

โครงการเสนอแนะออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลเด็ก
THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2539 - 2540

เลขหมึก.....

เลขทะเบียน..... 28621

วัน, เดือน, ปี..... 8. 7. 2540

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์

คณะกรรมการตรวจสอบบัณฑิตวิทยาลัย

ผศ.สมศักดิ์	แย้มพราย	กรรมการ
ผศ.นิรมล	แย้มพราย	กรรมการ
อ.ทรงชม	จุลาลัย	กรรมการ
อ.น้ำอ้อย	สวนสาลี	กรรมการและเลขานุการ



[Handwritten Signature]
อ.ที่ปรึกษา

ผศ.นิรมล	แย้มพราย
อ.ทรงชม	จุลาลัย <i>[Handwritten Signature]</i>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำนำ

เด็ก...โลกของความสดใสที่อัดแน่นไปด้วยพลังแห่งจินตนาการ ซึ่งพร้อมเปิดรับ และเรียนรู้กับสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ด้วยแววตาที่สดใส พร้อมกับจิตใจที่บริสุทธิ์ แต่กว่าที่จะรู้ซึ่งถึงคุณค่า ก็ต้องหันหลังมองย้อนกลับเพื่อระลึกถึงความสุขที่เคยได้สัมผัสมาทั้งนั้น

ความไม่รู้ในวัยเด็กที่พร้อมจะรับรู้กับสิ่งที่ผู้ใหญ่ยื่นให้ ทำให้เด็กกล้าเผชิญกับทุกสิ่งทุกอย่างด้วยรอยยิ้มที่สดใส นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นบ่อเกิดการค้นพบที่ยิ่งใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ทุกคนที่เคยได้สัมผัสความสุขในช่วงเวลานั้นมาแล้ว จึงควรมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เด็ก ๆ ได้พบกับความสุขกับจิตใจที่ยังคงความซุกซนต่อไปให้นานที่สุด

และหากยังคงมีความมหัศจรรย์อยู่บนโลกนี้ ก็ยังคงมีหวังให้สามารถได้ย้อนเวลากลับไปมีความสุขกับความไร้เดียงสาได้อีกครั้งหนึ่ง หรืออย่างน้อยก็ยังคงมีความรู้สึกและจิตใจที่ซุกซนได้ผ่านเข้ามาเยิ้มเยียนชั่วคราวให้ชุ่มฉ่ำหัวใจก็ยังดี

พนิดา พิริยะปัญญาพร

สารบัญเรื่อง

บทคัดย่อ	
กิตติกรรมประกาศ	
บทที่ 1	บทนำ
1.1	ความเป็นมา และเหตุผลของโครงการ
1.2	วัตถุประสงค์โครงการ
1.3	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1.4	ขอบข่าย และ ขอบเขตของโครงการ
1.5	การเสนออาคาร และที่ตั้งโครงการ
บทที่ 2	การศึกษาโครงการ
2.1	ความหมาย และประวัติความเป็นมา
2.2	ประเภทของโรงพยาบาล
2.3	องค์ประกอบของโรงพยาบาล
2.4	ข้อแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลเด็กกับโรงพยาบาลทั่วไป
2.5	การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ
บทที่ 3	การศึกษาที่ตั้ง และ รายละเอียดของโครงการ
3.1	เหตุผลในการเลือกอาคาร และที่ตั้งโครงการ
3.2	การวิเคราะห์อาคาร และที่ตั้งโครงการ
3.3	การหาขนาดขององค์ประกอบ
3.4	การกำหนดอัตรากำลัง
3.5	หน่วยงาน และ สายการบริหาร
	- โครงการเปรียบเทียบ
	- โครงการเสนอแนะ
บทที่ 4	การศึกษาเชิงจิตวิทยา และ พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
4.1	พฤติกรรมผู้ให้บริการ
4.2	พฤติกรรมผู้รับบริการ
4.2.1	จิตวิทยา และ พัฒนาการแห่งวัยเด็ก
4.2.2	การเล่น และความสนใจในวัยเด็ก

วิทยานิพนธ์	โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเด็ก
	THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN
นักศึกษา	นางสาว พนิดา พิริยปัญญาพร
	MISS PANIDA PIRIYAPANYAPORN
รหัส	35 20 52 15
ภาควิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ปีการศึกษา	2539 - 2540

บทคัดย่อ

เนื่องจากปัจจุบันกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงซึ่งเป็นศูนย์กลางของประกาศในทุก ๆ ด้าน ทำให้กรุงเทพมหานครเจริญ และมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานครยังดำเนินต่อไป แต่สาธารณูปโภค และสาธารณูปการกลับเพิ่มขึ้นในอัตราที่ไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

สิ่งสำคัญสำหรับความต้องการเหล่านี้ คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันแม้จะมีโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชนเกิดขึ้นมากมาย แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านบริการ และ สัดส่วนกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเฉพาะสำหรับเด็ก ซึ่งในปัจจุบันมีเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย จึงไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเด็กได้เท่าที่ควร ทั้งยังตั้งอยู่ใจกลางเมืองซึ่งมีการจราจรคับคั่ง ทำให้มีปัญหาด้านมลภาวะเป็นพิษ ไม่เหมาะสำหรับเป็นสถานพักผ่อน ผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็ก

เด็กเป็นทรัพยากรและอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ แต่การพิจารณาพบว่า การให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสำหรับเด็กยังขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก แนวทางการแก้ปัญหาโดยเร่งด่วน คือ การเสนอแนะให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาท เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้น แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลเด็กแห่งเดิม ทั้งยังสร้างรูปลักษณ์ใหม่ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับจิตวิทยาเด็ก และยกระดับมาตรฐานการตกแต่งให้มีความเป็นสากลมากขึ้นด้วย

เพื่อให้สามารถออกแบบโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ศึกษารวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเด็กและแผนกกุมารเวชในโรงพยาบาลทั่วไป
2. ศึกษาความต้องการพื้นฐานทางกายภาพของโรงพยาบาลเด็ก
3. ศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม
4. ศึกษาหาอาคาร ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อม และการเข้าถึงโครงการ
5. ศึกษาถึงพฤติกรรม และการใช้งานของผู้ใช้อาคารทุกประเภท
6. ศึกษาถึงหน่วยงานและสายการบริหารงานโรงพยาบาล
7. ศึกษารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ รวมถึงความต้องการเฉพาะด้านเป็นพิเศษ
8. ศึกษาพฤติกรรม ความต้องการ และจิตวิทยาเด็ก ซึ่งมีผลพิเศษอย่างมากในการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย นโยบาย ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมมีผลต่อลักษณะและรูปแบบในการออกแบบตกแต่ง
2. รูปแบบของการออกแบบตกแต่ง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการโดยสอดคล้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึง
 - ประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION)
 - หน่วยงานและสายการบริหาร (ORGANIZATION)
 - พฤติกรรมและจิตวิทยา (BEHAVIOR & PSYCHOLOGY)
 - ความงามและบรรยากาศ (ESTHETIC & ATMOSPHERE)
 - โครงสร้างและเทคโนโลยี (STRUCTURE & TECHNOLOGY)

ข้อเสนอแนะ

1. คำนึงถึงความสะอาดสบายของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ให้ความรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ มั่นใจว่าจะได้รับการดูแลและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
2. ปรับตำแหน่งขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในโครงการ โดยยึดเส้นทางสัญจรของผู้ใช้อาคาร พฤติกรรม และนโยบายของโครงการ
3. การคำนึงพฤติกรรมเด็ก ความต้องการด้านต่าง ๆ และจิตวิทยาเด็กที่มีผลต่อการออกแบบ ซึ่งจะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีของโรงพยาบาลให้แก่เด็ก



กิติกรรมประกาศ

ช่วงเวลา 1 ปี สำหรับการทําทักษะนิพนธ์ฉบับนี้สอนให้เรียนรู้ อะไรต่อมิอะไรมากมาย รวมไปถึงมุมมองใหม่ ๆ ให้กับชีวิต ซึ่งกว่าจะสำเร็จเป็นรูปเป็นร่างก็ต้องขอขอบคุณ

- ปะป๊า มামীและครอบครัวที่ให้อาสาใจและกำลังทรัพย์อย่างอุ่หนา ฝาคั่ง
- อ. แด้ว และ อ. อ้อ ที่ทั้งเคียวทั้งเข็ญมาตลอดหนึ่งปี
- อ. โต๊ะ และ อ. กฤษณา สำหรับคำแนะนำที่ช่วยเปิดโลกทัศน์ให้กว้างขึ้น
- พญ. กาญจนา ชัยกิตติศิลป์ ที่ให้คำปรึกษา ข้อมูลต่าง ๆ แบบอาคารจรดรถ และ คอยตามไล่สารทุกข์สุกดิบสม่ำเสมอ
- ผู้อำนวยการ รพ. ตา หู คอ จมูก และบริษัท ทีค จำกัดที่เอื้อเฟื้อแบบอาคาร
- เจ้าหน้าที่ รพ.กรุงเทพ รพ.เด็ก ราชวิถี รพ. สมิติเวช รพ. เทพธารินทร์ รพ.ปิยะเวท รพ. เจ้าพระยา รพ. เวชธานี และ รพ.ธนบุรี 2 ที่สละเวลาพาชมสถานที่ทำให้ได้ข้อมูลและแง่คิดใหม่ ๆ
- พี่ยอด พี่โต๊ะ ที่ช่วยควานหา MATERIAL สิวหวานมาฝาก
- น้องไผ่ ปี 4 พ่อหนุ่มมาดแมนที่ยอมสละเวลาในสนามฟุตบอลมานั่งหลังซดหลังแข็ง ทำงานกุกกักที่ไม่เคยทำมาก่อน
- น้องเรด ปี 3 น้องสาวที่ขยันสุด ๆ สำหรับทุก ๆ อย่างที่ไม่สามารถสาธยายได้หมด และความสนิทสนมที่มีให้จนแอบเผลอใจคิดว่า ได้น้องสาวเพิ่มอีกคน
- น้องมด ปี 2 ที่ถึงแม้จะไม่ค่อยมีเวลา แต่ก็ช่วยเหลือสุดแรงเกิดจนวินาทีสุดท้าย
- น้องนก ปี 1 ซึ่งมาช่วยเหลือพร้อมกับคำถามปวดหัวตลอดเวลา
- น้องดอน ไอ้ต ปี 4 ที่มาเยี่ยมเยียน คอยจิก คอยกัด อยู่จนสว่างคาตาแบบบ้านเทิงลูกเดียว
- น้องราชย์ ปี 3 ที่ต้องใช้ช่างทั้งโขลงจุดขึ้นมาจากสนามฟุตบอล
- น้องนุ้ม ปี 3 หนุ่มไฟแรงที่ต้องอ้อนวอนให้ไปหลับนอน พักผ่อนเสียบ้าง
- น้องหวาน น้องชู ปี 1 ที่แวะเวียนเข้ามาช่วยเหลือ
- พี่แอม พี่อ้อม ที่เล่าประสบการณ์ผ่านน้ำร้อนมาก่อน ให้เป็นแนวทางขบคิดและแก้ปัญหา

- ดู่ย เพื่อนร่วมชายคาที่ช่วยคิด ช่วยทำ ช่วยแก้ปัญหาให้ตลอด 5 ปี ที่ผ่านมา
- อ้อม มะยมจีและพลพรรคห้องใหญ่ ที่อยู่เป็นเพื่อนกันจนถึงเช้า เสียงเพลง เสียงหัวเราะที่ทำให้คลายเครียด
- หมู หนึ่ง บ๊อง ก้อย ไข่ เบ๊ง เพื่อนสตรีวิทยาที่เฝ้าถามไถ่ สงสารความเคลื่อนไหวให้อุ่นใจคลายเหงามาตลอด
- น้องรุ่ง ลูกหมูตัวน้อย ที่เกิดมาทันให้ได้สัมผัสเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา และ เหตุผลของโครงการ

1. เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทย มีโรงพยาบาลเฉพาะสำหรับเด็กเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ไม่สามารถบริการได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งสถานที่ที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่คับแคบ การจราจรคับคั่ง ไม่สะดวกในการเข้าถึง มีมลพิษจากควันและเสียงจากถนน ซึ่งไม่เหมาะสมกับเป็นที่รักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก
2. ผู้ป่วยเด็กมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งวิวัฒนาการในกลุ่การรักษาที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้พื้นที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เด็กซึ่งกระจายกระจายตามอาคารของโรงพยาบาลต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ
3. ถึงแม้จะมีแผนกกุมารเวชตามโรงพยาบาลต่าง ๆ รองรับบ้าง แต่ผู้ป่วยเด็กไม่ควรได้รับการรักษาพยาบาลปะปนกับผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีความต้านทานโรคได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ อาจได้รับเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ดังนั้น เด็กจึงควรมีสถานพยาบาลโดยเฉพาะ
4. แผนกกุมารเวชตามโรงพยาบาลทั่วไปเป็นเพียงแผนกอายุรกรรมเด็กเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยเด็กต้องใช้บริการ แผนกอื่นต้องใช้บริการแผนกอื่นต้องมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้เกิดความสับสนด้าน CIRCULATION และนำไปสู่ ความยุ่งยากทางด้านกาบริการ
5. สถานพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการ แก่ผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้มีการออกแบบให้สอดคล้องกับจิตวิทยาเด็กเท่าที่ควร รวมทั้งบุคลากรที่ให้บริการก็มิได้เป็นบุคลากรสำหรับเด็กโดยตรง ทำให้ประสิทธิภาพในการศึกษา และบริการลดลง

1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

1. ช่วยแบ่งเบาภาระ รองรับ และให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี ในปัจจุบันลงได้ระดับหนึ่ง
2. เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ออกแบบโดยคำนึงและสอดคล้องกับ

จิตวิทยาเด็กโดยเฉพาะ ซึ่งจะสามารถสร้างทัศนคติ และประสบการณ์ที่ดีในการมาโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก สามารถสร้างความมั่นใจ ความสบายใจให้กับผู้ปกครอง

3. จัดให้เป็นสถานที่ที่รวบรวมอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยสำหรับเด็กเพื่อให้มีระบบบริการทางการแพทย์ และการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งมีบุคลากร ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งมีบุคลากรที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาเด็กโดยตรงด้วย

4. เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูล ค้นคว้า วิจัย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุขเกี่ยวกับเด็กโดยเฉพาะ

5. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีรายได้ปากกจ่ายถึงสูง "ได้มีโอกาสเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่สะดวก รวดเร็วกว่า

1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถแบ่งเบาภาระในด้านการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเด็กราชวิถี ซึ่งดำเนินงานโดยรัฐบาลลงได้

2. สร้างทัศนคติที่ดีต่อการมาใช้บริการในโรงพยาบาลเด็ก รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองได้

3. เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของโรงพยาบาลเด็กที่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กโดยตรง ทั้งทางด้านบริการ และการรักษาพยาบาล

4. เด็กมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น เพื่อเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

5. ส่งเสริมการลงทุน อาชีพ เศรษฐกิจ และสาธารณูปโภคให้ดีขึ้น

1.4 ขอบข่ายและขอบเขตของโครงการ

เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการเสนอแนะ จึงได้ศึกษาถึงองค์ประกอบโดยรวมของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดพื้นที่ที่ใช้ในการออกแบบตกแต่งภายในโครงการนี้ โดยแบ่งออกเป็น

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

- สำนักงาน
- เวชระเบียน

- พัดตุกลม
- ห้องประชุม
- ฝ่ายวิจัยและค้นคว้า

** 2. ส่วนหอผู้ป่วยใน (NURSING SERVICE OR WARDS)

- NURSE STATION
- หอผู้ป่วย
 - หอผู้ป่วยทั่วไป
 - หอผู้ป่วยหนัก

** 3. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรค (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

- แผนกคนไข้นอก
 - อายุกรรม
 - ศัลยกรรม
 - ทันตกรรม
 - จักษุวิทยา
 - โสิต คอ นาสิก
 - คลินิกสุขภาพเด็ก
 - จิตเวช
- แผนกคนไข้ฉุกเฉิน

4. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

- ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย
 - แผนกพยาธิวิทยา
 - แผนกรังสีวิทยา
 - แผนกเภสัชกรรม
- ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา
 - แผนกกายภาพบำบัด
 - แผนกศัลยกรรม

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

6. ส่วนที่จอดรถ (PARKING)

** ส่วนที่มีการออกแบบตกแต่งภายใน

1.5 การเสนออาคาร และที่ตั้งโครงการ

โรงพยาบาลเด็ก มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน ดังนั้นจึงควรตั้งอยู่ในที่ศูนย์กลางชุมชน ที่สามารถเข้าไปใช้ได้ง่าย สถานที่เป็นสิ่งสำคัญในการชักจูงคนเข้าไปใช้บริการ ใกล้เคียงถนนใหญ่ มีรถไป - มาสะดวก ดังนั้น ที่ที่ตั้งโครงการควรเป็นบริเวณที่สะดวกในการเดินทาง

- เป็นแหล่งชุมชนใหญ่ อยู่ใกล้ย่านการค้าที่สำคัญ ๆ
- เป็นที่ตั้งของหมู่บ้าน ที่อยู่อาศัย สำนักงาน คอนโดมิเนียม รวมทั้งศูนย์การค้า โรงแรม โรงเรียน หรือ มินิออฟฟิศ ซึ่งจะช่วยให้อัตราการเสี่ยงตัวสามารถคืนได้เร็วให้ผลตอบแทนสูง
- สะดวกต่อการคมนาคม สามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกับโรงพยาบาลใหญ่ได้สะดวก
- สามารถเข้าถึงตัวอาคารได้สะดวกรวดเร็ว
- มีที่ดินว่างเปล่าซึ่งสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการและสามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ

ลักษณะของอาคาร

อาคารโรงพยาบาลเด็ก ควรถือหลักความปลอดภัย สะดวกสบาย และสามารถขยายตัวได้ โดยที่อาคารโรงพยาบาลเด็กที่ดี ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ให้ประโยชน์ใช้สอย ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ได้
2. ลักษณะรูปแบบสถาปัตยกรรม ต้องคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศร้อนชื้น มีการระบายอากาศที่ดี ไม่ทำลายสภาพแวดล้อม และสามารถรับแสงธรรมชาติในบริเวณที่ควรจะได้
3. สามารถใช้ประโยชน์ของพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกอาคารได้อย่างคุ้มค่า

4. สามารถปรับปรุงขยายต่อไป ในภายหน้าได้ เพราะโรงพยาบาลมักมีการขยายตัว อยู่เสมอ

5. ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ และการควบคุมดูแลคนเข้าออกด้วย

6. ลักษณะของอาคารสวยงาม ดึงดูดความสนใจให้เข้าไปใช้บริการ

ในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลสำหรับเด็ก อาคารควรมีขนาดเล็ก สัดส่วนไม่ข่มผู้ใช้ทำให้ เด็กมีความคุ้นเคยกับขนาดของตัวอาคาร และสร้างความรู้สึกรู้สึกที่ส่น่าเป็นเจ้าของได้ ซึ่ง เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า โรงพยาบาล ตา หู คอ จมูก เป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค ของ เอกชน ขนาด 55 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่สามารถนำมาใช้เป็นอาคารเสนอแนะ สำหรับโรงพยาบาลเด็ก มีความเหมาะสมทั้งทางด้านลักษณะอาคารและสภาพแวดล้อมโดย รอบ



บทที่ 2

การศึกษาโครงการ

2.1 ความหมาย และ ประวัติความเป็นมา

ในสารานุกรมฉบับอเมริกันน่าได้ให้คำจำกัดความว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัย และ
รักษาผู้ป่วย และบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเทนนิกาได้ให้คำจำกัดความว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักของผู้ป่วย เป็นสถานที่อัน
เป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชน การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มี
การกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทาง
สังคม

จากสารานุกรมทั้งสองฉบับสามารถสรุปคำจำกัดความได้ว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา และดูแลแก่ผู้ป่วย ด้วย
เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

การแพทย์ปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทย ในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระ
นารายณ์มหาราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2199 - 2231 เพราะพระองค์ เป็นกษัตริย์พระองค์แรกที่เปิด
ประตูรับชาวต่างชาติอย่างกว้างขวาง แต่ต่อมาเมื่อพระเพทราชาเป็นขบถชิงราชสมบัติ ในปี
พ.ศ. 2231 ทำให้การสมาคมกับชาวต่างชาติยุติลง ซึ่งส่งผลให้การพัฒนากการแพทย์ปัจจุบัน
พลอยขาดตอนลงด้วย

ในอดีต การแพทย์ของเรายังไม่เจริญ ไม่มีสถานตรวจรักษาโรคหรือโรคพยาบาล จะมี
ก็เพียงหมอลวง ซึ่งอาศัยตามบ้านของตนเอง เมื่อมีผู้เจ็บไข้ได้ป่วยก็จะ ตามหมอลวงมา
รักษาจนจำละหวั่น ขาดความสะดวกสบาย แต่ต่อมาเมื่อพวกมิชชันนารีจากต่างชาติเข้ามาใน

ประเทศไทย ความเจริญทางด้านกาารแพทย์ ปัจจุบันจึงเริ่มขึ้น พวกมิชนารีเหล่านี้มีทั้งที่เป็น แพทย์ เข้ามาให้การบำบัดรักษาแจกยาให้กับผู้ป่วย และที่เข้าสู่นศาสนา ควบคู่กันไป สำหรับวิธีการรักษาและให้ยาแก่มิชนารีนี้ แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับวิธีของหมอหลวง

การตั้งโรงพยาบาลครั้งแรกของประเทศไทย เกิดขึ้นจากความจำเป็นในการรักษาและ ป้องกันโรคระบาด จึงได้มีการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นในสมัยของพระบาทสมเด็จพระ จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ปี พ.ศ. 2403 เมื่อเกิดโรคคหิวาต์ระบาด ต่อมาในสมัยสมเด็จพระ จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้เกิดการระบาดของโรคคหิวาต์ขึ้นอีก ซึ่งจากการระบาดครั้งใหญ่นี้ อีก สมเด็จพระจุลจอมเกล้า จึงพระราชดำริให้ตั้งโรงพยาบาลประจำแห่งแรก คือ ศิริราช พยาบาล เริ่มจัดสร้าง เมื่อปี พ.ศ. 2429 โดยทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ขึ้นคนหนึ่งว่า ชื่อว่า “คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล” มีพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นศิริราช ลังภาคเป็นองค์ประธาน โรงพยาบาลประจำแห่งแรกของประเทศไทย แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2431

2.2 ประเภทของโรงพยาบาล

การจัดแยกประเภทของโรงพยาบาลตามประเภทของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป และรักษาทุก ๆ โรค เช่น โรงพยาบาลจุฬา โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเวชธานี
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะบางโรค เช่น โรงพยาบาลฟัน โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาล ตา หู คอ จมูก
3. โรงพยาบาลเฉพาะ คือ เจาะจงประเภทของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลสงฆ์

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามความเข้าใจของประชาชนได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐบาล เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ได้รับเงินของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดิน ให้บริการโดยไม่คิดค่าตัวรักษาจากผู้ป่วย จะ เรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น ในด้านการออกแบบ โรงพยาบาลรัฐบาลมีงบประมาณจำกัด การออกแบบจึงต้องเน้นความประหยัด

2. โรงพยาบาลเอกชน เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ผู้ป่วยต้องเสียค่าตรวจรักษา และค่ายาเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป ในช่วงเวลา 3-5 ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นมากมายทำให้เกิดการแข่งขันในด้านการออกแบบ และให้บริการ

2.3 องค์ประกอบของโรงพยาบาล

องค์ประกอบหลักของโรงพยาบาลเด็ก ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 5 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT OR WARDS)
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (ADJUNOT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
5. ส่วนบริการ (SERVICE & DEPARTMENT)

ในแต่ละองค์ประกอบจะแยกย่อยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับขนาดและนโยบายในการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึง ความสัมพันธ์กันในแต่ละแผนกเป็นอย่างมาก เพื่อการให้บริการที่ดี และสะดวกแก่ทั้งผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

2.3.1 ส่วนหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT OR WARDS)

เป็นหน่วยงานที่เป็นที่พักแก่คนไข้ ที่ต้องการการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้รับการ ADMIT จาก O.P.D เข้าเป็นคนไข้ของโรงพยาบาล โดยแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลการอย่างใกล้ชิด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

(ก.) ส่วนหอผู้ป่วย (WARD) สามารถแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น

1) INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในขั้นอันตรายจำเป็นต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยวัดการทำงานของร่างกาย และพยาบาลประจำคอยสังเกตอาการเพื่อช่วยเหลือได้ทันท่วงทีโดยมากผู้ป่วยถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวนเพียง

I.C.U. นี้ โดยปกติคิดประมาณ 2% - 5% ของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม ลักษณะห้อง แบ่งเป็นช่วง ๆ กันโดยใช้ COUNTER หรือม่านบังตา เพื่อจะไม่รบกวนซึ่งกันและกัน ใน ปัจจุบันกันเป็นห้องกระจก เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2) INTERMIDATE CARE เป็นผู้ป่วยอาการกลาง ๆ ดูแลตัวเอง ยังไม่ค่อยได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลบ้าง แต่ไม่ต้องดูแลรักษาใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วย I.C.U. ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยประเภทนี้

3) SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็น คนไข้ O.P.D. ที่แพทย์ให้พักดูอาการ 2-3 วันก่อน ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากนัก เพียง แต่ควบคุมการให้ยาเท่านั้น

การออกแบบหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.)

- หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักชั้น วิกฤติภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทและอุณหภูมิของอากาศกำลังสบาย มีระบบ ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพื่อป้องกันโรคและอาการแทรกซ้อน ควรอยู่ ใกล้หน่วยฉุกเฉิน และห้องผ่าตัด เพื่อการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็วภายใน เวลาไม่เกิน 4-5 นาที จัดระบบการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพกับห้องผ่าตัด ห้อง รังสีเทคนิค ห้องชันสูตรหน่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอื่น ๆ

- แผนกเด็กทารก (NURSERY UNIT) เป็นห้องที่ดูแลเด็กอ่อนที่ผิดปกติ มีภาวะ แทรกซ้อน เป็นกรณีที่ต้องได้รับการดูแลกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ มีการ ควบคุมอุณหภูมิและป้องกันการติดเชื้อ เด็กอ่อนในแผนกนี้ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจาก แพทย์และพยาบาล เพราะเด็กทารกไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การออกแบบทางเดินของผู้ป่วย

- ความกว้างของทางเดินมาตรฐานกำหนด 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร เพื่อความสะดวก ในการเข็นเตียงแบกหามรถเข็นผู้ป่วย โดยเฉพาะในเวลาสวนกัน

- ทางเดินควรแยกจากห้องโถง บันได และลิฟท์ เพื่อสะดวกในการควบคุม คนไข้หรือ ผู้มาเยี่ยม โดยมีประตูขนาดกว้าง 3 ฟุต 8 นิ้ว หรือ 1.10 เมตร กันไว้

- ผนัง ควรมีไม้กันกระแทกจากรถเข็นหรือเตียง
- พื้น ไม้ลิ้น และเป็นวัสดุทนไฟ บุด้วยวัสดุที่เซ็ดล้างทำความสะอาดง่ายเวลาเดินหรือเข็นเตียงต้องไม่เกิดเสียงดัง
- ไฟส่องทาง โดยทั่วไปใช้ไฟเพดาน ชนิด FLUORESCENT
- การใช้วัสดุเก็บเสียงบนเพดาน เพื่อป้องกันเสียงรบกวนหรือเสียงก้องบริเวณทางเดิน
- ระยะทางระหว่างบันไดไม่เกิน 200 ฟุต หรือ 50 เมตร

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย

- แบ่งตามอายุของผู้ป่วย
- แบ่งตามระดับราคาของห้อง ซึ่งแบ่งได้เป็น
 1. V.I.P. BEDROOM
 2. DELUXE BEDROOM
 3. SINGLE BEDROOM
- แบ่งตามลักษณะการรักษา
 1. ผู้ป่วยเด็กเล็ก
 2. แผนกอายุรกรรม
 3. แผนกศัลยกรรม
 4. แผนกผู้ป่วยโรคติดเชื้
- แบ่งโดยคำนึงถึงความเหมาะสมในการให้บริการ คำนึงถึงประเภทและจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็นในการลงทุน และคำนึงถึงการใช้บุคลากรในจำนวนที่เหมาะสมกับความต้องการ ประมาณ 1.5 คน : 1 เตียง

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของหอผู้ป่วย (ในแง่ของผู้ใช้)

1. ผู้ป่วย ลักษณะทางสถาปัตยกรรมมีอิทธิพลต่อจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กไม่น้อย ดังนั้นควรแสดงออกถึงความน่าสนใจ สบาย ไม่ทำให้เด็กรู้สึกเครียดในการอยู่ในโรงพยาบาล
2. ผู้มาเฝ้าไข้ โดยปกติผู้ป่วยเด็กมักมีผู้มาเฝ้าไข้ ไม่ต่ำกว่า 1 คน ดังนั้นต้องมีการ

เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม และเพียงพอ

3. ผู้มาเยี่ยม เป็นผู้ที่ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วย ลักษณะของห้องจึงควรให้ความรู้สึกน่าเชื่อถือไว้วางใจ และสะอาดสบายตา

4. แพทย์และพยาบาล ควรจัดให้มี CIRCULATION สั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ควรมีระยะทาง CIRCULATION ไม่เกิน 30 เมตร

ที่ตั้งแผนกหอผู้ป่วย

ควรอยู่ในที่ค่อนข้างสงบ มีบรรยากาศที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน เสียงจากภายนอกไม่เกิน 45 เดซิเบล และในเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล สามารถติดต่อใช้บริการ แผนกอื่นได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม

(ข.) ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และการควบคุมของแผนกหอผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้ป่วยประมาณ 24 - 30 เตียง เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของหอผู้ป่วย เพื่อนำไปส่งยังแผนกทะเบียนสถิติต่อไป

ที่ตั้งส่วนบริการหอผู้ป่วย

ควรอยู่ในส่วนหน้าระหว่างโถง ลิฟท์, บันได กับห้องผู้ป่วย เพื่อสามารถควบคุมคนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้ ระยะใกล้ที่สุดที่จะดูแล ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 100 ฟุต หรือ 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40% ของการทำงานทั้งหมดเดินไปมาระหว่างห้องต่าง ๆ บนเส้นทางนี้

รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ
แผนกผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
<u>I.C.U. WARD</u>	
I.C.U. ROOM	- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นอันตราย ต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมงจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ
<u>GENERAL WARD</u>	
1. V.I.P. BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยพิเศษ มีความเป็นส่วนตัวและความภูมิฐานสมฐานะ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยรวมไปถึงเฝ้าไข้อย่างครบครัน
2. DELUXE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยพิเศษ มีความเป็นส่วนตัวและความภูมิฐาน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
3. SINGLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว มีความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
<u>NURSERY UNIT</u>	
1. WAITING AREA	- โถงพักคอยญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยม โดยส่วนพักคอยอยู่ใกล้กับส่วน NURSERY
2. OBSERVATION	- ห้องผู้ป่วยเด็กทารก อุณหภูมิ 75 ⁰ F (25.78 ⁰ C) ความชื้นสัมพัทธ์ 55% เพื่อลดการติดเชื้อ กำหนดให้ 1 ห้อง มีเกิน 3 เตียง
3. HURSE STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมแลดูความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน HURSE STATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. FORMULA CLEAN UP	- ห้องล้างขวดติดกับห้องชงนมเปิดได้ 2 ทาง ติดต่อกันสำหรับส่งผ่านขวดนมให้แก่ห้องชงนม
5. FORMULA ROOM	- ห้องชงนมที่สะอาด เจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวด และวางในรถเข็นไปยัง NURSE STATION แต่ละชุด
6. CLEAN SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ และรถเข็นที่ใช้ในแผนกรวมทั้งเป็นส่วนทำความสะอาดเครื่องใช้สำหรับแผนก
7. STAFF REST ROOM	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลประจำแผนก
<u>NURSE STATION</u>	
1. DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงาน และพักผ่อนสามารถติดต่อกับ WARDS ได้สะดวก
2. HEAD NURSE OFFICE	- ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุรุษพยาบาล
3. NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากพักการทำงาน
4. MEDICAL PREPARATION	- ส่วนเตรียมยา เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
5. LINEN ROOM	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ฯลฯ
6. PANTRY	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ - ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
7. UTILITY ROOM	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสกปรก (SLIED SECTION OR DIRTY UTILITY) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และที่ทิ้งของสกปรก (ยกเว้นของโสโครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้วที่จะส่งไปทำความสะอาด บางแห่งทำเป็นปล่องทิ้งส่งลงไปยังแผนกซักรีด ส่วนที่ทิ้งของสกปรก ควรแยกใช้ 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION) เป็นที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้า และเครื่องมือแพทย์ ห้องนี้บางแห่ง เรียกว่า LINEN SUPPLY RM, CLEAN SUPPLY, CLEAN SECTION OF UTILITY RM. ในส่วนนี้ควรมีที่จอดรถเห็นได้
8. DOCTOR AND NURSE TOILET	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ - ส้วม และ LOCKER ของแพทย์และพยาบาล แยกชาย - หญิง
9. JANITOR CLOSET	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด
10. STRETCHER AND WHEEL CHAIR	<ul style="list-style-type: none"> - ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
11. FORMULA ROOM	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นห้องผสมนมประกอบด้วย COUNTER SINK ตู้เก็บนม
12. NURSE STATION AND NURSE ON CALL	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลผู้ป่วย และการเยี่ยมไข้ในแต่ละหอผู้ป่วย ตลอดจนเป็นที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

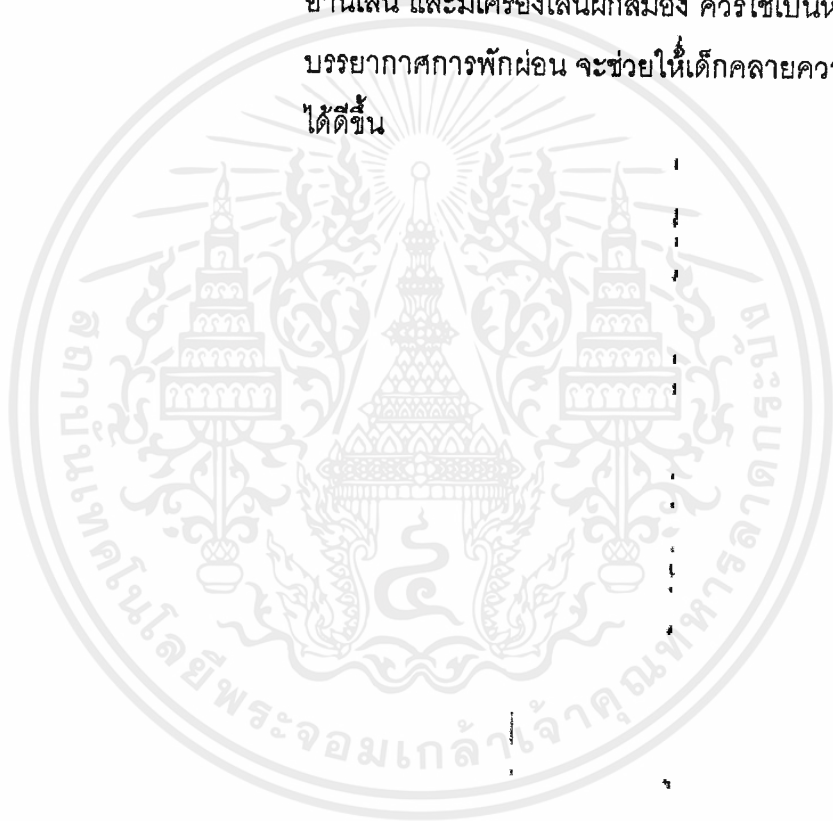
ELEMENT	FUNCTION
---------	----------

13. WAITING AREA

- ห้องโถงสำหรับใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม อาจใช้เป็นที่รับแขกกรณีที่มาติดต่อ NURSE STATION

14. PLAY ROOM

- เป็นส่วนที่ผู้ป่วย เด็กจะมาเล่นเกมส์ พุดคุยกัน มีหนังสืออ่านเล่น และมีเครื่องเล่นฝึกสมอง ควรใช้เป็นห้องโปร่ง มีบรรยากาศการพักผ่อน จะช่วยให้เด็กคลายความเครียดได้ดีขึ้น



2.3.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก (DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)

ทำการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาโรคโดยยังไม่ได้เป็นผู้ป่วยในที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

(ก.) แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT, O.P.D.)

