

บทที่ 2

ทฤษฎีและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

อาคารหอผู้ป่วยหรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่า "แผนกคนไข้ใน" นั้น อาคารส่วนนี้เป็นอาคารที่มีความสำคัญต่อคนไข้มากที่สุด เพราะคนไข้ในจะใช้เวลาส่วนใหญ่¹ อยู่ในหอผู้ป่วย และจะออกไปยังแผนกอื่นของโรงพยาบาล เช่น ห้องฉายเอ็กซเรย์ หรือห้องผ่าตัด ฯลฯ เพียงครั้งคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการบำบัดรักษาเรียบร้อยแล้วก็จะกลับมายังห้องพักในหอผู้ป่วย ซึ่งระยะเวลาในการพักรักษาตัวนั้นอาจเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน การให้การรักษารักษาพยาบาลให้คนไข้ได้อย่างสุขสบายจะช่วยให้คนไข้หายเร็วขึ้น ซึ่งทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ประสิทธิภาพในการทำงานของแพทย์และพยาบาลนับได้ว่าเป็นปัจจัยหลักเช่นกัน ที่จะช่วยให้คนไข้หายป่วยเร็วขึ้น กล่าวคือ หากแพทย์และพยาบาลสามารถทำงานอยู่ในอาคารหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงานแล้ว ประสิทธิภาพของการทำงานย่อมจะดีขึ้น แต่ลักษณะอาคารควรมีรูปแบบที่จะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานของแพทย์และพยาบาล

ในการศึกษาวิจัยว่าสภาพทางกายภาพของหอผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างไรต่อประสิทธิภาพในการทำงานของแพทย์และพยาบาลนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาให้เข้าใจตั้งแต่ส่วนประกอบของหอผู้ป่วยว่ามีห้องอะไรบ้าง ลักษณะการจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วย ควรจัดในลักษณะใด จึงจะเกิดผลดีต่อคนไข้และสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยว่า เจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่งนั้นมีหน้าที่อะไรบ้าง ในการศึกษาที่จะกล่าวต่อไปนี้นั้นจึง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

¹ เยี่ยม วงษ์วานิช, "Hospital Design and Construction." เอกสารประกอบการสัมมนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องวิชาการบริหารโรงพยาบาล 8 ธันวาคม 2519. หน้า 4.

- ส่วนประกอบของหอผู้ป่วย (Ward Components)
- การจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วย (Bed Groupings)
- กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย (Staffs' Activities)
- การจัดแผนหอผู้ป่วย (Planning of Nursing Units)

ส่วนประกอบของหอผู้ป่วย

ภายในหอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ นั้น ไม่ใช่มีเพียงแต่ห้องที่ผู้ป่วยใช้นอนพักเท่านั้น แต่ยังคงมีห้องอื่น ๆ อีกมากมายประกอบกันเป็นหอผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อการรักษาสำหรับตัวผู้ป่วยเอง แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะรักษาตัวเองได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้อื่นมาช่วยทำการรักษาพยาบาลแทน ซึ่งก็ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ดังนั้นห้องต่าง ๆ ที่ควรมีและจะต้องมีในหอผู้ป่วยแต่ละหอจึงมีมากมายหลายห้อง แต่ละห้องก็มีประโยชน์ใช้สอยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมแต่ละห้อง

ส่วนประกอบต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยมีดังนี้ (ดูรูปที่ 2.1 ประกอบ)

1. ห้องพักผู้ป่วย (Patients' Rooms) เป็นห้องหลักภายในหอผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยทุกคนจะต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องพักผู้ป่วยนี้ ห้องพักผู้ป่วยมีหน้าที่ใช้สอยต่าง ๆ ตั้งแต่การเป็นห้องที่ผู้ป่วยใช้นอนพักแล้ว ยังใช้เป็นห้องพักผ่อนในตอนกลางวัน ใช้เป็นห้องบำบัดโรค ตลอดจนเป็นห้องรับแขก (ผู้มาเยี่ยมไข้) ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนมาก หรือทั้งหมดอยู่ในห้องพักผู้ป่วย

2. พื้นที่นั่งเล่น (Sitting Space) หรือห้องนั่งเล่น อาจจะเป็นส่วนหนึ่งภายในห้องพักผู้ป่วยก็ได้ หรือเป็นห้องแยกไปต่างหากจากห้องพักผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยบางรายได้รับอนุญาตให้ลุกจากเตียงได้เป็นเวลาสั้น ๆ ซึ่งสามารถใช้พื้นที่นั่งเล่นนี้เป็นที่พักผ่อนได้ หรือทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

3. ห้องสุขา (Sanitary Facilities) หรือห้องน้ำ จะเป็นการดีที่จะจัดให้ห้องน้ำอยู่ติดผนังด้านนอกของอาคาร ทั้งนี้เพื่อให้ห้องน้ำช่วยบังความร้อนให้กับห้องพักผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดแสงจ้า (glare) ที่รบกวนผู้ป่วยอีกด้วย และสำหรับห้องน้ำเองก็สามารถจัดให้ระบายอากาศได้ และยังได้แสงสว่างธรรมชาติด้วย

ห้องสุขาหรือห้องน้ำนี้ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปมักจะมีอยู่ทุกห้องพักผู้ป่วย

แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่มีการจัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่รวมกันหลาย ๆ เตียง มักจะมีห้องน้ำรวม

4. ห้องบำบัดทำแผล (Treatment Facilities) ในขบวนการรักษาพยาบาล บางอย่างสามารถที่จะทำได้ทีเดียวผู้ป่วย แต่ในแนวคิดปัจจุบันว่าควรจะมีห้องแยกต่างหากอีกห้อง สำหรับใช้เป็นที่ทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะ เช่น ในกรณีของการทำแผลที่ยุง ยากควรทำการบำบัดให้ผู้ป่วยในห้องบำบัดทำแผลมากกว่าที่จะทำอยู่ที่เตียงผู้ป่วย การมีห้องบำบัด ทำแผลนี้ช่วยให้เกิดความเป็นส่วนตัวมากขึ้นกับผู้ป่วย และช่วยให้แพทย์และพยาบาลมีที่ทำงานมากขึ้นอีกห้อง อุปกรณ์ต่าง ๆ ทางการแพทย์ซึ่งมีราคาสูง เช่น ดวงโคม อ่างล้างมือสัลยแพทย์ จอรูปภาพฟิล์ม ฯลฯ สามารถจัดรวมกันอยู่ในที่เดียวกันได้ ทำให้เกิดการประหยัดในด้านการลงทุน อีกทั้งยังให้เกิดความสะดวกในการทำงานของแพทย์และพยาบาล

การมีห้องบำบัดทำแผลนี้ ช่วยให้แพทย์และพยาบาลสามารถทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แม้ในช่วงเวลาเยี่ยมโดยไม่ถูกรบกวนจากผู้มาเยี่ยมไข้ อีกทั้งยังเป็นการหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในกรณีที่ เป็นห้องพักหลายเตียง

ห้องบำบัดทำแผลยังช่วยอำนวยความสะดวกในการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้ เช่น ใช้เป็นที่ตรวจตา ห้องเฟือก ห้องบำบัดโดยใช้แสงอัลตราไวโอเล็ต ดังนั้น ในทุกหอผู้ป่วยจึงควรจัดให้มีห้องบำบัดทำแผล

ห้องบำบัดทำแผลนี้ควรอยู่ติดกับห้องอัดลประโชยน์ต่าง ๆ และเข้าออกจากห้องคนไข้ ได้สะดวก ภายในห้องจะมีเตียงตรวจ 1 เตียง และมีตู้เก็บอุปกรณ์จำเป็นต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น โดยปกติห้องนี้ควรมีขนาดไม่เล็กกว่า 4.00×4.00 ตร.ม.²

5. ที่ทำงานพยาบาล (Nurse Station) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าห้องพักผู้ป่วย ทั้งนี้ เพราะที่ทำงานพยาบาลนี้เป็น ศูนย์รวมของการรักษาพยาบาล ยา เวชระเบียนต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นศูนย์กลางการติดต่อระหว่างแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 5.

ถ้าที่ทำงานนี้อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับเตียงผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนักมาก เป็นระยะที่ใกล้ที่สุด จะช่วยให้การสังเกตการณ์ การเฝ้าดูอาการของพยาบาลจากที่ทำงานพยาบาล เป็นไปได้ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนกลางคืน ซึ่งกำลังเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยลง³

แต่เดิมนั้น มักจะตั้งให้ที่ทำงานพยาบาลอยู่ในบริเวณทางเข้าของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อสะดวกต่อคนที่มาติดต่อเยี่ยมไข้ และเจ้าหน้าที่เดินเอกสาร แต่ในกรณีดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะถูกรบกวนอยู่ตลอดเวลา จากผู้ที่มาติดต่อกับพยาบาล การใช้สัญญาณต่าง ๆ รวมทั้งการใช้หมายเลขประจำห้องผู้ป่วยไว้ที่หน้าประตู เข้าหอผู้ป่วย หรือการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ติดต่ออยู่บริเวณทางเข้าในเวลาที่มีการเยี่ยมไข่มาก จะช่วยให้สามารถย้ายที่ทำงานของพยาบาล ไปอยู่ในตำแหน่งที่จะอำนวยความสะดวกต่อการทำงานและการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าที่จะอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย

นอกจากนี้ ที่ทำงานของพยาบาลยังประกอบด้วย เคาน์เตอร์ทำงาน โต๊ะเก็บ เอกสารต่าง ๆ และบริเวณที่แพทย์จะเขียนรายงานหรือสั่งงานมีที่กว้างพอที่จะเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละเตียงตามใบสั่ง มีโทรศัพท์ภายนอก ภายใน ตลอดจนระบบเรียกพยาบาล (Nurse call System) โดยทั่วไปที่ทำงานของพยาบาลควรมีที่พักผ่อนของพยาบาล (Nurse lounge) และห้องน้ำด้วย โดยปกติจะมีเนื้อที่ประมาณ 20 - 24 ตร.ม.

