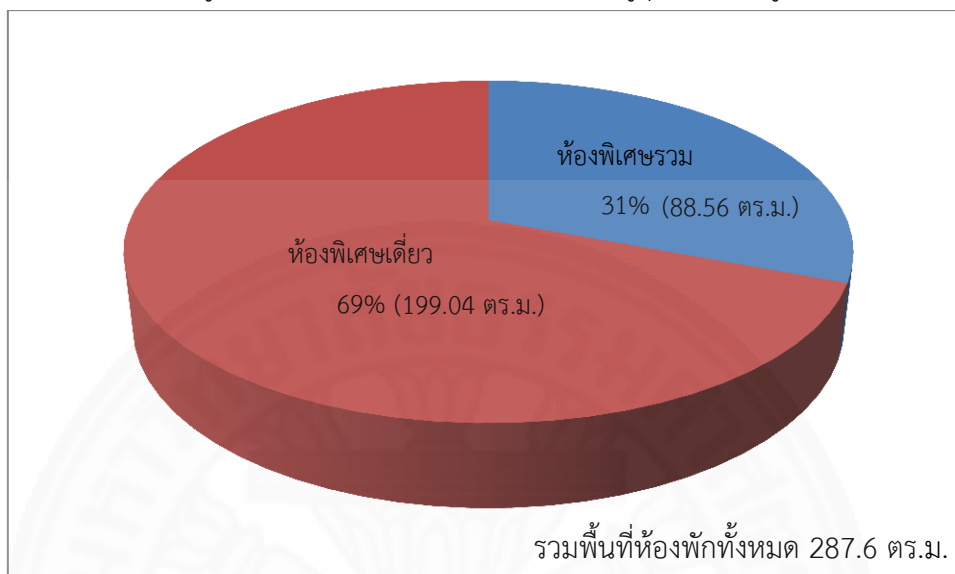
(1.2) ห้องพิเศษรวมนั้นจะมีขนาดพื้นที่ประมาณร้อยละ 31 ของพื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วยทั้งหมด ดังแสดงในภาพที่ 4.3 โดยภายในห้องพักจะประกอบไปด้วย เตียงผู้ป่วย 4 เตียงต่อ 1 ห้อง โดยมีครุภัณฑ์พื้นฐาน ได้แก่ เตียงผู้ป่วย ชุดตู้เสื้อผ้า ตู้ข้างเตียง โฆษณาสำหรับญาติผู้ป่วย เก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วย เสาน้ำเกลือ โต๊ะคร่อมเตียง โดยที่มีอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันคือ บันไดเหยียบขึ้นเตียง ตู้เย็น และโทรทัศน์ ดังแสดงในรูปภาพที่ 4.5

### (2) ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษา




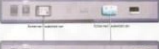











ในส่วนของพื้นที่สนับสนุนการรักษาจะเป็นพื้นที่ที่อยู่ในส่วนด้านในของหอพักผู้ป่วยพิเศษ เป็นพื้นที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติการในด้านของการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนเอกสารทั้งหมด โดยพื้นที่ดังกล่าวจะประกอบไปด้วยเคาท์เตอร์พยาบาล ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องอาหาร ห้องเก็บผ้า ห้องเก็บยา ห้องเทของเสีย ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วย ห้องประชุม ห้องสุขศึกษา ห้องน้ำบุคลากร ห้องแม่บ้าน ห้องเก็บของ ห้องรับส่งยา ห้องพักพยาบาล และห้องพักแพทย์ ซึ่งจะมีขนาดของพื้นที่ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 26 ของพื้นที่ทั้งหมดห้องพักผู้ป่วย ซึ่งสามารถแจกแจงขนาดพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาได้ดังภาพที่ 4.6

จากการศึกษาการวางผังดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การวางผังของหอพักผู้ป่วยพิเศษคล้ยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมนั้นมีลักษณะการวางผังการใช้งานจากรูปแบบของการขยายตัวของโรงพยาบาลในแนวดิ่ง ซึ่งเป็นลักษณะของความต้องการประหยัดพื้นที่ โดยหอพักผู้ป่วยพิเศษจะมีลักษณะเป็นแบบทางเดินรูปสี่เหลี่ยม โดยมีส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาอยู่ในส่วนตรงกลางซึ่ง ส่งผลทำให้เส้นทางสัญจรในการเข้าถึงผู้ป่วยนั้นสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลดีต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ขณะเดียวกันการวางผังภายในห้องพักผู้ป่วยนั้นมีลักษณะที่จัดพื้นที่โฆษณาติผู้ป่วยอยู่ชิดติดเตียงผู้ป่วยและอยู่ชิดริมประตูทางเข้าออกห้องพัก ส่งผลให้เกิดข้อดีคือผู้ป่วยนั้นจะอยู่ภายใต้การดูแลของญาติอย่างใกล้ชิด ขณะเดียวกันในกรณีที่มีบุคคลเข้าออกก็จะต้องผ่านสายตาญาติผู้ป่วยก่อนถึงจะสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมในด้านความปลอดภัยใน












ทรัพย์สินไปด้วยในตนเอง แต่ในขณะเดียวกันการวางโซฟาญาติผู้ป่วยในลักษณะนี้จะทำให้การที่ญาติผู้ป่วยจะทำกิจกรรมใด ๆ ภายในห้องพักผู้ป่วย เช่น การเข้าห้องน้ำ ทานอาหาร หรือ การเดินไปที่ระเบียงจะต้องผ่านเตียงผู้ป่วยซึ่งอาจจะเป็นการรบกวนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้



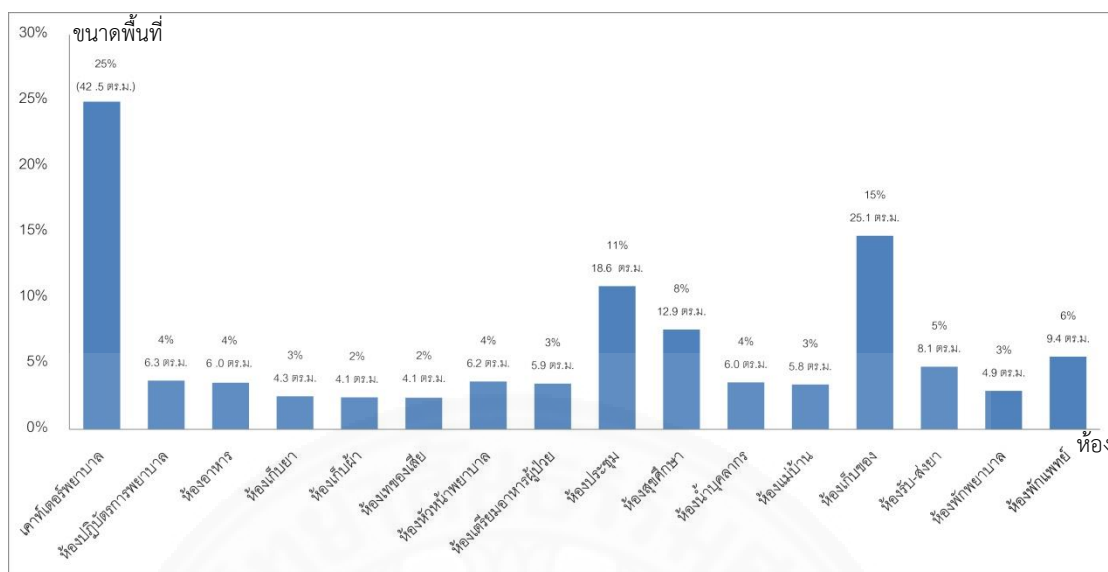
ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงปริมาณร้อยละของขนาดพื้นที่ของห้องพิเศษเดี่ยวต่อห้องพิเศษรวม.  
จาก ผู้วิจัย.

ลำดับ ที่	รายการครุภัณฑ์ (ทางการแพทย์)	ภาพ	ลำดับ ที่	รายการครุภัณฑ์ (เฟอร์นิเจอร์)	ภาพ
1	เตียงผู้ป่วย		9	โทรทัศน์	
2	ไฟหัวเตียง		10	ตู้เย็น	
3	ชุดให้ออกซิเจนแบบ ติดผนัง		11	ชุดตู้เสื้อผ้า	
4	ชุดดูดเสมหะแบบติด ผนัง		12	เครื่องทำน้ำอุ่น	
5	เสาน้ำเกลือ		13	ตู้ข้างเตียง	
6	โซฟาญาติผู้ป่วย		14	เก้าอี้	
7	โต๊ะคร่อมเตียง		15	โต๊ะอาหารญาติ	
8	บันไดเหยียบขึ้นเตียง		16	เครื่องฟอกอากาศ	

ภาพที่ 4.4 แสดงตำแหน่งของครุภัณฑ์ภายในห้องพักรักษาพิเศษเดี่ยว. จาก ผู้วิจัย.

ลำดับที่	รายการครุภัณฑ์ (ทางการแพทย์)	ภาพ	ลำดับที่	รายการครุภัณฑ์ (เฟอร์นิเจอร์)	ภาพ
1	เตียงผู้ป่วย		9	โทรทัศน์	
2	ไฟหัวเตียง		10	ชุดตู้เสื้อผ้า	
3	ชุดให้ออกซิเจนแบบติดผนัง		11	ตู้ข้างเตียง	
4	ชุดดูดเสมหะแบบติดผนัง		12	เก้าอี้	
5	เสาน้ำเกลือ				
6	โสตพยาบาลผู้ป่วย				
7	โต๊ะคอมพิวเตอร์				
8	บันไดเหยียบขึ้นเตียง				

ภาพที่ 4.5 แสดงตำแหน่งของครุภัณฑ์ภายในห้องพักพิเศษรวม. จาก ผู้วิจัย.  
 หมายเหตุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกันภายในห้องผู้ป่วยพิเศษรวมได้แก่ บันไดเหยียบขึ้นเตียง โทรทัศน์



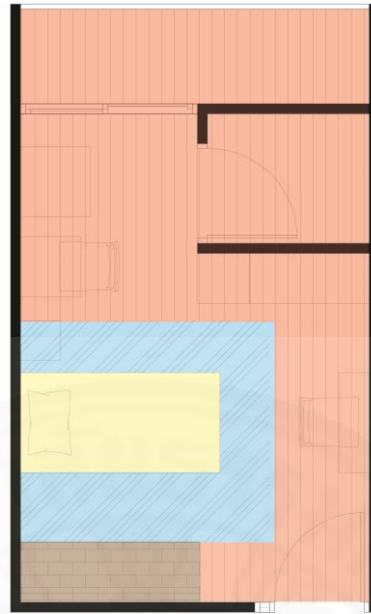
ภาพที่ 4.6 แผนภูมิแสดงสัดส่วน (ร้อยละ) ของขนาดพื้นที่ของพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาแยกตามประเภทของห้อง

#### 4.1.1.2 การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (zoning)

ภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมนั้น การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ในส่วนห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่สนับสนุนกระบวนการรักษา สามารถแยกออกได้เป็น 4 ส่วนหลัก ๆ คือ พื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พื้นที่สำหรับผู้ป่วย และพื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย และพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### (1) ส่วนห้องพักผู้ป่วย

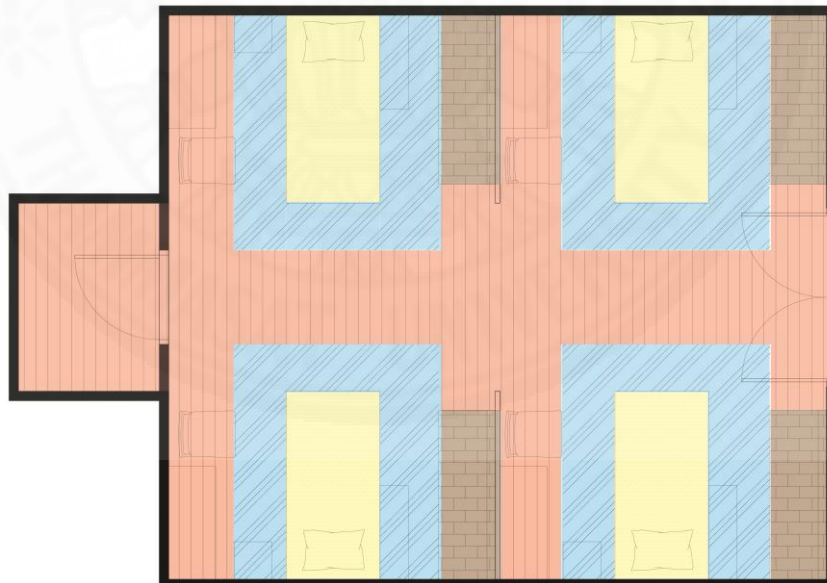
ภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยนั้น จะเป็นพื้นที่ที่จัดโดยเน้นความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นหลัก โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะมีการใช้งานพื้นที่อยู่โดยรอบของห้องพัก ซึ่งจะมีพื้นที่ในส่วนของแต่ละผู้ป่วยที่เป็นพื้นที่ของผู้ป่วยเพียงพื้นที่เดียว เช่นเดียวกับญาติผู้ป่วยที่พื้นที่โซฟาญาติผู้ป่วยนั้นจะเป็นพื้นที่ของญาติผู้ป่วยเพียงคนเดียว ขณะที่พื้นที่โดยรอบเตียงผู้ป่วยนั้นทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถเข้าถึง ได้ ดังภาพที่ 4.7-4.8







การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (Zoning)

- |   |  |
|---|--|
|  พื้นที่สำหรับเตียง        |  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ |
|  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย |  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย       |

ภาพที่ 4.7 แสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในห้องพักพิเศษเดี่ยว



การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (Zoning)

- |  |  |
|--|--|
|  พื้นที่สำหรับเตียง       |  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ |
|  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย |  พื้นที่สำหรับญาติผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย        |

ภาพที่ 4.8 แสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในห้องพักพิเศษรวม





สายตาของญาติผู้ป่วยตลอดเวลา สามารถที่จะดูแลทรัพย์สินได้ง่าย ในส่วนห้องพักพิเศษรวมจะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวน้อยลงมาเนื่องจากเป็นห้องที่มีการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยหลายคน โดยจะมีการใช้ฉากกั้น (partition) และมานเป็นตัวแบ่งบริเวณพื้นที่ซึ่งส่งผลต่อเนื่องในด้านของความปลอดภัยในชีวิตที่จะมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้ง่าย แต่ความปลอดภัยในทรัพย์สินก็จะด้อยลงมา

#### 4.1.1.3 เส้นทางสัญจร (circulation)

จากการศึกษาเส้นทางสัญจรภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมพบว่า มีการใช้ลักษณะของเส้นทางสัญจรหลักเป็นตัวแบ่งพื้นที่ระหว่างพื้นที่ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยกับพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีเพียงเส้นเดียว แล้วจึงแจกเส้นทางสัญจรย่อยเข้าสู่ห้องต่าง ๆ ทำให้สามารถเข้าใจพื้นที่ได้โดยง่าย ไม่เกิดความซับซ้อนในพื้นที่ เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ในขณะที่เดียวกันก็จะมีเส้นทางสัญจรลัดที่สามารถทะลุเข้าไปเชื่อมต่อกับพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์ได้จากทางหน้าหอพักผู้ป่วยซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ไม่จำเป็นที่จะต้องผ่านเส้นทางหลักได้ แต่ในขณะเดียวกันการที่มีทางทะลุดังกล่าวอาจจะเกิดปัญหาในด้านความปลอดภัยในทรัพย์สินของบุคลากรทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกัน

ในส่วนเส้นทางสัญจรภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและรวมนั้นจะมีลักษณะที่สามารถเข้าถึงเตียงผู้ป่วยได้โดยง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อส่งเสริมในด้านความปลอดภัยในชีวิต เอื้อประโยชน์ให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะเดียวกันเส้นทางสัญจรภายในห้องผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและรวมนั้นจะมีเส้นทางที่ต้องผ่านส่วนของญาติผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถช่วยกรองบุคคลภายนอกที่อาจจะเข้ามาโจรกรรมทรัพย์สินได้ด้วยเช่นเดียวกัน เพียงแต่ถ้าเป็นภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวมระดับความปลอดภัยในทรัพย์สินจะต่ำกว่าห้องพิเศษเดี่ยวเนื่องจากการใช้พื้นที่ร่วมกัน



## ตารางที่ 4.1

แสดงลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยพิเศษ  
แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม

ความปลอดภัยในชีวิต			
	หอพักผู้ป่วย (ผู้ป่วย)	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (ผู้ป่วย)	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวม (ผู้ป่วย)
การวางแผน (Planning)	การจัดรูปทรงแบบเกือกม้า โดยพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาอยู่บริเวณตรงกลาง ล้อมรอบด้วยทางเดิน ทำให้การเข้าถึงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว	การจัดรูปทรงห้องเป็นแบบสี่เหลี่ยมผืนผ้า ลักษณะการจัดแบบ Studio ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าใจลักษณะของพื้นที่ได้ง่ายมีส่วนติดต่อกับภายนอก ทำให้แสงสว่างสามารถเข้าถึง เป็นการช่วยในเรื่องการถ่ายเทอากาศและฆ่าเชื้อโรค	การจัดรูปทรงแบบสี่เหลี่ยมผืนผ้า ทำให้ผู้ใช้งานพื้นที่สามารถเข้าใจลักษณะของพื้นที่ได้ง่าย มีส่วนติดต่อกับภายนอกน้อยทำให้อาจมีปัญหาในด้านของการถ่ายเทอากาศและแสงสว่างที่เข้ามาไม่ถึงเตียงผู้ป่วยที่อยู่ด้านใน
การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (Zoning)	มีการใช้ Enclosure เช่น ผนัง ประตู เป็นตัวจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ ทำให้เกิดความเป็นส่วนตัวสูง แต่อาจทำให้เกิดอุปสรรคในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้	มีการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่พื้นที่โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งญาติผู้ป่วยสามารถที่จะเข้าถึงได้โดยรอบ ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวผู้ป่วยมากขึ้น	มีการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่โดยการใช้อีกกันและมีมันเป็นตัวแบ่งกับเตียงด้านข้าง เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว แต่พื้นที่ยังสามารถเข้าถึงจากด้านปลายเตียงได้ง่ายเพื่อความสะดวกในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน
เส้นทางสัญจร (Circulation)	มีการวางเส้นทางสัญจรหลักในหอผู้ป่วยเป็นเส้นทางเดียว ล้อมรอบส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาซึ่งไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้โดยง่าย	มีลักษณะของการเข้าถึงภายนอกได้โดยง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง เอื้อให้เกิดความสะดวกในการที่บุคลากรทางการแพทย์จะเข้าถึงหากเกิดเหตุฉุกเฉินแก่คนไข้	มีการวางเส้นทางสัญจรหลักเป็นส่วนกลางแล้วจึงแจกเข้าแต่ละเตียงทำให้ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าใจได้โดยง่ายในการเข้าถึงในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้

## ตารางที่ 4.2

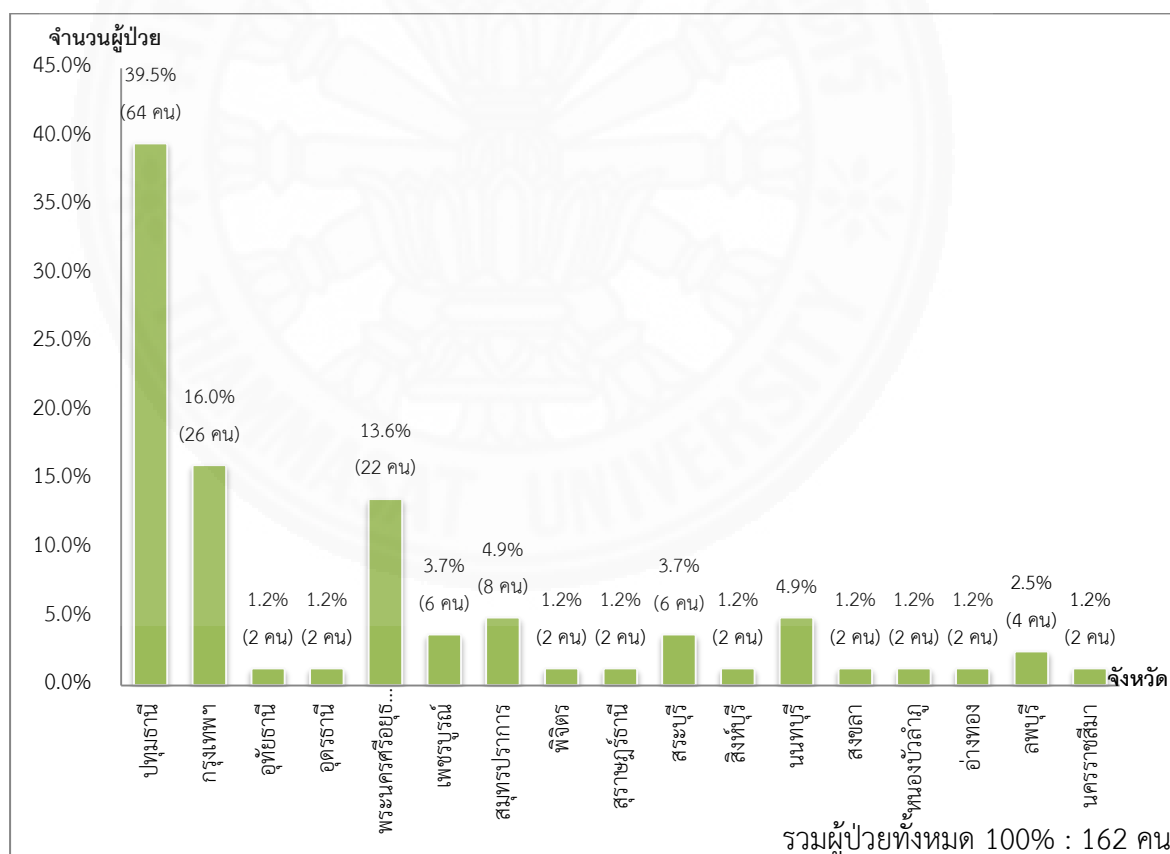
แสดงลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม

ความปลอดภัยในทรัพย์สิน				
	หอพักผู้ป่วย (ผู้ป่วย+ญาติ ผู้ป่วย+บุคลากรทาง การแพทย์)	ส่วนสนับสนุนกระบวนการ รักษา(บุคลากรทาง การแพทย์)	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (ผู้ป่วย+ญาติผู้ป่วย)	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวม (ผู้ป่วย+ญาติผู้ป่วย)
การวางแผน (Planning)	การจัดรูปทรงแบบเกือกม้า โดยส่วนสนับสนุน กระบวนการรักษาอยู่ บริเวณตรงกลาง ล้อมรอบ ด้วยทางเดินทำให้เมื่อมี บุคคลภายนอกเข้ามายัง หอพักผู้ป่วย บุคลากรทาง การแพทย์สามารถที่จะดูแล ได้อย่างทั่วถึง	การจัดรูปทรงของส่วน สนับสนุนกระบวนการ รักษา จัดโดยรวมพื้นที่เป็น กลุ่ม มีส่วนของตู้เก็บของ ของเจ้าหน้าที่ไว้ในห้องพัก ซึ่งอยู่ค่อนข้างลึกในพื้นที่ ทำให้มีความปลอดภัยใน ทรัพย์สินค่อนข้างสูง	การจัดรูปทรงของห้องพัก ผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว เป็นแบบ สี่เหลี่ยมผืนผ้า ลักษณะ การจัดแบบStudio ทำให้ ผู้ใช้งานสามารถมองเห็นได้ โดยรอบ รวมไปถึงมีการจัด วางตู้เก็บของซึ่งมีกุญแจ สำหรับล็อคไว้ใกล้เตียง ผู้ป่วย ก่อให้เกิดความ ปลอดภัยในทรัพย์สินที่ ค่อนข้างสูง	การจัดรูปทรงแบบ สี่เหลี่ยมผืนผ้า ทำให้ ผู้ใช้งานพื้นที่สามารถที่จะ เข้าใจลักษณะของพื้นที่ได้ โดยง่าย รวมไปถึงมีการจัด วางตู้เก็บของซึ่งมีกุญแจ สำหรับล็อคไว้ใกล้เตียง ผู้ป่วย ก่อให้เกิดความ ปลอดภัยในทรัพย์สินที่ ค่อนข้างสูง
การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ (Zoning)	มีการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ ของแต่ละผู้ใช้งานที่ ค่อนข้างชัดเจน โดยการให้ Enclosure ทำให้การ ส่งลำพื้นที่ของ บุคคลภายนอกทำได้ยาก ทำให้มีความปลอดภัยใน ทรัพย์สินทั้งของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรทาง การแพทย์ และ โรงพยาบาลมีความ ปลอดภัยที่ค่อนข้างสูง	มีจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ ภายในส่วนสนับสนุน กระบวนการรักษาแบ่งโดย การใช้Enclosure เช่น ผนัง ประตู ทำให้บุคคลา ภายนอกที่ไม่ใช่บุคลากร ทางการแพทย์สามารถ เข้าถึงได้ยาก ทำให้มี ความปลอดภัยใน ทรัพย์สินค่อนข้างสูง	มีจัดแบ่งบริเวณพื้นที่โดย ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ล้อมรอบโดยพื้นที่การใช้ งานของญาติผู้ป่วย เช่น พื้นที่โซฟาญาติผู้ป่วย ที่อยู่ บริเวณหน้าประตูห้อง ทำ ให้สามารถมอง บุคคลภายนอกที่จะเข้า มายังภายในห้องได้	มีจัดแบ่งบริเวณพื้นที่โดย ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ล้อมรอบโดยพื้นที่การใช้ งานของญาติผู้ป่วย เช่น พื้นที่โซฟาญาติผู้ป่วย ที่ อยู่บริเวณใกล้เตียงผู้ป่วย ทำให้สามารถมอง บุคคลภายนอกที่จะเข้า มายังภายในพื้นที่ได้
เส้นทางสัญจร (Circulation)	มีเส้นทางสัญจรหลักเพียง เส้นเดียว ล้อมรอบพื้นที่ ของส่วนสนับสนุน กระบวนการรักษาทำให้ บุคลากรทางการแพทย์ สามารถที่เข้าถึงได้โดยง่าย และทำให้สามารถดูแลได้ อย่างทั่วถึง	เส้นทางสัญจรภายในส่วน สนับสนุนกระบวนการ รักษา มีเส้นทางหลักเส้น เดียวซึ่งแจกแจงเข้าห้อง ต่างๆ โดยเส้นทางสัญจร หลักดังกล่าวสามารถทะลุ ออกได้สองทางคือส่วน หน้าหอพักผู้ป่วยและส่วน ภายในหอพักผู้ป่วยทำให้ มีความเสี่ยงที่อาจเกิด ทรัพย์สินสูญหายได้	มีลักษณะของการเข้าถึงได้ โดยง่าย แต่จะต้องผ่านส่วน ของโซฟาญาติผู้ป่วย ซึ่ง เป็นการกรองในด้านของผู้ ที่จะเข้ามาภายในห้องของ ผู้ป่วย	มีการวางเส้นทางสัญจร หลักเป็นส่วนกลางแล้วจึง แจกเข้าสู่เตียงแต่ละเตียง แต่ด้วยการใช้ประโยชน์ พื้นที่ร่วมกับเตียงอื่นๆอาจ ทำให้มีความเสี่ยงที่อาจ เกิดทรัพย์สินสูญหายได้

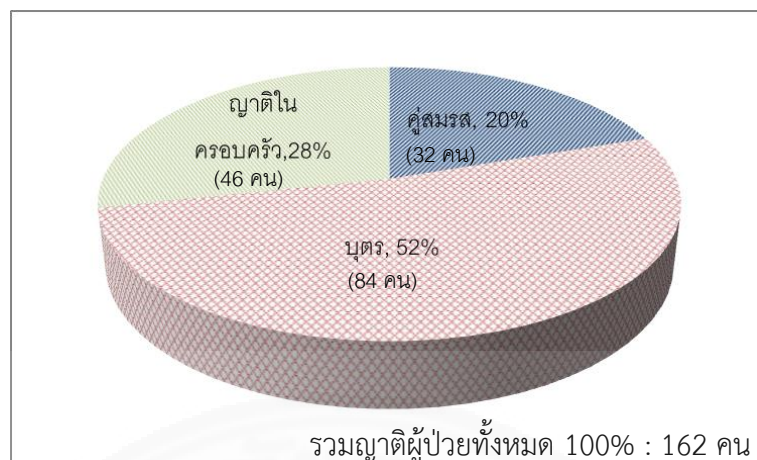
## 4.2 การศึกษาพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ

### 4.2.1 พฤติกรรมของญาติผู้ป่วย

จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับญาติผู้ป่วยโดยอ้างอิงพฤติกรรมที่พบจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ญาติผู้ป่วยนั้นจะมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานีเป็นส่วนใหญ่ คิดได้เป็นจำนวนถึงร้อยละ 39.5 โดยที่รองลงมาคือพื้นที่ในส่วนของกรุงเทพมหานครและพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ร้อยละ 16 และร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ในส่วนที่เหลือจะเป็นพื้นที่ในจังหวัดต่าง ๆ โดยรอบของโรงพยาบาลที่ไกลออกไป โดยที่ความสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยกับผู้ป่วยนั้น จะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบของบุตรที่มาเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยมากที่สุดที่ร้อยละ 52 รองลงมาคือญาติในครอบครัวที่ร้อยละ 28 และคู่สมรสที่ร้อยละ 20 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 4.10- 4.11

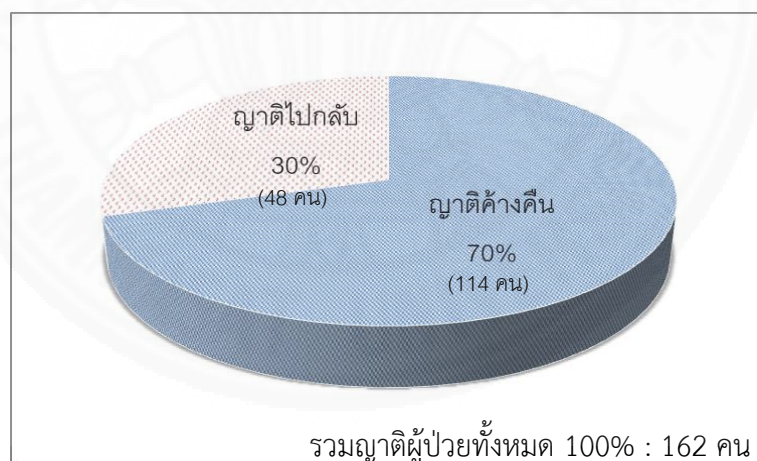


ภาพที่ 4.10 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งตามภูมิลำเนา



ภาพที่ 4.11 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งตามความสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยต่อผู้ป่วย

ขณะที่ญาติผู้ป่วยนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ญาติแบบค้างคืนอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและญาติแบบไป-กลับ ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างวัน โดยมีอัตราส่วนระหว่างญาติค้างคืนต่อญาติไปกลับนี้ที่ร้อยละ 70 ต่อร้อยละ 30 ตามลำดับดังแสดงในภาพที่ 4.12

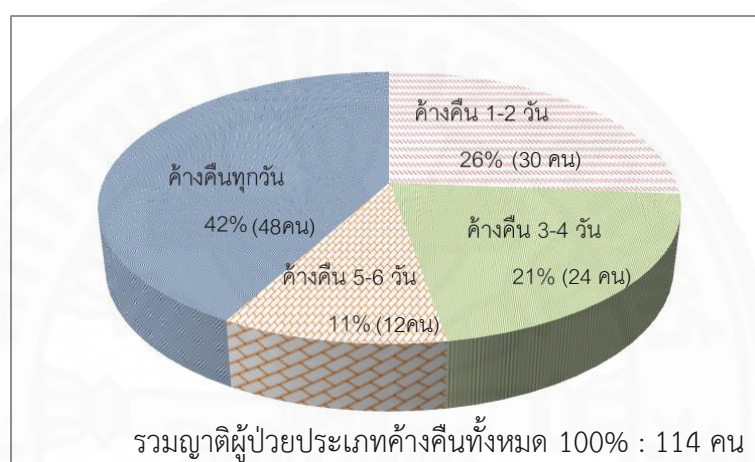


ภาพที่ 4.12 แผนภูมิแสดงร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยแบ่งลักษณะของการเข้าใช้