(ข.) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

(ก.) **แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT, O.P.D.)**

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์เห็นสมควร แผนกคนไข้จะเปิดทำการเปิดทำการรักษาตั้งแต่ 8.11 - 20.00 น. รวมเวลาทำงาน 11 ชั่วโมง ต่างจากหน่วยฉุกเฉิน ซึ่งเปิดตลอด 24 ชั่วโมง

สถานที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก

ควรอยู่ใกล้บริเวณที่สามารถติดต่อกับส่วนมากได้โดยตรง สามารถมองเห็นได้ชัดเจน การเข้าถึงต้องสะดวก เพราะเป็นส่วนที่คนไข้มารับการรักษาก่อนเป็นครั้งแรกในขณะเดียวกัน แผนกผู้ป่วยนอกนี้ก็ต้องอาศัยบริการของส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา ดังนั้นแผนกนี้จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนก เภสัชกรรม รังสีวิทยา พยาธิวิทยา จึงควรตั้งอยู่ใกล้กับฝ่ายสนับสนุน การวินิจฉัย และบำบัดรักษา หรือมีการติดต่อถึงกันได้สะดวก

ส่วนประกอบคลินิกคนไข้

คลินิกคนไข้ จัดแบ่งออกตามประเภทของโรค ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา จำนวนห้องตรวจรักษา (EXAM & TREATMENT ROOM) กำหนดจากสถิติคนไข้ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคแต่ละประเภท โดยทั่ว ๆ ไป เราสามารถกำหนดสัดส่วนของคนไข้ ในต่อคนไข้ได้คือ 1 : 13 สำหรับมาตรฐานอเมริกาและ 1 : 15 สำหรับมาตรฐานประเทศไทย คลินิกคนไข้ประกอบด้วยคลินิกต่าง ๆ ดังนี้

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

- 1) คลินิก อายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)
- 2) คลินิก ศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)
- 3) คลินิก จักษุกรรม (EYE CLINIC)
- 4) คลินิก โสต-คอ-นาสิก (E.N.T CLINIC)
- 5) คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)
- 6) คลินิกสุขภาพเด็ก (WELL CHILD CLINIC)
- 7) คลินิกจิตเวช (PSYCHIATRIC CLINIC)

แต่ละคลินิกมีรายละเอียด ดังนี้

1.) **คลินิก อายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)** เป็นการตรวจและบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยการจ่ายยารักษาได้แก่ โรคผิวหนัง โรคโลหิต โรคไต โรคหัวใจ โรคปอด โรคทางโภชนาวิทยา โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาท โรค ALLERGY IMMUNOLOGY โรค RHEUMATOLOGY เป็นต้น แผนกนี้เป็นคลินิกที่มีการใช้มาก เนื่องจากเด็กเล็กมักมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ตลอดช่วงอายุ

การบำบัดรักษาด้วยการจ่ายยาหรือฉีดยา แล้วให้กลับบ้านได้ เว้นแต่ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีอาการหนัก หรือ มีการตรวจและทดสอบพบว่าร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น แพทย์แนะนำให้ ADMIT เป็นผู้ป่วยในและทำการตรวจหาสาเหตุเพื่อทำการรักษาต่อไป โดยอาจต้องทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา

คลินิกอายุรกรรมสามารถแบ่งงานได้ดังนี้

- 1.1) หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDOCRINOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะขาดหรือมีฮอร์โมนมากเกินไป เช่น โรคเบาหวาน
- 1.2) หน่วยโรคไต (NEPHROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ เกี่ยวกับไต
- 1.3) หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- 1.4) หน่วยโรคปอด (PULMONARY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ เป็นโรคเกี่ยวกับปอด หลอดลม เป็นต้น
- 1.5) หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CARDIA - VASCULAR) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6) หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังทุกชนิด

1.7) หน่วยโลหิตวิทยา (HEMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดทุกชนิด

2) **คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)** ให้การตรวจและรักษาโรคทางศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูก ทั้งในด้านการเจริญเติบโตช้าจนกระทั่งผิดปกติ แผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยาและควรอยู่ใกล้กับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อใช้ห้องเป็กร่วมกันได้สะดวก สำหรับคลินิคนี้เป็นคลินิคที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องในวัยเด็ก เด็กมีความซุกซน และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมาก ดังนั้น คลินิคนี้จึงมีความจำเป็นมาก

3) **คลินิกจักษุกรรม (EYE CLINIC)** แผนกนี้จะแยกต่างหากและรับตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างไปจากห้องตรวจอื่น ๆ คือ

3.1) ห้องตรวจรักษาสายตา (EYE VISION VISUAL TEST ROOM) เป็นการตรวจวัดสายตา โดยให้ผู้ป่วยอ่านอักษรที่แผ่นป้าย โดยคนสายตาปกติจะอ่านตัวอักษรชัดในระยะ 20 ฟุต (ภายในห้องต้องยาวอย่างน้อย 20 ฟุต) วิธีการตรวจจะให้ผู้ป่วยอ่านตัวอักษรที่แผ่นป้าย โดยธรรมดาคนสายตาปกติจะอ่านอักษรเห็นถึงแถวที่ 7 ซึ่งเป็นบรรทัดมาตรฐานจะมีสายตาเป็น 20/20 ถ้าอ่านชัดในระยะ 10 ฟุต จะมีสายตาเป็น 10/20 เครื่องวัดบางอย่างจะเป็นชนิดทำงานด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ในจอภาพจะเห็นตัวอักษรขนาดต่าง ๆ พร้อมกับ BACKGROUND ตัวอักษร ซึ่งเป็นสีแดง สีเขียว ทั้งหมดนี้สามารถควบคุมได้โดยนักเทคนิค

3.2) ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความผิดปกติในตา ผู้ป่วยที่จะทำการตรวจจะต้องหยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC จะมีที่คอยหน้าห้องมืดประมาณ 30 นาที เพื่อให้ม่านตาขยายหลังจากนี้จะเข้าไปในห้องที่มีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายม่านตาโดยเฉพาะ

ผู้ป่วยที่หยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC จะไม่สามารถมองเห็นรอบ ๆ ตัวได้ชัดเจน 3 ชั่วโมง เนื่องจากม่านตาขยายทำให้ลืมตามองถูกแสงสว่างไม่ได้ เพราะจะปวดตามากต้องให้ฤทธิ์ยาจางหายไปก่อน

3.3) ห้องรักษาตา (EYE TREATMENT ROOM) ห้องรักษากล้ามเนื้อตาและอาจมีการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยวิธีกรัดสะกิด

3.4) ห้องตรวจวัดแว่น

ทุก ๆ ห้องในแผนกนี้ใช้ไฟแบบ INCANDESCENT ไฟฟ้าสลัว ๆ เพื่อจะไม่รบกวนการตรวจ

4) คลินิก โสต-คอ-นาสิก (E.N.T. CLINIC) เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับหู คอ จมูกโดยเฉพาะ ห้องตรวจจะกันเป็นห้อง ๆ และจะต้องใช้เครื่องปรับอากาศ การตรวจจะต้องตรวจในห้องมืด แสงไฟน้อย มีแสงเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นเท่านั้น จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ทุกห้อง เป็นท่อ O₂ SUCTION ในกรณีที่ใช้เกิดหัวใจวาย และ COMPRESSED AIR ใช้สำหรับพ่นเครื่องมือ แพทย์ผู้ตรวจจะตัดกระจกสะท้อนแสงที่หน้าผาก ส่วนนี้จะมีห้องฉีดยาเฉพาะ ๆ ห้อง ใช้สำหรับผ่าฝี ตัดไหม ทำแผลต่าง ๆ บางห้องไม่ต้องใช้ FIFE LINE

ห้องตรวจสอดใส่ตลับฝัง เป็นการแก้การพูดและทดสอบการได้ยิน ห้องนี้จะเป็นห้องเก็บเสียงอย่างดี มี 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1) SOUND TREATED RM. เป็นห้องเก็บเสียงที่กันเสียงส่วนใหญ่เท่านั้น โดยบุผนังต่าง ๆ ด้วย ACOUSTIC BOARD เพื่อไม่ให้เสียงก้อง

4.2) SOUND PROOF RM. เป็นห้องที่เก็บเสียงได้ทั้งหมด 100 % ไม่มีเสียงเล็ดลอดเข้ามาในห้องได้ โดยผนังจะต้องบุด้วยแผ่นใยแก้ว และบุทับด้วย ACOUSTIC BOARD อีกชั้นหนึ่ง เพื่อไม่ให้เสียงก้อง

5) คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก การอุดฟัน โสตแผนกนี้มีห้องตรวจแตกต่างจากคลินิกอื่นคือ

5.1) ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไปต่างกันตรงที่เตียงที่ตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน นอกจากนี้จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ต่าง ๆ เช่น ท่อน้ำดี สายไฟ O₂ ส่วน SUCTION จะติดไว้ในเครื่องเลย เพราะถ้าใช้ SUCTION ของ PIPE LINE จะไม่มีความแรงพอจึงต้องมี MOBILE SUCTION นอกจากนี้จะต้องมีเครื่องปั่นไฟเมื่อเวลาไฟฟ้าดับ ใน COMPRESSED AIR ท่อเป่าลมใช้ในการอุดฟัน จะมีอยู่ในเครื่องเรียบร้อย น้ำที่ใช้ในเครื่องทำฟัน จะต้องผ่าน WATER SOFTENER เสียก่อนเพราะ

ตะกอนน้ำจะทำให้เครื่องเสีย ถ้ามีห้องทำฟันหลายห้องควรจัดส่วน LAB ให้มีทางเดินด้าน หลังติดต่อกันเพื่อลดจำนวนคนเตรียมเครื่องมือลงได้

5.2) ห้องเอ็กซเรย์ฟัน (X-RAY ROOM) ควรติดกับห้องตรวจรักษา เนื่องจากแพทย์อาจต้องดูจากฟิล์ม X-RAY เพื่อประกอบการวินิจฉัย

5.3) ห้องผ่าตัดฟัน (OPERATION ROOM) เป็นห้องทำการผ่าตัดฟันมีเตียง ผ่าตัด การผ่าตัดในรายที่ต้องผ่าตัดมากจะส่งไปแผนกศัลยกรรม ยกเว้นรายที่ไม่ได้เป็นอะไร มากจะทำการผ่าตัดในห้อง เครื่องมือต่าง ๆ จะทำการ STERLIZE ในคลีนิกไม่จำเป็นต้องส่ง ไป แผนกปราศจากเชื้อกลาง (C, S, S, D)

5.4) ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
- ส่วนทำฟันปลอม

งานทันตกรรม ประกอบด้วย

- ทันตวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจสภาพฟัน เหงือก อวัยวะที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แยกโรควินิจฉัย โดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือและวิธีการอื่น ๆ
- ทันตศัลยกรรม ได้แก่ การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาพยาธิสภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก การรักษาปากแห้งเพดานโหว่ การรักษากระดูกขากรรไกรฟันทั้ง INTERNAL & EXTERNAL FIXATION โดย WIRING และอื่น ๆ
- ทันตหัตถการ ได้แก่ การอุดฟัน และการรักษาคอลงรากฟัน
- ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ การใส่ฟัน ใส่ฟันเดือย ซ่อมฟันที่หัก ครอบฟันและสะพานฟัน ฯลฯ
- ทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขการเรียงตัวผิดปกติของฟัน เช่น DIASTEMA, CROSSED BITE, CLOUDING ฯลฯ
- ทันตกรรมปริทันต์ ได้แก่ SCALING, GINGIVAL CURRETTAGE ROOT PLANING, GINGIVECTOMY, FLAP OPERATION, GINGIVOPLASTY การ SPLINT ฟัน
- อายุกรรมช่องปาก ได้แก่ การรักษาโรคในช่องปากโดยทางยาและรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีโรคทางร่างกายโดยประสานกับแพทย์

- ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดหลังการถอนฟัน การรักษาเลือดออกจากเหงือกอักเสบรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปากเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

6) **คลินิกสุขภาพเด็ก (WELL CHILD CLINIC)** คลินิกนี้แตกต่างจากคลินิกอื่นตรงที่เด็กที่มาส่วนใหญ่มีสุขภาพดี (WELL CHILD) แต่ที่มาเพื่อต้องการได้รับการฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพ ศึกษาการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูเด็ก

7) **คลินิกจิตเวช (PSYCHIATRIC CLINIC)** คลินิกที่รักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวช ให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต รักษาโรคที่เกิดจากความกังวล วิตุก์โดยปราศจากมูลเหตุของโรค

**รายละเอียดและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ
แผนกผู้ป่วยนอก**

ELEMENT	FUNCTION
<u>O.P.D. DEPARTMENT</u>	
1 LOBBY & WAITING AREA	- โถงทางเข้าออก ตัดต่อกับสวนประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ทำบัตร ที่ขายเครื่องดื่ม ที่ขายของเยี่ยมคนไข้ โทรศัพท์สาธารณะที่พัก คอยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง
2. INFORMATION & OPERATOR	- ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้มารับการติดต่อรักษาและผู้ที่ต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย
3. O.P.D. RECORD	- เวชระเบียนขึ้นอยู่กับฝ่ายธุรการ แต่ติดกับแผนกคนไข้ นอกผู้ป่วยใหม่ต้องมาทำบัตรที่นี้ และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติคนไข้ จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่คนไข้ลงทะเบียนประจำวัน แบ่งแยกคนไข้ตามประเภทของโรค เพื่อส่งให้แพทย์ ตรวจรักษาโดยวิธีการดังนี้ - ทำทะเบียนคนไข้เข้าเป็นคนไข้ใน - ชักประวัติคนไข้ในด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สภาพ และการสมรส บันทึกไว้ในบัตรคนไข้นอก (O.P.D. CARD) คนไข้จะได้รับบัตรที่มีหมายเลขตรงกันไว้แสดงทุกครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่จะค้นประวัติที่เก็บไว้ ในระบบที่จ่ายทำให้มีความสะดวกรวดเร็วมาก - ส่งจำนวนคนไข้ให้แก่แผนกธุรการแพทย์ เพื่อทำทะเบียนสถิติคนไข้ต่อไป ปัญหาของสถานที่เป็นเรื่องสำคัญที่สุด การเก็บควรมีระยะเวลาการเก็บการเก็บเอกสารไม่มีการละลายละลายเข้าถือเป็นความลับ ถ้าผู้ป่วยไม่มีจดหมายขอแสดงรายงานจะให้แก่ผู้ใดไม่ได้โดยเด็ดขาด

ELEMENT	FUNCTION
4. RECORD FILLING ROOM	- ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับตรวจจะยื่นบัตร ที่ O.P.D RECORD เจ้าหน้าที่จะมาค้นประวัติ ซึ่งเก็บไว้ในห้องนี้ที่เก็บแบ่งเป็น BLOCK โดยจัดหมายเลขชื่อเรียงกันไว้
5. ADMITED OFFICE	- เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับคนไข้เข้าเป็นคนไข้ในและจะส่งประวัติ ไปให้ NURSE STATION ทราบเพื่อลงประวัติเข้าในที่เก็บของ WORD แล้วส่งคืนมายัง RECORD FILLING ROOM
6. TELEPHONE BOOTH	- โทรศัพท์สาธารณะของแผนก O.P.D.
7. GIFT SHOP	- ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของเยี่ยมไข้
8. PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับผู้ป่วยนอกและญาติแยกชาย - หญิง
9. JANITOR STORAGE	- ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
แผนกคลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)	
1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ลักษณะเป็นห้องโถงมีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการเรียกเข้าไปรับการรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย เช่น ถูดยาจะส่งไปยัง TREATMENT RM. แต่ปกติจะทำการรักษาในห้องนี้เลย ห้องตรวจควรจะมีทะเลกันไว้เพื่อเตรียมไว้สำหรับ 2 ห้องตรวจ : แพทย์ 1 คนโดยให้ผู้ป่วยเข้ารอได้
4. TREATMENT ROOM	- ห้องรักษาผู้ป่วย เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ชำระบาดแผล หรือผ่าฝี ฯลฯ โดยปกติจะคิด TREATMENT RM. EXAMINATION RM. เท่ากับ 1:2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกคลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเป็นห้องโถงมีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการเรียกเข้ารับรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจมีลักษณะคล้ายห้องตรวจแผนกอายุรกรรม
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา ใช้รักษาและผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น ผ่าฝี จี๋หููดฉีดยาหรือมีการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจหอบ
5. SPUNT & PLASTER	- ห้องเฝือก ประกอบด้วยเตียง 2 เตียง
6. EQUIPMENT PREPARATION	- ส่วนจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับการตรวจและผ่าตัด เล็ก ๆ น้อย ๆ

แผนกคลินิกจักษุกรรม (EYE CLINIC)

1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการรักษาตามลำดับ ส่วนนี้จะแยกออกมาจากที่พักรอคอยของคลินิกอื่น
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EYE VISION VISUAL TEST RM.	- ห้องตรวจสายตา
4. EYE EXAMINATION ROOM AND DRK ROOM	- ห้องตรวจเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา สามารถเปลี่ยนเป็นห้องมืด (DARK RM.) สำหรับตรวจการขยายม่านตา เพื่อดูความผิดปกติในตา ต้องมีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ้าม่านตาโดยเฉพาะ
5. EYE TREATMENT ROOM	- ห้องรักษาฝีกกลมเนื้อตา และผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง ห้องมีลักษณะโล่งกับเป็นส่วน ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกคลินิกโสต-คอ-นาสิก (E.N.T. CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. E.N.T. EXAMINATION RM.	- ห้องตรวจหู คอ จมูก มีแสงไฟสว่างเฉพาะจุด การปรับอากาศ O ₂ SUCTION COMPRESSOR AIR เป็นสิ่งจำเป็นภายในห้อง
4. E.N.T TREATMENT	- ห้องรักษา หู คอ จมูก เช่น หูอักเสบ ดึงก้างปลาที่ติดคอ เจาะ ไช้สนที่จมูก ต้องมีท่อ SUCTION COMPRESSION
5. EAR TEST	<p>- ห้องทดสอบโสตสัมผัส ต้องเป็นห้องที่เก็บเสียง ปูด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเจ้าหน้าที่ 2. ส่วนผู้ป่วย <p>- ห้องเจ้าหน้าที่มีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อยของ EARPHONE, MICROPHONE</p> <p>- ห้องผู้ป่วยมีเก้าอี้นั่งทางเข้า - ออก แยกกันต่างหากกับเจ้าหน้าที่</p>

(หมายเหตุ : ห้องนี้ดัดแปลงใช้เป็นห้องทดสอบ และฝึกการสื่อความหมาย)

แผนกคลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINTE)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง มีเก้าอี้นั่งรอรับ การเรียกไปรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษา ต้องมีท่อ SUCTION และ COMPRESSION สำหรับต่อสายดูดน้ำลายและท่อเป่าลม สำหรับใช้ระหว่างอุดฟัน
4. EXAMINATION & X-RAY	- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปาก ประกอบการวินิจฉัย เครื่องมือมี ขนาดเล็กไม่จำเป็นต้องไปรวมกับแผนกรังสี วิทยา
5. DPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดฟัน ภายในห้องควรบุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาด ได้ง่าย

ELEMENT	FUNCTION
6. LABORATORY	- ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ
7. DENTIST OFFICE	- ที่พักทันตแพทย์ และใช้เป็นที่ทำงาน จัดบันทึก เขียนรายงานต่าง ๆ

แผนกคลินิกสุขภาพเด็ก (WELL BABY CLINIC)

1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับเด็กและผู้ปกครอง มีเก้าอี้ รอการเรียกตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียน ผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION RM.	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
4. VACCINE ROOM	- ห้องฉีด VACCINE
5. WEIGHT HEIGHT & THEKMO MEASUREMENT	- ที่ชั่งน้ำหนัก วัดตา และวัดส่วนสูง

แผนกคลินิกจิตเวช

1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับเด็กและผู้ปกครอง มีเก้าอี้นั่งรอการเรียก ตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาอาการผู้ป่วย
5. LIBRARY	- ส่วนห้องสมุดสำหรับคลินิก และผู้ป่วยเด็กในส่วนอื่น ๆ

(ข.) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อายุกรรมฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาจะถูกซักถาม ประวัติและสาเหตุที่ป่วย จากนั้นทำการวินิจฉัยและให้การรักษาเท่าที่สามารถจะทำให้ ถ้าเห็นว่าต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่วินิจฉัยได้จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะโครงการทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องดูอาการก็จะให้การดูแลชั่วคราวโดยส่งไป OBSERVATION ROOM เพื่อดูว่าคนไข้มีผลอย่างไรต่อการรักษา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินนี้จะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

บริการพยาบาลกรณีฉุกเฉินเบื้องต้นที่สำคัญที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วย (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการรุนแรงมากน้อยเพียงไรก่อนที่แพทย์จะมาถึง ควรให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็นที่สุดในกรณีทางเดินหายใจติดขัด ทำการห้ามเลือด ปฐมพยาบาลผู้ป่วยช็อค หรือชัก ต้องรีบดำเนินการช่วยแพทย์ และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ดังกล่าวแล้วที่จำเป็นทันที สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมบันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาลและการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเยี่ยวยา หรือรอดูอาการแล้วแพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็ให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากแผนกฉุกเฉินแล้ว บางรายจำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็ให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากแผนกฉุกเฉินแล้ว บางรายจำเป็นต้องอยู่รักษาตัวต่อในหอผู้ป่วยธรรมดา หรือ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.) ต่อไป ตามลักษณะอาการหนักเบาหรืออาการรุนแรงของผู้ป่วย

การระบายอากาศในแผนกฉุกเฉิน

ควรให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอเพราะแผนกนี้มีเชื้อโรคหลายชนิด เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการระบายอากาศให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่และติดเชื้ต่าง ๆ สำหรับห้องเฝือกและห้องผ่าตัดต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม มีการติดตั้งการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 75 ° F และมีเครื่องวัดความชื้นสัมพัทธ์อยู่ประมาณ 55% ดังนั้นหน้าต่างไม่ควรมี ควรเป็นช่องแสงและต้องเป็นกระจก 2 ชั้น มีฉนวนป้องกันการควบแน่นในตัวนั้น ๆ อากาศจากเครื่องปรับอากาศควรจะผ่านการกำจัดเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ่านฟิลเตอร์ และรังสีอัลตราไวโอเล็ตแล้ว

การป้องกันระเบิดและไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัดหรือห้องที่มีการรวมยาสงบ ก๊าซไนตรัสออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้องผ่าตัด และในห้องถูกควบคุมความชื้นให้ต่ำ หากเกิดไฟฟ้าสถิตย์จะทำให้เกิดการระเบิดได้ อุปกรณ์หรือปลั๊กไฟฟ้าที่อาจจะทำให้เกิดประกายไฟควรเป็นชนิดพิเศษที่ถูกออกแบบมาโดยเฉพาะและควรอยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะก๊าซไนตรัสออกไซด์เป็นก๊าซหนักจะรวมกันที่พื้น

นอกจากนี้จะต้องทำให้พื้นเป็นสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยการต่อลวดทองแดงลงดินหรือใส่ตะแกรงทองแดงลงในดิน หรืออาจจะทำให้เป็นหินขัดแล้วแบ่งเส้นทองแดงเป็นตารางก็สามารถแก้ปัญหาได้

ที่ตั้งของแผนกฉุกเฉิน

ควรตั้งอยู่ในส่วนที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถเห็นได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ อาจจะอยู่ติดกับห้องตรวจคัดแยกกรรมเพื่อจะได้ใช้ห้อง TREATMENT และห้อง MINOR OR, และผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นผู้ป่วยทางด้านคัดแยกกรรมมากกว่า และควรติดต่อโดยสะดวกกับแผนกรังสีวิทยา พยาธิวิทยา คัดแยกกรรม หอผู้ป่วยหนัก ห้องชันสูตร

รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY & WAITING AREA	- บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER พยาบาลที่ติดต่อของทะเบียนทำรายงาน พยาบาลเวรจะลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย
3. STRETCHER & WHEEL CHAIR	- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นที่เตรียมไว้รับผู้ป่วยจากทางเข้าควรอยู่ใกล้ประตูของแผนก
4. DOCTOR OFFICE	- ส่วนทำงานของแพทย์เขียนรายงาน เกี่ยวกับการตรวจรักษา
5. DOCTOR & NURSE ON CALL	- ห้องพักของแพทย์เวรและพยาบาลแยกเป็นห้องแพทย์ 1 ห้อง พยาบาล 1 ห้อง
6. LOUNGE	- ห้องพักผ่อนแพทย์ พยาบาล โดยตรงจะจัดอยู่ในส่วน DOCTOR & NURSE ON CALL ก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
7. CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ สามารถเพิ่มเตียงเข้าได้แยกเป็นชาย - หญิง อย่างละห้อง มีห้องน้ำในตัว
8. RESUSCIATE RM. & DECONTAMINATE RM.	- ห้องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในอาการหนัก ให้พ้นจากช่วงวิกฤติไปได้ และใช้ล้างห้องผู้ป่วยด้วย
9. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยสามารถเห็นเตียงเข้าไปได้ และติดต่อกับห้อง TREATMENT ได้สะดวก
10. TREATMENT ROOM	- ห้องนำบัตรรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่ไม่มากนักหรือให้การรักษาในขั้นแรก ควรมีท่อ O ₂ SUCTION PIPE LINE
11. MINOR CASE OPERATION (MINOR OR.)	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็กทำการปฐมพยาบาล เป็นแผลที่ฉีกขาด
12. SPUNT AND PLASTER	- ห้องเฝือก สามารถให้เตียงเข็นและรถเข็นเข้า-ออกได้ ห้องควรมีฉีดยาป้องกันเสียงและฝุ่น จากปูนพลาสเตอร์ฟุ้ง
13. OBSERVATION ROOM	- ห้องรอดูอาการผู้ป่วย หรือสังเกตการณ์ห้องการรักษา เพื่อรอการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักรอของผู้ป่วย ในกรณีที่เตียงในหอผู้ป่วยยังไม่ว่าง
14. NURSE STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล มีกระจกสามารถมองเห็นบริเวณต่าง ๆ ภายในแผนกมากที่สุด
15. UTILITY & LINER ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนสะอาด อยู่ติดกับที่ทำงานพยาบาล - ส่วนสกปรก
16. PHARMACY	- ห้องเก็บและจ่ายยาของแผนก ซึ่งจะมีที่นอนพักผ่อนของพนักงานด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
17 CASHIER	- ที่จ่ายเงินหลังจากแพทย์สั่งยาแล้วโดยผู้ป่วยจะต้องเสียเงินค่ารักษาตามใบสั่ง แล้วนำใบสั่งนั้นไปรับยาจากส่วนจ่ายยา
18. TELEPHONE BOOTH	- โทรศัพท์สาธารณะของ EMERGENCY DEPT. จัดอยู่ในห้องโถงพักคอยของแผนกนี้

2.3.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIANOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุ สมมติฐานของโรคและตรวจผลจากการวิเคราะห์ รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษา ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางของการตรวจและรักษาคนไข้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ใหญ่ ๆ คือ

(ก.) ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

1) แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORIES OR PATHOLOGY DEPT)

1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

- HISTOLOGY ตรวจเนื้อเยื่อ
- CHEMISTRY & URINALYSIS ตรวจของเหลวในร่างกาย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ
- HEMATOLOGY & BLOOD BANK ตรวจหารูปร่างลักษณะกลไกของเม็ดเลือด
- BACTERIOLOGY & SEROLOGY ตรวจเชื้อแบคทีเรียและไวรัส

1.2 แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY SUITE) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีที่เก็บศพ + ที่ : 100 เตียง

2) แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

- 2.1 หน่วยรังสีวินิจฉัย (RADIO - DIAGNOSIS)
- 2.2 หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (NEUCLEAR MEDICINE)
- 2.3 หน่วยรังสีรักษา (RADIO THERAPY)

3) แผนกเภสัชกรรม (PHARMACT DEPARTMENT)

- 3.1 PATIENT ZONE
- 3.2 PRODUCTION ZONE
- 23.3 ADMINISTRATION ZONE

(ข.) ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

1) แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY DEPT.)

- 1.1 EXERCISE ROOM
- 1.2 TREATMENT ROOM
- 1.3 HYDRO - THERAPY

2) แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

- 2.1 OUTER ZONE (NON STERILIZED ZONE)
- 2.2 INTERMEDIATE ZOEN (SEMI - STERILIZED ZONE)
- 2.3 INNER ZONE (STERILIZED ZONE)
- 2.4 DIRTY ZONE

2.3.4 ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

มีหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาลทั้งทางธุรการและด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก และทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ควบคุมดูแลด้านบุคลากร ทำบัญชีรายรับ รายจ่าย การเงินและพัสดุ ตลอดจนรวบรวมทะเบียนสถิติ และข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เวลาทำงาน 8.00 - 17.00 น. แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ส่วนผู้บริหาร (DIRECTOR OFFICE)
- 2) ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)
- 3) ส่วนบุคคล (PERSONAL OFFICE)

- 4) ส่วนบัญชี - การเงิน (ACCOUNTING OFFICE)
- 5) ส่วนคอมพิวเตอร์และงานทะเบียน (COMPUTER & MEDICAL RECORD OFFICE)
- 6) ส่วนการตลาด (MARKETING OFFICE)

2.3.5 ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

มีหน้าที่ให้การบริการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยดี
อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZED DEPARTMENT)
- 2) แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)
- 3) แผนกซักรีด (LAUNDRY DEPARTMENT)
- 4) แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง (MECHANICAL & MAINTENANCE DEPARTMENT)
- 5) แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)
- 6) แผนกรักษาความปลอดภัย (GUARD DEPARTMENT)
- 7) แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL GENERAL STORAGE)

2.4 ข้อแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลเด็ก กับ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลเด็ก

1. ด้านการให้การบริการ และการรักษาโรค

1. โรงพยาบาลเด็กไม่มีแผนกสูตินรีเวช
2. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ แรกเกิด - 15 ปี
3. การให้บริการดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยความพิถีพิถันเอาใจใส่มากกว่าต้องมีความเข้าใจในจิตวิทยาเด็กอย่างมาก และเด็กไม่สามารถดูแลตัวเองได้
4. การให้บริการมีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะมีบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การรักษาโรคทำได้ดีกว่า เนื่องจากเป็นที่รวบรวมกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ อยู่ในโรงพยาบาลเดียว
6. มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ มีคลินิกจิตเวชให้คำปรึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง
7. โรคของเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนมากเด็กจะมีโรคเกี่ยวเนื่องมาจากความพิการตั้งแต่แรกเกิด และโรคทั่วไปบางชนิด
8. มีความแตกต่างกันในด้านโภชนาการ ดังนั้นการเตรียมอาหารต้องได้รับการพิถีพิถันเป็นพิเศษ

2. ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และจำนวนบุคลากร

1. แพทย์ที่ให้การรักษาในโรงพยาบาลเด็กต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นแพทย์ฝึกหัด 1 ปี แล้วต้องผ่านการอบรมเป็นกุมารแพทย์ 3 ปี
2. พยาบาลในแผนกกุมารเวชต้องได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กอีก 3 เดือน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กมีความยุ่งยากกว่าผู้ป่วยทั่วไปมากจำนวนพยาบาลที่ใช้ก็มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป (ในจำนวนเตียงที่เท่ากัน)
3. โรงพยาบาลเด็กจะมีบุคลากรประเภทที่เลี้ยงเด็กโดยต้องผ่านการอบรม 5 เดือน

3. ความต้องการพื้นที่ใช้สอย

1. พื้นที่ของ WAITING AREA ต้องมีขนาดใหญ่ เพราะ
 - 1.1 ผู้ป่วยเด็กไม่ได้มาเพียงคนเดียว มักมีผู้ปกครองหรือญาติมาด้วยจำนวนมาก
 - 1.2 ต้องเตรียมพื้นที่สำหรับนันทนาการไว้ให้เด็กได้คลายเครียด เพราะไม่ว่าจะป่วยเพียงใดก็สามารถที่จะเล่นสนุกสนานได้
2. ในห้องพักผู้ป่วยต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับให้ผู้ปกครอง ญาติ หรือพี่เลี้ยงนอนเฝ้าได้

3. ในแต่ละ WARD ต้องเตรียมพื้นที่ไว้เป็น PLAYROOM สำหรับเด็ก ในกรณีที่เด็กป่วยเป็นเวลานาน ๆ PLAYROOM จะเป็นพื้นที่ที่เด็กได้ออกกำลังกายได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็น EXERCISE MEDICINE

4. การใช้และความรู้ความรู้สึกใน SPACE จะต่างจากผู้ใหญ่ เด็กต้องการความอบอุ่น และไม่ชอบความเป็นระเบียบมากเกินไป

4. ความพิเศษในการออกแบบตกแต่ง

1 การออกแบบตกแต่งจะยากกว่า เพราะช่วงอายุเด็กที่ต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกัน แต่อาคารมีเพียงอาคารเดียว

2. ขนาดของเฟอร์นิเจอร์ ต้องคำนึงถึง ERGONOMIC ทั้งของเด็กและผู้ปกครอง

3. เส้นทางสัญจรภายในอาคารต้องไม่ยากมาก เนื่องจากเด็กยังไม่มี SENSE OF DIRECTION มากนัก

โรงพยาบาลทั่วไป

1. ด้านการให้บริการและรักษาโรค

1. เป็นโรงพยาบาลที่มีครบทุกแผนกจึงมีขนาดใหญ่กว่า
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไม่จำกัดอายุ
3. ความใกล้ชิดในการดูแลรักษาโรคไม่เท่ากับเด็ก
4. บางครั้งการบริการขาดประสิทธิภาพทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย
5. รับรักษาเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป คือ มีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของคนชราซึ่งไม่ได้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการรับฝากเด็กอ่อนตั้งแต่ แรกเกิด - 6 เดือน

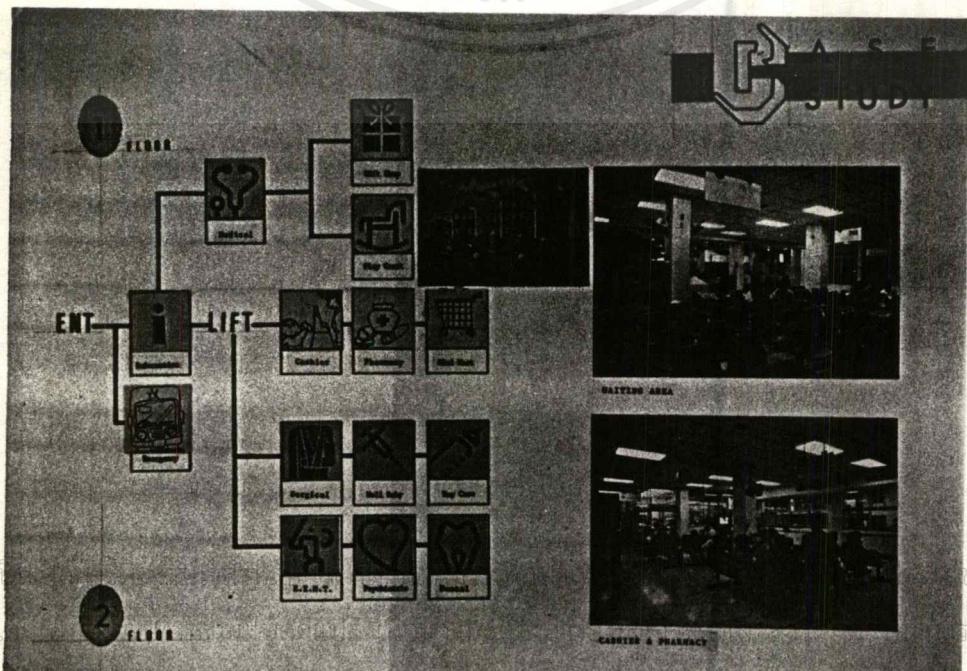
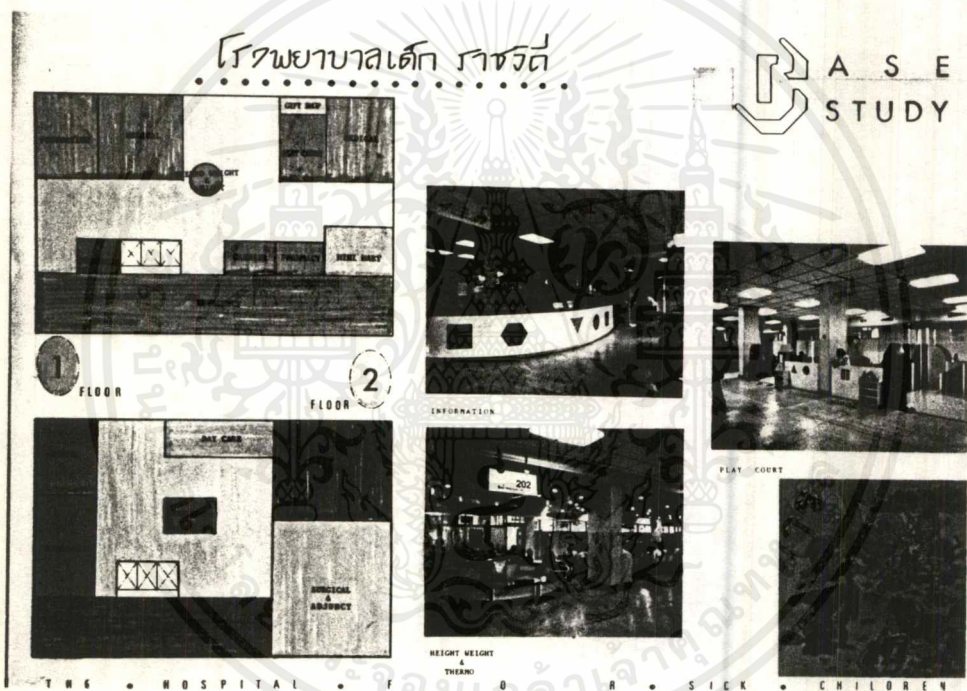
2. ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และจำนวนบุคลากร

1. แพทย์ได้รับปริญญาแพทย์ศาสตร์ และเป็นแพทย์ฝึกหัด 1 ปี
2. พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี สามารถปฏิบัติงานได้ทันที

3. ความต้องการพื้นที่ใช้สอย

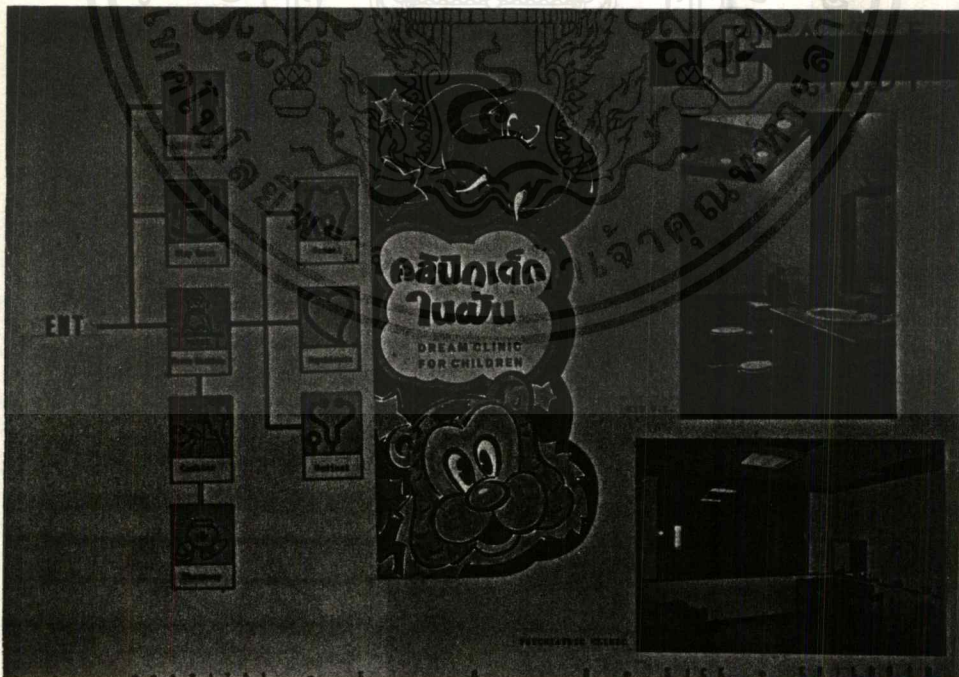
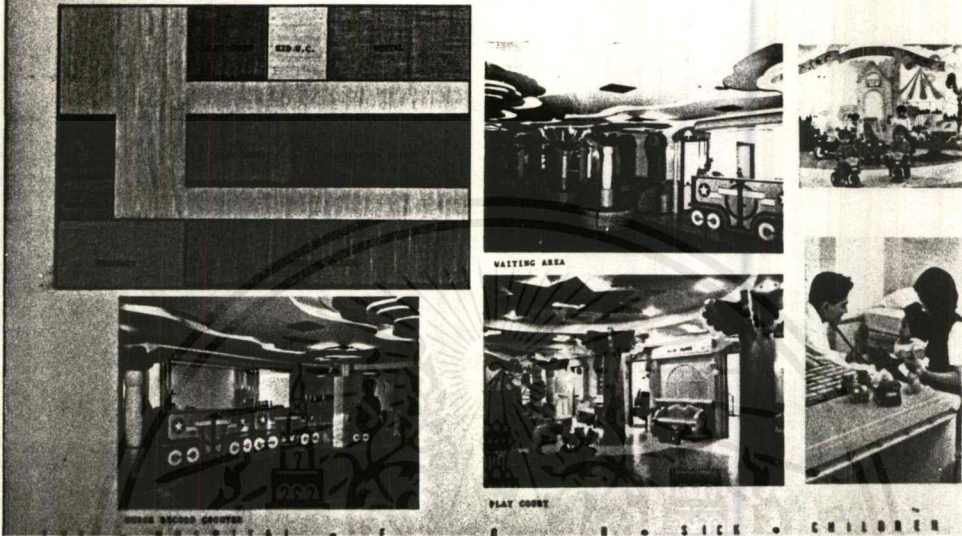
1. ความต้องการพื้นที่ใช้สอยมีอยู่ตามปกติ
2. ภายในหอผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปอาจเปลี่ยน PLAYROOM ให้เป็น DAYROOM สำหรับให้คนไข้ออกมาพักผ่อนพูดคุยได้
3. ความต้องการ SPACE ของผู้ใหญ่ส่วนมากต้องการที่โล่ง ๆ มีความเป็นระเบียบมากกว่า

2.5 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

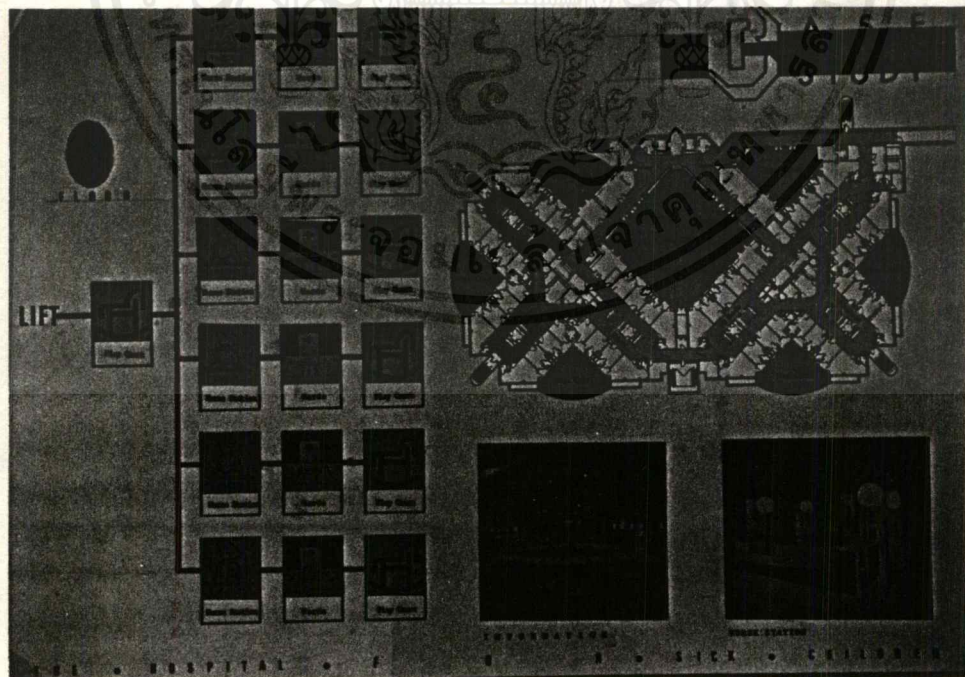
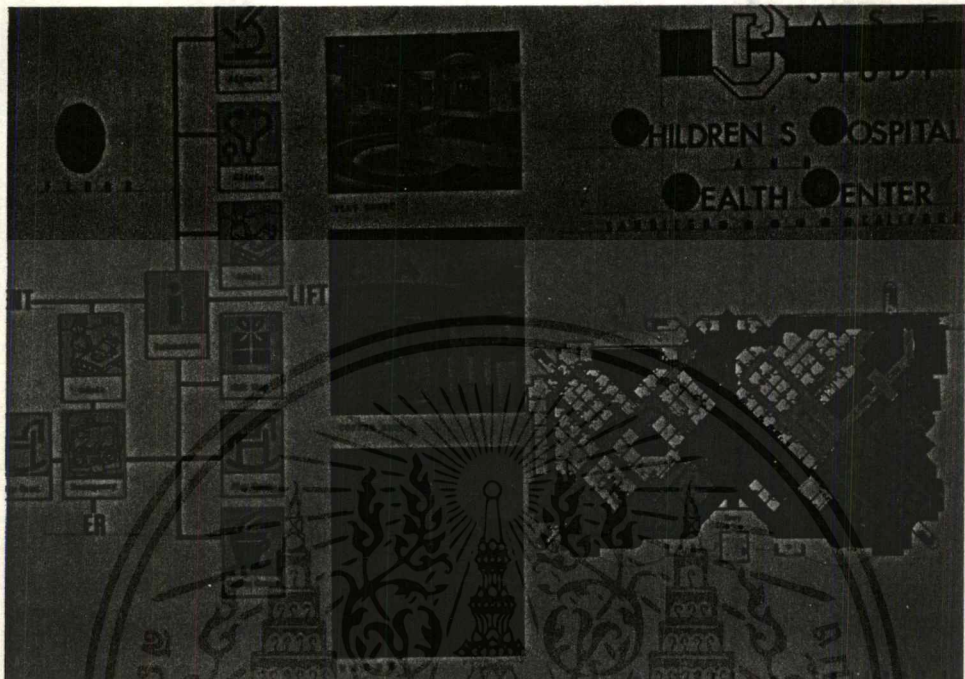


คลินิกเด็กในฝัน โรงพยาบาลเทพธารินทร์

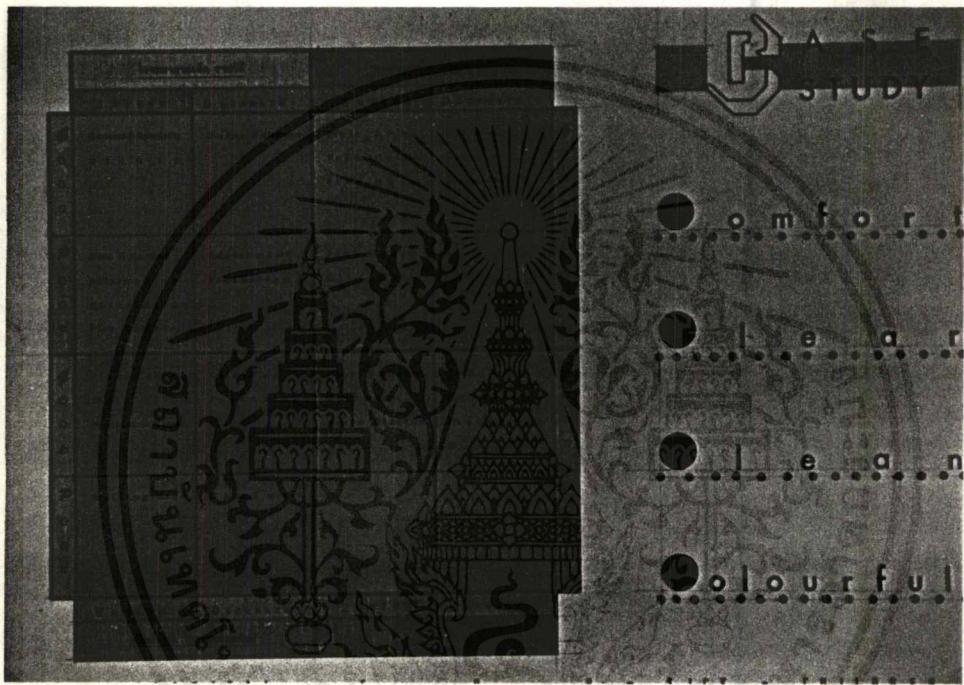
CASE STUDY



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาที่ตั้งและรายละเอียดของโครงการ

3.1 เหตุผลในการเลือกอากาศ และที่ตั้งโครงการ

ข้อพิจารณาในการเลือกบริเวณที่ตั้งโครงการ (LOCATION SELECTION CRITERIA) สามารถแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ย่านที่ตั้ง (ZONING) มีความเหมาะสมตามข้อกำหนดของผังเมือง
2. การคมนาคมและการเข้าถึง (TRAFFIC & ACCESSIBILITY) สะดวกทั้งทางเท้า รถยนต์ รถประจำทาง
3. การดึงดูดและจูงใจเข้าสู่โครงการ (APPROACH & INVITATION) ควรสังเกตง่าย อยู่ในย่านที่รู้จักดีหรืออยู่ในบริเวณที่มีสถานที่ใกล้เคียงช่วยดึงดูดผู้มาใช้โครงการ
4. สภาพแวดล้อม (ENVLIROMENT) เหมาะสม ไม่มีมลภาวะ อยู่ในบริเวณที่มีความสงบร่มรื่น เหมาะแก่การพักผ่อน
5. ความเป็นศูนย์กลางและสัมพันธ์กับ สถานพยาบาลอื่น ๆ (CENTER & RELATIONSHIP) เช่น ย่านพักผ่อน ย่านการศึกษา ย่านพักอาศัย
6. ความหนาแน่นของประชากร (POPULATION) เป็นแหล่งที่มีความหนาแน่นของผู้ใช้บริการหรือสามารถเดินทางไปได้สะดวก
7. การได้มาซึ่งที่ดิน ราคาที่ดิน (LOAD COST) ไม่ทำให้เป็นการแบกภาระค่าใช้จ่ายแก่โครงการเกินไป
8. ระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ (INFRASTRUTURE) มีความพร้อมต่อโครงการ
9. การขยายตัวในอนาคต (FUTURE EXPANSION) สามารถขยายตัวเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

จากการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ จึงเห็นว่าควรอยู่ในส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานคร

การพิจารณาระดับเขตเมือง

กรุงเทพมหานคร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 24 เขต ตามข้อกำหนดทางผังเขต และได้แบ่งเขตของเมืองออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. เขตเมืองชั้นใน มี 3 เขตการปกครอง ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบ ฯ เขตสัมพันธวงศ์

2. เขตเมืองชั้นกลาง มี 8 เขตการปกครอง ประกอบด้วย เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตดุสิต เขตพญาไท เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่

3. เขตเมืองชั้นนอก มี 13 เขตการปกครอง ประกอบด้วย เขตห้วยขวาง เขตบางเขน เขตพระโขนง เขตบางกะปิ เขตยานนาวา เขตภาษีเจริญ เขตราชบุรีบูรณะ เขตหนองจอก เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตบางขุนเทียน เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม

เพื่อนำเขตของเมืองทั้ง 3 กลุ่มมาพิจารณา ตามหลักในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ (LOCATION SELECTION CRITERIA) พบว่า

1. เขตเมืองชั้นใน

- ถูกกำหนดให้เป็นย่านการค้าและธุรกิจ
- กากเข้าถึงได้ง่าย แต่มีการจราจรคับคั่งทำให้เกิดความล่าช้า
- เป็นเขตที่ประชาชนรู้จักดี เพราะเป็นเขตเมืองเก่า
- สภาพแออัด มีมลพิษสูง
- มีความเป็นศูนย์กลางของเมือง มีองค์การ และศูนย์กลางต่าง ๆ มาก
- มีความหนาแน่นของประชากรสูง
- ราคาที่ดินสูง
- ระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการพร้อมเต็มที่
- การขยายตัวเป็นไปได้ยาก เพราะมีความแออัดสูง

2. เขตเมืองชั้นกลาง

- เป็นเขตที่พักอาศัย พาณิชยกรรมและสถาบันต่าง ๆ

- เป็นเขตที่มีโครงข่ายการคมนาคมต่อเนื่องได้สะดวก ทั้งกับเขตเมืองชั้นใน และเขตเมืองชั้นนอก และการติดต่อภายในเขตหรือเชื่อมต่อกับเขตอื่น ๆ มีความคล่องตัวพอสมควร

- เริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น เนื่องจากการขยายตัวของเมืองออกจากความแออัดของเมืองชั้นใน

- สภาพแวดล้อมทั่วไปดี มีที่ดินว่างเปล่ารอการพัฒนาอยู่มาก ซึ่งสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีได้

- เป็นย่านที่มีความเจริญและพร้อมที่จะพัฒนาเต็มที่

- ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยต่ำกว่าเขตเมืองชั้นใน

- ราคาที่ดินปานกลาง มีเพียงบางแห่งที่จะมีราคาสูงขึ้น เนื่องจากเป็นย่านพาณิชยกรรม

- ระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการพร้อมและสะดวก

- มีการขยายตัวออกมาจากเขตเมืองชั้นใน

3. เขตเมืองชั้นนอก

- เป็นย่านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม

- การคมนาคมยังไม่สะดวกมากนัก แต่ก็คล่องตัว การเข้าถึงไม่สะดวกเท่าที่ควร

- ยังไม่เป็นที่รู้จักกันดี เพราะไม่ใช่ย่านธุรกิจ พาณิชยกรรมขาดแหล่งจูงใจเข้าสู่ที่ตั้ง

- สภาพแวดล้อมทั่วไปดี แต่ห่างไกลชุมชน

- ห่างไกลศูนย์กลางของเมือง

- ความหนาแน่นของประชากรปานกลางและเบาบาง

- ราคาที่ดินโดยเฉลี่ยต่ำกว่าเขตเมืองชั้นในและเขตเมืองชั้นกลาง

- ระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการยังไม่ทั่วถึง

- การขยายตัวเป็นไปได้ โดยมีการขยายตัวจากเขตเมืองชั้นกลาง แต่มีข้อจำกัดอยู่เนื่องจากสภาพของเมืองยังไม่พร้อม

พิจารณาเปรียบเทียบหาความเหมาะสมของเขตเมืองที่จะตั้งโครงการ

ข้อกำหนด	เขตเมืองชั้นใน	เขตเมืองชั้นกลาง	เขตเมืองชั้นนอก
1. ZONING	3	3	1
2. TRAFFIC & ACCESSIBILITY	3	3	2
3. APPROACH & INVITATION	4	5	1
4. ENVIROMENT	1	3	4
5. CENTER & RELATIONSHIP	4	3	1
6. POPULATION	4	3	1
7. LAND COST	2	3	4
8. INFRASTRUCTURE	4	3	2
9. FUTURE EXPANSION	1	4	3
รวม	26	29	19

ระดับ 4 ดีมาก

ระดับ 2 พอใช้

ระดับ 3 ดี

ระดับ 1 ไม่ดี

จากการเปรียบเทียบความเหมาะสมของเขตเมืองทั้ง 3 กลุ่ม ปรากฏว่า เขตเมืองชั้นกลางมีความเหมาะสมที่สุด และจากการพิจารณา เลือกเขตที่เหมาะสมต่อการเป็นที่ตั้งโครงการจากเขตเมืองชั้นกลาง ซึ่งมี 8 เขต พบว่า โรงพยาบาลเด็ก และสถานพยาบาลสำหรับเด็กโดยเฉพาะไม่ว่าจะเป็นสถาบันกุมารเวช โรงพยาบาลสุมิติเวช คลินิกเด็กในฝัน โรงพยาบาลเทพารินทร์ แม้กระทั่งอาคารพัชรกิจวิทยา ซึ่งเป็นอาคารที่รักษาและพักฟื้นเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ของโรงพยาบาลพระมงกุฎ ที่จะเปิดบริการต้นปี 2540 ล้วนแล้วแต่ตั้งอยู่ใน เขตเมืองชั้นกลางฝั่งพระนครทั้งสิ้น ดังนั้นเขตที่เหมาะสมต่อการเป็นที่ตั้งโครงการจึงควรอยู่เขตเมืองชั้นกลางฝั่งธนบุรี ซึ่งได้แก่ เขตคลองสาน เขตธนบุรี เขตบางกอกน้อย และเขตบางกอกใหญ่ มาพิจารณา เปรียบเทียบเพื่อหาเขตที่เหมาะสมของที่ตั้งโครงการต่อไปนี้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พิจารณาเปรียบเทียบหาความเหมาะสมของเขตเมืองที่จะตั้งโครงการ

ข้อกำหนด	เขตคลองสาน	เขตธนบุรี	เขตบางกอกน้อย	เขตบางกอกใหญ่
1. ZONING	3	3	3	1
2. TRAFFIC & ACCESSIBILITY	2	2	3	1
3. APPROACH & INVITATION	2	3	4	2
4. ENVIROMENT	3	2	3	2
5. CENTER & RELATIONSHIP	2	2	3	1
6. POPULATION	3	2	2	2
7. LAND COST	3	2	3	2
8. INFRASTRUCTURE	3	3	4	3
9. FUTURE EXPANSION	3	3	3	3
รวม	24	22	28	17

ระดับ 4 ดีมาก

ระดับ 2 พอใช้

ระดับ 3 ดี

ระดับ 1 ไม่ดี

จากการเปรียบเทียบตามข้อกำหนด พบว่า เขตที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ เขตบางกอกน้อย เหมาะสมที่จะเป็นที่ตั้งโครงการมากกว่าบริเวณอื่น

จากการพิจารณา ที่ตั้งของโรงพยาบาล ตา หู คอ จมูก ซึ่งอยู่บริเวณถนนสีรินธร เขตบางกอกน้อย มีความเหมาะสมที่จะเสนอแนะเป็นโรงพยาบาลเด็ก ทั้งทางด้านอาคารและที่ตั้งโครงการมากที่สุด

3.2 การวิเคราะห์อาคารและที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาอาคารและที่ตั้งโครงการ สามารถวิเคราะห์ตามหลัก LOCATION SELECTION CRITERIA ได้ดังนี้

1. ย่านที่ตั้ง (ZONING)

ตั้งอยู่ในเขตที่ผังเมืองได้กำหนดให้เป็นย่านพักอาศัย เป็นแหล่งชุมชนใหญ่ อยู่ใกล้กับย่านการค้าสำคัญในใจกลางกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ ย่านเยาวราชพาหุรัด บ้านหม้อ บางลำภู เกาะรัตนโกสินทร์ และย่านปากคลองตลาด

2. การคมนาคม และการเข้าถึง (TRAFFIC & ACCESSIBILITY)

ตัวอาคารตั้งอยู่มุมถนนบนพื้นที่ระหว่างถนนสิรินธร ถนนพระบรมราชชนนี และถนนรุ่งประชา ห่างจากสะพานพระปิ่นเกล้าประมาณ 2 กิโลเมตร และสะพานกรุงธนประมาณ 3 กิโลเมตร สามารถเข้าถึงตัวอาคารได้ทั้งทางรถยนต์ และมีรถประจำทางผ่านหลายสาย

3. การดึงดูด และจูงใจเข้าสู่โครงการ (APPROACH & INVITATION)

บริเวณรอบ ๆ ที่ตั้งโครงการเป็นที่ตั้งของหมู่บ้าน ที่พักอาศัย สำนักงาน คอนโดมิเนียม ศูนย์การค้า โรงแรม โรงเรียน และมินิออฟฟิศ อีกทั้งยังอยู่ใกล้สถานีขนส่งสายใต้ใหม่ สามารถรองรับผู้ป่วย เด็กในจังหวัดใกล้เคียงตัวอาคารมีความเด่นชัดสามารถมองเห็นได้ในระยะไกล

4. สภาพแวดล้อม (ENVIROMENT)

โดยทั่วไปอยู่ในสภาพดี ทั้งทางกายภาพและทัศนียภาพ พื้นที่โดยรอบเป็นที่โล่งมีต้นไม้สร้างร่มรื่น สามารถสร้างและส่งเสริมสภาพโดยรอบนอกของโครงการให้มีบรรยากาศที่ดีประสานกลมกลืนกับพื้นที่ภายในโครงการ เหมาะกับเป็นที่พักฟื้นให้ผู้ป่วยเด็กได้ใกล้ชิดธรรมชาติ

5. ความเป็นศูนย์กลางและสัมพันธ์กับสถานพยาบาลอื่น ๆ (CENTER & RELATIONSHIP)

บริเวณที่ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมาจากแหล่งต่าง ๆ โดยรอบได้สะดวก ทั้งทางรถประจำทาง และรถยนต์ส่วนตัว เป็นย่านที่คนทั่วไปรู้จักกันดี บริเวณโดยรอบมีโรงพยาบาลใหญ่ คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธนบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยา ซึ่งจะสามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลได้สะดวก

6. ความหนาแน่นของประชากร (POPULATION)

อยู่ในย่านที่มีความหนาแน่นปากกลาง อยู่ใกล้หมู่บ้าน ที่อยู่อาศัย คอนโดมิเนียม ซึ่งจะมีผู้มาใช้บริการในอัตราสูง เป็นผลดีในด้านการตลาด นอกจากนี้ยังอยู่ใกล้สถานีขนส่งสาย

ได้ใหม่สามารถรองรับผู้ป่วยในจังหวัดใกล้เคียง ส่งผลให้อัตราผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

7. การได้มาซึ่งที่ดิน ราคาที่ดิน (LAND COST)

นอกจากที่ดินบริเวณที่ตั้งอาคารแล้ว ยังมีที่ดินว่างโดยรอบอาคารซึ่งเป็นที่ดินของโครงการโดยตรง สามารถก่อสร้างเพิ่มเติมได้อย่างสะดวก

8. ระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ (INFRASTRUTURE)

ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีระบบต่าง ๆ อาทิ ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์พร้อมให้บริการได้อย่างเต็มที่

9. การขยายตัวในอนาคต (FUTURE EXPANSION)

มีที่ดินว่างเปล่า ซึ่งสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการออกไปทางด้านข้างของพื้นที่โครงการได้

10. พื้นที่ภายในอาคาร (INTERIOR ARCHITECT)

เป็นอาคาร 6 ชั้น โครงสร้างเสาและคาน พื้นที่ชั้น 2-6 เป็น VOID โถง ในลักษณะ FLOW OF SPACE หลังคาเป็นลักษณะ SUN ROOF สามารถนำแสงธรรมชาติจากภายนอกเข้ามาใช้สร้างบรรยากาศภายในอาคาร รวมทั้งจะช่วยในการระบายอากาศด้วย

3.3 การหาขนาดขององค์ประกอบ

ตาราง 3.3.1 แสดงจำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้ป่วยในของผู้ป่วยเด็กตามโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี 2530 - 2539

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน / วัน)	จำนวนผู้ป่วยใน (คน / วัน)
โรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี	538	770	27
สถาบันกุมารเวช รพ. สมิติเวช	26	300 - 500	5 - 11
อาคารแม่และเด็ก รพ.บำรุงราษฎร์	29	-	-
รพ. กรุงเทพ	19	150 - 200	3 - 4
รพ. เจ้าพระยา	22	105	2 - 3
คลินิกเด็กในฝัน รพ. เทพธารินทร์	-	50 - 80	1 - 2
รพ. ปิยะเวช	-	40 - 50	1 - 2
รพ. เวชธานี	-	70 - 100	3 - 4
รพ. ธนบุรี 2	-	90 - 110	2 - 3
รพ. รัฐบาลและเอกชน	126	197 - 240	5 - 7
รพ. เอกชน *	24	115 - 165	2 - 4

ที่มา : แผนกเวชสถิติ และ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลต่าง ๆ

* ข้อมูลเฉพาะ : แผนกกุมารเวช (อายุกรรมเด็ก) ของโรงพยาบาลต่าง ๆ เท่านั้น

ตาราง 3.3 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแต่ละแผนกภายในแต่ละวันของโรงพยาบาลเด็กราชวิถี ปี 2538

แผนก	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน / วัน)	จำนวนผู้ป่วยนอก (%)
อายุรกรรม	378	49.18
ฉุกเฉิน	193	25.10
คลินิกสุขภาพ	73	9.53
ตา หู คอ จมูก	39	5.05
ทันตกรรม	29	3.74
วิจัย	6	0.75
จิตเวช	3	0.35
ศัลยกรรม	36	4.63
กายภาพบำบัด	3	0.37
กระดูก	10	1.30
รวม	770	100

ที่มา : แผนกเวชสถิติ โรงพยาบาลเด็ก ราชวิถี

การคำนวณหาจำนวนเตียง

- ค่าเฉลี่ยจำนวนเตียงโรงพยาบาลเอกชน 24 เตียง
(อายุรกรรมเด็ก)

- ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรพ.เด็ก 49.18 %

$$\text{จำนวนเตียงในโรงพยาบาลเด็กเอกชน} = \frac{24 \times 100}{49.18}$$

$$= 48 \text{ เตียง}$$

ดังนั้นจึงกำหนดให้โครงการมีจำนวนเตียง 48 เตียง

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยนอก

- จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลเอกชน (อายุครรภ์เด็ก) 140 คน / วัน
 - จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยแผนกอายุครรภ์ รพ.เด็ก 49.18 %
- $$\frac{140 \times 100}{49.18} = 285 \text{ คน}$$
- ใน 1 ปี = 104,025 คน

ตาราง 3.3.3 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างปี 2534 - 2538

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยใน (คน / ปี)	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน / ปี)	อัตราส่วน ผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก
2534	11,761	267,878	1 : 22.78
2536	10,219	271,844	1 : 26.60
2538	9,937	282,467	1 : 28.42
ค่าเฉลี่ย	10,639	274,063	1 : 25.76

ที่มา : แผนกเวชสถิติ โรงพยาบาลเด็กราชวิถี

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยใน

- อัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก = 1 : 25.76
 - อัตราผู้ป่วยนอกของโครงการ 104,025 คน / ปี
- $$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยใน}}{104,025} = \frac{1}{25.76}$$
- $$= 4,038 \text{ คน / ปี}$$
- $$= 11 \text{ คน / วัน}$$
- ดังนั้นจึงกำหนดให้โครงการมีจำนวนผู้ป่วยใน 11 คน / วัน

ตาราง 3.3.4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนห้องตรวจในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลในโครงการ

แผนก	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (คน/วัน)	เวรทำงาน (ชม.)	จำนวนผู้ป่วย (คน/ชม)	เวลาในการตรวจ (นาที/คน)	ตรวจได้ (คน/วัน)	จำนวนห้องตรวจ (ห้อง)
อายุรกรรม	49.18	147	13	11.30	20	33	5
ศัลยกรรม	5.93	18	13	1.33	25	27	1
ตา หู จมูก ปาก	5.05	15	8	1.87	20	24	1
ทันตกรรม	3.74	11	8	1.37	25	19	1
สุขภาพเด็ก	9.53	30	13	2.30	15	44	1
จิตเวช	1.10	3	8	.037	20	24	1
กายภาพบำบัด	0.37	1	8	0.12	25	19	1
ฉุกเฉิน	25.10	75	24	ไม่แน่นอน		ตามสะดวก	2
	100	300		21.44			13

ตาราง 3.3.5 แสดงอัตราส่วนห้องพักผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลเอกชนแยกตามประเภทของห้อง

ประเภทของห้อง	จำนวนห้อง				โดยเฉลี่ย	ร้อยละ
	สมิติเวช	บำรุงราษฎร์	กรุงเทพ	เจ้าพระยา		
V.I.P. SINGLE BEDROOM	1	4	1	2	2	8.7
V.I.P. DOUBLE BEDROOM	-	-	1	-	1	4.3
SINGLE BEDROOM	18	17	16	8	14.75	64.1
DOUBLE BEDROOM	1	8	-	-	2.25	9.8
4 BEDROOM	-	-	-	3	3	13.1
รวม	20	29	18	13	23	100

ตาราง 3.3.5 แสดงอัตราส่วน ห้องพักผู้ป่วยภายในโครงการแยกตามประเภทของห้อง

ประเภทของห้อง	อัตราร้อยละ	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง
V.I.P. BEDROOM	13	6	6
SINGLE BEDROOM	54.1	30	30
DOUBLE BEDROOM	22.9	12	6
	100	48	42

กำหนดให้จำนวนเตียง i.c.u. 5 - 10 % ของเตียงผู้ป่วยใน * 1
 ดังนั้นจึงกำหนดให้โครงการมีจำนวนเตียง i.c.u. 3 เตียง

การคำนวณหา NURSE STATION

กำหนดให้มี 24 - 30 เตียง : 1 STATION

48 เตียง : 2 STATION

ดังนั้นจึงกำหนดให้โครงการมี NURSE STATION 3 แห่ง

การคำนวณหา ห้องผ่าตัด

กำหนดให้ โรงพยาบาลขนาด 50 เตียง มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง
ดังนั้นเพื่อความสะดวกจึงกำหนดให้โครงการมีห้องผ่าตัด 2 ห้อง

*1 มาตรฐานอาคารโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

*2 "HOSPITAL DESIGN & FUNCTION", E, TODD WHEELER

3.4 การกำหนดอัตรากำลัง

ก. จำนวนตามทฤษฎี MC GIBONY ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาล 50 เตียง ต้องมี
จำนวนบุคลากร 75 คน ซึ่งแบ่งสัดส่วนตามแผนกต่าง ๆ ได้ดังนี้

- บุคลากรวิชาชีพเฉพาะ	57%	=	43	คน
(แพทย์, พยาบาล, นักรังสีเทคนิค)				
- ฝ่ายบริหารธุรกิจ	10%	=	8	คน
- ฝ่ายโภชนาการ	12%	=	9	คน
- ส่วนทำความสะอาดและซ่อมบำรุง	14%	=	10	คน
- อื่น ๆ	7%	=	5	คน
	รวม	=	75	คน

ข. จำนวนตามทฤษฎีของ พิสิทธิ์ วิชัยสินุฑ

อัตราส่วน บุคลากร : เตียง 1.5 : 1

โรงพยาบาลขนาด 50 เตียงจะมีบุคลากร 75 คน โดยแบ่งสัดส่วนตาม
แผนกต่าง ๆ ดังนี้

	อัตราส่วน	จำนวน (คน)
- แพทย์และพยาบาล	57 %	43
- เภสัชกร	1 %	1
- วิสัญญีแพทย์	1 %	1
- ฝ่ายรังสีเทคนิค	2 %	2
- ฝ่ายห้องทดลอง	3 %	2
- อธิการ	7 %	6
- ฝ่ายโภชนาการ	13 %	9
- ส่วนทำความสะอาด	10 %	7
- ส่วนซักฟอก	3 %	2
- ส่วนซ่อมบำรุงเครื่องกล	3 %	2
รวม	100 %	75

ค. การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย กำหนดให้

แพทย์ : พยาบาล : เติง

1 : 4 : 10

ดังนั้นโรงพยาบาล ขนาด 50 เติง มีแพทย์ 5 คน พยาบาล 20 คน

การหาจำนวนบุคลากรจำแนกตามลำดับ

3.4.1 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน (WARD)

1. จำนวนแพทย์ แพทย์จากแผนกคนไข้จะผลัดเปลี่ยนเวรกันมาดูแลคนไข้วันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็น

2. จำนวนพยาบาล แบ่งเป็น

2.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARDS)

จำนวนพยาบาล = จำนวนเตียง x เวลาดูแลผู้ป่วย . คน (นาที)

ช่วงเวลาเช้าเวร :

$$= 50 \times 146$$

480

$$= 16 \text{ คน}$$

เมื่อเวลาป่วยและหยุด 25% = 4 คน

ดังนั้น จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยใน = 20 คน

จำนวนพยาบาลในแต่ละ NURSE STATION = $\frac{20}{3}$

3

= 7 คน

อัตราส่วนพยาบาล : ผู้ช่วย = 1 : 1.5

ดังนั้นได้พยาบาล 3 คน (เป็นหัวหน้าพยาบาล 1 คน) และผู้ช่วยพยาบาล 4 คน

ตาราง 3.4.1 แสดงจำนวนพยาบาลจำแนกตามช่วงเวลา

พยาบาล	จำนวนพยาบาล			
	เวรเช้า (ชม.)	เวรบ่าย (ชม.)	เวรดึก (ชม.)	รวม
หัวหน้าพยาบาล	1 x 8	-	-	8
พยาบาล	-	1 x 8	1 x 8	16
ผู้ช่วยพยาบาล	2 x 8	1 x 8	1 x 8	32
รวม	24	16	16	56

2.2 พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U WARDS)

จำนวนพยาบาล = จำนวนเตียงผู้ป่วย I.C.U. X เวลาดูแลและคน (ชม.)
ช่วงเวลาเข้าเวร (ชม.)

$$= \frac{3 \times 12}{8} = 5 \text{ คน}$$

เผื่อลาป่วยและหยุด 25% = 2 คน

ดังนั้น จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก = 7 คน

สรุป จำนวนพยาบาลในส่วนบริการหอผู้ป่วยใน = 27 คน

3.4.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSIS THERAPEUTIC FACILITIES)

1. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE)

- พนักงานประชาสัมพันธ์ 1 คน
- พนักงานเวชระเบียน 2 คน
- พนักงานเก็บประวัติ 1 คน
- พนักงานลงทะเบียน ADMINT 1 คน
- พนักงาน CASHIER 2 คน
- พนักงานประจำรถเข็นและเตียง 4 คน
- พนักงานซักรถพยาบาล 2 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย = 13 คน

2. ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (O.P.D & EMERGENCY)

- จำนวนแพทย์คัดตามจำนวนห้องตรวจ
- จำนวนพยาบาล คัดจาก

จำนวนพยาบาล = $\frac{\text{NURSING NEED} \times \text{จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน}}{\text{เวลาทำงานใน 1 วัน}}$

ตาราง 3.4.2 แสดงจำนวนบุคลากรใน O.P.D CLINIC & EMERGENCY

แผนก	จำนวน ห้องตรวจ	เวรเช้า (8.00 - 16.00)		เวรบ่าย (16.00 - 20.00)		เวรดึก (20.00 - 8.00)		รวม	
		แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
อายุรกรรม	5	5	10	3	5	-	-	8	16
ศัลยกรรม	2	1	1	1	1	-	-	2	2
สุขภาพเด็ก	1	1	2	1	1	-	-	2	3
ตา/หู/คอ/จมูก	2	2	2	-	-	-	-	2	2
ทันตกรรม	2	2	4	-	-	-	-	2	4
จิตเวช	1	1	1	-	-	-	-	1	1
ฉุกเฉิน	2	1	2	1	2	1	2	3	6
รวม	15	13	19	6	10	1	2	20	34

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน = 54 คน

3.4.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา
(ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

1. ส่วนสนับสนุนวินิจฉัย

ก. แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT) แบ่งเป็น

- แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY DEPARTMENT)

นักเทคนิค 3 คน

พนักงานผู้ช่วย 1 คน

- แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY)

พนักงานเก็บและผ่าศพ 1 คน

สรุป จำนวนบุคลากร ในแผนกพยาธิวิทยา 5 คน

ข. แผนกรังสีเทคนิค (RADIOLOGY DEPARTMENT)		
นักเทคนิค	1	คน
พนักงานล้างฟิล์ม	1	คน
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกรังสีเทคนิค	3	คน

ค. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)		
เภสัชกร	2	คน
ผู้ช่วยเภสัชกร	2	คน
พนักงานจ่ายยา	2	คน
สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม	6	คน

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ก. แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)		
แพทย์กายภาพบำบัด	1	คน
นักกายภาพบำบัด	2	คน
พยาบาล	2	คน
สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกกายภาพบำบัด	5	คน

ข. แผนกศัลยกรรม (OPERATION SUITE)		
ศัลยแพทย์	4	คน
วิสัญญีแพทย์	1	คน
หัวหน้าพยาบาล	1	คน
พยาบาลประจำ	1	คน
พยาบาลเตรียม OUTER ZONE	1	คน
พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากร ในแผนกศัลยกรรม	11	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.4 ส่วนบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์	1	คน
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	คน
เลขานุการ	2	คน
หัวหน้าพยาบาล	1	คน
พนักงานธุรการ	1	คน
พนักงานบุคคล	1	คน
พนักงานบัญชี - การเงิน	2	คน
พนักงานคอมพิวเตอร์	1	คน
พนักงานการตลาด	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากรในส่วนบริหารและธุรการ	11	คน

3.4.5 ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZED SUPPLY DEPARTMENT)

พนักงานรับจ่ายของ	1	คน
พนักงานคัดแยก	1	คน
พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์	1	คน
พนักงานห่อและเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง	4	คน

2. แผนกบริการโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

จัดบุคลากร เป็น 2 ผลัด ผลัดละ (5.00 - 13.00 และ 13.00 - 21.00)	4	คน
สรุป จำนวนบุคลากรแผนกโภชนาการ	8	คน

3. แผนกซักกรีด (LUNDRY DEPARTMENT)		
พนักงานจัดแยกผ้า	1	คน
พนักงานซัก อบ รีด	2	คน
พนักงานห่อและพับผ้า	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากรแผนกซักกรีด	4	คน

4. แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง (MECHANICAL & MAINTENANCE DEPARTMENT)

ช่างเครื่องประปา	2	คน
ช่างซ่อม	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากร แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง	3	คน

5. แผนกดูแลทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

พนักงานทำความสะอาด	6	คน
คนสวน	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากรแผนกดูแลทำความสะอาด	7	คน

6. แผนกรักษาความปลอดภัย (GUARD DEPARTMENT)

หัวหน้ายาม	1	คน
ยามรักษาการณ์ 3 ผลัด ผลัดละ	1	คน
สรุป จำนวนบุคลากร แผนกรักษาความปลอดภัย	4	คน

สรุปอัตรากำลังบุคลากรในโครงการ

1. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน		
1.1 แผนกหอผู้ป่วยใน	20	คน
1.2 แผนกหอผู้ป่วยหนัก	7	คน
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา		
2.1 แผนกบริการผู้ป่วย	13	คน
2.2 แผนกผู้ป่วยนอก	22	คน
2.3 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	9	คน
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา		

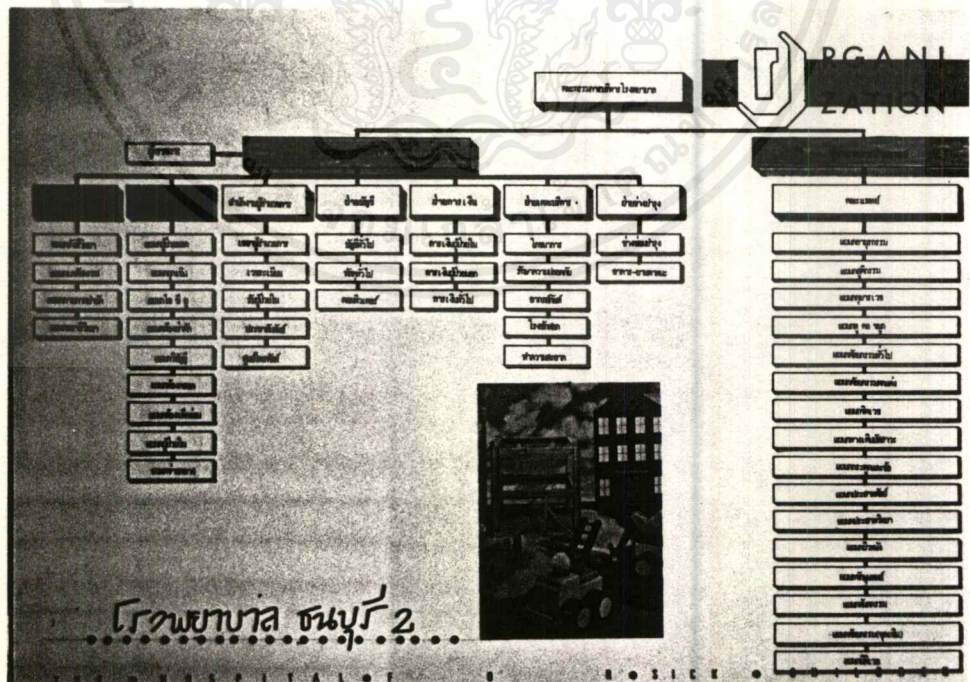
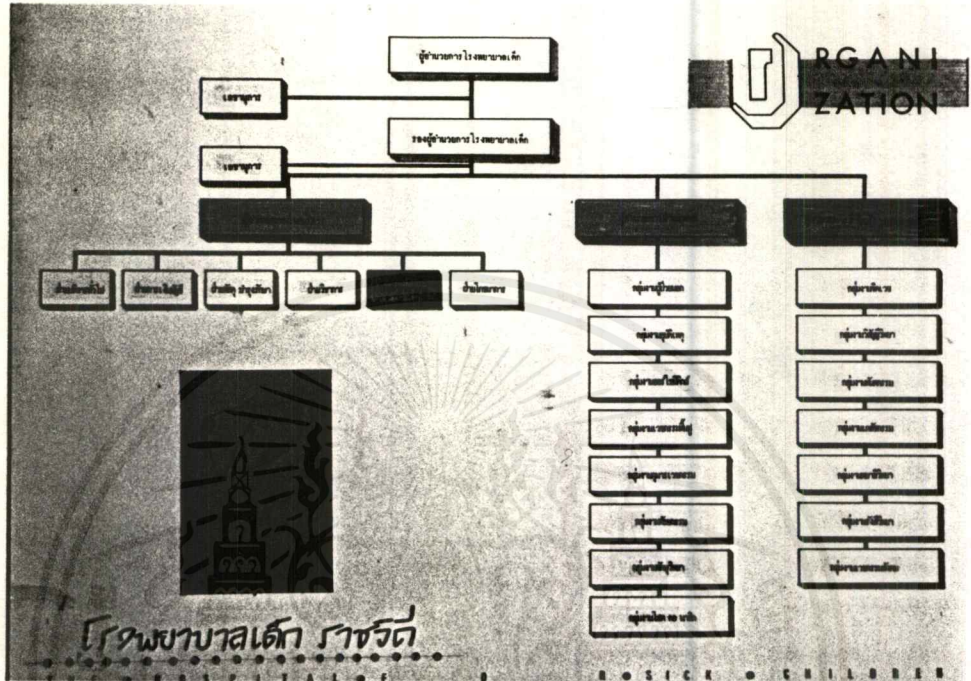
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1	แผนกพยาบาลวิทย์	5	คน
3.2	แผนกรังสีวิทยา	3	คน
3.3	แผนกเภสัชกรรม	6	คน
3.4	แผนกกายภาพบำบัด	3	คน
3.5	แผนกศัลยกรรม	11	คน
4.	ส่วนบริหารและธุรการ	11	คน
5.	ส่วนบริการ		
5.1	แผนกปราศจากเชื้อกลาง	4	คน
5.2	แผนกโภชนาการ	8	คน
5.3	แผนกซักกรีด	4	คน
5.4	แผนกเครื่องกอ ซ่อมบำรุง	8	คน
5.5	แผนกดูแลทำความสะอาด	7	คน
5.6	แผนกรักษาความปลอดภัย	4	คน
สรุป	จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลในโครงการ	140	คน

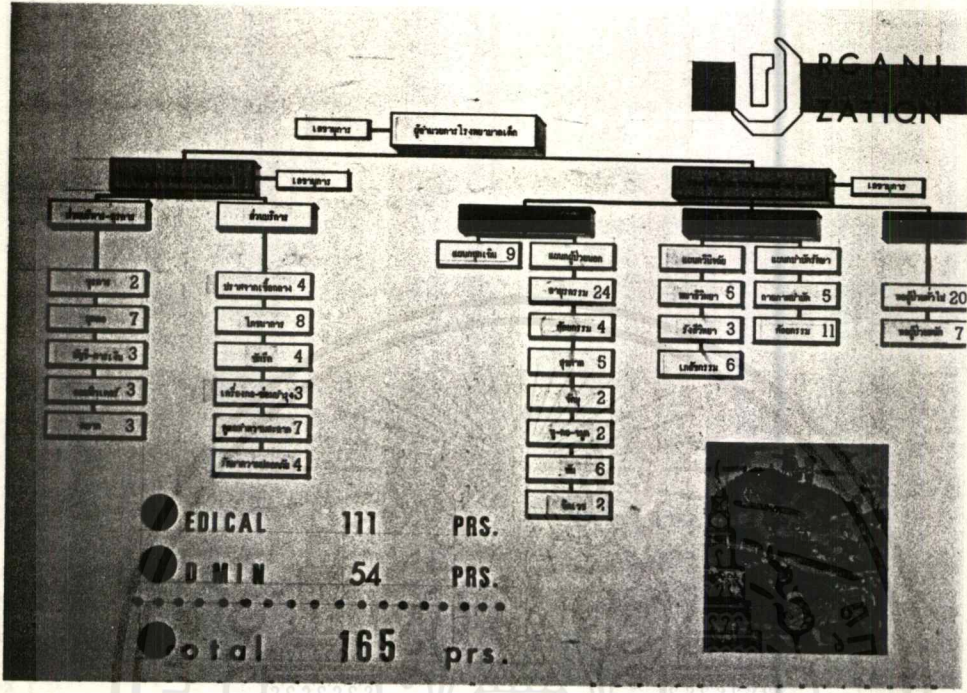
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 หน่วยงานและสายการบริหาร

- โครงการเปรียบเทียบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การศึกษาเชิงจิตวิทยาและพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

4.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดีและเพื่อสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายในและบุคคลภายนอก ในเวลาทำงาน คือ 08.00-17.00 น.

2. แพทย์

พฤติกรรม มีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเวลาทำงาน คือ 08.00-17.00 น. และในเวลา 17.00-20.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษ (มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอบผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. ผลัดดึก 24.00-08.00 น. นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

3. พยาบาล

พฤติกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างดีในแผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. และในเวลา 17.00-20.00 น. ในบางคลินิก ในส่วนบริการหอบผู้ป่วยพักฟื้นและแผนกคนไข้ฉุกเฉินทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-20.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของแผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวร ออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-20.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

5. เกสัชกร

พฤติกรรม คือปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์เวลา ทำงาน 08.00-20.00 น. ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออก เป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-20.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

6. พนักงานบริการ

พฤติกรรมพนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไป โดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนไม่บริการผู้ป่วยด้วยการทำงาน ส่วนใหญ่เริ่มเวลา 08.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่นหน่วยยานพาหนะ หน่วยยามรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่อง ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-20.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4.2 พฤติกรรมผู้รับบริการ (บุคคลภายนอก)

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อกับแพทย์, พยาบาล เกสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยมาตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น.

พักเที่ยง 1 ชั่วโมง (12.00-13.00 น.) และเวลา 17.00-20.00 น. ส่วนในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาบาลรพ.และแผนกรังสีวิทยา อีกด้วย

- ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ ADMITTED เข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยความเห็นของแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ก็อาจได้รับการ ADMITTED เข้าเป็นผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาบาลรพ. แผนกรังสีวิทยา แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม อีกด้วย

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ ญาติ หรือเพื่อนของผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะต้องต่อผ่านพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION) ส่วนหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

3. ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่อได้แก่ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ ช่วงเวลาที่มี คือ 08.00-17.00 น.

4.2.1 จิตวิทยา และพัฒนาการแห่งวัยเด็ก พัฒนาการของเด็กแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. วัยทารกแรกเกิดและวัยทารก (INFANCY AND BABYHOOD) แรกเกิดถึง 2 ขวบ
2. วัยเด็กตอนต้น (EARLY CHILDHOOD) อายุ 2-6 ปี
3. วัยเด็กตอนกลาง (MIDDLE CHILDHOOD) อายุ 6-10 ปี
4. วัยเด็กตอนปลาย (LATE CHILDHOOD) อายุ 10-12 ปี

1. วัยทารกแรกเกิดและวัยทารก (INFANCY AND BABYHOOD)

เราแบ่งวัยทารกได้เป็น 2 ระยะ

1.1. วัยทารกแรกเกิด (INFANCY)

เริ่มนับตั้งแต่หลังจากที่ทารกคลอดออกจากครรภ์แม่มาแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์

- พัฒนาการทางร่างกาย

ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 3000 กรัม และมีลำตัวยาวประมาณ 45-50 ซม. เริ่มได้ยินเสียงต่าง ๆ ก่อนการเห็นสิ่งต่าง ๆ นอนมากประมาณ 80% ตื่นเพียง 5-6 ชม. เท่านั้น

- พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กเกิดใหม่ ๆ มีอารมณ์อย่างเดียว คือ อารมณ์ตื่นเต้น และหลังจากเกิดใหม่ ๆ ไม่นาน จะมีอารมณ์สบายและอารมณ์ไม่สบายเกิดขึ้นมาอีก

- พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ

การกระทำต่าง ๆ ของเด็กทารกเป็นไปตามหลักแห่งความพอใจ ต้องการตอบสนองความต้องการทางร่างกายของตนเองเป็นหลัก เป็นการทำงานของพลังจิตหรือตณหา โดยไม่ฟังเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น ขอให้ได้รับความสุขความพอใจเท่านั้น

1.2. วัยทารก (BABYHOOD)

วัยนี้เริ่มตั้งแต่ทารกมีอายุระหว่าง 2 สัปดาห์ถึง 2 ขวบ

- พัฒนาทางร่างกาย

ในช่วงนี้ทารกมักไม่ค่อยอยู่นิ่ง ชอบสำรวจสิ่งแวดล้อม จึงมักจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ทารกแรกคลอด 2 สัปดาห์แรกนอนหลับมาก ตื่นประมาณ 2-3 ชม. แต่ในระหว่างสัปดาห์ที่ 3 ทารกจะหลับประมาณวันละ 15 ชม. และพบว่าใน 3 เดือนแรกทารกจะนอนกลางวันน้อยลง ส่วนในกลางคืนนอนมากขึ้น

- พัฒนาทางอารมณ์

1. อารมณ์โกรธ เด็กจะมีอารมณ์โกรธเกิดขึ้นเมื่ออายุได้ 6 เดือน
2. อารมณ์กลัว เด็กแรกเกิดยังไม่รู้จักกลัว ความกลัวส่วนใหญ่มักเกิดจากการเรียนรู้ความไม่เข้าใจ สิ่งแวดล้อม การหลอก หรือ ชูของผู้ใหญ่ การที่เด็กกลัวสิ่งต่าง ๆ ในตอนหลังนั้น เป็นผลของการอบรมหรือประสบการณ์ทั้งสิ้น แต่ในบางครั้งความกลัวอาจเป็น

สิ่งกระตุ้นให้ทารกเกิดความอยากรู้อยากเห็นก็ได้

3. อารมณ์อิচ্ชาริชชา เป็นอารมณ์คล้ายกับอารมณ์โกรธรวมกัน

4. อารมณ์อยากรู้อยากเห็น จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้มาก ถ้าหากได้รับสิ่งเร้าที่รุนแรง เด็กก็จะเกิดความสนใจขึ้นมา ทำให้เกิดความอยากรู้อยากเห็นขึ้น อารมณ์อยากรู้อยากเห็นนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางด้านสติปัญญามาก

5. อารมณ์รัก ความรักจะเกิดขึ้นกับตัวเองก่อนต่อมาจึงพร้อมที่จะรักคนอื่น

- พัฒนาการทางสังคม

เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเสียง โดยเฉพาะเสียงที่คุ้นเคยเมื่อทารกอายุประมาณ 6 เดือน ทารกจะเห็นความแตกต่างระหว่างคนแปลกหน้าและผู้คุ้นเคยได้ดี และมักจะมีปฏิกิริยาหวาดกลัวคนแปลกหน้า เมื่อใกล้จะถึง 1 ขวบ ทารกจะรู้จักเล่นกับคนอื่น เมื่อเด็กพ้นวัย 1 ขวบไปแล้วเด็กจะเริ่มเข้าใกล้เด็กคนอื่น และพยายามทำให้ผู้อื่นสนใจด้วยการเอามือถูกตัวหรือจับของเล่นหรือพูดด้วยภาษาทารก

- พัฒนาการทางภาษา

พัฒนาการด้านนี้มีต้นกำเนิดมาจากการร้องไห้ ทารกจะเรียนรู้การพูดด้วยวิธีเลียนแบบ

- พัฒนาการทางสติปัญญา

ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม แต่ก็มีสิ่งที่มีอิทธิพลที่สำคัญอีกดังนี้

1. การเล่น ช่วยส่งเสริมความเข้าใจสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวที่ว่า การเล่นคือการเรียน

(PLAYING IS LEARNING)

2. ความสามารถที่จะเข้าใจภาษา และใช้ภาษาให้ผู้อื่นเข้าใจ

3. พัฒนาการของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส เพราะระยะนี้เด็กเรียนสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสเป็นสื่ออย่างมาก ถ้าเด็กได้มีโอกาสแตะต้อง เห็น ได้ยินจะช่วยพัฒนาสติปัญญาอย่างมาก

2. วัยเด็กตอนต้น (EARLY CHILDHOOD)

วัยเด็กตอนต้น หรือ วัยเด็กก่อนเข้าเรียน (EARLY CHILDHOOD OR PRE SCHOOL AGE)
อายุ 2-6 ปี

ลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้คือ อยากรับผิดชอบ อยากรับผิดชอบตัวเอง อยากรับผิดชอบตัวเอง ชอบปฏิบัติและหัวดี วัยนี้จึงได้สมญาต่าง ๆ ดังนี้

- วัยช่างปฏิเสธ (NEGATIVISTIC PERIOD)
- วัยก่อให้เกิดปัญหา (PROBLEM AGE OR TROUBLESOME AGE)
- วัยที่ชอบเล่นของเล่น (THE TOY AGE)
- วัยก่อนเข้าโรงเรียน (THE PRE SCHOOL AGE)
- วัยก่อนการรวมกลุ่ม (PRE GANGE AGE)
- วัยชอบสำรวจ (THE EXPLORATORY AGE)

เด็กวัยนี้จะมีความซุกซนมากเนื่องจากเด็กรู้สึกที่สามารถช่วยตัวเองได้บ้างแล้ว เด็กจะแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมาเป็นการกระทำ แม้ว่าในบางครั้งความคิดของเด็กจะไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ตาม ระเบียบนี้จึงจัดเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของความฝันและความเป็นจริงอีกด้วย

- พัฒนาการทางร่างกาย

เป็นไปอย่างรวดเร็วในหลาย ๆ ด้าน เด็กในวัยนี้นอนไม่เป็นเวลา แต่จะหลับง่ายขึ้นถ้าหากใช้เวลา 15-30 นาที ก่อนนอนเล่นิทาน ดูสมุดภาพ หรือให้ดูการ์ตูนด้วย พฤติกรรมปกติซึ่งน่าสังเกตสำหรับวัยนี้ คือ การกอดตุ๊กตาสัตว์ ตุ๊กตาหมอน หรือผ้าห่ม ระเบียบนี้เด็กรับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ค่อนข้างง่าย โรคที่มักจะรบกวนเด็กวัยนี้ได้แก่โรคเกี่ยวกับการย่อย และไข้หวัด ถ้ามีเด็กโตกว่าอยู่ในบ้าน ก็อาจติดโรคอื่นได้ เช่น หัด คางทูม อีสุกอีใส และอื่น ๆ แต่ยังมีโรคบางชนิดที่เกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคประสาทอักเสบ ทำให้เป็นโรคผิวหนังบางชนิด โรคหิด และโรคเบาหวาน เด็กเล็ก ๆ ส่วนมากจะได้รับอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ แต่ไม่รุนแรงเกินไป

- พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าในวัยทารก คือรับ เขาแต่ใจตัวเอง เจ้าอารมณ์เพราะอยู่ในวัยช่างปฏิเสธ อารมณ์ของเด็กในวัยนี้แยกได้ คือ

1. ความโกรธ เด็กแสดงออกมาหลายวิธี เช่น ร้องไห้กรีด ๆ กระทั่งเท้า ลงนอนกับพื้น ทำร้ายตนเอง กระโดดกวนใจ ทำเจ็บปวด ทำตัวอ่อนแอหรือทำหน้าอไม่พูดไม่จา
2. ความกลัวเด็กจะกลัวในสิ่งที่จะมีเหตุมีผลมากกว่าวัยทารก เช่น กลัวสิ่งที่ทำให้เกิดเสียงดัง คนแปลกหน้า สิ่งแปลก ๆ อายุ 3-5 ปี เด็กจะกลัวสัตว์ กลัวการถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัว

ความมีด พุทธิกรรมที่แสดงออก ได้แก่ วิ่งหนี หลบซ่อน ร้องไห้ เกร็งตัวแข็งอยู่กับที่หรืออ่อน
ปวกเปียกไปทั้งตัว

3. ความอิจฉาริษยา จะเกิดขึ้นในเด็กวัย 2-5 ขวบมาก

4. ความอยากรู้อยากเห็น วัยช่างซัก เด็กเริ่มช่างซักถามเมื่ออายุ 2-3 ขวบ เด็กฉลาดมัก
จะชอบซักถามมากที่สุดและจะเริ่มถามเกี่ยวกับนามธรรม เมื่ออายุประมาณ 5-6 ขวบ ระยะเวลาเด็ก
จะตั้งคำถามมากที่สุดจนผู้ใหญ่ตอบไม่ทัน

5. ความร่าเริงหรือความดีใจ

6. ความรัก

- พัฒนาการทางสังคม

อายุ 3 ขวบ เด็กวัยนี้บางคนก็ชอบเล่นคนเดียว หรือเล่นสมมุติมากกว่าที่จะเล่นกับคน
อื่น ๆ เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นกับสัตว์และสิ่งของต่าง ๆ

อายุ 4 ขวบ เด็กเริ่มเล่นกับเด็กอื่น ๆ มักจะเป็นเพศเดียวกับตนมากกว่าต่างเพศ

อายุ 5 ขวบ เล่นกับเพื่อนได้โดยไม่เลือกเพศ และสามารถฝึกกติกาต่าง ๆ ในการเล่นได้

อายุ 6 ขวบ ชอบเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นหมู่ หมู่ละ 2-3 คน

- พัฒนาการทางภาษา

เด็กวัยนี้มักชอบพูดเกี่ยวกับตัวเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตน เด็กวัย 2-3 ขวบ บางครั้งมี
ปัญหาในการพูดคือการพูดไม่ชัด และพูดติดอ่าง

- พัฒนาการทางสติปัญญา

ระยะวัยทารกสติปัญญาของเด็กยังมองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นพัฒนาการทางด้าน
กล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัส พอพ้นระยะวัยทารกเด็กเริ่มแสดงควมคิดออกมาโดยการพูดและ
ทำท่าทางต่าง ๆ ระยะตอนต้นสติปัญญาของเด็กจะเจริญมากขึ้น เด็กสามารถพูดและทำตาม
เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็นและสนใจสิ่งรอบ ๆ ตัว เด็กมักจะทำตามสิ่งที่
เห็นหรือเลียนแบบสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว

3. วัยเด็กตอนกลาง (MIDDLE CHILDHOOD)

เด็กวัยนี้จะมีอายุประมาณ 6-10 ปี เป็นระยะที่เด็กจะต้องเข้าโรงเรียน จึงเรียกเด็กวัยนี้

ว่าวัยเข้าโรงเรียน (SCHOOL AGE) หรือ วัยเข้ากลุ่มเพื่อน (GANG AGE)

- พัฒนาการทางร่างกาย

เด็กวัยนี้มีพลังงานมากจึงไม่อยู่นิ่ง ชอบทำกิจกรรมและทำอย่างรวดเร็ว ไม่ใคร่ใช้ความระมัดระวังมากนักทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ ในระยะเริ่มต้นของวัยเด็กตอนกลางซึ่งเป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียนเด็กมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เรียกว่า โรคเด็ก เช่น คางทูม อีสุกอีใส หัด โรคไคกรน โปลิโอ นิวมอเนีย และวัณโรค

- พัฒนาการทางอารมณ์

ในวัยเด็กตอนต้น เด็กแสดงความเอาใจตัวเอง ไม่รู้จักยังคิดและควบคุมความรู้สึกยังไม่ได้ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (SELF CENTERED) เมื่อถึงวัยเด็กตอนกลางเด็กมีการเรียนรู้มากขึ้นสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น จึงเปลี่ยนความรู้สึกที่ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่สนใจตัวเองแต่ผู้เดียว เป็นความรู้สึกที่ทำให้ผู้อื่นพอใจ รู้จักหาวิธีระงับความโกรธ เลิกกลัวสิ่งที่ไม่มีความกลัว สัตว์ และปรากฏการณ์ธรรมชาติที่กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้จริง

- พัฒนาการทางสังคม

กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กมากขึ้น เด็กชายชอบกิจกรรมที่มีโอกาสได้เคลื่อนไหวทั้งตัว ส่วนเด็กผู้หญิงชอบกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลัง สิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กปรับตัวทางสังคมได้ดี คือ

1. ประสบการณ์ที่บ้าน

2. สนามเด็กเล่น สนามนอกจากจะเป็นที่สำหรับวิ่งเล่น และทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานแล้วยังเป็นสถานที่ที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ที่จะรักษาสิทธิของตนเองที่จะปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น

3. บทบาทของครู

- พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

อายุ 6 ปี - ความคิดสร้างสรรค์ เกิดจากการสัมผัส จับต้องกับวัตถุที่จะประกอบงานศิลปะ เช่น การก่อสร้าง วาดภาพ และปั้น มีความสนใจธรรมชาติรอบตัว

- ช่วงความสนใจของเด็กวัยนี้ยังอยู่ในระยะสั้น

- มีความอยากรู้อยากเห็นมากกว่าวัยที่ผ่านมา เด็กจะสนใจสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ สีสันสดตา

อายุ 7 ปี - มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเวลาดีขึ้น

- มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ช่างสังเกต

อายุ 8 ปี

- เริ่มแก้ปัญหาที่เป็นนามธรรมได้ การวาดรูปมักใช้สัญลักษณ์มากกว่าการเลียนแบบของ

จริง

- มีความรู้เรื่องขนาดและสัดส่วนของสิ่งของ

- เด็กชายชอบเล่นแรง ๆ เด็กหญิงชอบเล่นแบบเด็ก สนใจดูรูปภาพ ภาพยนตร์ โทรทัศน์

การ์ตูน ฟังนิทาน

อายุ 9 ปี

- เป็นวัยที่ชอบอ่านมากทั้ง 2 เพศ ชอบอ่านหรือดูเรื่องเกี่ยวกับสัตว์ เรื่องเด็ก การผจญภัย และตลกขบขัน เด็กชายที่ฉลาดมาก ชอบอ่านเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และชีวประวัติต่าง ๆ ส่วนเด็กหญิงฉลาดจะไม่ชอบนิยายเกี่ยวกับอารมณ์มากนัก

- เข้าใจเรื่องเวลาได้ดีขึ้น แต่ยังไม่มีความรับผิดชอบ

- การสะสมสิ่งต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่เด็กวัยนี้ชอบมาก

- สนใจสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในสีสนที่สะดุดตา สนใจในสัตว์เลี้ยง ภาพระบายสี การเล่นที่ใช้

กำลังแขนขา

- พัฒนาการทางด้านภาษา

การสนทนาจะเปลี่ยนจากการพูดแต่เรื่องของตนเองและความเห็นของตนเองเป็นการพูดเกี่ยวกับการกระทำของคนอื่น

4. วัยเด็กตอนปลาย (LATE CHILDHOOD)

อายุระหว่าง 10-12 ปี วัยนี้จะคาบเกี่ยวระหว่างวัยแรกเริ่มและวัยรุ่นตอนต้น เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกเริ่มเร็วกว่าเด็กชาย

- พัฒนาการทางร่างกาย

ระยะนี้ร่างกายของเด็กเจริญงอกงามอย่างรวดเร็วพอ ๆ กับระยะทารก เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงกระดูก และสัดส่วนของร่างกายเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น

- พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กวัยนี้มีความหึงหวง กังวล ซึ่งมาจากการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น

- พัฒนาการทางสังคม

ชอบอยู่ในหมู่เพื่อนและมีความเห็นว่าหมู่คณะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขามาก เริ่มหัดเป็นตัวของตัวเอง ชอบตัดสินใจเอง ชอบความเป็นอิสระ การเล่นเป็นกลุ่มของเด็กวัยนี้จะช่วยให้เด็กมีความกล้า รู้จักใช้ความคิดและให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้

- พัฒนาการทางสติปัญญา

มีความกระตือรือร้น รู้จักใช้เหตุผล และรับความคิดของผู้อื่น มีการวางแผนการไว้ล่วงหน้า รักษาความลับได้ และรักษาสัญญาที่ให้ไว้ สนใจการเล่นทายปัญหามากที่สุด ความสนใจทั้ง 2 เพศ มีความสนใจที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด คือ

ชาย - สนใจเรื่องวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ดาราศาสตร์

หญิง - สนใจเรื่องการครัว ตัดเย็บ เพราะมีรากฐานจากการสนใจรูปร่างของตนเอง

ทั้ง 2 เพศ จะสนใจเสียงสัตว์ ดุภาพยนตร์ เทียวไกล ๆ และน้อยรายที่จะสนใจเรื่องของอาชีพ

4.2.2 การเล่นและการสนใจในวัยเด็ก

การเล่นเป็นขบวนการเรียนรู้ของเด็กเพื่อจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การค้นคว้าการสำรวจและการทดลองสิ่งต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ให้กับตัวเองและเพื่อช่วยในการพัฒนาการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

คุณค่าและประโยชน์ของการเล่น

การเล่นช่วยพัฒนาผ่อนคลายและสนองตอบความต้องการของเด็ก และพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนการรู้ทางด้านจริยธรรม และช่วยให้เด็กได้รับความสนับสนุนการเล่นของเด็กมีทั้งเล่นการแข่งและในร่ม เด็กทุกคนจะเล่นทุกอย่างที่เขาพอใจ ถ้าผู้ใหญ่คอยแนะให้เขารู้จักเล่น ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด การเล่นนั้นก็เป็นประโยชน์แก่

เด็ก และเด็กจะปลอดภัยไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น การเล่นจึงมีบทบาทและอิทธิพลต่อการพัฒนาการด้านต่าง ๆ สำหรับเด็กมาก

การเล่นกับการพัฒนาการทางด้านร่างกาย

เนื่องจากธรรมชาติของเด็ก เด็กทุกคนไม่ชอบอยู่นิ่ง เด็กชอบเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน (เด็กปฐมวัย) ชอบเดิน ชอบวิ่ง กระโดด ปีนปาย กางแขนหมุนตัว การที่ผู้ใหญ่จัดให้เด็กได้เล่นเป็นการเสริมสร้าง และพัฒนากล้ามเนื้อทุกส่วน เพราะในขณะที่เดินมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะทำให้เป็นคล่องแคล่วว่องไว มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การเล่นที่ช่วยพัฒนาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเล่นกลางแจ้ง เล่นเครื่องเล่น เช่น ซิงช้า วิ่งกรงเสือ บันไดเลื่อน ซึ่งเป็นการพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อใหญ่ แขน ขา ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ การฝึกประสาทสัมผัส ส่วนการเล่นดินน้ำมัน ตัดกระดาษ กิจกรรมประดิษฐ์เป็นการเล่นที่ช่วยในพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อ และจะเป็นประโยชน์เมื่อจะทำกิจกรรมที่จะต้องใช้นิ้วมือ

การเล่นกับการพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การเล่น เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์ ที่มั่นคง และสมบูรณ์ เพราะเมื่อเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ กลัว อิจฉา ริษยา โมโห คับข้องใจ เครียด ฯลฯ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นกับทุกคนเนื่องจากต้องตกอยู่ในสภาพที่ตนเองไม่พอใจ และไม่สมปรารถนา อารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกระบายออกมาจะช่วยเด็กคลาดอารมณ์ขุ่นมัว เด็กจะมีความสุข การเล่นจะสร้างจิตใจและปรับอารมณ์ของเด็กให้เด็กได้ตื่นตัว รู้จักค้นคว้าแก้ปัญหาต่าง ๆ การเล่นทำให้คลายความรู้สึก เจ็บใจ เศร้าโศก และขจัดความเครียดให้หายไ้

การเล่นกับการพัฒนาการทางด้านสังคม

การเล่นสอนให้เด็กรู้จักเหตุผล รู้จักกัน รู้จักให้อภัยกัน รู้จักการอยู่ร่วมกัน ฝึกให้รู้จัก

ความสามัคคี ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักเสียสละฝึกให้ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ฝึกให้รู้จักการรอและคอย ความอดทน มีความพอใจและยอมรับความจริง สามารถจัดหรือปรับตัวเองให้เข้ากับสังคม ทำให้เกิดความเข้าใจ ความอบอุ่นใจ ความเห็นอกเห็นใจต่อคนอื่นอย่างมีความสุข ทั้งนี้เนื่องจากการเล่นของเด็กจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กหรือบุคคลอื่น

อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนของการเล่นทางสังคมนี้ อาจจะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน เนื่องจากนิสัยหรือความเคยชิน รวมถึงระดับพื้นฐานทางสังคมของเด็กแต่ละคนด้วย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสามารถด้านภาษาของเด็กด้วย

การเล่นกับการพัฒนาการทางสติปัญญา

การเล่นทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ชีวิตให้กับตนเอง เช่น ได้เรียนรู้รูปร่าง ขนาด น้ำหนัก ปริมาณ ความเหมือน ความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ มีอยู่รอบ ๆ ตัวเด็ก พฤติกรรมการเล่นของเด็กจะสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจที่เด็กมีต่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ด้วยการเล่นเป็นวิธีการที่เด็กจะช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ตรงกับความเป็นจริง ปกติเด็กจะเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเด็ก โดยจากการสังเกต ค้นคว้า สำรวจ ทดลอง เลียนแบบ และเด็กสามารถทำสิ่งใดก็ได้ถ้าเด็กพอใจและสนใจ การกระทำใดมีหรือไม่มีนั้นขึ้นอยู่กับความเจริญเติบโตของเด็ก และการทำบ่อย ๆ แต่อย่างไรก็ตาม เด็กบางคนอาจมีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ ทั้งนี้ก็ขึ้นกับวุฒิภาวะของเด็ก ตลอดจนประสบการณ์ที่เด็กได้รับ ในทัศนะของ...ที่นั่น การที่เด็กได้มีโอกาสสัมผัสจิตใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ดิน ทราย น้ำ หิน ฯลฯ จะทำให้เด็กมีทักษะในการช่วยพัฒนาประสาทสัมผัสรับรู้ และการเคลื่อนไหวเกิดการรับรู้และเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นความคิดของเด็ก อันเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา ดังนั้น การเล่นทราย เล่นน้ำ จึงเป็นการเล่นที่มีคุณค่า

ลักษณะการเล่นของเด็ก

1. การเล่นของเด็กเป็นไปตามแบบแผนของภาวพัฒนาการ ระยะแรกการเล่นของเด็กได้แก่การเคลื่อนไหวประสาทสัมผัส ในวัยเด็กเล่นจะเล่นตุ๊กตาก่อน และเด็กจะเล่นตุ๊กตามากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 7-8 ขวบ ระยะนี้เราเรียกว่าเป็นระยะเล่นตุ๊กตาหรือ "วัยตุ๊กตา" การเล่นของเด็ก

จะเปลี่ยนไประหว่างปีหรือ 2 ปีแรกที่เข้าโรงเรียน การเล่นเกมของเด็กจะคาบเกี่ยวกับระหว่างเด็กเล็กกับเด็กโต ระยะแรกเด็กจะชอบวิ่ง หลังจากนั้นจึงจะเล่นสิ่งที่มีกฎเกณฑ์ที่ยากขึ้น และมีความสนใจในกิจกรรมอื่นเพิ่มขึ้น เช่น สนใจการอ่าน ภาพยนตร์ การรวบรวม การสะสมสิ่งของ การดูทีวี การฟังวิทยุ การร้องเพลง ในปลายของวัยเด็กนี้บางทีจึงเรียกว่า "วัยของการเล่น" เด็กจะสามารถวาดรูปสิ่งต่าง ๆ ได้เมื่ออายุ 8 ขวบ

2. การเล่นเกมของเด็กจะลดลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น ในปลายวัยเด็กที่มักเรียกว่า "วัยของการเล่น" วัยนี้เด็กมักจะใช้เวลาส่วนมากเล่นมากกว่าวัยอื่น ๆ

3. เวลาที่ใช้ในการเล่นของเด็กจะลดลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น

4. เด็กจะมีเวลาเล่นสิ่งที่เด็กชอบมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 2 ขวบโดยเฉลี่ย จะเล่นในสิ่งที่ตนชอบประมาณ 6.9 นาที และเด็กอายุ 5 ขวบ จะเล่นในสิ่งเดียวกันนานถึง 12.6 นาที

5. การเล่นเกมของเด็กไม่มีแบบแผน การเล่นเกมของเด็กเล็กเป็นไปตามธรรมชาติ และไม่มีแบบแผน ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของเด็ก ในระยะต่อมา เด็กจะพอใจเมื่อได้เล่นสิ่งของของผู้ใหญ่ การเล่นเกมของเด็กจะค่อย ๆ มีแบบแผนขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

6. การเล่นเกมที่ต้องใช้กำลังกายจะลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น

ชนิดต่าง ๆ ของการเล่นของเด็ก

1. การเล่นเกมที่เป็นไปตามธรรมชาติและเป็นอิสระ ไม่มีกฎเกณฑ์ ไม่เล่นประจำ และเป็นการเล่นคนเดียว คือ นึกอยากเล่นก็เล่น และเมื่อเบื่อก็จะหยุดทันที การเล่นเกมดังกล่าวนี้เป็นการเล่นของเด็กเล็ก

2. การเล่นเกมแบบสมมุติ เป็นการเล่นกับวัตถุ หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นไปตามพัฒนาการของเด็ก เด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ สนใจที่ตักชื่อคน เช่น ตักชื่อตุ๊กตาหรือสิ่งของอื่น ๆ การเล่นเกมทุกชนิดในระยะนี้เด็กจะใช้วัสดุที่อยู่ใกล้ตัว ภายหลังจากอายุ 3 ขวบ การเล่นเกมจะรวมความคิดคำนึงอย่างใดอย่างหนึ่งเข้ามาด้วย และการใช้วัสดุเหล่านี้ก็เริ่มซับซ้อนขึ้น

3. การเล่นเกมแบบสร้างสรรค์ เมื่อเด็กมีอายุ 5-6 ขวบ เด็กจะเล่นเกมสร้างสรรค์ได้โดยบังเอิญ ตั้งแต่อายุ 6 ขวบ เด็กมักใช้สิ่งของต่าง ๆ แทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เด็กชอบ

- แบบก่อสร้าง พบมากในปลายวัยเด็ก

- การวาดเขียน เด็กเล็กมักจะสนใจสีสันทึ่ดังงาม ส่วนเด็กโตจะสนใจรูปร่างของมันมากกว่าสี
 - ความแตกต่างระหว่างเพศเกี่ยวกับการวาดภาพ พบตั้งแต่ในวัยเด็กเล็ก เด็กหญิงมักชอบวาดรูปคนมากกว่าเด็กชาย
 - การระบายสี เด็กเล็กมักชอบใช้สีจุดขาด
 - ดนตรี เด็กจะรู้สึกสนุกสนานที่ได้ยินเสียงคนร้องเพลงและดีใจเมื่อตนทำเสียงร้องเพลงได้ เมื่อ เด็กอายุ 2 ขวบ เด็กจะรู้จักเดินตามเสียงดนตรี เมื่ออายุ 3 ขวบ เด็กจะชอบวาดรูปภาพและจำทำนองเพลงต่าง ๆ ได้มากขึ้น
 - การเขียน เริ่มในวัยรุ่น
- 4 การรวบรวมสิ่งของ
5. การเล่นเกมและการแข่งขัน เกมที่เด็กส่วนมากชอบเล่นกันเสมอ ได้แก่ เล่นซ่อนหา เล่นกับกระจกเงา เมื่อเด็กเริ่มเดินได้ เด็กจะชอบเล่นซ่อนหา ถ้าเด็กซ่อนจนไม่มีใครสามารถหาพบแล้ว เด็กจะดีใจมากที่สุด เมื่อเด็กอายุได้ 4-5 ขวบ เด็กจะเริ่มชอบเล่นกับเพื่อนบ้าน ระยะเวลาการเล่นของเด็กก็ง่ายและเป็นระยะสั้น ๆ กฎเกณฑ์ตั้งกันเองเดี๋ยวนั้น เมื่ออายุประมาณ 5 ขวบ เด็กจะเล่นกีฬาจำพวกกระโดดไกล ตะเ่ฟุตบอล เมื่ออายุ 10 หรือ 11 ขวบ เด็กจะเริ่มเล่นที่มีการแข่งขัน โดยเล่นเป็นทีมหรือหมู่
6. การอ่าน ในปีแรกของเด็ก เด็กจะชอบเสียงที่เป็นทำนอง เมื่อเด็กอายุได้ 2 ขวบ เด็กจะชอบดูรูปภาพในหนังสือทั้งรูปคนและรูปสัตว์ ในวัยเด็กเล็กโดยทั่วไปชอบหนังสือเล่มเล็ก ๆ ที่เด็กจับถือได้ง่ายภายในมีภาพและมีเรื่องสั้น ๆ สำหรับอ่าน เด็กชอบอ่านหนังสือเกี่ยวกับบุคคลที่เด็กคุ้นเคย หรือเกี่ยวกับสัตว์ที่ชอบและที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน หรือเด็กพบเห็นอยู่เสมอ ในระยะที่เด็กอยู่ในโรงเรียนอนุบาลจะชอบอ่านนิทานตลกขบขันและการ์ตูน ในระยะนี้เด็กชอบที่มีตัวละครเกี่ยวกับ ด.ญ. ด.ช. นางฟ้า เด็ก เมื่อเด็กโตมากขึ้นจะชอบอ่านหนังสือประเภท การ์ตูน เทพนิยาย ตลกขบขัน และหนังสือประเภทลึกลับมาก เมื่ออายุประมาณ 6 ขวบ เด็กจะชอบอ่านหนังสือประเภทธรรมชาติ ประมาณ 9 ขวบ เด็กผู้ชายจะอ่านพวกนิยายเกี่ยวกับลูกเสือ การผจญภัย และเรื่องโลดโผนทุกชนิด และในปลายวัยเด็กนี้เด็กจะเริ่มอ่านหนังสือประเภทให้ความเพลิดเพลิน เด็กอายุ 11 ขวบ ชอบอ่านเรื่องการผจญภัย และเรื่องลึกลับ เด็กผู้ชายส่วนใหญ่สนใจอ่านเรื่องราว

วิทยาศาสตร์และการประดิษฐ์ ส่วนเด็กหญิงชอบอ่านเรื่องเกี่ยวกับกิจการบ้านเรือนและเรื่องชีวิต
ในโรงเรียน เมื่ออายุประมาณ 12 ปี เด็กจะเริ่มสนใจอ่านหนังสือมากที่สุดกว่าวัยอื่น ๆ เด็กชอบ
อ่านหนังสือประเภทชีวประวัติบุคคลสำคัญ

เด็กผู้ชายมักชอบอ่านหนังสือประเภท การผจญภัย นิยายลึกลับ กีฬา การเดินทาง การ
สงคราม เรื่องฆ่าฟัน และเรื่องวิทยาศาสตร์ ส่วนเด็กหญิงมักชอบอ่านเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน
นิยายต่าง ๆ และการปรับปรุงตัวเอง

เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยแรกรุ่งจะสนใจอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าหนังสือเป็นเล่ม เด็กชายจะสนใจ
อ่านหนังสือมากกว่าเด็กหญิง และเด็กหญิงชอบอ่านหนังสือพวกรายสัปดาห์มากกว่าเด็กชาย

หนังสืออ่านเล่น หรือเรื่องขบขัน เด็กจะสนใจน้อยกว่าภาพการ์ตูน และส่วนมากเด็กจะสนใจ
การ์ตูนเกี่ยวกับการผจญภัยมากกว่าเรื่องเศร้า

7. ภาพยนตร์ เมื่ออายุได้ 6 ขวบ เด็กทั้งชายและหญิงชอบดูภาพยนตร์การ์ตูนและเรื่องที่มี
สัตว์ต่าง ๆ ชอบภาพยนตร์ที่จบลงด้วยความสุข เด็กจดจำเรื่องราวในภาพยนตร์ ได้ประมาณ
70 % ของผู้ใหญ่ ส่วนเด็กที่ยังเล็กมาก ๆ จะจดจำเรื่องราวได้น้อยลงไป และเรื่องที่เด็กดูมาจะจด
จำไปได้นานประมาณ 3-4 เดือน

8. วิทยุ เป็นสิ่งที่เด็กชอบมากที่สุดในปัจจุบัน การฟังวิทยุเริ่มตั้งแต่ระยะที่เด็กทารกเริ่ม
รู้จักฟังเพลงแล้ว แต่จะเริ่มสนใจฟังวิทยุอย่างจริงจังเมื่ออายุ 3 ขวบ

9. โทรทัศน์ เด็กจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 6 ขวบ

การจัดการของเล่นให้แก่เด็ก

1. เลือกของเล่นให้เหมาะสมกับวัย
2. เลือกของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก
3. หลีกเลี่ยงจากการให้ของเล่นจำพวกพลาสติกอ่อนและยาง
4. หลีกเลี่ยงจากการให้ของเล่นที่ทาสี
5. งดเว้นจากการให้ของเล่นจำพวกลูกบิดหรือที่มีกระดุม
6. งดเว้นการให้ของเล่นประเภทแหลมคมแก่เด็ก

7 จัดหาเครื่องใช้ประกอบการเล่นแก่เด็ก

ความต้องการและความสนใจของเด็ก สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. วัยทารกแรกเกิด และวัยทารก (INFANCY & BABYHOOD)

ความต้องการของเด็กวัยทารก

เด็กวัยทารกนั้นยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความต้องการของตนเองสำคัญที่สุดที่ทารกต้องการความสุขสบาย ความพอใจ การไม่เปียกและ ไม่เจ็บป่วย ต้องการความรักและความอบอุ่น การพักผ่อนที่เพียงพอ การแสดงออกทางสังคมมีอยู่เพียงการยิ้มและการส่งเสียง การสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญที่จะตอบสนองความต้องการ ความรัก ความอบอุ่น และความปลอดภัยได้

ความสนใจของเด็กวัยทารก

ระยะวัยทารกเป็นระยะที่เด็กยังไม่สามารถพูดและใช้ภาษา หรือ สัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้ เด็กจะเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมโดยการกระทำ และการกระทำจะเกิดการรับรู้โดยผ่านทางอวัยวะรับสัมผัสโดยตรง

- สนใจในสิ่งของที่มีสีสดใส ชัดเจน และเคลื่อนไหวได้
- สนใจในสิ่งที่จับต้องได้ถนัดมือ มีเสียงดัง เช่น กริ่งกริ่ง
- สนใจผู้อยู่ใกล้ขีด
- สนใจการเล่นของเล่นใหม่ ๆ แต่ช่วงของการสนใจจะอยู่ในระยะสั้น

การเลือกของเล่นสำหรับเด็กวัยทารก

เด็กวัยนี้มีพลังอย่างมากในการเรียนรู้โดยเฉพาะการฝึกหรือด้านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็น การฟัง การชิมรส การดมกลิ่น และการแตะต้องสัมผัส

- ของที่ใช้แขวนเปลหรือโมบายล์ที่มีสีสด ๆ และมีการเคลื่อนไหว
- ของเล่นที่เขย่าแล้วมีเสียงดังกริ่งกริ่ง
- ของเล่นที่ทำด้วยยาง เป็นรูปต่าง ๆ ที่สามารถบีบและจับได้

- ตุ๊กตาสัตว์ที่อ่อนนุ่มและกอดได้
- ของเล่นที่ใช้ผ้าต่าง ๆ ที่มีความหนาบางต่าง ๆ กัน เย็บลงบนแผ่นหนัง
- ของเล่นที่มีมืออยู่ในบ้าน
- ของเล่นขณะเล่นน้ำ
- กล้องเพลง หรือโมบายล์ที่มีเสียงเพลง
- ของเล่นที่ทนทานใช้ได้นาน
- ของเล่นที่จับถือได้สะดวก เหมาะกับมือ
- ของเล่นที่มีขอบมน กลม และเรียว
- ของเล่นที่ไม่มีสีเคลือบ
- ของเล่นที่สามารถต้ม หรือทำความสะอาดได้

2. วัยเด็กตอนต้น (EARLY CHILDHOOD)

ความต้องการของวัยเด็กตอนต้น

เด็กวัยนี้จะรุ่มร่าม และทำกิจกรรมบางอย่างที่ใช้มือและเท้าไม่มีใครสะดวก เด็กไม่สามารถทำงานที่ใช้ความละเอียดได้ เด็กมีความต้องการทำอะไรต่าง ๆ ที่เป็นกอร์ช่วยเหลือตนเอง มีความต้องการกระโดดโลดเต้น วิ่งออกกำลังกาย ฝึกการใช้แขนขา เป็นวัยที่มีความสนุกสนานเกี่ยวกับการเล่น ความต้องการของวัยเด็กตอนต้น อาจกล่าวเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

- ต้องการความรัก
- ต้องการความปลอดภัย
- ต้องการให้เพื่อนรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของเด็ก อยากเล่นรวมกลุ่ม
- ต้องการทำงานและเล่นอย่างมีอิสระภาพ ตามความสามารถ ความถนัดของตน
- ต้องการเรียนรู้จากโลกรอบ ๆ ตัว ต้องการเลียนแบบจากผู้ใหญ่หรือเด็กที่โตกว่า
- ต้องการเวลาสำหรับพักผ่อนที่เพียงพอ
- ต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับและส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง
- ต้องการความอ่อนโยน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสนใจของวัยเด็กตอนต้น

เป็นความสนใจในสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก

- สนใจการเล่นที่มักเล่นคนเดียว การเล่นของเด็กนอกจากเล่นของเล่นแล้ว เด็กยังชอบสมมุติในการเล่น

- สนใจภาพที่มีสีสันชัดเจน

- สนใจฟังวิทยุ ดูทีวี ชอบฟังนิทานเกี่ยวกับเทพดา และนางฟ้า

- สนใจฟังเพลงที่มีจังหวะง่าย ๆ คำร้องสั้น ๆ สนุกสนาน

- สนใจสิ่งรอบตัว ชอบซักถาม

- สีที่เด็กชอบมักเป็นสีสว่างมากกว่าสีมืดทึบ สีที่ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายชอบจึงมักเป็นสีแดง

แดง

- สนใจในหนังสือการ์ตูน ชอบให้ผู้ใหญ่อ่านให้ฟัง ชอบเรื่องราวของสัตว์ ธรรมชาติ นิทานมีภาพประกอบ

3. วัยเด็กตอนกลาง (MIDDLE CHILDHOOD)

ความต้องการของวัยเด็กตอนกลาง

เด็กวัยนี้มีความคล่องแคล่วว่องไวมาก ไม่ใคร่อยู่นิ่งมักทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอยู่เสมอ มีความต้องการเล่นและเคลื่อนไหวที่อิสระ เด็กหญิงและเด็กชายต้องการกิจกรรมการเล่นที่ไม่เหน็ดเหนื่อย เด็กชายชอบการเล่นที่รุนแรง และมีความต้องการที่จะเล่นหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เกือบตลอดเวลาไม่อยู่นิ่ง ส่วนเด็กผู้หญิงชอบเล่นเงียบ ๆ และมักเล่นในที่ร่ม มีความอยากรู้อยากเห็น ไม่ชอบทำสิ่งที่ซ้ำซากทำให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์

ความสนใจของวัยเด็กตอนกลาง

เริ่มสนใจในบุคคลอื่น ๆ นอกครอบครัว และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว

- เด็กสามารถเล่นเป็นกลุ่ม สนใจเล่นกีฬา เล่นออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่
สนใจเก็บสะสมรูป แสตมป์ สนใจการเลี้ยงสัตว์

- สนใจการอ่านหนังสือ เด็กชายมักชอบเรื่องการผจญภัย เรื่องเกี่ยวกับสัตว์ ความมีน้ำใจ เป็นนักกีฬา เด็กหญิงมักชอบเรื่องเกี่ยวกับชีวิตที่บ้าน ธรรมชาติ และทั้งสองเพศก็ชอบอ่านหนังสือการ์ตูน

- ชอบดูทีวีและฟังวิทยุ ชอบที่จะฟังและดูโฆษณา เด็กชอบเพลงที่มีจังหวะเร็ว ชอบดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการผจญภัย เช่น ทาร์ซาน คาวบอย อินเดียนแดง

4. วัยเด็กตอนปลาย (LATE CHILDHOOD)

ความต้องการของวัยเด็กตอนปลาย

มีความต้องการพื้นฐานเช่นเดียวกับเด็กในวัยอื่น ๆ ต้องการเลียนแบบผู้ที่ตนนิยมชมชอบ ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม ต้องการอิสระ ต้องการพูดคุยในปัญหาต่าง ๆ เช่นเดียวกับลักษณะการสนทนาของผู้ใหญ่ ควรส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาและออกกำลังกาย ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกทำกิจกรรมที่ตนถนัดและเป็นอิสระ

ความสนใจของวัยเด็กตอนปลาย

เด็กเริ่มมีสติปัญญากว้างขวางขึ้น สามารถคิดแก้ไขปัญหามากขึ้น เพราะสนใจอ่านหนังสือใหม่ ๆ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ความสนใจของทั้งสองเพศแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด คือ เด็กชายจะสนใจคณิตศาสตร์ ดาราศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เด็กหญิงสนใจการเย็บปักถักร้อย การครัว สนใจรูปร่างของตน สนใจการอ่านหนังสือนิยายของความรัก ทั้ง 2 เพศจะอ่านการ์ตูนน้อยลงแต่คงมีอ่านบ้าง สนใจการเลี้ยงและการทำงานอดิเรกที่ตนสนใจ

4.3 การวิเคราะห์ และ สรุปจิตวิทยากับการนำมาใช้ในโครงการ

การออกแบบโรงพยาบาลเด็ก ต้องคำนึงถึงจิตวิทยาของเด็กเป็นหลัก โดยที่ให้สอดคล้องกับการดูแลรักษาพยาบาลของบุคลากรด้วย สามารถแยกอธิบายถึงจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยเด็กเป็นข้อ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของครอบครัว (IMPORTANCE OF FAMILY)

สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเด็กเล็ก ก็คือผู้ปกครอง เพื่อที่จะให้รู้สึกทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ซึ่งการปรากฏตัวของผู้ปกครองจะทำให้ขบวนการทำงานของโรงพยาบาลดูเป็นปกติในสายตาของเด็ก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรู้สึกผิด และเจ็บป่วยที่ได้เห็นเด็กของคนต้องต่อสู้ดิ้นรนต่อสภาพต่าง ๆ เมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความทุกข์ทรมานใจของผู้ปกครอง ผู้ปกครองควรได้รับทราบข้อมูลของความเจ็บป่วยของเด็กให้มากพอเท่าที่จะควรเป็นไปได้ ควรให้ผู้ปกครองได้ส่วนร่วมในการดูแลรักษาให้มากที่สุด สำหรับผู้ปกครองเพื่อเป็นการต้อนรับอย่างอบอุ่น ควรจัดให้มีเก้าอี้ให้นั่งพักอย่างสบาย ที่นอนและบริเวณพักผ่อน ซึ่งควรจะสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้านและเป็นส่วนตัวในขณะเดียวกันก็ควรจัดให้มีที่สำหรับพบปะผู้ปกครองคนอื่น ๆ เป็นที่ที่มีเวลาที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีบริเวณสำหรับเด็กเล่น มีเก้าอี้สำหรับพักผ่อนเป็นเตียงนอนสำหรับผู้ปกครองเพื่อที่จะสามารถอยู่กับเด็กได้ตลอดเวลา มีบริเวณสำหรับแขกที่มาเยี่ยมเยียน ที่สำหรับส่วนตัวของผู้ปกครอง ที่เงียบ ๆ สำหรับคุยโทรศัพท์ ทำงานที่คั่งคั่ง และที่ที่เป็นส่วนตัวที่สามารถหลบจากบรรยากาศการทำงานของโรงพยาบาล

2. การรวมกลุ่ม (SOCIAL INTERACTION)

การพบปะเด็กในวัยเดียวกัน เป็นเรื่องปกติสำหรับกิจวัตรประจำวันของเด็ก ดังนั้นจึงควรออกแบบให้มีบริเวณสำหรับเล่น เรียง

3. ความปลอดภัย

ความรู้สึกปลอดภัยสำหรับเด็ก จะช่วยในแง่ความรู้สึกได้โดยการวางแผนของห้องและเตียงผู้ป่วยให้ชัดเจนแทนที่จะตั้งเตียงไว้กลางห้อง เมื่อมีคนเข้ามาจากประตูควรให้ประจัญหน้ากับเด็ก แทนที่จะให้เข้าจากด้านหลัง

4. บริเวณส่วนตัว (TERRITORIAL PRIVACY)

ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เกี่ยวกับการต้องการครอบครองพื้นที่ และเป็นธรรมชาติที่มนุษย์จะต้องการครอบครองดูแลพื้นที่ของตนเองภายในขอบเขตของตน ในโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน

5. ความสอดคล้อง (HORMONY)

ทัศนียภาพทั่วไปจะสอดคล้องกลมกลืนกันก็ต่อเมื่อทุกอย่างเข้ากันได้ดี และสมดุล ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่รู้สึกว่าจะต้องปรับตัวเข้าสู่บรรยากาศใหม่ หรือไม่รู้สึกว่าจะต้องต่อสู้กับบรรยากาศใหม่

6. การเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวเป็นสิ่งสำคัญของการยังมีชีวิตอยู่ สำหรับเด็กเขาต้องการที่จะวิ่งจะเคลื่อนไหวอย่างอิสระโดยไม่มีขีดจำกัดจากการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ถ้าหากว่าไม่สามารถจัดให้เขามีโอกาสได้วิ่ง ได้เล่นเขาอาจจะเกิดพฤติกรรมที่จะทำลายได้ สำหรับเด็กที่ไม่ค่อยแข็งแรงก็อาจจะจัดให้เล่นบนเตียงหรือโต๊ะออกกำลัง

7. ความสะดวกสบาย

ความสะดวกสบายจะได้ต่อเมื่อพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น อาหาร หลับนอน การดูแลด้านยาและการรักษา รวมทั้งบรรยากาศที่สดชื่นสวยงามกลมกลืนอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยสะดวกสบายแล้ว เขาจะรู้สึกผ่อนคลาย และมีโอกาสหายจากโรคภัยได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

8. ความมีอำนาจ

เด็กชอบที่จะมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และไม่ชอบที่จะถูกมีชัยชนะ หรือถูกข่มขู่โดยบรรยากาศรอบข้าง เด็กต้องการอิสระในการที่จะสำรวจ ฝึกทักษะปรารถนาและเอาชนะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการสร้างพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกมีอำนาจ ควรให้ทัศนียภาพรอบ ๆ เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ง่าย อ่านง่าย เป็นการใช้สีสรร สัญลักษณ์ที่เข้าใจได้ง่าย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่สามารถหาทิศทางได้ง่าย เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถเอาชนะสิ่งรอบข้างได้

9. การอยู่ในความควบคุม

การอยู่ในความควบคุมจะเกิดขึ้นได้จากการสามารถกำหนดเวลาที่เป็นส่วนตัว สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีที่ที่สามารถอยู่ตามลำพัง และสามารถมองดูผู้ที่เข้ามาพบหรือคนแปลกหน้าได้ง่าย

10. ความน่าอัศจรรย์ใจ (FANTASY)

ความน่าตื่นเต้นอัศจรรย์ใจเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตเด็ก สิ่งเหล่านี้จะให้โอกาสแก่เด็กแสดงผลแก่กำลังแห่งชีวิตต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเด็กควรจะมีสิ่งเหล่านี้ เพื่อให้เด็กขจัดความกลัวทิ้งไป และเพิ่มความกล้าหาญเพื่อที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ จากจิตวิทยาข้างต้นที่ได้กล่าว

มาแล้วนั้น จึงได้นำมาประมวลเป็นการออกแบบ เพื่อให้สอดคล้องกันและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลสูงสุด การออกแบบจึงเน้นให้สร้างบรรยากาศที่เด็กชื่นชอบมาโรงพยาบาลก็ครั้งได้ไม่เบื่อ ไม่น่ากลัว สนุกเหมือนมาเที่ยวสวนสนุก อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน เพื่อน ๆ มากมาย อีสาระไม่ถูกกักขังซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป สำหรับมารดานั้นสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยกลิ่นอายของเด็ก จะเป็นกู่จูงรูปสภาพจิตใจของผู้เป็นแม่ให้เกิดความรื่นรมย์มากขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การศึกษาและวิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบ

5.1 อิทธิพลของแสงในโรงพยาบาล

การใช้แสงภายในอาคาร เป็นปัจจัยสำคัญในการตกแต่ง เพราะต้องการออกแบบแสงสว่างให้เพียงพอ มีกำลังการส่องสว่างที่ดี และปราศจากการสะท้อนเข้าตาและเป็นแสงสว่างจากจุดกำเนิดที่ถูกทิศทาง กับกิจกรรมนั้น ๆ โดยไม่ทำให้เกิดเงาที่ตัดกันอย่างเด่นชัดเกินไป

การใช้แสงในโรงพยาบาล มี 2 ชนิด คือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่นุ่มนวล ไม่ทำให้สีของวัตถุที่ถูกแสงกระทบเปลี่ยนแปลง
2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับก่การประดิษฐ์ให้ส่องสว่าง โดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่มีการนำมาใช้อย่างสะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยม และแพร่หลาย โดยเฉพาะในสถานที่ที่ต้องการจะเน้นแสงสว่างเฉพาะที่

การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
- เป็นแสงสว่างที่ได้เปล่า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	- ค่าของแสงเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้
- ทำให้วัตถุ หรือสีที่ถูกกระทบเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ทำให้การมองไม่น่าเบื่อ	- ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ในโรงพยาบาลในบางครั้ง
- วัตถุที่ถูกกระทบจะเกิดความงามโดยธรรมชาติ	- ไม่สามารถควบคุมสีของแสงได้

การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแสงประดิษฐ์

ข้อดี	ข้อเสีย
- ใช้ได้ตลอด 24 ชม. และควบคุมแสงได้ตามต้องการ	- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- สามารถเลือกบรรยากาศได้ โดยการกำหนดค่าความเข้มของสี และแสงได้ตามต้องการ	- จะทำให้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากความเป็นจริง
- มีค่าของแสงคงที่เสมอ	- ถ้ากำหนดแสงและทิศทางผิดจะทำให้ความน่าดูลดลง

5.2 อิทธิพลของเสียง และผลกระทบ

การควบคุมเสียง

หลักการที่ทำให้เกิดการควบคุมเสียง คือ กิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงานที่มีความต้องการของเสียงต่างกัน ทั้งในแง่ของกายภาพ และจิตวิทยา

การควบคุมเสียงแบ่งออกเป็น

1. การจัดเสียงภายในห้อง ให้การได้ยินดีที่สุด และเสียงเพี้ยนน้อยที่สุด (ROOM ACOUSTIC)
2. การลดเสียงสะท้อนที่ไม่ต้องการ และกำจัดเสียงรบกวน (NOISE REDUCTION)
3. การควบคุมการสะท้อนของเสียง (ลักษณะของการสะท้อนกลับไป กลับมา) รวมไปถึงเสียงก้องด้วย (REFLECTION OF SOUND)
4. การดูดซับเสียง (ABSORPTION OF SOUND) โดยใช้วัสดุที่ช่วยในการดูดซับเสียงนั้น จะขึ้นอยู่กับความหนา ความพรุน ความนุ่ม และพื้นที่ที่เสียงจะมากกระทบ

การแก้ปัญหาเสียงรบกวนจากภายนอกของโรงพยาบาลโครงการ ทำได้โดย

1. เพิ่มการปลูกต้นไม้ ภายนอกอาคาร เพื่อเป็น SCREEN ช่วยกรองเสียงและมลภาวะทางอากาศ ไว้ชั้นหนึ่ง
2. เสริมผนังอาคารให้หนาขึ้น เพื่อช่วยลดเสียงและบริเวณช่องแสง อาจใช้กระจก 2 ชั้น จะต้องมียช่องว่างภายในผนัง โดยตีฝ้าด้วยวัสดุกันเสียง

3. ปูพื้นด้วยวัสดุเก็บเสียง เช่น กระเบื้องยาง ส่วนพรม ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะทำความสะอาดยาก และไม่ทนทาน

4. หลังคาจะต้องมีช่องว่างระหว่างฝ้ากับเพดาน หรือคิดวัสดุเก็บเสียง

5.3 การตกแต่ง และการเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

โดยทั่วไป การตกแต่งภายในโรงพยาบาล จะมีจุดประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น และผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และอำนวยความสะดวก

1. การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้ สามารถทำได้ในทุก ๆ บริเวณ แต่ต้องไม่มากเกินไปจนดูรก และสีน้ำตาลของดอกไม้จะเพิ่มความสวยงามสดชื่น

2. การตกแต่งด้วยภาพเขียน (PAINTING OR MURAL)

เป็นส่วนหนึ่งของการใช้สี โดยภาพเขียนจะประกอบด้วยเรื่องราวเป็นภาพปรากฏให้ผู้ใช้อาคารเข้าใจเรื่องราว หรือรู้สึกกระตุ้นจิตใจให้แจ่มใส ทั้งนี้ภาพเขียนที่ใช้ ไม่ควรจะเป็นภาพที่ให้สีรุนแรง หรือตื่นเต้นจนเกินไป

3. การตกแต่งด้วยเครื่องหมาย และสัญลักษณ์ (SIGN AND SYMBOL)

ลักษณะนี้มิได้มุ่งเน้นบรรยากาศ แต่มุ่งสนองต่อการใช้สอยของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึง

- ตำแหน่งและการติดตั้ง
- สัญลักษณ์และตัวหนังสือ อ่านง่าย เข้าใจง่าย
- มีความสวยงาม

4. การใช้วัสดุตกแต่งตามประโยชน์ใช้สอย

ก. พื้น ควรมีความสมบัติดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แข็งแรง ทนทานถาวร
- สะอาดและรักษาความสะอาดง่าย
- เก็บเสียงได้
- ปลอดภัยในการใช้สอย
- สวยงาม

ข. **ผนัง** ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- มีน้ำหนักเบา
- แข็งแรงทนทาน
- รักษาความสะอาดง่าย
- สวยงาม

ค. **เพดาน** อาคารมีลักษณะการใช้งานแบบปิด เพื่อปรับอากาศ ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึงการบำรุงรักษา และตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการเก็บเสียง ป้องกันความร้อนและปลอดภัยต่ออัคคีภัย

การเลือกวัสดุในโรงพยาบาล

วัสดุที่เลือกใช้ก็เป็นวัสดุชนิดเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป คือ จะต้องมีความแข็งแรงทนทาน

1. เป็นวัสดุที่คงทนถาวร และดูใหม่อยู่เสมอ
2. สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
3. ไม่ลื่น หรือเกิดอันตรายได้ง่าย
4. สามารถดูดเสียงได้ค่อนข้างดี
5. ทนต่อการขีดข่วน และสารเคมี

ดังนั้น ในการนำวัสดุต่าง ๆ มาใช้ จะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมกับอาคาร ประเภทโรงพยาบาล วัสดุที่มีความเหมาะสม ได้แก่

1. **วัสดุประเภทหิน** เป็นวัสดุที่มีความแข็งแรงทนทาน สามารถใช้ได้ดีในสภาพภูมิอากาศร้อนชื้น แบบประเทศไทย

- หินขัด คือ พื้นที่ทำขึ้นจากการนำเม็ดหินอ่อน มาผสมกับปูนซีเมนต์ขาวเท หรือ ฉาบลงบนพื้น หรือผนัง ทิ้งไว้ให้แห้ง หลังจากนั้นจึงขัดด้วยเครื่องขัดให้เรียบ ถ้าในพื้นที่กว้าง ๆ จะต้องแบ่งพื้นที่เป็นตารางด้วยการฝังเส้นทองเหลือง หรือ เส้นอะลูมิเนียม เพื่อป้องกันการแตกร้าวพื้นที่กว้าง ๆ เนื่องจากการยึด หรือหดตัว สามารถทำสีได้หลายสี ด้วยการผสมสีลงในปูนขาว หินขัดมีความงาม ทนทาน ทำความสะอาดง่าย จึงมีความเหมาะสมสำหรับอาคารโรงพยาบาล
- หินอ่อน สามารถทำความสะอาดได้ ทนต่อสารเคมีบางชนิด ในลักษณะที่มีค่า ในด้านการมองเห็น ในการนำมาใช้ต้องเคลือบขัดผิว มีราคาแพง
- หินแกรนิต มีความทนทานสูงมาก ราคาแพง มีทั้งแบบเคลือบผิวธรรมดา และแบบเผาไฟ ซึ่งจะให้ TEXTURE ที่แตกต่างกัน เหมาะสมมากสำหรับอาคารสาธารณะที่มีการใช้งานสูง รวมทั้งอาคารโรงพยาบาลด้วย

2. ไม้ ในสมัยก่อนไม้เป็นวัสดุหาง่าย ราคาถูก แต่ในปัจจุบันได้มีราคาแพงขึ้นมาก ไม้มีคุณสมบัติที่แข็งแรง มีลวดลายสวยงาม แต่ในปัจจุบัน นำมาใช้ได้ทั้งการกรุผนัง ทำพื้น ทำเฟอร์นิเจอร์ สามารถนำมาย้อมสี พ่นสี หรือเคลือบผิวแบบต่าง ๆ ได้

- ไม้ธรรมชาติ สามารถนำใช้งานได้ง่าย ส่วนมากมักนำมาใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ หรือกรุผนังภายในอาคาร รวมทั้งนำมาใช้ทำโครงสร้างของผนังและอาคารได้
- ไม้อัด มีหลายชนิด หลายขนาดความหนา มักใช้สำหรับกรุผนังหรือกรุผิวเฟอร์นิเจอร์บางชนิด เช่น พื้นตู้ พื้นโต๊ะ เป็นต้น

3. กระจก เป็นวัสดุที่ใช้สำหรับช่องแสงต่าง ๆ ที่ต้องการให้แสงธรรมชาติผ่านเข้ามา และสามารถมองผ่านช่องนั้นออกไปได้ ปราศจากเชื้อรา มีหลายสี เช่น สีชา สีดำ อาจเคลือบผิวด้วยฟิล์มชนิดต่าง ๆ กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่จะเข้ามาจากภายนอกอาคารได้ กระจกที่เหมาะสมกับอาคารโรงพยาบาลจะต้องเป็นกระจกนิรภัย และเป็นกระจก Temper คือ มีความแข็งแรงเป็นพิเศษ

4. กระจ้อียงยง มีความหนานุ่ม ได้จากยางธรรมชาติมาผสมสีและกำมะถัน เพื่อให้ผิวแข็ง สามารถเก็บเสียงได้ดีพอสมควร มีความทนทานทำความสะอาดง่าย เทน้ำ กันความ

- หินขัด คือ พื้นที่ทำขึ้นจากการนำเม็ดหินอ่อน มาผสมกับปูนซีเมนต์ขาวเท หรือ ฉาบลงบนพื้น หรือผนัง ทิ้งไว้ให้แห้ง หลังจากนั้นจึงขัดด้วยเครื่องขัดให้เรียบ ถ้าในพื้นที่กว้าง ๆ จะต้องแบ่งพื้นที่เป็นตารางด้วยการฝังเส้นทองเหลือง หรือ เส้นอะลูมิเนียม เพื่อป้องกันการแตกร้าวพื้นที่กว้าง ๆ เนื่องจากการยืด หรือหดตัว สามารถทำสีได้หลายสี ด้วยการผสมสีลงในปูนขาว หินขัดมีความงาม ทนทาน ทำความสะอาดง่าย จึงมีความเหมาะสมสำหรับอาคารโรงพยาบาล
- หินอ่อน สามารถทำความสะอาดได้ ทนต่อสารเคมีบางชนิด ในลักษณะที่มีค่า ในด้านการมองเห็น ในการนำมาใช้ต้องเคลือบขัดผิว มีราคาแพง
- หินแกรนิต มีความทนทานสูงมาก ราคาแพง มีทั้งแบบเคลือบผิวธรรมชาติ และ แบบเผาไฟ ซึ่งจะให้ TEXTURE ที่แตกต่างกัน เหมาะสมมากสำหรับอาคาร สาธารณะที่มีการใช้งานสูง รวมทั้งอาคารโรงพยาบาลด้วย

2. **ไม้** ในสมัยก่อนไม้เป็นวัสดุหาง่าย ราคาถูก แต่ในปัจจุบันได้มีราคาแพงขึ้นมาก ไม้มีคุณสมบัติที่แข็งแรง มีลวดลายสวยงาม แต่ในปัจจุบัน นำมาใช้ได้ทั้งการกรุผนัง ทำพื้น ทำเฟอร์นิเจอร์ สามารถนำมาย้อมสี พ่นสี หรือเคลือบผิวแบบต่าง ๆ ได้

- ไม้ธรรมชาติ สามารถนำใช้งานได้ง่าย ส่วนมากมักนำมาใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ หรือกรุผนังภายในอาคาร รวมทั้งนำมาใช้ทำโครงสร้างของผนังและอาคารได้
- ไม้อัด มีหลายชนิด หลายขนาดความหนา มักใช้สำหรับกรุผนังหรือกรุผิว เฟอร์นิเจอร์บางชนิด เช่น พื้นตู้ พื้นโต๊ะ เป็นต้น

3. **กระจก** เป็นวัสดุที่ใช้สำหรับช่องแสงต่าง ๆ ที่ต้องการให้แสงธรรมชาติผ่านเข้ามา และสามารถมองผ่านช่องนั้นออกไปได้ ปรุจากเข็รอา มีหลายสี เช่น สีชา สีดำ อาจเคลือบผิวด้วยฟิล์มชนิดต่าง ๆ กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่จะเข้ามาจากภายนอกอาคารได้ กระจกที่เหมาะสมกับอาคารโรงพยาบาลจะต้องเป็นกระจกนิรภัย และเป็นกระจก Temper คือ มีความแข็งแรงเป็นพิเศษ

4. **กระเบื้องยาง** มีความหนานุ่ม ได้จากยางธรรมชาติมาผสมสีและกำมะถัน เพื่อให้ ผิวแข็ง สามารถเก็บเสียงได้ดีพอสมควร มีความทนทานทำความสะอาดง่าย เทหน้า กันความ

ร้อนได้เป็นฉนวนที่ดี ไม่สิ้น ราคาไม่แพงมาก มีให้เลือกทั้งแบบแผ่น แบบม้วน และมีหลายสี หลายลาย

5. วัสดุประเภทดินเผา

- อิฐ มีความทนทานสูง สามารถนำมาใช้ได้โดยสี่ธรรมชาติ
- กระเบื้อง ใช้เป็นวัสดุกรุต่าง ๆ เช่น พื้น ผนัง ทนการสึกกร่อนได้ดี ทนกรด แต่ไม่ทนด่าง ไม่เก็บเสียง สำหรับอาคารโรงพยาบาลนิยมใช้สำหรับกรุผนังทั่วไป ผนังห้องผ่าตัด และพื้นที่ต่าง ๆ ของบริเวณ แผนกศัลยกรรม และเป็นวัสดุพื้น และผนังสำหรับห้องน้ำ

6. ยิปซัม ใช้กันความร้อนได้ดี เหมาะสำหรับกรุฝ้าเพดาน

7. วัสดุประเภทผ้าม่าน ผ้าบุผนัง และผ้าบุเฟอร์นิเจอร์ เป็นวัสดุที่สามารถป้องกันความร้อน เสียงสะท้อน ทำให้รู้สึกนุ่มนวล

8. พรม ใช้ในการปูพื้นแต่เพียงอย่างเดียว เหมาะสมกับพื้นที่ในแผนกธุรการและห้องทำงาน ห้องประชุมต่าง ๆ เก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนได้ ไม่สิ้น

9. อากาศติกบอร์ด เก็บและดูดเสียงได้ดี ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบาเหมาะสมที่จะใช้กรุผนัง ทาสีได้ มีความคงทนพอสมควร ไม่บดงอ ตีประตูได้ไม่แตกก่อสร้างง่าย

10. พลาสติกลามิเนต มีหลายสีหลายลายให้เลือกมาก ทนความร้อน ทนกรดต่าง เหมาะสมที่จะใช้สำหรับกรุผิวเฟอร์นิเจอร์ที่มีการใช้งานสูง และต้องกำกับการบำรุงรักษาที่ง่าย สะดวก และดูสะอาดใหม่อยู่เสมอ จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มาก เช่น COUNTER ต่าง ๆ โต๊ะวางอุปกรณ์แพทย์ เป็นต้น

5.4 อิทธิพลของสี และจิตวิทยาสำหรับโรงพยาบาล

การใช้สีในโรงพยาบาล จะต้องมีความรู้พื้นฐานในการพิจารณา หลักใหญ่ ๆ 4 ประการคือ

1. ผลต่อร่างกาย และจิตใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. องค์ประกอบทางสุนทรียภาพ
3. องค์ประกอบทางด้านเทคนิค
4. ประโยชน์ใช้สอย

1. ผลต่อร่างกาย และจิตใจ (PSYCHO-PHYSIOLOGICAL EFFECTS)

จากการวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า มนุษย์มีปฏิกิริยาต่อสี โดยสีจะมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเต้นของหัวใจ หรือความเครียดของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงสุนทรียภาพที่ได้จากการมองเห็นจากข้อเท็จจริงที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ต้องมีการ เลือดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมองเห็น เพื่อให้เกิดความสมดุลย์จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนสภาพร่างกายของมนุษย์

1.1 ความสมดุลย์ระหว่างเอกภาพ และความซับซ้อน (UNITY AND COMPLEXITY

BALLANCE) ความสมดุลย์ในเนื้อที่ต่าง ๆ จะเกิดจากเหตุผล 2 ประการคือ

- ก. ความเป็นเอกภาพ ซึ่งจะเกิดมีองค์ประกอบต่าง ๆ ประสานคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- ข. ความซับซ้อน เกิดขึ้นจากความต่างกัน ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ร่วมกัน

ความเป็นเอกภาพจนเกินไป จะทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าทางร่างกาย และจิตใจที่น้อยมาก แต่ถ้ามีความซับซ้อนจนเกินไป ก็ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าที่มากเกินไป ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ความถี่ชีพจร, ความดันโลหิต, ความเครียดของกล้ามเนื้อ, ความกระวนกระวาย, การขาดสมาธิ หรือ อารมณ์ฉุนเฉียว

สำหรับโรงพยาบาล การจัดองค์ประกอบในเนื้อที่หนึ่ง ๆ เช่น โถงทางเดินที่ไม่สามารถจะเพิ่มเติม เครื่องมือ เครื่องใช้ อะไรก็ได้ ถ้าเราเพิ่มความน่าสนใจด้วย ลวดลาย เช่นแถบสีต่าง ๆ วิ่งไปตามผนัง ลวดลายบนพรม ซึ่งตามความเป็นจริง ก็จะทำให้เกิดความสวยงามเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเราเพิ่มผู้คนเดินไปเดินมา ทั้งผู้ป่วย และพยาบาล รวมทั้งรถเข็น อุปกรณ์ต่าง ๆ เคลื่อนไหวโหมตลาดตลอดเวลาเร่งเร้าให้เร่ง และตื่นตัว ช่วยเพิ่มความกระตือรือร้น ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนที่เย็น จะทำให้เกิดสมาธิและความตั้งใจสูงกว่า

3.2 ผลของสีต่อความรู้สึกทางปริมาตร (COLOUR EFFECTS ON THE PERCEPTION OF VALUE)

โดยถ้าใช้สีอ่อน จะให้ความรู้สึกที่ขนาดของห้องใหญ่ขึ้น และจะเกิดความรู้สึกว่า ขนาดห้องแคบลง ถ้าใช้สีเข้ม การใช้สีโทนอุ่น และลดทอนขนาดใหญ่ จะทำให้รู้สึกว่ ขนาดห้องลดลง ในขณะที่การใช้สีเย็น และลายเล็ก ๆ จะทำให้รู้สึกว่ามีปริมาตรเพิ่มขึ้น

3.3 ความรู้สึกทางเวลา (PERCEPTION OF TIME)

สภาพแวดล้อมที่เป็นสีอุ่น จะทำให้บุคคลประมาณเวลาว่าผ่านไปช้าลง ส่วนสีเย็นจะมีผลในทางตรงกันข้าม

3.4 ความแรง หรือ ความแจ่มจ้าของสี (STRENGTH OR BRILLIANCE OF COLOUR)

ความจ้า หรือ ตัดกันมากเกินไปของสี จะทำให้หึ่งขำน และเหนื่อยล้าได้ง่าย สีอ่อนจาง ทำให้รู้สึกสงบและสีแรงทำให้ห้องดูน่าตื่นเต้น

3.5 ผลของแสงที่มีต่อสี (LIGHT EFFECT ON COLOUR)

การเกิดความรู้สึกตื่นเต้น หรือสงบ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการใช้สีอุ่น หรือสีเย็นเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับค่าน้ำหนักของสีด้วย เช่น สีเขียวเข้ม จะให้ความรู้สึกในการมองเห็น สีที่ตื่นเต้น พอ ๆ กับ สีแดงเข้ม

แสงบางประเภท จะให้ผลต่อสีบางสี มากกว่าสีอื่น ๆ เช่น สีเขียวอมน้ำเงิน ในแสง DAYLIGHT จะกลายเป็นสีเขียวอมหรือในแสง INCANDESCENT ดังนั้น ก่อนที่จะเลือกใช้สี จึงจำเป็นที่จะต้องเช็คดู การเปลี่ยนค่าของสี ในแสงประเภท

3.6 โครงสี (COLOUR SCHEMES)

การใช้สีที่ประสานกัน จะให้ผลที่น่าดูและนำไปสู่การเกิดอารมณ์หรือบรรยากาศในแบบต่าง ๆ ต้องอาศัยองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม และคำนึงถึงการเกิด

บรรยากาศ ที่อำนวยความสะดวกการใช้สอยของเนื้อที่นั้น ๆ โดยต้องมีการกลมกลืนของสีอย่างสมบูรณ์ด้วย

3.7 คุณสมบัติของสี (COLOUR PROPERTIES)

นักออกแบบจะต้องรู้รูปแบบและคุณสมบัติหลัก ๆ ของสี เช่น ค่าของสี (VALUE) โทนสี (CHROME) เป็นต้น

4. ประโยชน์ใช้สอย (FUNCTIONAL FACTORS

การใช้สีอย่างเหมาะสมกับการใช้สอย ก็ขึ้นอยู่กับหลักการพื้นฐานที่กล่าวมาข้างต้น แต่ไม่จำเป็นว่า จะต้องตายตัว ตามหลักการทุกอย่าง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกใช้ การแปลความหมาย และการแก้ไของค์ประกอบต่าง ๆ ของนักออกแบบแต่ละคน

การวางแผนสี สำหรับโรงพยาบาล จะต้องมีความกลมกลืนน่าดูในทุกหน่วย และต้องคำนึงถึงสีที่มาจากอุปกรณ์ที่จะมาอยู่ในบริเวณนั้น ๆ ด้วย การเลือกสีพื้นเป็นสิ่งหนึ่งที่ควรระวัง จะเป็นการดีกว่าถ้าจะเลือกแบบที่เรียบง่าย และดูเป็นแบบ (PATTERN) คล้าย ๆ กัน มากกว่าพื้นที่มีสีจัดจ้าน หรือลวดลายผสมปนเปกันมา

การใช้สีและความรู้สึกด้านจิตวิทยา (COLOUR ALTERNATIVE)

การใช้สี เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการออกแบบสำหรับเด็ก เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่าสีมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์มนุษย์อยู่มาก ในฐานะที่เป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง

ในแง่จิตวิทยา การรับรู้ของจักขุประสาทที่มีต่อสี แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. สีอบอุ่น (WARM COLOR) ได้แก่ สีแดง เหลือง หรือทั้ง 2 สี ผสมกันอยู่ เมื่อจ้องมองจะรู้สึกเหมือนเข้ามาใกล้ ใช้กระตุ้นการทำการกิจกรรม

2. สีเย็น (COLD COLOR) ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว หรือทั้ง 2 สีผสมกันอยู่ เมื่อจ้องมองจะรู้สึกถอยห่างออกไป

สีกับความรู้สึก

แดง	อบอุ่น ร้อนแรง กระตุ้นให้ตื่นตัว
ส้ม	เร้าใจ อบอุ่น ค่อนข้างร้อนแรงและบาดตา
ชมพู	ร่าเริง บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา
เหลือง	ร่าเริง เบิกบาน ปราดเปรี้ยว เกิดพลังกำลัง
เขียว	ชุ่มชื้น สดชื่น กระปรี้กระเปร่า พักผ่อน
น้ำเงิน	สง่างามเฉย ว่างเวง สงบเยียบ ลึกซึ้ง เยือกเย็น
ม่วง	สงบเยียบ หดหู่ใจ เฉื่อยชาบางครั้ง ทำให้เมื่อยล้าสายตา
น้ำตาล	อบอุ่น แห้งแล้ง มั่นคง เศร้า
เทา	เยียบขรึม อ่อนโยน เศร้า
ดำ	ลึกลับ น่ากลัว เศร้า ไร้ทุกข์

สรุปการใช้สีในอาคารสำหรับเด็ก สีที่ใช้ควรเป็น

1. สีที่เด็กชอบ ซึ่งได้แก่ แม่สีจิตวิทยา สีโทนร้อน ซึ่งเด็กสามารถแยกได้ว่าเป็นสีอะไร ในธรรมชาติ ถ้าเป็นสีผสมขั้นต่อไปเด็กจะรับรู้ได้ยากกว่า
2. สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกที่ สดใส ร่าเริง สนุกสนาน เร้าใจ มีชีวิตชีวา และขณะเดียวกัน ต้องให้ความมั่นใจ อบอุ่น และปลอดภัยแก่เด็ก
3. ใช้สีอบอุ่นในการเรียกความสนใจ กระตุ้นให้ทำกิจกรรม สีเย็นในส่วนพักผ่อน
4. ใช้สีตัดกันในการเน้นความสำคัญ สีกลมกลืนในส่วนที่ไม่เน้น

สีที่ไม่ควรนำมาใช้ (REFLECTED COLOURS) ในการออกแบบโรงพยาบาลมีบางสีที่ไม่ควรใช้ ดังนี้คือ

- สีขาว (WHITE) เป็นสีที่ถึงแม้จะดูชัดเจน สะอาดตา แต่ก็ไม่อาจให้ผลทางด้านสร้างบรรยากาศใด ๆ ออกมา และทำให้เกิดแสงพร่าตๆ (GLARE) ทำให้ม่านตาต้องหดตัวและให้การมองเห็นแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในบริเวณที่มีการเพ่งสายตาในการทำงานมาก

- สีแดง (RED) ในสถานการณ์ที่มีการใช้สอย แทบจะไม่มีการใช้สีแดงล้วน ๆ และในทางจิต-ประสาท สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะทำให้นำมาใช้ได้
- สีน้ำเงิน (BLUE) จะเหมาะสมกับเฉพาะบริเวณที่มีการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ (INCIDENTAL AREAS) และใช้ได้เฉพาะสีน้ำเงินในโทนกลาง หรือเข้มเท่านั้น สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะให้ความรู้สึกเยือกเย็นกระด้าง ถ้าใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจแก่ผู้ที่มาใช้บริการนั้นเป็นเวลานาน สีเขียวอมฟ้ามีคุณสมบัติที่ดีและเหมาะสมกว่ามาก.
- สีม่วง (PURPLE) สีนี้ไม่เหมาะสม ในการนำใช้บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับความชัดของสายตา และใช้สีหลอน (AFTERIMAGE) ที่ไม่น่าดู
- สีเขียวเหลือง (YELLOW-GREEN) สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคนและให้ความรู้สึกป่วยไข้ ดูซีดเขียว สีม่วงเมื่อดมประจางและสีเขียวอย่างดกไกลแลคก็จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน

5.5 งานระบบต่าง ๆ

1. ระบบปรับอากาศ

1.1 ระบบปรับอากาศแบบทั่วไป สามารถแบ่งส่วนการใช้งาน เป็น 2 ส่วน คือ

ก. ส่วนสำนักงาน ห้องทดลอง บริเวณพักคอยของแผนกผู้ป่วยนอก และห้องตรวจผู้ป่วยรวมทั้งสวนสาธารณะต่าง ๆ ซึ่งมีการใช้งานในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

ข. ห้องผู้ป่วย และพื้นที่ต่าง ๆ ในบริเวณหอผู้ป่วย ทั้งสองบริเวณที่จะใช้ระบบแอร์แยกส่วน (SPLIT TYPE)

1.2 ระบบปรับอากาศ สำหรับห้องปราศจากเชื้อ สำหรับส่วนที่ต้องควบคุมความสะอาดและเชื้อโรค ได้แก่ ห้องผ่าตัด บริเวณฆ่าเชื้อโรค และสวมชุดผ่าตัด รวมทั้งบริเวณเตรียมตัวผู้ป่วย เครื่องจ่ายลมเย็นของบริเวณนี้ ใช้อากาศเป่าตามท่อลมท่อเดียว โดยผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและเครื่องฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (ELECTRIC AIR CLEANER) ที่สำคัญ ก็คือ

จะไม่มีท่อลมกลับ อากาศที่ผ่านจะถูกดูดทิ้งภายนอก เพื่อป้องกันเชื้อโรค อากาศจากท่อลมเย็น จะใช้จากภายนอกทั้งหมด โดยไม่ใช่ร่วมกับห้องอื่น

1.3 ระบบทำความเย็นพิเศษ ใช้สำหรับตู้แช่แข็งต่าง ๆ เช่น ตู้แช่เย็นบางประเภท ตู้เย็นเก็บสารเคมีในห้องทดลอง ตู้แช่อาหารของแผนกบริการรวมไปถึงตู้เย็นธรรมดาที่ใช้ตามห้องพักรักษา ห้องพักรักษาผู้ป่วยและห้องพักรักษาที่ทำงานพยาบาลด้วย

2. ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการใช้งาน คือ ใช้งานได้ตลอด 24 ชม. รวมทั้งในเวลาฉุกเฉินด้วย

ประเภทของระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล

2.1 ระบบทั่วไป โรงพยาบาล เป็นอาคารที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูงเข้าไปในห้องเครื่อง ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกมาเป็นแรงไฟต่ำ โดยปกติจะจัดให้มีหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง โดยเครื่องแรก เป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และอีกเครื่องเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง จะต้องมีแผงควบคุมแยกระบบ เพื่อความปลอดภัยจากไฟฟ้าลัดวงจร หรือการใช้ไฟเกิน ในแผงควบคุม (SWITCH BOARD) แต่ละเครื่องจะมีตัวตัดไฟ (MAIN CIRCUIT BREAK) แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นจะมีตัวตัดไฟของชั้นนั้น ๆ (BRANCH CIRCUIT BREAKER) แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดไฟฟ้าลัดวงจร จะตัดไฟของชั้นนั้นได้ทันที

2.2 ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ใช้กรณีที่กระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้องหรือกำลังต่ำ การใช้งานปกติของโรงพยาบาล โดยมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

ก. เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ โดยไม่จำกัดระยะเวลา (CONTINUOUS SERVICE)

ข. เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถ สตาร์ทอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ (MOTOR STARTING CAPABILITY)

ค. จะทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอก ขัดข้อง หรือกำลังไฟฟ้าต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 วินาที

ง. เมื่อกระแสไฟฟ้าจากภายนอกที่ขัดข้อง กลับสู่สภาพปกติ สวิตช์จะสับเปลี่ยนวงจรให้กลับเข้าสู่วงจรของกระแสไฟฟ้านครหลวง โดยอัตโนมัติและเครื่องจะทำงานต่อไปเป็นเวลา 5 นาที จึงหยุด

จ. ช่วงเวลาที่เข้าไป (TIME DELAY) นับแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง จนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มที่ จะต้องไม่มากกว่า 10 วินาที

เนื่องจากบางพื้นที่ อาจมีอันตรายจากการระเบิด เช่น ส่วนเก็บยาสลบ ห้องผ่าตัด การเดินสายไฟ จึงต้องกำหนดให้ได้มาตรฐาน ดังนี้ คือ สายไฟและปลั๊กของอุปกรณ์ไฟฟ้าของห้องเหล่านี้ จะต้องอยู่เหนือพื้นที่ 1.5 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิและพื้นต้องเป็นกระเบื้อง หรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการเกิดประจุไฟฟ้าสถิตย์ (SPARKS) ซึ่งอาจเกิดจากการเสียดสี

3. ระบบประปา

ระบบการจ่ายน้ำเป็น จ่ายส่งลงมาจากชั้นบน (DOWN PEED DIRECTION) โดยรับน้ำประปาจากท่อระบายสาธารณะ แล้วผ่านเข้ามาเก็บในถังพักน้ำใต้ดิน (SUCTION TANK) แล้วใช้เครื่องปั้มน้ำผ่าน WATER SOFTENER ขึ้นไปเก็บบนถังเก็บน้ำ

ซึ่งอยู่บนดาดฟ้าของอาคาร สำหรับน้ำใช้ในแต่ละวัน แบ่งได้ดังนี้

- น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป
- น้ำร้อนที่ใช้ในหอพักผู้ป่วย แผนกปราศจากเชื้อกลาง แผนกโภชนาการ และแผนกซักรีด
- น้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศ

4. ระบบกำจัดของเสีย

4.1 การกำจัดน้ำเสีย โรงพยาบาลโครงการ จะใช้ระบบให้จุลินทรีย์ช่วยย่อยสลาย (ACTIVATE SLUDGE) โดยแบ่งเกราะออกเป็น 4 ตอน ตอนแรกผ่านเครื่องย่อย (CONINATOR) ตอนที่ 2 และ 3 เดิมอากาศเข้าไปด้วยเครื่องเป่าลม (AIR BLOWER) เพื่อให้แบคทีเรียที่ช่วยย่อยสลาย ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นตอนที่ 4 ให้สารคลอรีน เพื่อฆ่าเชื้อ

(CHOTINATOR) ถ้าเป็นน้ำทิ้งที่มีสารเคมี ต้องทำให้เป็นกลางก่อน น้ำที่ระบายลงท่อสาธารณะ ต้องมีค่า (BOD.) ไม่เกิน 20 PPM. ตามมาตรฐาน

4.2 การกำจัดขยะ ลักษณะของขยะ มี 2 ประเภท คือ

- ขยะธรรมชาติ เช่น เศษกระดาษ เปลือกผลไม้ จะจัดเก็บโดยรถเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร
- ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ต้องทำลายเองบางส่วน บางส่วนจะใช้บริการของกรุงเทพมหานคร จะมีการจัดรถเก็บขยะมาเป็นพิเศษมาบริการตามเวลา โดยทางโรงพยาบาล จะมีการทำการแยกการทิ้งขยะเป็น 2 ประเภท คือ ขยะธรรมชาติ และขยะติดเชื้อ

5. ระบบไอน้ำ

แผนกที่มีความต้องการ คือ แผนกโภชนาการ แผนกซักรีด และแผนกปราศจากเชื้อ กลาง การออกแบบระบบไอน้ำจะต้องมีการกระจายไอน้ำได้ตามปริมาณและความดันที่ต้องการ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงความประหยัดพลังงาน และการเดินท่อให้ถูกต้องในการจัดทำระบบไอน้ำ

6. ระบบการเดินท่อในโรงพยาบาล

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง (CENTRAL PIPE LINE) ระบบท่อจ่ายแก๊สกลางประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญอยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ

ก. ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ อาทิ ออกซิเจน ไนตรัส ออกไซด์ และเครื่องทำสุญญากาศ (VACUUM PUMP) ซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่างสุดของตัวอาคาร ติดกับทางส่งของ เพื่อสะดวกในการขนแก๊สขึ้นลง และติดกับห้องเก็บของกลาง สะดวกกับการควบคุม ห้องนี้จะทำหน้าที่ส่งแก๊สต่าง ๆ และสุญญากาศไปตามท่อ ซึ่งเดินท่อไปส่วนต่าง ๆ ของทุกชั้นของอาคาร ตามจุดต่าง ๆ เช่น บริเวณที่ตั้งเตียงคนไข้ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และห้องอื่น ๆ เกือบทุกห้องที่ใช้ในการตรวจรักษาคนไข้ ภายในห้องเก็บแก๊สนี้ จะมีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ท่อจ่ายแก๊สแบบหลายทาง (MANIFOLD GAS) วาล์วสำหรับปิด (SHUT OFF VALVE)

และเครื่องทำสุญญากาศ (SUCTION) ตลอดจนเครื่องความดันอากาศ (COMPRESS AIR) ติดตั้งอยู่

ข. ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากห้องแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ ข้อสำคัญ คือ ระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อนมีการติดช่วงตอน เพื่อไม่ให้มีการติดขัดในการใช้ทั้งหมดเมื่อมีส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายและเดินท่อให้สั้น

ค. อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 1 อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบได้กับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ใด ๆ ก็สามารถที่จะเสียบเข้ากับปลั๊ก หรือชุดเสียบ (OUTLET) นี้ได้ อุปกรณ์ที่นำมาเสียบเข้าไปนี้ เรียกว่า อุปกรณ์ SECONDARY

ง. อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์นำมาเสียบช่องเสียบ (OUTLET) เมื่อคนใช้ต้องการ หรือแพทย์เห็นว่าต้องใช้ เช่น เสียบสายออกซิเจน (HUMIDIFER) หรือเครื่องดูดเสมหะออกจากลำคอผู้ป่วย เป็นต้น

รายละเอียดการแยกใช้แก๊สในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีดังนี้

- ระบบท่อออกซิเจน เดินท่อจ่ายตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้องผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (RECOVERY ROOM) ห้องพักผู้ป่วย (PATIENT ROOM) และในห้องทรีดแมนท์

- ระบบท่อไนโตรสออกไซด์ เดินท่อจ่ายเช่นเดียวกับท่อออกซิเจน ระบบท่อจ่ายพลังงานจากส่วนกลาง โดยติดตั้งบิ๊มอัดอากาศ และดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง ท่อที่ต่อเข้าไปในห้องต่าง ๆ จะมีหัวจ่ายใช้เสียบกับอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะแบ่งเป็น

1. ระบบสุญญากาศ (SUCTION) เดินท่อจ่าย ในส่วนห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM) ในหอผู้ป่วยและห้องทรีดแมนท์

2. ระบบบิ๊ม (COMPRESSION) เดินท่อจ่ายในห้องทรีดแมนท์ ห้องผ่าตัดสายตาและห้องตรวจต่าง ๆ

7. ระบบป้องกันอัคคีภัย

7.1 การป้องกันไฟ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. การป้องกันไฟด้วยการออกแบบ

- ใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟ หรือทนไฟ

- มีบันไดหนีไฟ

- ควรวางตำแหน่งให้พื้นที่ที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย เช่น ห้องครัว อยู่แยกออกมาจากอาคารอื่น ๆ

- การเดินสายไฟ ควรเดินในท่อเหล็กป้องกันการติดไฟในกรณีไฟฟ้าลัดวงจร

- ระบบปรับอากาศ เป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้อง โดยไม่ใช้ท่อลมร่วมเพื่อป้องกันควันไฟจากห้องที่หนึ่งถูดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง

- ติดตั้งสายล่อฟ้าที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. การป้องกันอัคคีภัยด้วยการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย ระบบเตือนควันไฟ (HEAT AND SMOKE DETECTOR) ภายในห้องต่าง ๆ เมื่อมีควัน หรือความร้อนที่สูงกว่าที่ตั้งไว้ ก็จะมีสัญญาณเตือนไฟที่ CENTRAL BOARD ว่า เกิดขึ้นที่จุดใด จะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทันเวลาที่

7.2 การดับไฟ เป็นระบบท่อฉีดแบบโปรยน้ำฝอย (SPRINKLER SYSTEM) โดยโรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ที่มีอันตรายจากเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง (LIGHT HAZARD OCCUPANCIES) ซึ่งจะถูกกำหนดให้ใช้ระบบหัวฉีดกระจายน้ำดับเพลิง แบบระบบปิดท่อเปียก โดยมีลักษณะการทำงานของระบบนี้ ดังนี้

ส่วนที่สำคัญของระบบ ประกอบด้วย ท่อน้ำที่เดินไปฝ้าเพดานของอาคารในลักษณะแบบตะแกรงตาข่าย โดยเว้นระยะของท่อ เพื่อให้หัวฉีด (SPRINKLER) กระจายน้ำออกมาเป็นฝอยจนสามารถคลุมพื้นที่ได้ทุกจุดของอาคารที่ต้องการป้องกัน เครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งติดอยู่กับระบบท่อจะอัดความดันในท่อให้พร้อมที่จะจ่ายน้ำได้ทันที การรักษาระดับความดันภายในท่อให้พอเหมาะนี้ อาจจะใช้ห้องอัดความดัน (PRESSURE CHAMBER) ซึ่งเป็นแท็งค์ขนาดเล็ก (HYDRO-PNEUMATIC TANK) ที่ห้องอัดความดันนี้ มีสวิทช์ความดันติดตั้งอยู่ ถ้าระดับความดันของน้ำภายในท่อต่ำกว่าที่ได้ตั้งเอาไว้ สวิทช์ความดันจะควบคุมให้เครื่องสูบน้ำทำงาน จนกระทั่งได้ระดับความดันตามที่ต้องการ จึงจะหยุดทำงาน ซึ่งโดยปกติเครื่องสูบน้ำ จะอยู่สูงกว่าแหล่งน้ำ ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจว่าระบบน้ำพร้อมที่จะใช้งานได้อยู่เสมอ จึงควรใช้ถังเติมน้ำสำหรับเครื่องสูบน้ำ (PRIMING TANK) ขนาดประมาณ 100 ถึง 150 ลิตรด้วย นอกเสียจากว่า เครื่องสูบน้ำจะเป็นเทอร์บายน์ ซึ่งมีกังหันจมอยู่ในถังเก็บน้ำใต้ดิน โดยปกติหัว

ฉีดจะมีจุดอยู่ เพื่อมิให้ฉีดน้ำออกมาได้ จนกว่าจะได้รับความร้อนถึงอุณหภูมิที่กำหนดเอาไว้ เมื่อถึงอุณหภูมิดังกล่าวนี้ จุดที่จุดหดฉีดก็จะเปิดให้น้ำฉีดออกมาได้โดยอัตโนมัติ จุดที่จุดหัวฉีดนี้อาจจะถูกยึดเอาไว้ด้วยก้านโลหะที่หลอมละลาย เมื่อถูกความร้อนพอเหมาะ (FUSIBLE METAL ALLOY) หรือเป็นจุดหลอมแก้ว บรรจุน้ำยาที่ขยายตัวตันหลอดแก้ว ให้แตกออกเมื่อถูกความร้อนก็ได้ (EXPANDABLE ORGANIC LIQUID IN FRANGBLE GLASS AMPULE) เมื่อจุดเปิดออก น้ำก็就会被ฉีดออกไปกระทบเครื่องหักเห (DEFLECTOR) ที่ปลายหัวฉีด ซึ่งเป็นผลให้น้ำกระจายออกมาเป็นฝอยครอบคลุมพื้นที่ให้รัศมีที่ต้องการ เมื่อมีน้ำไหลผ่านท่อออกไปวารัสสัญญาณเตือนภัย (ALARM VALUE) ก็จะทำให้สวิตช์เตือนภัย (ALARM SWITCH) ส่งสัญญาณ หรือเสียงดัง เพื่อบอกให้รู้ว่าได้เกิดเพลิงไหม้ขึ้นแล้วที่ปลายของแต่ละท่อเหล่านี้ ควรจะมีวารัสทดสอบ (TEST VALUE) ติดตั้งเอาไว้พร้อมกับมาตรวัดความดันน้ำภายในท่อ เพื่อใช้การทดสอบระบบควบคุม และการทำงานของอุปกรณ์อื่น ๆ ของระบบ สำหรับการทดสอบหัวฉีดโดยตรงนั้น ไม่สามารถจะกระทำได้ เพราะเมื่อหัวฉีดเปิดออก เนื่องจากความร้อนแล้วก็ต้องเปลี่ยนหัวฉีดใหม่ทั้งหมด

7.3 ทางหนีไฟ โรงพยาบาลโครงการมีบันไดหนีไฟ ประตูเป็นวัสดุทนไฟ และเปิดสู่ภายนอกอาคาร

8. ระบบเสียง และระบบโทรศัพท์


ระบบเสียง มีระบบเรียกภายในติดต่อกัน (INTERCOM) ในหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง (NURSE CALL SYSTEM) มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเพื่อติดต่อเรียกตัวแพทย์ หรืออื่นใด ในกรณีที่จำเป็น และยังให้เสียงเพลงด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ด้วยควบคุมระบบเสียงอีกด้วย

ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้น ยังมีสายต่อออกไปเป็นบางจุด ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะจะวางไว้ในตำแหน่งที่ใกล้ ๆ กับแผนกคนไข้และทางออก ซึ่งจะต่อออกไปได้โดยตรง

บทที่ 6



การวิเคราะห์สู่การออกแบบ


6.1 การกำหนดองค์ประกอบและขนาดเนื้อที่ในโครงการ



EMERGENCY



FUNCTION	AREA	NO.	AREA	NO.
WAITING AREA	-	-	14	21
INFORM. CENTER	1	1	17	17
ADMIT & TREATMENT	2	-	17	70
PHONE CASE	1	-	21	21
STAFF & PATIENT	1	-	20	20
TELEPHONE BATH	1	-	20	20
PHARMACY & CHEM. DISP.	1	-	14	10
STAFF OFFICE & RECEPTION	1	-	10	10
CASHIER OFF. DISP.	1	-	17	10
RECEPTIONIST	1	-	20	20
PHARMACY & MEDICAL CIRCULATION	2	-	7	10
TOTAL				280



OB B Y

FUNCTION	AREA	NO.	AREA	NO.
WAITING AREA	-	-	70	42
INFORMATION	1	2	-	12
ADMIT	1	1	-	10
TELEPHONE BATH	4	-	-	2.8
CASHIER OFF. DISP.	1	1	-	7
OFF. DISPENSARY	1	2	-	17
JANITOR	1	1	-	7
CIRCULATION				76.08
TOTAL				128.28







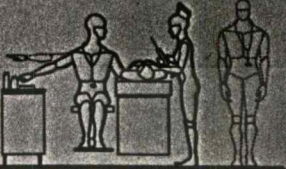
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

MEDICAL CLINIC

A

REQUIREMENT

WAITING AREA	-	-	30	14	44
NURSE RECORD CENTER	1	14	-	17	17
OUTPAT & EXAM RM	7	-	-	10	80
TREATMENT ROOM	3	-	-	12	24
CIRCULATION				54.4	40%
TOTAL				229.4	





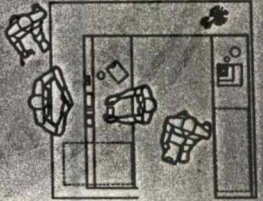
THE HOSPITAL OF BROSICK CHILDREN

SURGICAL CLINIC

A

REQUIREMENT

WAITING AREA	-	-	10	14	14
NURSE RECORD CENTER	1	1	-	10	10
OUTPAT & EXAM RM	3	-	-	10	30
TREATMENT ROOM	1	-	-	10	10
STUPE & PLASTER	1	-	-	20	20
CIRCULATION				95.3	40%
TOTAL				129.3	



THE HOSPITAL OF BROSICK CHILDREN

PELLABY CLINIC

A

REQUIREMENT

WAITING AREA	-	-	20	14	20
NURSE RECORD CENTER	1	2	-	10	10
OUTPAT & EXAM RM	1	-	-	10	10
VACUUM ROOM	1	-	-	10	12
UTILITY ROOM	1	-	-	6	6
CIRCULATION				20.6	40%
TOTAL				100.8	

THE HOSPITAL OF BROSICK CHILDREN

เอกสารนี้เป็น
ไม่ว่ากรณีใด



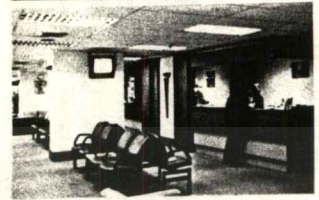
นด้านการค้า
นำไปใช้



E.N.T. CLINIC

AREA REQUIREMENT

	BUDGET	INETS	SCOP MEDICAL PATIENTS	APPOINT INETS	TOTAL SQM	ADMANI
WAITING AREA	-	-	10	14	14	
NURSE RECORD CENTER	1	2	-	10	10	
OFFICE & EXAM RM	2	-	-	10	30	
TREATMENT ROOM	1	-	-	12	12	
EYE VISIT & DARK RM	1	-	-	10	10	
EAR TEST	1	-	-	12	12	
CIRCULATION					39.2	44%
TOTAL					177.2	



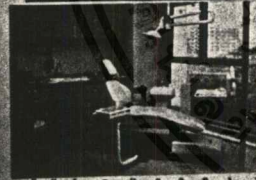
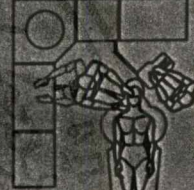
THE HOSPITAL OF ROSICK CHILDREN



DENTAL CLINIC

AREA REQUIREMENT

	BUDGET	INETS	SCOP MEDICAL PATIENTS	APPOINT INETS	TOTAL SQM	ADMANI
WAITING AREA	-	-	10	14	14	
NURSE RECORD CENTER	1	4	-	10	10	
EXAM ROOM	1	-	-	20	20	
OPERATING & X-RAY	1	-	-	20	20	
LABORATORY	1	-	-	10	10	
CIRCULATION					39.8	40%
TOTAL					117.8	



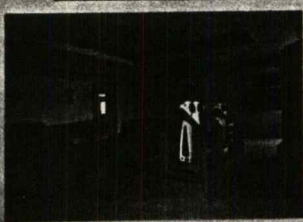
THE HOSPITAL OF ROSICK CHILDREN



PSYCHIATRIC CLINIC

AREA REQUIREMENT

	BUDGET	INETS	SCOP MEDICAL PATIENTS	APPOINT INETS	TOTAL SQM	ADMANI
WAITING AREA	-	-	4	14	28	
NURSE RECORD CENTER	1	1	-	10	10	
EXAM & GROUP RM	1	-	-	20	20	
CIRCULATION					16.24	44%
TOTAL					74.44	



O.P.D CLINIC
754.04 M²

ด้านการค้า
ไปใช้

เอกสารนี้เป็น
ไม่ว่ากรณีใด

THE HOSPITAL OF ROSICK CHILDREN

A R E A REQUIREMENT




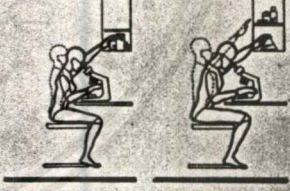
WARD	FUNCTION	AREA		TOTAL	
		NO.	AREA	NO.	AREA
I.G.U. WARD	PUBLIC BEDROOM	1	-	20	20
	SINGLE BEDROOM	1	-	19	19
	CIRCULATION			14.5	30%
NURSE STATION	WAITING AREA	-	-	4	1.4
	PREPARATION ROOM	1	-	9	9
	NURSE STATION	1	1	10	10
	FORMULA ROOM	1	-	12	12
	CLEAN SUTLY ROOM	1	-	10	10
	CIRCULATION			19.78	30%
GENERAL WARD	K.I.P. BEDROOM	6	-	40	240
	SINGLE BEDROOM	30	-	20	600
	PUBLIC BEDROOM	6	-	20	120
	CIRCULATION			280	30%
NURSE STATION	NURSE STATION	3	21	15	48
	BACK OF WARD	3	-	31	99
	PLAY ROOM	3	-	20	60
	CIRCULATION			91.4	30%
TOTAL				297.4	30%





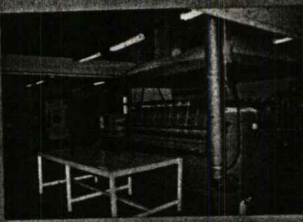


A R E A REQUIREMENT

ADJUNCT DEPT	FUNCTION	AREA		TOTAL	
		NO.	AREA	NO.	AREA
ADJUNCT DIAGNOSTIC	LABORATORY SUITE	1	7	80	80
	RADIOLOGY DEPT.	1	7	110	110
	PHARMACY	1	7	30	30
	CIRCULATION			60	30%
ADJUNCT THERAPEUTIC	PHYSICAL DEPT.	1	7	120	120
	OPERATING SUITE	2	11	80	160
	CIRCULATION			84	30%

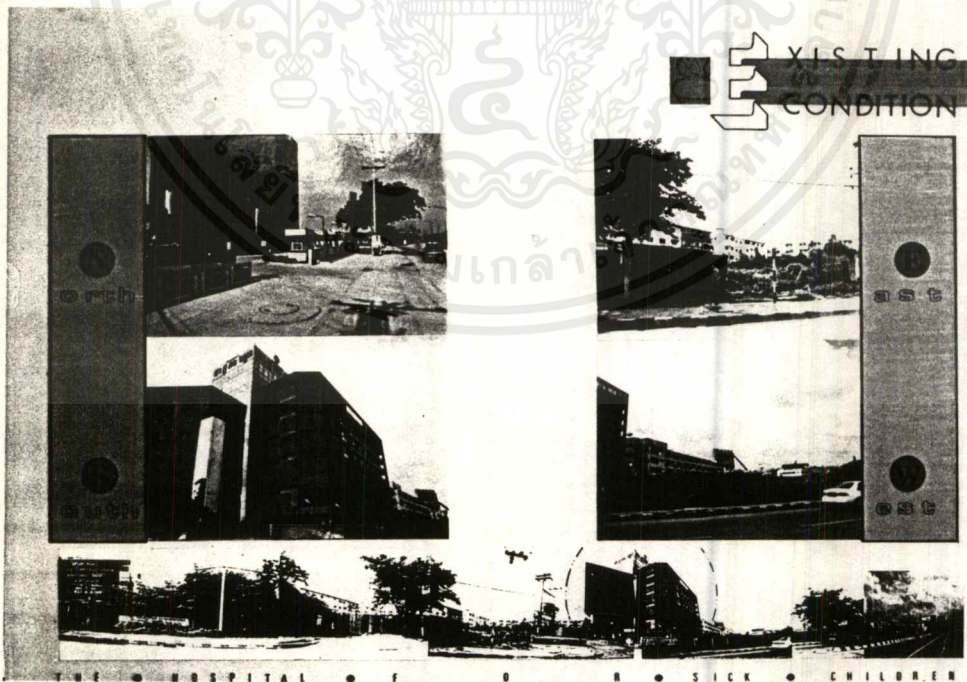
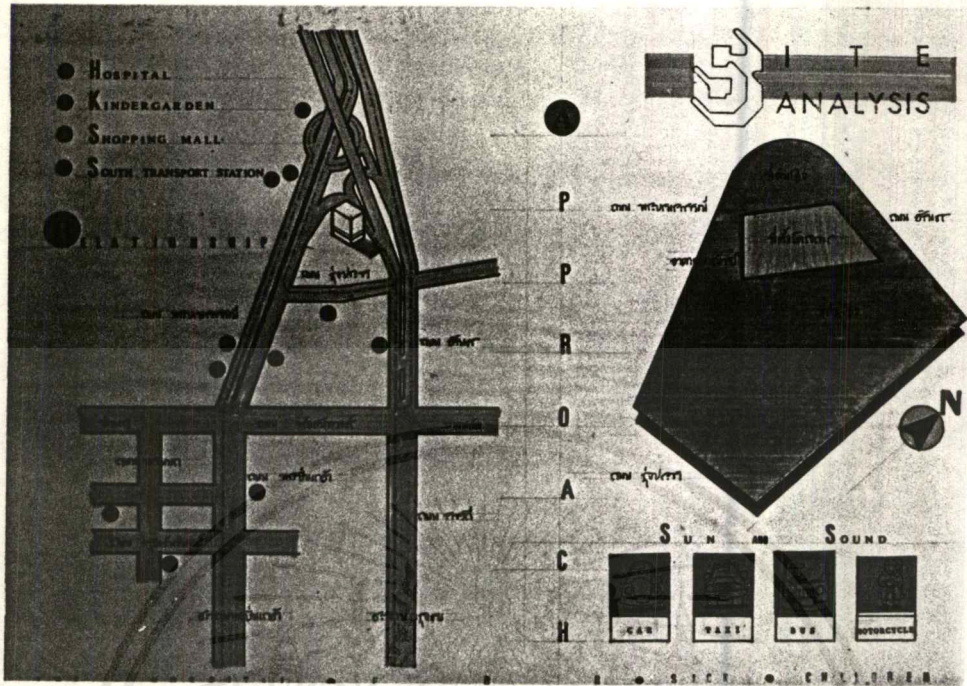
A R E A REQUIREMENT

SERVICE DEPT	FUNCTION	AREA		TOTAL	
		NO.	AREA	NO.	AREA
SERVICE DEPT	LABORATORY SUITE	1	7	40	40
	LABORATORY SUITE	1	8	40	40
	LABORATORY SUITE	1	7	40	40
	PHYSICAL DEPT.	1	7	120	120
	OPERATING SUITE	1	7	15	15
	CIRCULATION			15	15
TOTAL				171	30%

เอกสารนี้เป็น
ไม่ว่ากรณีใด

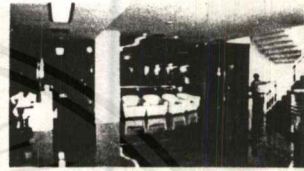
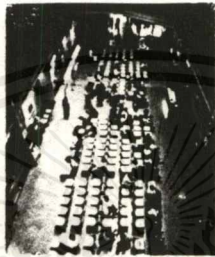
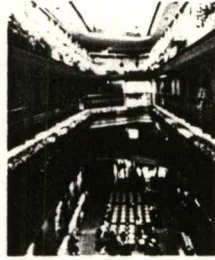
ด้านการค้า
ไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

● INTERIOR
.....

BUILDING ANALYSIS



THE HOSPITAL OF DR. SICK CHILDREN

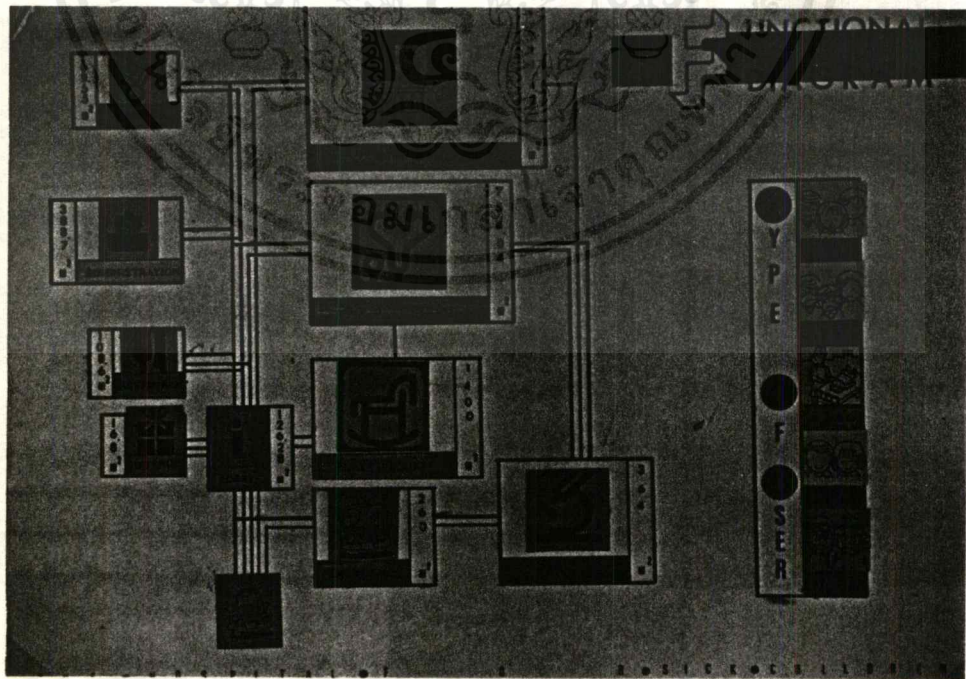
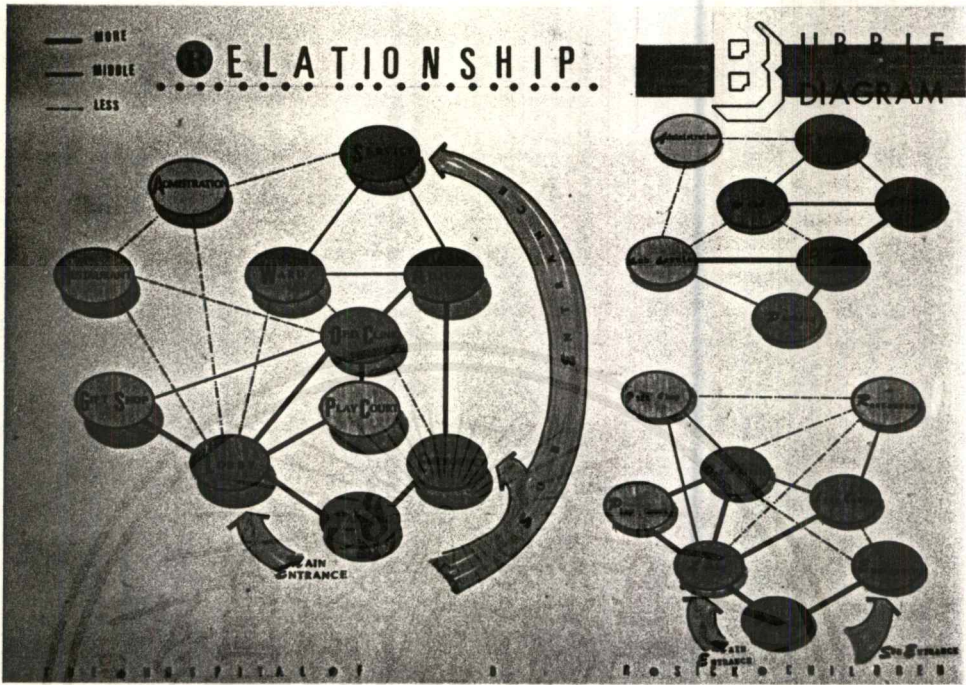
● EXTERIOR
.....

BUILDING ANALYSIS



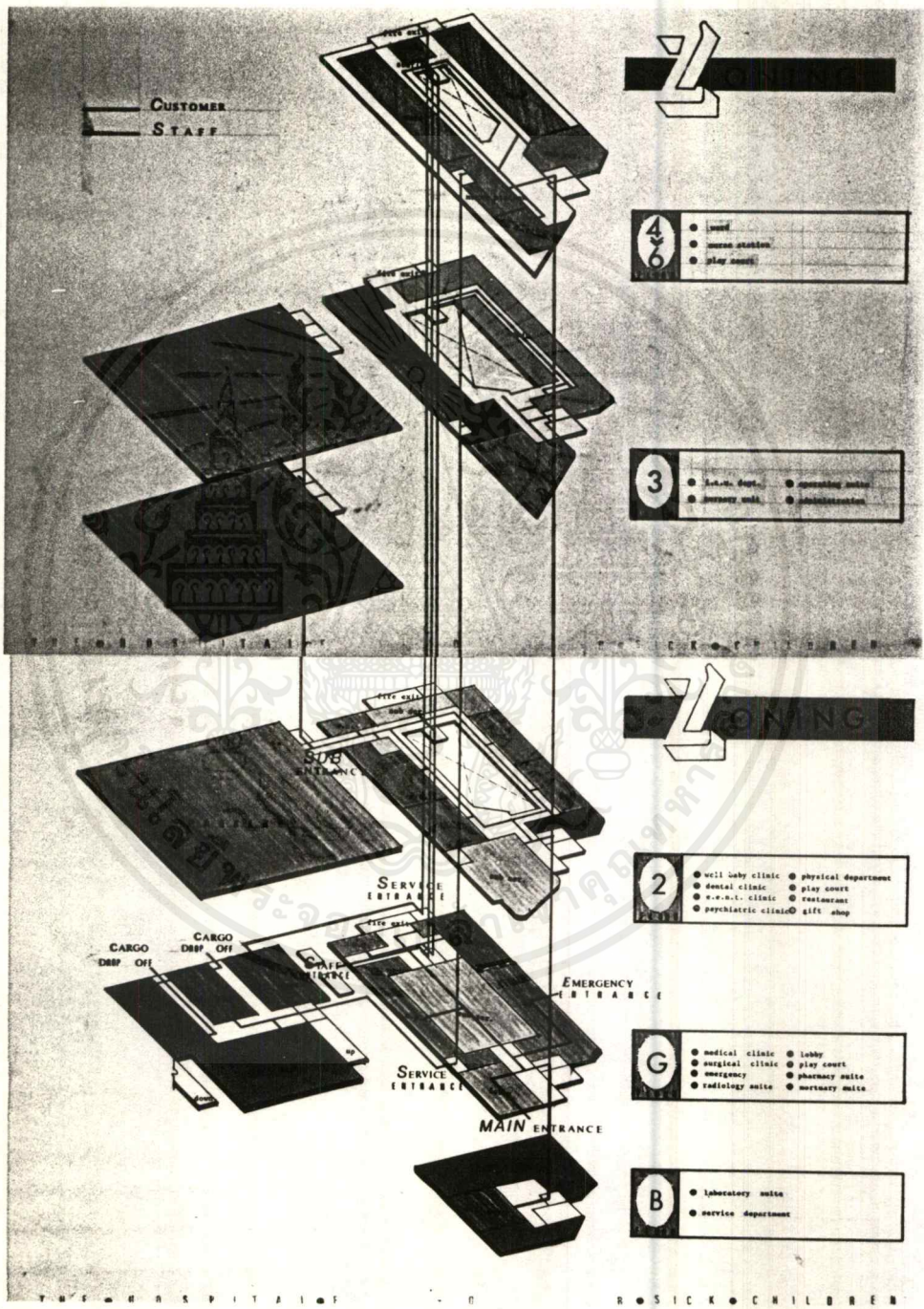
THE HOSPITAL OF DR. SICK CHILDREN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



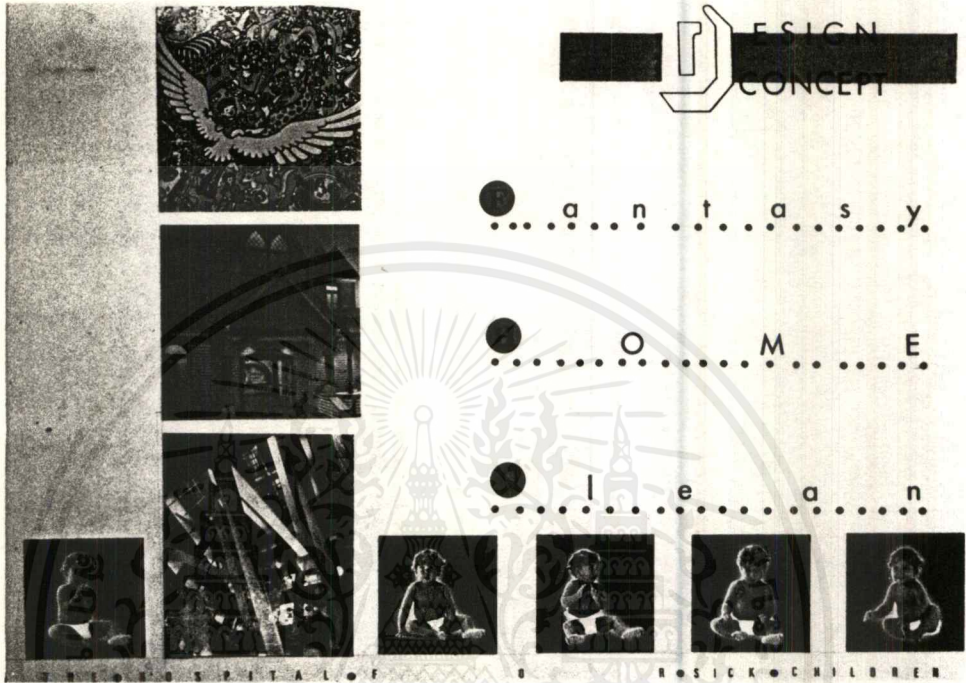
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4 การแบ่งพื้นที่ใช้สอย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.5 แนวทางการออกแบบ



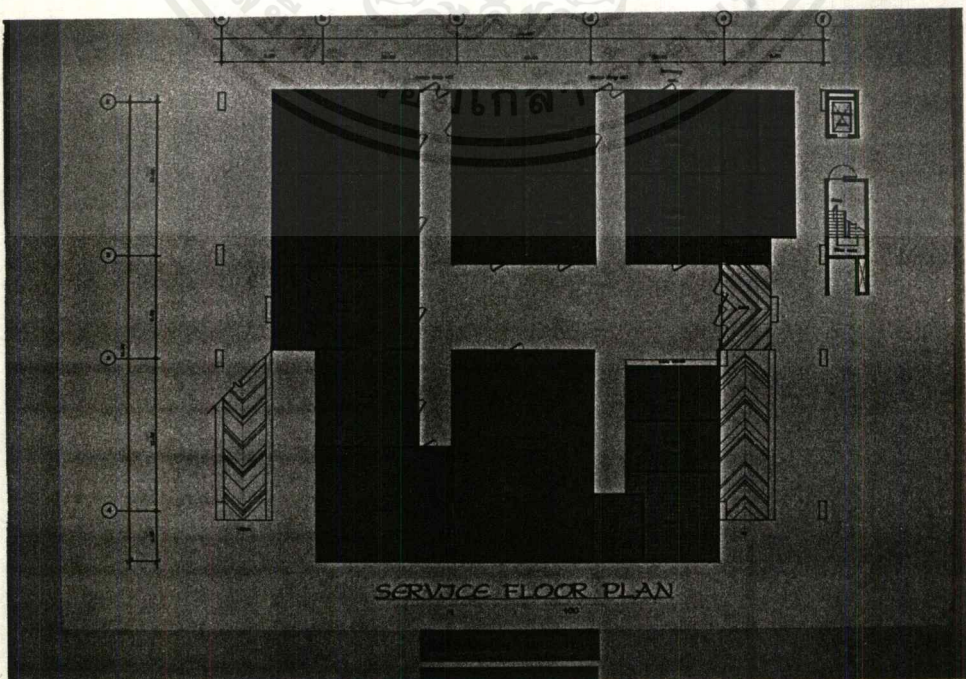
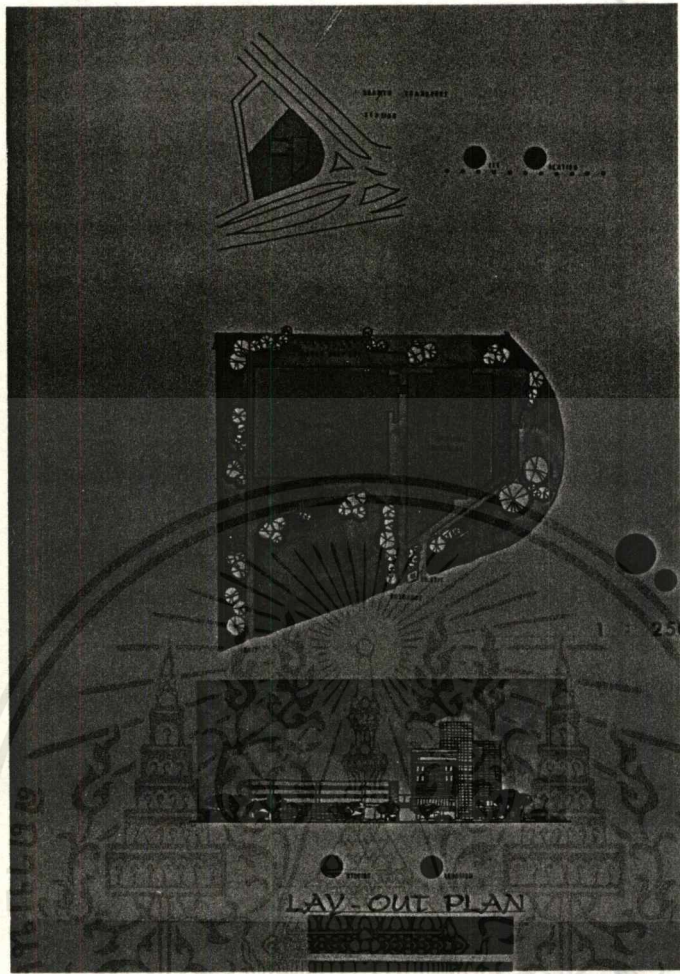
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7

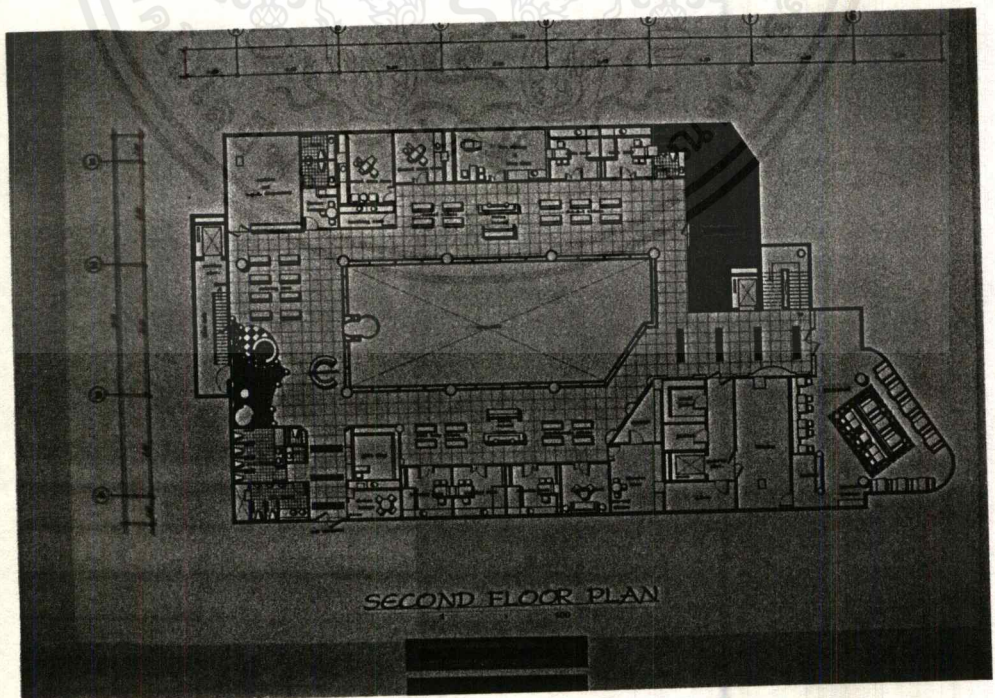
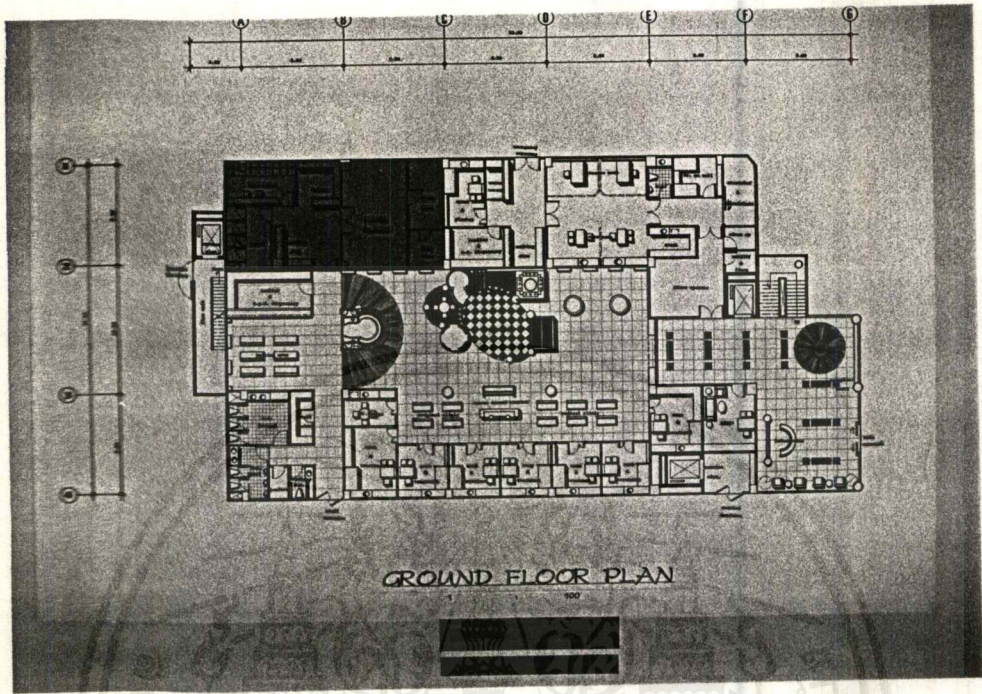
สรุปผลการออกแบบ

- FANTASY ; สร้างบรรยากาศที่น่าตื่นตา ตื่นใจ เพื่อให้เด็กรู้สึก สนุกสนานกับการมา รพ.
คลายความเครียดจากอาการเจ็บป่วย โดยใช้ออกแบบตกแต่งใน
PUBLIC AREA
- HOME ; สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สบาย เป็นกันเอง เพื่อให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยไม่ต้อง
ปรับตัวมากกับการมาพักรักษาตัวที่ รพ. โดยใช้ออกแบบตกแต่งใน
PLIVATE ZONE
- CLEAN ; สร้างบรรยากาศโดยใช้สีในกลุ่ม COOL COLOR ให้เกิดความผ่อนคลาย

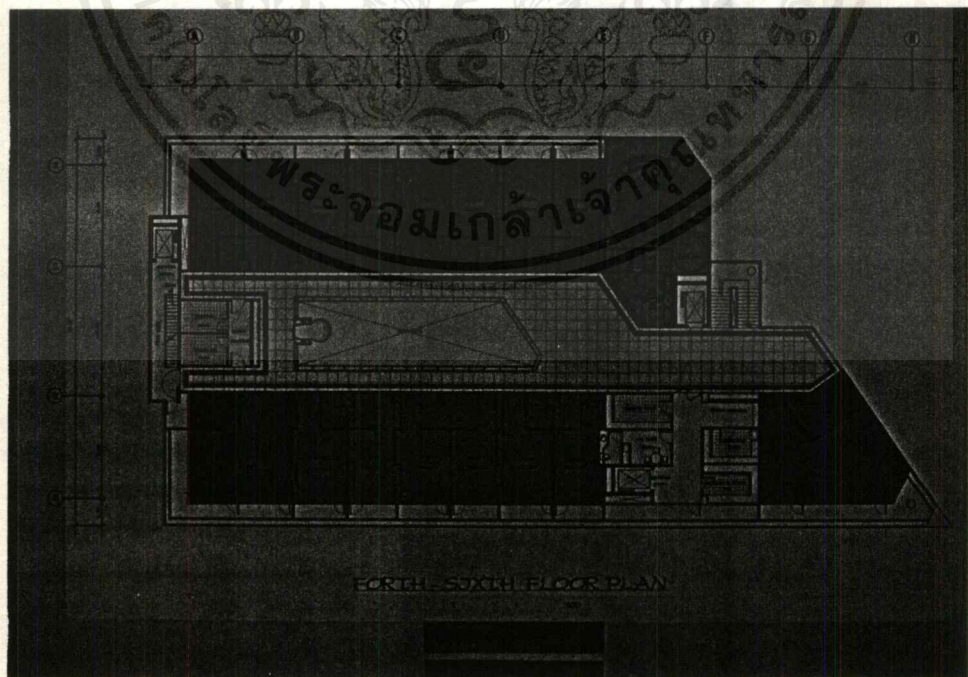
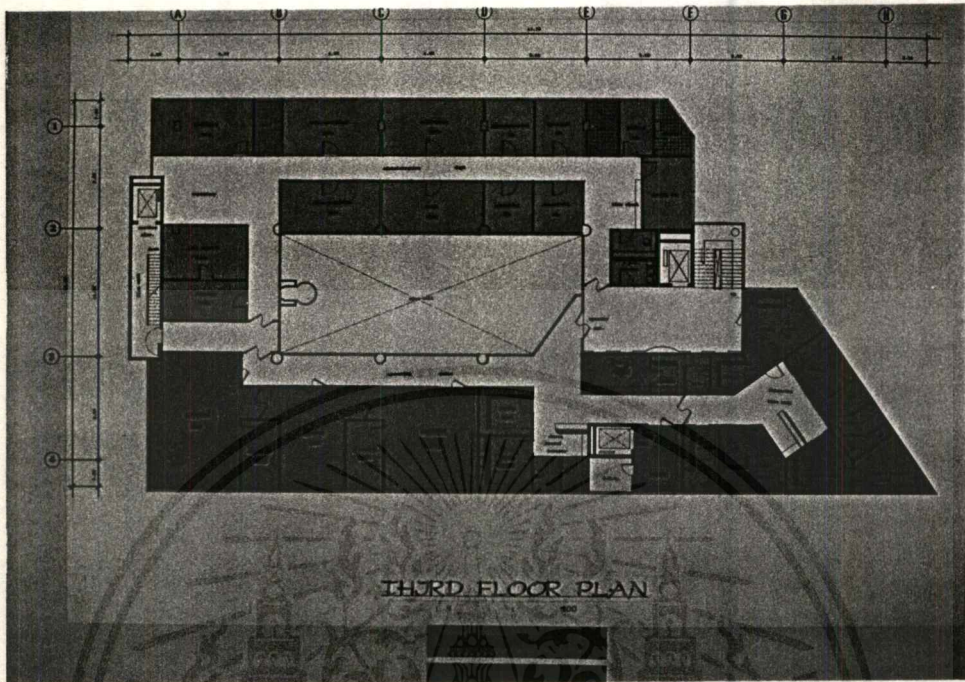
ดังนั้นจึงออกแบบ ศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมของ VENICE และองค์ประกอบ
แสดงความเป็นเมือง เพื่อนำมาออกแบบตกแต่งให้เกิดบรรยากาศของ ' KID ' S HEALTH
CARE CITY ' เมืองของเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และได้นำ ลักษณะเฉพาะ
และสีของ THE TOY WORLD OF LEGO มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตกแต่งด้วย



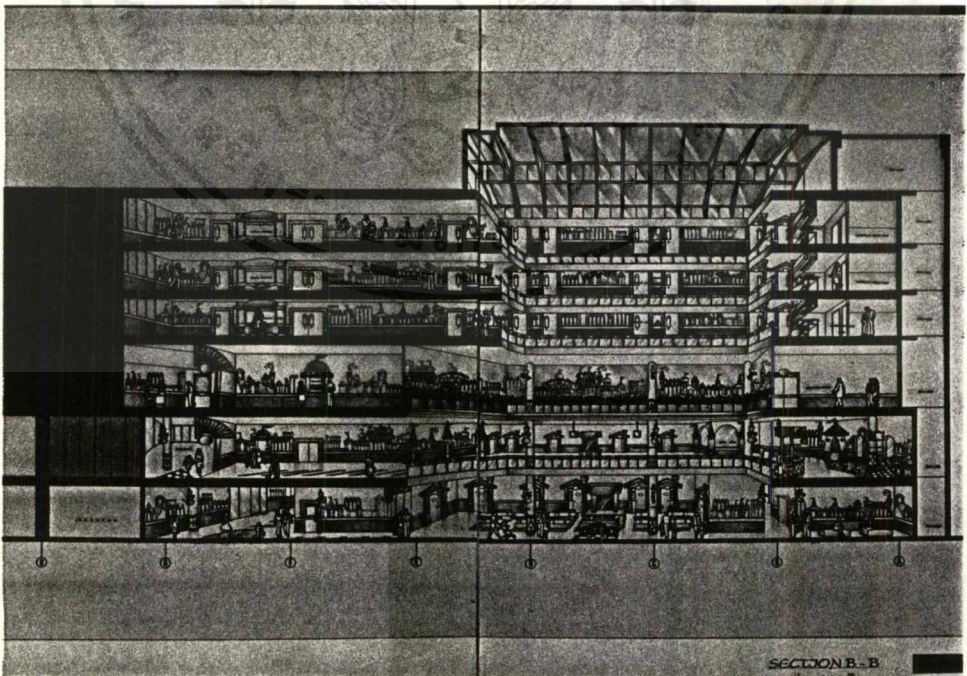
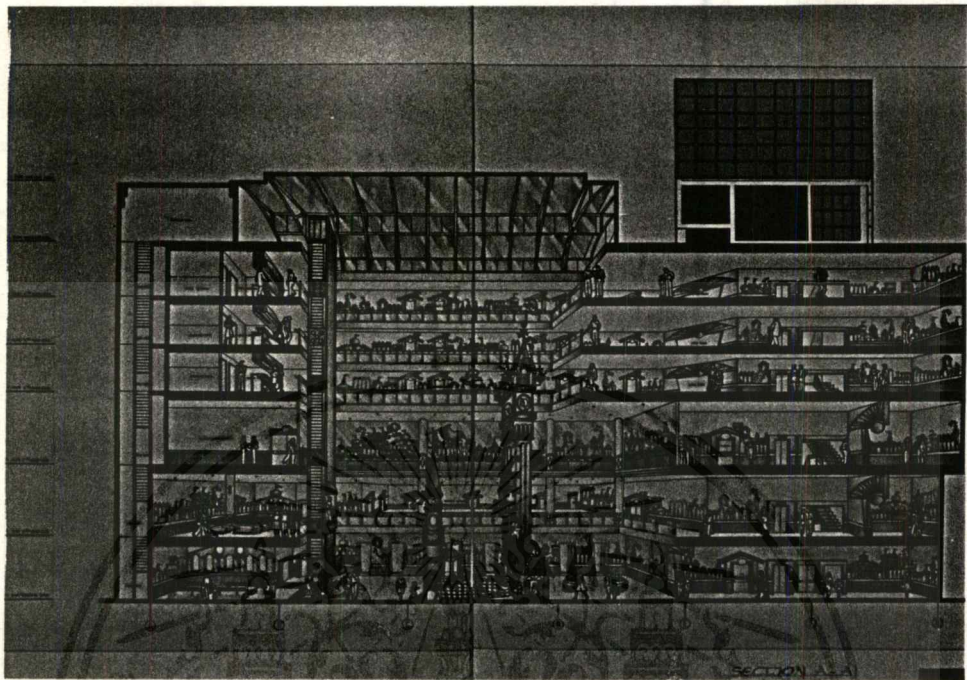
เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

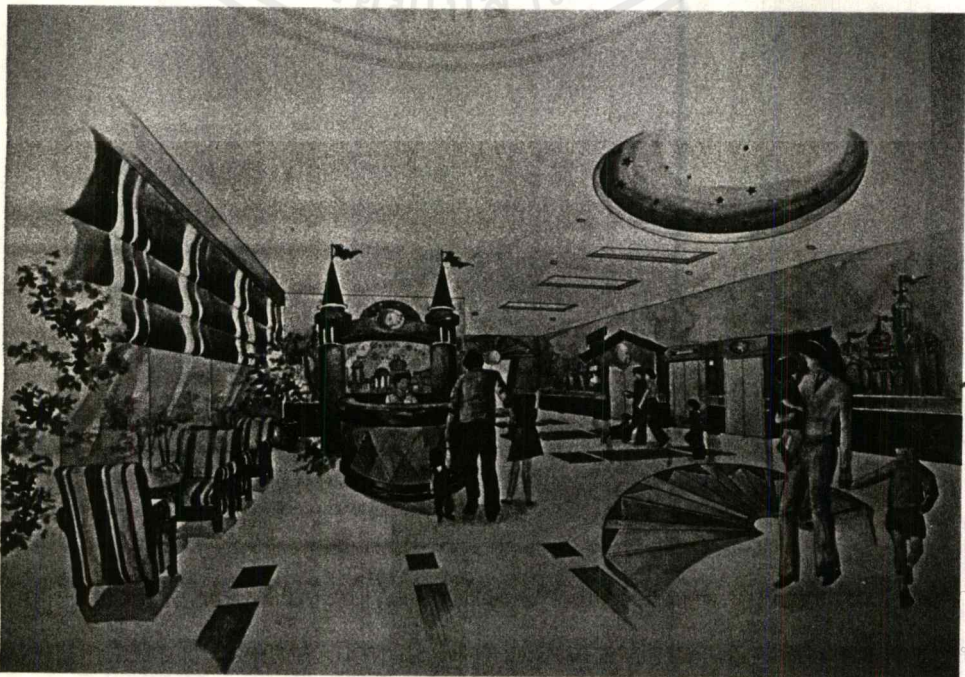
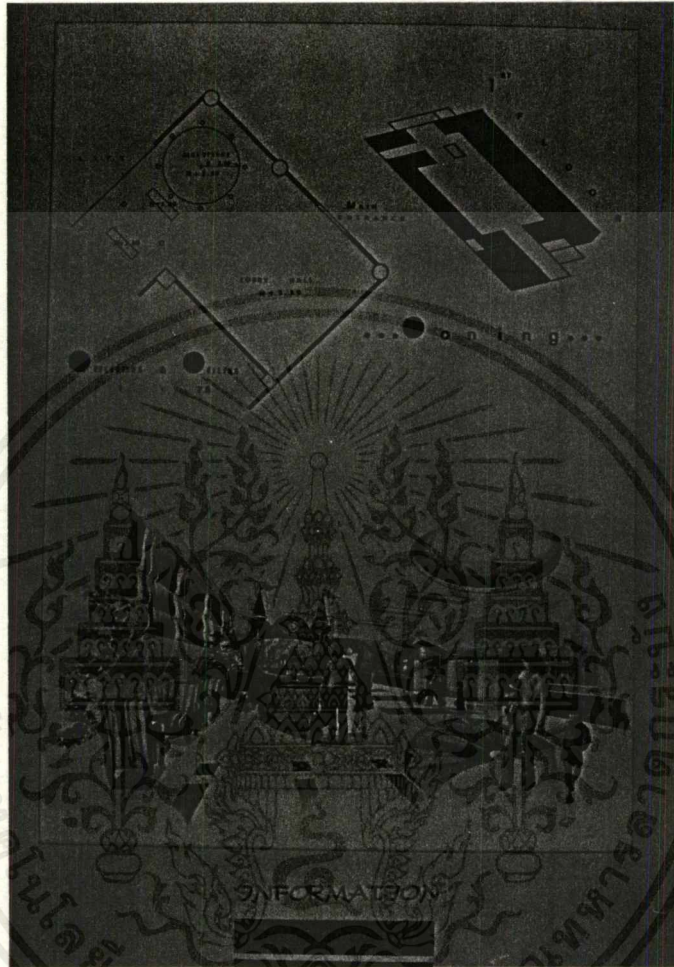


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

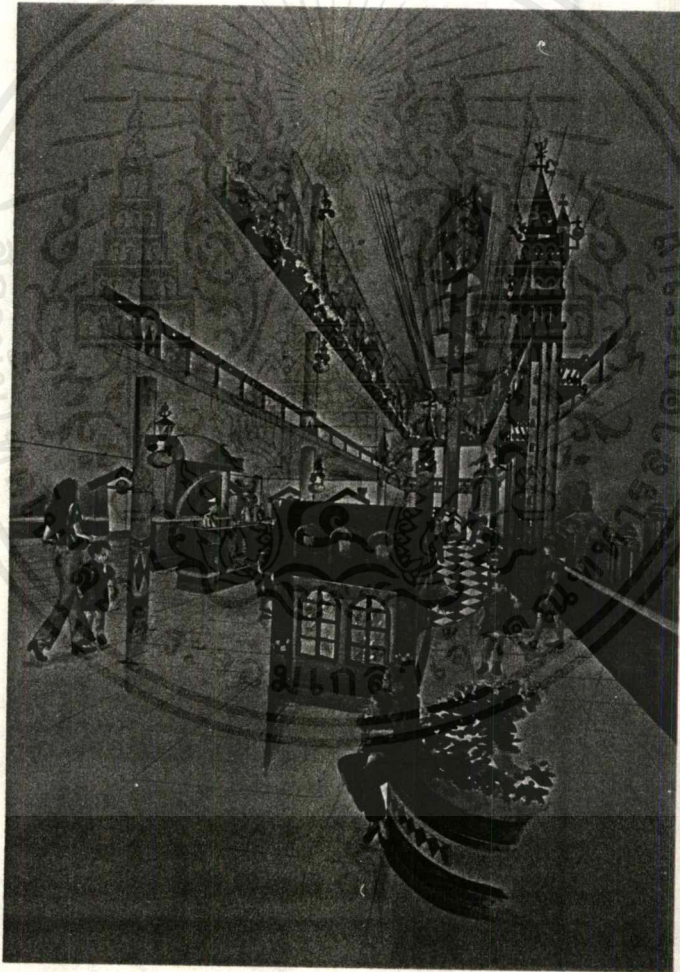
INFORMATION ; ออกแบบให้มีบรรยากาศที่อบอุ่น เชื้อเชิญ ดึงธรรมชาติและบรรยากาศ
ภายนอกอาคาร เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการตกแต่งพื้นที่ เป็นกระเบื้องยางที่ตกแต่ง **PATTERN**
โดยนำ **FORM** มาจากดอกไม้ และ ทางม้าลายที่พบเห็นตามเมืองต่าง ๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสาร
ไม่ว่ากรณีใดๆ

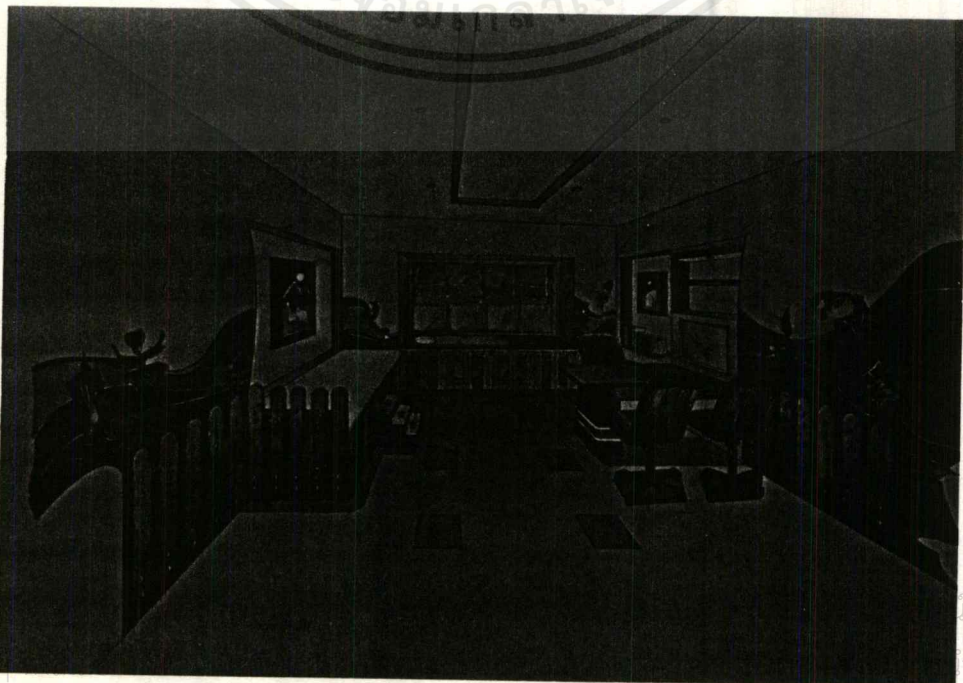
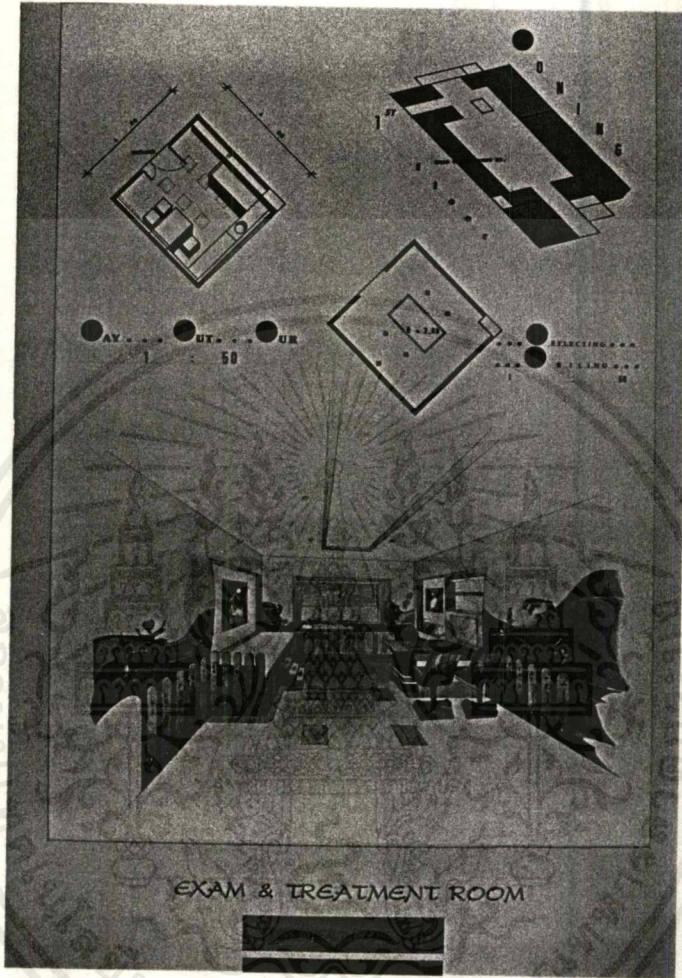
งานการค้า
ปใช้

LOBBY HALL ; นำองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของความเป็นเมือง เสาไฟฟ้า หอคอย STREET FUR. หอนาฬิกาที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาเป็น SYMBOL ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งรวมไปถึงการนำลิฟท์แก้วมาใช้ประโยชน์ในอาคารด้วย ในแต่ละคลินิกและแต่ละชั้นยังใช้สีเป็น SIGN ในการแบ่งด้วย ตกแต่งผนังด้วยการ PAINTING

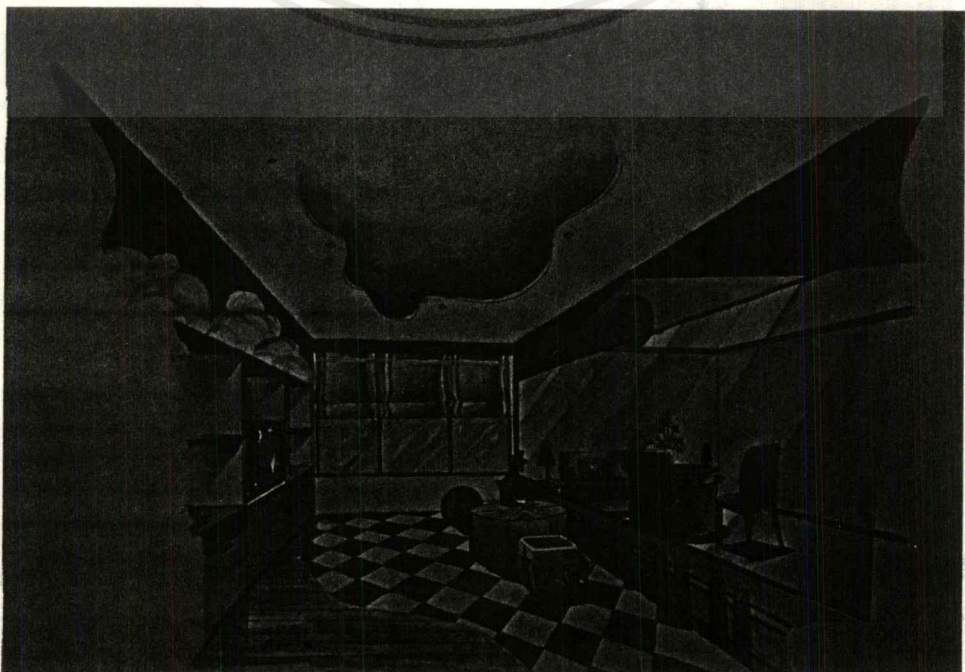
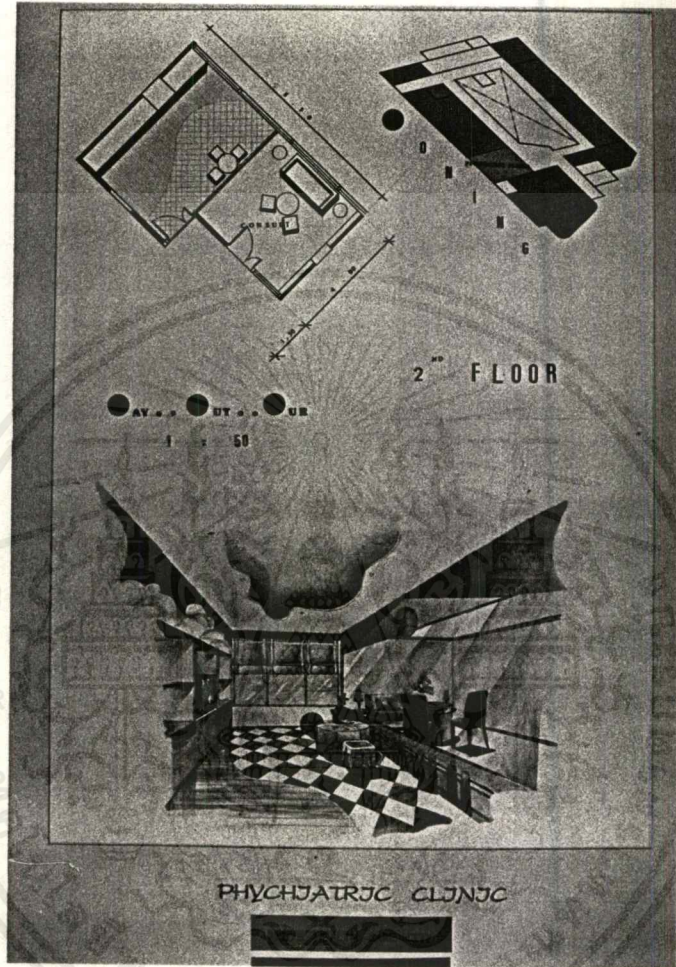


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

EXAM & TREATMENT ROOM ; สร้างความต่อเนื่องจากทางเข้าที่ออกแบบเป็นซุ้ม
บ้าน ตกแต่งให้เกิดบรรยากาศเหมือนอยู่ภายนอกอาคารด้วยการ PANTING พื้นตกแต่ง
ด้วยกระเบื้องยาง เพดาน ตีกรอบลายให้สอดคล้องกับ PATTERN พื้นด้านนอก



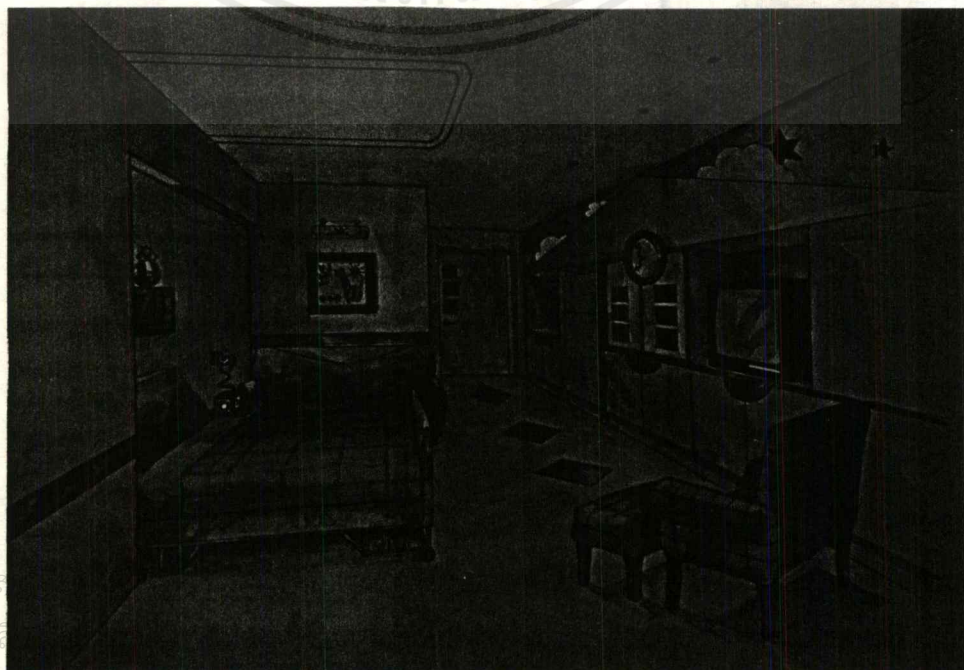
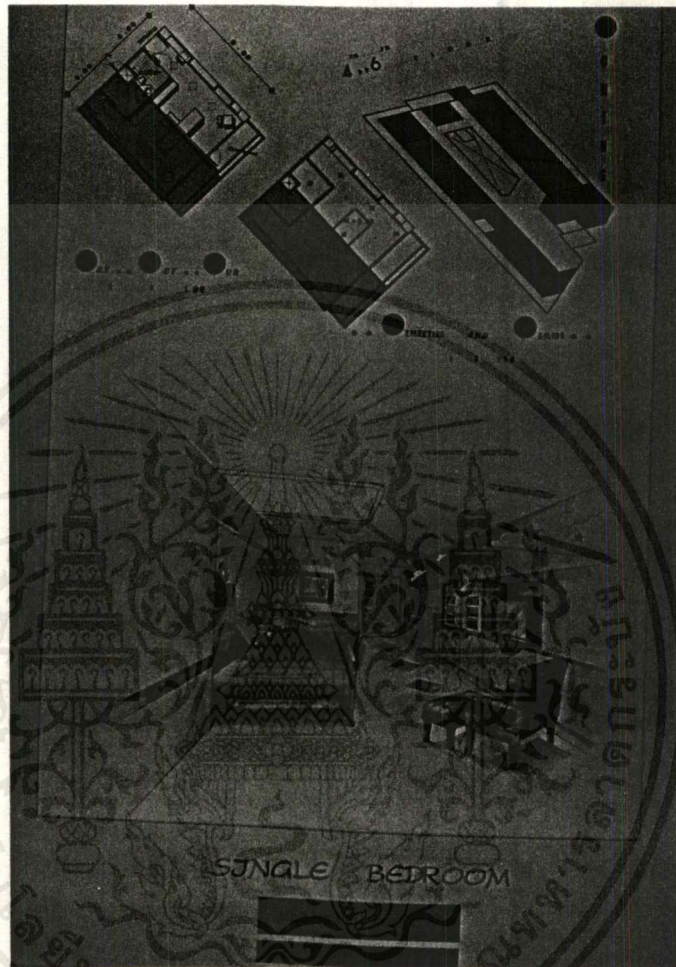
PSYCHIATRIC CLINIC ; สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ผงั้ที่กั้นระหว่างห้อง CONSULT กับ ห้อง TREATMENT ใช้ ONE - WAY MIRROR เพื่อที่แพทย์จะได้สังเกต พฤติกรรมของเด็กได้ตลอดเวลา

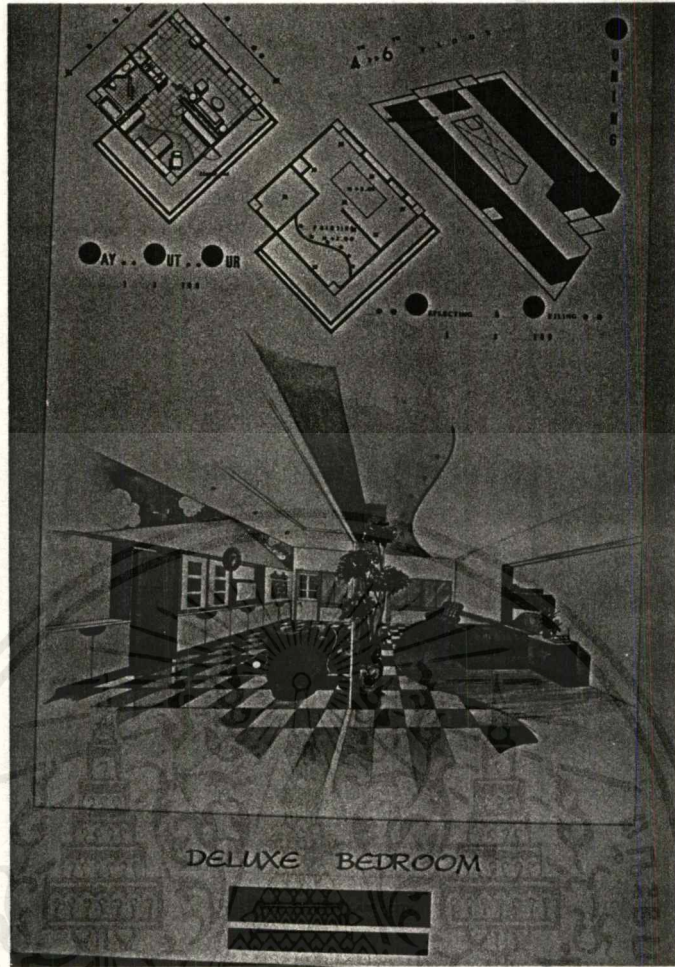


เอกสารนี้เป็น
ไม่ว่ากรณีใดๆ

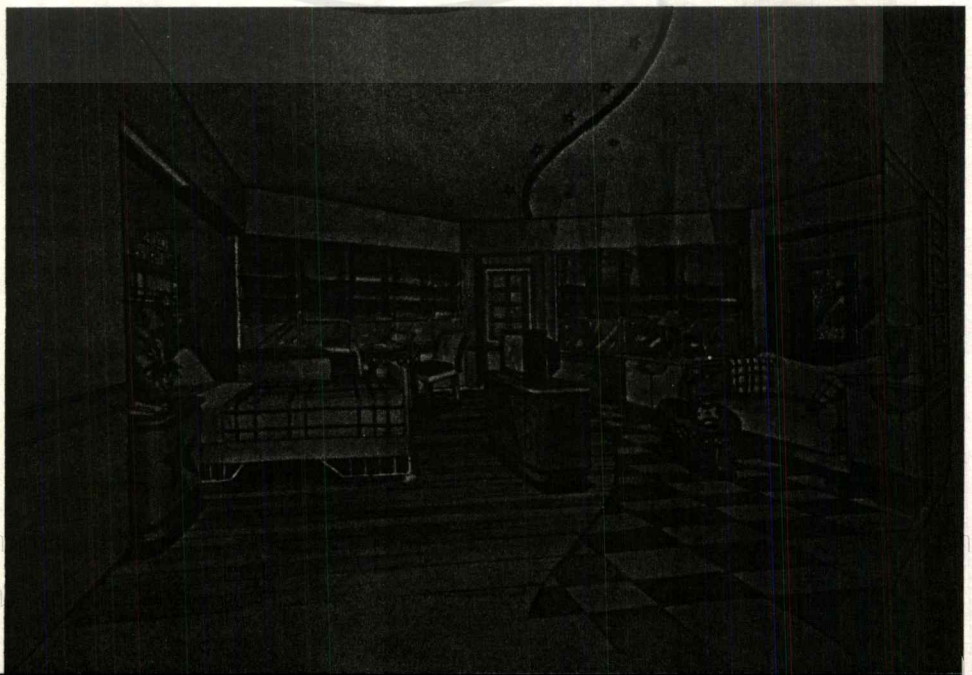
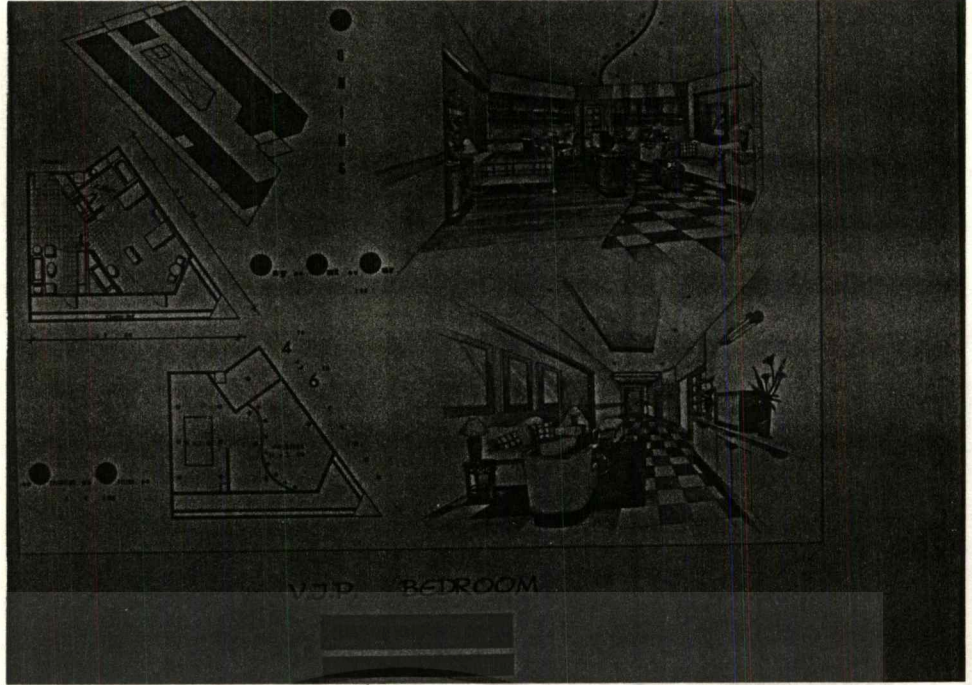
งานการค้า
ไปใช้

GENERAL WARD ; ออกแบบให้มีบรรยากาศที่อบอุ่นเหมือนบ้าน เพื่อเด็กไม่รู้สึกรู้ว่าต้องปรับตัวมาก พื้นตกแต่งกระเบื้องยาง FURNITURE เป็นแบบ BUILT IN เพื่อไม่ให้เกิดมุมที่เป็นอันตรายต่อเด็กได้





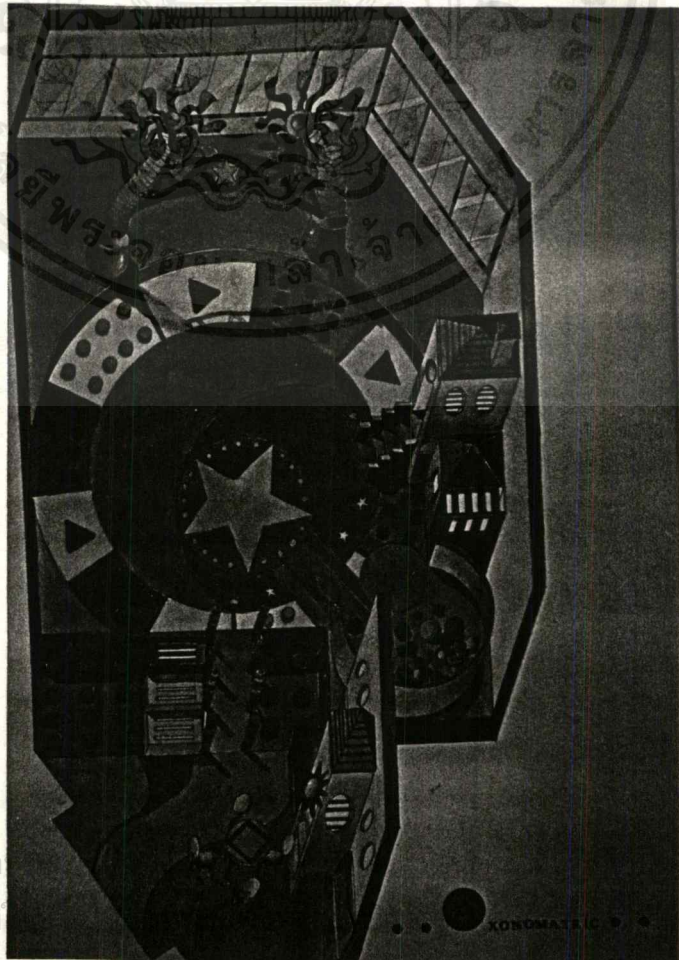
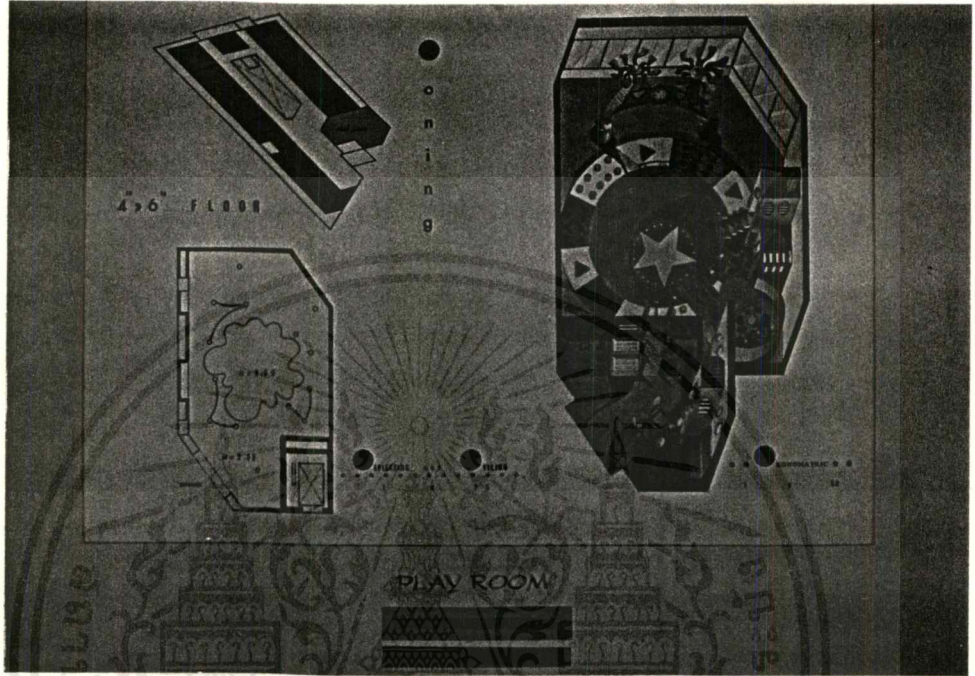
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสาร
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ราคา

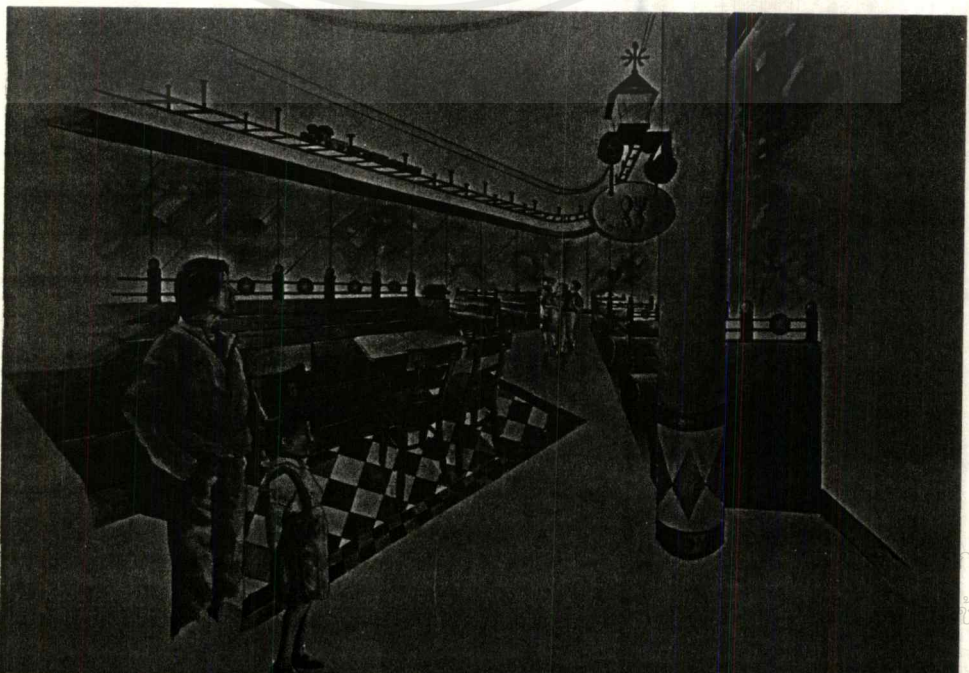
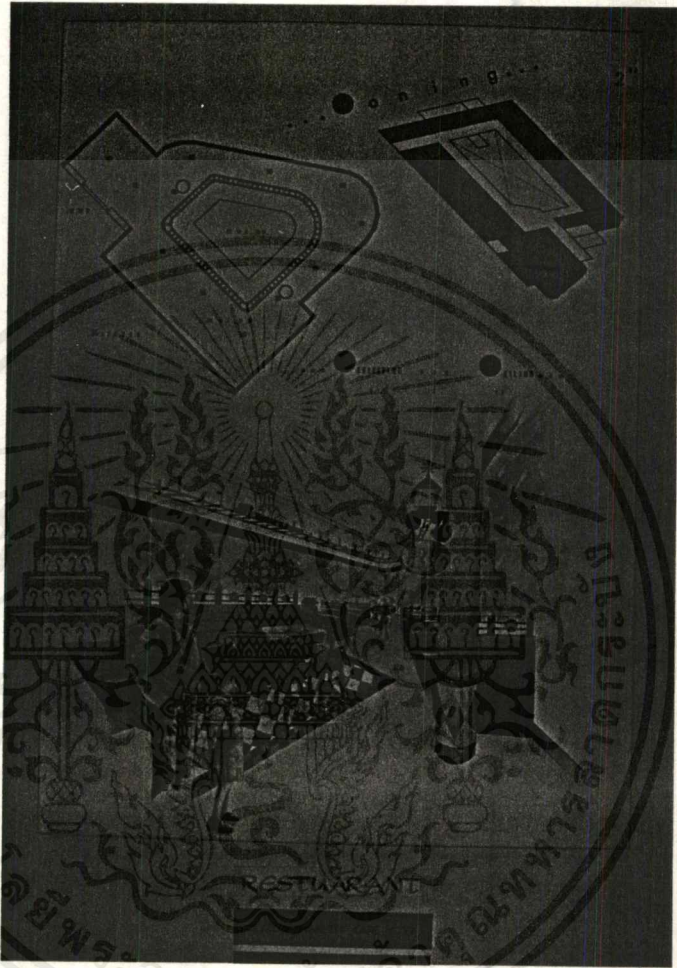
PLAY ROOM ; ตกแต่งโดยใช้สีที่สดใส แบ่งพื้นที่ออกเป็น ส่วน BOOK CORNER สำหรับเด็กที่มีอาการป่วยอยู่หรือผู้ปกครองนั่งเฝ้า ส่วน BALL AREA และส่วนที่มีการเล่นระดับให้เด็กที่พักฟื้นได้ใช้ในลักษณะ ของ EXERCISE MEDICINE ด้วยโดยนำลักษณะและสีของ LEGO TOY มาใช้ในการตกแต่งด้วย

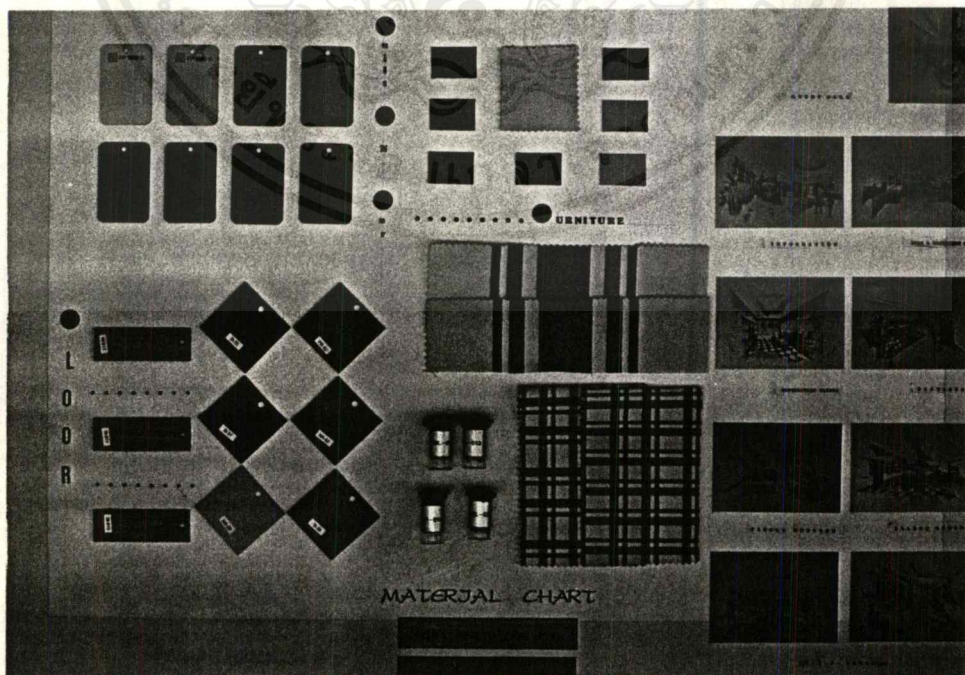
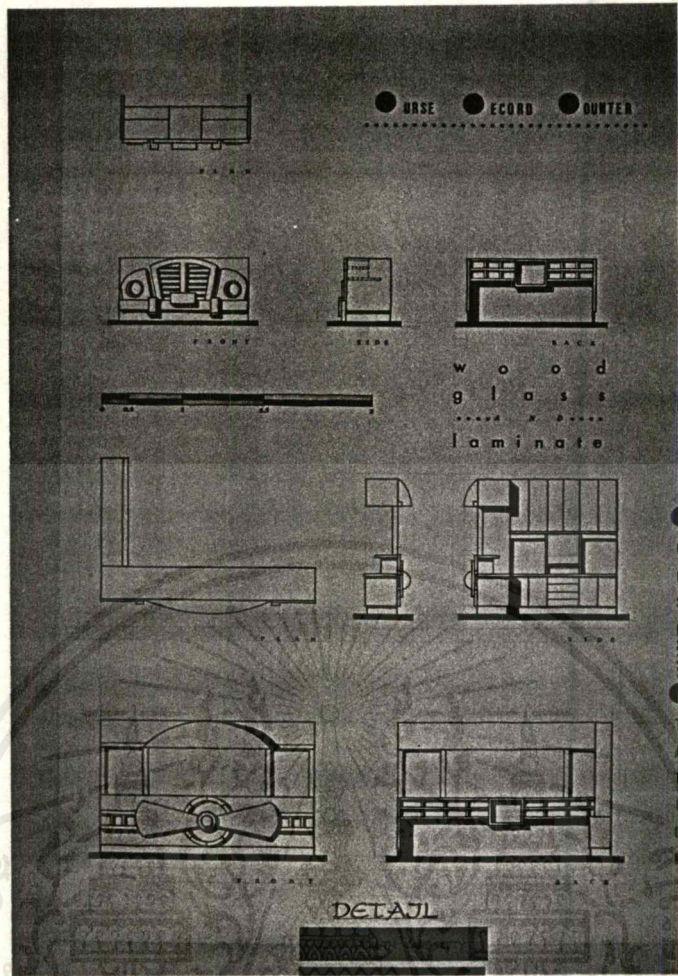


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิ

โยชน์ด้านการค้า
การนำไปใช้

RESTAURANT ; ออกแบบให้มีบรรยากาศต่อเนื่องกับด้านนอก โดยนำรถไฟรางและองค์ประกอบที่แสดงถึงลักษณะของรถไฟ เช่น การจัดวาง LAY - OUT FUR. ให้มีลักษณะเป็น BOOTH มาตกแต่ง ผังโดยรอบเป็นกระจกใส TAKE VIEW ได้โดยรอบ เพดาน แขนง รถไฟรางโดยรอบห้อง เพื่อสร้างจุดสนใจและบรรยากาศให้สนุกสนาน มีชีวิตชีวา





เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- JAIN MALKIN. HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE.
(NEW YORK. : MC GRAW-HILL BOOK COMPANY),
NEW YORK ; UNITED NATION. 1991.
- THE AMERICAN INSTITUTE OF ARCHITECTURE PRESS. HEALTH FACILITIES. (MASSACHUSETTS : ROCK
ROCKPORT PUBLISHERS, Inc.) , MASSACHUSETTS ;
UNITED STATES OF AMERICA. 1995.
- ELEANOR LYNN NESMITH. HEALTH CARE ARCHITECTURE ,
(MASSACHUSETTS : ROCKPORT PUBLISHERS ,
Inc.) , MASSACHUSETTS ; UNITED STATES OF
AMERICA. 1995.
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็ก. ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ
- ปิยะลักษณ์ สีพะแสงยากรณ์. โลกของคนตัวเล็ก. แพลน พับลิชซิง จำกัด, กรุงเทพฯ
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็กพิเศษ. แพ่งพิทยา, กรุงเทพฯ
- ผศ. พัชรี สอนแก้ว. จิตวิทยาพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัย,
สำนักพิมพ์ ดวงกมล จำกัด, กรุงเทพฯ
- ท.ญ. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ลูกน้อยฟื้นสวย. โฮล์มติก จำกัด, กรุงเทพฯ
- นส. ขวริย์ ชะวะนะเวช. โรงพยาบาลเด็กเอกชน 200 เต็ม,
วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2536 - 2537

นาย ไพโรจน์ ไพศาล

โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาล ศรีสวรรค์
วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2538 - 2539



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

การศึกษาจิตวิทยาของผู้ป่วยเด็ก

ความสำคัญของการเล่นต่อเด็กป่วย

การเล่นมีความสำคัญต่อเด็กปกติมานานับการ สำหรับเด็กเจ็บป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนั้น การเล่นก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเด็กปกติ เพราะถึงแม้จะเจ็บป่วย เด็กยังต้องการเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ และยังต้องการเล่นเพื่อความตึงเครียดทางอารมณ์จากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้นว่า การพลัดพรากจากบิดามารดา และสิ่งแวดล้อมที่บ้านเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่ที่น่ากลัวสำหรับเด็ก นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทที่น่ากลัวแล้ว ยังมีวิธีการรักษาพยาบาล และเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่น่ากลัวอีกด้วย นับตั้งแต่เข็มฉีดยาจนกระทั่งถึงเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนคุกคามสวัสดิภาพของเด็ก ก่อให้เกิดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลอย่างมากมาย

สำหรับผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องพักบนเตียงตลอดเวลา ที่พิการ และอยู่ในระยะพักฟื้น หากให้นอนพักบนเตียงเฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไรเลย ก็จะมี ความตึงเครียดทางอารมณ์ มีความรู้สึกโกรธอย่างรุนแรง อาจกระสับกระส่ายหรือเฉื่อยชาก็ได้ หากให้เด็กได้ทำกิจกรรมบางก็จะทำให้เด็กไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเองอย่างมากมาย หากส่งเสริมการเล่น ที่สร้างสรรค์จะทำให้เด็กคิดว่าตัวเองมีความสำคัญ และมีความหวังว่าจะหายจากโรคร้ายไข้เจ็บด้วย อีกทั้งกิจกรรมการทำงานของร่างกายก็จะได้รับผลประโยชน์ด้วย เพราะการทำกิจกรรมแม้แต่เพียงเล็กน้อยก็จะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น กระตุ้นการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ในที่สุดผู้ป่วยเด็กก็จะรับประทานอาหารได้ นอนหลับได้ดี ช่วยให้ฟื้นฟูได้เร็วขึ้น (hartley and boldenson, 1963 : 348)

การเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ที่อยู่ในโรงพยาบาล

เด็กที่เจ็บป่วยที่อาการไม่รุนแรงมาก หากไม่ขัดต่อการรักษาของแพทย์ก็สามารถจัดกิจกรรมการเล่นได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ ที่ได้กล่าวไปแล้ว ถ้าเป็นไปได้ทุกขอ ผู้ป่วยควรมี

สถานที่หรือห้องเล่นสำหรับเด็กไปเล่นร่วมกัน เพราะเด็กส่วนใหญ่ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนมากมาย จะไม่ค่อยอยู่บนเตียงตลอดเวลา การจัดกิจกรรมการเล่นของเด็กควรพิจารณาตามพัฒนาการ พยาธิสภาพทางร่างกายและ ปัญหาของผู้ป่วยด้วย

การจัดกิจกรรมการเล่นโดยพิจารณาตามพัฒนาการ (STEEL, 1977 : 39 - 86)

วัยทารก ทารกที่เจ็บป่วยโดยปัจจุบันทันด่วน มีข้อจำกัดในการที่จะได้รับการกระตุ้นเข้าใหม่ ๆ เด็กจึงต้องการเลี้ยงดูแบบให้ความรักและทะนุถนอมมากขึ้นกว่าปกติกลไกในการปรับตัวต่ำ จะซึมซับเฉพาะเสียง ความรู้สึก และกลิ่นที่คุ้นเคยเท่านั้นที่จะช่วยให้เขาทนต่อความคับข้องใจได้ การให้เด็กใช้สิ่งของประจำตัว เช่น ผ้าห่ม ของเล่น ผ้าอ้อม สำหรับรับประทานอาหารที่คุ้นเคย มีความจำเป็นมากในรายที่อยู่ในภาวะเครียด เมื่อเด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมแล้ว จึงให้เล่นเกมโบกมือ ส่งจูบ จับปุดา แมงมุมข่มหลังคา เล่น จ๊ะเอ๋ หาของเล่นแขวนให้เด็กดูให้อยู่ในระยะที่เด็กมองเห็น ให้เด็กเล่นเกมหลังจากกินนมแล้ว ในขณะที่เด็กตื่น ให้เล่นน้ำขณะอาบน้ำ (ดูการเล่นน้ำ และการกระตุ้นเด็กด้วยวิธีต่าง ๆ)

ทารกต้องการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ถ้าให้เด็กนอนหงาย เด็กจะมองเฉพาะเพดานและข้างเตียงเท่านั้น ถ้าให้นอนคว่ำ ให้นั่งในรถ อยู่ในคอก (PLAYPEN) จะช่วยให้เด็กมองสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น แต่ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กมากขึ้น

ถ้ามือและเท้าของทารกถูกผูกยึด เช่นขณะที่กำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทารกจะไม่โหนงหงุดหงิดมาก เพราะเป็นการผูกยึดทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากอยู่ในระยะที่เด็กชอบใช้มือสำรวจร่างกายของตนและค้นพบโดยการใช้นิ้วสัมผัสไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อเด็กเคลื่อนไหวได้มากขึ้น ก็จะไม่โหนงหงุดหงิดเนื่องจากถูกผูกยึดขา เด็กจะแสดงความพอใจ แสดงออกทางสีหน้า ถ้าได้ดูดนิ้วหัวแม่มือ มุมผ้าห่ม เคี้ยวผ้า เป็นการสำรวจ ดังนั้น ควรผูกยึดผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อป้องกันความคับข้องใจของเด็ก หากผูกยึดผู้ป่วยไม่ตึงเกินไป และความเครียดจากสิ่งอื่น ลดลง เช่น ความหิว ความเจ็บปวด ลดลง เด็กก็จะทนต่อการผูกยึดต่อร่างได้ดีขึ้น ควรกระตุ้นให้ญาติเล่นกับผู้ป่วย แต่บางครั้งพ่อแม่จะกลัวไม่กล้าทำอะไรขณะที่ลูกกำลังมีอาการหนัก และกำลังมีการรักษาพยาบาลมากมาย แม่มักจะลังเลที่จะช่วย

เหลือเด็ก ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่กล้าอุ้มเด็ก เด็กที่ตา หูพิการ มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว
ยิ่งต้องการการกระตุ้นด้วยวิธีพิเศษ พยาบาลต้องแนะนำให้พ่อแม่เข้าใจด้วย

มีการเล่นอีกมากมายสำหรับผู้ป่วยเด็กทารก แต่ที่สำคัญที่สุดคือ การที่เด็กได้สัมผัส
กับบุคคลที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันอย่างใกล้ชิด จะทำให้เด็กมีความรู้สึกที่ดี
เขาจะระมัดระวังเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และสร้างความไว้วางใจผู้นั้น ส่วนสิ่งของเช่น ของ
แขวนให้ดู ปลั๊ก ของเล่นอื่น ๆ ตุ๊กตาที่มีเสียงดังจะกระตุ้นเด็กมากที่สุด แต่ก็ทดแทนการ
สัมผัสกับบุคคลไม่ได้

วัยหัดเดินก่อนวัยเรียน เด็กวันเดิน ถ้าให้อยูบนเตียงตลอดเวลาจะรู้สึกอึดอัดมา
เพราะกล้ามเนื้อใหญ่เจริญอย่างรวดเร็ว เด็กต้องการทดสอบความสามารถในการควบคุม
ร่างกาย โดยการขี้จักรยาน 3 ล้อ ลากจูงรถ กระโดดลงจากบันได เป็นการระบายพลังที่
เหลือ ทำให้เด็กมีความสุขสนุกสนานมาก เด็กที่เจ็บป่วยอาจทำได้เพียงการเดิน การถีบจักร
ยานสามล้อ ตามทางเดินของโรงพยาบาล การให้เด็กสำรวจสถานที่ต่าง ๆ จะทำให้เด็กรู้สึก
ตื่นเต้น การเดินเล่นที่สนามหญ้ากลางแจ้งเป็นการดีมาก ถ้าในโรงพยาบาลพอมีสถานที่ให้
เด็กเดินเล่นได้

การจำกัดการเคลื่อนไหวในเด็กวันเดินทำให้เกิดปัญหามาก เช่น ผู้ป่วย กระดูก
สะโพกหลุดขาหักทั้ง 2 ข้าง เข้าเฝือกทั้งตัว เช่น ผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่กระดูกสันหลัง ผู้ป่วย
หลังหลังผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ต้องเข้าเฝือกมือไว้ทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยที่กำลังให้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ ที่พูดไม่รู้เรื่อง จำเป็นต้องผูกยึดทั้งมือและเท้า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความ
ตึงเครียดทางอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างมาก ควรหาของเล่นหรือลูกบอลเอาเชือกผูกแขวนไว้ให้
เด็กได้ใช้มือหรือเท้าที่เป็นอิสระจากเครื่องผูกมัด ตะ ตะ ของเล่น ก็จะช่วยบรรเทา
ความเครียดไปได้บ้าง ควรผูกมัดผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ควรจะคลายเชือกที่มัดเป็นพัก ๆ
ด้วย

ในรายที่กำลังให้ออกซิเจนชนิดระจิมครอบ เด็กจะอยู่ในที่จำกัดในบรรยากาศที่ว่าง
เปล่า ควรมีของแขวนในระจิมให้เด็กดู อาจเป็นของเล่นหรือสมุดภาพของเล่น แขวนให้
เด็กให้ดู ให้อยู่ในระดับสายตาที่เด็กจะมองเห็นได้ชัดเจน โดยที่เด็กไม่ต้องสายหน้าไปมาเพื่อ
มองหาของเล่น และไม่ควรให้เล่นของเล่นที่มีแบตเตอรี่อยู่ข้างใน เคยมีผู้ป่วยเล่นจรวด ของ
เล่นระเบิดทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ และผู้ป่วยที่อยู่ข้างเตียง 2-3 รายพลอยได้รับบาดเจ็บไปด้วย

สำหรับเด็กที่จำเป็นต้องพักบนเตียง ถึงแม้ว่าเด็กจะอยู่บนเตียง เด็กก็最好不要อยู่นิ่ง ควรให้เล่นหมอนกับที่ตอกและตี หรือของเล่นที่เหมาะสมกับวัยนี้สัก 2 - 3 ชิ้น ในเวลาเดียวกัน เพราะเด็กมีความสนใจในช่วงสั้น ๆ เด็กจะเล่นชิ้นนั้น ชิ้นนี้ แล้วหันกลับมาเล่นชิ้นเดิม จะช่วยให้เด็กอยู่บนเตียงได้นานพอสมควร

ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก ก็เป็นปัญหาเช่นกัน เพราะทั้งการถูกผู้ยี่ดร่างกายและการอยู่ในห้องแยก เป็นการแยกจากสังคมด้วย มีผลเสียต่อเด็กเช่นกัน ของเล่นควรเลือกที่ผอมคล้ายครีมได้ ที่เหมาะสมกับวัยนี้ และควรเป็นของที่ทำด้วยพลาสติก ยางหรืออื่น ที่สามารถนำไปล้าง ต้ม นึ่ง และทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อได้ หรืออาจเป็นของที่ราคาไม่แพงมากนัก เพราะในบางรายที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างร้ายแรง อาจจำเป็นต้องทำลายของเล่นก็ได้ ห้ามนำกลับบ้าน

ในระยะต้นของเด็กวัยก่อนเรียน เด็กจะเบื่อของเล่นง่าย และยังคงควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จะแสดงความโกรธอย่างรุนแรง อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อพยาบาลผู้ดูแลการรักษาพยาบาล การให้เล่นเครื่องเล่นที่บรรเทาความก้าวร้าว จะช่วยได้ เช่น ให้ตีกลอง ให้เล่นเข็มฉีดยา ปรอขวดใช้ ฤงเก็บปัสสาวะที่ทำด้วยพลาสติก ที่ไม่เป็นอันตราย เป็นต้น

ปัญหาถดถอย เป็นกลไกในการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กที่พบได้เสมอ โดยเฉพาะในระยะต้นของเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากความเจ็บปวดและต้องเผชิญกับภาวะเครียด เด็กจึงละเลยในการฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ พอใจที่จะมีพฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็กทารก ให้เล่นของเล่น เช่น ให้เล่นตุ๊กตาดูคนม เด็กจะชอบเล่น มาก เป็นการเล่นละครไปด้วย

ปัญหาการแยกจาก มักพบเสมอในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ แต่ในเด็กวัยเดินและก่อนวัยเรียนจะเห็นได้ชัดเจนในเด็กเล็ก ๆ วัยทารก ให้เด็กเล่นจ๊ะเอ๋ เด็กที่เดินได้แล้วให้เล่นซ่อนหา จะช่วยให้เด็กพัฒนาการรับรู้ที่ แม่หายไป แล้วกลับคืนมาได้ ไม่ใช่ว่าแม่ไม่ได้อยู่ในสายตาแล้วแสดงว่าแม่หายไปเลย เมื่อด้านสติปัญญา พัฒนาขึ้นเด็กก็จะเข้าใจเรื่องนี้ได้ดีขึ้น

เด็กวัยเรียนเต็มไปด้วยความหวาดกลัว สังคมมีความมุ่งหวังในตัวเขา มากขึ้น ซึ่งเด็กเองก็ยังไม่สามารถแยกได้ระหว่างความจริงและจินตนาการ เด็กที่เจ็บป่วยอาจจะรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นการคุกคามร่างกายของเด็กทั้งหมด และเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถบอกสิ่งที่เขาวิตกกังวลออกมาเป็นคำพูดได้ เขาจึงจัดการกับปัญหานี้โดยการจับต้องเครื่องมือแพทย์ที่ทำให้เจ็บปวด เพื่อทำให้ตนเองปลอดภัยเด็กจะเล่นแบบจินตนาการแบบเล่นละคร ดังนั้นเด็กที่พักอยู่บนเตียงควรจัดหาของเล่น เช่น ชุดแต่งตัว หมวดพยาบาล รถดับเพลิง ตำรวจ

กระเป๋าสี ผ้าหลากสี เครื่องแต่งตัว เครื่องประดับสำหรับตุ๊กตา ควรฝึกสอนให้เด็กรวบรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ด้วยกัน เด็กจะเล่นบางสิ่งบางอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจของเด็ก ที่เป็นไปตามพัฒนาการ

การจัดการเล่นโดยมีวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นการเตรียมตัวเด็ก และเพื่อระบายความรู้สึก ของเด็ก การเล่นเพื่อการเตรียมตัวบ่งชี้ทางอ้อมว่า เป็นวิธีการอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้น เช่น การเตรียมตรวจ เด็กที่ได้รับการเตรียมตัว จะได้รับผลกระทบกระเทือนทางอารมณ์น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว ได้แก่ การให้เด็กได้สำรวจเครื่องมือแพทย์ ลองสวมหน้ากากสำหรับดมยาสลบ การให้เด็กใช้หูฟังเสียงการเต้นของหัวใจของพยาบาล และให้จินตนาการที่ตุ๊กตา เป็นต้น ขณะที่เด็กจับเครื่องมือพยาบาลก็จะอธิบายว่า เด็กจะรู้สึกอย่างไร เช่น เอาสำลีชุบแอลกอฮอล์ เวลาเช็ดที่ผิวหนังแล้วจะรู้สึกเย็น ขณะที่กำลังเจาะไขกระดูก เด็กจะมีความรู้สึกคล้ายถูกตึงเขา นอกจากนี้การเตรียมอีกวิธีหนึ่งก็คือ ให้เด็กไปดูแผนกต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจทดลอง แผนกรังสี เป็นต้น หรืออาจให้เด็กดูโทรทัศน์วงจรปิดเกี่ยวกับวิธี การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่จำเป็นก็ได้ เนื่องจากเด็กกลัวเข็มฉีดยา ถึงแม้จะเป็นเพียงการเจาะปลายนิ้วหรือเจาะไขกระดูกก็ตาม ดังนั้นการให้เด็กเล่นเข็มฉีดยา แทนไปที่ตุ๊กตาแล้วพยาบาลก็บอกความรู้สึกของตุ๊กตา ว่ารู้สึกอย่างไร ก็จะช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายความรู้สึกกลัวได้มาก สำหรับการเล่นจินตนาการให้เด็กเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ก็จะกระตุ้นซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เด็กร่วมมือกัน เด็กจะได้รับประโยชน์มาก และเป็นการระบายอารมณ์ได้อย่างหนึ่ง การเล่นละครอาจเกิดขึ้นได้เองจากการเล่นเพื่อความสนุกสนานธรรมดา ตัวอย่าง ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นโรคมะเร็ง เม็ดโลหิตขาวนำตุ๊กตาจากห้องเล่นวางบนเตียงนอน แล้วนำชุดน้ำเกลือคัพสำหรับวัดความดันโลหิต และสายยางดอกเห็ด นำมาสอดใส่เข้าไปในตุ๊กตาดำตามตำแหน่งที่ถูกต้อง เมื่อพยาบาลมาเยี่ยมตรวจ เด็กคนนี้รายงานผลการตรวจไขกระดูกและน้ำไขสันหลัง การเล่นดังกล่าวทำให้เด็กคลายความวิตกกังวล โดยได้แสดงบทบาทแพทย์ พยาบาล เด็กจะสามารถเอาชนะความทุกข์ทรมานเนื่องจากต้องอยู่ในโรงพยาบาลได้ สาระหรือแก่นของการเล่น จะต้องจบลงด้วย ความสุข

การรักษาด้วยการเล่น เป็นวิธีการจิตบำบัดวิธีหนึ่ง การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กที่เป็นไปตามธรรมชาติ เด็กจะแสดงความคิด ความรู้สึก ที่ไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ ขณะที่เด็กเล่นเด็กจะเอาชนะ วางแผน และจัดระบบระเบียบของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกัน เด็กจะแสดงความรู้สึก ความคิดที่สับสนและความไม่มั่นคงออกมา ซึ่งจะช่วย

ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาด้วยการเล่น คิดหาหนทางช่วยเด็กได้ ในที่สุดเด็กก็จะมองเห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน เริ่มเข้าใจและในบางรายสามารถจัดความคิดนั้น ๆ ออกไปได้เป็นเปิดโอกาสให้เด็กเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจ และมองเห็นเองมีคุณค่า (SMITH, 1977 : 1963)

การรักษาด้วยการเล่นอาจใช้เป็นแบบแผนของการรักษาโดยเฉพาะ หรือใช้ร่วมกับการรักษาโดยวิธีอื่นก็ได้ ตามทฤษฎีแล้ว ผู้ทำหน้าที่บำบัดจะพิจารณาเลือกวิธีการบำบัด ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การเล่นเป็นการรักษาที่ไม่ชี้แนะ ซึ่งมุ่งที่จะสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้ทำการบำบัดเป็นสำคัญ (steele, 1977 : 407 อ้างถึง AXLINE, 1969)

การรักษาด้วยการเล่น เป็นศิลปะที่เหมาะสมเพื่อการรักษา ผู้ทำหน้าที่บำบัดต้องได้รับการฝึกทักษะด้านนี้มาโดยเฉพาะ ใช้การเล่นเพื่อการรักษาเด็กที่มีปัญหา ใช้การเล่นเพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและเพื่อให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย (GIBBON AND BOREN., 1985 : 93 อ้างถึง ELMASSIAN, 1979)

การรักษาด้วยการเล่น เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถใช้บรรเทาความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกสบายใจและเป็นอิสระ ในสถานที่บริการด้านสุขภาพที่เด็กไม่คุ้นเคย การเล่นเป็นกิจกรรมธรรมชาติของเด็ก นำไปสู่การเรียนรู้ โดยการ เล่นเด็กจะแสดงความรู้สึก จินตนาการ ความกลัว และความขัดแย้งออกมา ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยเด็กในการปรับตัว ช่วยให้เด็กปรับตัวระหว่างการดำรงชีวิตและความวิตกกังวลให้อยู่ในสภาวะสมดุลย์

ตัวอย่างการรักษาด้วยการเล่นของเด็กผู้ชายอายุ 9 ขวบรายหนึ่ง จิมเป็นเด็กเงียบขรึม ชอบแยกตัวเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น สงสัย หลีกเสียง ไม่เข้าใกล้ ไม่พูดกับเพื่อน แต่ต้องการความสนใจจากครู จิมจึงเป็นผู้ที่เสียบเหงา ชี้กั้วเพื่อนและกั้วตัวเอง จิมพบกับผู้ทำการบำบัด 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการพบกันครั้งแรก ผู้บำบัดนำจิมเข้าไปในห้องเล่นซึ่งมีอ่างน้ำล้างมือเล็ก ๆ สำหรับเด็กด้วย ผู้บำบัดบอกให้จิมทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ จิมเปิดน้ำจากก๊อกให้ไหลตลอดเวลา เริ่มสำรวจภายในห้องเล่น และถามคำถามซ้ำ ๆ กันว่า "เขาต้องอยู่ในห้องนี้นานเท่าใด จะมีอะไรเกิดขึ้นถ้าเขาจะทำไม่ได้ ถ้าเขาเปิดก๊อกให้น้ำท่วมห้องจนจิมและผู้บำบัดอยู่ได้น้ำ แล้วจิมก็สังเกตเห็นป้ายประกาศที่หน้าประตูเขียนว่า "โปรดรักษาความสะอาดเมื่อใช้แล้ว" จิมแสดงความโกรธ พูดว่าเขาไม่ต้องการให้คนสั่งว่าให้ทำความสะอาด ถ้าเขาจะฉีกฝ้ายนี้ทิ้ง จะมีอะไรเกิดขึ้น ผู้บำบัดได้

ตอบจิมครั้งหนึ่งว่า จิมจะทำอะไรก็ได้ จะอยู่ในห้องนี้นานเท่าใดก็ได้ ถ้าไม่ทำให้ข้าวของในห้องนี้เสียหาย เน้นการควบคุมพฤติกรรมครั้งแรก การพบกันครั้งแรกเป็นการสร้างความไว้วางใจ ซึ่งผู้บำบัดมีความเชื่อว่าเด็กจะแก้ปัญหของเขาได้ ด้วยตนเอง และผู้บำบัดก็วิเคราะห์ได้ว่าจิมไม่ชอบทำตามคำสั่ง ในการพบกันครั้งต่อไป จิมเซ็ดชอบหน้าต่างและฝาดนังห้อง เซ็ดแล้วเซ็ดอีก แบบย่ำคิดย่ำทำ ผู้บำบัดอธิบายว่าความวิตกกังวลของจิมแสดงความรู้สึกอะดมากจนเกินไป และถามคำถามซ้ำ ๆ กัน มีอยู่ครั้งหนึ่งที่จิมสนใจบ้านตุ๊กตา จิมเอาตุ๊กตาและเฟอร์นิเจอร์วางลงไปในบ้านแล้วออกจากบ้านครั้งแล้วครั้งเล่า แล้วเอาตุ๊กตาและเฟอร์นิเจอร์ใส่รถบรรทุก ผู้บำบัดวิเคราะห์ได้ว่าจิมคุ้นเคยกับการย้ายบ้าน ในการพบกันครั้งต่อไป จิมรีบร้อนออกไปเป็นชิ้นส่วนแล้วบอกว่า เขาจะสร้างคืนให้เหมือนเดิม แล้วจิมก็พยายามสร้างบ้านจนเสร็จเรียบร้อยซึ่งทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจมาก เกิดความเชื่อมั่นและนับถือตนเอง ผู้บำบัดสังเกตเห็นความก้าวหน้าของการรักษาด้วยวิธีนี้คือ บ้านตุ๊กตาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้จิมค้นพบตัวเองและสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้ คือในขณะที่เขาเอาเฟอร์นิเจอร์ไปไว้ในห้องหนึ่งจนเต็มไปหมด แล้วเขาก็หยิบตุ๊กตา เด็กผู้ชายตัวโตออกมาแล้วเขียนชื่อจิมที่ตุ๊กตา แล้วจิมก็ให้ตุ๊กตาแสดงบทบาทของเขาเอง แสดงความรู้สึกสับสนและความไม่พอใจในอดีตออกมาได้ จากคำบอกเล่าของมารดา ก็ทราบที่บ้านมีปัญหาต้องย้ายบ้านบ่อย ๆ บิดามารดาหย่าขาดจากกัน เมื่อสิ้นสุดของการรักษา มารดารายงานว่า จิมกล้าที่จะอธิบายความรู้สึกความกลัว จนกระทั่งบอกว่า เขารักแม่ สามเดือนต่อมาจิมชวนเพื่อนเล่นไฟ พุดกับเพื่อนด้วยความเต็มใจ ทำทางสบายใจ อารมณ์ผ่อนคลายถึงแม้ว่าจะก้าวร้าวขณะเล่นไฟ ดังนั้นการรักษาด้วยการเล่นจึงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของจิมได้ (SMITH, 1977 : 1963 - 1968)

กฎเกี่ยวกับการเล่นสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

ได้มีผู้เสนอกฎเกี่ยวกับการเล่นสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนมีอยู่ 6 ข้อ ผู้เขียนคิดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนด้วย ดังนี้

1. พุดคุยกับเด็ก พยายามค้นหาว่าเด็กกำลังคิดและกำลังเรื่องอะไร
2. สังเกตการแสดงความรู้สึกของเด็ก เด็กฟังและสนใจเรื่องอะไร ไม่พยายามอธิบายและคิดในสิ่งที่เด็กไม่ได้พุด
3. พยายามกระตุ้นให้เด็กพุด ขณะที่เด็กกำลังเขียนภาพก็ถามเกี่ยวกับภาพที่เด็กกำลังเขียนอยู่

4. ไม่พยายามชักจูงให้เด็กเล่นหรือแสดงความรู้สึก เพราะจะเป็นการยั้งยั้ง ไม่ให้เด็กแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา

5. ปล่อยให้เวลาสำหรับการเล่นอย่างเพียงพอโดยไม่ขัดจังหวะ ควรวางแผนไม่ให้เด็กถูกรบกวน โดยการรักษาพยาบาล การเล่นครั้งหนึ่งควรนานประมาณ 10 - 45 นาที

6. อนุญาตให้เด็กเล่นตามความสามารถของเด็ก เพราะเด็ก ต้องใช้เวลาในการแสดงออกซึ่งความรู้สึก

การเล่นควรเป็นการเล่นง่าย ๆ แต่ให้ประโยชน์ เพื่อเปลี่ยนความสนใจของเด็กจากความทนทุกข์ทรมานที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ปรับตัวในโรงพยาบาลได้ ควรรวมอยู่ในการวางแผนการพยาบาลด้วย ผลที่ได้คือ ผู้ป่วยมีความสุข บรรเทาความวิตกกังวล และลดความวิตกกังวลของญาติและเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วย

สำหรับการเล่นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น หากไม่ขัดต่อการรักษาแล้ว ก็ให้เล่นเช่นเดียวกับเด็กปกติ ส่วนใหญ่ก็จะเล่นเกมต่าง ๆ ที่แข่งขัน และเกมเพื่อฝึกด้านจิตใจและสมองด้วย

การจัดห้องเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็ก

การจัดห้องเล่นสำหรับเด็กนั้นต้องให้ยืดหยุ่นได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจใช้ร่วมกับห้องอาหารก็ได้ ควรพิจารณาเครื่องใช้ในห้องเล่น และของเล่นที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุ และปัญหาของผู้ป่วยด้วย ห้องเล่นควรมีประตูกว้างพอที่จะเอาถนั้งเข้าไปได้ และควรมีเครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

1. โต๊ะและเก้าอี้สำหรับเด็กนั่งได้อย่างสบาย ๆ ใช้เป็นโต๊ะอาหารได้ด้วย
2. โต๊ะที่พับได้
3. ตุ้มสำหรับเก็บของเล่น เทป วิดีโอ ฯลฯ
4. กระดานดำพร้อมทั้งขาตั้งสำหรับเขียนภาพ
5. กระดานดำสำหรับปิดประกาศ สำหรับแสดงผลงานจากการประดิษฐ์ของเล่นของเด็ก

6. เสื่อสำหรับปูพื้น

7. อ่างน้ำสำหรับล้างหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีที่จัดหอบุ๋ยตามกลุ่มอายุ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ขวบ มักจะจัดไว้รวมกัน ควรคำนึงถึงความต้องการเกี่ยวกับการเล่นของเด็กแต่ละกลุ่มอายุ

เด็กทารก ควรมีที่ว่างพอที่เด็กจะลงไปคืบคลานเล่นได้ ควรมีรถหัดเดินเก้าอี้โยก สำหรับญาติผู้บ่วย และพยาบาล เปลสำหรับเด็กที่ร้องไห้อย่างมากมายไม่ยอมนอนเป็นการรบกวนผู้บ่วยอื่น

เด็กวัยเดินและวัยก่อนเรียน ควรมีชิงช้าเล็ก ๆ ม้าหมุน เก้าอี้สูง และถ้าห้องกว้างพอ ก็ควรจะจัดมุมต่าง ๆ เช่น มุมสำหรับเล่นบล็อก ดินเหนียว ระบายสี บ้านตุ๊กตา ชายข้าวชายแกง เป็นต้น เพื่อให้เด็กไปเลือกของเล่นได้โดยอิสระ พยาบาลจะได้สังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กด้วย เช่น เด็กชอบเล่นอะไร เล่นกับใคร เล่นที่ไหน เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้บ่วยให้ได้มากขึ้น แต่ถ้าเป็นไปไม่ได้ ก็ควรจะใช้โต๊ะเดี่ยวผลัดเปลี่ยนกิจกรรมเล่นตามโอกาสอำนวยก็ได้ หรืออาจจะใช้เสื่อปูให้เด็กเล่นที่พื้นก็ได้

สำหรับเด็กโตโรคกระดูก เช่น ขาหัก ที่ต้องนั่งในรถเข็น ถ้ามีผู้บ่วยประเภทนี้จำนวนมาก ก็ควรจะจัดให้มีโต๊ะสูงสำหรับให้เด็กเข้าไปนั่งเล่นได้ หรือถ้าผู้บ่วยต้องการเล่นที่เตียงก็ควรมีโต๊ะคร่อมเตียงให้เด็กได้วางของเล่น เขียนภาพ ปั้นดิน และงานศิลปะ เป็นต้น

สำหรับเด็กวัยก่อนเรียน และวัยรุ่นบางคนอาจจะชอบนอนบนเสื่ออ่านหนังสือ เล่นฟังเทป ที่มุมใดมุมหนึ่งของห้องเล่นก็ได้ จะทำให้บรรยากาศคล้ายบ้านมากที่สุด

โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนที่เด็กชอบมาก ควรเลือกรายการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เด็กโตกลุ่มโรคเลือดที่จำเป็นต้องให้เลือดทุกวัน หากให้เด็กกลุ่มนั้นนอนดูโทรทัศน์ด้วยกันเด็กจะพอใจมาก

สำหรับสัตว์เลี้ยงก็ควรมีตู้เลี้ยงปลา อาจมอบหมายให้ผู้บ่วยเด็กโตที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่ในโรงพยาบาลมานานเป็นผู้รับผิดชอบ หรืออาจจะให้ปลูกต้นไม้ในร่ม ที่ต้องการแดดรำไรวางไว้ใกล้ ๆ หน้าต่าง เช่น พวกเศรษฐีเรือนนอก เรือนใน เป็นต้น ก็จะเป็นงานอดิเรกอีกอย่างหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับผู้บ่วยเด็กโต

การเล่นที่พื้นห้องบริเวณที่ว่างระหว่างเตียงก็อาจจะทำได้ สำหรับผู้บ่วยที่อาการไม่หนักมาก อาจให้เด็กที่แข็งแรงดีเล่นเกมแข่งขันกัน เด็กที่ลงจากเตียงไม่ได้ก็ให้นั่งดูคนอื่นเล่นก็จะทำให้เด็กรู้สึกสนุกสนานได้เช่นกัน และควรหาเวลาและโอกาสที่เหมาะสม เป็นเวลาที่ไม่มีการพยาบาลอย่างมากมาย แพทย์และพยาบาลได้เยี่ยมตรวจผ่านพ้นไปเรียบร้อยแล้ว เวลาที่เหมาะสมอาจจะเป็นเวลา 14.00 - 16.00 น.ก็ได้

นอกจากการเล่นที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการเล่นที่น่าสนใจคือ อาจจะให้ผู้ป่วยเด็กช่วยกันทำขนมของว่างง่าย ๆ เช่น ขนมบัวลอย ขนมต้นแดงต้มดำ เป็นต้น เพื่อให้เด็กได้ทำงานแบบช่วยเหลือกันช่วยกันทำและแบ่งกันรับประทาน เด็ก ๆ จะชอบมาก

ยังมีกิจกรรมที่น่าสนใจ ที่ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม นั่นก็คือ ในวันสำคัญต่าง ๆ ควรจัดกิจกรรม พิเศษสำหรับผู้ป่วยเด็ก เช่น ในวันสงกรานต์ก็ควรจัดให้มีผู้ป่วยเด็กโตที่เดินได้ไปรดน้ำอวยพรให้ผู้ใหญ่ เป็นต้น วันขึ้นปีใหม่และวันเด็กก็ควรจัดรายการพิเศษ เช่น การแสดงต่าง ๆ ทั้งที่แสดงให้เด็กดู และให้เด็กร่วมแสดงเอง อาจทำให้เด็กสนุกสนานรื่นเริงร่วมกัน ลืมความเจ็บไข้ของตนเองไปได้ คิดว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ กิจกรรมเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธา ญาติผู้ป่วย บุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนนักศึกษาและนักศึกษาพยาบาล

สรุป การจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กนั้น จำเป็นต้องพิจารณาถึงพัฒนาการ ปัญหาและข้อจำกัดเกี่ยวกับการเล่น การเล่นเป็นวิถีทางตามธรรมชาติที่ช่วยผู้ป่วยเด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับประสบการณ์ที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล และปรับตัวต่อภาวะเครียด การเล่นทำให้เด็กแสดงออกซึ่งความโกรธ ก้าวร้าว ความมั่นคง ความกลัว จินตนาการ และความขัดแย้ง ถ้าเด็กกระจับความรู้สึกเหล่านี้ไว้ได้ ก็จะช่วยให้เด็กฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น เราเรียนรู้มากมายจากการเล่นของเด็ก โรงพยาบาลจะใช้อยู่การเล่นของเด็กเพื่อเป็นการสื่อสารกับเด็ก 2 ประเภท คือ การเล่นที่จัดสถานการณ์ให้เด็กเล่น เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เด็กไม่สุขสบาย เช่น ชูต ฉีดยา คัพวัดความดันโลหิต เครื่องมือเกี่ยวกับการตรวจ เป็นต้น และการเล่นที่ไม่ได้กำหนด (NONDIRECTIVE) ให้เล่นโดยอิสระ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของเด็กที่จะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ เด็กจะเลือกของเล่นโดยสัญชาตญาณเป็นของเล่นที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยให้เด็กผ่อนคลายความเครียดได้

ทุกหอผู้ป่วยควรจะมีห้องเล่นสำหรับเด็ก ห้องเล่นจะเป็นสถานที่คุ้มครองเด็กจากกิจกรรมพยาบาลที่เจ็บปวด ไม่ควรทำการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวดในห้องเล่น พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็ก การวางแผนพยาบาลควรจะรวมกิจกรรมการเล่นของเด็กไว้ด้วย นอกจากกิจกรรมการเล่นแล้ว ควรจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีเจตคติที่ดีต่อประเทศชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ขนบธรรมเนียมและประเพณีอันดีงามของคนไทยไว้ด้วย