6. ห้องเก็บของสะอาด (Clean Utility Room) จุดมุ่งหมายหลักของการมีห้องนี้ก็คือ ใช้เป็นห้องรวมของเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ในจุดเดียวกันเพื่อลดเวลาการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้ยังรวมกับห้องเก็บยา อุปกรณ์แพทย์ต่าง ๆ ยาฉีด ชุดทำแผล รวมทั้งโลชั่นต่าง ๆ จะเก็บรวมอยู่ในห้องนี้ ของที่ใช้แล้วจะไม่นำกลับมาเก็บไว้ในห้องนี้ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมีอ่างล้างมือในห้องนี้ ห้องเก็บของสะอาดนี้ควรอยู่ใกล้กับที่ทำงานของพยาบาล

³Forester A.R. and associates, Hosplan, Planning and Design
 Note No.1 Ward Units, Vol.1 Area and Cost Planning, (Sydney: New
 South Wales Hospital Planning Advisory Centre, 1977), p. 18.

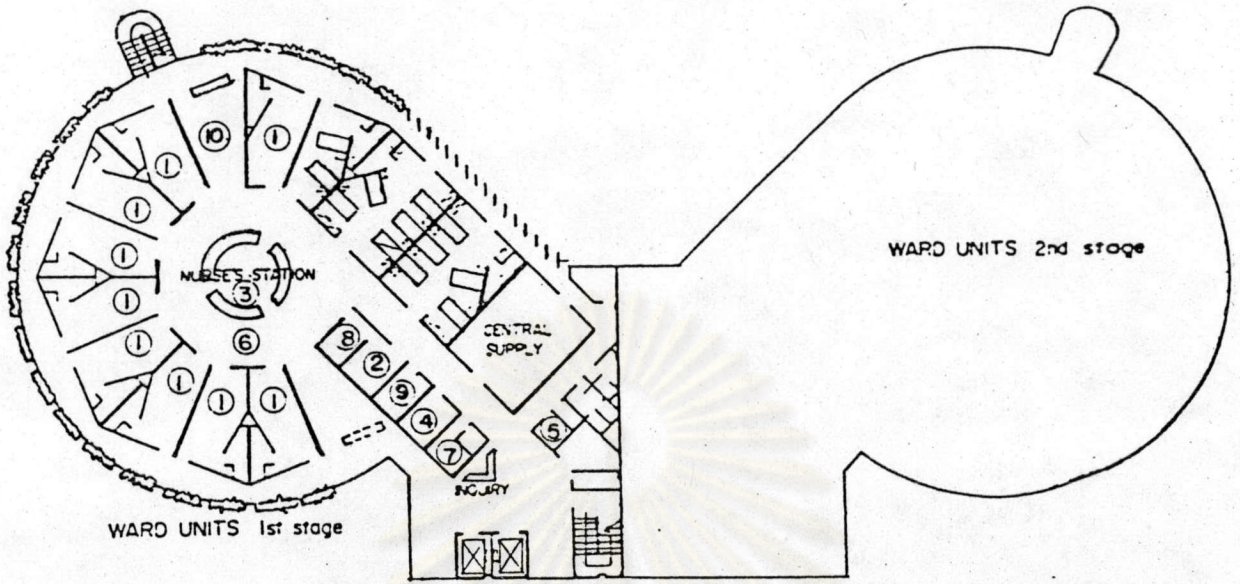
7. ห้องเก็บของใช้แล้ว (Dirty Utility Room)⁴ ห้องนี้จะใช้เป็นห้องเก็บรวบรวมของใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว เช่น ถาด อ่างน้ำ ขวดถ่ายของเหลว (drainage bottle) ก็ได้ หรือจะใช้เป็นห้องล้างทำความสะอาดเครื่องมือดังกล่าวก็ได้ เมื่อเก็บรวบรวมไว้แล้วจะส่งต่อไปยังส่วนฆ่าเชื้อโรคกลาง (Central Sterile Supply Department) ของโรงพยาบาล ห้องนี้ควรใช้พื้นชนิดไม้สีน เช่น พื้นยาง วนิล เพื่อไม่ให้ลื่นและช่วยลดเสียงดังจากการทำงาน ห้องนี้ควรอยู่ใกล้ลิฟท์ เพื่อสะดวกในการขนย้าย

8. ห้องเตรียมอาหารหรืออุ่นอาหาร (Floor Pantry) ห้องนี้ใช้เป็นที่เตรียมอาหาร เครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้งการใช้ในการบริการให้กับผู้ป่วย โดยแยกเป็นห้องต่างหากเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเรื่องเสียงรบกวนจากการกระทบกันของจานและถาด ห้องนี้ยังใช้เป็นห้องสำหรับอุ่นอาหาร และห้องล้างถ้วยชามได้อีกด้วย ห้องเตรียมอาหารนี้ควรอยู่ติดกับทางเข้าหอผู้ป่วยด้วย เพราะไม่ควรเข็นรถอาหารผ่านเตียงผู้ป่วย กลิ่นและเสียงจากรถเข็นอาหารจะรบกวนผู้ป่วย

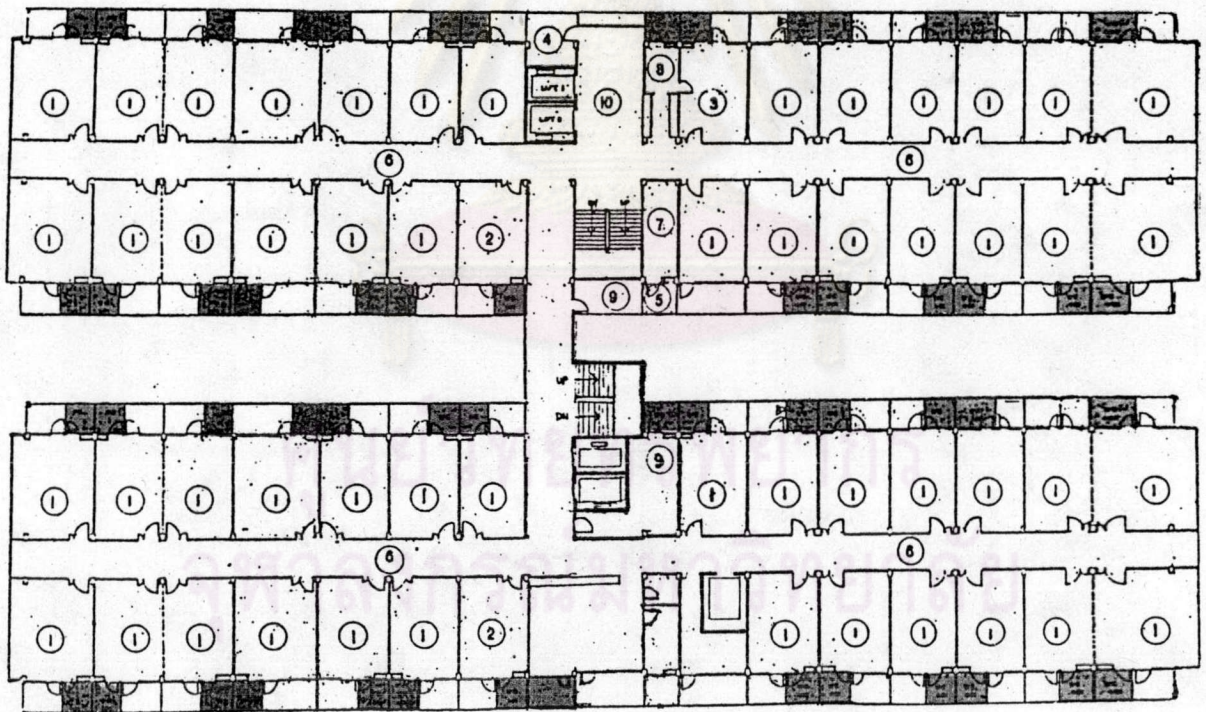
9. ห้องพักรวม (Lounge Room) ห้องนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยในการเปลี่ยนบรรยากาศจากการนอนอยู่ในห้องพักผู้ป่วยมาเป็นการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งชมวีว เล่นเกมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องหลายเตียง ทั้งนี้เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยคนอื่นที่นอนอยู่ในห้องเดียวกัน ห้องพักรวมนี้ควรอยู่ใกล้ห้องพักผู้ป่วยพอสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างสะดวก

10. ห้องล้างทำความสะอาด (Cleaner Room) ห้องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับหอผู้ป่วยทุกหอ เพราะหน้าที่ใช้สอยของห้องนี้ใช้เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ไฟฟ้า อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เช่น ไม้ถูพื้น ไม้กวาด เป็นต้น อีกทั้งยังใช้เป็นห้องทำความสะอาดเครื่องมือดังกล่าว ตลอดจนกระโถนและขวดถ่ายปัสสาวะด้วย ลำพังเพียงตู้เก็บของตามทางเดินนั้นจะไม่เพียงพอต่อการใช้สอย จึงควรจัดเตรียมพื้นที่ส่วนนี้ไว้โดยจัดให้มีอ่างล้างมือ ที่ซักผ้า ตู้ ชั้นวางของ ราวตากผ้า ฯลฯ

⁴ เขียม วงษ์วานิช, "Hospital Design & Construction." เอกสารประกอบการสัมมนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องวิชาการบริหารโรงพยาบาล 8 ธันวาคม 2519. หน้า 6.