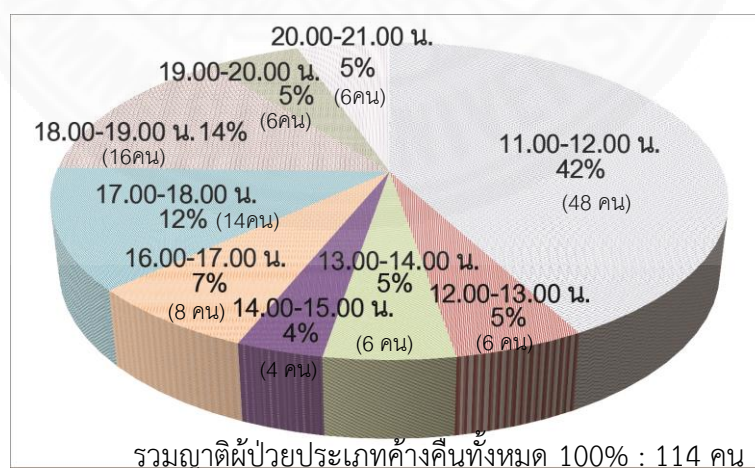
ซึ่งญาติค้างคืนนั้นจะมีการค้างคืนทุกวันในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลถึงร้อยละ 42 รองลงมาคือค้าง 1-2 วันแล้วกลับที่ร้อยละ 26 และค้าง 3-4 วันแล้วกลับที่ร้อยละ 21 ดังแสดงในภาพที่ 4.13 ขณะที่เวลาที่ญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนเข้ามายังห้องพักผู้ป่วยมากที่สุดคือเวลา 11.00-12.00 น.ที่ร้อยละ 42 รองลงมาคือ 18.00-19.00 น. ที่ร้อยละ 14 และเวลา 17.00-18.00 น. ตามลำดับ ดัง



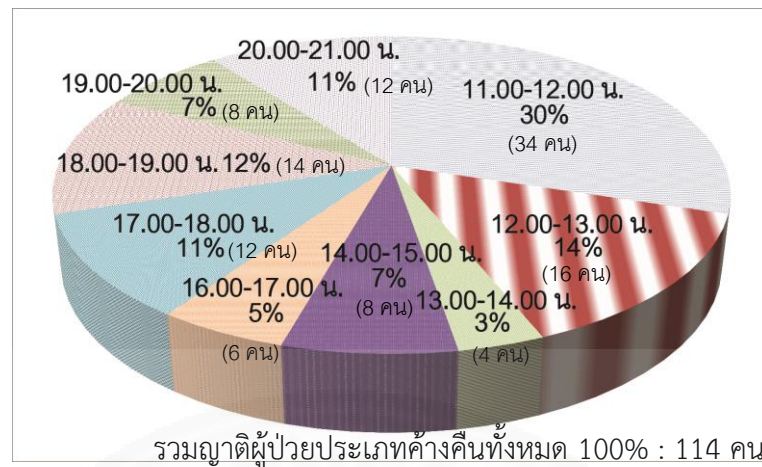
แสดงในภาพที่ 4.14 ส่วนเวลาออกจากหอพักผู้ป่วยพิเศษของญาติผู้ป่วยมากที่สุดคือเวลา 11.00-12.00 น. ที่ร้อยละ 30 รองลงมาคือช่วงเวลา 18.00-19.00 น. ที่ร้อยละ 12 และ 17.00-18.00 น. และ 20.00-21.00 น. ที่ร้อยละ 11 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 4.15 โดยที่ในส่วนของญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับนั้นจะมีช่วงเวลาที่อยู่ภายในหอพักผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยช่วงเวลาที่อยู่ในหอพักผู้ป่วย 1-3 ชั่วโมงจะมีจำนวนสูงสุดที่ร้อยละ 67 รองลงมาคือ อยู่ในหอพักผู้ป่วยมากกว่า 9 ชั่วโมง ที่ร้อยละ 17 ดังแสดงในภาพที่ 4.16-4.17



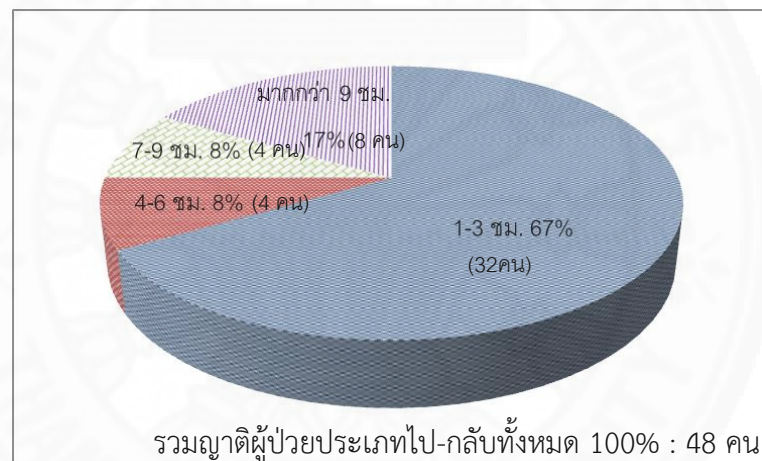
ภาพที่ 4.13 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามจำนวนวันที่ค้างคืน



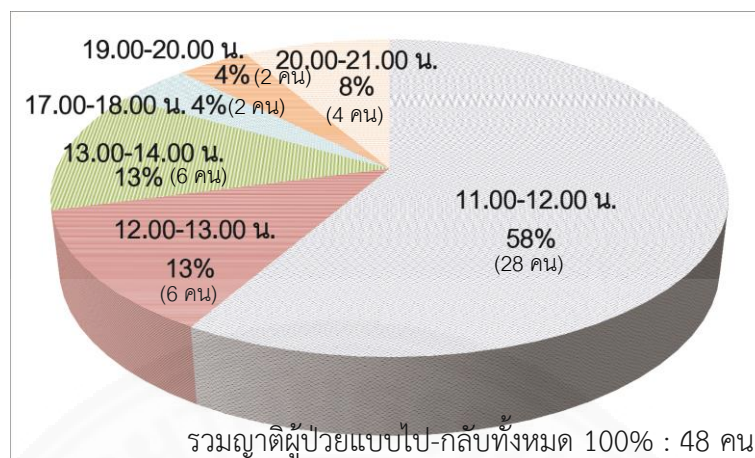
ภาพที่ 4.14 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามเวลาที่เข้ามายังหอพักผู้ป่วย



ภาพที่ 4.15 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบค้างคืนแบ่งตามเวลาที่ออกจากห้องพักผู้ป่วย



ภาพที่ 4.16 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับแบ่งตามจำนวนชั่วโมงที่อยู่ในห้องพักผู้ป่วย



ภาพที่ 4.17 แผนภูมิแสดงจำนวนญาติผู้ป่วยแบบไป-กลับแบ่งตามช่วงเวลาเข้ามายังหอพักผู้ป่วย

ในด้านของกิจกรรมของญาติผู้ป่วย จากการลงพื้นที่สำรวจเบื้องต้นพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วญาติผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในแต่ละวันประกอบไปด้วย การพูดคุย โทรศัพท์ นอนพักผ่อน รับประทานอาหาร อ่านหนังสือ ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และทำงาน โดยผู้วิจัยได้ลงทำการเก็บข้อมูลโดยสอบถามถึงความถี่และช่วงที่เริ่มทำกิจกรรมบ่อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยกำหนดความถี่ในการทำกิจกรรมดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3

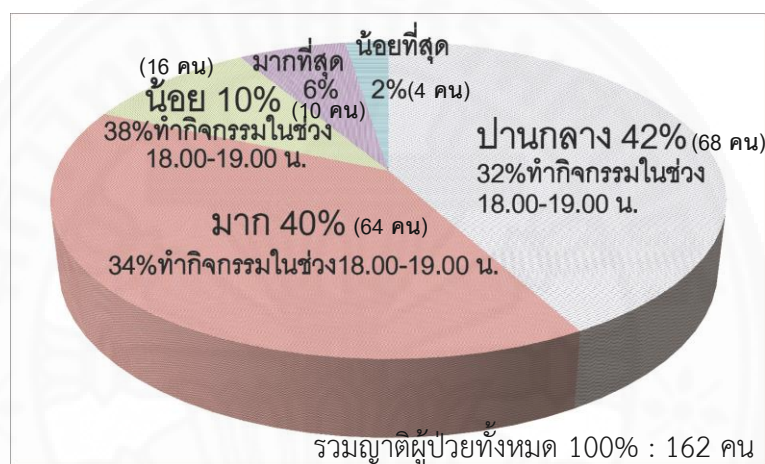
แสดงระยะเวลาในการทำกิจกรรม

	ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม
มากที่สุด	มากกว่า 2 ชั่วโมง
มาก	1 ชั่วโมง 30 นาที - 2 ชั่วโมง
ปานกลาง	1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมง 30 นาที
น้อย	30 นาที - 1 ชั่วโมง
น้อยที่สุด	น้อยกว่า 30 นาที

โดยกิจกรรมต่าง ๆ นั้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.2.1.1 การพูดคุย

จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมพูดคุยพบว่า การพูดคุยมีความถี่อยู่ที่ระดับ ปานกลาง มาก และน้อย ตามลำดับ โดยช่วงความถี่ปานกลาง มาก และน้อย ซึ่งเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 32 ร้อยละ 34 และร้อยละ 38 ตามลำดับ โดยผู้ที่คุยกับญาติผู้ป่วยนั้นร้อยละ 100 คือผู้ป่วย ร้อยละ 46 คุยกับบุคลากรทางการแพทย์ และร้อยละ 58 คุยกับญาติผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งประเด็นที่คุยพบว่าเป็นประเด็นในเรื่องของอาการและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

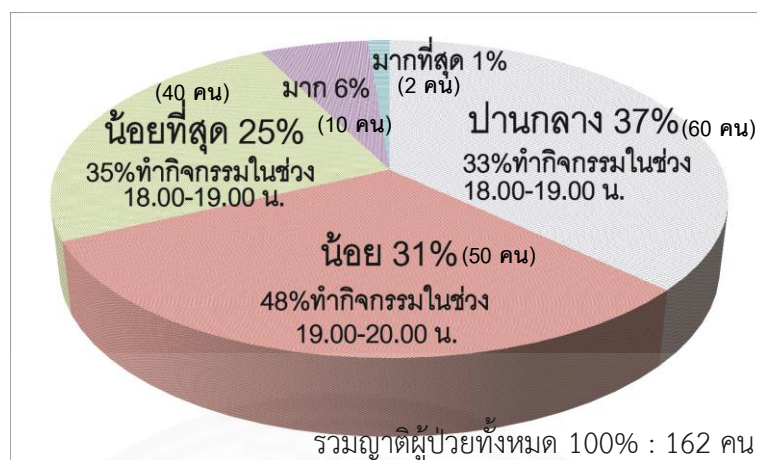


ภาพที่ 4.18 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมพูดคุย

#### 4.2.1.2 การโทรศัพท์

จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมโทรศัพท์พบว่า การโทรศัพท์มีความถี่อยู่ที่ระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ โดยช่วงความถี่ปานกลางจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 33 ช่วงความถี่น้อยจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.มากที่สุดที่ร้อยละ 48 และช่วงความถี่น้อยที่สุดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 35

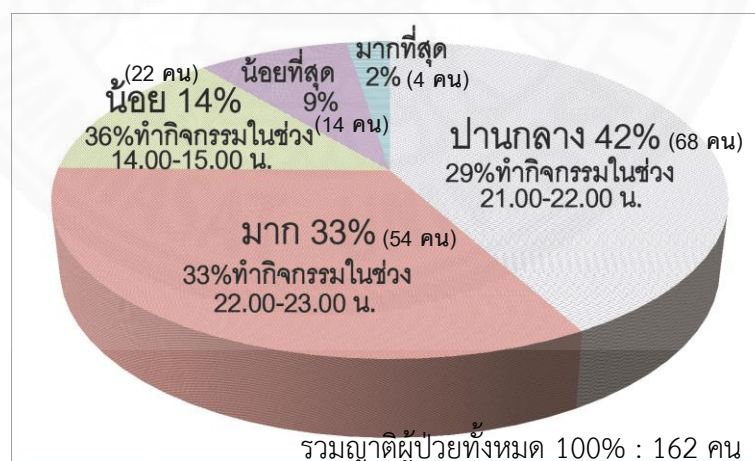




ภาพที่ 4.19 แผนภูมิแสดงความถี่และเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมโทรศัพท์

#### 4.2.1.3 การนอนพักผ่อน

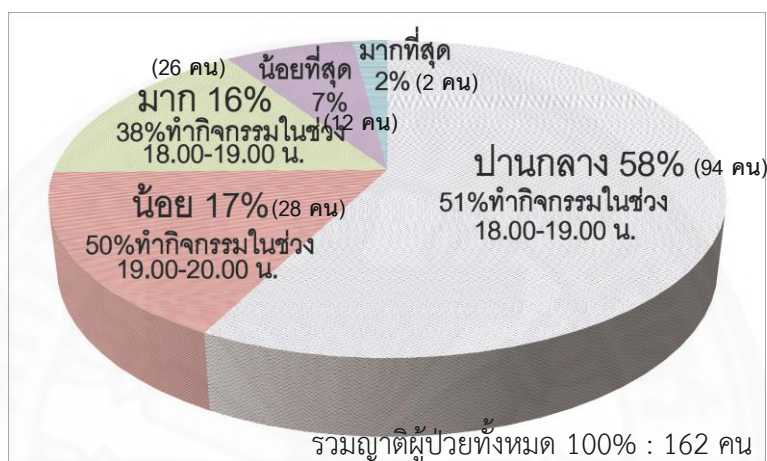
จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักจะเกิดกิจกรรมนอนพักผ่อนพบว่า การนอนพักผ่อนมีความถี่ที่ระดับ ปานกลาง มาก และน้อย ตามลำดับ โดยช่วงความถี่ปานกลางจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 21.00-22.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 29 ช่วงความถี่มากจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 22.00-23.00 น.มากที่สุดที่ร้อยละ 33 และช่วงความถี่น้อยที่สุดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 36



ภาพที่ 4.20 แผนภูมิแสดงความถี่และเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมนอนพักผ่อน

#### 4.2.1.4 การรับประทานอาหาร

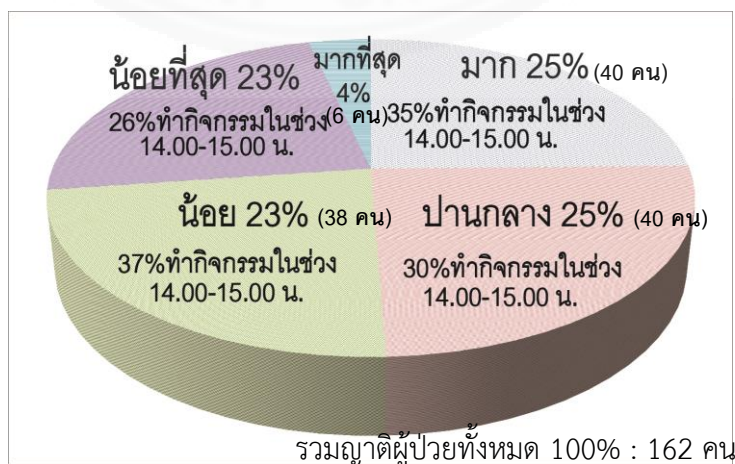
จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมรับประทานอาหารพบว่าการรับประทานอาหารมีความถี่อยู่ที่ระดับ ปานกลาง น้อยและมาก ตามลำดับ โดยช่วงความถี่ปานกลางจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 51 ช่วงความถี่น้อยจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.มากที่สุดที่ร้อยละ 50 และช่วงความถี่น้อยที่สุดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 38



ภาพที่ 4.21 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมรับประทานอาหาร

#### 4.2.1.5 การอ่านหนังสือ

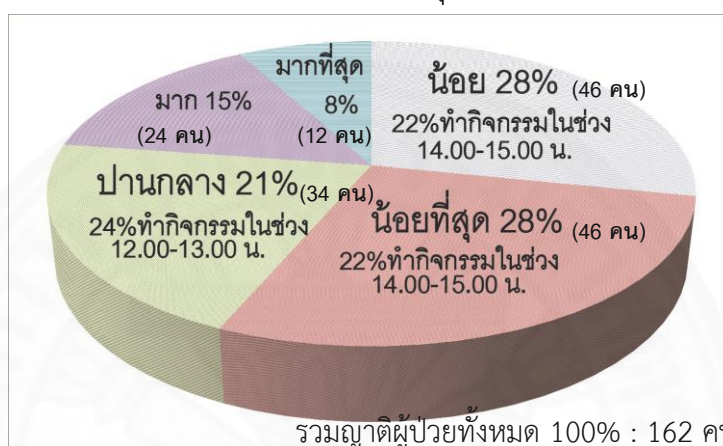
จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมอ่านหนังสือพบว่า การอ่านหนังสือมีความถี่อยู่ที่ระดับ มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ตามลำดับโดยความถี่ทั้งหมดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 35 ร้อยละ 30 ร้อยละ 37 และร้อยละ 26 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.22 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมอ่านหนังสือ