หอผู้ป่วยโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์



หอผู้ป่วยโรงพยาบาลพญาไท

รูปที่ 2.1 แสดงผังห้องต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย

11. ห้องเก็บของ (Storage Room) นอกจากห้องเก็บเวชภัณฑ์ ห้องเก็บผ้าต่าง ๆ แล้ว ห้องนี้ก็จำเป็นจะต้องมีเช่นกัน ห้องเก็บของนี้ใช้เป็นห้องเก็บแทงค์ออกซิเจน เสาंनाเกลือ เป็นต้น หากไม่มีห้องเก็บของนี้โดยเฉพาะ สิ่งของดังกล่าวต้องไปฝากไว้ตามห้องต่าง ๆ ซึ่งจะเกิดความยุ่งยากในการหา เวลาต้องการใช้งาน

12. ทางเดิน (Corridor) ทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรมีความกว้างพอที่เพียงเห็นผู้ป่วยสามารถเห็นสวนทางกันได้ในเวลาเดียวกัน ความกว้างจากราวจับทั้ง 2 ข้างทางเดิน ควรเป็นระยะ 2.20 เมตร ถ้าไม่จำเป็นต้องการเห็นเพียงสวนกัน 2 เพียง ความกว้าง 1.95 เมตร ก็เพียงพอสำหรับการใช้สอย โดยควรมีการติดตั้งราวจับทั้ง 2 ข้างทางเดินสูงจากพื้น 0.85 เมตร ซึ่งราวจับนั้นนอกจากจะใช้เป็นราวจับแล้ว ยังใช้เป็นที่กันกระแทกกับกำแพงจากการเข็นเตียงผู้ป่วย และรถเข็น ตลอดจนรถส่งอาหาร

ตำแหน่งของหอผู้ป่วย⁵ (Location of Wards) หอผู้ป่วยควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่แยกเป็นอิสระจากสายตาและเสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร จากคนเดินเท้า และรถยนต์ต่าง ๆ การเข้าถึงหอผู้ป่วยหนึ่ง ไม่ควรที่จะต้องผ่านหอผู้ป่วยอื่นก่อน เนื่องจากต้องมีการรับของและบริการต่าง ๆ จากทุกแผนกในโรงพยาบาล และผู้เยี่ยมไข้จากภายนอก ตำแหน่งที่ตั้งจึงควรอำนวยความสะดวกให้กับกิจกรรมเหล่านี้ สิ่งสำคัญที่สุดคือ หอผู้ป่วย จะต้องสัมพันธ์กับห้องผ่าตัด แผนกวิจยโรค แผนกอุบัติเหตุ ซึ่งในเส้นทางสัมพันธ์กันนี้จะเกิดการสัญจรแบบ 2 ทาง (two way traffic) ทั้งของผู้ป่วยและของเจ้าหน้าที่ โดยที่ตั้งของหอผู้ป่วยที่ดีควรจะอยู่ในที่ที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนต่าง ๆ มีแสงสว่างธรรมชาติทุกห้อง แต่ไม่ใช่แสงจ้าที่อาจทำให้ระคายต่อสายตาจากแสงอาทิตย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านทิศตะวันตกของอาคาร และควรมีวิวทัศนที่มองเห็นได้จากหน้าต่างในห้องพักผู้ป่วย

⁵Forester A.R. and associates, Hosplan, Planning and Design
Note No.1 Ward Units, Vol.1 Area and Cost Planning, (Sydney: New South
 Wales Hospital Planning Advisory Centre 1977), p. 29.

การจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้น มักจะมีจำนวนเตียงคนไข้มากมาย เป็นร้อย หรือเป็นพันเตียง ทั้งนี้ก็เพราะความไม่เพียงพอของจำนวนเตียงผู้ป่วยต่อจำนวนประชากรของประเทศ แต่ละโรงพยาบาลมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แตกต่างกันไป ปริมาณผู้ป่วยที่รับได้ก็แตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน อีกทั้งผู้ป่วยทั้งหลายก็มีอาการป่วยจากโรคที่ต่างกัน เว้นแต่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรคบางแห่ง ดังนั้นการที่มีผู้ป่วยจากโรคชนิดต่าง ๆ รวมทั้งปริมาณที่มากมายอยู่รวมกันในโรงพยาบาล การจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วยจึงนับเป็น เรื่องสำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง เพราะหากการจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วยไม่ดีแล้ว นอกจากจะเป็นการรบกวนซึ่งกันและกันในเหล่าผู้ป่วย ยังก่อให้เกิดความไม่สะดวกอย่างยิ่งในการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

การศึกษาการจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วย อาจแยกประเภทหรือลักษณะการจัดเตียงผู้ป่วยได้ เป็น 3 ลักษณะ คือ

- การจัดเตียงโดยจำนวนเตียง
- การจัดเตียงโดยความหนักเบาของอาการป่วย
- การจัดเตียงโดยประเภทของโรค

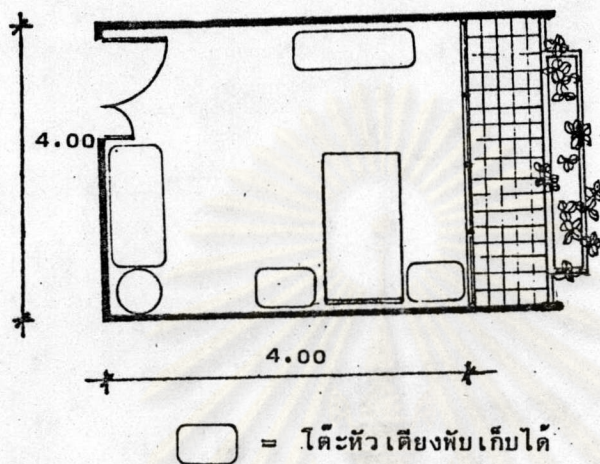
1. การจัดเตียงโดยจำนวนเตียง⁶ สามารถแบ่งออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.1 การจัดห้องเตียงเดี่ยว การจัดห้องลักษณะนี้ควรมีปริมาตรร้อยละ 20 ของจำนวนเตียงในหอผู้ป่วย 1 หอ อัตราส่วนของปริมาณห้องเตียงเดี่ยวนี้ อาจเพิ่มขึ้นเป็น 80% ในโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลมีฐานะค่อนข้างดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น และเหมาะสมต่อการรักษาแบบพิเศษ การจัดห้องแบบนี้มีข้อดีคือ ผู้ป่วยจะสามารถพักรักษาตัวได้เต็มที่ ไม่ต้องถูกรบกวนจากผู้ป่วยเตียงอื่น หรือจากการมาเยี่ยมไข้ของญาติมิตร หรือแพทย์ พยาบาล ที่มาดูอาการของผู้ป่วยร่วมห้อง (ดังรูปที่ 2.2)

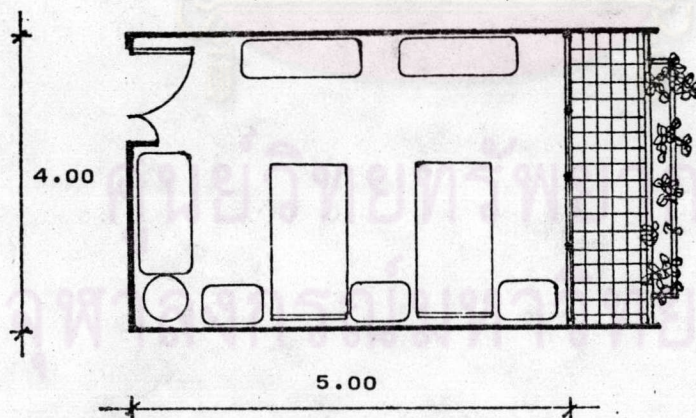
1.2 การจัดห้องเตียงคู่ การจัดห้องในลักษณะนี้จะเอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงานของแพทย์ และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้ไม่ต่ำกว่าแบบการจัดห้องเตียงเดี่ยว

⁶Ibid, p. 29.

อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดปัญหาระหว่างผู้อื่นทั้ง 2 เดียง เพราะอาจมีการรบกวนซึ่งกันและกัน จากตัวผู้ป่วยเอง และจากญาติมาเยี่ยมไข้ของผู้ป่วยอีกเดียงก็ได้ (ดังรูปที่ 2.3)

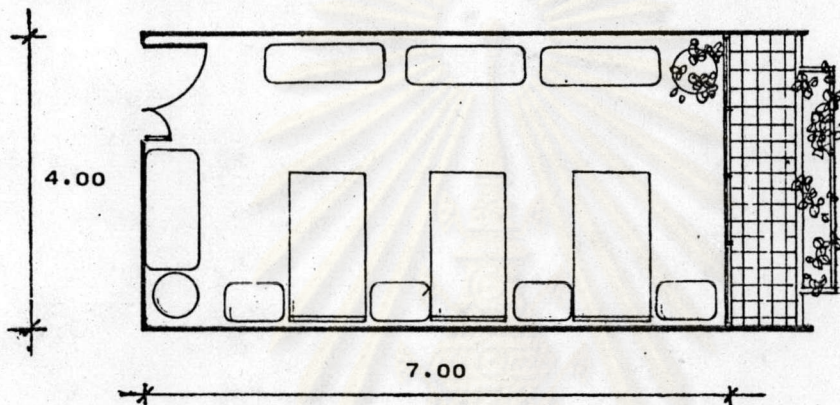


รูปที่ 2.2 แสดงการจัดห้องผู้ป่วยเดียงเดี่ยว

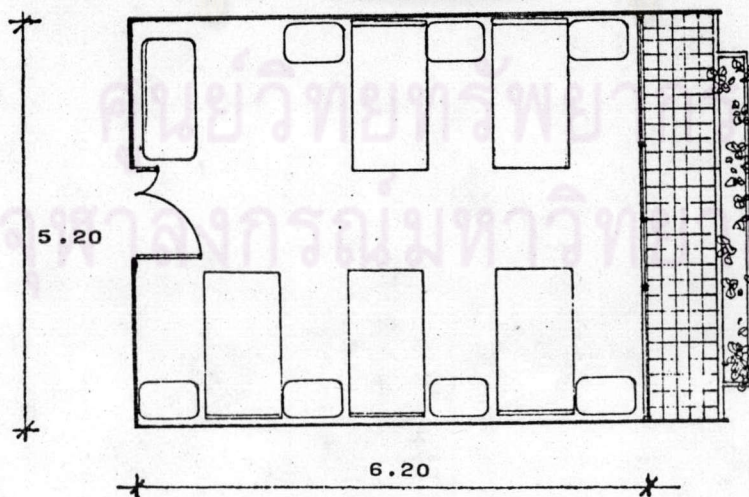


รูปที่ 2.3 แสดงการจัดห้องผู้ป่วยเดียงคู่

1.3 การจัดห้อง 3 และ 5 เตียง การจัดห้องในลักษณะนี้ไม่ว่าจะเป็นแบบ 3 เตียง หรือ 5 เตียงต่อห้อง จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับผู้ป่วยที่นอนอยู่เตียงตรงกลาง กล่าวคือ ผู้ป่วยเตียงกลางนี้จะถูกห้อมล้อมด้วยผู้ป่วยอีก 2 เตียง ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย เตียงนี้ การจัดเตียงลักษณะนี้จะทำได้ในห้องที่มีความลึกมาก ความลึกที่มากขึ้นนี้จะทำให้แสงตามธรรมชาติและการระบายอากาศในห้องจะดีไม่เท่าที่ควร ต้องติดตั้งระบบแสงสว่างและระบายอากาศ ซึ่งจะช่วยให้เปลืองงบประมาณมากขึ้น (ดังรูปที่ 2.4 และ 2.5)