#### 4.2.1.6 การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

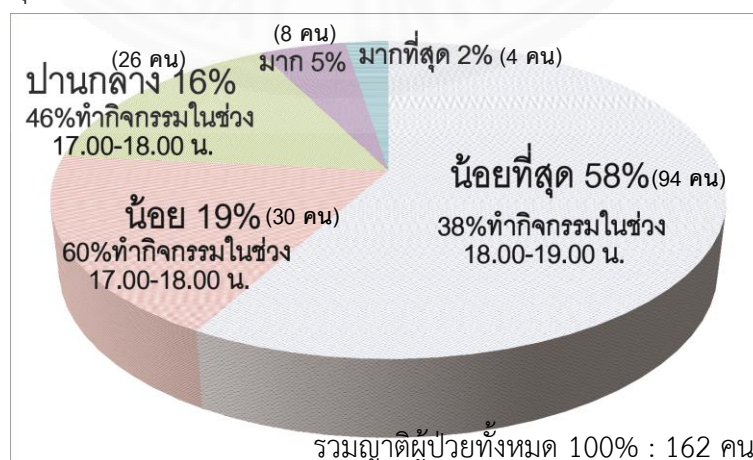
จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พบว่า การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มีความถี่อยู่ที่ระดับ น้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ตามลำดับ โดยช่วงความถี่น้อยที่สุดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 22 ช่วงความถี่น้อยจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 14.00-15.00 น.มากที่สุดที่ร้อยละ 22 และช่วงความถี่ปานกลางจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 12.00-13.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 24



ภาพที่ 4.23 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

#### 4.2.1.7 การทำงาน

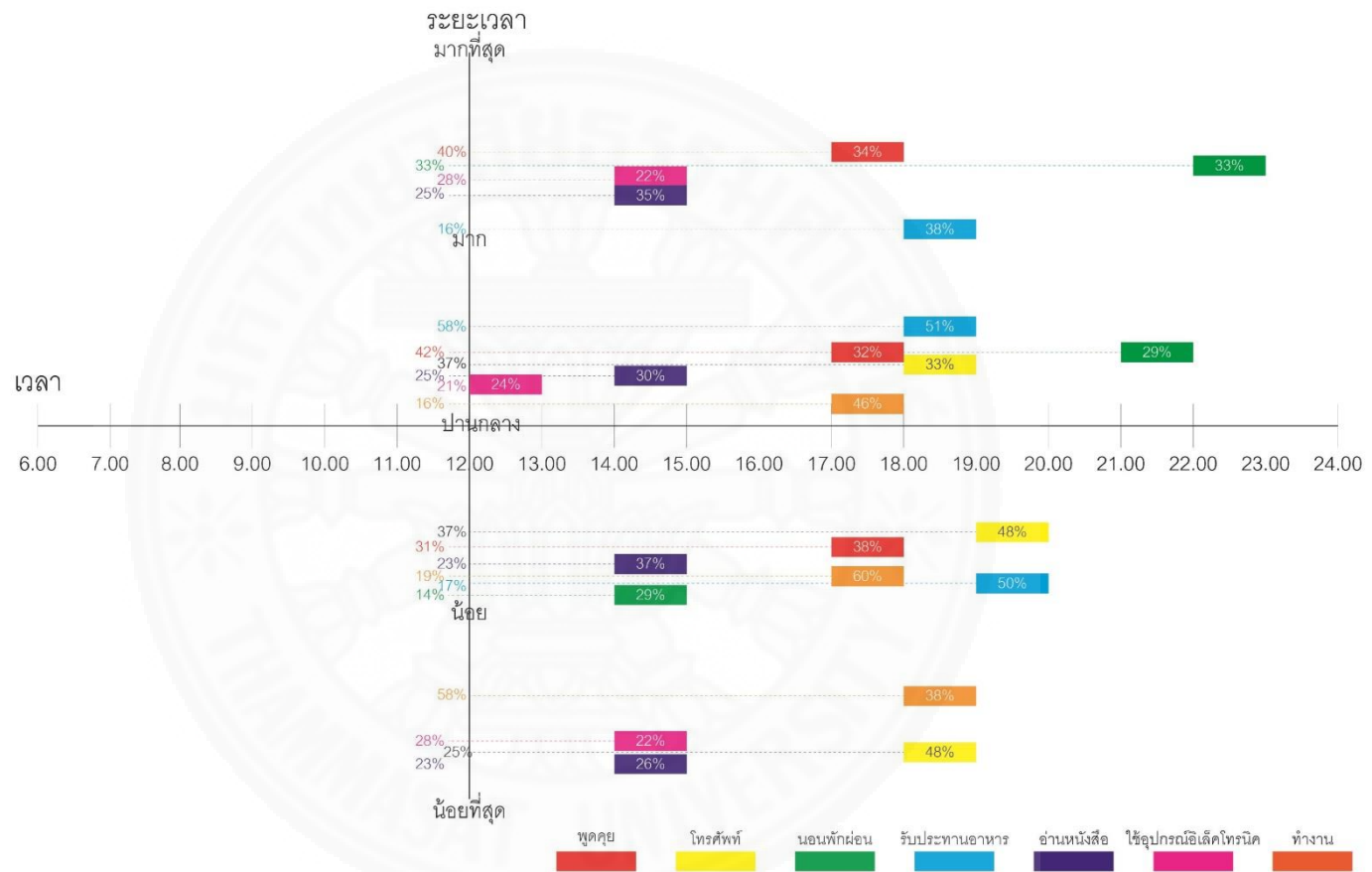
จากการสอบถามช่วงเวลาที่มักเกิดกิจกรรมทำงานพบว่า การทำงานมีความถี่อยู่ที่ระดับ น้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ตามลำดับ โดยช่วงความถี่น้อยที่สุดจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 38 ช่วงความถี่น้อยจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 60 และช่วงความถี่ปานกลางจะเกิดกิจกรรมในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. มากที่สุดที่ร้อยละ 46



ภาพที่ 4.24 แผนภูมิแสดงความถี่และช่วงเวลาที่ญาติผู้ป่วยทำกิจกรรมทำงาน

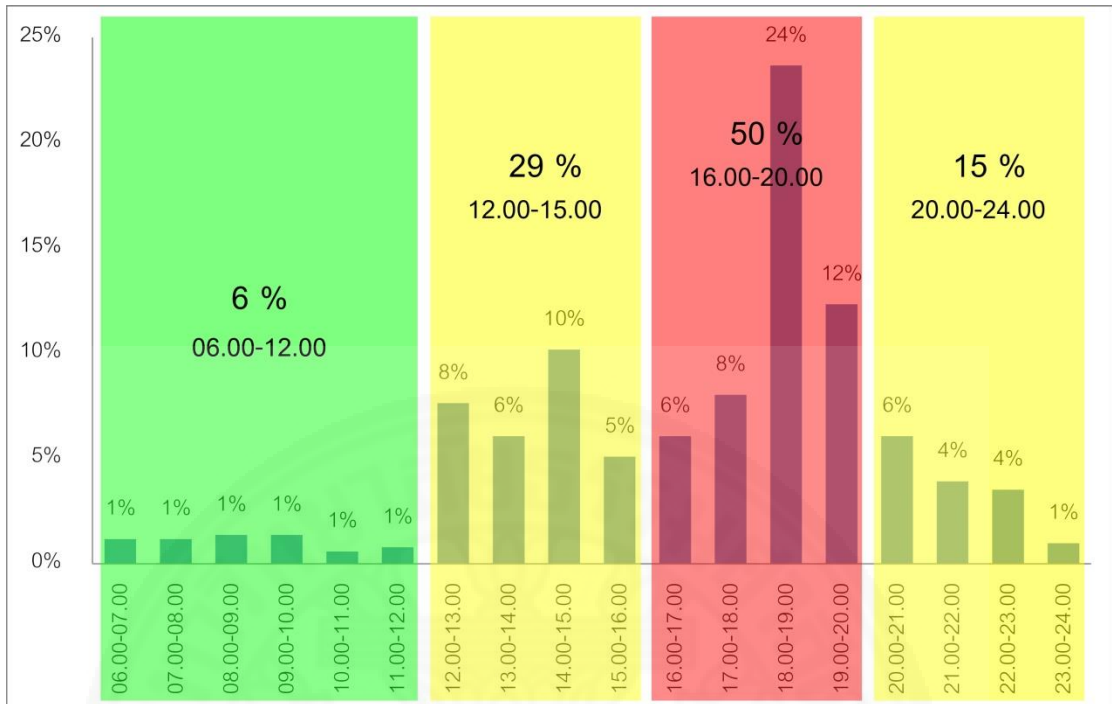
จากการเก็บข้อมูลทั้งหมดพบว่าสามารถแบ่งเป็นช่วงการเกิดกิจกรรมได้ 4 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลา 06.00-12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาเช้า การทำกิจกรรมภายในห้องพักผู้ป่วยมีความถี่ที่ค่อนข้างน้อย รองลงมาคือช่วงเวลา 12.00-16.00น. และช่วงเวลา 20.00-24.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เริ่มที่จะมีญาติผู้ป่วยเข้ามาและออกจากหอผู้ป่วย ทำให้มีกิจกรรมเกิดขึ้นในระดับปานกลาง ขณะที่ในช่วงเวลา 16.00-20.00 น. นั้นจะเป็นช่วงที่ญาติผู้ป่วยนั้นเลิกจากการทำงานและเข้ามายังห้องพักผู้ป่วยจนเกิดกิจกรรมมากที่สุด โดยสามารถที่จะแจกแจงรายชั่วโมงได้ดังต่อไปนี้

ในช่วงเวลา 18.00-19.00 น. นั้นจะเป็นช่วงที่มีกิจกรรมเกิดขึ้นมากที่สุดโดยสูงถึงร้อยละ 24 ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงเวลานี้คือการรับประทานอาหารที่ร้อยละ 28 รองลงมาคือช่วงเวลา 19.00-20.00 น. ที่ร้อยละ 12 กิจกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงเวลานี้คือการโทรศัพท์ที่ร้อยละ 29 และช่วงเวลา 14.00-15.00 น. ที่ร้อยละ 10 กิจกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงเวลานี้คือการอ่านหนังสือที่ร้อยละ 48 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 4.25-4.29

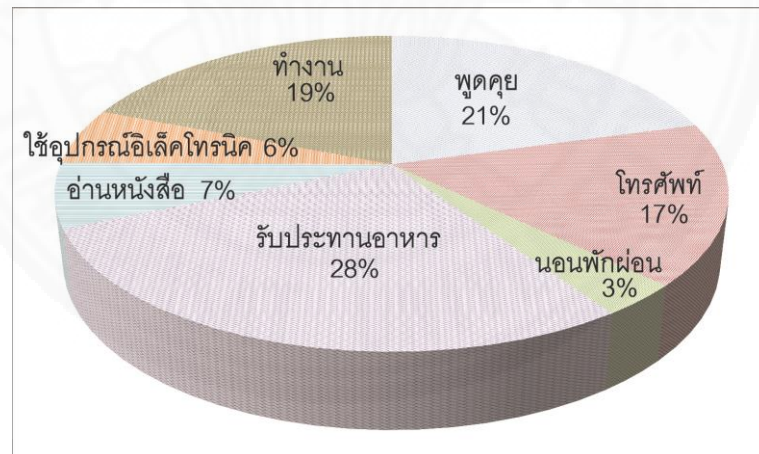


ภาพที่ 4.25 แผนภูมิสรุปลักษณะช่วงเวลาและระยะเวลาที่เกิดกิจกรรมทั้งหมด

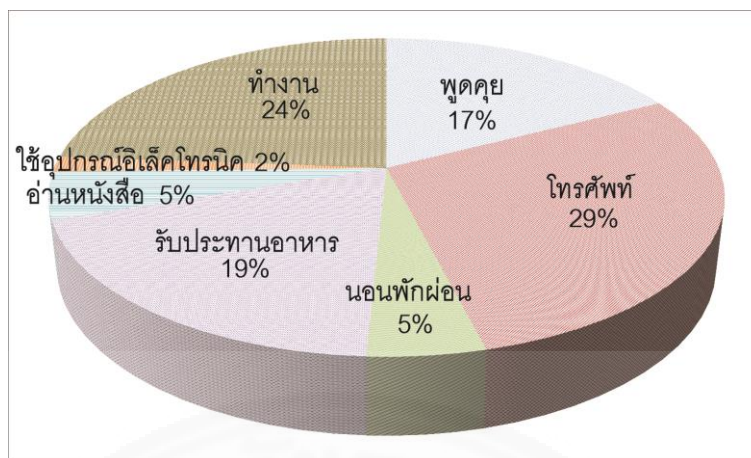




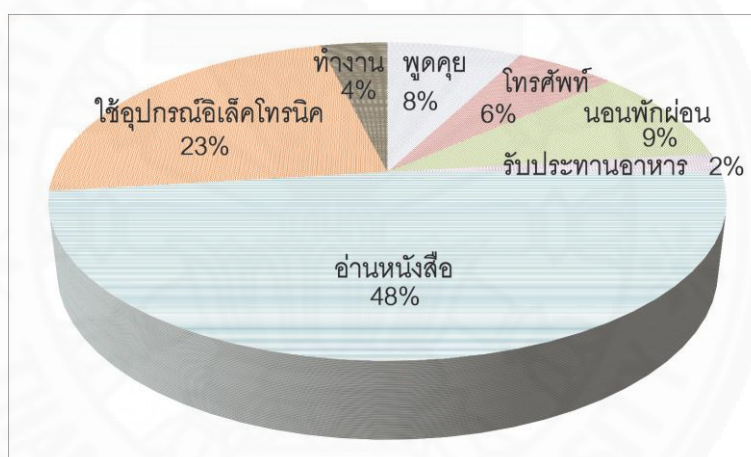
ภาพที่ 4.26 แผนภูมิแสดงช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมมากที่สุด



ภาพที่ 4.27 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดในช่วงเวลา 18.00-19.00 น.



ภาพที่ 4.28 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.



ภาพที่ 4.29 แผนภูมิแสดงร้อยละของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 14.00-15.00 น.

#### 4.2.2 พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าพยาบาลประจำตึก และพยาบาลปฏิบัติการพบว่า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมของแพทย์ในแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมจะทำการออกตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาต่าง ๆ ของแต่ละวัน โดยมีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์แต่ละบุคคล ซึ่งจะออกตรวจในเวลา 08.00-11.30 น. หรือ 13.00-15.00 น. หรือทั้งสองช่วงเวลา โดยเมื่อว่างเว้นจากการออกตรวจผู้ป่วยนอกแล้ว แพทย์จะทำการออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในตามที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ เพื่อดูอาการของผู้ป่วย ทำการรักษา และทำหัตถการต่าง ๆ ขณะที่แพทย์ประจำตึกจะเป็นแพทย์เวร ที่คอยทำหน้าที่เฝ้าดูอาการของผู้ป่วยใน ช่วยทำการรักษาในเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยใน





### 4.3 การบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพ ครุภัณฑ์ บุคลากร ญาติผู้ป่วยและความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมภายในโรงพยาบาลของรัฐ

#### 4.3.1 การบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลพบว่าในปัจจุบันหอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม มีการบริหารจัดการพื้นที่ทางกายภาพโดยมุ่งเน้นไปที่ความสะดวกของผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลักแล้วแต่ความต้องการและจำเป็นในแต่ละหอพักผู้ป่วย เช่น หอพักผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชาย พื้นที่ในส่วนของเคาท์เตอร์พยาบาลจะมีการเจาะประตูกลางเพื่อที่จะสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น มีการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่แยกพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์และส่วนของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันพื้นที่ในส่วนกลางจะมีการจัดบริเวณพื้นที่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ต้องการพักผ่อนหย่อนใจ มีการจัดตู้ปลา ต้นไม้ มุมหนังสือหรือมุมโต๊ะหมู่บูชา เพื่อสร้างบรรยากาศและสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นต้น

#### 4.3.2 การบริหารจัดการครุภัณฑ์

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ด้านครุภัณฑ์พบว่า ในปัจจุบันหอพักแต่ละแห่งจะมีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยครุภัณฑ์นั้นจะแบ่งเป็นครุภัณฑ์ทั่วไปภายในห้องพักและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดด้านจำนวนครุภัณฑ์ทั่วไปและลักษณะการจัดเก็บ ดังตารางที่ 4.4-4.5

ในส่วนของการเบิกจ่ายครุภัณฑ์ทางการแพทย์นั้น หากเป็นครุภัณฑ์ทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์สามารถที่จะเบิกจ่ายได้ตามครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในหอพักผู้ป่วยและตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ซึ่งหากจำเป็นที่จะต้องใช้ครุภัณฑ์นอกเหนือจากที่มีในหอพักผู้ป่วยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์สามารถที่จะทำหนังสือขอเบิกครุภัณฑ์นั้น ๆ ไปที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลการเบิกจ่าย ส่งคืนกลับ และซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ต่าง ๆ หากมีการทำหนังสือมา