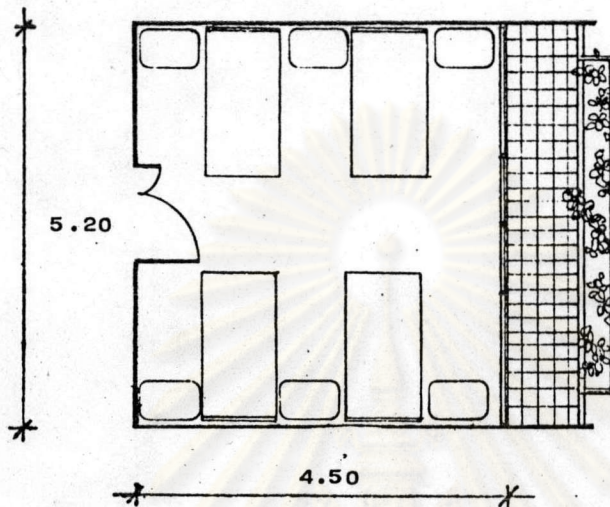


รูปที่ 2.4 แสดงการจัดห้องผู้ป่วย 3 เตียง



รูปที่ 2.5 แสดงการจัดห้องผู้ป่วย 5 เตียง

1.4 การจัดห้อง 4 เตียง- การจัดห้องในลักษณะนี้นับได้ว่าเป็นการจัดกลุ่มเตียงแบบที่ดีที่สุด เพราะผู้ป่วยแต่ละเตียงจะมีมุมของตนเอง เป็นสัดส่วนดีทุกเตียง ทำให้มีความเป็นส่วนตัวพอสมควร (ดังรูปที่ 2.6)

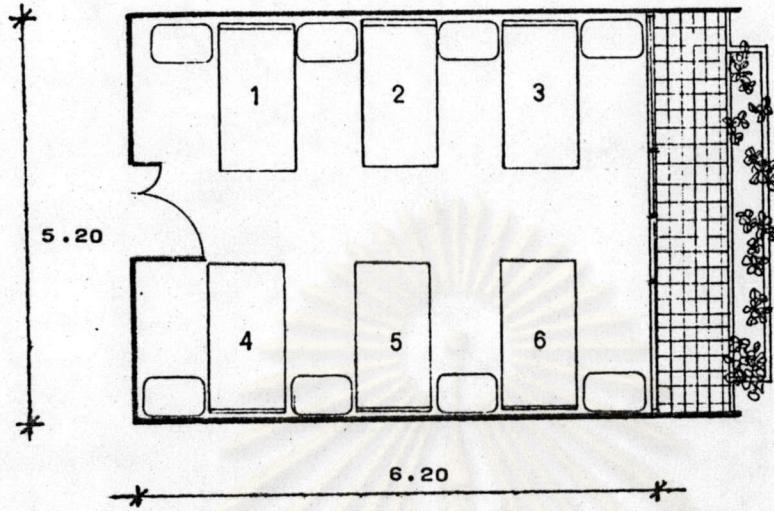


รูปที่ 2.6 แสดงการจัดห้องผู้ป่วย 4 เตียง

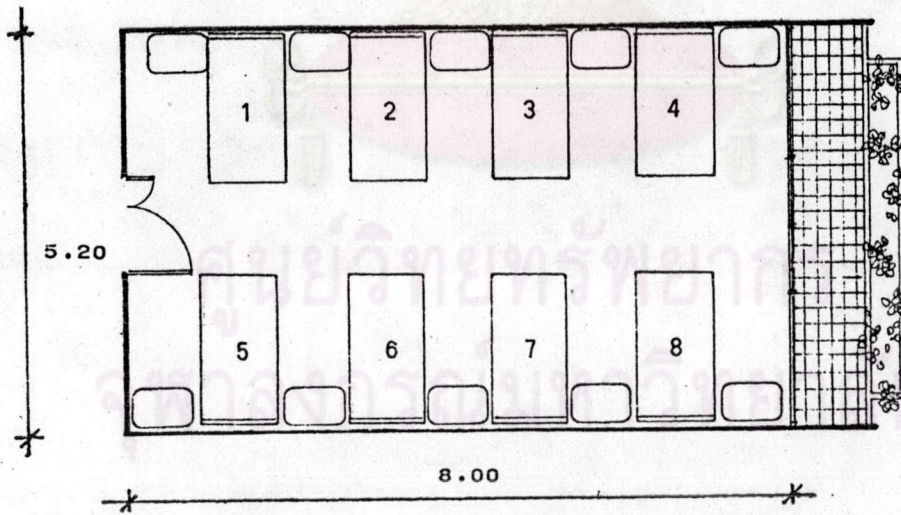
1.5 การจัดห้อง 6 และ 8 เตียง การจัดห้องแบบนี้มักจะมีปัญหาเช่นเดียวกับการจัดกลุ่มแบบ 3 และ 5 เตียง คือผู้ป่วยที่อยู่เตียงตรงกลางจะไม่มีความเป็นส่วนตัว อีกทั้งยังจะทำให้ความลึกของห้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดห้องผู้ป่วยแบบ 6 เตียงนี้ จะทำให้อัตราต้นทุนของการให้บริการสูงขึ้น เช่น แพงไฟฟ้าและก๊าซต่าง ๆ บนหัวเตียงผู้ป่วย โดยปกติจะสามารถใช้ 2 เตียงต่อ 1 ชุดได้ หากจัดกลุ่มแบบ 6 เตียง จะต้องเพิ่มชุดแผงไฟฟ้าและก๊าซที่ว่านั้นเพิ่มขึ้นอีก 2 ชุด การใช้ระบบระบายอากาศและการให้แสงสว่างประดิษฐ์จะเพิ่มขึ้นทำให้อัตราต้นทุนของค่าก่อสร้างเพิ่มขึ้นตามด้วย

การจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วย 6 และ 8 เตียงเช่นนี้ จะทำให้ห้องมีขนาดใหญ่มาก ซึ่งจะก่อให้เกิดความยากลำบากในการจัดแบ่งผู้ป่วยตามระดับอายุ เพศ และระดับความหนักเบา ตลอดจนลักษณะอาการป่วยที่เหมือนกัน (ดังรูปที่ 2.7 และ 2.8)

สำหรับหอผู้ป่วย 1 หน่วยที่มีเตียงผู้ป่วย 30 เตียง จึงควรจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเดี่ยว 6 ห้อง และห้อง 4 เตียงอีก 6 ห้อง



รูปที่ 2.7 แสดงการจัดห้องผู้ป่วย 6 เตียง



รูปที่ 2.8 แสดงการจัดห้องผู้ป่วย 8 เตียง

2. การจัดเตียงโดยความหนักเบาของอาการป่วย ผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย แม้ว่า จะป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพศเดียวกัน และอายุใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความหนักเบาของ อาการป่วยไม่เท่ากัน ดังนั้นการจัดเตียงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยควรต้องคำนึงถึงความหนักเบาของ อาการป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

การจัดกลุ่มเตียงผู้ป่วยสมัยใหม่นิยมจัดกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะความหนักเบาของอาการป่วยของผู้ป่วย ในแต่ละราย โดยแบ่งระดับความต้องการการดูแลไว้ 3 ระดับ คือ

- ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Comprehensive care)
- ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Intermediate care)
- ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย (Minimal care)

ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องอยู่ในห้องผู้ป่วย อาการหนัก (Intensive Care Unit หรือ I.C.U.) จนกว่าจะมีอาการดีขึ้นจึงจะย้ายมา อยู่ในหอผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ในหอผู้ป่วยขนาด 30 เตียง การจัดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดควรมีปริมาณ 1-10 เตียง และห้องของเตียงผู้ป่วยประเภทนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะอยู่ใกล้กับส่วนบริการกลางของหอผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เช่น ที่ทำ งานพยาบาล ห้องเก็บของสะอาด และของใช้แล้ว การที่ต้องจัดให้อยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาล นั้นเพราะว่าพยาบาลจำเป็นต้องเข้าสู่ห้องผู้ป่วยประเภทนี้ได้โดยง่าย การจัดให้ที่ทำงานของ พยาบาลอยู่ใกล้กับผู้ป่วยประเภทนี้ จะช่วยทำให้การทำงานของพยาบาลมีความคล่องตัวมากขึ้น

โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยประมาณ 6 เตียงที่เป็นผู้ป่วยประเภทนี้ จำนวนของผู้ป่วยนี้อาจอยู่ ในช่วง 1-10 เตียง ดังนั้นในการจัดเตียงสำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ควรจัดให้เป็นห้องเดี่ยว อย่างน้อยที่สุด 4 เตียง และการจัดในลักษณะอื่นสำหรับเตียงที่เหลือ

ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาทั้ง กลางวันและกลางคืน จากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