ขณะที่การจัดเก็บครุภัณฑ์นั้น ทางหอพักผู้ป่วยจะทำการจัดเก็บครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไว้ในพื้นที่ของห้องเก็บของ ดังแสดงในภาพที่ 4.31 เนื่องจากเป็นการรวมศูนย์การจัดเก็บไว้ในที่เดียวกัน ซึ่งมีข้อดีคือทำให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถที่จะนำเอาอุปกรณ์ออกมาใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วหากเกิดความจำเป็นที่จะต้องใช้เร่งด่วนเนื่องจากรัฐสถานที่จัดเก็บ แต่ใน

ขณะเดียวกันก็มีข้อเสียคือตำแหน่งของห้องเก็บของนั้นอยู่ในส่วนเกือบสุดของเส้นทางสัญจรทำให้อาจจะเกิดการเสียเวลาในการที่จะนำอุปกรณ์ต่าง ๆ ไปยังอีกฝั่งของหอพักผู้ป่วยได้



ภาพที่ 4.31 แสดงสถานที่จัดเก็บครุภัณฑ์ทางการแพทย์

## ตารางที่ 4.4

แสดงลักษณะของครุภัณฑ์ทางการแพทย์และขนาดพื้นที่ในการจัดเก็บ

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	ภาพ	พื้นที่ในการจัดเก็บครุภัณฑ์		
		เล็ก	กลาง	ใหญ่
เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ		●		
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ			●	
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบล้อเลื่อน				●
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล			●	
เครื่องวัดความดันโลหิตและชีพจรแบบอัตโนมัติ			●	
เครื่องปั่นตกตะกอนของเม็ดเลือด			●	
เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ 12 lead			●	
เครื่องจับออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว		●		
เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ			●	
ชุดให้ออกซิเจนแบบติดผนัง			●	
ชุดดูดเสมหะแบบติดผนัง			●	
ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ				●
เครื่องDefibrillator			●	
เครื่องInfusion Pump			●	
โคมไฟส่องหัตถการ				●
เครื่องตรวจความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ		●		
ชุดส่องหลอดลม		●		
ชุดตรวจ หู คอ		●		
เครื่องดูดน้ำย่อยและลมจากกระเพาะอาหาร			●	
เครื่องดูดลมและน้ำจากช่องเยื่อหุ้มปอด			●	
เครื่องชั่งน้ำหนัก				●
ชุดพ่นออกซิเจนแบบละอองย่อย				●
ชุดพ่นออกซิเจนแบบละอองย่อยพร้อมระบบความร้อน				●
เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ			●	

## ตารางที่ 4.5

แสดงจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	ศัลยกรรม ทั่วไปหญิง	ศัลยกรรม ทั่วไปชาย	อายุรกรรม หญิง	อายุรกรรม ชาย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ	5	4	5	5
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ	4	3	3	3
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบล้อเลื่อน	2	1	2	2
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล	2	-	-	-
เครื่องวัดความดันโลหิตและชีพจรแบบ อัตโนมัติ	1	1	1	1
เครื่องปั่นตกตะกอนของเม็ดเลือด	1	1	1	1
เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ 12 lead	1	1	1	1
เครื่องจับออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว	1	1	3	1
เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ	1	-	-	-
ชุดให้ออกซิเจนแบบติดผนัง	15	15	21	21
ชุดดูดเสมหะแบบติดผนัง	10	12	5	5
ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ	2	-	2	3
เครื่องDefibrillator	1	1	1	1
เครื่องInfusion Pump	8	-	-	-
โคมไฟส่องหัตถการ	1	1	1	1
เครื่องตรวจความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ	1	1	-	-
ชุดส่องหลอดลม	1	1	1	2
ชุดตรวจ หู คอ	1	1	1	3

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

แสดงจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรม

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	ศัลยกรรม ทั่วไปหญิง	ศัลยกรรม ทั่วไปชาย	อายุรกรรม หญิง	อายุรกรรม ชาย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เครื่องดูดน้ำย่อยและลมจากกระเพาะอาหาร	3	3	3	3
เครื่องดูดลมและน้ำจากช่องเยื่อหุ้มปอด	2	2	3	3
เครื่องซั่งน้ำหนัก	1	1	-	2
ชุดพันออกซิเจนแบบละอองย่อย	2	-	1	1
ชุดพันออกซิเจนแบบละอองย่อยพร้อมระบบ ความร้อน	2	-	-	-
เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	-	8	5	6

## 4.3.3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

ในปัจจุบันหอพักผู้ป่วยพิเศษจะมีการแบ่งการเข้าเวรเป็นระบบช่วงเวลา โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ เช้า บ่าย และดึก ซึ่งช่วงเช้าจะเริ่มตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. ช่วงบ่าย เริ่มตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 24.00 น. และช่วงดึก ตั้งแต่เวลา 0.00 น. จนถึง 8.00 น. ในเช้าวันรุ่งขึ้น โดยในแต่ละช่วงเวลานั้น จะมีพยาบาลชั้นต่ำ 3 คน และผู้ช่วยพยาบาล ชั้นต่ำ 3 คนคอยสลับเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยพิเศษทั้งหมด ซึ่งจะมีการบันทึกอาการของผู้ป่วยทุก ๆ ระยะ 4 ชั่วโมง ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น พยาบาลก็จะต้องทำการปรึกษาแพทย์เวรประจำหอพักผู้ป่วยเพื่อที่จะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนต่อไป เมื่อหมดหน้าที่ในแต่ละเวรแล้ว พยาบาลก็จะนำบันทึกอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของตนส่งมอบให้แก่แพทย์และพยาบาลในเวรต่อไป โดยทั่วไปแล้วจะกินเวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงในการส่งเวร จากการสัมภาษณ์พบว่าในปัจจุบันแพทย์และพยาบาลนั้นต้องควบคุมเวรในการดูแลผู้ป่วยถึง 10-15 เวรต่อเดือน เนื่องมาจากการขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาได้

#### 4.3.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ในส่วนของบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยนั้น ทางโรงพยาบาลได้กำหนดในเรื่องของการรับผู้ป่วยเข้ามาในหอพักผู้ป่วยพิเศษอย่างเข้มงวด เนื่องจากหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้นค่อนข้างที่จะให้ความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ทำให้การที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นดูแลอย่างใกล้ชิดจึงเป็นเรื่องที่ยาก จึงมีการกำหนดว่าผู้ป่วยที่จะเข้าพักในหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้นจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนัก สามารถตอบสนองกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันยังมีการกำหนดให้ญาติผู้ป่วยนั้นสามารถนอนเฝ้าผู้ป่วยได้เพียง 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน เท่านั้น หากญาติผู้ป่วยต้องการจะเฝ้ามากกว่า 1 คน จะต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็นจำนวน 100 บาท ต่อคนต่อวัน

ขณะที่ทางหอพักผู้ป่วยพิเศษจะทำการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอพักผู้ป่วยได้นั้น จำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยญาติผู้ป่วยจะต้องไปจ่ายเงินค่าห้องและค่ารักษาที่ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล พร้อมทั้งนำไปส่งยาไปชำระค่ายาและรับยาสำหรับผู้ป่วยแล้วจึงนำไปเสิร์ฟมามอบให้แก่พยาบาลประจำหอพักผู้ป่วยพิเศษ โดยแพทย์และพยาบาลจะทำการอธิบายขั้นตอนปฏิบัติตน การรับประทานยาหรือทำการนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจซ้ำ หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงจะสามารถกลับบ้านได้

#### 4.3.5 การบริหารจัดการความปลอดภัย

การบริหารจัดการความปลอดภัยของหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้น สามารถแบ่งโดยคำนึงถึงผู้ใช้งานในพื้นที่ได้เป็น 2 ประเภท คือ การบริหารจัดการความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความปลอดภัยโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก และการบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สิน ซึ่งจะเป็นการบริหารจัดการความปลอดภัยที่มุ่งเน้นในทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงทรัพย์สินส่วนกลางของโรงพยาบาล อาทิเช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ครุภัณฑ์ เป็นต้น โดยในปัจจุบันทางหอพักผู้ป่วยพิเศษจะมีการบริหารจัดการตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.3.5.1 การบริหารจัดการความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

การบริหารความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยในหอพักผู้ป่วยพิเศษ จะเริ่มตั้งแต่การรับตัวผู้ป่วยนั้นเข้าสู่หอพักผู้ป่วย โดยจะมีการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการป่วย หากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ทางหอพักจะแนะนำให้พักในแผนกผู้ป่วยสามัญที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่า ขณะเดียวกันจะมีการอธิบายหลักการข้อควรปฏิบัติตนในการเข้าพัก หลักการใช้ระบบเรียกพยาบาล (nurse call) ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินรวมถึงมีผู้ที่ไม่ประสงค์ดีเข้ามายังหอพักผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

#### 4.3.5.2 การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สิน

การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของหอพักผู้ป่วนั้นสามารถจำแนกออกได้ดังต่อไปนี้

##### (1) การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ทางหอพักผู้ป่วนจะมีการบริหารจัดการความปลอดภัยทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อควรปฏิบัติตนในการเก็บทรัพย์สิน โดยจะเตือนมิให้ผู้ป่วนั้นพกทรัพย์สินที่มีค่า เช่น กระเป๋าเงิน นาฬิกา สร้อย แหวน เป็นต้น ไว้กับตัว โดยจะแนะนำให้ไว้กับฝาญาติของผู้ป่วยเอง หรือจะทำการเก็บไว้ในตู้ของห้องพักซึ่งจะมีกุญแจล็อคเพื่อป้องกันการสูญหาย หรือหากมีกรณีที่ทรัพย์สินสูญหายไป เช่น กรณีที่นำทรัพย์สินไว้ใต้หมอนแล้วติดไปกับปลอกหมอนที่ส่งซักให้แจ้งที่พยาบาลประจำหอพักผู้ป่วนั้น แล้วทางพยาบาลจะทำการติดตามไปยังห้องส่งซัก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมักจะได้ทรัพย์สินคืน

##### (2) การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของบุคลากรทางการแพทย์

ขณะที่การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของบุคลากรทางการแพทย์นั้น จะมีการเก็บทรัพย์สินไว้ในบริเวณส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษา เช่น ห้องพักพยาบาล ห้องพักแพทย์ ห้องประชุม เป็นต้น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูง บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้ยาก เพราะฉะนั้นจึงค่อนข้างมีความปลอดภัยสูง

##### (3) การบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของโรงพยาบาล

ในส่วนของการบริหารจัดการความปลอดภัยในทรัพย์สินของโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องของการดูแลรักษาอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นหลัก โดยจะมีการเก็บรักษาอุปกรณ์ไว้ในห้องเก็บอุปกรณ์ในพื้นที่ส่วนสนับสนุนกระบวนการการการรักษา ซึ่งหากมีการสูญหายจะต้องมีการทำการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุและวิธีการป้องกันต่อไป

โดยสรุปแล้วทางโรงพยาบาลนั้นได้มีการวางแผนในการปฏิบัติในด้านความปลอดภัยตลอดจนวิธีป้องกันเพื่อลดเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในด้านชีวิตและทรัพย์สินต่าง ๆ ขณะที่เมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจะมีการบันทึกข้อความลงในระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ที่เรียกว่า incident report ที่ส่งตรงถึงฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลทันที ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดการความปลอดภัย



## ตารางที่ 4.6

แสดงมาตรการการบริหารความปลอดภัยภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ แผนกศัลยกรรมทั่วไปและ  
อายุรกรรม

	มาตรการการป้องกัน	มาตรการการปฏิบัติ	
ความปลอดภัยในชีวิต	การรับผู้ป่วยเข้ายังหอพักผู้ป่วยพิเศษ ต้องเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง	ผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ ว่าสามารถเข้าพักในหอพักผู้ป่วยพิเศษได้	จัดทำ Incident Report รายงานต่อผู้บริหารเพื่อหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำอีก
	การอธิบายถึงวิธีการใช้งานระบบเรียกพยาบาล (Nurse Call) ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน	เมื่อมีการใช้ระบบเรียกพยาบาล(Nurse Call)จากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วยให้รวดเร็วที่สุด	
ความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	การอธิบายการปฏิบัติตนในการเก็บรักษาทรัพย์สิน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยนั้นไม่เก็บสิ่งของมีค่าไว้กับตัว	การจัดตู้เก็บของข้างเตียงพร้อมกุญแจสำหรับล็อคให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าพัก	
	การติดตั้งกล้องวงจรปิดตรวจตราดูแลทรัพย์สินภายในหอพักผู้ป่วย	ขณะที่เมื่อมีการสูญหายจะมีการติดตามจากฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	
ความปลอดภัยในทรัพย์สินของบุคลากรทางการแพทย์	การจัดพื้นที่ตู้เก็บของของบุคลากรทางการแพทย์ในห้องพักแพทย์และพยาบาล พร้อมกุญแจล็อคป้องกันการสูญหาย	ทำป้ายเตือนผู้ใช้งานพื้นที่ในกรณีที่มีทรัพย์สินสูญหายจากการโจรกรรมของบุคคลภายนอก	
ความปลอดภัยในทรัพย์สินของทางโรงพยาบาล	จัดการเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ในห้องเก็บของซึ่งมีจุดเดียวในหอพักผู้ป่วย เป็นการรวมศูนย์เพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา	ทำการเช็คจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกครั้งที่มีการเบิกใช้	
		ทำการสอบสวนในกรณีที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์สูญหายไป	



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องแนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปและอายุรกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ในปัจจุบันประกอบกับพฤติกรรมของผู้ใช้งานในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย แล้วจึงนำทฤษฎีการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพมาวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารจัดการพื้นที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแก่ผู้ใช้งานในพื้นที่ โดยมีกรณีศึกษาเป็นหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการเก็บข้อมูลลักษณะทางกายภาพจริงของพื้นที่พฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย และแนวทางการบริหารจัดการภายในหอพักผู้ป่วย เพื่อสรุปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการพื้นที่ที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้งานต่อไป

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ลักษณะปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากผลการศึกษาและเก็บข้อมูลลักษณะทางกายภาพภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม สามารถสรุปลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 5.1.1.1 การวางผัง (planning)

ลักษณะการวางผังของหอพักผู้ป่วยของแต่ละหอพักนั้น ขึ้นอยู่กับการขยายตัวของโรงพยาบาล โดยมีข้อจำกัดคือขนาดของที่ดินที่โรงพยาบาลแห่งนั้นตั้งอยู่ โดยหากมีที่ดินขนาดใหญ่ก็จะนิยมใช้การขยายตัวในแนวราบ แต่หากมีขนาดพื้นที่ดินจำกัดก็จะนิยมการขยายตัวในแนวตั้ง ซึ่งการขยายตัวในแนวตั้งนี้จะส่งผลให้เกิดการจัดรวมกลุ่มของหอพักผู้ป่วยไว้ด้วยกัน ทำให้การวางผังภายในของหอพักผู้ป่วยแต่ละหอพักจะมีลักษณะของส่วนห้องพักผู้ป่วย ส่วนสนับสนุน กระบวนการรักษาคล้ายคลึงกัน ต่างกันเพียงรายละเอียดเล็กน้อย แล้วแต่ทางผู้ปฏิบัติงานภายในจะร้องขอมา ขณะเดียวกันการจัดวางผังจะเน้นลักษณะการใช้งานพื้นที่ (function) ที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น ระยะทางในการเข้าถึงจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์จะต้องมีระยะทางที่สั้น ไม่มีสิ่งกีดขวาง ต้องสามารถเข้าถึงผู้ป่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างสะดวกและรวดเร็วที่สุด โดยควรมีการจัดครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิตไว้ใน

บริเวณที่กึ่งกลางและปีกทั้งสองข้างของหอพักผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ลดระยะเวลาในการนำอุปกรณ์ดังกล่าวไปใช้งาน ดังภาพตัวอย่างที่ 5.1 ขณะที่อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยทั่วไปนั้น ควรที่จะต้องมี การจัดเก็บโดยเป็นหลักแหล่ง โดยควรจัดเก็บไว้ภายในห้องเก็บของ ซึ่งจะสามารถช่วยในด้านการตรวจนับเพื่อป้องกันการสูญหายได้

ในขณะเดียวกันการวางผังภายในส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษา นั้นควรที่จะมีการจัดวางผังในรูปแบบของการรวมกลุ่มไว้ด้วยกัน เพื่อประโยชน์ในด้านการดูแลรักษาพื้นที่ โดยพื้นที่ที่จำเป็นต้องมีการติดต่อกับบุคคลภายนอก เช่น พื้นที่เคาท์เตอร์พยาบาลที่ญาติผู้ป่วยมาจำเป็นต้องมาติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์นั้น ควรอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ขณะที่พื้นที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น ห้องเตรียมยา ห้องเตรียมอาหาร ควรที่จะสามารถนำเอาอุปกรณ์เข้าออกได้โดยสะดวกรองลงมา ขณะเดียวกันพื้นที่สำหรับการประชุม ห้องพักแพทย์ ห้องพักพยาบาลนั้น ควรที่จะอยู่ในส่วนที่ลึกเข้ามา โดยขนาดของพื้นที่นั้น ขนาดพื้นที่ของห้องพักผู้ป่วยต่อส่วนสนับสนุนกระบวนการรักษาควรที่จะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ขณะที่เส้นทางสัญจรนั้นควรที่จะมีสัดส่วนรองลงมาแต่ต้องเพียงพอและสามารถอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที

ในส่วนของห้องพักของผู้ป่วยนั้น การวางผังควรที่จะเอื้อให้ผู้ป่วยอยู่ในจุดที่อยู่ในสายตาของบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย ส่วนของญาติผู้ป่วยภายในห้องควรที่จะอยู่ล้อมรอบส่วนของผู้ป่วย เพื่อรองรับปัจจัยต่าง ๆ ในด้านความปลอดภัยของบุคคลภายนอกก่อนที่จะเข้าถึงตัวผู้ป่วยและเพื่อที่จะสามารถทำให้เกิดการดูแลได้อย่างใกล้ชิด แต่ในขณะเดียวกันควรที่จะมีส่วนที่กันเพื่อก่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เช่น ฝ้าม่าน ฉากกั้น เป็นต้น เพื่อให้ในกรณีจำเป็น เช่น การเปลี่ยนชุดผู้ป่วย ฝ้ามอม ฝ้ารองเตียง เป็นต้น ซึ่งการวางผังภายในห้องพักผู้ป่วยนั้นควรที่จะวางผังโดยอาศัยเฟอร์นิเจอร์ชนิดลอยตัวเป็นหลัก เพื่อที่จะได้มีการเคลื่อนย้ายในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น อย่างไรก็ตามพื้นที่บริเวณเตียงผู้ป่วยนั้นไม่ควรจะมีการขยับหรือเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการใช้งานเตียงนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยชุดท่อออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะที่ติดอยู่บริเวณผนังหัวเตียง ซึ่งหากมีการเคลื่อนย้ายอาจจะเกิดอันตรายแก่ตัวผู้ป่วยได้

ขณะที่ลำดับในการเข้าถึงของแต่ละการใช้งานนั้น จำเป็นที่จะต้องลดความซับซ้อน สามารถกระจายเข้าสู่พื้นที่การใช้งานอื่น ๆ ได้โดยง่าย เพื่อที่จะสามารถอำนวยความสะดวกและไม่สร้างความสับสนในพื้นที่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วยกัน ในส่วนของขนาดพื้นที่นั้น จำเป็นที่จะต้องสามารถรองรับผู้ใช้พื้นที่ได้อย่างเพียงพอ ไม่เกิดความแออัด อีกทั้ง มีเสียงดัง เป็นต้น และในขณะเดียวกันจำเป็นที่จะต้องมีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงแบบ



รวมไปถึงตู้เก็บทรัพย์สินมีค่าของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้บุคคลภายนอกที่ไม่หวังดีในชีวิตและทรัพย์สินเข้ามาโจรกรรมได้

ขณะที่ในส่วนของห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและรวมนั้นควรจะมีการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่โดยจัดให้ผู้ป่วยนั้นอยู่ในบริเวณศูนย์กลางของห้องพัก ล้อมรอบด้วยพื้นที่ของญาติผู้ป่วย ขณะเดียวกัน โดยกำหนดให้พื้นที่รอบเตียงผู้ป่วยนั้นบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกไม่มีสิ่งกีดขวางเพื่อที่จะสามารถเอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพื้นที่ในส่วนของผู้ป่วยนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างความเป็นส่วนตัวได้ในระดับหนึ่งเพื่อรองรับในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองจะต้องรับการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือการเปลี่ยนผ้าอ้อมบนเตียงได้

### 5.1.1.3 เส้นทางสัญจร (circulation)

เส้นทางสัญจรภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้นสามารถแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เส้นทางสัญจรหลักและเส้นทางสัญจรรองหรือเส้นทางสัญจรภายในห้อง โดยเส้นทางสัญจรหลักนั้นจะเป็นเส้นทางสัญจรที่บุคคลทั่วไปไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถใช้งานได้ ขณะที่เส้นทางสัญจรภายในห้องนั้นจะมีลักษณะระดับในการเข้าถึงได้ตามแต่ละบุคคลที่มาใช้งาน เช่น เส้นทางสัญจรภายในห้องพักผู้ป่วย ที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้เพียงแค่บริเวณเตียงของผู้ป่วย หรือเส้นทางสัญจรภายในส่วนสนับสนุนกระบวนการทางการแพทย์ ที่ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถเข้าไปยังพื้นที่ได้

โดยเส้นทางสัญจรหลักนั้นจำเป็นที่จะต้องมีลักษณะที่เอื้อให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึง ไม่ควรมีสิ่งกีดขวาง สามารถขึ้นเตียงผู้ป่วยสวนกันได้ มีแสงธรรมชาติเข้าถึง มีระยะที่พอเหมาะในการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมในด้านความปลอดภัยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ ซึ่งในปัจจุบันยังมีการจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิตนั้นยังมีการจัดเก็บในบริเวณทางเดิน ซึ่งเป็นการสะดวกในการนำมาใช้สอยแต่ในขณะเดียวกันอาจจะทำให้เกิดการกีดขวางได้ จึงควรที่จะทำพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ช่วยชีวิตดังกล่าวโดยไม่กีดขวางทางสัญจร เช่น การทำการซ่อนไว้ในผนัง เพื่อลดการขีดขวางภายในเส้นทางสัญจรและยังเป็นการสะดวกในการนำครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิตออกมาใช้ด้วยเช่นกัน ขณะเดียวกันเส้นทางสัญจรควรที่จะมีลักษณะที่ไม่ทับซ้อนซึ่งกันและกัน สามารถกระจายไปยังพื้นที่การใช้งานต่าง ๆ ได้โดยรวดเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดความสับสนของผู้ใช้งานพื้นที่ ขณะเดียวกันเส้นทางสัญจรนั้นควรที่จะต้องระยะระหว่างกึ่งกลางทางเข้าออกสู่ตัวบันไดหนีไฟกับกึ่งกลางประตูห้องสุดท้ายในทางเดินไม่เกิน 10 เมตรด้วยเช่นกันซึ่งเป็นไปตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องข้อกำหนดลักษณะของแบบบันไดหนีไฟและทางหนีไฟทางอากาศของอาคาร

ขณะที่เส้นทางสัญจรหรือเส้นทางสัญจรภายในห้องนั้น ควรที่จะมีลักษณะไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงการใช้งานพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีสิ่งกีดขวาง โดยสามารถที่จะใช้เส้นทางสัญจรเป็นตัวแบ่งการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวได้เช่นเดียวกัน



ภาพที่ 5.2 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องที่ผนังเพื่อเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทช่วยชีวิต

### 5.1.2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากผลการศึกษาและเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ภายในหอพักผู้ป่วย พิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม สามารถสรุปลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.1.2.1 พฤติกรรมของญาติผู้ป่วย

พฤติกรรมของญาติผู้ป่วยภายในหอพักผู้ป่วยนั้นจะมีลักษณะของการทำกิจกรรมที่เป็นวงจร โดยที่ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นญาติผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีการหมุนเวียนของญาติผู้ป่วยทั้งในรูปแบบของญาติผู้ป่วยไป-กลับและญาติผู้ป่วยที่พักค้างคืน ร่วมกันกับผู้ป่วยที่เข้ามายังหอพักผู้ป่วยในลักษณะที่ซ้ำเติมในแต่ละวัน และด้วยความที่มีการหมุนเวียนดังกล่าว อาจจะเป็นเหตุทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขึ้นได้ โดยทางหอพักผู้ป่วยควรที่จะกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมของญาติผู้ป่วยให้ชัดเจน โดยในปัจจุบันตามกฎระเบียบของทางหอพักจะเป็นเวลา 11.00-21.00 น. แต่ในกรณีที่มีการเข้า-ออกหอพักผู้ป่วยนอกเหนือจาก

เวลาดังกล่าวก็อนุโลมให้สามารถที่จะกดกริ่งเรียกให้บุคลากรทางการแพทย์มาเปิดประตูเพื่อขอเข้าไปยังหอพักผู้ป่วยได้

ขณะเดียวกันกิจกรรมของญาติผู้ป่วยภายในหอพักผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อฆ่าเวลาขณะที่เฝ้าผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นมักจะเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยไม่รบกวนและไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย เช่น การพูดคุย การอ่านหนังสือ รับประทานอาหาร การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งเวลาที่เกิดกิจกรรมดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดในช่วงเวลาเย็น ซึ่งไม่ค่อยที่จะส่งผลกระทบในการพักผ่อนของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ในส่วนของการดูแลทรัพย์สินของผู้ป่วยที่พกติดตัวมายังโรงพยาบาลนั้น จะมีการแนะนำมิให้ผู้ป่วยพกของมีค่าไว้กับตนเอง โดยอาจจะเก็บไว้ภายในตู้เก็บของภายในห้องหรือทำการฝากไว้ที่ญาติผู้ป่วยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันทรัพย์สินสูญหายในกรณีที่ทางบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องพาผู้ป่วยไปทำหัตถการหรือเข้าห้องทดลองต่าง ๆ ซึ่งอาจไม่มีญาติผู้ป่วยอยู่ที่ห้องและอาจมีการสูญหายเกิดขึ้นได้

### 5.1.2.2 พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ภายในหอพักผู้ป่วยจะมีลักษณะของการทำกิจกรรมที่เป็นวงจรในด้านการทำงาน โดยในแต่ละวันจะมีการเกิดวงจรดังกล่าว 3 ลักษณะ แบ่งตามเวลาการขึ้นเวรของบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้น คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ช่วงเวลาในแต่ละเวรจะมีระยะเวลาอยู่ที่ 8 ชั่วโมง โดยเวรเช้าจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 8.00-16.00 น. เวรบ่ายเริ่มตั้งแต่ 16.00-24.00 น. และเวรดึกเริ่มตั้งแต่เวลา 0.00-8.00 น. ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพของการพยาบาล ซึ่งในแต่ละช่วงเวลานั้นจะมีมาตรฐานในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน โดยในช่วงเวลาเวรเช้าจะมีลักษณะพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด โดยทางบุคลากรทางการแพทย์จะมาทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน การวัดสัญญาณชีพ มีการทำความสะอาดร่างกาย การติดต่อญาติผู้ป่วย เป็นต้น ขณะที่ในช่วงของเวรบ่ายนั้นจะเป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในด้านของการตรวจวัดสัญญาณชีพ การนำอาหารมาให้ผู้ป่วย การจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นหลัก ขณะที่เวรดึกนั้นจะมีเพียงการวัดสัญญาณชีพ และการตรวจความเรียบร้อยภายในหอพักผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมและอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยและกระบวนการรักษาจะถูกบันทึกเพื่อส่งมอบต่อในเวรการทำงานเวรต่อไป



ในส่วนของพฤติกรรมอื่น ๆ ในด้านความปลอดภัยในด้านทรัพย์สิน จะมีการตรวจนับจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ประจำวัน รวมไปถึงการทำบันทึกประจำวัน เพื่อป้องกันการสูญหายของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ

### 5.1.3 ลักษณะการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากผลการศึกษาและเก็บข้อมูลลักษณะการบริหารจัดการภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม สามารถสรุปลักษณะการบริหารจัดการที่เหมาะสมต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.1.3.1 การบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ

การบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพภายในหอพักผู้ป่วยนั้นจำเป็นที่จะต้องบริหารจัดการโดยยึดหลักความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยภายในหอพักผู้ป่วยควรที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางกายภาพในด้านการวางผัง การจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ และเส้นทางสัญจรที่จะต้องเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากเกิดกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น ขณะเดียวกันการบริหารจัดการดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้ใช้งาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นเดียวกัน

โดยการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพดังกล่าวควรยึดหลักการด้านการบริหารเชิงนโยบาย การจัดการเชิงปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการจัดการภายใต้แนวคิด คน งาน และอาคาร (people, process, place) ซึ่งเป็นกระบวนการในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ต่อผู้ใช้งาน ภายในพื้นที่ที่มีอยู่เดิม อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ยกตัวอย่างเช่น การวางแผนการปรับปรุงพื้นที่เพื่อลดระยะทางในการเข้าถึงผู้ป่วย การจัดพื้นที่รองรับญาติผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีผู้เข้าเยี่ยมมาก การจัดพื้นที่จัดเก็บทรัพย์สินของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการสูญหาย เป็นต้น ขณะเดียวกันยังต้องทำการบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติดังกล่าวแก่ผู้บริหาร เพื่อทำการตรวจสอบว่าการบริหารจัดการข้างต้นสามารถตอบสนองที่ดีหรือไม่ หรือควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

#### 5.1.3.2 การบริหารจัดการครุภัณฑ์

การบริหารจัดการครุภัณฑ์เป็นการบริหารจัดการในด้านการเบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้งาน การจัดเก็บ และการบำรุงดูแลรักษาครุภัณฑ์ต่าง ๆ โดยครุภัณฑ์นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือครุภัณฑ์ทั่วไปภายในห้องพักผู้ป่วยและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งในแต่ละประเภทนั้นจะมีลักษณะของการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป

โดยครุภัณฑ์ทั่วไปภายในห้องพักผู้ป่วยนั้นจะมีลักษณะของการอยู่คงที่ ไม่มีการเคลื่อนย้ายออกไปยังพื้นที่อื่น ซึ่งทำให้ครุภัณฑ์ประเภทนี้จะไม่มีการเบิกจ่าย ขณะเดียวกันในประเภทครุภัณฑ์ทางการแพทย์นั้นจะเป็นครุภัณฑ์ที่ค่อนข้างจะมีราคาสูง มีจำนวนน้อยไม่ครบกับจำนวนเตียงหรือห้องพัก ทำให้เมื่อจะมีการใช้จำเป็นที่จะต้องทำเรื่องเบิก เพื่อนำออกมาใช้ ซึ่งจะมีการตรวจสอบจำนวนเป็นประจำ โดยหากครุภัณฑ์ทั้งสองประเภทนี้มีการชำรุดเสียหายจะถูกส่งไปซ่อมบำรุงที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ และทำการเบิกครุภัณฑ์สำรองมาใช้ทดแทน ขณะที่หากเกิดกรณีสูญหายของครุภัณฑ์ต่าง ๆ จะต้องมีการจัดการด้านการสืบสวนหาผู้รับผิดชอบต่อการสูญหายของครุภัณฑ์ดังกล่าว เพื่อทำการป้องกันมิให้เกิดการสูญหายขึ้นมาอีก

#### 5.1.3.3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

การบริหารจัดการบุคคลนั้นเป็นการบริหารจัดการในด้านของการจัดสรรบุคคลเพื่อตอบสนองต่อปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยในปัจจุบันหอพักผู้ป่วยโดยทั่วไปแล้ว จะมีการบริหารจัดการในด้านดังกล่าวโดยแบ่งการทำงานเป็น 3 ช่วงเวลา ช่วงเวลาละ 8 ชั่วโมง ซึ่งเริ่มจาก เวรเช้า เริ่มที่เวลา 8.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. และเวรดึก 0.00-8.00 น. โดยในแต่ละเวรนั้น จะมีการเข้าเวรของพยาบาลชั้นต่ำ 3 คน และผู้ช่วยพยาบาลชั้นต่ำ 3 คน เพื่อคอยปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ภายในหอพัก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเวลาดังกล่าวจะมีส่วนคาบเกี่ยวเพื่อใช้ในการส่งเวรให้แก่เวรต่อไป

ในปัจจุบันจากการสำรวจพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความขาดแคลนอยู่ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ เช่น การต้องขึ้นเวรควบหรือต้องขึ้นหลายเวรติดต่อกัน เป็นต้น ส่งผลต่อเนื้อเรื่องทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอาจจะลดลง จึงมีการเสนอลักษณะการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ ทั้งในด้านการสนับสนุนการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการพยายามพัฒนาอยู่ในปัจจุบัน หรือการลดจำนวนเวร เหลือเพียง 2 เวรต่อวัน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นจะมีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีดังกล่าวยังไม่ได้รับการอนุมัติและยอมรับจากสภาการพยาบาล

#### 5.1.3.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่มีความสอดคล้องกัน โดยผู้ที่ให้บุคลากรทางการแพทย์นั้น จะต้องมีการกระบวนการ (process) การปฏิบัติการการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาแพทยศาสตร์ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยซึ่งก็คือคน (people) นั้น ก็จำเป็นที่จะต้องให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังกล่าวทั้งในด้านการให้ข้อมูลด้านอาการป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยที่มีการใช้ทรัพยากรซึ่งคืออาคาร



หรือลักษณะทางกายภาพ (place) อย่างสอดคล้องมากที่สุด เช่น การจัดวางสิ่งของภายในห้องพักผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อที่ในกรณีฉุกเฉินบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถเข้าถึงหรือทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว การให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นโดยอาศัยพื้นที่ข้างเตียงผู้ป่วยที่มีการเว้นระยะไว้ในกรณีที่แพทย์เข้ามาทำการรักษา การเก็บรักษาสิ่งของมีค่าอย่างมิดชิดเพื่อที่จะได้ให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเอาใจใส่ในด้านการรักษาได้อย่างเต็มที่ไม่ต้องพะวงกับทรัพย์สินของผู้ป่วย เป็นต้น

### 5.1.3.5 การบริหารจัดการกระบวนการบริการการรักษาและกระบวนการรับการรักษา

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลจะมีการบริหารจัดการที่เน้นไปในด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตามการที่ญาติผู้ป่วนั้นก็เป็นผู้ใช้งานพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการผู้ใช้งานในกลุ่มนี้ด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งการบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยภายในหอพักผู้ป่วยในปัจจุบันจะสามารถแบ่งเป็น 3 ช่วงหลักได้แก่ ช่วงก่อนรับผู้ป่วยเข้าสู่หอพักผู้ป่วย ช่วงผู้ป่วยอยู่ในหอพักผู้ป่วย และช่วงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอพักผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ช่วงก่อนรับผู้ป่วยเข้าสู่หอพักผู้ป่วย จะเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยจำเป็นที่จะต้องมีการคัดกรองผู้ป่วย ทั้งในด้านของลักษณะของอาการเจ็บป่วย และความหนักเบาของอาการเหล่านั้น โดยผู้ป่วยที่จะเข้ามาพักภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้นจะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมากจนเกินไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีอาการหนักนั้นด้วยที่จำเป็นที่จะต้องมีการดูแลและพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงจะไม่สามารถรับอนุญาตให้เข้าพักภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ เนื่องจากอาจจะเกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้ โดยในช่วงก่อนรับผู้ป่วยเข้าหอพักผู้ป่วยพิเศษนี้ จะมีการอธิบายหลักการและข้อกำหนดในการอยู่หอพักผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อที่จะให้เกิดผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขณะที่ช่วงผู้ป่วยอยู่ในหอพักผู้ป่วยนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะมีส่วนสำคัญในด้านความปลอดภัยในเรื่องของการพยาบาลเป็นหลัก โดยจะมีการดูแลผู้ป่วย การจ่ายยา การทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งจุดประสงค์ก็คือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันในด้านความปลอดภัยในทรัพย์สินจะมีการแนะนำการดูแลทรัพย์สินให้แก่ผู้ป่วย โดยหลักคือไม่แนะนำให้ผู้ป่วยนั้นเก็บทรัพย์สินที่มีค่าไว้กับตนเอง โดยให้ทำการเก็บไว้ภายในตู้เก็บของภายในห้องหรือฝากญาติที่มาเฝ้าใช้ รวมไปถึงจนถึงให้ช่วยกันสอดส่องบุคคลภายนอกที่อาจจะมุงประสงค์ไม่ดีที่อาจเข้ามาภายในหอพักผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ในช่วงสุดท้ายคือช่วงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอพักผู้ป่วยนั้น จะเป็นช่วงที่มีการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์กับญาติผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะมีการอธิบายถึงหลักการการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากหอพักผู้ป่วยไป ทั้งในด้านของชำระค่าใช้จ่ายจากการมาอยู่ภายในหอพักผู้ป่วย การรับประทานยาของผู้ป่วย การทำกายภาพต่าง ๆ ตลอดจนการนัดหมายเพื่อมาตรวจซ้ำในอนาคต ซึ่งจะเป็นการช่วยยืนยันว่าผู้ป่วยนั้นจะได้รับสุขภาพที่ดีกลับบ้านไป

โดยสรุปแล้วกระบวนการการให้บริการภายในหอพักผู้ป่วยนั้น ควรที่จะเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย (people) เข้ามาสู่หอพักผู้ป่วย ควรที่จะมีการเน้นย้ำลักษณะกระบวนการการรักษาทั้งในรูปแบบทั่วไป และเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยที่มีอาการพิเศษ ตลอดจนการทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในกระบวนการการรักษา ขณะเดียวกัน ควรที่จะต้องมีการสร้างกฎเกณฑ์การอยู่อาศัยร่วมกันภายในหอพักผู้ป่วย (place) เพื่อที่จะป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุฉุกเฉิน และยังสามารถสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยให้แก่หอพักผู้ป่วยได้เช่นกัน

## 5.2 การปรับปรุงพื้นที่ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ

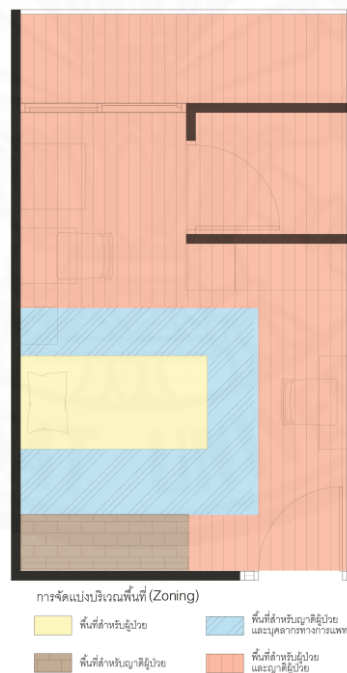
การปรับปรุงพื้นที่ภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษนั้นควรที่จะยึดหลัก คน งาน และอาคาร เพื่อที่จะก่อให้เกิดการการใช้งานพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับกระบวนการการรักษาซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่โดยกำหนดหลักเกณฑ์คือเป็นพื้นที่หอพักผู้ป่วย 1 ห้องและเป็นพื้นที่ส่วนกลางสาธารณะ 1 ห้องเป็นกรณีศึกษา โดยได้เลือกหอพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว และพื้นที่ส่วนห้องพักญาติผู้ป่วย ซึ่งควรจะมีการปรับปรุงตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.2.1 การปรับปรุงภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวม

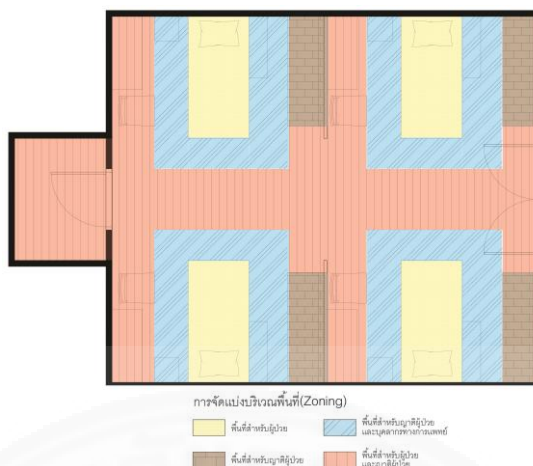
เนื่องจากห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวนั้นมีความสำคัญในด้านของการฟื้นฟูการรักษาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้งานหลัก (people) เป็นสำคัญ การปรับปรุงพื้นที่จึงควรที่จะมีการจัดวางผัง โดยการจัดเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นสัดส่วน ไม่กีดขวางเส้นทางในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (process) ที่จำเป็นต้องเข้ามาในการปฏิบัติการการรักษาหรือต้องสามารถเข้ามาถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วหากเกิดกรณีฉุกเฉินกับผู้ป่วย มีการแบ่งโซนนิ่งของผู้ใช้งานอย่างชัดเจน โดยควรให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณศูนย์กลางของห้อง เพื่อความสะดวกในการสอดส่องดูแลของญาติผู้ป่วย

ขณะที่ภายในพื้นที่ห้องพักพิงพิเศษรวมนั้น เป็นห้องพักที่มีการอยู่อาศัยของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นกึ่งสาธารณะ ลักษณะการจัดผังภายในจึงควรที่จะมีการจัดวางผังเพื่อให้เกิดการรองรับของผู้ใช้งานที่มีประมาณมากได้ ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงผู้ใช้งานหลักคือผู้ป่วยเป็นสำคัญ (people) ไม่ควรมีสสิ่งกีดขวางภายในเส้นทางสัญจร แต่ต้องคงไว้ซึ่งการแบ่งสัดส่วนให้เกิดความเป็นส่วนตัว จึงควรใช้การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ดังกล่าวให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยนำมาเป็นตัวแบ่งพื้นที่ในแต่ละเตียง และพยายามวางแนวเฟอร์นิเจอร์ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดอยู่ชิดกำแพง เพื่อที่จะลดโอกาสในการกีดขวางเส้นทางสัญจรด้วยเช่นกัน

โดยในปัจจุบันนั้นห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและห้องพักผู้ป่วยพิเศษรวมนั้นได้มีการจัดการวางผัง การใช้ประโยชน์พื้นที่ และเส้นทางสัญจร ที่ลงตัวและได้มาตรฐานในด้านของความปลอดภัยภายในบริบทเดิมอยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าควรที่จะคงรูปแบบของห้องพักผู้ป่วยในรูปแบบเดิมซึ่งเป็นรูปแบบที่ตอบสนองกับพฤติกรรมการใช้งานของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ดีที่สุด



ภาพที่ 5.3 แสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว

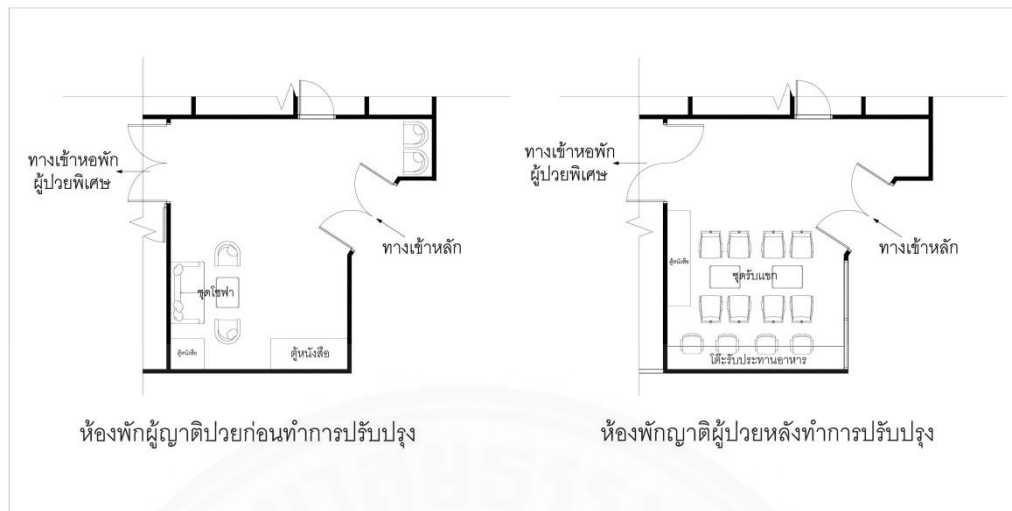


ภาพที่ 5.4 แสดงการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ของห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษรวม

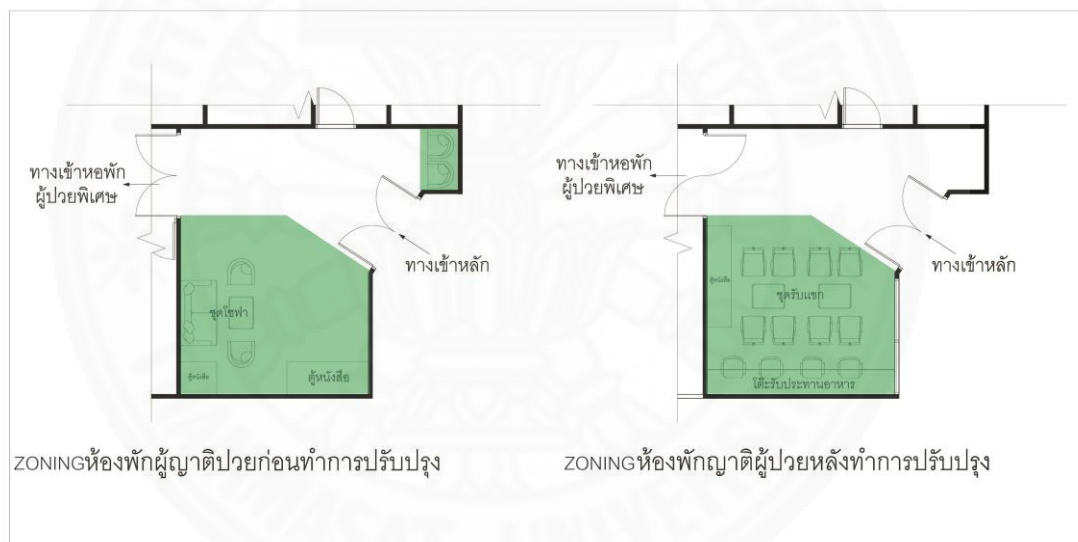
ซึ่งจากภาพที่ 5.3-5.4 จะแสดงถึงลักษณะการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ของห้องผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวและห้องผู้ป่วยพิเศษรวมรวมที่จัดวางผังโดยคำนึงถึงด้านการจัดแบ่งบริเวณพื้นที่ภายในห้อง สอดคล้องกับพฤติกรรมในด้านความปลอดภัยที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณศูนย์กลางของพื้นที่ โดยที่แพทย์นั้นสามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้จากทางฝั่งซ้ายมือของผู้ป่วย โดยลักษณะเช่นนี้จะเอื้อให้เกิดความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ถนัดมือขวาในการตรวจอาการของผู้ป่วยได้ดี ขณะที่พื้นที่ในส่วนของญาติผู้ป่วนั้นจะอยู่ในบริเวณที่ใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วย ซึ่งสามารถที่จะคอยดูแลและคอยช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วนั้นต้องการความช่วยเหลือด้วยเช่นกัน

### 5.2.2 การปรับปรุงพื้นที่ห้องพักรักษาผู้ป่วย

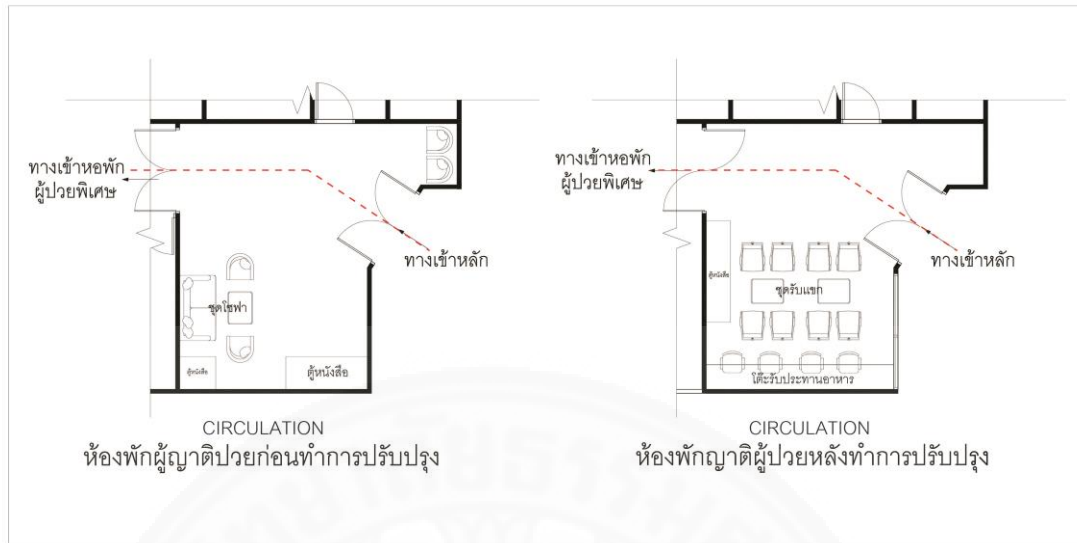
ภายในพื้นที่ห้องพักรักษาผู้ป่วนั้น จะเป็นพื้นที่สาธารณะส่วนกลางที่ญาติผู้ป่วนั้นจะมาพักผ่อน คลายอิริยาบถจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย หรือทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ต้องการจะรบกวนผู้ป่วยที่อยู่ภายในห้องพัก เช่น การรับประทานอาหาร การพูดคุย การโทรศัพท์ เป็นต้น โดยการปรับปรุงพื้นที่จึงควรรีบทักการ คน งาน และอาคารเป็นหลัก แต่เนื่องจากทางหอพักรักษาผู้ป่วยพิเศษนั้นสามารถให้ญาติผู้ป่วนั้นสามารถใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยได้ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษเลย จึงทำให้พื้นที่ห้องพักรักษาผู้ป่วนั้นมีผู้ใช้งานไม่มากนัก จึงทำให้พื้นที่นั้นมีขนาดเพียงแค่เพียงพอต่อผู้ใช้งาน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควรที่จะดึงดูดให้ญาติผู้ป่วนั้นมาใช้งานพื้นที่ในบริเวณนี้มากกว่าการใช้งานในห้องพักรักษาผู้ป่วยซึ่งอาจจะเกิดการรบกวนต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้ จึงเสนอการปรับปรุงพื้นที่ดังกล่าว โดยการปรับปรุงพื้นที่ (place) นั้น ควรเน้นไปที่ญาติผู้ป่วนั้นซึ่งเป็นผู้ใช้งานหลักที่มีกิจกรรมหลากหลายเป็นสำคัญ โดยมีกระบวนการในการดูแลรักษาพื้นที่เพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างถูกวัตถุประสงค์ (process) เป็นการควบคุม