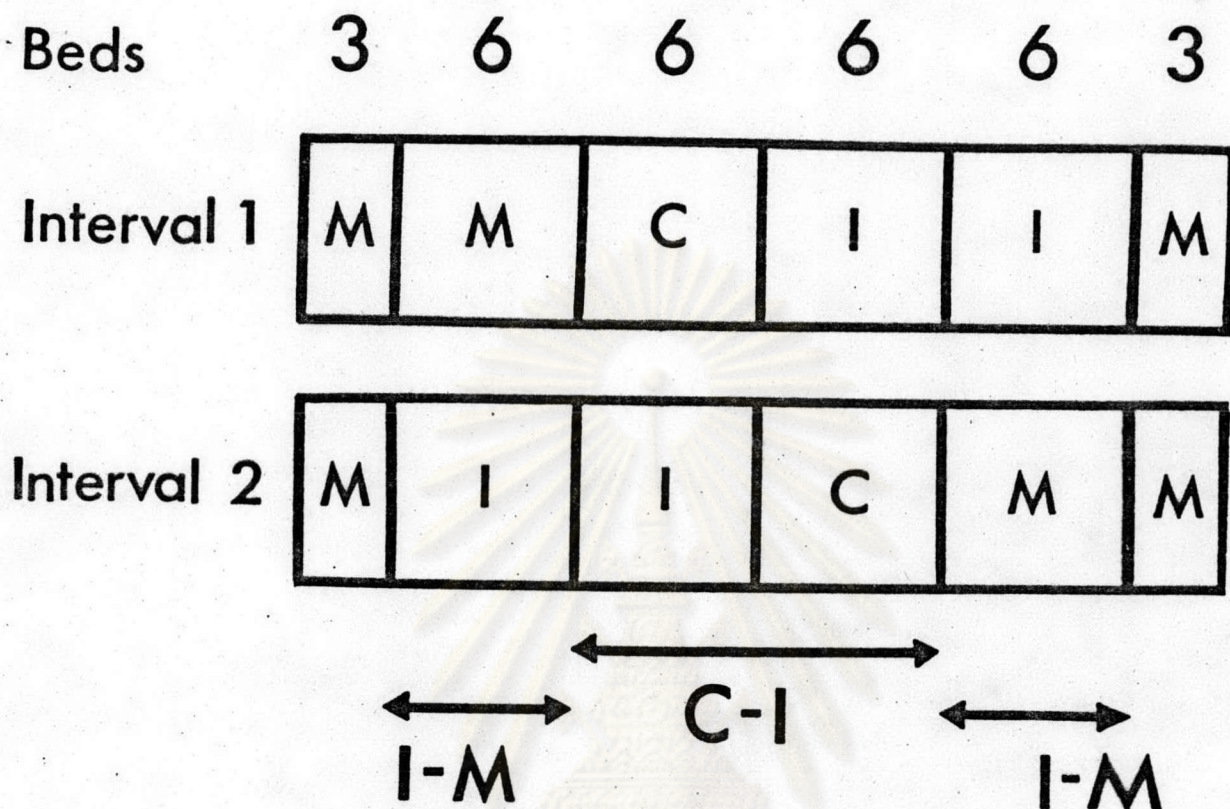
2.2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ในหอผู้ป่วยขนาด 30 เตียง ควรจัดห้อง สำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ประมาณ 7-17 เตียง โดยเฉลี่ยประมาณ 12 เตียง ผู้ป่วยประเภทนี้ เป็นผู้ป่วยที่ฟื้นไข้แล้ว หรือมีอาการไม่หนักมาก ต้องการการดูแลจากพยาบาลเพียงการดูแลปกติ

ก็เพียงพอแล้ว การรวบรวมสิ่งของข้อมูล ตลอดจนการเตรียมอุปกรณ์การรักษาพยาบาลต่าง ๆ ก็อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยประเภทนี้มักต้องการการรักษาพยาบาลในห้องบำบัดทำแผลมากกว่า จะอยู่บนเตียงในห้องพักผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่จะสามารถลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้ได้เป็นครั้งคราวภายในห้องผู้ป่วย

2.3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย จำนวนผู้ป่วยประเภทนี้มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ผู้ป่วยประเภทนี้จะอยู่ในโรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น ผู้ป่วยประเภทนี้สามารถเดินไปเดินมาได้โดยลำพัง การจัดเตียงสำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ควรจัดให้มีห้องเดี่ยวอย่างน้อย 2 ห้องในหอผู้ป่วยหนึ่งหอ ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้อย่างสงบและสบาย มีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการเพียงแค่การสังเกตการณ์ โดยไม่ต้องถูกรบกวนจากพยาบาล

โดยปกติทั่วไป ผู้ป่วยแรกเริ่มเข้าโรงพยาบาลนั้น มักจะเป็นผู้ป่วยประเภทที่ต้องการการดูแลมาก จนมีอาการดีขึ้นเป็นผู้ป่วยประเภทที่ต้องการการดูแลปานกลางจนถึงน้อย ตามลำดับ ดังนั้น การจัดตำแหน่งห้องของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทนี้ ควรจัดให้ห้องผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก อยู่ใกล้กับที่ทำงานพยาบาลมากที่สุด และลดหลั่นลงมาตามลำดับความต้องการการดูแลปานกลาง และน้อย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลประหยัดเวลาและแรงงานในการเดินไปยังห้องผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ซึ่งมีความถี่ของความจำเป็นต้องเดินไปสังเกตการณ์มากกว่าผู้ป่วยอีก 2 ประเภท

จากรูปที่ 2.9 จะเห็นได้ว่า ในหอผู้ป่วยขนาด 30 เตียง สามารถจัดเตียงของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ปานกลาง และน้อยเป็น 2 ช่วงของการเดิน ซึ่งถ้าพยาบาลเริ่มเดินดูผู้ป่วยห้องต่าง ๆ จากตรงกลางของหอผู้ป่วยมาทางซ้าย ก็จะรับผิดชอบผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก 3 เตียง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง 6 เตียง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย 6 เตียง เช่นกัน ในขณะที่พยาบาลอีกคน เดินไปทางขวาของหอผู้ป่วย ก็จะรับผิดชอบผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในจำนวนที่เท่ากับผู้ป่วยอีกด้านของหอผู้ป่วย การจัดตำแหน่งเตียงผู้ป่วย เช่นนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถเดินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขณะเดียวกันผู้ป่วยเองก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในระดับที่ตนเองพอใจ



รูป 2.9⁷ แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยในแต่ละประเภทในหอผู้ป่วย 30 เตียง

- C หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก
 I หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง
 M หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย
 (ในรูปไม่ได้หมายถึงห้องผู้ป่วย)

⁷Forester A.R. and associates, Hosplan, Planning and Design

Note No. 1 Ward Units, Vol.1 Area and Cost Planning, (Sydney: New

South Wales Hospital Planning Advisory Centre, 1977), p.31.

3. การจัดเตียงโดยประเภทของโรค ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล จะมีลักษณะของโรคหรืออาการที่ป่วยแตกต่างกันไป ยกเว้นในโรงพยาบาล เฉพาะโรคที่ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยของโรคเดียวกันหรือประเภทเดียวกัน ดังนั้น ในโรงพยาบาลทั่วไปที่รับรักษาผู้ป่วยทุกประเภทจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงประเภทของโรคของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคบางประเภทที่มีการติดต่อกันได้ ผู้ป่วยจะต้องถูกแยกให้อยู่ต่างหาก โดยไม่ปนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

ในโรงพยาบาลทั่วไป มักจะแบ่งหอผู้ป่วยตามประเภทของโรคดังนี้ คือ⁸

- หอผู้ป่วยสำหรับโรคเฉียบพลันทั่วไปในผู้ใหญ่ (Adult general acute ward)
- หอผู้ป่วยสำหรับเด็ก (Paediatric ward)
- หอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric ward)
- หอผู้ป่วยสูติ (Maternity ward)
- หอผู้ป่วยโรคกระดูก (Orthopaedic ward)
- หอผู้ป่วยโรคจิต (Psychiatric ward)
- หอผู้ป่วยศัลยกรรม (Surgical ward)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ มักจะมีการแบ่งแยกตามเพศของผู้ป่วย โดยไม่อยู่รวมกัน ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับวิถีนขนธรรมเนียมของแต่ละประเทศ

การจัดเตียงโดยประเภทของโรคนี้ ช่วยให้เกิดความสะดวกอย่างยิ่งต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการ เช่น แพทย์ที่มาตรวจผู้ป่วยซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง จะเดินดูผู้ป่วยเป็นชั้น ๆ ไป โดยไม่ต้องเดินไปทั่วทุกหอผู้ป่วย อีกทั้ง เครื่องมือแพทย์บางอย่างที่ใช้ตรวจรักษาเฉพาะโรคก็ไม่ต้องถูกเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา

กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยมีอยู่มากมายหลายอย่าง เพราะผู้ป่วยแต่ละคนนั้นย่อมต้องการได้รับการบริการหลายอย่าง เช่น การตรวจดูอาการ การติดตามผลของยา การทำ

⁸

Anthony Cox and Phillip Groves, Design for Health Care

(Butterworth & Co.) p. 58.

ความสะอาด การให้บริการด้านอาหาร เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้น กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงมีดังนี้

1. การให้บริการผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล ในด้านการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนั้นเป็นหน้าที่ของแพทย์ หลังจากที่แพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ และลงความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยรายนั้น ๆ จำเป็นต้องรับไว้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลแล้วนั้น ผู้ป่วยรายนั้นก็จะถูกนำตัวส่งมาพักรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาล และแพทย์จะมายังหอผู้ป่วยเพียงเพื่อการเยี่ยมดูอาการเท่านั้น กิจกรรมหลักภายในหอผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง ได้แก่

- การอ่านเอกสาร การจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การทำเวชระเบียน งานส่วนนี้พยาบาลจะทำงานในส่วนที่ทำงานของพยาบาล ทั้งนี้ผลของการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาจะช่วยให้แพทย์ที่มาติดตามอาการของผู้ป่วย สามารถทราบถึงพัฒนาการของผู้ป่วยว่าเป็นเช่นไร
- การเตรียมของเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนยารักษาโรค งานส่วนนี้พยาบาลจะทำได้ทั้งในเคาน์เตอร์ที่ทำงานของพยาบาล และในท้องเก็บของสะอาด
- การขจัดของเสียจากผู้ป่วย งานส่วนนี้พยาบาลอาจทำอยู่ในห้องผู้ป่วยหรือในห้องน้ำ แล้วนำมาทำความสะอาดในห้องล้างทำความสะอาดอีกที และเก็บไว้ในท้องเก็บของใช้แล้ว
- การบริการอาหาร งานส่วนนี้พยาบาลจะจัดเตรียมอาหาร และนำส่งผู้ป่วยแต่ละห้อง เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จก็จะเก็บรวบรวมถาด จาน ภาชนะต่าง ๆ เพื่อรอรับไปทำความสะอาด
- การบำบัดรักษาตลอดจนการทำความสะอาดบาดแผล งานส่วนนี้พยาบาลอาจทำในห้องผู้ป่วย หรือจะทำในห้องบำบัดรักษาก็ได้

2. การเคลื่อนที่ในการทำงานของพยาบาล การเคลื่อนที่ของพยาบาลจะอยู่ในบริเวณระหว่างเตียงผู้ป่วยกับส่วนเก็บของใช้และบริเวณพื้นที่บริการ (supply and service areas) จุดสำคัญที่สุดก็คือตำแหน่งที่ตั้งของที่ทำงานพยาบาล ห้องเก็บของสะอาดและของใช้แล้ว และห้องเตรียมอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลต้องให้บริการต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วกับผู้ป่วย

จำนวนมาก และงานที่พยาบาลทำนี้เป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการหนักเบาของผู้ป่วย ดังนั้นหากพื้นที่บริการนี้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมก็จะช่วยให้พยาบาลสามารถประหยัดเวลาและพลังงานในการเดินของพยาบาล

รูปแบบของการเคลื่อนที่ (traffic patterns) จะอยู่ใน 3 ลักษณะ

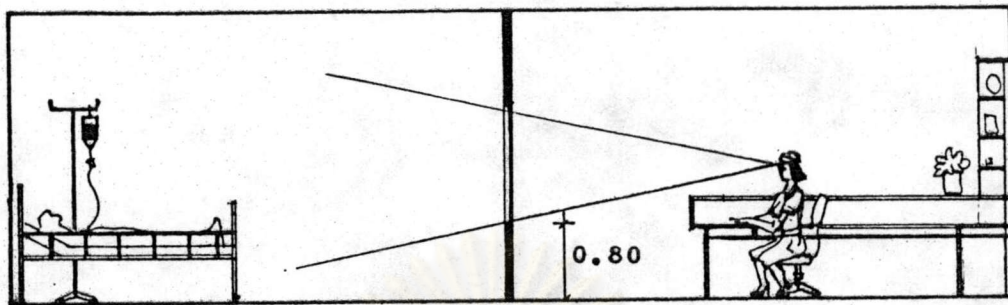
- การเดินจากที่ทำงานพยาบาลไปยังเตียงผู้ป่วย
- การเดินอยู่ระหว่างเตียงผู้ป่วยและจุดเก็บของใช้ต่าง ๆ
- การเดินจากส่วนเก็บของใช้ต่าง ๆ ไปยังส่วนอื่น ๆ

ประมาณ 33% ของการเดินทั้งหมดในหอผู้ป่วยตอหนึ่ง ๆ พยาบาลจะต้องเดินอยู่ในระหว่างเตียงผู้ป่วยกับที่ทำงานของพยาบาล และอัตรานี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 56% ถ้าในหอผู้ป่วยนั้นมีห้องใช้สอยต่าง ๆ เช่น ห้องเก็บผ้า ห้องบำบัด รวมทั้งห้องเตรียมอาหารด้วย ทั้งนี้เพราะระยะทางของการเดินเพิ่มขึ้น

3. การเฝ้าสังเกตอาการ ความต้องการการเฝ้าสังเกตอาการจากพยาบาลของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับความหนักเบาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละประเภทจะมีความต้องการการเฝ้าสังเกตอาการมากน้อยต่างกันไปคือ

3.1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ต้องการให้พยาบาลเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยพยาบาลไม่ต้องเข้าไปในห้องผู้ป่วย เพราะจะเป็นการรบกวนผู้ป่วย การใช้กระจกใสกับผนังด้านข้างของทางเดินในระดับ 1.40 เมตรสูงจากพื้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยในห้องได้ในขณะเดินผ่าน และในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยเองก็สามารถมองเห็นพยาบาลได้โดยง่ายด้วย เวลาที่ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว เช่น เวลาเช็ดตัว หรือเปลี่ยนผ้าพันแผล เป็นต้น ก็สามารถใช้幔กันได้ และอีกลักษณะหนึ่ง การใช้กระจกใสในระดับ 0.80 เมตรจากพื้นที่ผนังห้องของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงได้ ในขณะที่พยาบาลนั่งทำงานอยู่ (ดังรูปที่ 2.10 และ 2.11)

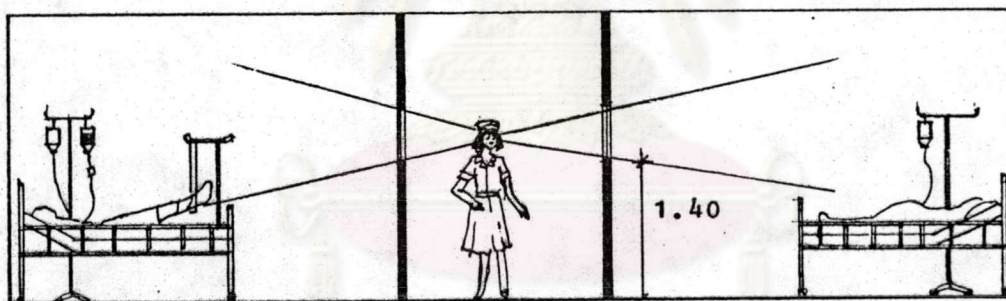
3.2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง ต้องการให้พยาบาลดูแลพอสมควร เพียงแต่ในเวลาพยาบาลเดินผ่านห้อง และมองเห็นผู้ป่วยจากช่องกระจกใสที่ผนังด้านข้างทางเดินของห้องผู้ป่วย (ดังรูปที่ 2.11) หรือจากช่องกระจกบนบานประตูห้องผู้ป่วยก็เพียงพอแล้ว



ห้องผู้ป่วย

ที่ทำงานพยาบาล

รูปที่ 2.10 การใช้ช่องกระจกระดับ 0.80 ม. จากพื้น ช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้จากที่ทำการพยาบาล



ห้องผู้ป่วย

ทางเดิน

ห้องผู้ป่วย

รูปที่ 2.11 การใช้ช่องกระจกระดับ 1.40 เมตรจากพื้น ช่วยให้พยาบาลสามารถเห็นผู้ป่วยที่อยู่ในห้องได้โดยไม่ต้องเปิดประตูห้อง

3.3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย ต้องการเพียงการดูอาการจากช่องกระจกบนประตูห้องผู้ป่วยเท่านั้น โดยที่พยาบาลไม่ต้องเข้าไปในห้องของผู้ป่วย

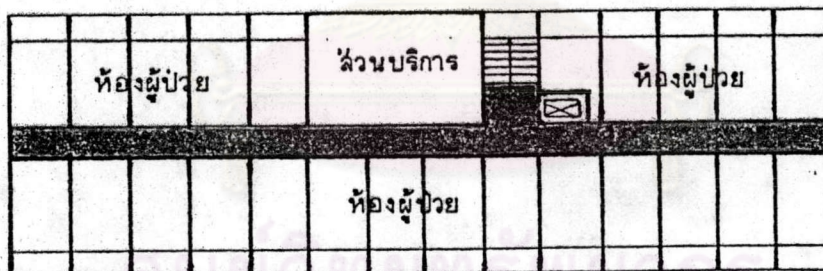
การจัดแปลนหอผู้ป่วย

การจัดแปลนภายในของอาคารหอผู้ป่วยสามารถทำเป็นรูปแบบต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะรูปร่างของที่ดินที่ตั้งโรงพยาบาล ลักษณะสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ตลอดจนความต้องการพิเศษของเจ้าของโครงการย่อมมีส่วนในการเป็นตัวกำหนดรูปร่างของตัวอาคารหอผู้ป่วย⁹ ทั้งนี้ เนื่องจากอาคารหอผู้ป่วยนี้มักจะเป็นอาคารที่ชั้นในแนวสูงมากกว่าจะเป็นอาคารที่แผ่ไปในแนวราบ ดังนั้นอาคารหอผู้ป่วยนี้จะเป็นส่วนที่ผู้คนสามารถมองเห็นได้แต่ไกล อาคารส่วนนี้จึงเป็นอาคารที่แปรเปลี่ยนไปแล้วแต่โครงการ แม้ว่าประโยชน์ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยจะคล้ายคลึงกันคือใช้เป็นที่พักฟื้นรักษาตัวของผู้ป่วย และเป็นที่ทำงานของแพทย์และพยาบาล อาคารหอผู้ป่วยจึงสามารถที่จะออกแบบให้เป็นรูปร่างใดก็ได้ ตามแต่ความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

ลักษณะรูปทรงเด่น ๆ ของอาคารหอผู้ป่วยพอสรุปได้เป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบทางเดินเดียว¹⁰ (Single corridor plan) แปลนหอผู้ป่วยลักษณะนี้จะมีลักษณะเด่นคือ ในอาคารทั้งชั้นจะมีทางเดินภายในเพียงเส้นทางเดียว โดยมีห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงานพยาบาล ห้องใช้สอยต่าง ๆ เรียงรายไปตามความยาวของทางเดินทั้ง 2 ด้าน (ดังรูปที่ 2.12)



รูปที่ 2.12 แสดงหอผู้ป่วยแบบทางเดินเดียว

⁹ สัมภาษณ์ สุดา เพชรชนะ. หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์, 17 มิถุนายน 2529.