ภาพที่ 5.5 แสดงก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักญาติผู้ป่วย



ภาพที่ 5.6 แสดง zoning ก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักญาติผู้ป่วย



ภาพที่ 5.7 แสดง circulation ก่อน-หลังการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องพักญาติผู้ป่วย



ภาพที่ 5.8 แสดง perspective ของห้องพักญาติผู้ป่วยก่อนการปรับปรุง





ภาพที่ 5.9 แสดง perspective ของห้องพักญาติผู้ป่วยหลังการปรับปรุง

จากภาพที่ 5.5-5.9 แสดงถึงการปรับปรุงพื้นที่ส่วนห้องพักญาติผู้ป่วยที่อยู่ในส่วนหน้าของหอพักผู้ป่วย โดยแต่เดิมนั้นจะมีเพียงชุดโซฟาและชุดตู้หนังสือเพื่อให้บริการเพียงเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สะดวกในการทำกิจกรรมเช่นการรับประทานอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตามการวางผังภายในบริเวณส่วนห้องพักญาติผู้ป่วยนั้นควรที่จะมีการปรับปรุงโดยอิงกับหลักการความสโลนไหลของเส้นทางสัญจรที่ไม่ควรมีสิ่งกีดขวางการนำพาผู้ป่วยเข้า-ออกจากหอพักผู้ป่วย รวมไปถึงการจัดพื้นที่ที่ใช้พื้นที่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ควรที่จะจัดการด้านการใช้ประโยชน์พื้นที่โดยรวมมาอยู่ในบริเวณเดียว ในด้านเฟอร์นิเจอร์ ควรใช้เฟอร์นิเจอร์เพื่อรองรับการใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามที่ได้ทำการสำรวจมา เช่น การคุยโทรศัพท์ การรับประทานอาหาร การพูดคุย การทำงานหรืออ่านหนังสือ เป็นต้น และควรมีเฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์ เช่น อ่างล้างจาน ตู้จัดเก็บอุปกรณ์รับประทานอาหารต่าง ๆ ชั้นวางหนังสือ เป็นต้น เพื่อรองรับกิจกรรมดังกล่าว ขณะที่เฟอร์นิเจอร์ทั้งหมดนั้นควรเป็นประเภทลอยตัวเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ตามการทำกิจกรรมของผู้ใช้งาน ขณะที่กระบวนการในการดูแลพื้นที่ดังกล่าวนี้เนื่องจากพื้นที่อยู่ในบริเวณส่วนหน้าของหอพักผู้ป่วย จึงควรที่จะต้องมีการเปิดปิดเป็นเวลา รวมไปถึงมีการสอดส่องการทำกิจกรรมของญาติผู้ป่วยที่อยู่ในบริเวณนี้เป็นระยะจากห้องรับ-จ่ายยาที่อยู่ในส่วนที่ติดกันเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้งาน

### 5.3 การปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ใช้งาน

#### 5.3.1 การปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์

เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในหอพักเป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็ยังมีญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้กับผู้ป่วยอีกด้วยเช่นกัน ซึ่งส่งผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างหนัก ซึ่งการรับมือกับผู้ใช้งานดังกล่าวอาจทำให้เกิดการอ่อนล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ จึงควรมีมาตรการในการดูแลสภาวะร่างกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว รวมไปถึงมีการตรวจสอบความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากเกิดความไม่พร้อมทางฝ่ายบริหารควรที่จะต้องหามาตรการสำรองในการปฏิบัติหน้าที่ทดแทน ขณะเดียวกันควรที่จะต้องสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การส่งเสริมด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทน วันหยุดเพิ่มเติม หรือการจัดพื้นที่ (place) เพื่อรองรับการพักผ่อนของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะภายในหอพักผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อที่จะได้ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ขณะที่ในระดับผู้ปฏิบัติงานนั้นควรที่จะปฏิบัติหน้าที่ (process) โดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา ควรที่จะขึ้น-ลงเวรการเข้าหอพักผู้ป่วยอย่างตรงเวลา วางแผนล่วงหน้าในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นสามารถรับช่วงต่อได้อย่างตรงเวลา และตนเองนั้นก็จะสามารถกลับไปพักผ่อนได้อย่างเต็มที่อีกด้วย

#### 5.3.2 การปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

สืบเนื่องจากการที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยนั้นเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งเตียงที่ใช้รักษานั้นมีจำนวนจำกัด (place) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจึงควรที่จะให้ความร่วมมือในการรักษากับทางบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด โดยผู้ผู้ป่วยนั้นควรที่จะปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์สั่ง ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกายภาพเป็นต้น เพื่อที่จะได้ส่งผลดีกับตนเองเนื่องจากเกิดการฟื้นฟูสุขภาพที่ดีและรวดเร็ว อีกทั้งยังจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่จะได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาด้วยเช่นกัน

ขณะที่ญาติผู้ป่วยนั้น ควรที่จะมีขอบเขตในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ควรที่จะไม่เข้าเยี่ยมบ่อยจนเกินไป (process) เนื่องจากหากมีการเข้าเยี่ยมของญาติผู้ป่วยมากเกินไป อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ หรืออาจจะนำโรคจากภายนอกเข้ามาติดต่อกับผู้ป่วยซึ่งมีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้ว และอาจจะส่งผลให้อาการไม่ดีขึ้นหรือทรุดหนักลงได้ ขณะเดียวกันในเวลา



กลางคืนก็ควรที่จะกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ปล่อยให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเต็มที่ภายในหอพักผู้ป่วย (place) แล้วจึงกลับมาเฝ้าในช่วงกลางวันแทน

โดยสรุปแล้ว การปรับปรุงพื้นที่ภายในหอพักผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยนั้น จะต้องอาศัยการปรับปรุงในหลักทั้งสามด้านของทฤษฎีการบริหารจัดการทรัพยากร อันได้แก่ การปรับปรุงคนหรือพฤติกรรมผู้ใช้งานในพื้นที่ การปรับปรุงงานหรือกระบวนการบริการการรักษาและกระบวนการรับการรักษา และการปรับปรุงอาคารหรือก็คือลักษณะทางกายภาพของหอพักผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งการปรับปรุงทั้งสามสิ่งดังกล่าว จะต้องดำเนินไปในแนวทางที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้งานที่เป็นเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามเนื่องจากโดยปกติแล้วโรงพยาบาลนั้นเป็นสถานที่สาธารณะ การหมั่นเวียนผู้ใช้งานค่อนข้างสูง การทำความเข้าใจให้แก่ผู้ใช้งานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก การปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ใช้งานนั้นจึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากที่สุด ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ใช้งานเป็นสำคัญ ต่างจากการปรับปรุงในอีกสองด้านทั้ง ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการบริการรักษาและกระบวนการรับการรักษาที่ปัจจุบันนี้มีลักษณะที่ตรงตามมาตรฐานอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นที่จะต้องปรับปรุงมากนัก

## 5.5 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาในด้านของการบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้งานในด้านของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับพื้นที่หอพักผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลของรัฐเดิม ให้สามารถมีการใช้งานพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวจัดทำโดยกำหนดข้อจำกัดในด้านของบริบท ทั้งในด้านของสถานที่ตั้งและความเฉพาะเจาะจงของโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งหากจะนำผลการวิจัยดังกล่าวไปศึกษาต่อ พื้นที่ที่ศึกษาควรจะต้องมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้นในผลการวิจัย

## รายการอ้างอิง

### หนังสือและบทความในหนังสือ

กฎกระทรวงฉบับที่ 39, (2537). ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, (2539). *มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, (2543). *แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA*.

นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บัณฑิต จุลาสัยและเสรีชัย โชติพานิช. (2541). *การบริหารจัดการทรัพยากรกายภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยชัย วุฒิโฆสิต. (2543). *การออกแบบโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยชัย วุฒิโฆสิต. (2551). *การออกแบบโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Yamane, Taro. 1967. *Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed.* New York: Harper and Row.

### บทความวารสาร

เสรีชัย โชติพานิช. (2541). *การบริหารจัดการทรัพยากรอาคาร*. ภาษา ฉบับที่ 3, 50-60.

เยี่ยม วงษ์วานิช. *Hospital Design and Construction*. ในเอกสารประกอบการสัมมนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องวิชาการบริหารโรงพยาบาล, 4-6. กรุงเทพฯ, 2519.

### วิทยานิพนธ์

กัมปนาท บุญทอง. (2547). *การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข.

วีรชัย อนันต์เธียร, (2531). การศึกษาเปรียบเทียบสภาพการใช้สอยอาคารหอผู้ป่วย ระหว่างหอแบบวงกลมและแบบเส้นตรงในโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชน ตามทัศนคติของแพทย์และพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สาขาวิชาสถาปัตยกรรม.

### สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ไกรพิบูลย์และแพทย์หญิงพวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2558, จาก <http://goo.gl/KAgGYA>.

### สัมภาษณ์

ดวงพร นิยมจันทร์. หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (17 มิถุนายน 2557). สัมภาษณ์.

นงลักษณ์ พานิช. หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (16 มิถุนายน 2557). สัมภาษณ์.

บุษกร กลิ่นอวล. หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (13 มิถุนายน 2557). สัมภาษณ์.

สุมาลี ชุศักดิ์ศิลป์. หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (20 มิถุนายน 2557). สัมภาษณ์.

ภาคผนวก









## ภาคผนวก ข

แบบเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้งานของญาติผู้ป่วยภายในหอพักผู้ป่วยพิเศษ  
แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อมูลโดยทั่วไป

1. เพศ

 ชาย

 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ภูมิลำเนา

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

4. การศึกษาสูงสุด

 ระดับประถมศึกษา

 ระดับมัธยมศึกษา

 ระดับอุดมศึกษา

.....ปริญญาตรี

 ระดับ ปวช.

 ระดับ ปวส.

.....ปริญญาโท

.....ปริญญาเอก

5. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

 คู่สมรส

 บุตร

 ญาติในครอบครัว

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. สถานภาพของผู้ใช้งาน

 ญาติผู้ป่วย (ไป-กลับ) ตอบข้อ8-9แล้วข้ามไปข้อ13

 ญาติผู้ป่วย (ค้างคืน) ข้ามไปตอบข้อ 10

8. กรณีที่ท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยแบบไป-กลับ ท่านมีระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่หอพักผู้ป่วย.....นาที่

9. กรณีที่ท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยแบบไป-กลับ ช่วงเวลาใดที่ท่านเข้ามายังหอพักผู้ป่วย

 11.00 น.-12.00 น.

 12.00 น. -13.00 น.

 13.00 น.-14.00 น.

 14.00 น.-15.00 น.

 16.00 น.-17.00 น.

 17.00 น. -18.00 น.

 18.00 น.-19.00 น.

 19.00 น.-20.00 น.

 20.00 น.-21.00 น.

10. กรณีที่ท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยแบบค้างคืน ท่านมีระยะเวลาในการค้างคืนครั้งละกี่วันต่อสัปดาห์

 1-2 วัน

 3-4 วัน

 5-7วัน

 ทุกวัน

11. กรณีที่ท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยแบบค้างคืน เวลาใดที่ท่านที่เข้ามายังหอพักผู้ป่วย

 11.00 น.-12.00 น.

 12.00 น. -13.00 น.

 13.00 น.-14.00 น.

 14.00 น.-15.00 น.

 16.00 น.-17.00 น.

 17.00 น. -18.00 น.

 18.00 น.-19.00 น.

 19.00 น.-20.00 น.

 20.00 น.-21.00 น.



12. กรณีที่ท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยแบบค้างคืน เวลาใดที่ท่านที่ออกจากห้องพักผู้ป่วย

- 11.00 น.-12.00 น.     12.00 น. -13.00 น.     13.00 น.-14.00 น.     14.00 น.-15.00 น.  
 16.00 น.-17.00 น.     17.00 น. -18.00 น.     18.00 น.-19.00 น.     19.00 น.-20.00 น.  
 20.00 น.-21.00 น.

13. โปรดทำเครื่องหมาย / และกรอกรายละเอียดในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมในห้องพักผู้ป่วยของท่านที่สุด

กิจกรรม	ความถี่ที่ทำกิจกรรม					ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม	หมายเหตุ									
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)											
13.1 พุดคุย						เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ผู้ที่พุดคุยด้วย <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> แพทย์								
						กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.									
						เย็น	<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.									
							กลางคืน	<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.	..... ..... .....							
							13.2 โทรศัพท							เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ระยะเวลาในการทำกิจกรรม .....นาที
														กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.	
	เย็น	<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.														
	กลางคืน	<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.														

กิจกรรม	ความถี่ที่ทำ กิจกรรม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม		หมายเหตุ
							เช้า	กลางวัน	
13.3 นอนพักผ่อน							<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที่	
							<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.		
							<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.		
							<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.		
13.4 รับประทานอาหาร							<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที่	
							<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.		
							<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.		
							<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.		

กิจกรรม	ความถี่ที่ทำ กิจกรรม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม		หมายเหตุ			
							เช้า	กลางวัน				
13.5 อ่านหนังสือ							เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น.	<input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที่		
								<input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น.			
								<input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.			
							กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น.			
	<input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น.										
	<input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น.	<input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.										
	เย็น	<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น.	<input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น.	<input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น.	<input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.									
	กลางคืน	<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น.	<input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น.	<input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น.	<input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.									
	13.6 ใช้อุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์							เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น.		<input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที่
									<input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น.		<input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น.	
									<input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น.		<input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	
								กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น.		<input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น.	
<input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น.		<input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น.										
<input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น.		<input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.										
เย็น		<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น.	<input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น.	<input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น.	<input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.									
กลางคืน		<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น.	<input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น.	<input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น.									
		<input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น.	<input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.									

กิจกรรม	ความถี่ที่ทำ กิจกรรม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม		หมายเหตุ
							เช้า	กลางวัน	
13.7 ทำงาน							เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที
							กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.	
							เย็น	<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.	
							กลางคืน	<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.	
13.8 อื่นๆ โปรดระบุ..... ..... .....							เช้า	<input type="checkbox"/> 06.00 น.-07.00 น. <input type="checkbox"/> 07.00 น.-08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 น.-09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 น.-10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 น.-11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 น.-12.00 น.	ระยะเวลา ในการทำ กิจกรรม .....นาที
							กลางวัน	<input type="checkbox"/> 12.00 น.-13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 น.-14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 น.-15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 น.-16.00 น. <input type="checkbox"/> 16.00 น.-17.00 น. <input type="checkbox"/> 17.00 น.-18.00 น.	
							เย็น	<input type="checkbox"/> 18.00 น.-19.00 น. <input type="checkbox"/> 19.00 น.-20.00 น. <input type="checkbox"/> 20.00 น.-21.00 น. <input type="checkbox"/> 21.00 น.-22.00 น. <input type="checkbox"/> 22.00 น.-23.00 น. <input type="checkbox"/> 23.00 น.-24.00 น.	
							กลางคืน	<input type="checkbox"/> 00.00 น.-01.00 น. <input type="checkbox"/> 01.00 น.-02.00 น. <input type="checkbox"/> 02.00 น.-03.00 น. <input type="checkbox"/> 03.00 น.-04.00 น. <input type="checkbox"/> 04.00 น.-05.00 น. <input type="checkbox"/> 05.00 น.-06.00 น.	

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

นายพาทิต พิทักษ์อวกาศ

วันเดือนปีเกิด

26 พฤษภาคม 2532

วุฒิการศึกษา

ปีการศึกษา 2554 : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สถาปัตยกรรม)

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