¹⁰ Forester A.R. and associates, Hosplan, Planning and Design Note No.1 Ward Units, Vol.1 Area and Cost Planning, (Sydney: New South Wales Hospital Planning Advisory Centre, 1977), p. 7.

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

1.1 ข้อดี

- ผู้ป่วย ผู้เยี่ยมไข้ เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ใช้ต่าง ๆ ต้องเข้าออกทางเดียว จึงเป็นการง่ายแก่การสังเกตการณ์และการควบคุมของพยาบาลที่อยู่ในห้องทำงานพยาบาล
- ห้องทุกห้องจะได้รับแสงสว่างและการระบายอากาศจากธรรมชาติ รวมทั้ง ทิวทัศน์จากหน้าต่าง แม้แต่ในห้องทำงานพยาบาลก็เช่นกัน
- ความปลอดภัยในการดูแล ควบคุม เครื่องใช้สอยต่าง ๆ เช่น ยา เครื่องมือแพทย์ สามารถทำได้ง่ายจากที่ทำงานของพยาบาล

1.2 ข้อเสีย

- ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะได้รับการรบกวนอย่างมากจากการสัญจรภายในหอผู้ป่วย อีกทั้งจากผู้มาเยี่ยมไข้ และจากผู้ป่วยอื่น ๆ หากต้องการหลีกเลี่ยงเสียงรบกวนเหล่านี้ โดยการย้ายผู้ป่วยอาการหนักนี้ไปไว้ทางปลายทางเดินด้านใดด้านหนึ่งของอาคาร ส่วนของที่ทำ งานพยาบาลและห้องอื่น ๆ ก็จำเป็นต้องย้ายตามไปด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้มักจะใช้สำหรับบริการผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ถ้าเป็นเช่นนี้ระยะทางการเดินของพยาบาลไปยังห้องผู้ป่วยที่เหลือก็จะมาก เกินไปจนถึงขั้นไกลเกินกว่าที่จะยอมรับได้ ซึ่งระยะทางเดินที่ยอมรับได้ของพยาบาลจากที่ทำงาน ถึงผู้ป่วยเตียงสุดท้ายคือ ระยะ 24-30 เมตร¹¹

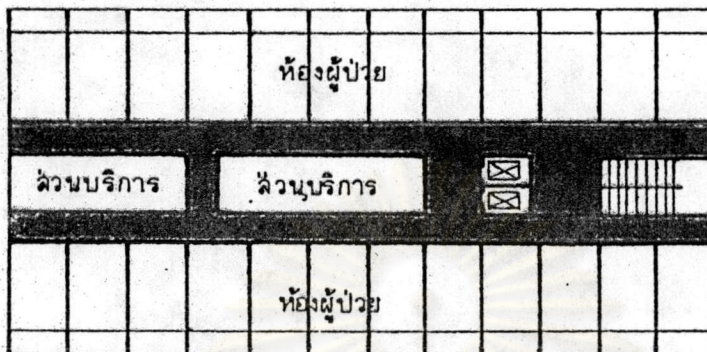
- การเดินก่อให้เกิดความสิ้นเปลือง ถ้าหากในอาคารหอผู้ป่วยประเภทนี้มีการเดินท่อนิดต่าง ๆ เช่น ท่อออกซิเจน ท่อไนโตรเจนออกไซด์ ท่อเดินสายไฟ ท่อน้ำประเภทต่าง ๆ ตลอดจนท่อลม เครื่องปรับอากาศ การเดินท่อจะมีระยะทางยาวมาก ซึ่งจะเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณในการลงทุนของโรงพยาบาล

2. แบบทางเดินคู่¹² (Double corridor plan) เป็นการนำเอาระบบทางเดินเดี่ยวมาซ้อนกันเกิดเป็นแปลนแบบมีทางเดิน 2 ทางในอาคารหอผู้ป่วย 1 ชั้น การจัดแปลน

¹¹ Isador Rosenfield, Hospital Architecture Integrated Composrents. (New York: Van Nostrand Reinhold Compsny, 1971) p. 58.

¹² Ibid, p. 52.

ลักษณะนี้จะทำให้ส่วนของห้องพักผู้ป่วยเรียงรายอยู่ริมนอกอาคาร โดยมีส่วนของห้องให้บริการต่าง ๆ อยู่ตรงกลาง เป็นลักษณะประกบกันอยู่ (ดังรูปที่ 2.13)



รูปที่ 2.13 แสดงห้องผู้ป่วยแบบทางเดินคู่

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

2.1 ข้อดี

- สามารถจัดห้องพักผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยทุกห้องจะมีหน้าต่างเปิดออกสู่ภายนอกอาคาร ทั้งนี้เพราะพื้นที่ของห้องให้บริการอื่น ๆ ไม่ต้องมาแย่งที่ความยาวของอาคารให้สั้นลง ซึ่งเป็นข้อพิจารณาในการวางผังเพื่อช่วยลดระยะรอบนอกอาคาร (perimeter) ให้น้อยลงคือจำนวนเตียงผู้ป่วย เมื่อเทียบกับระบบแปลนแบบทางเดินเดี่ยว

- การเดินต่อระบบต่าง ๆ ในอาคารจะมีระยะทางสั้นกว่า

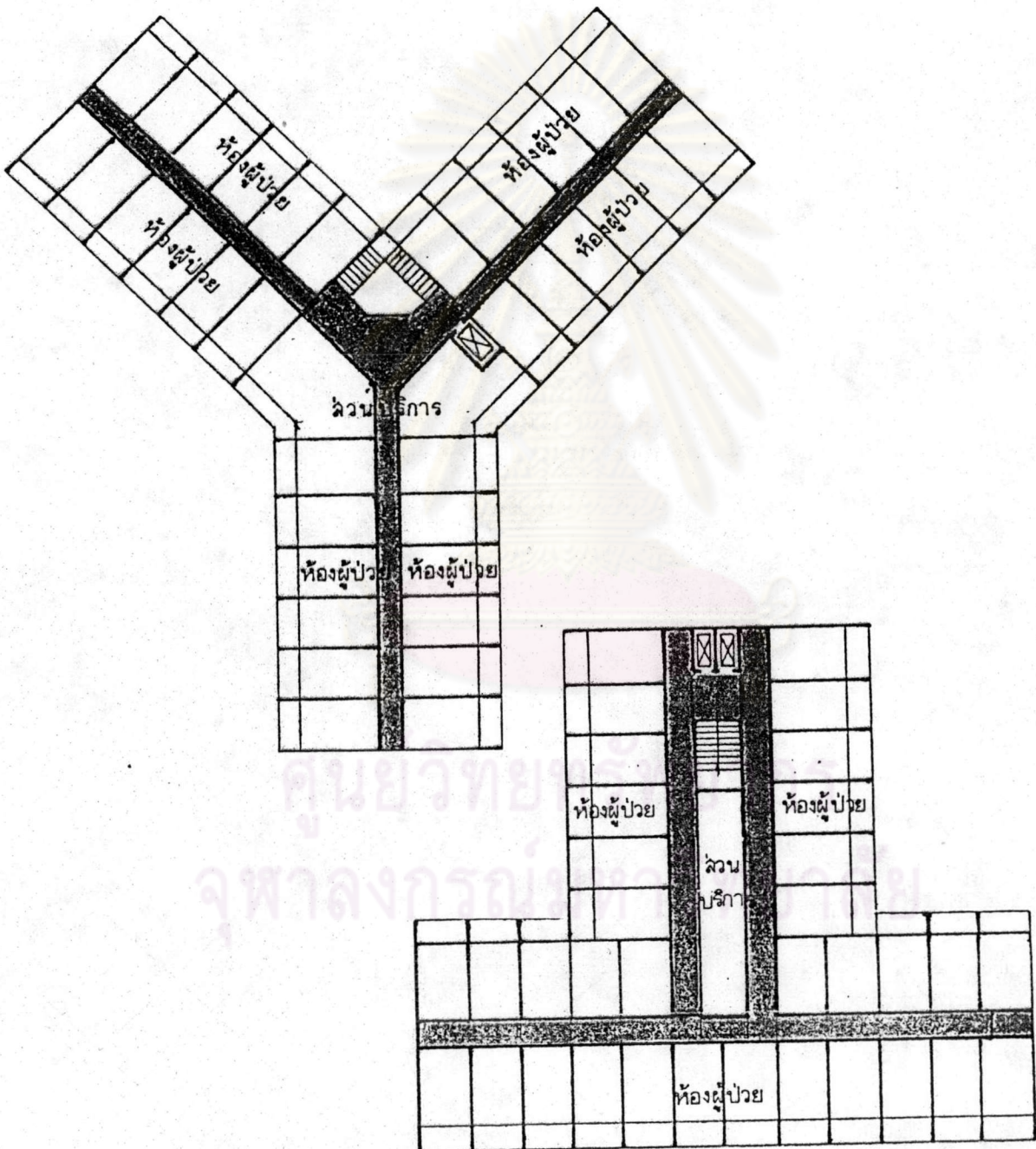
2.2 ข้อเสีย

- การจัดแปลนลักษณะนี้จะทำให้ต้องเสียพื้นที่ต่อจำนวนเตียงมากขึ้น เนื่องจากมีทางเดินเพิ่มขึ้นอีก 1 เส้น ขณะเดียวกันก็ยังคงมีทางเดินเชื่อมระหว่างทางเดินหลักทั้ง 2 เส้น จากรูปที่ 2.13 จะเห็นว่า แปลนแบบนี้ทางเดินแต่ละเส้นสามารถบริการห้องต่าง ๆ ได้เพียงหนึ่งด้านครึ่งเท่านั้น

- ห้องที่อยู่ตรงกลางจะไม่สามารถรับแสงสว่างและการระบายอากาศตามธรรมชาติได้

- การเดินต่อสำหรับระบบต่าง ๆ จะมีความสิ้นเปลืองกว่าเพราะต้องแยกเป็น 2 เส้นทาง

3. แบบกิ่งทางเดินคู่ (Partly double corridor plan) ลักษณะของแผนแบบนี้เป็น การนำเอาแผนแบบทางเดินเดี่ยวและทางเดินคู่มาผสมผสานกัน กล่าวคือ ในส่วนของห้องพักผู้ป่วยและห้องบริการอื่น ๆ จะทำเป็นแบบทางเดินคู่ และส่วนปลายทางเดินหนึ่งจะทำเป็นห้องพักผู้ป่วยล้วน ๆ ซึ่งทำเป็นแบบทางเดินเดี่ยว ลักษณะนี้ทำให้เกิดแผนรูปตัวที ซึ่งแผนตัวทีนี้อาจตัดแปลงเป็นรูปตัววายก็ได้ เพียงแต่หักมุมตรงจุดเชื่อมของทางเดินทั้ง 3 (ดังรูปที่ 2.14)



รูปที่ 2.14 แสดงห้องผู้ป่วยแบบกิ่งทางเดินคู่

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

3.1 ข้อดี

- ทำให้ทางเดินของอาคารสั้นลง ซึ่งช่วยลดความยาวของตัวอาคารได้
- ช่วยเพิ่มจำนวนห้องพักผู้ป่วยที่มีหน้าต่าง

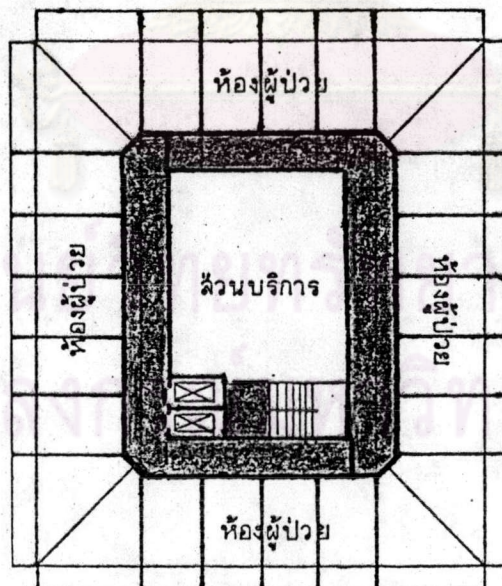
3.2 ข้อเสีย

- มีทางแยกและมุมห้องมาก ทำให้ยากแก่การควบคุมจากพยาบาลเพียงจุดเดียว
- ห้องตามมุมตึกตรงบริเวณรอยเชื่อมต่อของทางเดินทั้งสองทิศทางจะเกิดห้องอับ

ซึ่งไม่สามารถเปิดหน้าต่างสู่ภายนอกได้

- การเดินต่อระบบต่าง ๆ สิ้นเปลืองมาก

4. แบบแปลนสี่เหลี่ยม (Square plan) เป็นการนำเอาระบบแบบทางเดินคู่มาปรับปรุงให้ทางเดินสามารถเดินเชื่อมถึงกันหมดเป็นลักษณะทางเดินล้อมรอบส่วนบริการ โดยมีห้องพักผู้ป่วยอยู่รอบนอกของอาคาร (ดังรูปที่ 2.15)



รูปที่ 2.15 แสดงหอผู้ป่วยแบบแปลนสี่เหลี่ยม

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

4.1 ข้อดี

- ห้องพักผู้ป่วยทุกห้องจะได้รับแสงสว่างและการระบายอากาศตามธรรมชาติ
- การที่ทางเดินเชื่อมกันเป็นทางติดต่อกัน ทำให้ไม่เกิดปัญหาการสวนทางกัน

ซึ่งจะช่วยลดขนาดของความกว้างทางเดินลงได้

4.2 ข้อเสีย

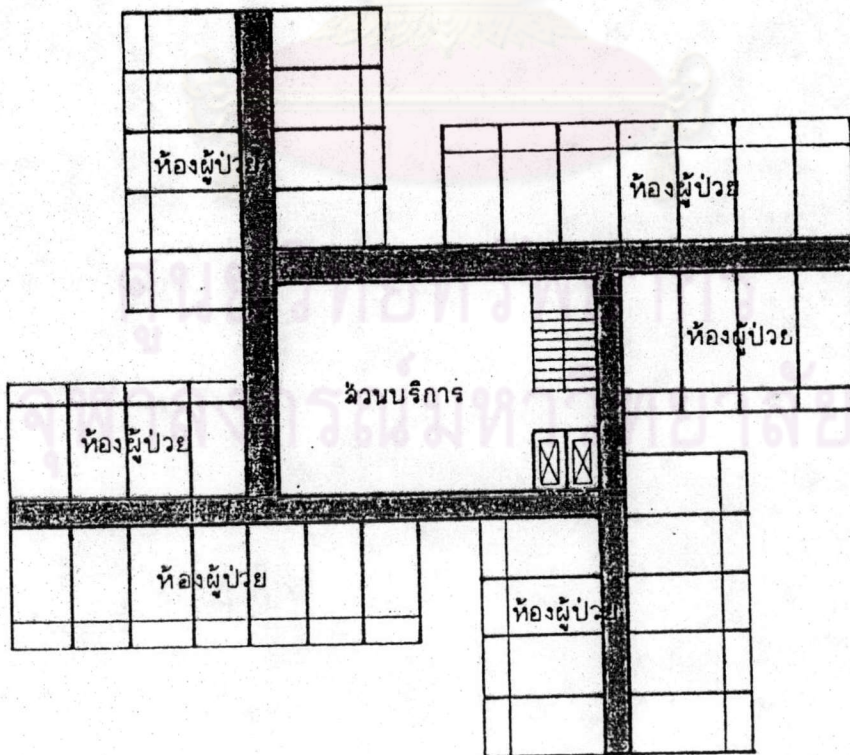
- ขนาดของอาคารหอผู้ป่วยถูกกำหนดโดยขนาดของส่วนบริการซึ่งอยู่ตรงกลาง
- พื้นที่ด้านในของทางเดินจะไม่ได้รับแสงสว่างและการระบายอากาศจากธรรมชาติอย่างเพียงพอ

ธรรมชาติอย่างเพียงพอ

- การเดินท่อระบบต่าง ๆ จะมีความสิ้นเปลืองกว่า

5. แบบกังหัน (Pinwheel plan) แปลนแบบนี้เป็นการนำเอาแบบแปลน

สี่เหลี่ยมมาปรับต่อ โดยต่ออาคารออกไปทางปลายทางเดินแต่ละด้าน เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงของ
ผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าแบบสี่เหลี่ยม (ดังรูปที่ 2.16)



รูปที่ 2.16 แสดงหอผู้ป่วยแบบกังหัน

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

5.1 ข้อดี

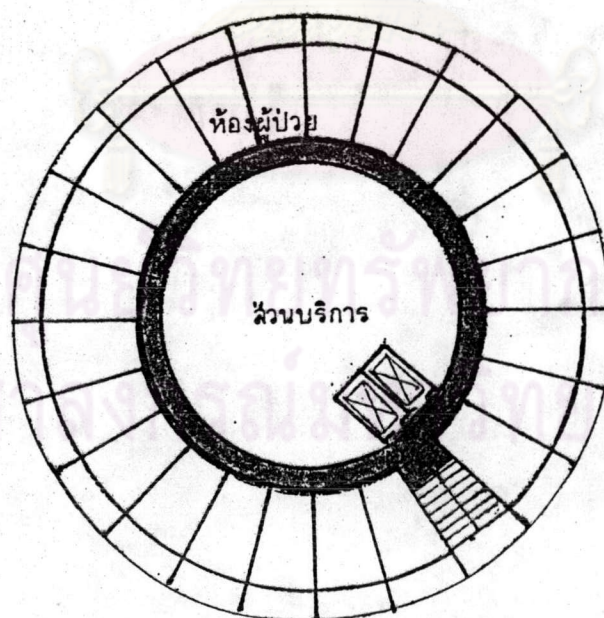
- มีอิสระในการเพิ่มจำนวนห้องพักผู้ป่วยได้โดยไม่ถูกจำกัดด้วยขนาดของส่วนบริการซึ่งอยู่ตรงกลาง

5.2 ข้อเสีย

- จะเกิดห้องตรงรอยต่อทางเดินออกไป เกิดเป็นมุมอับทำให้ห้องในบริเวณไม่ได้รับแสงสว่างและการระบายอากาศตามธรรมชาติได้ไม่ดีเท่าที่ควร

- มีทางแยกและมุมอาคารมาก ทำให้ยากลำบากในการควบคุมของพยาบาลจากจุดเดียว

6. แบบวงกลม (Circular plan) ลักษณะนี้คล้ายกับแบบสี่เหลี่ยม คือมีห้องพักผู้ป่วยเรียงรายอยู่รอบนอกอาคารและมีส่วนบริการอยู่ตรงกลางภายใน มีทางเดินต่อ เชื่อมถึงกันเป็นทางเดียว (ดังรูปที่ 2.17)



รูปที่ 2.17 แสดงห้องผู้ป่วยแบบวงกลม

แปลนลักษณะนี้มีข้อดี - ข้อเสียดังนี้คือ

6.1 ข้อดี

- รูปร่างหน้าตาของอาคารภายนอกดึงดูดใจได้มาก
- การที่ทางเดินสามารถเดินวนรอบได้ถึงกัน ช่วยลดความสับสนของการสัญจร

ภายในได้

6.2 ข้อเสีย

- ระบบโครงสร้างอาคารแบบนี้มีราคาแพง
- รูปร่างภายในห้องผู้ป่วยจะเป็นรูปทรงขนมพาย (Pie-shape room)

การอยู่อาศัยภายในค่อนข้างลำบาก

- การจัดเครื่องเรือนภายในห้องพักผู้ป่วยมีปัญหา

จะเห็นได้ว่า รูปแบบของอาคารหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นทุกรูปแบบต่างก็มีข้อได้เปรียบ เสียเปรียบแตกต่างกันไป ดังนั้นการจะเลือกรูปทรงอาคารอย่างใดนั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาถึงอย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของการมีส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานของแพทย์และพยาบาลภายในอาคารหอผู้ป่วยด้วย ตลอดจนความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยที่มีต่อสภาพทางกายภาพของอาคารหอผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย