

การเสนอแนะแนวทางการออกแบบ แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล กรณีศึกษา  
ในเขตกรุงเทพมหานคร

DESIGN CRITERIA RECOMMENDATION OF CHILDREN OUT-PATIENT  
DEPARTMENT FOR GENERAL PUBLIC HOSPITAL  
CASE STUDIES IN BANGKOK METROPOLITAN



อนันต์ ลีระกุล  
ANAN LEERAKUL

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน..... 33109  
วัน, เดือน, ปี - 5 ก.ค. 2542

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ISBN 974-622-440-9



**COPYRIGHT 1999**

**SCHOOL OF GRADUATE STUDIES**

**KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



**Thesis Title** Design Criteria Recommendation of Children Out-Patient Department  
for General Public Hospital case studies in Bangkok Metropolitan

**Student** Mr. Anan Leerakul

**Student ID.** 36062112

**Degree** Master of Architecture

**Programme** Interior Architecture

**Year** 1999

**Thesis Advisor** Mr. Nobpadol Suvachananonda

### ABSTRACT

The purpose of this thesis is to establish a standard in space planning and utilization and design criteria of children out patient department (OPD.) in general public hospitals. This thesis is based on a study of children OPD. in four general public hospitals : Siriraj hospital, Chulalongkorn hospital, Phra Mongkutklao hospital and Children hospital. Questionnaires, interviews and observation are conducted on two groups : 120 patients aged 7-12 and 120 other subjects comprising of parents, doctors, nurses and officers. Comparative studies and analysis are performed among the four hospitals on lay out, proportions of various functional areas and behavioral studies of users and providers. Case studies on the above mentioned topics are executed and analyzed in all four hospitals. The result of this comparative studies shows that children OPD. is highly varied and lacking in basis standards in space planning and utilization and design criteria. This thesis takes into account of lay out design of screening area, waiting area, nurse station area, play area, treatment room, pediatric clinic, cashier and pharmacy to derive and efficient and functional lay out guidelines and design criteria of children OPD. in Bangkok metropolitan area.

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีด้วยคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ในโรงพยาบาลทั่วไปจากอาจารย์นพภูท สุวจันานนท์ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์จากท่านและขอกราบกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ฉัตรชัย อินทรโชติ และอาจารย์จันทน์ เพชรานนท์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน ที่ช่วยเหลือแก้ไขและให้คำแนะนำในบางจุดที่ผู้วิจัยติดปัญหาบางอย่าง ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในปัญหานั้น

ขอขอบพระคุณคุณศิริรัตน์ พิเชิตชัยชาญ หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนให้คำปรึกษาเรื่องทั่ว ๆ ไปของระบบภายในโรงพยาบาล

ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาทุกคนที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยตรวจเทียบและแก้ไขทฤษฎีและอื่น ๆ ที่ผิดพลาด จนสำเร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และยังให้กำลังใจต่อผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดตลอดมา

สุดท้ายขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อื่น ๆ ยังมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

อนันต์ ลีระกุล

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญภาพ.....	X
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมกรนอกแบบสภาพแวดล้อม.....	9
2.1.1 การมีอาณาเขตครอบครอง.....	9
2.1.2 พฤติกรรมเว้นว่างส่วนบุคคล.....	10
2.1.3 ภาวะเป็นส่วนตัว.....	13
2.2 ลักษณะทางกายภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยเด็ก.....	13
2.2.1 ผู้ป่วยเด็กทารก 0-12 เดือน.....	13
2.2.2 ผู้ป่วยเด็กวัยเดิน อายุ 1-3 ปี.....	14
2.2.3 ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี.....	14
2.2.4 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี.....	15
2.2.5 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น อายุ 12-15 ปี.....	15
2.3 จิตวิทยา พฤติกรรมทางสังคม และการเล่นของเด็ก.....	16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น.....	18
2.3.2 ลำดับขั้นพัฒนาการทางการเล่น.....	19
2.3.3 ประโยชน์ของการเล่น.....	24
2.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเล่น.....	26
2.3.5 การเล่นกับผู้ป่วยเด็ก.....	27
2.3.6 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา.....	29
2.4 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	30
2.5 สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	34
2.6 กฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ.....	48
2.7 การศึกษาแนวความคิดจากต่างประเทศ.....	51
2.8 สรุปแนวความคิดและทฤษฎี.....	63
<b>บทที่ 3 ระเบียบการดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>66</b>
3.1 ตำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	66
3.2 ออกแบบและวางแผนการวิจัย.....	88
3.2.1 กำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	89
3.2.2 กำหนดตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา.....	90
3.2.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
3.2.4 ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
3.4 วิเคราะห์ข้อมูล.....	92
3.5 การนำเสนอข้อมูล.....	92
<b>บทที่ 4 การศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากตัวอย่างกรณีศึกษา.....</b>	<b>93</b>
4.1 โรงพยาบาลเด็ก.....	93
4.2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	112
4.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	133

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.4 โรงพยาบาลศิริราช.....	153
<b>บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>170</b>
5.1 ข้อมูลทางสถิติ.....	170
5.1.1 กลุ่มผู้ป่วยเด็ก.....	170
5.1.2 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก.....	184
5.2 การหาพื้นที่และพฤติกรรมการใช้งานที่เหมาะสม.....	212
5.2.1 การจัดวางผังและการแบ่งสัดส่วนของพื้นที่.....	212
5.2.2 พฤติกรรมการใช้งานและขนาดพื้นที่องค์ประกอบ.....	232
<b>บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>243</b>
6.1 พฤติกรรมการใช้พื้นที่.....	243
6.2 ลักษณะพื้นที่องค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวก.....	246
6.3 การจัดวางองค์ประกอบของพื้นที่.....	255
6.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบ.....	255
6.3.2 การแบ่งสัดส่วนของพื้นที่.....	256
6.3.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดพื้นที่.....	257
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>260</b>
<b>ภาคผนวก ก. แบบสอบถามสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>263</b>
<b>ภาคผนวก ข. แบบสังเกตการณ์และประเมินค่าพื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอก     สำหรับเด็ก.....</b>	<b>276</b>
<b>ประวัติผู้เขียน.....</b>	<b>281</b>

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงการเปรียบเทียบความสูงและอายุของเด็กในแถบภูมิภาคเอเชีย.....	47
2.2 แสดงการเปรียบเทียบตัวอย่างโรงพยาบาลจากต่างประเทศ.....	62
3.1 แสดงรายละเอียดของพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยนอกเด็ก.....	85
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกจำแนกตามอายุ โรงพยาบาลเด็ก.....	94
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกจำแนกตามรายเดือนและเพศ โรงพยาบาลเด็ก.....	94
4.3 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก.....	95
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์กรปกครองและผู้ใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเด็ก.....	109
4.5 สถิติเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2540 .....	114
4.6 สถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2540 .....	115
4.7 รายละเอียดและการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า.....	126
4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์กรปกครองและผู้ใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	130
4.9 จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคลินิกต่าง ๆ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2540 .....	134
4.10 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	135
4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์กรปกครองและผู้ใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	150
4.12 สถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ปี 2540 .....	153
4.13 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช.....	162
4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์กรปกครองและผู้ใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช.....	166
5.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา จากกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง.....	172
5.2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสถานภาพทางครอบครัวและภูมิลำเนา.....	173
5.3 ข้อมูลทั่วไปและด้านความเจ็บป่วย.....	175
5.4 การใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	176

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.5 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กทางด้านเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....	186
5.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกที่มีต่อขนาดของเคาน์เตอร์ พยาบาลทั้ง 4 แห่ง.....	188
5.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อจำนวนเก้าอี้นั่งพักคอย.....	189
5.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อรูปแบบเก้าอี้นั่งพักคอย.....	190
5.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อทางสัญจรภายในแผนก ผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	190
5.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าควรมีทีวีระหว่างรอรับการตรวจ.....	192
5.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าควรมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารให้อ่านระหว่างรอรับการตรวจ.....	192
5.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อพื้นที่บริเวณหน่วย คัดกรองผู้ป่วย.....	193
5.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายใน ห้องตรวจ.....	195
5.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อบริเวณพื้นที่เล่น.....	197
5.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายใน บริเวณเล่น.....	198
5.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อตำแหน่งของบริเวณเล่น.....	200
5.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อเครื่องเล่น.....	201
5.18 แสดงคำร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ลำดับความสำคัญของลักษณะบริเวณ พื้นที่เล่นภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	202
5.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าห้องน้ำสำหรับเด็กควรแยก จากห้องน้ำผู้ใหญ่.....	204
5.20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าห้องน้ำสำหรับเด็กควร แยกจากห้องน้ำเด็กหญิง.....	205

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อสุขภาพจิตที่ใช้ภายในห้องน้ำ.....	205
5.22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อขนาดของเครื่องเรือนกับ ผู้ป่วยเด็ก.....	206
5.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเรื่องโทรศัพท์สาธารณะ.....	206
5.24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเรื่องป้ายสัญลักษณ์ แผนผังบอกตำแหน่ง.....	207
5.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเรื่องบอร์ดข่าวสาร นิทรรศการ.....	208
5.26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายใน แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โดยรวมของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง.....	209
5.27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายใน แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในแต่ละโรงพยาบาล.....	211
5.28 แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละของผู้ให้ความเห็นต่อตำแหน่งของแผนก ผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	211
5.29 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบของพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง.....	220
5.30 การหาขนาดพื้นที่องค์ประกอบตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่.....	233
6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบ ผู้ให้บริการและเวลาที่ใช้งาน.....	246
6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของพื้นที่องค์ประกอบและการใช้พื้นที่เฉลี่ยต่อคน.....	256

# สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แผนภูมิแสดงโครงสร้างและขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	6
2.1 แสดงการพัฒนาการเล่นเกมแสดงสัญลักษณ์.....	22
2.2 แสดงพัฒนาการเส้นทางสังคม.....	23
2.3 แสดงการจัดตั้งอำนวยความสะดวกของพื้นที่องค์ประกอบภายในคลินิกผู้ป่วยนอก ขนาดเล็ก ( แพทย์ 3 คน ) .....	37
2.4 แสดงการจัดตั้งอำนวยความสะดวกภายในห้องเช็ดตัว เจาะเลือด ห้องนิตยา และทำแผล สำหรับห้องขนาด 10.4 ตารางเมตร.....	38
2.5 การจัดตั้งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจอายุรกรรมสำหรับห้องขนาด 15.48 ตารางเมตร.....	38
2.6 การจัดตั้งอำนวยความสะดวกภายในห้องบำบัดสำหรับห้องขนาด 16.50 ตารางเมตร.....	39
2.7 การจัดตั้งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจอายุรกรรม.....	39
2.8 แสดงขนาดและระยะเวลาใช้พื้นที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล.....	42
2.9 แสดงอัตราส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเทียบกับความสูง.....	45
2.10 แสดงการประยุกต์สัดส่วนของร่างกายกับการออกแบบเฟอร์นิเจอร์.....	46
2.11 มุมมองจากด้านหน้าอาคาร โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก้ คาลิฟอร์เนีย.....	52
2.12 บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 1 โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก้ คาลิฟอร์เนีย.....	52
2.13 การวางผังอาคารชั้นที่ 1 โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก้ คาลิฟอร์เนีย.....	53
2.14 บริเวณพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก้ คาลิฟอร์เนีย.....	54
2.15 แสดงการแบ่งพื้นที่ชั้นต่าง ๆ ของอาคาร โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	56
2.16 บริเวณโถงพักคอยภายในโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	57
2.17 บริเวณหน้าห้องเล่น โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	57
2.18 ภายในห้องเล่นโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	58
2.19 เคาน์เตอร์อ่างล้างมือของห้องน้ำในห้องผู้ป่วย โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	58
2.20 บริเวณทางเดินภายใน โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	59
2.21 บริเวณทางเดินภายใน โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	59
2.22 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง.....	60
3.1 แผนภูมิแสดงการกำหนดโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา.....	67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

## สารบัญญภาพ ( ต่อ )

ภาพที่	หน้า
3.2 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลกลาง.....	70
3.3 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ.....	71
3.4 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	72
3.5 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.....	73
3.6 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเลิศสิน.....	74
3.7 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลตากสิน.....	75
3.8 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	76
3.9 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.....	77
3.10 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ.....	78
3.11 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.....	79
3.12 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลรามารัชดิ.....	80
3.13 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเด็ก.....	81
3.14 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	82
3.15 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	83
3.16 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช.....	84
4.1 แสดงรายละเอียดของตำแหน่งของอาคารสยามบรมราชกุมารี.....	96
4.2 เค้าหน้าเตอร์เวชระเบียน.....	97
4.3 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย.....	97
4.4 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม.....	100
4.5 แสดงสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจอายุรกรรม.....	100
4.6 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณกิจกรรมเล่น.....	102
4.7 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณที่จ่ายเงิน-รับยา.....	103
4.8 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเด็ก.....	107
4.9 กราฟสถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2540 .....	112
4.10 แสดงแผนผังของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและตำแหน่งของอาคารพัชรกิติยาภา.....	116
4.11 แสดงรายละเอียดของเคาน์เตอร์พยาบาล.....	118
4.12 แสดงการทำงานภายในเคาน์เตอร์พยาบาล.....	118

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

## สารบัญภาพ ( ต่อ )

ภาพที่	หน้า
4.13 แสดงตู้เค็ย บริเวณซ่งน้ำหนก วัดส่วนสูง.....	119
4.14 บริเวณ โถงพักคอยหน้าห้องตรวจ.....	120
4.15 โต๊ะและเก้าอี้พยาบาล.....	120
4.16 แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าคลินิกพิเศษ.....	121
4.17 แสดงรายละเอียดภายในห้องตรวจ.....	121
4.18 อ่างล้างมือภายในห้องตรวจ.....	122
4.19 ทางเดินภายในระหว่างห้องตรวจ.....	122
4.20 ลักษณะทางกายภาพภายในห้องบำบัด.....	123
4.21 แสดงสภาพแวดล้อมภายในห้องกิจกรรมเด็ก.....	124
4.22 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณด้านหน้าห้องรับยา.....	125
4.23 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	129
4.24 แผนผังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	136
4.25 แสดงรายละเอียดบริเวณหน้าเคาน์เตอร์.....	138
4.26 แสดงรายละเอียดบริเวณด้านหลังเคาน์เตอร์.....	138
4.27 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านนอกหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล.....	139
4.28 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านในหน้าห้องตรวจ.....	140
4.29 แสดงลักษณะทางกายภาพภายในห้องซ่งน้ำหนก วัดส่วนสูง.....	141
4.30 รายละเอียดภายในห้องตรวจ.....	142
4.31 บริเวณหน้าห้องจ่ายยาและในห้องจ่ายยาด้านหลังเคาน์เตอร์.....	142
4.32 บริเวณตู้เก็บยา.....	143
4.33 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	148
4.34 แสดงผังบริเวณภายในโรงพยาบาลศิริราช.....	154
4.35 บริเวณ โถงพักคอยด้านในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	157
4.36 บริเวณที่ซ่งน้ำหนก วัดส่วนสูง และวัดปรอท.....	157
4.37 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล.....	158
4.38 บริเวณห้องตรวจอายุรกรรม.....	158
4.39 เที่ยงสำหรับผู้ป่วยเด็ก ภายใน โถงตรวจอายุรกรรม.....	159

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

## สารบัญญภาพ ( ต่อ )

ภาพที่	หน้า
4.40 สภาพแวดล้อมภายในห้องบำบัด.....	159
4.41 บริเวณหน้าห้องจ่ายยากุมารเวชกรรม.....	160
4.42 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช.....	165
6.1 แสดงพฤติกรรมตามลำดับก่อน-หลังภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	245
6.2 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนต้อนรับ.....	247
6.3 แนวทางการออกแบบพื้นที่หน่วยคัดกรอง.....	248
6.4 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนโรงพักคอย.....	249
6.5 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล.....	250
6.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่เล่น พื้นที่นั่งพักคอย เคาน์เตอร์พยาบาล และคลินิก อายุรกรรม.....	251
6.7 แนวทางการออกแบบพื้นที่ห้องตรวจอายุรกรรม.....	252
6.8 แนวทางการออกแบบพื้นที่ห้องบำบัด.....	253
6.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่คิรราคาชา หน่วยจัดยา พื้นที่จ่ายยา และที่พักรอ รับยา.....	253
6.10 แสดงแนวทางการจัดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพื้นที่.....	255
6.11 แสดงแนวทางการจัดองค์ประกอบต่างๆ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	257
6.12 แสดงการเสนอแนะแนวทางการออกแบบผังแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก.....	258

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า "โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอกควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย โดยประมวลจากคำนิยาม WHO และแหล่งอื่น ๆ แล้วสรุปได้ว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำจำกัดความจากสารานุกรมของอเมริกากล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือและบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการดูแลทางการแพทย์

ประเภทของโรงพยาบาล แบ่งตามการให้บริการ

1. โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและรับรักษาทุกโรค เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมิติเวช
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะบางโรค เช่น โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลโรคผิวหนัง
3. โรงพยาบาลเฉพาะ คือ โรงพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงประเภทของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลเด็ก

ประเภทของโรงพยาบาล แบ่งตามสังกัด

1. โรงพยาบาลของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลซึ่งเป็นงบประมาณแผ่นดิน โรงพยาบาลจะไม่คิดค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย โดยจะเรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น
2. โรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลที่เจ้าของเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เป็นการลงทุนในรูปแบบธุรกิจ ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลได้จ่ายไปจะเรียกเก็บจากผู้ป่วยในภายหลัง ผู้

ป่วยจึงต้องเสียค่าตรวจรักษาและค่ายาเอง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญในการยังชีพของมนุษย์ การที่มนุษย์จะดำรงชีวิตด้วยความผาสุกนั้นย่อมต้องมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ที่ให้บริการในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้คำแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้วยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และในทางปฏิบัติก็เพื่อการรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญกับสังคมอย่างมาก

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บป่วย เชื้อโรค และความตาย ถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาจะเกิดความอึดอัดทรมาน แม้แต่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองก็ยังมีรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรจะต้องเปลี่ยนแปลงภาพพจน์ใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่นมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้ผู้ป่วยหายและกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว

การเจ็บป่วยยังเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตสำหรับเด็ก เด็กที่เจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นเพียงเล็กน้อยหรือร้ายแรงก็ทำให้เกิดภาวะเคร่งเครียดได้ทั้งเด็กและครอบครัว ดังนั้นการที่เด็กต้องมาโรงพยาบาลจึงทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากเด็กต้องปรับตัวในการมาโรงพยาบาล รวมทั้งต้องเผชิญกับการรักษาที่เจ็บปวดและผลกระทบจากผลข้างเคียงที่ได้รับจากยา สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเคร่งเครียดแก่เด็กและครอบครัวมากกว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เด็กกำลังเป็นอยู่

เด็กจะหย่อนความสามารถในการเผชิญวิกฤตการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลคือ

1. ความเคร่งเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ผิดปกติไปจากเดิม
2. เด็กมีความจำกัดในการใช้กลไกการปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่เคร่งเครียด แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กจะเป็นไปตามพัฒนาการ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต การพรากจากหรือการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล การได้รับความช่วยเหลือ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติต่าง ๆ ในโรงพยาบาลด้วย
3. สภาพโดยทั่วไปของโรงพยาบาลไม่ได้เน้นการจัดพื้นที่ที่องค์ประกอบสำหรับเด็กโดยตรง ขาดความน่าสนใจ บรรยากาศสนุกสนาน ความเป็นมิตร และความรู้สึกเป็นเจ้าของ

เอกสารนี้ของ เอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบสำหรับผู้ป่วยเด็กเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจและมีความแตกต่างจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะในการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นแผนกส่วนด้านหน้าของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจะได้พบ และเป็นแผนกที่สามารถสร้างความรู้สึกและทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กซึ่งไม่คุ้นเคยกับโรงพยาบาล เป็นเวลานานที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ไม่ได้ตอบสนองกับความต้องการของเด็ก โดยไม่ต่างจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปนัก ไม่ได้มีการเตรียมพื้นที่สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองของผู้ป่วย ในคอนต้นทศวรรษ 1970 ได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่มีส่วนดูแลผู้ป่วยเด็ก (หอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก) ในเมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่แทบจะไม่มีการสนับสนุนให้พ่อแม่ของผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กเลย ซึ่งต่อมาทำให้เกิดกลุ่มตัวแทนผู้ป่วยจากทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ที่จะนำลักษณะการดูแลรักษาแบบครอบครัว (FAMILY CENTERED CARE) สู่ระบบการรักษาพยาบาล หลังจากนั้นก็มีการตั้งกลุ่มที่ปรึกษาเพื่อดำเนินโครงการนี้ให้บรรลุผล ที่ปรึกษาที่มาจากพ่อแม่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยได้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการออกแบบเพื่อผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นก็ดำเนินตามนโยบายนี้ ต่อมาจึงได้ข้อสรุปว่าการออกแบบสำหรับแผนกกุมารเวชกรรมเกิดมาจากการวางแผนร่วมกันของหลาย ๆ ฝ่ายคือผู้ออกแบบกุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็ก ผู้บริหาร นักบำบัดพ่อแม่ ผู้ปกครอง และรวมถึงกลุ่มของเด็กเอง

การออกแบบสำหรับผู้ป่วยเด็ก จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของเด็กในหลายด้านคือ ความต้องการพื้นฐานของเด็กในทางการแพทย์ ในด้านกายภาพ ด้านสังคม การเจริญเติบโต อารมณ์และจิตใจของเด็กและครอบครัว การออกแบบสำหรับผู้ป่วยเด็กจึงมาจากแนวความคิดที่จะทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากเวลาที่เด็กเจ็บป่วย 1 คน ก็เหมือนกับพ่อแม่ ผู้ปกครองกลายเป็นคนไข้ด้วย ปัจจุบันพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในโรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนใหญ่เป็นแผนกที่สับสน วุ่นวาย มีความหนาแน่นมาก เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ผู้ป่วยต้องพบกับขั้นตอนต่าง ๆ หลายขั้นตอน ตั้งแต่การยื่นบัตรที่หน่วยเวชระเบียน หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจ หน้าห้องจ่ายและชำระเงิน ทั้งหมดนี้ต้องใช้เวลาในการรอทั้งสิ้นทำให้เกิดปัญหาการแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

นอกจากนี้การจัดพื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ขาดการออกแบบที่ดี ผลที่ตามมาคือปัญหาด้านการใช้พื้นที่องค์ประกอบ ไม่สะดวกต่อผู้ใช้บริการรวมถึงผู้ให้บริการ เช่น เก้าอี้นั่งพักคอยไม่เพียงพอทำให้เกิดการแออัด หรือการลำดับผู้ป่วยที่ไม่ดีพอ อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องระหว่างพื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ซึ่งส่งผลให้พื้นที่ของการใช้งาน

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น

- จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความคิดในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กให้มีความชัดเจนที่ตอบสนองต่อพฤติกรรม และจะส่งผลทางด้านจิตใจกับผู้ป่วยเด็ก การมีกิจกรรมร่วมกันให้ผู้ป่วยเด็กพึงพอใจ และสามารถลดความกลัวการมาโรงพยาบาลอันจะเป็นพื้นฐานในการบำบัดอาการเจ็บป่วยของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การเสนอแนะแนวทางการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลจะช่วยตอบสนองต่อแนวความคิดให้มีความสะดวกสบายมากขึ้นต่อความต้องการของผู้ป่วยเด็ก พ่อ แม่ ญาติของเด็ก และสามารถทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่คล่องตัว

## 1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอเกณฑ์การออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้พื้นที่ และตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก และอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้และผู้ให้บริการ

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาแนวคิดและวิเคราะห์ถึงการจัดวางผัง การแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอยตลอดจนศึกษาถึงพฤติกรรมระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

1.3.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางการออกแบบพื้นที่ภายใน (LAY-OUT PLAN) ให้ตรงกับความต้องการตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 กำหนดโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา โดยเลือกโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล (GENERAL PUBLIC HOSPITAL) ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีแผนกผู้ป่วยนอกมาศึกษาในเมืองต้น และจะกำหนดรายละเอียดของโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาในวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นกลุ่ม แผนกผู้ป่วยนอกที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ที่สุด ได้แก่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเด็ก แนวทางการออกแบบที่จะเสนอแนะในครั้งนี้จะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กขนาดใหญ่ในบริบทเดียวกับตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น

1.4.2 ทำการศึกษารูปแบบของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ในด้านกายภาพ จิตวิทยา และข้อพิจารณาในการออกแบบเพื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตัวอย่างกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งดังกล่าว โดยกำหนดพื้นที่องค์ประกอบที่ศึกษา ได้แก่ บริเวณ เคาน์เตอร์พยาบาล พื้นที่บริเวณพักคอย ส่วนคัดกรองผู้ป่วย บริเวณภายในห้องตรวจ ส่วน กิจกรรมการเล่นในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ไม่รวมส่วนทำงานด้านการบริหาร งานเอกสาร ลักษณะทางกายภาพภายนอกอาคาร ห้องพักผ่อนของแพทย์และพยาบาล ห้องสอนแสดง (ใช้สอนนักศึกษาแพทย์) ห้องสุขศึกษาและให้คำปรึกษา

1.4.3 กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาก็คือกลุ่มผู้ป่วยเด็ก บิดา มารดา ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ จากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา

## 1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Method) โดยทำการศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่กำหนดขึ้น โดยเปรียบเทียบข้อแตกต่างที่มีผลกระทบต่อผู้ใช้พื้นที่ แล้วสรุปเป็นเกณฑ์ในการเสนอแนะแนวทางการออกแบบจัดพื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยเด็ก มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ทำการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี จากเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ โดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา
2. สืบหาสภาพจริงโดยบันทึกผังพฤติกรรมตาม โครงร่างแบบสังเกตการณ์ที่ร่างขึ้น
3. จัดแผนการดำเนินการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษาตามขอบเขตที่กำหนดขึ้น โดยคำนึงถึงขนาดของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กและพฤติกรรมการใช้พื้นที่เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

4. สร้างและเตรียมเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สร้างแบบสอบถาม แบบสังเกตการณ์ลักษณะทางกายภาพ

5. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

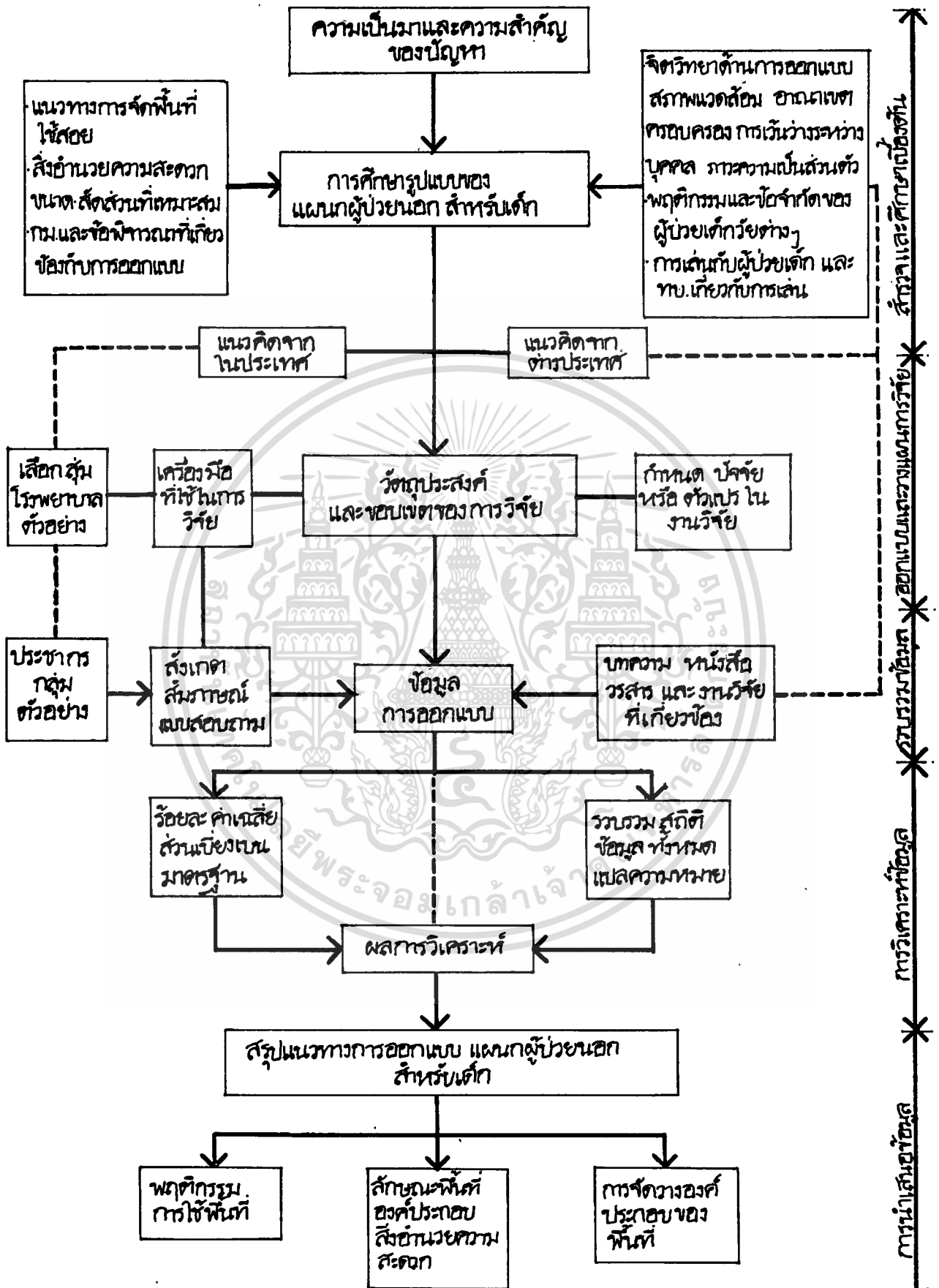
- ทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ โดยครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตที่กำหนด

- โดยการสังเกตการณ์ โดยบันทึกพฤติกรรมการใช้พื้นที่

6. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ นำผลที่ได้เสนอเป็นตาราง

แผนภูมิหรือแผนภาพตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขโดยไม่ขอขออนุญาต  
7. แปลความหมายตามผลการวิเคราะห์ทางสถิติตามสาระสำคัญที่กำหนดไว้ใน  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงโครงสร้างและขั้นตอนดำเนินการวิจัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

8. สรุปผลการวิจัยออกมาเป็นเกณฑ์ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กพร้อมรูปแบบตัวอย่างที่เสนอแนะ

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกที่มีผลต่อเด็กเป็นงานวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยและแนวความคิดในการออกแบบไปเป็นแนวทางส่งเสริมให้มีแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะปัญหา ความต้องการเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กและผู้ปกครอง
2. เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ รวบรวมข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ซึ่งจะ เป็นข้อมูลของผู้ใช้พื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ควรจะเป็น
3. สามารถเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กในสถานที่ต่าง ๆ ได้
4. เพื่อกระตุ้นให้ภาครัฐบาลและเอกชนมีความสนใจ มีการเคลื่อนไหวอันจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กซึ่งมีผลต่อการพัฒนาประเทศชาติ
5. เป็นการสร้างเอกสารทางวิชาการอีกลักษณะหนึ่ง ที่นำไปใช้ประกอบการศึกษาหรือเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษา ค้นคว้า ในลักษณะนี้ต่อไป

### 1.7 คำนิยามศัพท์

**ผู้ป่วยนอก (Out-Patient)** หมายถึงผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาและ หรือมารับบริการ โดยไม่ได้เข้านอนรักษาในโรงพยาบาล แม้รายที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในก็จะได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วย

**โรงพยาบาล (Hospital)** คือสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและชุมชน นอกจากนั้นอาจทำหน้าที่ให้การศึกษา วิจัยแก่นุคตากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

**ผู้ป่วยเด็ก (Child Patient)** หมายถึงผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่มี

เอกสารอ้างอิงตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี รับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งนี้ เกณฑ์การออกแบบ หมายถึงข้อกำหนด แนวทาง หรือข้อพิจารณาในการออกแบบ

พื้นที่สำหรับผังภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

การออกแบบพื้นที่ หมายถึงการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กให้สัมพันธ์กับการใช้งานที่สะดวก เหมาะสม โดยกำหนดเครื่องเรือนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ลงในบริเวณ (LAY-OUT PLAN)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### ทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึงทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ความต้องการในด้านต่าง ๆ ของเด็ก โดยมีเนื้อหาที่สามารถสรุปได้ 7 ประเด็นในการศึกษา ดังนี้

2.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาความต้องการของมนุษย์และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกแบบเช่น ความต้องการมีอาณาเขตครอบครอง พฤติกรรมเว้นว่างระหว่างบุคคล ภาวะความเป็นส่วนตัว

2.2 ลักษณะทางกายภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยเด็กที่มีผลกระทบต่อออกแบบผู้ป่วยเด็กในวัยต่าง ๆ มีลักษณะต่างกันอย่างไร

2.3 จิตวิทยา พฤติกรรมทางสังคม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น

2.4 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ลักษณะของพื้นที่ใช้สอย แสง สี เสียง อุณหภูมิและองค์ประกอบของพื้นที่ กับลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม

2.5 สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ได้แก่หลักเกณฑ์วิธีการ ขนาดสัดส่วนที่เหมาะสมของการออกแบบภายในพื้นที่เช่น การออกแบบทางเข้า โถง ทางเดิน พื้นที่กิจกรรม ส่วนพักผ่อน ห้องน้ำ ห้องสำหรับเล่น

2.6 กฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ พระราชบัญญัติสถานมาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 ของการประกอบโรคศิลปะ และกฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปของ AMERICAN NATIONAL CODE

2.7 การศึกษาแนวความคิดจากต่างประเทศ

#### 2.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงประเด็นสำคัญ 3 ประการซึ่งเกี่ยวข้องกัน และเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน (วิมลสิทธิ์ หรือยงกูร : 2535) ได้แก่การมีอาณาเขตครอบครอง พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ภาวะเป็นส่วนตัว

2.1.1 การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) หมายถึงการรับรู้ในพื้นที่ของบุคคลการมีอาณาเขตเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มย่อยย่อมหมายความว่ามีความถึงการมีระยะห่างระหว่าง

หรือการยึดครองอย่างถูกต้องและสิทธิพิเศษที่อาจมีเพียงชั่วคราวในธรรมชาติ อาจจำแนกประเภทได้ดังนี้

2.1.1.1 ทรัพย์สินส่วนบุคคล การไม่ถูกล่วงล้ำสิทธิครอบครองเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง

2.1.1.2 ทรัพย์สินภายใต้การครอบครองของกลุ่ม ความรู้สึกเกี่ยวกับอาณาเขตของกลุ่มอาจจะไม่รุนแรงเท่าอาณาเขตของบุคคล กรณีนี้จะเกิดขึ้นเพื่อปกป้องถิ่นที่อยู่ ที่มักจะช่วยให้เกิดเอกภาพและสามารถชักนำกลุ่มเพื่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ปกป้องกลุ่ม

2.1.1.3 การครอบครองอาณาเขตชั่วคราว บางคราวคนเราก็มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสถานที่ที่เขาที่ไม่ได้เป็นเจ้าของเลขเช่น แพทย์ประจำห้องตรวจแต่ละห้อง ความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

2.1.1.4 บุคคลต่อบุคคล ความขัดแย้งในเรื่องการครอบครองอาณาเขตเกิดจากความรู้สึกเป็นเจ้าของมากเกินไป ข้อขัดแย้งเหล่านี้อาจจะไม่หนักหนาและพวกเขาสามารถทำให้เป็นเรื่องเล็กน้อยได้โดยการที่กำหนดความเป็นเจ้าของให้มีความชัดเจนมากขึ้นเช่น การแย่งของเล่นของเด็ก หรือปัญหาการใช้ถ้วยกาแฟปะปนกันในที่ทำงานอาจแก้โดยทำการติดป้ายชื่อของบุคคล

2.1.1.5 ขอบเขต ความรู้สึกในการเป็นเจ้าของพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อขัดแย้งต่อกัน หากมีการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกันก็ควรจะมีเส้นกำกับขอบเขตให้ชัดเจนก็จะสามารถลดปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งลงได้

2.1.1.6 อาณาเขตของกลุ่ม ความรู้สึกของคนในกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของสิ่งเดียวกันขัดแย้งกันเองหรืออาจรวมตัวกันต่อต้านผู้ที่เข้ามามีผลประโยชน์ที่เป็นของพวกเขาซึ่งเป็นการปกป้องความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในกลุ่ม ในการใช้สถานที่ร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญในการออกแบบ อาจทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อต่อต้านหรือยอมรับการใช้พื้นที่ร่วมกัน พื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจึงต้องมีการออกแบบขอบเขตที่ชัดเจนเพราะการมีอาณาเขตครอบครองย่อมหมายถึงการมีความปลอดภัยมั่นคง มีสถานภาพทางสังคมมีอิทธิพลในเขตครอบครอง และยอมเป็นการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ที่สัมพันธ์กับสถานที่และการใช้สภาพแวดล้อมเป็นสื่อแสดงเครื่องหมายของความเป็นส่วนตัวได้

## 2.1.2 พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior)

ที่เว้นว่างส่วนบุคคลทำหน้าที่เป็นสิ่งปกป้องการล่วงล้ำอาณาเขตรอบตัว ผู้คนในสังคมมีความรู้สึกเป็นอย่างมากในเรื่องของการควบคุมการเข้าถึงตัวบุคคล ความรู้สึกนี้มีความชัดเจนและแสดงออกได้หลายทาง แต่เป็นพื้นฐานของคนเราที่ชอบเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

มากกว่าเพื่อความเป็นส่วนตัวนักมนุษยวิทยา (Hall, 1966 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรือบางกูร : 2535) ได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งระยะต่าง ๆ ดังนี้

**2.1.2.1 ระยะใกล้ชิด (Intimate Distance)** เป็นระยะที่เกิดการสัมผัสทางกายเป็นระยะที่บุคคลแสดงการปลอบใจและการปกป้อง ความสำคัญของระยะใกล้ชิดอยู่ที่บรรทัดฐานของแต่ละสังคมถือเป็นเรื่องต้องห้ามในการแตะต้องสัมผัสบุคคลอื่นที่ไม่มีความสนิทสนมกันเป็นพิเศษ

**2.1.2.2 ระยะส่วนบุคคล (Personnal Distance)** เป็นระยะที่กำหนดขึ้นเป็นอาณาเขตที่ครอบคลุมอยู่รอบ ๆ บุคคล ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันตัวเมื่อไม่ยากใกล้ชิดผู้อื่น เป็นระยะที่สามารถสัมผัสกันได้หากทั้งสองฝ่ายยื่นแขนออก

**2.1.2.3 ระยะสังคม (Social Distance)** เป็นระยะที่พื้นเขตอิทธิพลส่วนบุคคลเป็นระยะที่ไม่มีการสัมผัสทางกาย ระยะดังกล่าวสามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนในระดับเสียงปกติมองเห็นรายละเอียดของอีกฝ่ายได้ชัดเจน

**2.1.2.4 ระยะสาธารณะ (Public Distance)** เป็นระยะที่เริ่มจะไม่มีการติดต่อข้องเกี่ยวกับอาจจะเดินผ่านคนรู้จักในช่วงห่างเท่านั้น โดยไม่หยุดทักหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบ

นอกจากนี้ในการศึกษายังมีตัวแปรในพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล 3 ประการคือ อิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องและลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน

#### 1. อิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

- ความสนิทสนม บุคคลที่มีความสนิทสนมกันมีระยะห่างระหว่างกันน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ได้มีความสนิทสนมกัน
- บุคลิกภาพและอารมณ์ บุคคลที่ชอบเก็บตัวมักมีอาณาเขตเว้นว่างส่วนบุคคลขนาดใหญ่กว่าบุคคลที่ชอบแสดงตัว

- อายุ พิจารณาได้ใน 2 ประการคือ การที่บุคคลแสดงว่าตนมีพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลอื่นกับการที่บุคคลอื่นมีพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลต่อตนในประการแรกพบว่าเด็ก ๆ มักอยู่ใกล้กันได้แม้ว่าไม่รู้จักกัน คือเด็กเล็กยังไม่แสดงว่าตนมีพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลที่ชัดเจน เด็กมีที่เว้นว่างส่วนบุคคลขนาดใหญ่ขึ้นตามอายุ การศึกษาของอาร์ไกลด์และดีน (Argyle and Dean, 1965 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535) ได้ชี้ให้เห็นว่าเด็กเข้าใกล้คนอื่นและสิ่งของมากกว่าผู้ใหญ่คือ เด็กมีที่เว้นว่างส่วนบุคคลขนาดเล็กกว่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้ระยะระหว่างเด็กด้วยกันมักมีระยะใกล้กว่าระยะห่างระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ในประการที่สองนั้นพบว่าผู้ใหญ่มักเข้าใกล้เด็กและดบหัวเด็กเบา ๆ เฉพาะกับเด็กเล็กเท่านั้นเพราะผู้ใหญ่เห็นว่าเด็กเล็กยังไม่มีความสามารถรอบตัว ในขณะที่ผู้ใหญ่เริ่มรู้สึกว่าเป็นเด็กอายุ 8-10 ขวบ มีพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Fry and Willis, 1971 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535)

- เพศ บุคคลที่มีเพศต่างกันมีแนวโน้มจะมีระยะห่างระหว่างกันน้อยกว่าบุคคลที่มีเพศเดียวกัน และหญิงมีขนาดเว้นว่างส่วนบุคคลน้อยกว่าระยะห่างของชายที่มีการกระทำต่อชายด้วยกัน

- บทบาททางสังคม บุคคลในบางอาชีพมีความจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้อื่นเช่น แพทย์กับคนไข้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องใกล้ชิดกันตามบทบาทและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับและเป็นการสร้างระยะห่างทางสัญลักษณ์ (Symbolic Distance) ขึ้นแทน

- ลักษณะเด่นทางสังคม บุคคลที่มีลักษณะเด่นเป็นผู้นำมักเลือกนั่งหัวโต๊ะ ทำให้รู้สึกว่ามีระยะห่างจากบุคคลอื่นที่นั่งโต๊ะเดียวกัน เป็นการใช้ระยะทางกายภาพมาสนับสนุนระยะทางสังคม

- วัฒนธรรมและเผ่าพันธุ์ สำหรับเผ่าพันธุ์ต่าง ๆ ของมนุษย์จะมีระยะห่างแตกต่างกันตามเผ่าพันธุ์ โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลมักเน้นที่อิทธิพลทางวัฒนธรรมมากกว่า

## 2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ขึ้นอยู่กับขอบเขตจำกัดของสภาพแวดล้อมเช่น ในลิฟท์ ห้องน้ำสาธารณะ ทำให้ระยะห่างระหว่างบุคคลที่เคยมีในระยะสังคมและสาธารณะได้ลดลงเป็นระยะส่วนบุคคลโดยสภาวะจำยอมและลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมแตกต่างกันตามกิจกรรมมีการจัดส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำต่อกันมากน้อยต่างกัน

อาจกล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมที่ดึงบุคคลเข้าหากันนั้นมีแนวโน้มที่ทำให้บุคคลมีขนาดที่เว้นว่างส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น สภาพแวดล้อมกายภาพที่ส่งเสริมการกระทำต่อกันมากหรือน้อยจึงมีผลต่อการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล

## 3. ลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน

การศึกษาของซอมเมอร์ (Sommer, 1969 : 61-63 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรยางกูร:2535) ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการกระทำต่อกันกับการเลือกที่นั่ง การเลือกที่นั่งหมายถึงการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล บุคคลมักเลือกนั่งในตำแหน่งที่สอดคล้องกับลักษณะของการกระทำต่อกัน

1. การกระทำที่เป็นการสนทนา ส่วนมากมักเลือกในลักษณะเข้ามุมของโต๊ะหรือตรงข้ามกันตามความกว้างของโต๊ะ

2. การกระทำที่ร่วมกันทำ ปรากฏอย่างชัดเจนว่าเกือบทั้งหมดได้เลือกในตำแหน่งที่ติดกันทางข้างเพื่อหยิบยื่นสิ่งของที่ใช้ร่วมกันได้สะดวก

3. การกระทำที่แยกกันทำ ลักษณะต่างฝ่ายต่างทำไม่มีการร่วมมือหรือแข่งขัน มักเลือกที่นั่งในตำแหน่งที่อยู่ห่างไกลกันมากที่สุด เพื่อลดการใช้สายตาต่อกันและเพื่อมีภาวะเป็นส่วนตัว

เอกรินทร์ โสภณกุล, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนตัวมากที่สุด

4. การกระทำที่แข่งขันกัน มักนั่งตรงข้ามกัน หรือเอียงกันบ้าง การเลือกนั่งตรงข้ามกันเพื่อให้มีการใช้สายตาได้สะดวกสำหรับกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันกัน ลักษณะของความสัมพันธ์ในการกระทำต่อกันที่แตกต่างกันมีผลต่อการเลือกตำแหน่งที่นั่งซึ่งเป็นการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล

### 2.1.3 ภาวะเป็นส่วนตัว (Privacy)

ภาวะเป็นส่วนตัวหมายถึงการแยกตัวจากการลวงล้ำของบุคคลอื่น อาจเป็นการแยกตัวออกไปจากกลุ่มหรือแยกเพื่ออยู่ลำพัง การเกิดภาวะเป็นส่วนตัวเป็นการปิดกั้นมากน้อยตามความเหมาะสม(วิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535)

โปรแชนสกี (Proshasky et al., 1970 : 181 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535) ได้กล่าวถึงการมีอาณาเขตครอบครองโดยการควบคุมพื้นที่ก่อนเพื่อจะได้มีโอกาสในการกำหนดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ การมีอาณาเขตครอบครองเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มเสรีภาพขึ้นคือการใช้ถ้อยคำ การใช้ภาษาทางร่างกาย การใช้เครื่องนุ่งห่มและเครื่องประดับ การใช้ที่เว้นว่างส่วนบุคคล และการใช้สภาพแวดล้อมกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น

## 2.2 ลักษณะทางกายภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยเด็ก

ปฏิกริยาได้ตอบสนองความเจ็บป่วยทำให้ความเข้าใจของเด็กบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เด็กส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นการถูกทำโทษในสิ่งที่ตนกระทำผิด ความเจ็บป่วยนี้สัมพันธ์กับความวิตกกังวล มีผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะความวิตกกังวลจะเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับการช่วยเหลือเกื้อกูลและการเรียนรู้ของเด็กด้วย (Dorn, 1984 : 326-327 อ้างจากสุวดี ศรีเสณวัตติ : 2530)

### 2.2.1 ผู้ป่วยเด็กวัยทารก (0-12 เดือน)

เด็กทารกเมื่ออยู่โรงพยาบาลจะเผชิญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ เสียงเด็กอื่นร้อง เสียงเครื่องยนต์กลไกของเครื่องมือแพทย์ กลิ่นที่ไม่คุ้นเคยเช่น กลิ่นยา น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ผู้คนแปลกหน้าซึ่งแตกต่างจากสภาพแวดล้อมเดิมที่บ้าน เด็กทารกมีความจำกัดในการรับรู้ต่างจากเด็กโต การช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้อื่นและการปรับตัว ดังนั้นผลกระทบกระเทือนจะมีผลต่อพ่อแม่มากกว่าเด็กทารกและเด็กที่ยังพูดไม่ได้ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น หงุดหงิด เบื่ออาหาร เมื่ออาหาร และแบบแผนของการนอนหลับก็เปลี่ยนแปลงไป ทารกเจ็บป่วยมีความรู้สึกไวต่อผู้ให้อาหาร สิ่งแวดล้อม ลักษณะหยาบละเอี๊ยด และรสอาหาร ควรจัดประสบการณ์ให้เด็กทารกคล้อยคลึงกับการปฏิบัติที่บ้านให้มากที่สุด

### 2.2.2 ผู้ป่วยเด็กวัยเดิน (อายุ 1-3 ปี)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เด็กวัยนี้อยู่ในระยะที่มีความผูกพันกับแม่มาก เด็กรู้ว่าแม่มีความสำคัญเป็นผู้ช่วยเหลือด้านความต้องการขั้นพื้นฐาน ปฏิกริยาได้ตอบสนองความเจ็บปวดของเด็กวัยนี้คล้ายคลึงกับเด็กวัยทารก นอกจากสิ่งที่มีเกี่ยวข้องกับต่าง ๆ จะทำให้ปฏิกริยาได้ตอบของเด็กแตกต่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไปแล้วเด็กวัยนี้จะโกรธและต่อต้านต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวด ส่วนความกลัววัยจะถูกตัดขาดและอารมณ์ที่กดดันมากจนเกิดปฏิกริยาทางร่างกาย (Psychosomatic Disorder) ยังไม่ปรากฏจนกว่าเด็กจะอายุมากกว่านี้ เด็กจะมีปฏิกริยาได้ตอบรุนแรง และมองการพยาบาลเป็นการลงโทษ จะแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ใช้เท้าเตะถีบ ร้องเสียงดังลั่น ชกตอย และพยายามที่จะวิ่งหนี เครื่องมือชิ้นโต ๆ จะทำให้เด็กกลัวเพราะเด็กไม่เข้าใจว่าจะเอาไว้ทำอะไร การหันเหความสนใจของเด็กวัยนี้ได้ดีคือการเล่นดนตรี ร้องเพลง และเล่นนิทานที่เด็กชอบให้ฟัง การใช้จังหวะและความนึกคิดก็ช่วยหันเหความสนใจของเด็กจากความเจ็บปวดได้ดี การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยนี้ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเด็กวัยนี้เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การส่งเสริมให้เด็กเคลื่อนไหวโดยอิสระเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปตามปกติก็ยังทำให้เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เมื่อเด็กวิ่งเล่นจะหกล้มบ่อย ๆ เนื่องจากพื้นห้องลื่น พื้นห้องควรรักษาให้สะอาด แต่ไม่ควรขัดให้มันมากเกินไป ปราศจากวัตถุเล็ก ๆ หรือของแหลมคมและเศษแก้วแตกเป็นอันตรายของปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ในตำแหน่งที่เด็กสามารถเอื้อมมือดึงปลั๊กออกหรือเอานิ้วแหย่ซึ่งทำให้เป็นอันตรายได้

### 2.2.3 ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี)

เด็กวัยก่อนเรียนสามารถควบคุมร่างกายและช่วยเหลือตัวเองได้ เด็กจึงมีท่าทางเป็นมิตรและร่วมมือกับเพื่อน พี่น้อง และผู้ใหญ่ ทูตรู้เรื่องพอที่จะบอกความต้องการของตัวเองได้ เด็กวัยนี้จะกลัวการสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย เด็กวัยนี้คิดว่าผู้ใหญ่เป็นผู้มีอำนาจ การที่ผู้ใหญ่กระทำสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจขึ้นมาหมายถึงการมุ่งร้ายเพราะผู้ใหญ่มีอำนาจที่จะกำหนดให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวพบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ เด็กส่วนใหญ่มีความต้องการและยังไม่สามารถควบคุมแรงขับได้ เด็กยังเข้าสู่สังคมน้อย ยังไม่รู้จักซ่อนความรู้สึก การเรียกร้องความสนใจจากการเจ็บป่วยจะเห็นได้ชัดในวัยนี้จนเกิดอาการเจ็บปวดทางร่างกาย (Psychosomatic Pain) จึงมีความจำเป็นต้องประเมินความเจ็บปวดของเด็กวัยนี้ว่าเกิดจากร่างกายหรือจิตใจปกติแล้วเนื่องจากเด็กวัยนี้อยู่ในระยะจินตนาการมีแนวโน้มที่จะกลัวสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดความเคร่งเครียดขึ้นได้ นั่นก็คือเกิดจากความกลัวไม่ใช่ความเจ็บปวด (Whaley and Wong, 1979 : 886-887 อ้างจากสุวดี ศรีเกษมวัตติ : 2530)

สรุปว่าผู้ป่วยวัยนี้จะกลัววัยจะถูกตัดขาดมากที่สุด ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะช่วยทำให้ผู้ป่วยบรรเทาความวิตกกังวลลงได้ ผู้ป่วยเด็กวัยนี้ยังมีปัญหาความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว และปัญหาการแยกจาก

### 2.2.4 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)

วัยนี้จะช่วยเหลือตัวเองได้โดยอิสระ ควรให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ขณะอยู่โรงพยาบาล เด็กวัยนี้ต้องการที่จะอยู่ใกล้ ๆ กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ผู้ป่วยเด็กวัยนี้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เด็กรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพื่อฝัน ความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยนี้คือสภาวะที่คุกคามการสูญเสียการควบคุมและร่างกายบาดเจ็บ เด็กวัยนี้กลัวร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เขาแตกต่างจากเพื่อน ๆ และทำให้เพื่อนไม่ยอมรับ เขาจะไม่สนใจความรู้สึกเกี่ยวกับโรคแต่จะสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับผลของการรักษา เด็กวัยนี้พยายามที่จะเป็นอิสระ เขาจะทนไม่ได้ต่อการที่เขาถูกลดอำนาจและการควบคุมลง โดยเฉพาะบทบาทของเขาในครอบครัวและความกลัวต่าง ๆ กลัวร่างกายบาดเจ็บ ความตาย การถูกทอดทิ้ง หรือบาดเจ็บอย่างถาวร เพื่อนไม่ยอมรับ ไม่มีผลงาน และไร้ความสามารถใน การที่จะเผชิญกับความเครียดเนื่องจากความมั่งหวังของสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลให้เด็กสูญเสียการควบคุม เด็กจะพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับความมั่งหวังของพ่อแม่ เขาจะเชื่อมโยงความเจ็บปวดและโรงพยาบาลกับความรู้สึกที่ไม่ดีหรือความรู้สึกในทางลบ ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการเล่นเพื่อให้เด็กได้ระบายความรู้สึกก้าวร้าวออกมา และส่งเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ที่เด็กสนใจ การจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้เด็กวัยนี้รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจน้อยลง ขาดโอกาสที่จะสำรวจสิ่งแวดล้อมและแสดงความก้าวร้าว ไม่ได้เต็มที่และไม่สามารถปกป้องตัวเองจากวิธีปฏิบัติการรักษาที่กระทบกระเทือนต่อร่างกาย

### 2.2.5 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น (อายุ 12-15 ปี)

วัยรุ่นเริ่มตั้งแต่อายุ 12 ปีจนถึงอายุ 21 ปี วัยรุ่นตอนต้นอายุ 12-14 ปี จะยินยอมฟังพาทพ่อแม่โดยไม่มีปัญหา กลุ่มนี้จะกังวลเกี่ยวกับร่างกาย หน้าที่ของร่างกายและการเคลื่อนไหว วัยรุ่นตอนกลาง(อายุ 14-18 ปี) จะอดทนต่อความเจ็บปวดและการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลได้ดีกว่า เด็กกลุ่มนี้จะฟังพาคคนอื่นน้อยลง หากจำเป็นต้องฟังพาคคนอื่นมากขึ้นอาจจะเกิดข้อขัดแย้งขึ้นได้เพราะเด็กกลุ่มนี้ต้องการเสรีภาพมาก ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) จะยอมรับความช่วยเหลือเกือบจากครอบครัวและทนต่อการฟังพาคคนอื่นได้บ้าง

วัยรุ่นต่อสู้เพื่อความเป็นอิสระ เอาแต่ใจตนเองและการปลดปล่อยเป็นอิสระขึ้นอยู่กับ การเสาะแสวงหาเอกลักษณ์ของบุคคลซึ่งจะได้จากที่บ้าน เพื่อน ผู้มีอำนาจ และตัวของเขาเอง อะไรก็ตามที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับเอกลักษณ์ของบุคคลจะทำให้เกิดการสูญเสียการควบคุม นอกจากนี้วัยรุ่นยังกังวลในเรื่องความเป็นส่วนตัว

โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีกฎระเบียบ แต่ควรมีขอบเขตที่เหมาะสมและควรยืดหยุ่นและสื่อสารให้เกิดความเข้าใจดีกว่าการใช้อำนาจ ควรกระตุ้นให้วัยรุ่นช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

สรุป วัยรุ่นไม่ใช่เด็กอีกต่อไปและยังไม่ใช่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องใช้ความพยายามเป็นพิเศษและเฉพาะเจาะจงในการบูรณาการร่วมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระยะที่จะย่างเข้าสู่วัยรุ่นหากมีสิ่งใดขัดขวางความพยายามของวัยรุ่นที่จะพัฒนาตนเองให้ถึงขั้นสูงสุดก็จะเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่วัยรุ่น ในการต่อสู้เพื่ออิสรภาพและความเป็นเอกลักษณ์ในตัวเอง โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเพิ่มภาวะเคร่งเครียดให้แก่วัยรุ่น การบังคับไม่ให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองหรือมีอิสระในตัวเองในบทบาทของผู้ป่วยนั้น อาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้

อาจจะสรุปได้ว่าลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยเด็กในวัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นข้อจำกัดในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กให้มีความเหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัย

### 2.3 จิตวิทยา พฤติกรรมทางสังคม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น

ธรรมชาติของเด็ก โดยทั่วไปมีพื้นฐานของพฤติกรรมดังนี้ (อัจฉรา สุขารมย์ : 2529, 203-204)

1. เด็กชอบพอใจทำสิ่งซึ่งสนุกและนำความสุขมาให้ ดังนั้นการสนับสนุนให้เด็กกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็คือการทำให้การกระทำนั้นเป็นความสุขหรือทำให้การกระทำนั้นนำความสุขและความสุขมาสู่เด็ก

2. เด็กมีธรรมชาติที่ไม่อยู่นิ่ง มีความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งทำให้เด็กงุกงนชอบค้นคว้า การบังคับให้เด็กอยู่นิ่งไม่ให้พูด ไม่ให้สนใจเป็นสิ่งฝืนธรรมชาติของเด็ก การออกกำลังกายของเด็กคือการเล่น การเล่นเป็นทางหนึ่งที่ทำให้เด็กได้ความรู้ ความชำนาญ การเล่นของเด็กเปรียบได้กับการทำงานของผู้ใหญ่

3. เด็กมีความสามารถภายในขอบเขตจำกัด และความสามารถของเด็กแต่ละคนมีไม่เท่ากันเด็กที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่เกินความสามารถย่อมบังเกิดความเบื่อหน่ายในงานและหาทางเลี่ยง

4. เด็กมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดของตนเองและต้องการแสดงออก ควรปล่อยให้เด็กเล่นโดยอิสระให้ทำงานที่เขาสนใจ ให้เขามีโอกาสทำความพอใจให้ตัวเอง

5. การปล่อยให้เด็กช่วยตัวเองมีโอกาซ้อมตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ หากความชำนาญจนพบความสำเร็จและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

6. เด็กแต่ละคนมีธรรมชาตินิสัยที่แตกต่างกัน บางคนมีความรู้สึกไวชอบวิธีการอ่อนโยนบางคนก็ต้องการใช้วิธีการที่เข้มแข็ง

7. เด็กต้องการความรัก ความอบอุ่น คำปลอบใจที่จะสร้างบุคลิกลักษณะและสุขภาพจิตที่ดีอันจำเป็นแก่การเจริญเติบโต

นอกจากนี้การศึกษาจากการสังเกตพฤติกรรมเด็กโดยตรงพบลักษณะการโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือแบบแผนของพฤติกรรมเด็กมีอยู่ 9 ลักษณะ (Tackett and Hunberger 1981, 153 - 155 อ้างจากสุวดี ศรีเลนวัติ : 2530)

1. การเคลื่อนไหว ความเข้มข้นและจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว
2. จังหวะ (Rhythmicity) ความสม่ำเสมอของหน้าที่ทางชีวภาพได้แก่ การนอน การตื่น แบบแผนการกิน การขับถ่าย
3. การตอบสนองต่อประสบการณ์ใหม่ที่เป็นวัตถุหรือบุคคล ยอมรับหรือหลีกเลี่ยง
4. การปรับตัว (Adaptability) ปรับตัวได้ง่ายหรือยากลำบากกับสิ่งเร้าใหม่
5. ความเข้มข้นของการตอบสนอง (Intensity of response) ระดับหรือจำนวนของพลังที่ใช้ไปในการโต้ตอบสิ่งเร้า
6. ความไวในการรับรู้สิ่งเร้า (Threshold of Responsiveness)
7. ลักษณะอารมณ์โดยทั่วไป
8. อัตรการไม่มีสมาธิหรือออกแวกจากสิ่งที่ทำอยู่หรือการหันเหความสนใจ (Distractibility)
9. ช่วงความสนใจและความมุ่งมั่นในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง (Attention Span and Persistence)

เมื่อได้วิเคราะห์แบบแผนของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรม 9 ลักษณะพบว่าส่วนใหญ่ลักษณะแบบแผนของพฤติกรรมจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่มคือกลุ่มเด็กเลี้ยงง่าย (Easy Child) กลุ่มเด็กเลี้ยงยาก (Difficult Child) และกลุ่มเด็กช้า (Slow to Warm Up) โดยทั่วไป "เด็กเลี้ยงง่าย" จะปรับตัวได้เป็นอย่างดีกับวิธีการเลี้ยงดูแบบต่างๆ แต่บางกรณีอาจเกิดปัญหาได้เด็กที่ปรับตัวได้ง่าย รวดเร็วกว่ามาตรฐานและความคาดหวังของบิดามารดาในระยะแรกของชีวิต กรณีเด็กเลี้ยงยากมีปัญหาในการปรับตัวมากที่สุด เห็นได้ชัดว่าเด็กกลุ่มนี้ต้องการเลี้ยงดูด้วยความอดทน ใจเย็น และสม่ำเสมอ ถ้าบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติโดยวิธีการที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่อดทน หรือลงโทษเด็ก เด็กจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบทางลบมากกว่าเด็กกลุ่มอื่น ควรส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ เด็กจึงจะปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ "เด็กช้า" ควรส่งเสริมให้เด็กปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมตามความสามารถที่ละน้อย ต้องสนับสนุนเด็กให้ได้ลองประสบการณ์ใหม่ๆ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็ก ได้มีผู้พยายามที่จะอธิบายว่าการเล่นส่งเสริมเด็กอย่างไร (Sutton-Smith, 1971 : 66-69,87 อ้างจากอัจฉรา สุขารมณ์ : 2529) การเล่นส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กกับโลก 4 ประการได้แก่

1. การเลียนแบบ (Imitation) ช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบข้าง โดยผ่านทางประ

สาทสัมผัส แต่เด็กจะยังไม่เข้าใจหรือรู้ความหมายโดยทันทีทันใด

2. การเดินสำรวจ (Exploration) เด็กมีความสนใจ สงสัย กระจายความรู้ในสิ่งต่าง ๆ นอกจากการสำรวจโดยการจับต้อง

3. การเล่นทดสอบ (Testing) เด็กจะอาศัยประสบการณ์เดิมจากการเลียนแบบและการสำรวจก่อนการเล่นแบบทดสอบ ดูว่าเป็นไปตามที่เขาคิดหรือไม่

4. การเล่นสร้าง (Construction) เมื่อเด็กสามารถบอกถึงความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ ได้แล้วโดยบอกได้ว่าคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันได้ เด็กจะสามารถเชื่อมโยงอารมณ์ สื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจเช่น การเลียนแบบพ่อแม่ ครู หมอ พยาบาล

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น

จากวิทยานิพนธ์ "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบิดามารดา เกี่ยวกับการเล่นของบุตรวัย 2 - 4 ปี" ของปราณี สักคินการ์ตัน ได้ศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีการเล่นกล่าวไว้ดังนี้

การเล่นคือปฏิกริยาโต้ตอบต่อชีวิตของเด็ก (ปราณี สักคินการ์ตัน : 2537 อ้างจาก Hartley, Frank และ Goldenson, 1971) การเล่นคือปฏิกริยาโต้ตอบต่อชีวิตของเด็กเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นวิถีทางที่เด็กจะสร้างประสบการณ์ให้แก่ตนเองเพื่อรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวสามารถปรับตัวเปลี่ยนความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดมีนักทฤษฎีพยายามอธิบายว่าเด็กเล่นอย่างไร และทำไมจึงเล่น (Erikson, 1963; Hunsberger, 1981) ดังนี้

#### 2.3.1.1 ทฤษฎีระบายพลังงานส่วนเกิน (Surplus-Energy Theory)

Herbert Spencer ชาวอังกฤษ ได้ตั้งสมมติฐานว่าเด็กเล่นเพราะมีพลังงานเหลือมาก จำเป็นต้องระบายออกด้วยการเล่น

#### 2.3.1.2 ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Instinctive-Practice Theory)

Karl Groos ชาวเยอรมัน ได้มองการเล่นว่าเป็นสัญชาตญาณและเป็นการเตรียมเด็กสำหรับดำรงชีวิตแบบผู้ใหญ่ในอนาคตดังนั้นการเล่นจึงเป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตของผู้ใหญ่

#### 2.3.1.3 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

Freud และ Erikson นักจิตวิทยา เน้นความสำคัญของการเล่นในประโยชน์ที่เด็กได้ระบายความรู้สึก (Cathartic) ผ่านการเล่นซึ่งฟรอยด์ กล่าวว่าเด็กจะระบายทุกสิ่งที่สร้างความกดดันในชีวิตจริงออกไปในการเล่น ดังนั้นการเล่นจึงเป็นการช่วยให้เด็กได้แสดงความรู้สึกกังวล ซึ่งจะช่วยให้เด็กเอาชนะความกลัว ความรู้สึก ผู้คน และสิ่งของได้ จึงช่วยแก้ไข

### 2.3.1.4 ทฤษฎีความคิดความเข้าใจ (Cognitive Theory)

Piaget มองการเล่นเป็นการสำรวจและซึมซับเข้าไปในโครงสร้างของจิตใจ Piaget ได้บอกความแตกต่างของการเล่นและการเขียนแบบไว้ คือเมื่อเด็กเล่นจะเกิดกระบวนการซึมซับขึ้น ตรงข้าม เมื่อเด็กปรับโครงสร้างหรือปรับขยายก็เกิดการเขียนแบบ เมื่อการซึมซับและการปรับโครงสร้างสมดุลกันก็จะเกิดการปรับตัวด้านสติปัญญา เมื่อเด็กเกิดความชำนาญจากการทำซ้ำแล้วซ้ำอีก ก็ก่อให้เกิดความสุขสนุกสนาน ทฤษฎีการเล่นนี้จะสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา

### 2.3.1.5 ทฤษฎีความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Enjoyment or Hedonic Theory)

Hurlock และ Sutton-Smiths เชื่อว่าการเล่นควรก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผลประโยชน์ที่ได้รับจะน้อยมาก ตามทฤษฎีนี้กิจกรรมการเล่นใด ๆ จะไม่เกิดขึ้นถ้าผู้เล่นไม่รู้สึกรื่นเริง

จากทฤษฎีที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการเล่นเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากสำหรับเด็ก เป็นสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์แต่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การค้นคว้าการสำรวจและทดลองสิ่งต่าง ๆ ให้เด็กสามารถพัฒนาความคิดสร้างสรรค์จากจินตนาการ ตลอดจนสามารถระบายอารมณ์หรือความเครียดต่าง ๆ ในขณะเล่น ดังนั้นการเล่นจึงเป็นขบวนการที่ช่วยให้เด็กเกิดพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม เดวิดโตเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### 2.3.2 ลำดับขั้นพัฒนาการทางการเล่น (Developmental Stages of Play)

การเล่นของเด็กสามารถแบ่งได้ตามระยะพัฒนาการ เมื่อเด็กมีความก้าวหน้าของการเล่นแต่ละขั้นก็จะเป็นการสะท้อนถึงระดับความคิดและความสามารถของเด็ก ซึ่งเด็กจะสามารถเล่นตามความต้องการของตนเองได้ เมื่อมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเกิดขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมการเล่นต่าง ๆ ของเด็กจึงมีลำดับขั้นของพัฒนาการที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและพัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางการเล่นตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ตามแนวคิดของPiaget (สุวดี ศรีเถนวัตติ, 2530) เห็นว่าการเล่นเป็นส่วนสำคัญของพัฒนาการของสติปัญญาการเล่นของเด็กจะพัฒนาไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการทางสติปัญญา เป็นไปตามลำดับต่อเนื่องกันไปเมื่อพัฒนาการขั้นต้นเกิดความสมดุลก็จะก้าวไปสู่พัฒนาการขั้นต่อไป พัฒนาการขั้นหนึ่ง ๆ แสดงให้เห็นถึงแบบแผนของการจัดหมวดหมู่ความคิดในช่วงเวลาหนึ่ง ลำดับขั้นของพัฒนาการทางการเล่นตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางด้าน

### 2.3.2.1 ขั้นการเล่นที่ใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวต่าง ๆ

#### (Sensorimotor Stage)

เนื่องจากในขั้นแรกของการเจริญวัยเด็กยังไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างรวมอยู่ที่ตนเอง ตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องเป็นผู้กระทำ เช่น มีความเข้าใจว่าความคงที่ของวัตถุจะไม่มีถ้าตัวเด็กไม่ได้รับรู้มองเห็น หรือจับต้องวัตถุนั้นอยู่ ประกอบกับกล้ามเนื้อแขน ขา และอวัยวะส่วนต่าง ๆ ต้องการฝึกฝน ถูกใช้เพื่อให้พัฒนา การเล่นของเด็กในระยะก่อนวัย 4 ปี จึงมุ่งที่การนำตัวออกไปประสบกับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่น ๆ ด้วยตนเองโดยใช้สมรรถภาพทางร่างกายเข้าร่วมเล่น ลักษณะการเล่นจึงเป็นการทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหว มีอิริยาบถ มีการใช้ประสาทสัมผัสรับรู้มากและมีการย่ำซ้ำทวนการกระทำหรือการเล่นนั้นบ่อย ๆ โดยไม่เบื่อ การเล่นถีบจักรยานของเด็กเป็นการพัฒนาด้านร่างกายและประสาทสัมผัสทุกส่วนเรียกการเล่นแบบนี้ว่าเป็นการเล่นแบบใช้ประสาทสัมผัส (Sensorimotor Play)

### 2.3.2.2 ขั้นการเล่นที่ใช้สัญลักษณ์ (Representational Stage) เมื่อ

เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นตามวุฒิภาวะเด็กจะมีความสามารถในการตอบสนอง ความกระตือรือร้นใคร่เรียนรู้และต้องการใช้สมรรถภาพที่มีเพิ่มขึ้น เริ่มรู้จักใช้ความคิดในภาพและจินตนาการเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเล่นวัย 2-7 ปี เป็นระยะที่ความคิดในด้านสัญลักษณ์ของเด็กจะก่อรูปและพัฒนาขึ้น เด็กจะเอาใจใส่กับการเล่นสมมติหรือกำหนดให้สิ่งต่าง ๆ วัตถุของเล่นและตัวบุคคลมีฐานะเป็นตัวแทนของสิ่งของและสภาพที่เป็นจริงในชีวิต การเล่นเกมสมมติเป็นการส่งเสริมให้เกิดจินตนาการเช่นเด็กใช้ไม้กวาดมาสมมติเป็นม้าหรือเด็กอายุ 4-5 ขวบ นำไม้บัต้อหรือแท่งไม้มาสมมติเป็นรถยนต์หรือเป็นเครื่องโทรทัศน์ การเล่นเกมที่สมมติเอาของเล่นหรือสิ่งของมาเป็นวัตถุของจริงหรือการแสดงความหมายของความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองออกมาเรียกว่าเป็นการเล่นเกมแสดงสัญลักษณ์ (Symbolic Play) ซึ่งการเล่นแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเล่นเกมละครหรือบทบาทสมมติ (Sociodramatic Play หรือ Role Play)

พัฒนาการของการเล่นแบบแสดงสัญลักษณ์ (Symbolic Play) จะเริ่มเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบ และเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นไปเมื่ออายุมากขึ้น พัฒนาการทางด้านสติปัญญาจะพัฒนาควบคู่กันไปกับพัฒนาการการเล่นของเด็กเช่น

ระยะที่ 1 (อายุ 2 ขวบ) เด็กวัยเดินเตาะแตะต้องการของเล่นที่เหมือนจริงเช่น ต้องการแก้วคัมมจริง ๆ เพื่อที่จะเล่นสมมติการคัมม

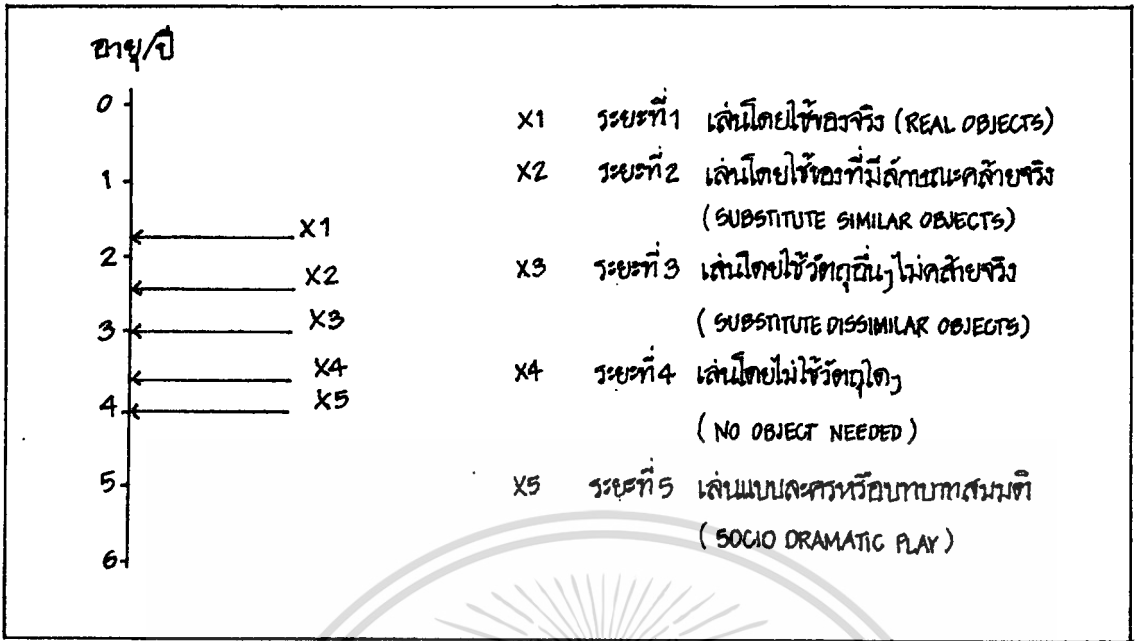
ระยะที่ 2 (อายุ 2-2 1/2 ขวบ) เด็กวัยนี้สามารถใช้วัสดุหรือของเล่นอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงใช้แทนของจริงได้เช่น ไม้บัต้อทรงกระบอกแทนแก้วนมหรือใช้แทนไม้โครโฟน

## ร้องเพลงได้

ระยะที่ 3 (อายุ 2 1/2 - 3 ขวบ) การเล่นของเด็กสามารถเลือกใช้วัตถุและของเล่นโดยไม่สนใจว่ารูปทรงของวัตถุหรือของเล่นนั้นจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่เช่น เด็กเลือกไม้บล็อก 2 อัน สมมติว่าเป็นคุณพ่ออันหนึ่งและอีกอันหนึ่งเป็นคุณแม่

ระยะที่ 4 (อายุ 3-3 1/2 ขวบ) เริ่มเข้าเรียนในระดับอนุบาล บ่อยครั้งที่เด็กสามารถเล่นสมมติโดยไม่ต้องใช้วัตถุจริง ๆ หรือของเล่น เด็กสามารถยกมือเปล่าขึ้นมาและบอกว่ามีแก้วน้ำในมือ เด็กจะยกมือเปล่า (แก้วน้ำ) ขึ้นดื่มและยังไปป้อนน้องตุ๊กตาได้อีกด้วย พฤติกรรมการเล่นที่เกิดขึ้นนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กมีพัฒนาทางด้านสติปัญญา

ระยะที่ 5 (อายุ 3 1/2 - 4 ขวบ) เมื่อเด็กได้เข้ามาเรียนระดับอนุบาลระยะหนึ่งแล้วเด็กมีโอกาสได้พบปะกับเด็กอื่น การเล่นได้พัฒนาจากการเล่นแบบต่างคนต่างเล่น จนกระทั่งเป็นการเล่นแบบละครหรือบทบาทสมมติซึ่งเด็กแต่ละคนจะสามารถสมมติบทบาทของตนเอง วัตถุต่าง ๆ มีการพูดคุยติดต่อกับผู้อื่นในขณะที่เล่น เล่นกับเด็กคนอื่น อย่างน้อยที่สุดหนึ่งคน

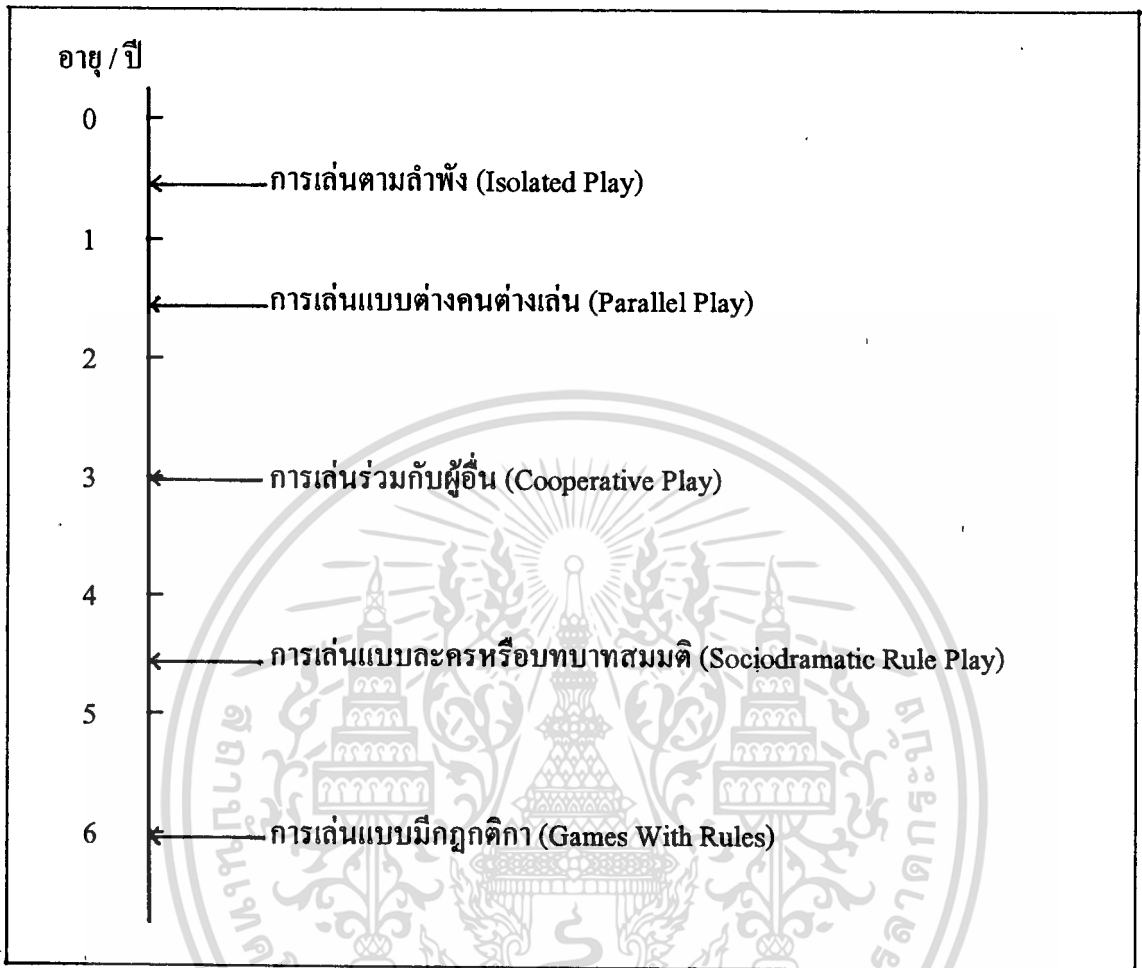


ภาพที่ 2.1 แสดงการพัฒนาการเล่นแบบแสดงสัญลักษณ์

### 2.3.2.3 ขั้นการเล่นที่สื่อความคิดความเข้าใจ (Reflective Stage) เมื่อ

อายุประมาณ 7 ปี การต่อเติมความคิด การเกิดความคิดรวบยอดมีมากและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น เด็กจะมีพัฒนาการการรับรู้ที่สามารถจัดหมวดหมู่หรือประเภทของวัตถุและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (Categorization) ตลอดจนมีการพัฒนาการทางด้านภาษามากพอที่จะสื่อความเข้าใจกับบุคคลอื่น การเล่นในระชณะนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นไปในรูปการเล่นที่มีกฎเกณฑ์และขั้นตอนเข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวเองตัวอย่างเช่น การเล่นละครจะมีการเขียนบทละครเป็นเรื่อง มีขึ้นต้นดำเนินเรื่องและสรุปลงท้ายเรื่อง ภาษาที่ใช้ การลำดับบทและขั้นตอนของเรื่องจะสะท้อนให้เห็นถึงการรวบรวมและวางแนวคิดให้สอดคล้องกันอย่างมีเหตุผลและเป็นไปได้เพื่อสื่อความคิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจในขั้นการเล่นที่ใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวเด็กจะแสดงพฤติกรรมการเล่นอิสระและการเล่นสมมติ พฤติกรรมเหล่านี้จะซับซ้อนขึ้นตามพัฒนาการ เมื่อการเล่นของเด็กพัฒนาอยู่ในขั้นที่ใช้สัญลักษณ์ พฤติกรรมการเล่นต่าง ๆ ดังกล่าวจะถูกหลอมเข้าด้วยกันและสะท้อนออกมาในรูปของการเล่นสร้าง

การเล่นและพัฒนาการทางสังคมสามารถแสดงในรูปของกราฟได้ดังนี้



ภาพที่ 2.2 พัฒนาการเล่นทางสังคม

#### 2.3.2.4 ขั้นการเล่นที่พัฒนาการทางสังคม

การเล่นตามลำพัง (ISOLATED PLAY) เป็นการเล่นครั้งแรกในวัยทารก ของเล่นชิ้นแรกของเด็กคือร่างกายของเด็กเอง และสำรวจใบหน้าของพ่อแม่ หลังจากนั้นเด็กจึงเริ่มเล่นของเล่นอื่น ๆ เช่นของเล่นประเภทเขย่า ของเล่นจำพวกลากหรือจูงไปได้

การเล่นแบบต่างคนต่างเล่น (PARALLEL PLAY) เมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงปลายขวบปีแรกหรือต้นปีที่สอง เด็กพอใจที่จะให้มีคนอื่นหรือเด็กอื่นอยู่ด้วยใกล้ ๆ ขณะที่เล่น แต่ต่างคนต่างเล่นของของตน ไม่เล่นด้วยกัน เรียกว่าเป็นการเล่นแบบต่างคนต่างเล่น เช่นอาบน้ำให้ตุ๊กตา เล่นกับลูกบอล จะมีการติดต่อกันบ้างก็ต่อเมื่อแย่งของเล่น

การเล่นร่วมกับผู้อื่น (COOPERATIVE PLAY) วัยที่ย่างเข้าสองขวบครึ่งถึงสามขวบ เด็กจะเริ่มเล่นด้วยกัน โดยเปลี่ยนจากการเล่นแบบต่างคนต่างเล่นเป็นการเล่นเป็นกลุ่ม

อย่างช้า ๆ เช่นเด็ก 2 คนช่วยกันต่อไม้บล็อกหรือเล่นบ่อทรายด้วยกัน สมาชิกในกลุ่มจะไม่  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่อยเปลี่ยนแปลง การเล่นมักจะมีเด็กบางคนแสดงบทบาทความเป็นผู้นำและมีเด็กคนอื่นเป็นผู้ตาม

การเล่นแบบละครหรือบทบาทสมมติ (SOCIODRAMATIC PLAY หรือ ROLE PLAY) จะเริ่มปรากฏชัดในช่วงที่เด็กเริ่มมาเรียนระดับอนุบาล (3 - 7 ขวบ) เด็กวัยนี้เริ่มเข้าใจระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมที่ตนเองอยู่ดีขึ้น การเล่นอาจมีการเล่นสมมติว่าตนเองเป็น พ่อ แม่ ครู นักเรียน เจ้าชาย เจ้าหญิง หมอ คน ไข้ และการเล่นของเด็กจะพัฒนาไปสู่การเล่นที่มีกฎกติกา (GAME WITH RULES) ในที่สุด

### 2.3.3 ประโยชน์ของการเล่น

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่นซึ่งนักจิตวิทยา นักการศึกษาและนักวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการเล่นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ปราณี ตักคินการ์ตัน, 2537)

#### 2.3.3.1 ด้านร่างกาย (Physical Development)

การเล่นที่เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายจะก่อให้เกิดการพัฒนาและการประสานการทำงานของร่างกายตลอดชีวิต โดยมีการพัฒนากล้ามเนื้อพร้อมกับการผสมผสานความคิด การรับรู้จากการกระตุ้นระบบประสาทและการเคลื่อนไหวของทุกส่วนของร่างกายซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวุฒิภาวะทางร่างกายเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นก็จะมีทักษะการประสานงานของการเคลื่อนไหวมากขึ้น นอกจากนี้การเล่นยังเป็นทางออกสำหรับพลังงานส่วนเกิน

การเล่นอิสระต่าง ๆ ได้แก่การเล่นออกกำลังกาย วิ่ง กระโดด ปีนป่ายเครื่องเล่นสนาม นอกจากจะก่อให้เกิดการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ให้แข็งแรงแล้วยังพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวให้กระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว มีการทรงตัวที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกล้าในการตัดสินใจ

#### 2.3.3.2 ด้านสติปัญญา (Cognitive Development)

ในขณะที่เล่นเด็กจะสำรวจค้นหาทดลองสิ่งใหม่ที่อยู่รอบตัวทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่เด็กเล่น ซึ่งบางครั้งเป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่สามารถเรียนจากบ้านหรือโรงเรียนได้ การเล่นช่วยให้เด็กเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนาการด้านภาษา การพูดติดต่อกันระหว่างการเล่นทำให้เด็กรู้จักคำศัพท์มากขึ้น เข้าใจภาษาและติดต่อกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ขณะเล่นเด็กจะมีโอกาสใช้ประสาทรับความรู้สึก รับรู้และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันทำให้เกิดความคิด มีเหตุผลและมีการตัดสินใจดีขึ้น เกิดการพัฒนาการด้านสติปัญญาซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี

การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นการเล่นสมมติเลียนแบบวิถีชีวิตของผู้ใหญ่ การอ่านหนังสือภาพ การดูหนังสือการ์ตูน การฟังนิทาน การฟังวิทยุ การดู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โทรทัศน์ ซึ่งจะส่งเสริมการสังเกตเปรียบเทียบ จำแนกสี รูปร่าง ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาด จำนวน เห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ฝึกการฟัง พูดและเรียงลำดับเรื่องราวต่าง ๆ การได้ทดลองด้วยตนเอง ฝึกให้เด็กได้เรียนรู้การกล้าเผชิญ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

### 2.3.3.3 ด้านอารมณ์ สังคม (Emotional-Social Development)

การเล่นเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองจนเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงอารมณ์ของตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคมดังนี้

เด็กจะพัฒนาความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) ผ่านทางการเล่นด้วยการสำรวจตนเองและสำรวจผู้อื่นว่ามีความสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร มีการรับรู้ว่าเป็นใครสามารถทำอะไรได้บ้างและคนอื่น ๆ รับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้ผู้อื่นยอมรับ ก่อให้เกิดความมั่นใจ

เด็กได้เรียนรู้การแสดงความรู้สึกและอารมณ์โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยการสำรวจความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลของตนเอง และเผชิญกับความขัดแย้งต่าง ๆ ในระหว่างการเล่นสมมติ ทำให้เด็กสามารถระบายความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจที่อาจไม่ได้รับการยอมรับในความเป็นจริงได้

การเล่นสมมติเลียนแบบ การเล่นอิสระที่ต้องออกกำลัง ได้หุบ เคาะ ตี การสำรวจรื้อค้น การฝึกกลางวัน การฟังนิทาน การฟังเพลง การร้องเพลง การอ่านหนังสือ การเล่นดนตรี การดูการ์ตูน ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวลทำให้เด็กได้พัฒนาการเรียนรู้ว่าประสบการณ์ที่ผิดหวังและสมหวังนั้นอารมณ์ของเด็กจะเป็นอย่างไร เด็กจะหาวิธีแก้ปัญหาและควบคุมอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

นอกจากนี้เด็กยังเรียนรู้ความเป็นอิสระและการช่วยเหลือตนเองจากการเล่นซึ่งจะพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กประสบความสำเร็จในการเล่น

การเล่นเป็นการช่วยฝึกให้เด็กเข้าสังคม เรียนรู้บทบาททางเพศที่เหมาะสม เรียนรู้หน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม การเป็นผู้นำและผู้ตาม รู้จักการแบ่งปันสิ่งของ การรอคอยหรือรู้จักสิทธิของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การให้ความร่วมมือ

### 2.3.3.4 ด้านจริยธรรม (Moral Development)

พัฒนาการทางด้านจริยธรรมของเด็กขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อเด็กได้เล่นกับเด็กอื่นทำให้เด็กรู้ว่าการทำดีจะช่วยให้เพื่อนหรือผู้อื่นได้รับความสนุกสนานพอใจ การทำไม่ดีจะทำให้ผู้อื่นไม่พอใจ ในครั้งแรกเด็กจะมีความรู้สึกในเรื่องของความผิดหรือถูกต้อง หรือการเล่นกับเพื่อนรุนแรงจะทำให้เพื่อนเจ็บ การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม โดยการฝึกการเล่นเป็นกลุ่ม ให้ทำกิจกรรม

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้องเพลง หรือฟังนิทานร่วมกัน หรือการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันในสังคม การทำความคิดต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้กฎระเบียบสังคม ความถูกต้อง ความซื่อสัตย์การควบคุมอารมณ์และบุคลิกลักษณะที่สังคมยอมรับ จากแรงเสริมทั้งรางวัลและลบที่เด็กได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม จึงสรุปได้ว่าการเล่นมีความสำคัญสำหรับเด็กมากเพราะช่วยพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม

### 2.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเล่น

การเล่นมีหลายรูปแบบ เด็กแต่ละคนจะมีลักษณะการเล่นไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ (Hurlock, 1978)

2.3.4.1 ภาวะสุขภาพ (Health) เด็กที่มีสุขภาพดีจะมีพลังงานมากจึงมีการเล่นที่ใช้พลังงานมากเด็กที่มีพลังงานจำกัดเช่น เด็กเจ็บป่วยก็จะต้องการการเล่นประเภทบันเทิงมากกว่าการเล่นที่ใช้กำลัง

2.3.4.2 พัฒนาการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Motor Development) การเล่นของเด็กทุกวัยจะขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เด็กที่สามารถควบคุมการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้ดีจะสามารถเล่นแบบที่ต้องทำกิจกรรมด้วยตนเองได้

2.3.4.3 สติปัญญา (Intelligence) เด็กที่ฉลาดจะมีความคล่องแคล่วและมีความสามารถในการประดิษฐ์สนใจการเล่นที่ต้องใช้ร่างกายและสติปัญญาอย่างสมดุล

2.3.4.4 เพศ (Sex) ในช่วงวัยเด็กเล็ก เด็กชายมีขอบเขตความสนใจการเล่นกว้างกว่าเด็กหญิงเมื่อโตขึ้นจะกลับเป็นตรงข้าม เด็กชายสนใจการเล่นที่ต้องออกแรงมากกว่าเช่นการเล่นเกมหรือกีฬา

2.3.4.5 ประเพณี (Tradition) เด็กเล็กมีการเลียนแบบการเล่นของเด็กโต ซึ่งเลียนแบบการเล่นต่อกันไปจากรุ่นหนึ่ง ไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง และอาจมีการดัดแปลงคิดค้นใหม่ เช่นการเล่นกระโดดเชือก ขี่ม้าก้านกล้วยหรือการละเล่นต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงการเล่นตามฤดูกาลเช่น ในฤดูร้อนเด็กมักชอบเล่นน้ำ เป็นต้น

2.3.4.6 สิ่งแวดล้อม (Environment) เด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดีจะเล่นน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เด็กที่อยู่ในเมืองเล่นของเล่นมากกว่าเด็กชนบทเพราะมีเพื่อนเล่นและเวลาที่เป็นอิสระน้อยกว่าเด็กชนบทเล่นตามลานบ้านหรือลงเล่นในแม่น้ำ ลำคลอง เด็กในสิ่งแวดล้อมที่ยากจนเล่นน้อยกว่าเนื่องจากสุขภาพไม่ดี ไม่มีเวลา ไม่มีของเล่น และไม่มีสถานที่เล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ 2.3.4.7 สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status) การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เด็กที่บิดา มารดามีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักมีกิจกรรมการเล่นที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีของเล่นราคาแพงและจำนวนมากกว่าระดับของสังคมจะมีอิทธิพลต่อประเภทหนังสือที่เด็กอ่าน นันทนาการ ตลอดจนการดูแลการเล่นจากผู้ใหญ่

**2.3.4.8 เวลาว่าง (Amount of Leisure Time)** เวลาของการเล่นขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจครอบครัว หากเด็กมีงานบ้านต้องทำก็อาจรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะเล่น เมื่อเด็กโตขึ้นต้องเรียนหนังสือ ทำการบ้าน และช่วยทำงานบ้านมีเวลาสำหรับการเล่นน้อยลง

**2.3.4.9 อุปกรณ์การเล่น (Play Equipment)** การเล่นขึ้นอยู่กับของเล่นที่เด็กมีหากเป็นกระดาษสีหรือแท่งไม้ ก็จะกระตุ้นการเล่นแบบสร้าง หากเป็นตุ๊กตาหรือของเล่นจำลองก็จะกระตุ้นให้เล่นแบบสมมติ

### 2.3.5 การเล่นกับผู้ป่วยเด็ก

สำหรับเด็กเจ็บป่วยการเล่นก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเด็กปกติเพราะถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยเด็กก็ยังต้องการเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ และยังต้องการเล่นเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การพลัดพรากจากบิดา มารดา และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่ที่น่ากลัวสำหรับเด็ก หากให้เด็กได้ทำกิจกรรมบ้างก็จะทำให้เด็กไม่วิตกกังวลหรือการส่งเสริมการเล่นที่สร้างสรรค์จะทำให้เด็กคิดว่าตัวเองมีความสำคัญ และมีความหวังว่าจะหายจากโรคร้ายไข้เจ็บด้วย อีกทั้งกระบวนการทำงานของร่างกายก็จะได้รับผลประโยชน์ด้วย

การรักษาด้วยการเล่น (Play Therapy) เป็นวิธีการจิตบำบัดวิธีหนึ่ง การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กที่เป็นไปตามธรรมชาติ เด็กจะแสดงความคิด ความรู้สึก ที่ไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ขณะที่เด็กเล่นเด็กจะเอาชนะ วางแผน และจัดระบบระเบียบของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกัน เด็กจะแสดงความรู้สึก ความคิดที่สับสนและความไม่มั่นคงออกมาซึ่งจะช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาด้วยการเล่น (Therapist) คิดหาหนทางช่วยเด็กได้ ในที่สุดเด็กก็จะมองเห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจนเริ่มเข้าใจและในบางรายสามารถจัดความคิดนั้น ๆ ออกไปได้เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจและมองเห็นตนเองมีคุณค่า (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530 อ้างจาก Smith, 1977 : 1963)

การรักษาด้วยการเล่นอาจใช้เป็นแบบแผนของการรักษาโดยเฉพาะ หรือใช้ร่วมกับกับการรักษาโดยวิธีอื่นก็ได้ ตามทฤษฎีแล้วผู้ทำหน้าที่บำบัดจะพิจารณาเลือกวิธีการบำบัดซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การเล่นเป็นการรักษาที่ไม่ชี้แนะ (Nondirective) ซึ่งมุ่งที่จะสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้ทำการบำบัดเป็นสำคัญ

การรักษาด้วยการเล่นเป็นศิลปะที่เหมาะสมเพื่อการรักษา ผู้ทำหน้าที่บำบัดต้องได้รับการฝึกทักษะด้านนี้มาโดยเฉพาะ ใช้การเล่นเพื่อการรักษาเด็กที่มีปัญหา ใช้การเล่นเพื่อช่วยให้

เด็กเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและเพื่อให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย (สุวดี ศรีเลณวัตติ 2530 : 112) อ้างจาก (Gibbon and Boren, 1985 : 93 อ้างจาก Elmassian, 1979)

การรักษาด้วยการเล่นเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถใช้บรรเทาความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกสบายใจและเป็นอิสระ ในสถานที่บริการด้านสุขภาพที่เด็กไม่คุ้นเคย การเล่นเป็นกิจกรรมธรรมชาติของเด็ก นำไปสู่การเรียนรู้โดยการเล่น เด็กจะแสดงความรู้สึกจินตนาการ ความกลัวและความขัดแย้งออกมาซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยเด็กในการปรับตัว ช่วยให้เด็กปรับตัวระหว่างการดำรงชีวิตและความวิตกกังวลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่าการเล่นคือการรักษาตนเองโดยวิธีธรรมชาติ ซึ่งเด็กต้องใช้การเล่นเพื่อต่อสู้หรือเพื่อเอาชนะความทุกข์ทรมานและความคับแค้นใจ (สุวดี ศรีเลณวัตติ อ้างจาก Pertrillo and Sanger, 1980 : 159 อ้างจาก Erikson, 1940)

ประไพพรรณ จิรันทร ,2523 (อ้างจากสุวดี ศรีเลณวัตติ 2530) ได้ศึกษาเรื่องผลของการเล่นต่อการลดความวิตกกังวลเนื่องจากการแยกจากมารดาในผู้ป่วยหัดเดินจำนวน 20 คน ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารบิดี ผู้ป่วยเด็กแสดงปฏิกิริยาเมื่อถูกแยกจากมารดา เช่น ร้องไห้ กระสับกระส่ายเป็นต้น พบว่าหลังจากเด็กได้เล่นของเล่น (เครื่องเล่นมีกลอง กระจกสำหรับระบายสี ลูกบอล รดลาก สมุดภาพและเครื่องมือแพทย์เช่น สายยาง กระบอกฉีดทำด้วยพลาสติก ฯลฯ) แล้วอัตราการหายใจของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าการเล่นช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้

สรุปได้ว่าพื้นที่เล่นสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของเด็กได้ ในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจึงควรมีการจัดบริเวณเล่นให้ผู้ป่วยเด็กควบคู่กับการบำบัดทางด้านร่างกายเพราะเด็กป่วยที่อาการไม่รุนแรงมาก หากไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ สามารถจัดกิจกรรมเล่นได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

การจัดกิจกรรมการเล่นยังต้องพิจารณาตามพัฒนาการของเด็กดังนี้

วัยทารก จะซึมซับเฉพาะเสียง ความรู้สึก และกลิ่นที่คุ้นเคย ควรหาของเล่นแขวนไว้ให้เด็กดูในระยะที่เด็กมองเห็นให้เด็กเล่นเกมหลังจากกินนมแล้ว เด็กจะชอบใช้มือสำรวจร่างกายของตนเองสิ่งสำคัญที่สุดคือการที่เด็กได้สัมผัสกับบุคคลที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันอย่างใกล้ชิดจะทำให้เด็กมีความรู้สึกที่ดี

วัยเดิน การขี่จักรยาน 3 ล้อ ลากจูงรถ กระจโดคลงจากบันได เป็นการระบายพลังที่เหลือทำให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน เด็กที่เจ็บป่วยอาจทำได้เพียงการเดิน การถีบจักรยาน 3 ล้อ การสำรวจจะทำให้เด็กรู้สึกตื่นเต้น

วัยก่อนเรียน เด็กจะเบื่อของเล่นง่าย ยังควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ของเล่นที่บรรเทาความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก้าวร้าว (Aggressive Toys) จะช่วยได้เช่น กลอง เข็มฉีดยา เด็กวัยนี้มีความหวาดกลัว อาจจะเล่นแบบจินตนาการคนหรือเล่นบางสิ่งทีสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจ การเล่นโดยวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง (Therapeutic Play) เพื่อเป็นการระบายความรู้สึก (Cathartic) ของเด็กแต่สาระหรือแก่น (Theme) ของการเล่นต้องจบลงด้วยความสุข (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530 : อ้างถึง Gibbon Boren 1985 : 88-93)

### 2.3.6 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

**2.3.6.1 ความสำคัญของครอบครัว** สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเด็กเล็กก็คือ ผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองอยู่ใกล้ ๆ เด็กจะรู้สึกอบอุ่นมากขึ้น ผู้ปกครองควรได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของเด็กให้มากพอเท่าที่จะเป็นไปได้ ควรให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาให้มากที่สุด ควรจัดให้มีบริเวณพักคอยที่สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเหมือนบ้าน ในขณะที่เดียวกันก็ควรจัดให้พบปะกับผู้ปกครองคนอื่น ๆ ด้วย

**2.3.6.2 การรวมกลุ่ม** การพบปะเด็กในวัยเดียวกันเป็นเรื่องปกติสำหรับสำหรับกิจวัตรประจำวันของเด็ก ควรออกแบบให้มีการร่วมกิจกรรมของเด็ก บริเวณสำหรับเล่นเรียนรู้

**2.3.6.3 ความปลอดภัย** ให้ความรู้สึกปลอดภัยสำหรับเด็ก จะช่วยในแง่ความรู้สึกได้โดยการออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยในด้านจิตวิทยาและด้านกายภาพ

**2.3.6.4 ความสอดคล้อง** ให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกกลมกลืนสอดคล้อง ไม่รู้สึกว่าต้องปรับตัวเข้าสู่บรรยากาศใหม่ หรือ ไม่รู้สึกว่าต้องต่อสู้กับบรรยากาศใหม่ ๆ อันจะมีผลต่อการเจ็บป่วย

**2.3.6.5 ความเคลื่อนไหว** เด็กต้องการที่จะวิ่งและเคลื่อนไหวอย่างอิสระ โดยไม่มีขีดจำกัด จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล หากไม่สามารถจัดให้เขามีโอกาสอาจเกิดพฤติกรรมต่อต้านได้

**2.3.6.6 ความสะดวกสบาย** ความสะดวกสบายจะมีได้เมื่อมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ รวมถึงบรรยากาศที่สดชื่น สวยงามด้วย เมื่อผู้ป่วยสะดวกสบายแล้วเขาจะรู้สึกผ่อนคลายและมีโอกาสหายจากโรคร้ายได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

**2.3.6.7 ความมีอำนาจ** เด็กชอบที่จะมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และไม่ชอบถูกมีชัยชนะหรือถูกข่มขู่โดยบรรยากาศรอบข้าง เด็กต้องการอิสระในการสำรวจ ผึกทักษะ เป็นการสร้างพัฒนาการของเด็ก ควรให้สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่เข้าใจง่าย อ่านได้เร็ว มีการใช้สีสรร สัญลักษณ์ที่เข้าใจได้ง่าย ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่สามารถหาทิศทางได้ง่าย เพื่อช่วยให้เด็กเอาชนะสิ่งรอบข้างได้

**2.3.6.8 ควบคุมได้** การควบคุมได้ของเด็กเกิดขึ้นได้โดยที่ผู้ป่วยเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถกำหนดเวลาที่เป็นส่วนตัว สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิด สามารถอยู่ตามลำพังและมองดูผู้ที่เข้ามาพบหรือคนแปลกหน้าได้ง่าย

**2.3.6.9 ความเป็นอิสระ** การเข้ารับการรักษาพยาบาลมักจะหมายถึงการไม่เป็นอิสระที่จะทำอะไรต่ออะไรได้ตามใจชอบ เพื่อเป็นการลดความรู้สึกดังกล่าวควรออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เด็กได้ทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อตัวเองโดยคำนึงในเรื่องสัดส่วนที่พอเหมาะกับเด็ก ให้เด็กสามารถจัดการสิ่งรอบข้างได้เอง

**2.3.6.10 ความคิดฝัน** ธรรมชาติเด็กจะมีความคิดความฝันของตัวเอง คล้ายกับว่าเป็นการหาทางออกทางจิตอย่างหนึ่งเพื่อระงับความกลัว ความเหงา ความเครียด จึงควรมีองค์ประกอบของพื้นที่ ให้โอกาสเด็กแสดงพลังกำลังแห่งชีวิตต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ เอาชนะสงครามกับสัตว์ประหลาดและพอมคได้ เพื่อให้เด็กขจัดความกลัวทิ้งไปและเพิ่มความกล้าหาญเพื่อที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้

จากข้อที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะนำมาประมวลเพื่อที่จะนำมาออกแบบให้สอดคล้องและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล จึงควรเน้นบรรยากาศที่เด็กชื่นชอบ ไม่เบื่อ ไม่น่ากลัว สนุก อบอุ่น มีเพื่อนมากมาย อิสระไม่ถูกกักขัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยต่อไป

## 2.4 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

การศึกษาลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยเด็กนี้จะเป็นส่วนต่อเนื่องของหัวข้อจิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคมของเด็กซึ่งได้เกริ่นลักษณะทางกายภาพไว้บ้างแล้ว ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับแผนกผู้ป่วยเด็กนั้นมีรายละเอียดปลีกย่อยในประเด็นดังต่อไปนี้

**2.4.1 บริเวณพื้นที่พักคอย (Waiting Area)** อาจจะต้องมีขนาดใหญ่เนื่องจากต้องเตรียมพื้นที่สำหรับนันทนาการให้เด็กคลายความเครียด เพราะเด็กไม่ว่าป่วยเพียงใดเด็กก็สามารถเล่นสนุกกันได้ และเด็กป่วยไม่ได้มาเพียงคนเดียว จะมีผู้ปกครอง ญาติ มาด้วยจึงต้องเตรียมที่พักคอย ที่นั่งสำหรับผู้ปกครองด้วย

**2.4.2 ทางสัญจร (Circulation)** พื้นทางเดินภายในอาคารต้องไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก อันจะทำให้เด็กสับสนเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถรับรู้ทิศทางได้ดีเท่าผู้ใหญ่ (Sense of Direction) การบอกรายละเอียดของผังบริเวณควรอธิบายให้เข้าใจง่าย ชัดเจน ถูกต้อง ภายในพื้นที่ควรแสดงสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายตามมุมมองต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับรู้ได้ชัดในระยะทางและพื้นที่ข้างเคียง การมีจุดอ้างอิงจะช่วยให้เด็กสามารถใช้อาคารได้ดีขึ้น

**2.4.3 การใช้พื้นที่ว่าง (Space) และความรู้สึกในพื้นที่ว่างของเด็กจะต่างจากผู้ใหญ่**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เด็กต้องการความอบอุ่นไม่ชอบความเป็นระเบียบมากเกินไป

**2.4.4 ความปลอดภัย (Safety)** จะต้องมีความปลอดภัยในอาคารสูงเพราะสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายอาจเป็นอันตรายสำหรับเด็ก ของเล่นต่าง ๆ ต้องผลิตจากวัสดุที่ไม่มีพิษ สภาพแวดล้อมมีการออกแบบประณีต ไม่มีมุมเหลี่ยมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

**2.4.5 ขนาดสัดส่วน (Scale)** การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในอาคารต้องเน้นในกลุ่มผู้ใช้ ช่วงอายุของเด็กมีความต้องการต่าง ๆ กันในด้านการออกแบบนี้ต้องคำนึงถึงขนาดสัดส่วนของเครื่องเรือน (Furniture) อย่างมาก

**2.4.6 มุมมอง (Visual)** เด็กมีความต้องการมองทางตามากเมื่อเด็กอยู่ใน Single Room การกั้นห้องควรเป็นแบบที่สามารถมองเห็นได้ อาจเป็นผนังกระจก (Glaze Partition) ไม่ควรมีสิ่งปิดกั้นสูง

**2.4.7 พื้นที่เล่น (Play Area)** เด็กจำเป็นต้องมีการเล่น ลักษณะของพื้นที่เล่น (Play Area) ที่ดีควรจะเป็นเหมือนกับห้องนั่งเล่นภายในบ้าน (Family Room) ควรเป็นพื้นที่เปิดโล่ง (Open Space) ขนาดพอเหมาะ ของเล่นหรือเครื่องเล่นที่จัดหาให้เด็กต้องมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้านตามความสนใจของเด็กดังนี้

- ช่วยสร้างความสนใจของเด็กให้อยากรู้ อยากเห็น มีสีสันสวยงาม สะอาดตา และเคลื่อนไหวได้
- ช่วยกระตุ้นให้เด็กพัฒนาการรับรู้ด้านการจำแนก การเปรียบเทียบ การมองเห็น ความสัมพันธ์ การเรียงลำดับ และส่งเสริมให้เด็กใช้ความคิดและจินตนาการในการเล่น
- ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การใช้มือ ได้อย่างคล่องแคล่ว ตลอดจนช่วยพัฒนาการทำงานข้อมือและสายตาให้สัมพันธ์กัน
- ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและการเรียนรู้การปรับตัวที่ดีในสังคมจากการได้เล่นรวมกันหลายคน
- สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง เล่นได้หลายแบบ
- มีความยากง่ายเหมาะสมกับความสามารถเด็ก
- ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง และก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ตำแหน่งของพื้นที่เล่นก็สำคัญ ต้องไม่บังคับทางสัญจรภายใน

**2.4.8. ห้องน้ำ (Toilet)** ควรเป็นส่วนสำคัญที่ต้องคำนึงถึง อาจมีอุปกรณ์ราวจับรอบ ๆ ห้องน้ำ พื้นห้องควรปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น อ่างล้างมือต้องอยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้ดี ความสูงของอ่างล้างหน้าต้องตั้งไว้ 2 ขนาด คือ 60 ซม. สำหรับเด็กเล็ก และ 80 ซม. สำหรับเด็กโต

ความต้องการของเด็กมาสู่ความต้องการของผู้ใหญ่ หรือออกแบบให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก และสะดวกต่อการใช้งานของผู้ใหญ่ด้วยดังกล่าวมานี้เป็นการจัดสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก นอกจากนี้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบ เรื่องเสียงจึงต้องนำมาพิจารณาป้องกันการเกิดเสียงรบกวน จากการสำรวจพบว่าเสียงรบกวนในโรงพยาบาลมาจากภายนอกและภายในเช่น เสียงรถยนต์ เสียงพูดคุย เสียงคนเดิน เสียงเด็กร้องไห้เพราะกลัวความเจ็บ การขนส่ง เสียงจากการทำงานของแผนกซ่อมบำรุง โภชนาการ เสียงตะโกนของเด็ก แนวทางในการป้องกันเสียงจากภายนอกได้แก่ การวางผนังอาคารให้มีส่วนป้องกันเสียง หรือการใช้วิธีการปลูกต้นไม้ จัดสวน ช่วยลดเสียงรบกวนที่เกิดขึ้น การป้องกันเสียงภายในสามารถทำได้โดยการกำหนดบริเวณที่เป็นเขตสงบ เขตอึกทึกหรือการควบคุมการใช้เสียงโดยใช้วัสดุตกแต่งภายในซึมซับไม่ให้เกิดเสียงได้เช่น การใช้พรมปูพื้น เป็นต้น

2.4.9 แสงสว่าง ในเรื่องของแสงสว่างนั้นมีผลกระทบต่อเด็ก โดยทั่วไปเด็กต้องการแสงธรรมชาติซึ่งทำให้รู้สึกโปร่งกว่า ในกรณีที่ต้องใช้แสงประดิษฐ์ควรใช้จิตวิทยาในการให้ให้แสงสีเพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีและสวยงาม ผลกระทบของแสงจะมีผลต่อความรู้สึก อารมณ์ ความพอใจ และการทำงาน แสงจะเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้ ควรมีการให้แสงสว่างพอประมาณ โดยมีการเน้นความสว่างเป็นพิเศษในบางจุดซึ่งมีความสำคัญหรือมีความต้องการความสว่างเป็นพิเศษเช่น ส่วนเคาน์เตอร์ บอร์ดแจ้งข่าวสาร บริเวณเล่นของเด็ก ป้ายบอกทิศทางและสัญลักษณ์ต่าง ๆ

หลักการให้แสงใช้ทั้งแบบ Direct และ Indirect Light การให้แสงโดยรวมของ Indirect Light นั้นเพื่อให้แสงกระจายกระทบฝ้าเพดานแล้วสะท้อนกลับกระจายแสงไปทั่ว ๆ ห้องทำให้เกิดความรู้สึกนุ่มนวลอบอุ่น ไม่ทำให้เกิดเงาและไม่ปล่อยให้เพดานมืดเกินไป อันจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและลึกลับเกินไปสำหรับโรงพยาบาล นอกจากนี้ในตอนกลางวันถ้าใช้แสงธรรมชาติช่วยได้ก็จะเป็นการดีและประหยัดแต่อาจทำให้อาคารร้อน วัสดุเปลี่ยนสีและเสื่อมสภาพเร็วขึ้น

ส่วนเคาน์เตอร์ ดวงไฟควรเป็นแบบติดเพดานให้แสงส่องลงด้านล่างให้ความสว่างบริเวณทำงานของพนักงานและแสงจะต้องไม่พุ่งเข้าตาคน บริเวณที่มีกิจกรรมเด็กควรมีแสงสว่างพอสมควร แต่ต้องไม่สว่างมากเกินไปจนขาดความเป็นส่วนตัว บริเวณห้องนำสาธารณะ ทางเดินเข้า-ออกห้องน้ำ ควรให้แสงสว่างแต่น้อยพอเห็นทาง แต่ไม่ควรมืดเกินไปในส่วนที่ต้องให้ความสว่างมากคือบริเวณกระจกส่องหน้า อ่างล้างมือ แสงสว่างโดยรวมต้องมากพอที่จะทำความสะอาดห้องน้ำได้อย่างสะดวก

2.4.10 ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล เนื่องจากจำเป็นต้องมีการควบคุมการแพร่  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชื้อโรคและผู้ป่วยเด็กมีภูมิคุ้มกันน้อยจึงต้องจัดระบบปรับอากาศและประเภทที่ใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยด้วยสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษ ได้แก่

1. การหมุนเวียนของอากาศและการกรองอากาศ ในกรณีที่ต้องมีการควบคุมการแพร่เชื้อโรค

2. การควบคุมอุณหภูมิในห้องให้เหมาะสม มีการควบคุมความชื้น การไหลเวียนของอากาศที่เหมาะสม

ส่วนคนไข้ นอกและห้องตรวจรักษา การปรับอากาศต้องให้เกิดการกระจายลมเย็นอย่างทั่วถึงและให้มีปริมาณอากาศบริสุทธิ์ (Fresh Air) เข้ามาในปริมาณที่พอสมควร

2.4.11 สี การใช้สีก็เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการออกแบบสำหรับเด็ก เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่าสีมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกอย่างมาก สีที่ใช้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับเด็กควรจะใช้

1. สีที่เด็กชอบซึ่งได้แก่แม่สีจิตวิทยา สีโทนร้อน ซึ่งเด็กสามารถแยกได้ว่าเป็นสีอะไรในธรรมชาติ หากเป็นสีผสมขั้นต่อไปเด็กจะรับรู้ได้ยากกว่า

2. สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกที่สดใส ร่าเริง สนุกสนาน เร้าใจ มีชีวิตชีวา และต้องให้ความมั่นใจ อบอุ่นและปลอดภัย

3. สีส่อนในการเรียกความสนใจ กระตุ้นให้ทำกิจกรรม และใช้สีเย็นในส่วนพักผ่อน

4. ใช้สีตัดกันในการเน้นความสำคัญ และใช้สีกลมกลืนในส่วนที่ไม่เน้น

พบว่าเด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองเร็วมากกับสีที่สว่างและแรง (Mayer Rus, 1992 : 34 อ้างถึงรายงานของ Antonio F. Torrice) จะเห็นว่าของเล่นเด็กมักจะมีสีสรรที่สว่างของสีขั้นที่ 1 คือสีแดง เหลืองและน้ำเงิน เด็กที่เจ็บและเรียวร้อยจะตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่บรรจุกด้วยสีที่นุ่มนวล เด็กที่กระตือรือร้นกระฉับกระเฉงจะตอบสนองต่อสีที่สว่างสดใส แต่บางครั้งในทางตรงกันข้ามเด็กกลุ่มนี้ก็จะรู้สึกสนุกสนานกับการวาด หรือใช้สีโทนเย็น จึงควรแยกการใช้สีตามความเหมาะสมของแต่ละโอกาส

สีขาวเป็นสีที่แสดงถึงความสะอาดและสามารถมองเห็นความสกปรกได้ชัดเจน สีขาวจะถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเช่น เครื่องแต่งกายของแพทย์และพยาบาล มักเป็นชุดสีขาว แต่สีขาวที่ผนังจะสร้างปัญหาเพราะสีขาวเป็นสีสว่างมีผลทำให้สายตาเมื่อยล้า จึงมีการใช้สีแทนปูนเหลือง (สีฟางข้าว) แทน ทั้งนี้เพราะสีนี้จะสร้างความรู้สึกสดชื่นให้แก่ร่างกายเปรียบเสมือนสีของแสงอาทิตย์ที่สร้างความกระตือรือร้น (Isadore Rosenfield, 1971 : 160) นักออกแบบในปัจจุบันได้ศึกษาการใช้สีและแสงทั้งแสงธรรมชาติและแสงสังเคราะห์ให้อยู่

ในสภาวะที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล โดยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวทางของโรงพยาบาล-การค้ำ

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บาล ซึ่งเฟเบอร์ เบอร์เรน (FaberBirren, 1988 : 83-85) ได้สรุปแนวทางการใช้สีในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

### จิตวิทยาการใช้สีในโรงพยาบาล

1. การใช้สีที่ก่อให้เกิดความรู้สึกรุนแรงจะมีผลเสียต่อคนไข้ภายในโรงพยาบาล
2. สีสว่าง สีสดใส จะทำให้เกิดปฏิกิริยาของการสูบฉีดโลหิตโดยอัตโนมัติ ช่วยเร่งการเต้นของหัวใจทำให้หายใจเร็วขึ้น ปฏิกิริยาที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมถูกกระตุ้นเพิ่มขึ้น
3. สีอ่อนนุ่ม สีเบา จะช่วยให้เกิดการพักผ่อน ระบบอัตโนมัติต่าง ๆ ทำงานช้าลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดน้อยลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายมากขึ้น

### การใช้สีในห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

- ห้องตามแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลควรใช้สีนุ่ม ฟ้า เพดานสีอ่อน ๆ สำหรับคนปกติ สีแดงสดใส เหลือง น้ำเงิน เป็นสีที่เหมาะสม แต่ไม่เหมาะสำหรับคนมีครรภ์ เพราะจะทำให้เกิดการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์มากเกินไป

- ห้องพักผ่อนในห้องสระในการเลือกใช้สี พบว่ามี 3 สีที่ใช้มากที่สุดได้แก่ สีน้ำเงิน สีแดง สีเขียว (สีอ่อน ๆ เรือ ๆ) สีที่ใช้บ่อยได้แก่ สีส้ม สีม่วง และสีวรรณะกลาง บางครั้งจะมีการแนะนำให้ใช้สีเขียวเหลืองที่ทำให้รู้สึกถึงการมีสุขภาพดี สีน้ำเงินจะได้รับการยกเว้นกรณีที่เป็นพื้นที่ใหญ่ ๆ เพราะจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง

- ห้องทำงานพยาบาลควรเป็นสีชมพู หรือสีเหลืองอ่อน ๆ
- ห้องปฏิบัติการหรือห้องทดลองควรใช้สีขาว ไข่มุก สีทรายหรือเบจ สีทองอ่อน สีเทาไข่มุก
- ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการรักษา ควรใช้สีชมพู สีเขียวอ่อน
- ห้องโถงและห้องผู้มาเยี่ยมไข้ควรใช้สีเหลืองอ่อน

สรุปได้ว่าการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กต้องคำนึงถึงหลักการดังกล่าวข้างต้นให้มีความเหมาะสม อันจะทำให้เด็กเกิดทัศนคติ ความรู้สึกที่ดีกับโรงพยาบาลและลดความกลัวในสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลอีกด้วย

## 2.5 สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ควรกำหนดตำแหน่งที่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ปกครองต้องติดต่อก่อน ส่วนแรกที่ติดต่อกิจจะสังเกตเห็นได้ชัดเจน มีแผนกต้อนรับ ประชาสัมพันธ์หรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือซึ่งผู้ที่เข้ามาใหม่สามารถมองเห็นได้ การเข้าโรงพยาบาลไม่เป็นสิ่งที่เด็กคุ้นเคยเพราะพบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนหรือเกิดสภาพที่ไม่พึงพอใจอาจทำให้เกิดความเครียดได้ บางส่วนของโรงพยาบาล

อาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตึงเครียด นึกกลัว แต่โดยทางเข้าสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คล้าย การจัดวางผังที่ทววนทำให้ยากต่อการหาทาง ผังของโรงพยาบาลต้องสามารถอธิบายต่อ ผู้ใช้บริการได้โดยง่าย ควรกำหนดผังส่วนต่าง ๆ ให้ชัดเจน อาจแสดงเป็นแผนผังมีป้ายบอก ตำแหน่งที่ตั้งหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ นำทางเดินเพื่อไปยังจุดหมายที่ต้องการ พื้น ผนัง และสี ของประตูสามารถใช้ประโยชน์ในการแบ่งแยกแผนกต่าง ๆ เส้นสีที่พื้น ผนัง จะสามารถนำผู้ ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ ได้ การกำหนดขอบเขตของพื้นที่ให้ชัดเจนจะทำให้ไม่เกิดความสับสน ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กนั้น มีองค์ประกอบประกอบของพื้นที่ที่ทำการศึกษาดังนี้

## 2.5.1 พื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

### 2.5.1.1 บริเวณรอแพทย์ตรวจ (Waiting Area) เกณฑ์ในการจัดบริเวณ ส่วนพักรอแพทย์นี้จะจัดตามการไหลเวียนของผู้มารับบริการ การจัดระบบที่ดีจะช่วยประหยัด เวลาของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทำให้การบริการเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถใช้ทรัพยากรที่มี อยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ทางสัญจรของผู้ป่วยบริเวณพักรอควรมีพื้นที่ที่กว้างพอสำหรับรถเข็นและหมอนเตียง ได้สะดวกไม่ควรมีทางหักเลี้ยวมากนัก ความกว้างของทางเดินภายในควรกว้างอย่างน้อย 2.10 เมตร โดยตลอด

บริเวณพักรอจัดเป็นระยะต้องมีจำนวนพอเหมาะกับปริมาณไหลเวียนของผู้ป่วย อาจจัดเป็นกลุ่มเพราะผู้ป่วยเด็กมักมากับญาติหรือผู้ปกครอง

จำนวนเก้าอี้ที่ใช้นั่งรอการตรวจ มีสัดส่วน 60% ของที่นั่งทั้งหมด อีก 40% เป็นบริเวณพักรอเป็นจุด ๆ หน้าห้องตรวจ พื้นที่พักคอยโดยเฉลี่ยคือ 1.4 ตารางเมตรต่อคน

### 2.5.1.2 บริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วย

ถ้าผู้ป่วยมีปริมาณน้อยและห้องตรวจเปิดบริการน้อยให้รวมเป็นจุดเดียวกันได้ แต่ ถ้ามีห้องตรวจมากต้องแยกให้สอดคล้องกับปริมาณห้องตรวจเพื่อความรวดเร็ว และถ้ามีแพทย์มาก ผู้ป่วยน้อยไม่จำเป็นต้องผ่านจุดนี้ให้จัดเข้าพบแพทย์ได้โดยทำการซักประวัติ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิในห้องตรวจได้เลย

ในจุดคัดกรองผู้ป่วยรวมนี้จะมีหน้าที่ในการรับบัตรจากห้องบัตร หรือจากผู้ป่วย ทำ การซักประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ อาจต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจปัสสาวะ หรือตรวจเลือดก่อนที่จะ เข้าพบแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมร่างกายคนไข้เช่น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ และ แนะนำสิ่งสำคัญ ๆ ก่อนการตรวจ การจัดลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับและสถานการณ์ การจัดตำแหน่งของหน่วยงานนี้ควรอยู่ด้านหน้าของห้องตรวจ ซึ่งจะมีโต๊ะ เก้าอี้ที่ สามารถวัดความดันโลหิต ชั่งวางเอกสารต่าง ๆ และเก้าอี้ที่นั่งสำหรับผู้ป่วย

### 2.5.1.3 ห้องเช็ดตัวเด็ก

การจัดห้องนี้เป็นการเตรียมเด็กก่อนตรวจ เจ้าหน้าที่จะเช็ดตัวให้หรือสาธิตการเช็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแก่ญาติให้ปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นการป้องกันอาการชักขณะรอรับการตรวจ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่แนะนำการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กกลับบ้าน สังเกตอาการในระดับต่างๆ เพื่อการตัดสินใจอย่างถูกต้องของผู้ปกครอง จุดประสงค์หลักของหน่วยงานนี้ก็คือการให้การพยาบาลเบื้องต้น ถ้ามีผู้ป่วยเด็กน้อยอาจใช้มุมหนึ่งของบริเวณคัดกรองผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการตรวจเป็นพื้นที่ห้องเช็ดตัวเด็ก

ในการจัดอุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับหน่วยงานนี้ประกอบด้วยอุปกรณ์ในการเช็ดตัว เช่น กะละมังขนาด 12 นิ้วและผ้าเช็ดตัว อุปกรณ์สำหรับช่วยผู้ป่วยถ้ามีอาการชักและใช้สูงมากเช่น ไม้มัดลิ้น อุปกรณ์ให้ออกซิเจน และเตียงนอนพร้อมที่นั่งพักรอสำหรับญาติ โต๊ะทำงาน เก้าอี้ทำงาน และเคาน์เตอร์สำหรับวางเครื่องใช้ต่าง ๆ

#### 2.5.1.4 ห้องทดลอง ห้องเจาะเลือด

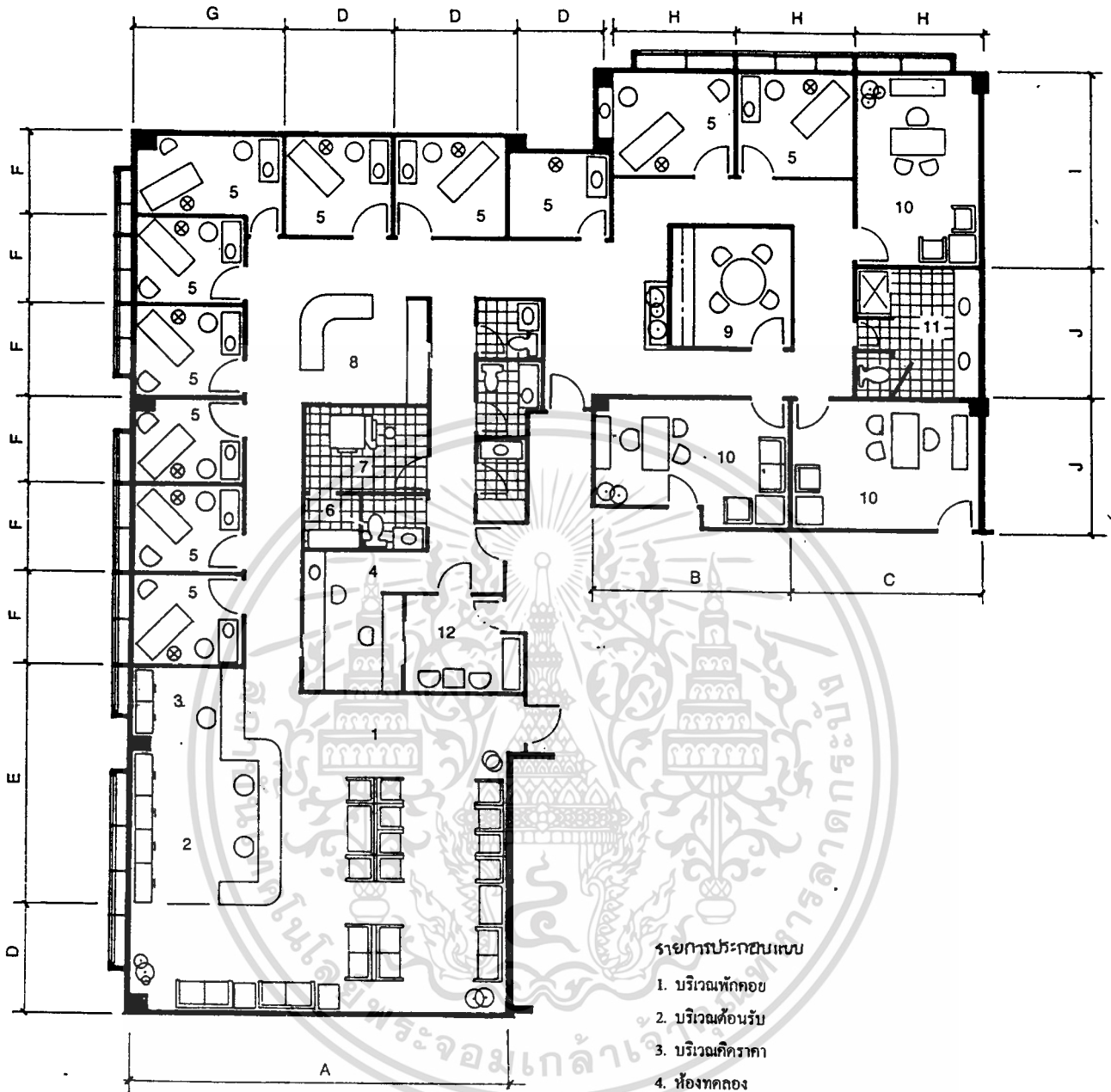
หน่วยงานนี้มีหน้าที่รับใบชันสูตรจากผู้ป่วย หรือรับบัตรผู้ป่วยนอก ใบชันสูตรและสั่งตรวจผู้ป่วยจะมาลงทะเบียนและทำการเจาะเลือดหรือตัวอย่างของปัสสาวะ อูจจาระใส่ภาชนะ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้จะตรวจได้เลย สิ่งที่ตรวจได้ยาก ใช้เวลาหรือไม่มีเครื่องมือเพียงพออาจต้องส่งเข้าห้องทดลองใหญ่หลังจากนั้นจะทำการบันทึกผลการตรวจและแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

การจัดตำแหน่งของหน่วยงานนี้ควรมีห้องน้ำอยู่ภายในห้องตรวจหรืออยู่ด้านนอก ใกล้ห้องนี้ควรมีอ่างล้างมือและใช้ล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว มีเคาน์เตอร์วางกล่องขยาย วางน้ำยาเคมีต่าง ๆ เครื่องมือพิเศษอื่น ๆ อุปกรณ์เจาะเลือดทุกชนิด อาจต้องมีโต๊ะรับบัตรเจาะเลือดเก้าอี้นั่งสำหรับผู้ป่วย ผู้เขียน รวมทั้งควรมีที่พักของผู้ป่วยที่รอฟังผลบริเวณหน้าห้อง

#### 2.5.1.5 ห้องตรวจอายุรกรรม

ภายในห้องตรวจมีพื้นที่ใช้สอยไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร ยาว 3.5 เมตร เนื่องจากต้องจัดให้มีที่สำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกคุ้นเคย ลดความกลัวลง กิจกรรมจะคล้ายกับห้องตรวจของผู้ใหญ่แต่ต้องให้ผู้ปกครองเข้าไปช่วยเหลือและรับฟังคำแนะนำพร้อมกับผู้ป่วย

บริเวณที่ขานหรือผู้ป่วยต้องช่วยผู้ป่วยในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการตรวจซักประวัติเมื่อผ่านเข้าห้องตรวจ นายแพทย์อาจต้องตรวจร่างกายคนไข้บนรถเข็นหรือเปลนอน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถลงมาขึ้นเตียงตรวจได้ หลังจากนั้นมีการเขียนใบสั่งยา ใบสั่งตรวจปัสสาวะ ตรวจโรค และใบนัดในครั้งต่อไปนอกจากนี้ยังต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำ เมื่อเสร็จภาระกิจแล้วต้องล้างมือ และตรวจผู้ป่วยรายต่อไป



ขนาด	ฟุต / นิ้ว	เมตร
A	= 37 0	11.28
B	= 19 0	5.79
C	= 18 0	5.49
D	= 10 0	3.05
E	= 22 0	6.71
F	= 8 0	2.44
G	= 13 6	4.12
H	= 11 0	3.35
I	= 17 0	5.18
J	= 12 0	3.66
K	= 2 0	0.61
L	= 4 8	1.22
M	= 3 6	1.07

#### รายการประกอบแบบ

1. บริเวณพักคอย
2. บริเวณต้อนรับ
3. บริเวณเคีตราคา
4. ห้องทดลอง
5. ห้องตรวจ ขนาด 2.44 x 3.05 ตร.ม.และ 3.05 x 3.05 ตร.ม.
6. ห้องมีด
7. ห้องเอ็กซเรย์
8. เคาน์เตอร์พยาบาล
9. ห้องประชุม/ห้องให้คำปรึกษา
10. ห้องทำงานแพทย์
11. ห้องนำ
12. ห้องบำบัด

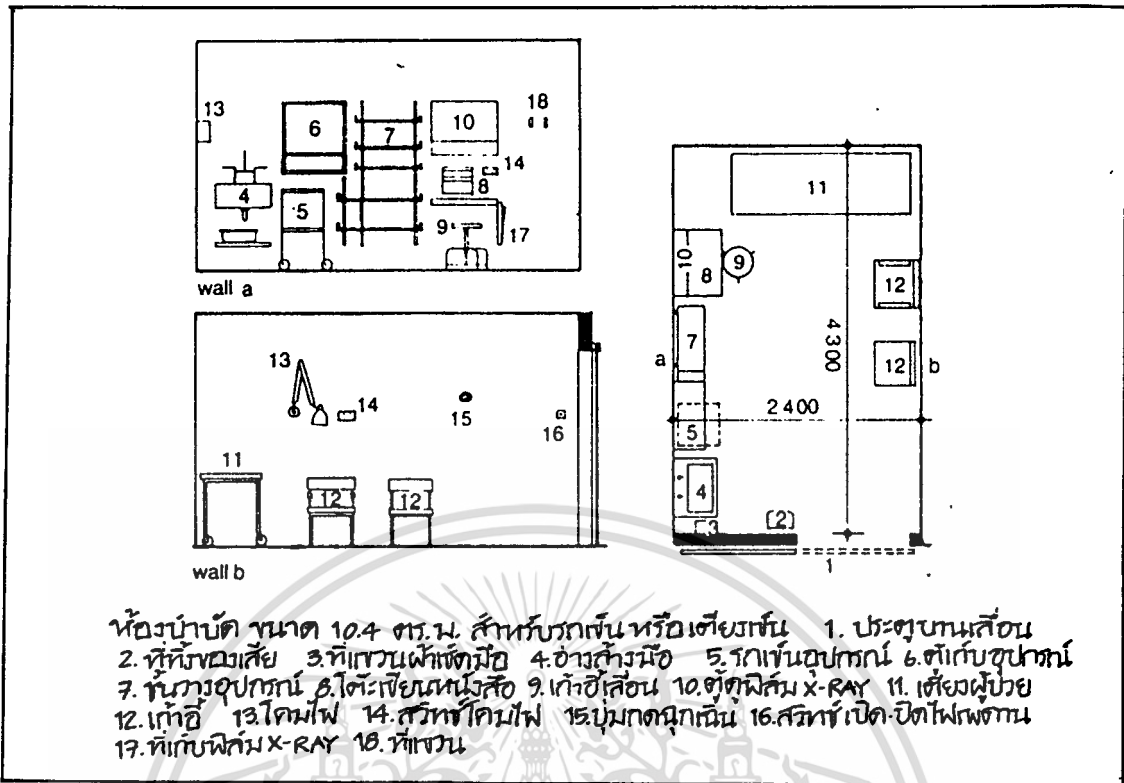
ภาพที่ 2.3 แสดงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของพื้นที่องค์ประกอบภายในคลินิกผู้ป่วย

นอกขนาดเล็ก (แพทย์ 3 คน)

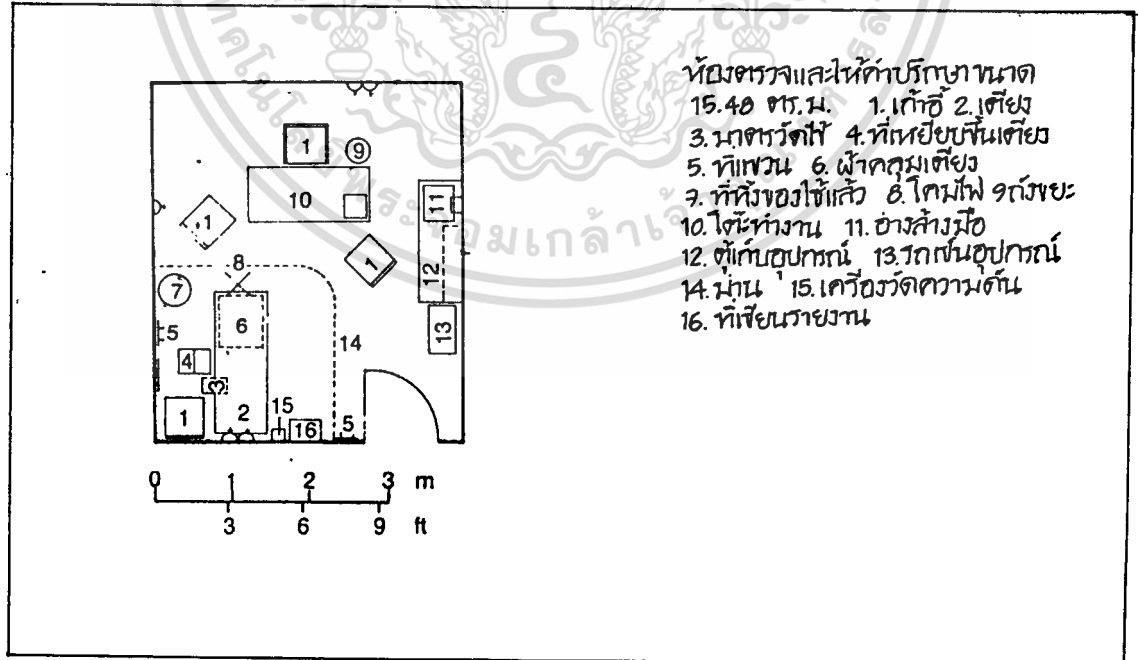
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการขงนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ที่มา : INTERIOR GRAPHIC AND DESIGN STANDARDS

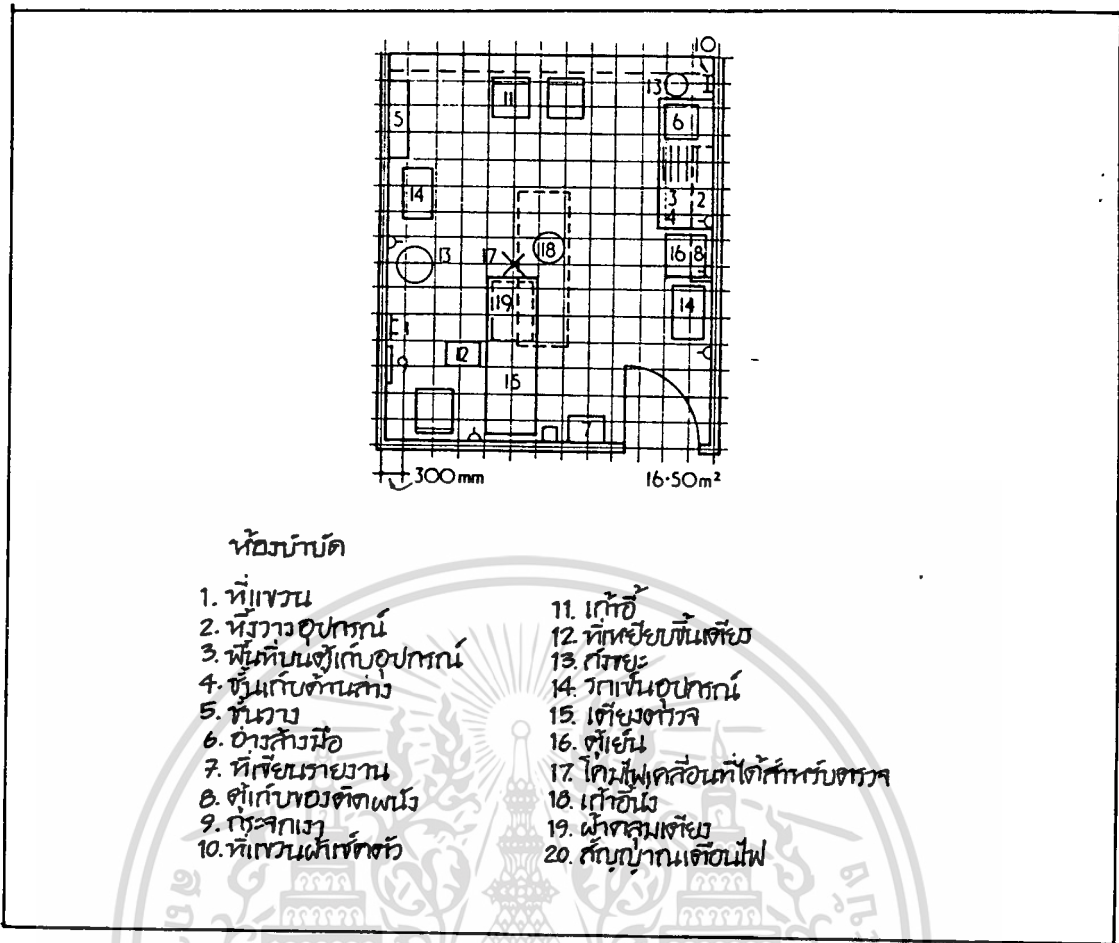
ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม ยินยอมให้ลิขสิทธิ์แก่ผู้จัดทำเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเช็ดตัวเด็ก เจาะเลือด ห้องฉีดยา และทำแผล สำหรับห้องขนาด 10.4 ตารางเมตร  
ที่มา : ARCHITECTS DATA

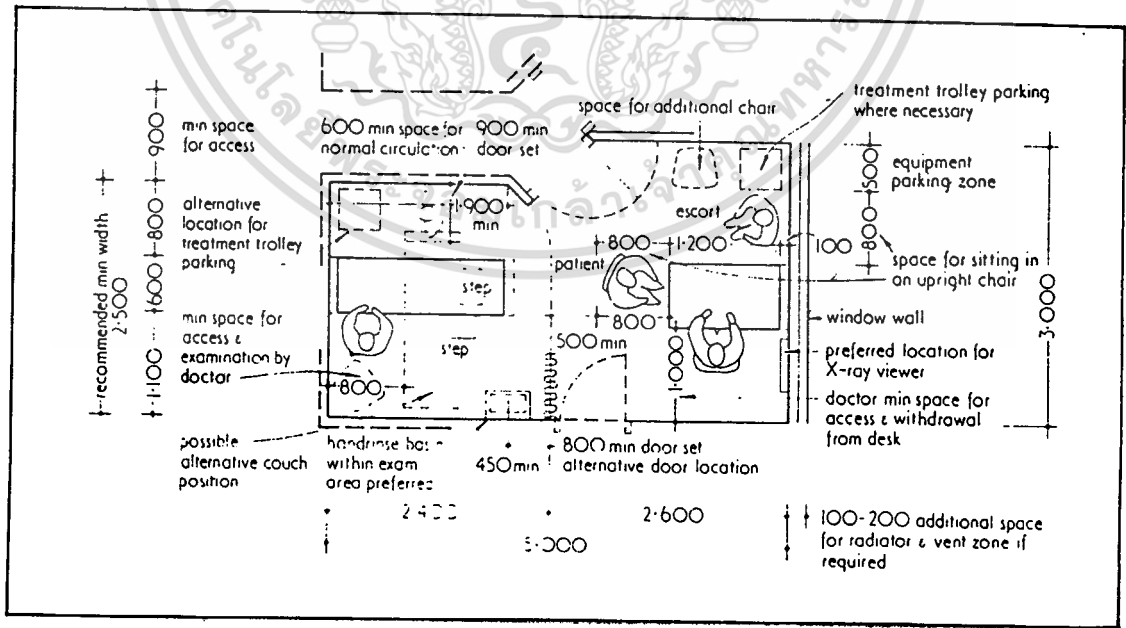


ภาพที่ 2.5 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจอายุกรรม สำหรับห้องขนาด 15.48 ตารางเมตร



ภาพที่ 2.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องบำบัดขนาด 16.50 ตารางเมตร

ที่มา : NEW METRIC HANDBOOK : PLANNING AND DESIGN DATA



ภาพที่ 2.7 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจอายุรกรรม

ที่มา : NEW METRIC HANDBOOK : PLANNING AND DESIGN DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุปกรณ์ในหน่วยงานนี้ได้แก่ โต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้ เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยนั่ง เคียงตรวจโรคพร้อมหมอน ผ้าปู ผ้าอ่าง ผ้าคลุม ผ้าปิดตา ที่เหยียบขึ้นเตียง กระจอน ตู้คูฟีลัม ก่อ่งสำหรับใส่บัตรตรวจ อย่างล้างมือพร้อมผ้าเช็ดมือ สบู่ กระจกษา กริ่งเรียกผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ เคนันเตอร์และตู้สำหรับเก็บพัสดุ อุปกรณ์ อุปกรณ์การตรวจเช่น ถาดใส่ไม้กักลิน ขวดใส่น้ำยา แชนไม้กักลินที่ใช้แล้ว ไฟฉาย เข็มหมุด ที่เคาะเข้า ภาชนะใส่สำลี แอลกอฮอล์ สายยางรัดแขน สายวัดเครื่องวัดความดันโลหิต หนูฟังขนาดเล็ก เทปวัดตัวเด็ก ม่านบังตาอาจไม่จำเป็นเท่าห้องตรวจของผู้ใหญ่แต่อาจต้องเตรียมพื้นที่สำหรับ โปสเตอร์เด็ก ของเล่นที่ใช้หลอกล้อเด็กเพื่อให้ความร่วมมือในการตรวจ เคียงเด็กขนาดประมาณ 0.60-0.90 x 1.80-2.00 x 0.80 เมตร สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบใช้เตียงเล็กขนาด 0.73x1.37x1.54 เมตร

#### 2.5.1.6 ห้องฉีดยาและทำแผล

หน่วยงานนี้มีกิจกรรมในการรับผู้ป่วยจากห้องยา ห้องตรวจคัดสรรกรรมหรือผู้ป่วยที่นัดหมายมาจากบ้านหรือผู้ป่วยอุบัติเหตุเพื่อทำการล้างแผล ฉีดยาตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำการดูแลที่ต่อเนื่องด้วยตนเอง หรือส่งผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมกับลักษณะของแผล

อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องฉีดยาและทำแผลได้แก่ เคียงนอนที่มีขนาดเท่าเตียงตรวจโรค รถทำแผลพร้อมอุปกรณ์ 1 คัน โต๊ะ เก้าอี้สำหรับทำงาน 1 ชุด ถึงขยะอย่างน้อย 2 ใบเพื่อแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ รถล้างแผลมีตะแกรงรองรับพร้อมมีล้อ ตู้ลอยติดผนังใส่ชุดล้างแผลที่ปราศจากเชื้อและยาสำรอง เคนันเตอร์สำหรับใส่อุปกรณ์สารน้ำต่าง ๆ ที่จำเป็น และใช้วางหม้อใส่ผ้าก๊อซ สำลี ผ้าปิดแผล ฯลฯ อุปกรณ์สำหรับการฉีดยา สมุดลงทะเบียนทำแผลและฉีดยาประจำวัน

#### 2.5.1.7 ห้องคิดราคาและเก็บเงิน

ห้องการเงินควรจัดให้ติดกับห้องยา ควรมีช่องส่งใบสั่งยาเข้าห้องยาภายหลังจากการเก็บเงินจากผู้ป่วยแล้ว โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยถือใบสั่งยาไปส่งที่ห้องยาซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเปลี่ยนแปลงลำดับการรับยาต่อหลังจาก

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกลุ่มงานนี้คือการคิดราคาฯ รับเงิน และออกหลักฐานการเงิน ทั้งในผู้ป่วยที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จึงส่งใบสั่งยาไปยห้องยาและให้ผู้ป่วยนั่งรอรับยาในบริเวณที่จ่ายยา (Dispensary Area)

อุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงานนี้ได้แก่เครื่องคิดเงินพร้อมบิล เคนันเตอร์ยาวตลอด ด้านหน้ามีตู้เก็บของ เก้าอี้นั่งบริเวณเคนันเตอร์ ตู้เก็บเอกสารสำคัญที่เป็นเอกสารทางการเงิน ใบเสร็จรับเงินบัญชีต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวน 2.5.1.8 ห้องจ่ายยา เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในห้องนี้จะต้องมีที่เก็บยาสำหรับใช้ประจำวัน มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาบางชนิดซึ่งต้องการการควบคุมอุณหภูมิ ควรแยกส่วนที่เป็นยาอันตรายออกจากยาทั่วไป และยาบางชนิดต้องเก็บในอุณหภูมิต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงจากความร้อน แสงแดด และควรเก็บยาน้ำและยาเม็ดแยกออกจากกันนอกจากนี้ยังมีตู้เก็บเอกสารต่าง ๆ เช่น ใบสั่งยา ใบเบิกยาของคนไข้ ใบบัญชีสต็อกยา ใบยอดบหน้ารายการ สำนักการรักษาพยาบาลของคนไข้ที่มีสิทธิพิเศษ รวมทั้งที่นั่งของเภสัชกรที่ทำงานในห้องนี้ในกิจกรรมของการจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีชั้นคอนตามลำดับดังนี้ คิคราคายา รับเงิน ออกหลักฐานรับใบสั่งยาที่จ่ายเงินแล้ว จัดยา ตรวจสอบยาก่อนการจ่าย เรียกผู้ป่วยรับยา และสุดท้ายแนะนำการใช้ยาหลังจากนั้น หน่วยงานนี้ต้องรวบรวมหลักฐานและทำทะเบียนสถิติในเรื่องการจ่ายยาผู้ป่วยนอก การจัดยาเพื่อสต็อกในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โดยต้องทำการเบิกยาจากห้องสต็อกใหญ่ จัดทำระบบตรวจสอบยาทั้งเข้า - ออก และกำหนดราคาขาย โดยมีเคาน์เตอร์เรียกผู้ป่วยรับยาและจ่ายยาให้ผู้ป่วย โด๊ยะและชั้นสูงระดับเอวสำหรับวางและจัดยาที่ใช้บ่อย ควรมีเคาน์เตอร์ที่มีลิ้นชักสำหรับจัดเก็บยาฉีด แก้วสำหรับเจ้าหน้าที่ อย่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

#### 2.5.1.9 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

ใช้เป็นที่ในการอำนวยความสะดวกให้กับการดูแลรักษาพยาบาลสูง 2 ระดับ ด้านหน้าสูง 1.05 เมตรสำหรับยืนติดต่อกับส่วนด้านในสูง 0.75 เมตร สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่นั่งทำงานมีตู้และลิ้นชักเก็บเอกสารต่าง ๆ บอร์ดสำหรับติดข้อความหรือรายงานอาการผู้ป่วย อาจมีคอมพิวเตอร์และเป็นคีย์บอร์ดบริเวณทำงานส่วนนี้ด้วยเพื่อเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย บริเวณพื้นที่นี้ยังเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยหลังจากการตรวจเสร็จ รวบรวมให้แผนกเวชระเบียน เก็บรายละเอียดวันที่แพทย์นัดผู้ป่วย รวมทั้งเป็นจุดเรียกผู้ป่วยพบแพทย์ตามลำดับ

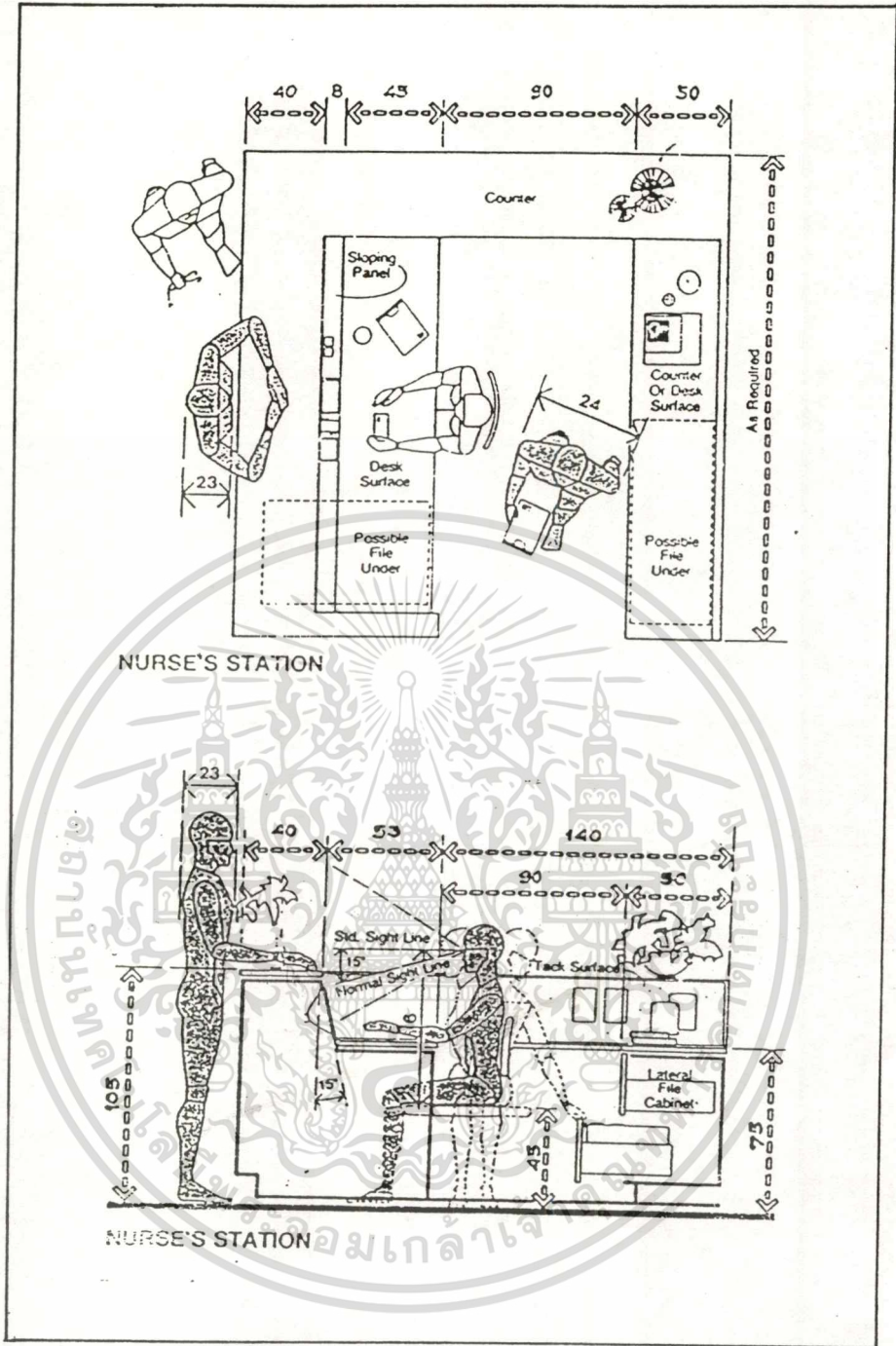
#### 2.5.1.10 ห้องสุศึกษา ห้องบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

หน่วยงานนี้มีให้บริการกับผู้ป่วย 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับคำแนะนำซึ่งอาจต้องนั่งรอหน้าห้อง การปรึกษาปัญหาจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ผู้ป่วยอาจได้รับเอกสารแนะนำ ส่วนประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ามาจากจุดอื่น ต้องมีการส่งบัตรผู้ป่วยและข้อมูลสำคัญต่าง ๆ โดยอาจต้องนั่งรอหน้าห้องเหมือนผู้ป่วยประเภทแรก เวลาที่ใช้ในการปรึกษาประมาณ 30-50 นาที โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ต้องสนทนาเป็นการส่วนตัวไม่สามารถเปิดเผย หลังจากนั้นจึงรับเอกสารและอาจถูกส่งตัวไปยังจุดอื่น

การจัดลักษณะห้องในหน่วยงานนี้จะมีโต๊ะทำงานอย่างน้อย 1 ชุดพร้อมเก้าอี้ 2 ตัว อาจมีชั้นเก็บเอกสารและควรมีอ่างล้างมือ

#### 2.5.1.11 บริเวณพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก

ผู้ป่วยเด็กจะใช้เวลาในช่วงที่รอรับการตรวจรักษาหรือบริการต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8 แสดงขนาดและระยะการใช้พื้นที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกเพื่อกิจกรรมการเล่น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงสำหรับพื้นที่บริเวณนี้คือควรเป็นพื้นที่เปิดโล่ง หรือ กึ่งเปิดโล่ง โดยต่อเนื่องกับบริเวณ โถงพักคอยหน้าห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อความสะดวกในการรอเรียก ควรจะมีที่นั่งสำหรับผู้ปกครองเพื่อที่จะคอยดูแลลูกหลานของตนได้สะดวก ควรมีชั้นวางรองเท้าให้เด็กถอดวางก่อนเข้าพื้นที่บริเวณนี้ เครื่องเล่นหรือของเล่นชิ้นเล็กอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากเด็กอาจนำกลับบ้านได้ จึงควรเป็นเครื่องเล่นหรือของเล่นชิ้นใหญ่และใช้เล่นร่วมกันได้เพื่อลดการแย่งกันในการออกแบบเพื่อการเล่นของเด็กควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสร้างสรรค์ ประโยชน์ในการใช้สอยความปลอดภัย การใช้วัสดุเช่น ไม้ พลาสติก หรือ การห่อหุ้มด้วยการบุฟองน้ำเพื่อป้องกันการกระแทกและเสียดสี การคำนึงถึงการป้องกันศีรษะ จะต้องมีมุมที่แหลมคมหรือรอยฉีกขาด นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความสูง ความชันของพื้น โดยไม่ควรเกิน 45 องศา

### 2.5.2 เฟอร์นิเจอร์ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

เฟอร์นิเจอร์มีส่วนสัมพันธ์กับหน้าที่ใช้สอยของผู้ป่วยนอกเด็กและเจ้าหน้าที่โดยตรง การออกแบบควรพิจารณาถึงความต้องการและความจำเป็น โดยพิจารณาถึงพื้นที่ที่มีอยู่ กิจกรรมที่จัดขึ้น วิธีการจัดกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจมีขึ้น เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์สำหรับเด็กสามารถเบี่ยงเบนออกจากมาตรฐานได้บ้างแต่จะต้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่ออกแบบไว้รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ใช้ด้วย วิจิตร วรุตบางกูร (2524 : 194 - 195) ได้เสนอแนะแนวทางในการเลือกเฟอร์นิเจอร์และการออกแบบสำหรับเด็กดังนี้

เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์จะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ เช่น ไม่ควรมีขอบมุมหรือริมที่คมแหลม หรือทำด้วยวัสดุแข็งพิเศษ ริมหรือมุมควรจะถูกกลมมนและห่อหุ้มด้วยวัสดุอ่อนนุ่ม

ควรมีความอ่อนนุ่ม ทรงกลม มน เพื่อให้ความสบายให้มากที่สุด และลดอันตรายให้น้อยลง

ควรมีความมั่นคง แข็งแรงเป็นที่ยึดเกาะหรือช่วยพยุงตัวผู้ใช้ได้เช่น ที่วางแขนเก้าอี้ใช้เป็นที่จับยึดได้ พนักงานควรมีความสูงและแข็งแรงพอที่จะใช้เป็นที่จับยึดได้

ด้วยเหตุนี้การติดตั้งเฟอร์นิเจอร์จะต้องง่ายแก่การเข้าใจเช่น เก้าอี้ที่นั่ง ที่วางแขนพนักงานที่นั่ง ฯลฯ ควรพิจารณาถึงสี ความสูง และความเด่นชัด สัมผัสได้ง่าย เฟอร์นิเจอร์และเครื่องอุปกรณ์ทุกชิ้นควรให้ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณารายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ด้วยคือ

- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องอุปกรณ์ทุกชิ้นไม่ควรมีรูปร่างที่ผิดแปลกแตกต่างไปจากสภาพที่มันควรจะเป็นเช่น เก้าอี้ที่นั่งจะต้องเป็นเก้าอี้ ไม่ควรมีสภาพเหมือนกล่องใส่ของ หรือเป็นถุงแปลงรูปร่างตั้งไว้ให้นั่ง วัสดุที่ใช้ควรชี้ชัดได้ว่ามีความแข็งแรงทนทานเพียงใด วัสดุ

เลียนแบบเช่น ผ้าหรือพลาสติกที่พิมพ์ลายไม้ไม้ควรวี ด้หูหรือโต๊ะไม้ควรวีทำลื่นชักหลอกไว้ และไม้ควรวีโลหะหรือของมีคมตกแต่ง

- บริเวณกว้างใหญ่ที่ต้องการใช้กระจกควรรอบแบบอย่างระมัดระวัง ควรมีการป้องกันมิให้ผู้เฝ้าอาคารเดินผ่านเข้าไปชนได้

- การออกแบบเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ควรวีหักความแข็งแรงและหนาแน่นเป็นชิ้นเดียวกัน วัสดุตกแต่งไม้ควรมีของใช้ซึ่งขาดความมั่นคงแข็งแรงวางตั้งไว้โดยไม้ตรึงอยู่กับที่

- กระจกเงา หากไม่จำเป็นแล้วไม่ควรนำมาติดไว้ผนังที่ทำด้วยกระจกเงาไม้ควรวี นอกเสียจากว่ามีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาหรือแก้ไขบุคลิกภาพเท่านั้น

- การตั้งหรือวางเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ควรรู้อยู่ในที่ซึ่งจะก่อให้เกิดความสับสนได้ง่าย ไม่ควรจัดเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งหมด การตกแต่งที่ดีควรแสดงความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมจากที่หนึ่งกับอีกที่หนึ่ง ได้อย่างชัดเจน อาจใช้สี รูปแบบการจัด การปรับพื้นผิวหรือการใช้แสง เสียง

- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ควรวีใช้น้ำมันทาผิวพื้น เพราะทำให้เกิดการสะท้อนแสงจ้าทำให้เกิดความเครียดแก่สายตา การใช้ผิวพื้นที่หยาบหรือขรุขระถ้าจำเป็นต้องใช้ต้องทำให้เห็นได้ชัดเจนเข้าใจง่าย

- บริเวณสำหรับเก็บของ ตู้เก็บของ ควรวีประตูบานเลื่อนมากกว่าใช้ประตูบานเปิดเข้าออก เพราะใช้ได้ง่ายกว่าและไม่เป็นอันตราย ความลึกของชั้นควรพอมะกับสิ่งของที่เก็บและมองเห็นหรือสัมผัสได้ง่าย

- ที่นั่งควรรองรับความโค้งของสันหลังและส่วนก้นอย่างเหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงม้านั่งที่แข็งกระด้าง หรือที่มีลักษณะห่อหุ้มผู้นั่งไว้หรือบุด้วยนวมรอบ ๆ ตัวทำให้รู้สึกอึดอัด ลูก นั่ง ยืน ได้ลำบาก ที่นั่งไม่ควรมีล้อเลื่อนซึ่งจะทำให้มันไหลไปมาได้ ถ้าสามารถจัดวางให้ติดหรือใกล้กับตัวอื่นได้ก็ยิ่งดี

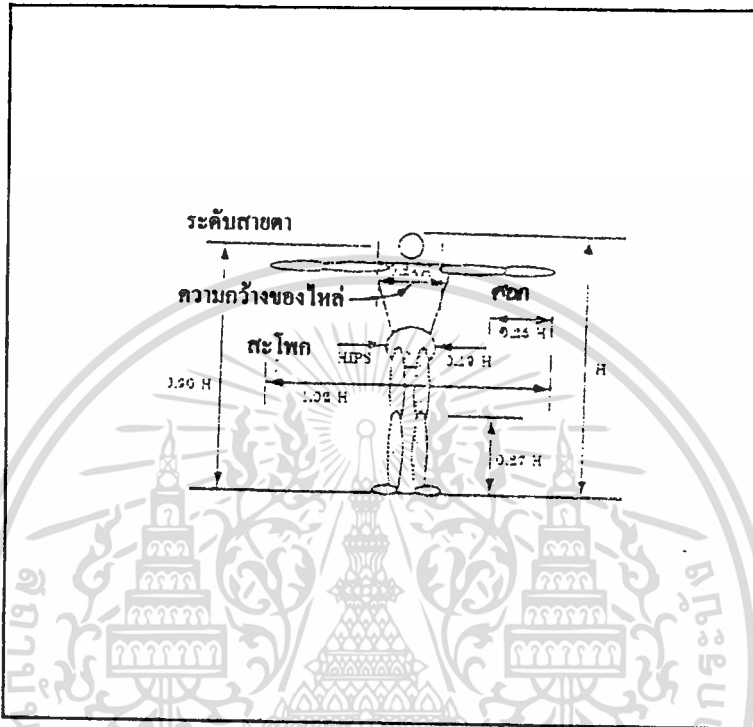
- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ควรทนทาน และไม่เปราะเปื้อนเป็นรอยขีดข่วนได้ง่าย ทนทานต่อความร้อนและไม่ลอกหรือกระเทาะออกเป็นแผ่นได้ง่าย

- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ควรทำด้วยวัสดุที่ให้ความปลอดภัย ไม่ควรมีสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้แก่ผู้ใช้

### 2.5.3. การกำหนดขนาดของเฟอร์นิเจอร์และเครื่องอุปโภคสำหรับเด็ก

วิจิตร วรุตบางกูร (2524 : 197 - 201) กล่าวว่า การออกแบบเฟอร์นิเจอร์นั้นจะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ใช้ การออกแบบให้เหมาะสมกับเด็กนั้นต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขนาดของเด็กได้จากผลการวิจัยในเรื่องขนาดร่างกายของเด็กจากทั่วโลกพบว่า สัดส่วนร่างกาย

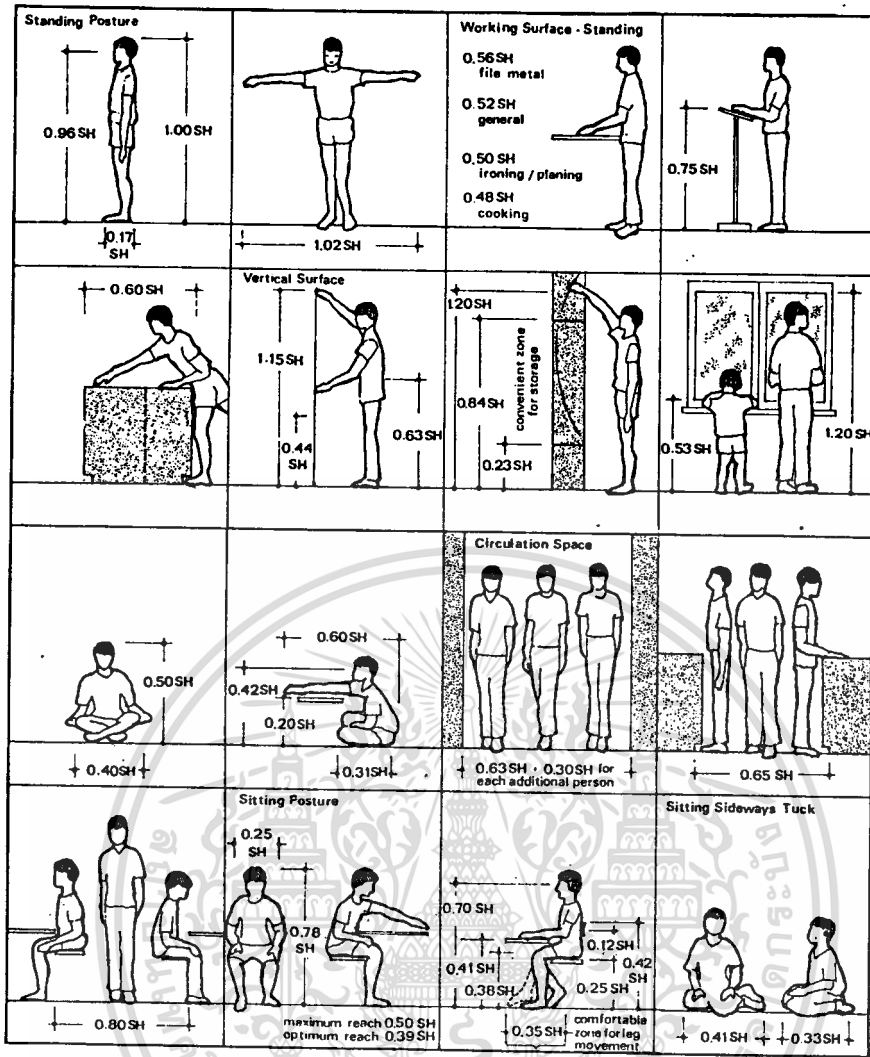
กายส่วนต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความสูงอย่างใกล้ชิด ในภาพแสดงให้เห็นถึงอัตราส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเทียบกับความสูงเป็นต้นว่าระดับสายตาเท่ากับ 0.9 ของความสูง ความกว้างของไหล่เท่ากับ 0.24 ของความสูง เป็นต้น



ภาพที่ 2.9 แสดงอัตราส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเทียบกับความสูง

รูปต่อไปนี้เป็นารแสดงให้เห็นถึงการประยุกต์สัดส่วนของร่างกายกับการออกแบบเฟอร์นิเจอร์จะเห็นได้ว่าเก้าอี้หรือที่นั่งควรสูงเป็นสัดส่วน 0.25 ของความสูง บอร์ดสำหรับเด็กควรอยู่สูงจากพื้นประมาณ 0.44 ของความสูงของผู้ใช้ และมีความกว้างประมาณ 0.71 ของความสูง แทนสำหรับขึ้นทำกิจกรรมควรสูง 0.56 และช่องทางสำหรับเดินสวนกันควรเป็น 0.63 ของความสูง เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยขนาดของเด็กในแถบเอเชีย พบว่าความสูงของเด็กอายุ 7 ขวบ เบียงเบนจากมาตรฐานความสูงเพียงร้อยละ 4.5 เมื่อพิจารณาความสูงของเก้าอี้ โดยคำนึงถึงส่วนสูงของเด็กแล้วพบว่าในเด็กอายุ 7 ขวบความสูงของเก้าอี้จะแตกต่างกันเพียง 1.3 ซม. ส่วนในเด็กอายุ 14 ปีความสูงของเก้าอี้จะแตกต่างกันเพียง 2.34 เซนติเมตรเท่านั้น



ภาพที่ 2.10 แสดงการประยุกต์สัดส่วนของร่างกายกับการออกแบบเฟอร์นิเจอร์

จากการศึกษาความสูงของเด็กในภูมิภาคแถบเอเชียพบรายละเอียดของส่วนสูงและอายุตามตารางข้างล่างนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบความสูงและอายุของเด็กในแถบภูมิภาคเอเชีย

อายุ (ปี)	ความสูง (เซ็นติเมตร)
6	107
7	113
8	116
9	121
10	126
11	131
12	136
13	141
14	146
15	153
16	160
17	163

ข้อมูลในเด็กที่มีอายุ 7 - 14 ปี ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่มาก ส่วนข้อมูลของเด็กที่มีอายุ 6, 15, 16 และ 17 ปี นั้น ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก ความสูงของเด็กที่มีอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไปนั้นจะเพิ่มน้อยมาก ผู้ใหญ่โดยทั่วไปสามารถใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ออกแบบสำหรับเด็กอายุ 17 ปีได้โดยไม่ลำบาก และเด็กชายจะสูงกว่าเด็กหญิงเมื่ออายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป เด็กโดยทั่วไปแม้ว่ามีอายุเท่ากันก็จะไม่สูงเท่ากันไปหมดทุกคน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสูงของในภูมิภาคแถบเอเชียจะแตกต่างกันประมาณ 6 เซนติเมตรเมื่ออายุ 7 ปี และจะแตกต่างกันประมาณ 8 ซม. เมื่ออายุ 14 ปีและจะมีประมาณร้อยละ 2.5 ที่สูงกว่าความสูงเฉลี่ยถึง 12 ซม.

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์เพื่อให้เอื้อมถึงหรือเพื่อให้มองเห็นควรคำนึงถึงเด็กเล็ก ๆ ด้วย โต๊ะเก้าอี้ และเฟอร์นิเจอร์เคลื่อนที่ได้ควรจัดให้เหมาะสมกับเด็กมากที่สุดนอกจากจะพิจารณาขนาดของผู้ใช้แล้วยังจะต้องคำนึงถึงการออกแรง การเอื้อมหรือการก้มลงด้วย

การเอื้อมถึงทั้งแนวราบและแนวตั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นรัศมีของแนวเอื้อมที่แขนไปถึงตามแนวตั้งในขณะที่ตัวตรง รัศมีที่เอื้อมไปจนถึงนี้ขึ้นอยู่กับท่านั่งหรือท่ายืน รวมทั้งลักษณะของการเหยียดแขนออกไปด้วยรัศมีการเอื้อมของเด็กอายุ 6 ปี จะเอื้อมไปได้ไกลที่สุด 49 เซนติเมตร

ส่วนเด็กอายุ 17 ปี จะเอื้อมได้ไกล 75 เซนติเมตร ดังนั้นถ้าจะออกแบบโต๊ะกิจกรรมของเด็กอายุ 17 ปี ซึ่งนั่งอยู่ทั้งสองด้านของโต๊ะโดยมีกิจกรรมอยู่ตรงกลาง ความกว้างมากที่สุดควรจะเป็น 100 ซม. โต๊ะยังควบคุมการทำกิจกรรมและการสังเกตก็จะสะดวกยิ่งขึ้น การออกแบบโดยพิจารณาจากสัดส่วนความสูงของเด็กนั้นนอกจากจะทำให้เกิดความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้แล้วยังช่วยประหยัดวัสดุและค่าใช้จ่ายได้ด้วย

## 2.6 กฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

2.6.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (หนังสือพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับปี 2504) กล่าวว่า "สถานพยาบาล" หมายถึงสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดยาใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ ลักษณะสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

### 2.6.1.1 สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีบริเวณทิ้ง กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนพอเพียง

### 2.6.1.2 สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน

- มีสภาพเช่นเดียวกับสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน
- มีห้องผู้ป่วยขนาดไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วย 1 คนและประตู หน้า

ต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้อง เว้นแต่มีระบบระบายอากาศหรือปรับอากาศ

- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียงแต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คนต่อ 1 ห้องเป็นอย่างน้อยและถูกสุขลักษณะ
- มีห้องเวชภัณฑ์

- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น

- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั้ง 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วมและห้องน้ำสำหรับแต่ละเพศ

แยกไว้ต่างหากจากกัน

### 2.6.2 มาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 ของการประกอบโรคศิลป์

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยนำมาจากคู่มือตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลของการประกอบโรคศิลป์สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อกำหนดกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบดังนี้

### 2.6.2.1 การวางผังภายใน

- พนังทางเดินภายในแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ปฏิบัติงานและการ  
ขนส่งออกจากทางขนส่งที่ปนเปื้อน

- ทางสัญจรร่วมมีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.50 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอ มี  
ป้ายบอกเส้นทางออกฉุกเฉิน

- จัดทางลาดเอียงในระดับพื้นที่ไม่เท่ากัน

- พื้นี่อาคาร ไม้ใช้วัสดุไวไฟ ไม้ลื่น สามารถทำความสะอาดและนำเชื้อตามมาตร

ฐานได้

- พนังทางเดินเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวทางเดินในพื้นที่ลาด

- ท่อ สายไฟ อุปกรณ์ต่าง ๆ จัดวางมีคชิต

- จัดส่วนบริการเหมาะสมและสอดคล้อง

1. ถ้ามีร้านอาหาร ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ดและบริการอื่น ๆ ต้องแยกจากส่วนบริการ  
ทางการแพทย์

2. ส่วนบริการทางการแพทย์ต้องแยกจากส่วนบริการสนับสนุน

3. แผนกผู้ป่วยนอกแยกจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. ส่วนสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอกระหว่างแผนกห้องเอกซเรย์ ห้องชันสูตร  
ห้องเวชระเบียน ห้องเอ็กซ์เรย์ อยู่บริเวณเดียวกันและสามารถติดต่อกันได้สะดวก

5. แผนกผู้ป่วยในแยกจากผู้ป่วยนอกและแผนกบำบัดต่าง ๆ แยกจากกันเป็นสัดส่วน

- การใช้วัสดุกัน โปร่งใสต้องมีขนาดความหนา แข็งแรงและไม่กั้นในบริเวณที่  
ทะลุไปแล้วเป็นอันตราย

- อาคารที่มีความสูง 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีอุปกรณ์ป้องกันการตกจากที่สูง

- มีห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรวมแล้วไม่น้อยกว่า

20 : 1 (ผู้ป่วยนอก : จำนวนเตียงโรงพยาบาล) และต้องแยกชายหญิง

### 2.6.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวก

- มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 ตู้ : 50 เตียง

- มีการบริการข่าวสาธารณะ

- ระบบโทรศัพท์ภายใน

- มีบริการส่งต่อผู้ป่วย

- มีที่จอดรถ 1 คัน : 3 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่เผยแพร่เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.6.2.3 ลักษณะของห้องตรวจโรคผู้ป่วย

- มีขนาด ไม่น้อยกว่า 2.50 x 3.00 เมตร ต่อห้อง ความสูง ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร
- มีอุปกรณ์พื้นฐานในห้องตรวจโรค โต๊ะ เก้าอี้ พูฟing เครื่องวัดความดันโลหิต

ไม้กีดกัน ไฟฉาย ไม้เคาะเข่า อ่างล้างมือ พร้อมอุปกรณ์

- ประตูสามารถให้รถเข็นเข้าออกได้สะดวก

### 2.6.2.4 ลักษณะของโรงรถตรวจ

- อย่างน้อย 10 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง
- มีความสูงถึงเพดานไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- ไม่จัดที่นั่งพักคอยกีดขวางทางสัญจร
- ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- มีพนักงาน ผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือแนะนำ

### 2.6.2.5 เวชระเบียนทั่วไป

- มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วน
- ควรอยู่ส่วนหน้าของการบริการที่มองเห็นได้ง่าย
- มีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี
- มีคาน์เตอร์หรือโต๊ะให้ประชาชนมาติดต่อได้สะดวก
- เก็บบัตรตรวจเรียงลำดับเรียบร้อย ค้นหาบัตรได้ง่าย

### 2.6.2.6 ห้องพักผู้ป่วยนอกเพื่อสังเกตอาการ

- มีจำนวนอย่างน้อย 1 เตียง : เตียงปกติ 100 เตียง
- มีพื้นที่อย่างน้อย 6 ตารางเมตร : เตียง
- เป็นสัดส่วน ไม่มีการรบกวนจากภายนอก ไม่อึดอัด
- มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างน้อย 1 คน และอยู่ใกล้เตียงกับห้องฉุกเฉิน
- มีทางเดินเข้าออกสะดวก เตียงเข็นเข้าออกได้

### 2.6.2.7 ลักษณะเฉพาะของห้องบำบัดผู้ป่วยนอก

- อาจเป็นห้องรวมหรือห้องแยกตามลักษณะการแบ่งเฉพาะสาขาของโรงพยาบาล

เพื่อทำความสะอาดฆ่าเชื้อ เชื้อแบคทีเรีย ไล่เชื้อไวรัส ฆ่าเชื้อ ฯลฯ

- มีจำนวนเตียงบำบัดอย่างน้อย 1 : 50 ของเตียงปกติ
- มีขนาดพื้นที่มากกว่า 15 เมตร<sup>2</sup> ความสูง 3 เมตร
- ประตูห้องกว้าง 1.20 เมตรให้รถเข็นนอนเข้าถึงเตียงผู้ป่วยได้

## 2.6.3 กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลทั่วไปของ AMERICAN NATIONAL

CODE เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.3.1 ความสูงของอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศจากพื้นถึงเพดานห้อง 3 เมตร ถ้าใช้เครื่องปรับอากาศให้สูง 2.50 เมตร เป็นอย่างต่ำ

2.6.3.2 ความกว้างของบันไดหลัก (MAIN STAIR) 1.50 เมตรและชานพักขนาดต้องไม่เล็กกว่า 1.50 x 3.00 เมตร

2.6.3.3 อาคารที่สูงกว่า 3 ชั้นจะต้องมีบันไดหนีไฟขนาดกว้างกว่า 50 ซม.และทุก ๆ ระยะ 17 ชั้นต้องมีชานพักและต้องมีเครื่องห่อหุ้มตัวบันไดโดยตลอด เป็นวัสดุกันไฟเช่น เหล็ก คอนกรีตเสริมเหล็ก

2.6.3.4 ความกว้างของทางเดินหลัก MAIN CORRIDOR ต้องไม่น้อยกว่า 3 เมตร เพื่อเพียงคนไข้ผ่านได้เป็นวัสดุทนไฟ

2.6.3.5 กำหนดให้ลิฟท์ 1 ตัวต่อจำนวนเตียง 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูงกว่า 4 ชั้น

## 2.7 การศึกษาแนวความคิดจากต่างประเทศ

2.7.1 โรงพยาบาลเด็กที่ซานดิเอโก แคลิฟอร์เนีย (CHILDREN'S HOSPITAL AND HEALTH CENTER) สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตรั้วของมหาวิทยาลัย มีเนื้อที่ 29.4 เอเคอร์ล้อมรอบไปด้วยอาคารศูนย์การแพทย์หลายอาคาร ส่วนที่เป็นโรงพยาบาลจะให้บริการทางการแพทย์สำหรับเด็กโดยเฉพาะ ส่วนศูนย์สุขภาพสูงประมาณ 3 ชั้น อยู่ทางทิศตะวันออกของโรงพยาบาลประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและห้องพักผู้ป่วย

ตัวอาคารมีผังรวมเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าจัดผังภายในท่ามุม 45 องศากับแนวแกน เมื่อมองดูจาก SITE PLAN จะเห็นคอร์ทตรงกลางเป็นรูปสี่เหลี่ยมและมีคอร์ทเล็กวางตัวเท่ากันทุกด้านของริมนอกของอาคารอย่างสมดุลย์ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มอาคารออกเป็น 2 กลุ่มด้วยคอร์ทตรงกลาง โดยคอร์ทนี้จะเริ่มมีที่ชั้น 2 และ 3 ของอาคาร ส่วนชั้น 1 จะเป็นโถงและภายนอกอาคารมีบันไดทั้ง 5 ตำแหน่ง ตัวอาคารถูกออกแบบรูปด้านให้มีความต่อเนื่องกัน เมื่อมองจากด้านหน้าจะเห็นหอนาฬิกาที่มีความสูง 60 ฟุต และหลังคาสี่เหลี่ยมเป็นจุดเด่นของอาคาร การวางผังอาคารและทางสัญจรภายในชั้นที่ 1 มีโถงพักคอยตรงกลาง ใช้เป็นที่พักรอของผู้ป่วยและญาติ มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์รูปวงกลมอยู่ตรงกลาง มีเคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ที่มุมด้านซ้ายมือ มีทางเข้าจากโถงพักคอย ด้านขวามือเป็นแผนกผู้ป่วยนอก ส่วน X-RAY ด้านซ้ายมือและส่วนฉุกเฉินมีที่เทียบรถ พื้นที่ตำแหน่งหลักมีเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นจุดควบคุมการวางผังใช้ทางเดินภายในเป็นตัวแบ่งพื้นที่ส่วนต่าง ๆ บันไดหนีไฟมีลักษณะโปร่ง อยู่บริเวณริมอาคารท่ามุม 45 องศากับแนวแกน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

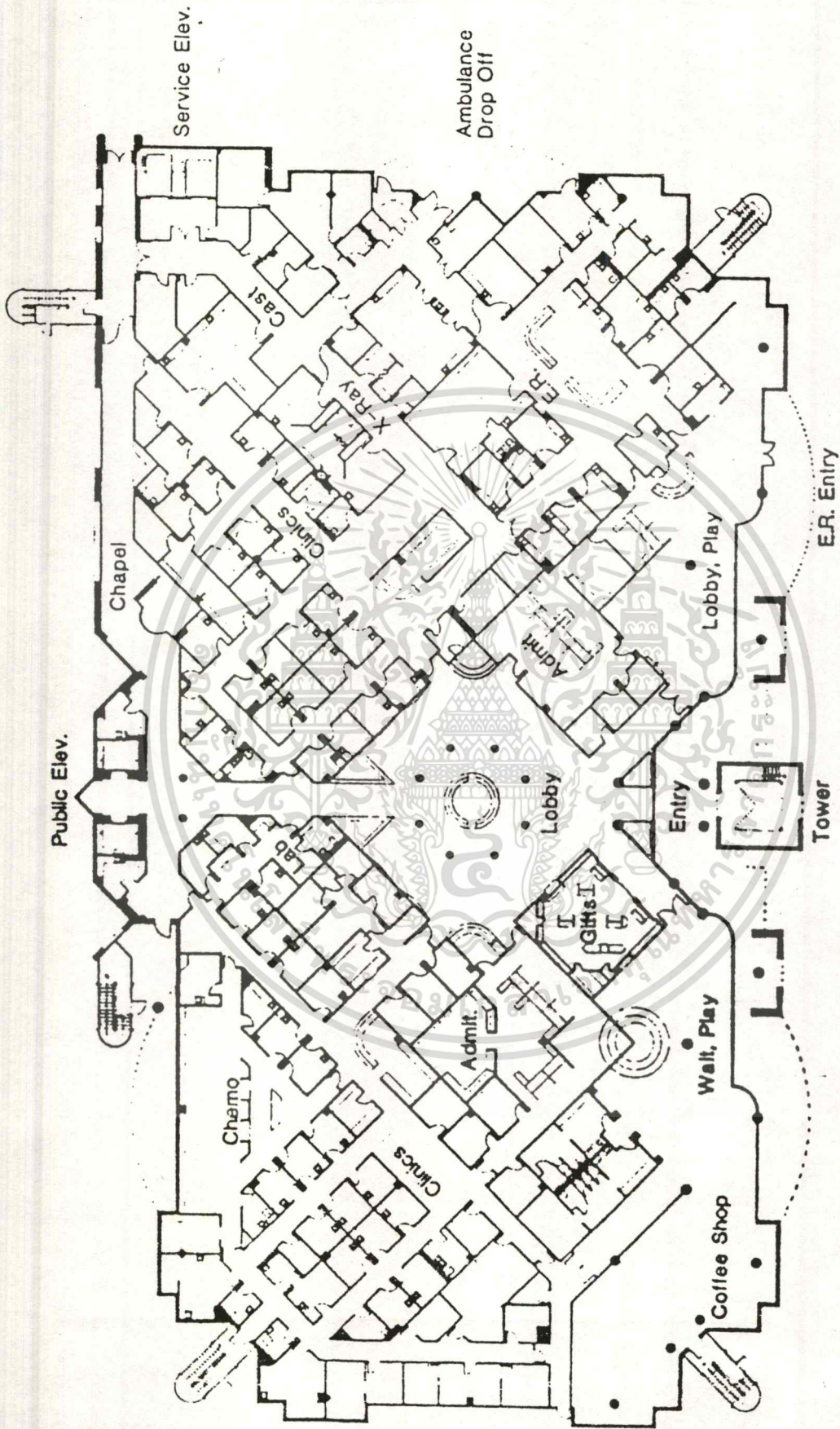


ภาพที่ 2.11 มุมมองจากด้านหน้าอาคาร โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก แคลิฟอร์เนีย



ภาพที่ 2.12 บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 1 โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก  
แคลิฟอร์เนีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.13 การวางผังอาคารชั้นที่ 1 โรงพยาบาลเด็กซานเดโอโก คาลิฟอร์เนีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของอาคารโดยผู้ป่วยเดินลอดผ่านหอคอยจะผ่านเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์บริเวณ โถงพักคอยหลัก (MAIN LOBBY) เป็นรูปสี่เหลี่ยมปิดแกน 45 องศาและแยกทางสัญจรเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ โดยที่ทุกห้องทำมุม 45 องศากับแนวแกนของอาคาร ด้านปลายสุดของโถงพักคอยเป็นทางเดินสู่ลิฟท์ขึ้นชั้น 2 และ 3 มีทางเดินเชื่อมถึงกับทางเข้าด้านหลัง

ในส่วนของคลินิกผู้ป่วยนอกมีพื้นที่องค์ประกอบอยู่บริเวณ โถงพักคอยด้านขวาของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้นที่ 1 มีพื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาล โถงพักคอย ด้านหน้าและด้านในคลินิก มีทางเดินเชื่อมระหว่างเคาน์เตอร์พยาบาลและ โถงพักคอยด้านในกับห้องตรวจอายุรกรรมประมาณ 15 ห้อง ห้องตรวจบางส่วนมีบริเวณทางเดินสำหรับเจ้าหน้าที่ ทางเดินสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกแยกเป็น 2 ทาง ทำมุม 45 องศาจากแกนหลักและเชื่อมต่อไปยังพื้นที่เล่นซึ่งอยู่ใกล้กับบริเวณห้องอาหารของโรงพยาบาล

บริเวณเล่น ส่วนต่าง ๆ เหมือนรูปทรงเรขาคณิตที่นำมาวางต่อกันใช้สีสรรที่สดใสกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ดูเหมาะสมกับสถาปัตยกรรมสำหรับเด็ก บริเวณพื้นที่เล่นภายในมีที่นั่งเป็นรูปวงกลม จัดพื้นที่ไว้สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของการเล่นเป็นกลุ่มและการเล่นคนเดียว มีการใช้พรมสีน้ำเงิน แดง ผืนงใช้สีครีม มีการเลือกใช้ภาพตกแต่งผนัง กั้นห้องโดยมีกระจกใสกรอบอลูมิเนียม ทำให้เด็กสามารถมองเห็นอีกด้านหนึ่งได้



ภาพที่ 2.14 บริเวณพื้นที่เล่นสำหรับเด็กโรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก แคลิฟอร์เนีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.2 โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง, นิวยอร์กซิตี (NEW YORK FOUNDING HOSPITAL) เป็นโรงพยาบาลรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กพิการ เด็กทารก และเด็กวัยเยาว์ มีพื้นที่ใช้สอยรวม 4 ชั้นคิดเป็น 179,000 ตารางฟุต ส่วนชั้นอื่น ๆ เป็นพื้นที่สำหรับโปรแกรมต่าง ๆ เช่น ศูนย์วินิจฉัยสำหรับเด็กที่มีปัญหา เด็กที่ถูกข่มเหง รวมถึงเป็นที่บริการให้การศึกษาศูนย์พักสำหรับผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่

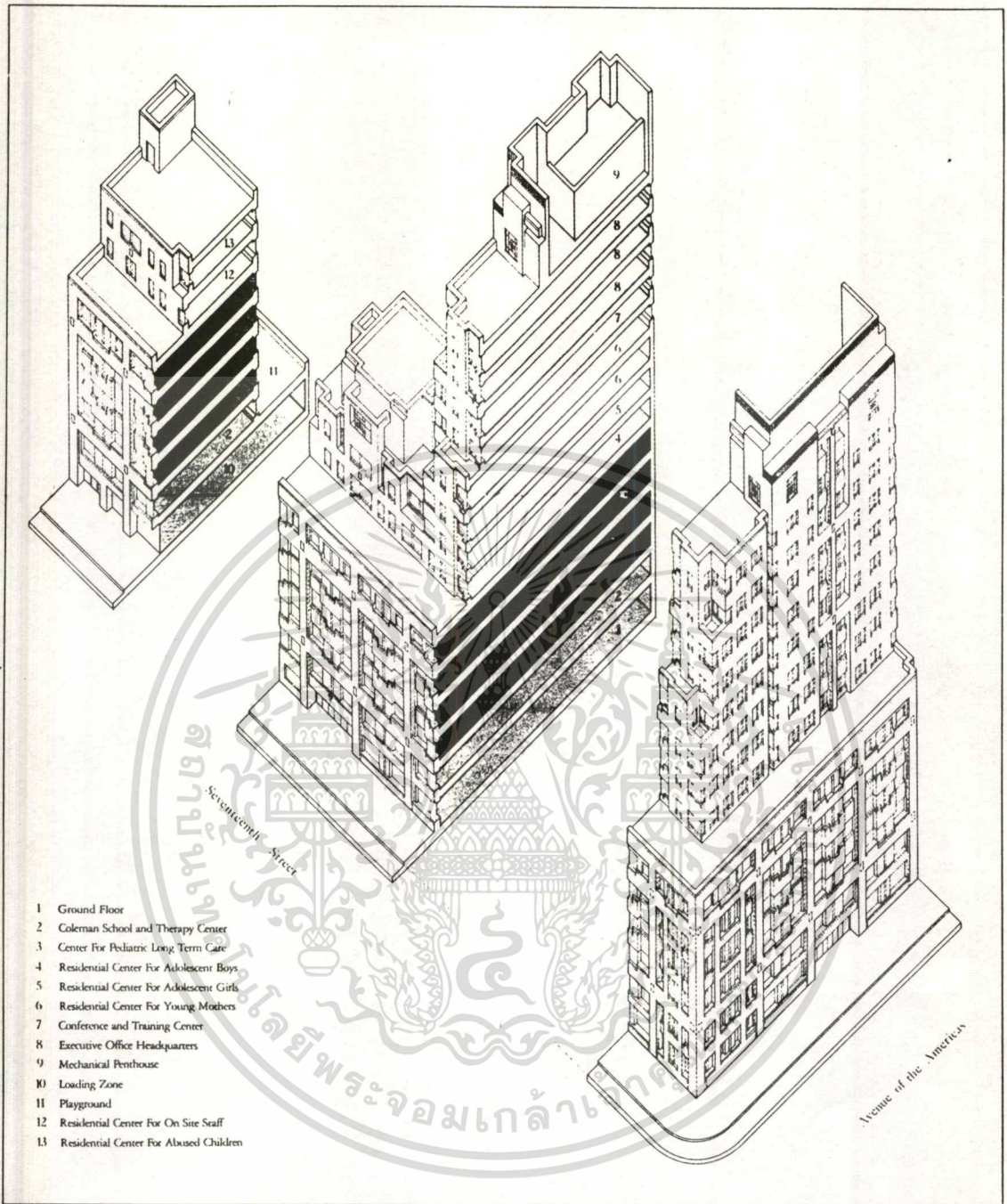
ลักษณะอาคารภายนอกและภายใน ตัวอาคารเป็นอาคารสูง 15 ชั้น ตั้งอยู่หัวมุมของถนน 2 สายในรัฐนิวยอร์กซิตี มีทางเข้าจากถนนทั้งสองสาย คลินิกผู้ป่วยนอกอยู่บริเวณชั้นล่างสุดของอาคาร เป็นส่วนแรกที่มีผู้มาติดต่อเข้าถึงได้ง่าย บริเวณโถงพักคอยด้านล่างมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด มีเคาน์เตอร์พยาบาลที่มีส่วนให้คำปรึกษาภายในอยู่ในพื้นที่เดียวกัน สำหรับพื้นที่เล่นจะอยู่บนชั้นที่ 11 แยกจากส่วนตรวจอายุรกรรมทั่วไป เนื่องจากความจำกัดของพื้นที่ สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ยังคงลักษณะที่มีความสะอาด เรียบง่าย ซึ่งเป็นแนวคิดส่วนใหญ่ในการออกแบบโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ก็มีกระบวนการเน้นบางส่วนให้เกิดความน่าสนใจ

ปัจจัยหลักของการออกแบบสำหรับพื้นที่ของเด็กก็คือการให้ความสำคัญกับสัดส่วนของเด็ก ระดับสายตาของเด็กวัยหัดเดิน โดยเฉลี่ยแล้วสูงประมาณ 24 นิ้ว จากภาพแสดงให้เห็นถึงประตูกระจกซึ่งเด็กสามารถมองเห็นได้ มีการใช้กระจกเงาเป็นทางแคบ ๆ ยาวตามแนวนอนที่ผนังและราวยึดไม้ภายในห้องและหน้าต่างกระจกที่สูงจากพื้นเล็กน้อย ทำให้เด็กสามารถมองเห็นผู้คนและรถยนต์ ด้านล่างของอาคารทำให้เป็นการกระตุ้นความสนใจ ในส่วนนี้สถาปนิกได้คำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กด้วยการใช้เป็นหน้าต่างบานติดตาย ซึ่งหน้าต่างถึงพื้นนี้ได้นำมาใช้กับห้องพักผู้ป่วยด้วย

ห้องนำภายในห้องผู้ป่วยเด็กก็ออกแบบได้น่าสนใจคือ ความสูงของเคาน์เตอร์อ่างล้างหน้ามีขนาดที่เหมาะสมกับเด็ก

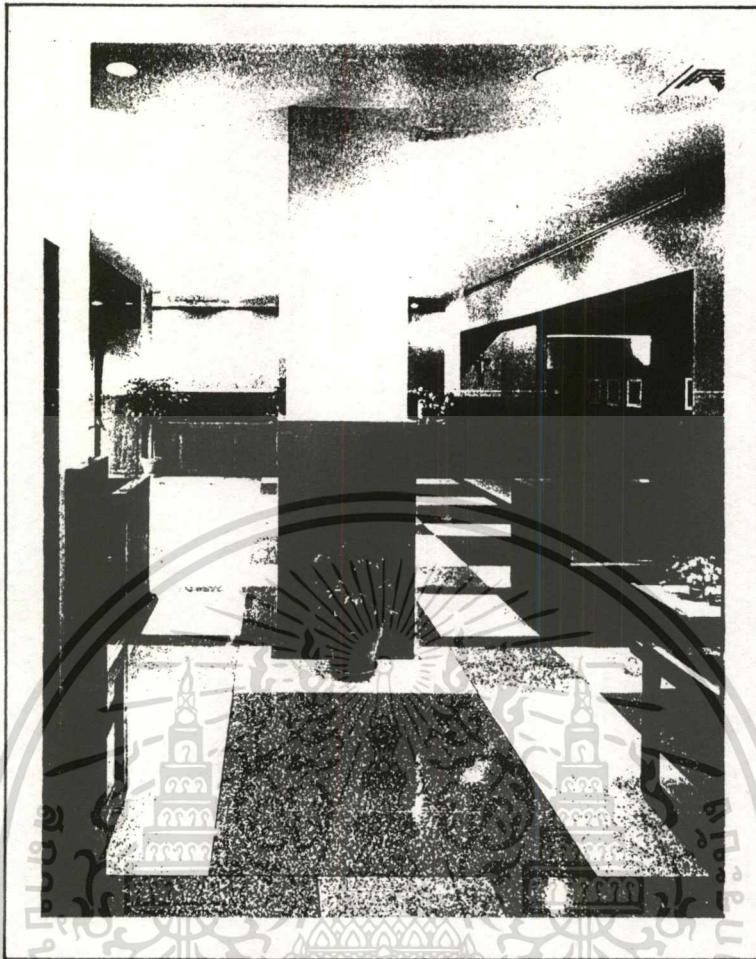
นอกจากหินขัดที่ใช้กรุพื้นแล้วบริเวณทางเดินยังใช้พรมซึ่งมีแนวสำหรับจอร์จเจ็นสำหรับเด็ก มีการตกแต่งผนังทางเดินด้วยภาพศิลปะเด็ก รูปประกอบ

จากภาพจะเห็นว่ามีการใช้สีตัดกันที่พื้น ไวนิลบริเวณทางเดินภายในโรงพยาบาล

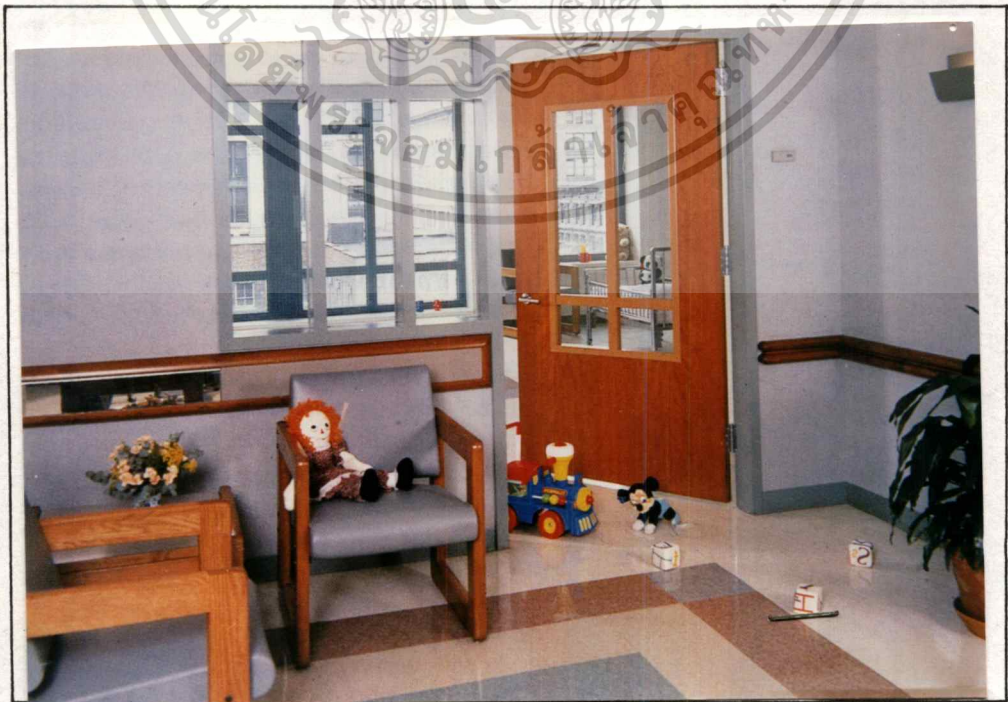


ภาพที่ 2.15 แสดงการแบ่งพื้นที่ชั้นต่าง ๆ ของอาคาร โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

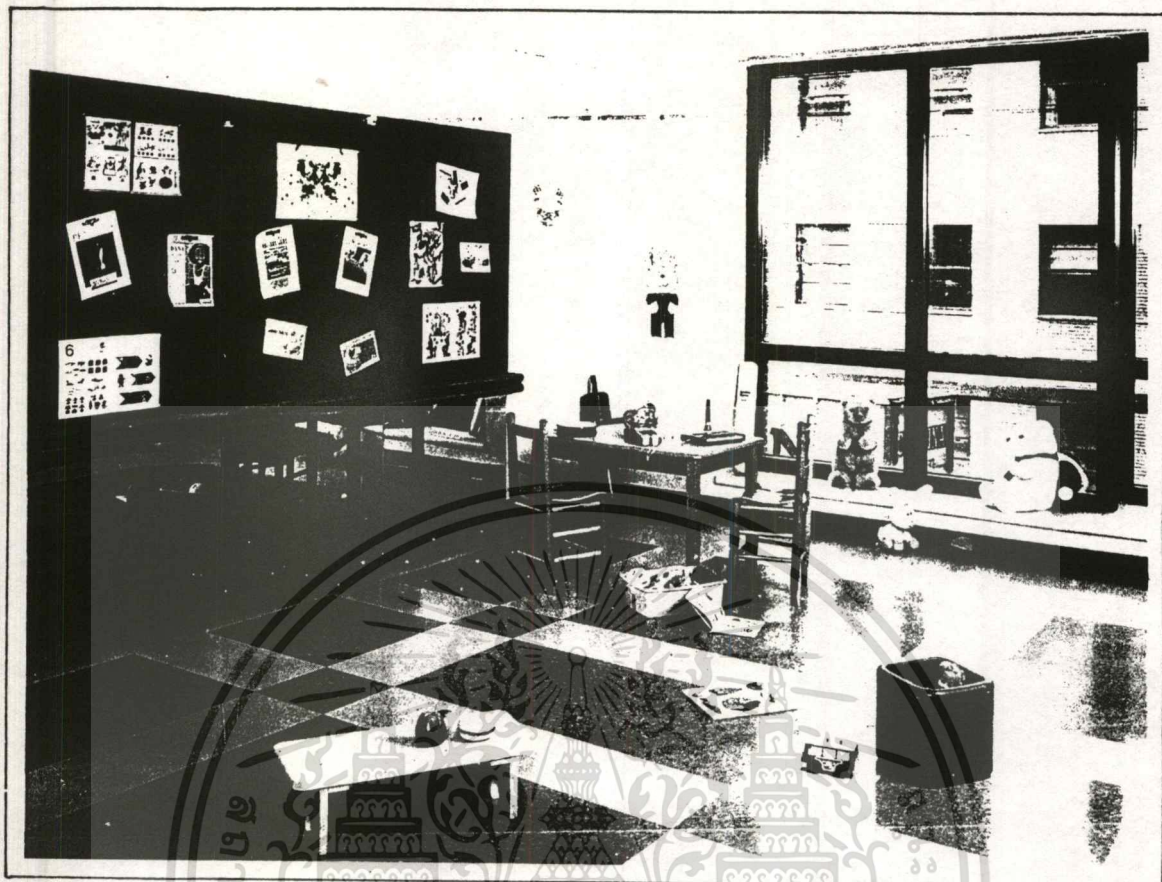


ภาพที่ 2.16 บริเวณโรงพักคอยภายในโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง

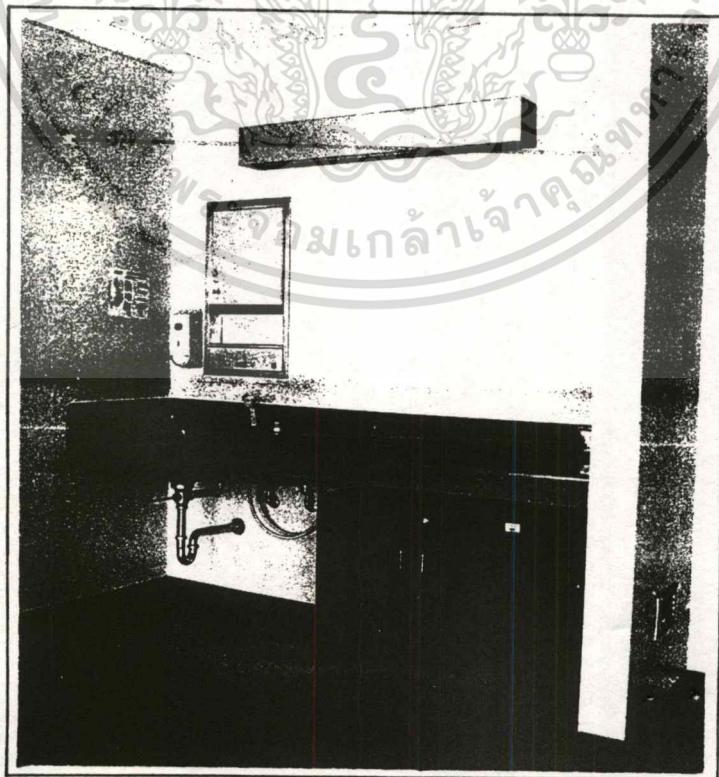


ภาพที่ 2.17 บริเวณหน้าห้องเล่นโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ว่าสามารถใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

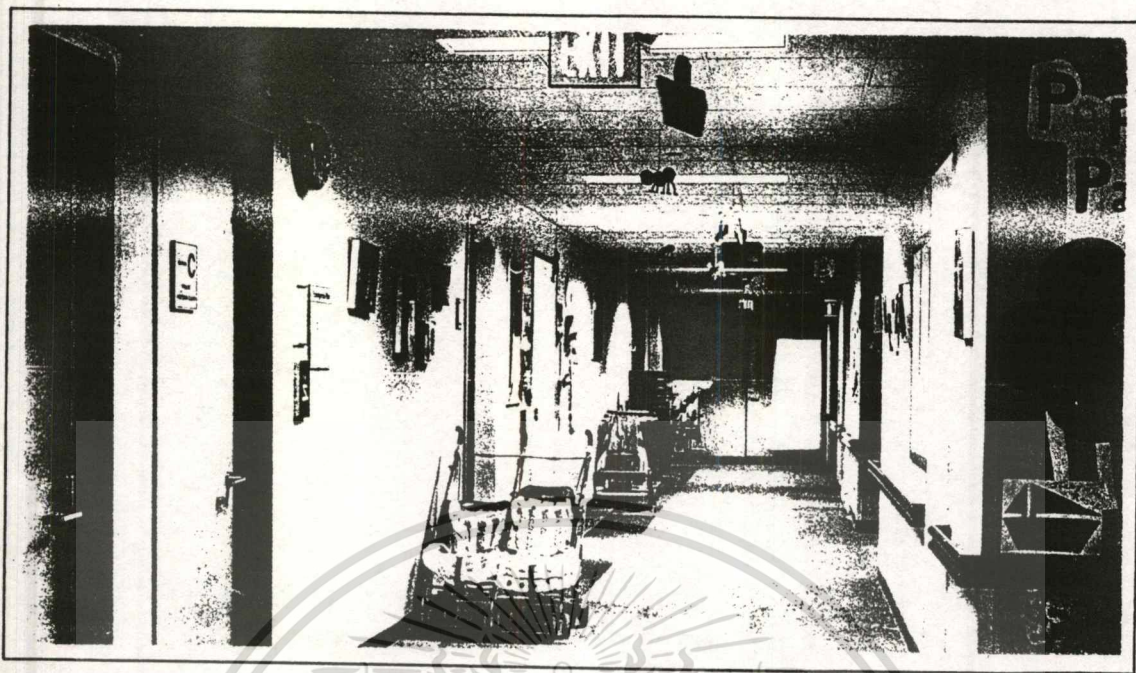


ภาพที่ 2.18 ภายในห้องเล่นโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง



ภาพที่ 2.19 เคาน์เตอร์อ่างล้างมือของห้องน้ำในห้องผู้ป่วยโรงพยาบาลนิวยอร์ก ฟอนดิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ความโปร่งใสของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ไปขอภาคีเห็นว่า ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

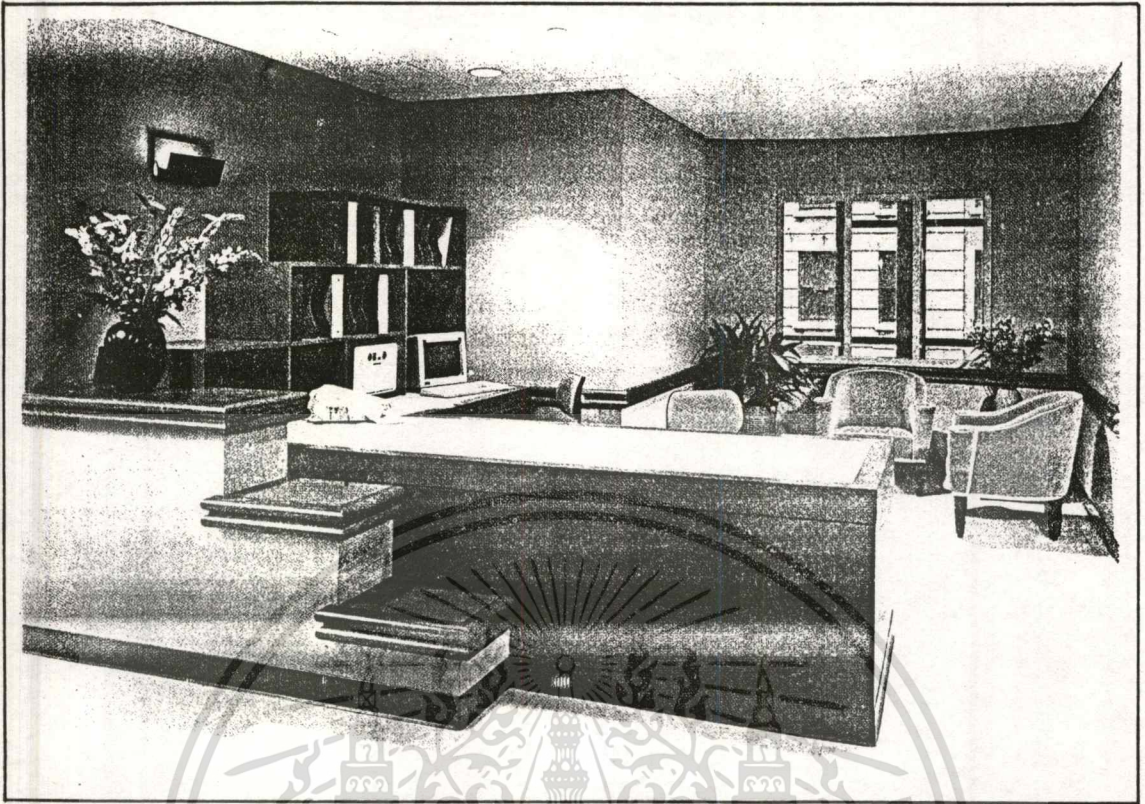


ภาพที่ 2.20 บริเวณทางเดินภายในโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง



ภาพที่ 2.21 บริเวณทางเดินภายในโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.22 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.7.3 สรุปการศึกษาแนวความคิดจากต่างประเทศ

การออกแบบพื้นที่สำหรับผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลในต่างประเทศที่นำมาศึกษาสามารถสรุปแนวทางกว้าง ๆ ได้ดังนี้

2.7.3.1 การจัดวางผัง สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 ของอาคาร โดยที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปของโรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกมีการกรองผู้ป่วยจากบริเวณโรงพักคอยด้านนอกเข้าสู่บริเวณโรงพักคอยด้านใน ส่วนโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิงมีพื้นที่โรงพักคอยในคลินิกผู้ป่วยนอกติดกับทางเข้าหลักของโรงพยาบาล การจัดผังพื้นที่พักคอยด้านหน้าคลินิกทั่วไปของโรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกไม่ชัดเจนเท่าบริเวณพักคอยด้านนอกของโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง แต่มีการลำดับผู้ป่วยที่ดี อีกทั้งมีการจัดพื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาล โรงพักคอย และห้องตรวจที่ค่อนข้างสัมพันธ์กัน สามารถนำมาเป็นข้อพิจารณาในการออกแบบได้

2.7.3.2 ทางสัญจร บริเวณทางสัญจรของโรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก จะกำหนดพื้นที่สัญจรหลักที่กว้าง บริเวณที่เป็นพื้นที่โรงพักคอยหลัก เคาน์เตอร์ต้อนรับที่ผู้ป่วยจะพบก่อนส่วนอื่น และทางสัญจรรองในพื้นที่แยกในแต่ละแผนกโดยใช้พื้นที่สัญจรรองเป็นแนวแบ่งพื้นที่องค์ประกอบภายในคลินิกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ และเชื่อมโยงไปสู่พื้นที่เล่น ในขณะที่โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิงมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัดและใช้ลิฟท์เป็นตัวเชื่อมทางสัญจร โดยมีพื้นที่เล่นอยู่บนชั้นที่ 13 ของอาคาร ซึ่งค่อนข้างห่างจากคลินิกผู้ป่วยนอก อาจทำให้ผู้ป่วยนอกเด็กไม่ได้ใช้มากนัก

2.7.3.3 การตกแต่งภายใน โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกมีการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับเด็ก มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร สนุกสนาน ให้มีการเล่นเหมือนในชีวิตประจำวันสร้างความรู้สึกอบอุ่นเหมือนบ้าน ผู้ออกแบบคำนึงถึงการออกแบบทั้งทางด้านจิตวิทยาและการใช้สอย มีการนำรูปทรงเรขาคณิตต่าง ๆ มาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายใน ในขณะที่โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิงมีการตกแต่งภายในโดยคำนึงถึงระยะสายตา มุมมอง และความสูงของเด็ก รวมทั้งบรรยากาศของโรงพยาบาลที่มีความสงบ สะอาด เรียบง่ายแต่มีการเน้นในบางจุดให้เกิดความน่าสนใจ

2.7.3.4 แสง สี โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกมีการใช้แสงประดิษฐ์มาสร้างบรรยากาศและในตำแหน่งของการใช้งานในบริเวณที่แสงธรรมชาติเข้าไม่ถึง โดยเฉพาะบริเวณชั้นล่างของอาคาร ในขณะที่โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิงมีการใช้แสงธรรมชาติและแสงไฟที่ส่องเฉพาะจุดเพื่อการใช้งานโดยเฉพาะ มีการส่องขึ้นเพดานรวมถึงการใช้ม่านปรับแสงเพื่อควบคุมแสงจากภายนอก เรื่องของสีของโรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิงจะใช้สีนุ่มนวล

เอกสารลับ กลมกลืน มีการเน้นด้วยสีสว่างในบางจุด โดยที่โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกค่อนข้างใช้สี  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สดิสตักกันมากกว่า

2.7.3.5 วัสดุตกแต่ง โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโกมีการใช้วัสดุหลากหลายมากกว่าโดยต้องการสร้างบรรยากาศที่สนุกสนาน เช่นที่ค้ำานอกใช้คอนกรีตบล็อกสีส้มสลับเทา และผนังค้ำานอกทาสีเหลือง เน้นส่วนหลังคา มีบันไดหนีไฟเป็นบันไดเหล็กโปร่ง ส่วนพื้นที่เล่นยังมีการใช้พรมที่พื้น กระจกใสกรอบอลูมิเนียม ในขณะที่โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิ่งมีการใช้หินขัดสีต่างกัน มีการใช้กระจกใสในห้องเล่นดนตรี มีการใช้พื้นไม้ซึ่งเด็กหุนวกลสามารถรับรู้ถึงการสั่นสะเทือนของเสียงได้ ที่เสาและผนังภายในโรงพักคอยมีการกรุไม้เชอร์วู้ดวีเนียร์ วัสดุที่ใช้ประกอบกันจะเน้นตามประโยชน์ใช้สอยมากกว่าที่จะสร้างบรรยากาศที่สนุกสนานเช่น โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก

ตารางที่ 2.2 แสดงการเปรียบเทียบตัวอย่าง โรงพยาบาลจากต่างประเทศ

โรงพยาบาล ประเด็นศึกษา	โรงพยาบาลเด็กซานดิเอโก รัฐคาลิฟอร์เนีย	โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิ่ง รัฐนิวยอร์ก
1. การจัดวางผัง	- มีการวางผังตามแนวทะแยงมุม 45 องศากับแนวแกน มีพื้นที่ห้องค้ประกอบสัมพันธ์กัน บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและโรงพักคอยค้ำานนอกไม่แบ่งแยกชัดเจน	- มีพื้นที่โรงพักคอยค้ำานล่างติดกับบริเวณโรงทางเข้าโรงพยาบาล การเข้าถึงคลินิกผู้ป่วยนอกสามารถเข้าถึงได้ง่าย
2. ทางสัญจร	- มีการกำหนดความกว้างของทางสัญจรหลักและทางสัญจรรองชัดเจน มีการกำหนดพื้นที่ที่ผู้ใช้บริการเข้ามาพบก่อนหลัง และเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ห้องค้ประกอบได้ดี	- พื้นที่ค้ำองข้างจำกัด การขยายตัวของพื้นที่ในแนวค้ำิ่งทำให้มีการใช้ลิฟต์เป็นค้ำเชื่อมทางสัญจรของแต่ละชั้น อาจไม่สะดวกต่อการใช้พื้นที่เช่นระหว่างคลินิกทั่วไปชั้นล่างและพื้นที่เล่นชั้น 13 เป็นต้น

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงเรียนศึกษา	โรงพยาบาลเด็กชานดิโอโก รัฐคาลิฟอร์เนีย	โรงพยาบาลนิวยอร์กฟอนดิง รัฐนิวยอร์ก
3. การตกแต่งภายใน	- มีการสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศสำหรับเด็ก ใช้รูป ทรงเรขาคณิตต่าง ๆ มาเป็น องค์ประกอบให้เห็น	- คำนึงถึงความสงบ เรียบง่าย สะอาด และบรรยากาศของ ความเป็นโรงพยาบาลเป็น หลัก มีการใช้ความสูงระดับ สายตาของเด็กมาประกอบ ในการออกแบบส่วนต่าง ๆ
4: แสง สี	- ในส่วนที่แสงธรรมชาติเข้า ไม่ถึงจะใช้แสงประดิษฐ์มา ใช้ในรูปแบบแนวเพนดารี เพื่อความสวยงามและการ ใช้งาน ในเรื่องของสีก็เช่น เดียวกันคือใช้สีสดใสน่า เกือบทุกพื้นที่	- ใช้แสงธรรมชาติเป็นหลัก แสงประดิษฐ์เน้นการใช้ งานมากกว่าให้เกิดความ สวยงาม สีจะเป็นสีที่นุ่มนวล ไม่ฉูดฉาด
5. วัสดุ	- มีการใช้วัสดุหลากหลายให้ ความรู้สึกสนุกสนาน	- ใช้วัสดุที่เรียบง่าย เน้นตาม การใช้งานและสร้างบรรยากาศ ที่เรียบง่าย

## 2.8 สรุปแนวความคิดและทฤษฎี

จากการศึกษาข้อมูล เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กที่เหมาะสมพอจะสรุปได้เป็น 2 ประเด็นหลักคือ แนวความคิดในด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อการออกแบบและแนวความคิดในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

2.8.1 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการออกแบบ ในประเด็นนี้อาจกล่าวได้ว่าการออกแบบพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กต้องจัดให้เป็นสภาพแวดล้อมกายภาพที่บุคคลสามารถใช้ควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลได้ สามารถปรับให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการในสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยออกแบบให้สนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัวได้ เช่น การลดความหนาแน่นของพื้นที่ใช้สอย การลดขนาดของพื้นที่ใช้สอยร่วมกัน โดยแยกเป็นส่วนใช้สอยย่อย ๆ

เอกสารนี้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่จัดทำโดยคุณหญิงกัญญา ใจดี และคณะผู้วิจัย การค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการกับผู้ให้บริการให้ชัดเจน เช่นการแบ่งกันพื้นที่ที่ตรวจซึ่งต้องการความเป็นส่วนตัวมากกว่าพื้นที่พักคอย เป็นต้น

ในด้านการเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มาโรงพยาบาลนั้น หากอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากและไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ สามารถจัดกิจกรรมการเล่นได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ ถ้าเป็นไปได้แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กควรมีพื้นที่สำหรับเด็กไปเล่นร่วมกัน การจัดกิจกรรมการเล่นของเด็กควรพิจารณาตามพัฒนาการ สภาพร่างกายและปัญหาของผู้ป่วยด้วย

ข้อพิจารณาในด้านนี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้พื้นที่ที่สามารถสรุปประเด็นที่นำมาใช้ในการออกแบบในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กได้ดังนี้

1. ควรให้เป็นสถานที่ที่มีความเป็นมิตร อบอุ่น สามารถปรับตัวให้เข้าได้ง่ายทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถลดความลำบากใจและความกังวลที่เกิดขึ้นได้ การจัดแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กอาจทำให้รู้สึกเหมือนเป็นบ้าน มีความหลากหลายเช่นรูปแบบของเก้าอี้ที่นั่ง

2. การออกแบบพื้นที่ให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ใช้พื้นที่ โดยใช้เครื่องเรือน เช่นการหลบเหลี่ยมมุมของโต๊ะ ตู้ การเลือกตำแหน่งติดตั้งปลั๊กไฟ การเก็บสิ่งของมีคม

3. การออกแบบพื้นที่ให้สนับสนุนการรักษาผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยทางด้านการเข้าถึงเช่น การมีห้องเล่นที่ผู้ป่วยจะพบปะกันได้ ไม่ควรมีทางเดินตรงยาวตลอดเพราะจะทำให้รู้สึกไม่สิ้นสุด เดียวดาย การให้ความรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวเช่น มีการหักมุมจากทางเดินที่เป็นสาธารณะก่อนจะเข้าสู่ห้องตรวจที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่า

4. ลดหรือเบี่ยงเบนพฤติกรรมที่รุนแรง โดยแทนด้วยพฤติกรรมที่สามารถปรับตัวได้ การออกแบบควรคำนึงถึงความคงทนของวัสดุต่อความรุนแรง ผนังต้องเช็ดล้างทำความสะอาดได้ง่าย โต๊ะต้องทนต่อการขีดข่วน ของเล่นต้องทนต่อการขว้างปา แดกหัก

2.8.2 แนวความคิดในด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ สามารถสรุปเป็นประเด็นที่ผู้ป่วยเด็กต้องการได้ดังนี้

1. ในด้านการรับรู้และความสนใจ เช่นการประดับตกแต่งภายในพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก การใช้กระจกเงาสำหรับเด็กที่คลานมองเห็นตนเอง ความหลากหลายของสภาพแวดล้อมช่วยให้เกิดการฟื้นตัวจากการรักษาของผู้ป่วย เช่น ขนาดของห้อง ความสูงต่ำของฝ้าเพดาน เป็นต้น

2. สัตว์ส่วนเด็ก เป็นเรื่องสำคัญที่สุดแต่ยากจะทำไ้ยากเนื่องจากข้อกำหนดของมาตรฐานการออกแบบซึ่งจะกำหนดความสูงต่ำของฝ้าเพดาน ราวมือจับเอาไว้ การตกแต่งทางเดินด้วยงานศิลปะให้อยู่ในระดับสายตาทำให้เด็กไม่รู้สึกว่าตัวเล็กเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ที่ทุกอย่างใหญ่โตไปหมด

- ระดับสายตาของเด็กเล็กอยู่ที่ 0.60 เมตร ประตูกวรมีกระจกในระดับนี้เพื่อให้เด็กสามารถมองเห็นได้
- หน้าต่างในห้องสำหรับเด็ก ควรตั้งตามระดับสายตาด้วย อาจมีที่นั่งชมวิวข้างหน้าต่าง
- การตรวจผู้ป่วยเด็กในระดับที่ผู้ป่วยเด็กสามารถยืนทำงานได้สะดวก

3. แสง สี แสงในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กได้จากแสงสว่างจากธรรมชาติ โดยมีม่านมู่ลี่ สำหรับเปิดปิดได้ตามต้องการเพื่อกันแสงที่จ้ามากเกินไป ในเรื่องของแสงประดิษฐ์ควรมีไฟที่สามารถปรับความสว่างได้ การใช้สี ควรใช้สีสดใสในห้องที่ต้องการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กสนใจและลดความกลัวเช่นพื้นที่เล่น หรือการใช้สีอ่อนในห้องที่ต้องการผ่อนคลาย พื้นที่ใหญ่ ๆ ที่ต้องการให้รู้สึกสบายตา

4. การจัดพื้นที่องค์ประกอบภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ได้แก่บริเวณโรงพักคอย หน่วยคัดกรอง ห้องเช็ดตัวเด็ก ห้องตรวจอายุรกรรม บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ห้องจ่ายยา และห้องคิดราคา ยา ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของพื้นที่ การตอบสนองต่อพฤติกรรม การใช้พื้นที่ ตลอดจนขนาดของเครื่องเรือนและความต้องการในอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยมีปัจจัยทางด้านกฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบที่ศึกษานำมาประกอบกันด้วย

## บทที่ 3

# ระเบียบการดำเนินการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเพื่อให้ทราบข้อกำหนด เกณฑ์ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กให้เป็นแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้พื้นที่ โดยจะทำการศึกษเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมภายในกับความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ นำตัวอย่างจากกรณีศึกษามาเปรียบเทียบเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต่อไปในการดำเนินการวิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 สำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้น
- 3.2 ออกแบบและวางแผนการวิจัย
- 3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 วิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สรุปและนำเสนอข้อมูล

### 3.1 สำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษาเบื้องต้นนี้ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและแนวความคิดของลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยเด็ก จิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคม ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก เป็นการรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยต่าง ๆ บทความและหนังสือทั้งจากต่างประเทศและภายในประเทศ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การยูนิเซฟ กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลที่ศึกษาจะประกอบด้วยข้อมูลทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็ก ลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยเด็ก สภาพแวดล้อมทางกายภาพในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก รวมทั้งทฤษฎีที่มีผลต่อการออกแบบ

สำหรับการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากภาคสนามนั้น จะกำหนดโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาเบื้องต้นดังนี้

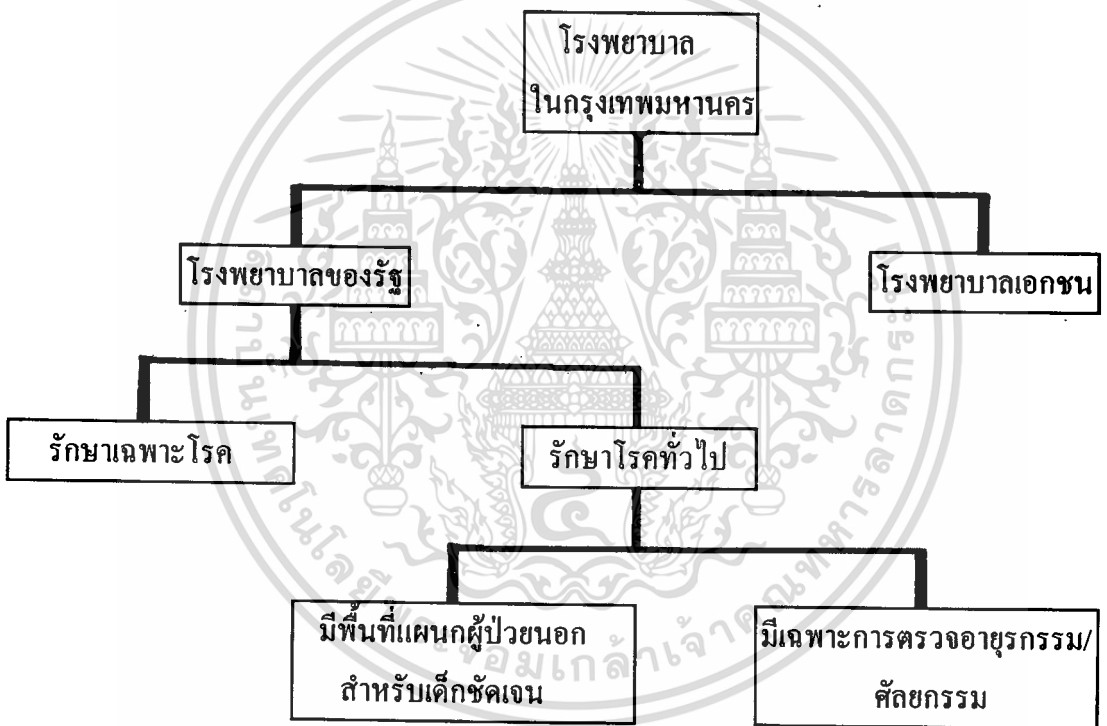
- 3.1.1 เลือกเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 3.1.2 เลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่รับการรักษาโรคทั่วไป (GENERAL HOSPITAL)

โดยแยกออกจากโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะโรคเช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลราชานุกูล สถาบันโรคผิวหนัง นอกจากนี้ยังแยกโรงพยาบาลที่รักษานกค

เลือกเฉพาะกลุ่มเช่น โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลราชวิถี สำหรับโรงพยาบาลเด็ก ลักษณะสภาพ

แวดล้อมทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกนั้นมีการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบกับแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ จึงเลือกแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเด็กเป็นตัวอย่างของกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

3.1.3 เลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีแผนกกุมารเวชกรรม หรือมีพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กชัดเจน เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป (GENERAL HOSPITAL) บางแห่งมีขนาดเล็ก มีการตรวจเฉพาะแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมเท่านั้น คลินิกผู้ป่วยเด็กอาจมีเฉพาะบางวัน และใช้พื้นที่ร่วมกับแผนกอื่นได้แก่ โรงพยาบาลกรมทางหลวง โรงพยาบาลรถไฟ โรงพยาบาลการทำเรือแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลไฟฟ้านครหลวง โรงพยาบาลชุมชนหนองจอก โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่อบึงวัดคีรีศูติโรจิส โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงการกำหนดโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

จากข้อกำหนดดังกล่าว จะได้โรงพยาบาลที่เลือกสำรวจเบื้องต้นจำนวน 15 แห่งตามสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. โรงพยาบาลกลาง
2. โรงพยาบาลวชิระพยาบาล
3. โรงพยาบาลตากสิน
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| สังกัดรัฐวิสาหกิจ      | 5. โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ         |
| สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย  | 6. โรงพยาบาลศิริราช             |
|                        | 7. โรงพยาบาลรามธิบดี            |
| สังกัดกระทรวงมหาดไทย   | 8. โรงพยาบาลตำรวจ               |
| สังกัดกระทรวงกลาโหม    | 9. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า       |
|                        | 10. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
|                        | 11. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช     |
| องค์กรอิสระ            | 12. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์         |
| สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | 13. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี      |
|                        | 14. โรงพยาบาลเลิดสิน            |
|                        | 15. โรงพยาบาลเด็ก               |

สำหรับการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากภาคสนามนั้น โดยการออกสำรวจสภาพทั่วไปของแผนกผู้ป่วยนอกของเด็ก ใช้วิธีสังเกตการณ์การจัดสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก บันทึกลักษณะทางกายภาพตามแบบสังเกตการณ์และจัดทำผังโครงร่างประกอบการถ่ายภาพ

ในการศึกษาเบื้องต้นนั้นพบว่าปัจจุบันในกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเด็กโดยเฉพาะแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลเด็ก ตั้งอยู่บนถนนราชวิถี ส่วนโรงพยาบาลอีก 14 แห่ง จะมีแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแผนกรักษาผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะ โดยแบ่งพื้นที่การบริการออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนผู้ป่วยนอกและส่วนผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยนอก (OUT-PATIENT DEPARTMENT) เป็นที่สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กที่ไม่ได้พักรักษาร่างกายอยู่ในโรงพยาบาล ภายในจะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้

1. บริเวณโรงพักคอย เป็นส่วนบริเวณของเด็ก ผู้ปกครอง ใช้พักคอยรอรับการตรวจรักษา
2. บริเวณเล่นสำหรับเด็ก ส่วนนี้อาจจะแยกเป็นห้องหรือเป็นพื้นที่เปิด (OPEN AREA) ส่วนนี้ติดกับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพักคอย ซึ่งแผนกเด็กบางโรงพยาบาลอาจไม่มีพื้นที่ส่วนนี้สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะรวมพื้นที่ส่วนนี้ไว้ด้วย
3. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนมากจะอยู่บริเวณหน้าห้องตรวจหรือใกล้ห้องตรวจ
4. ห้องตรวจโรคสำหรับผู้ป่วยนอก หรือคลินิกสำหรับตรวจโรค จะเป็นพื้นที่สำหรับกุมารแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะ ภายในห้องคลินิกต่าง ๆ บางคลินิกอาจจะมีการใช้งาน

การตรวจและอุปกรณ์ใกล้เคียงกัน แต่บางคลินิคว่าจะต่างกันไปบ้าง

5. ห้องสังเกตอาการ ห้องบำบัด ห้องจิตยา ห้องให้เลือดซึ่งบางโรงพยาบาลอาจรวมเป็นพื้นที่เดียวกันเนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กมีพื้นที่จำกัด

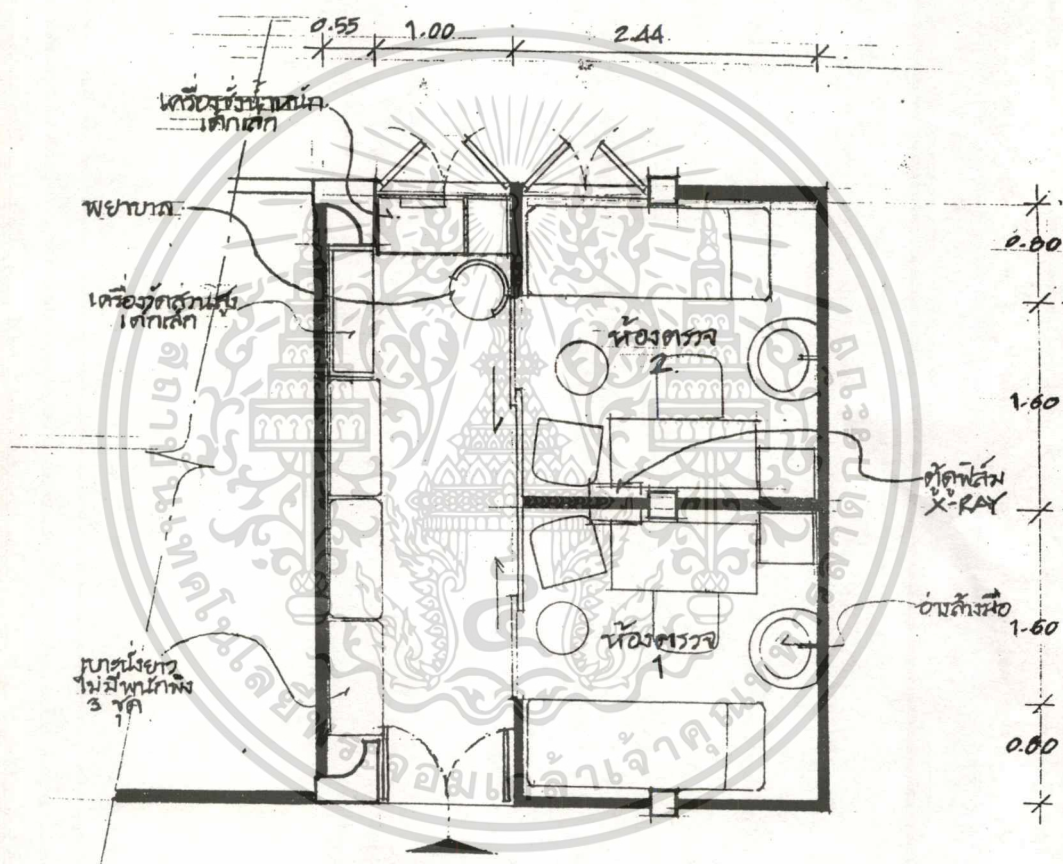
6. ส่วนวัดปรอท ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ ห้องเก็บของ

7. บริเวณห้องจ่ายเงินและจ่ายยา

ในการวิจัยจะกำหนดขอบเขตในการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ส่วนโรงพักคอย ส่วนชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บริเวณเล่น บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล และห้องตรวจอายุรกรรม ห้องจ่ายยา และคิดราคาขายเท่านั้น

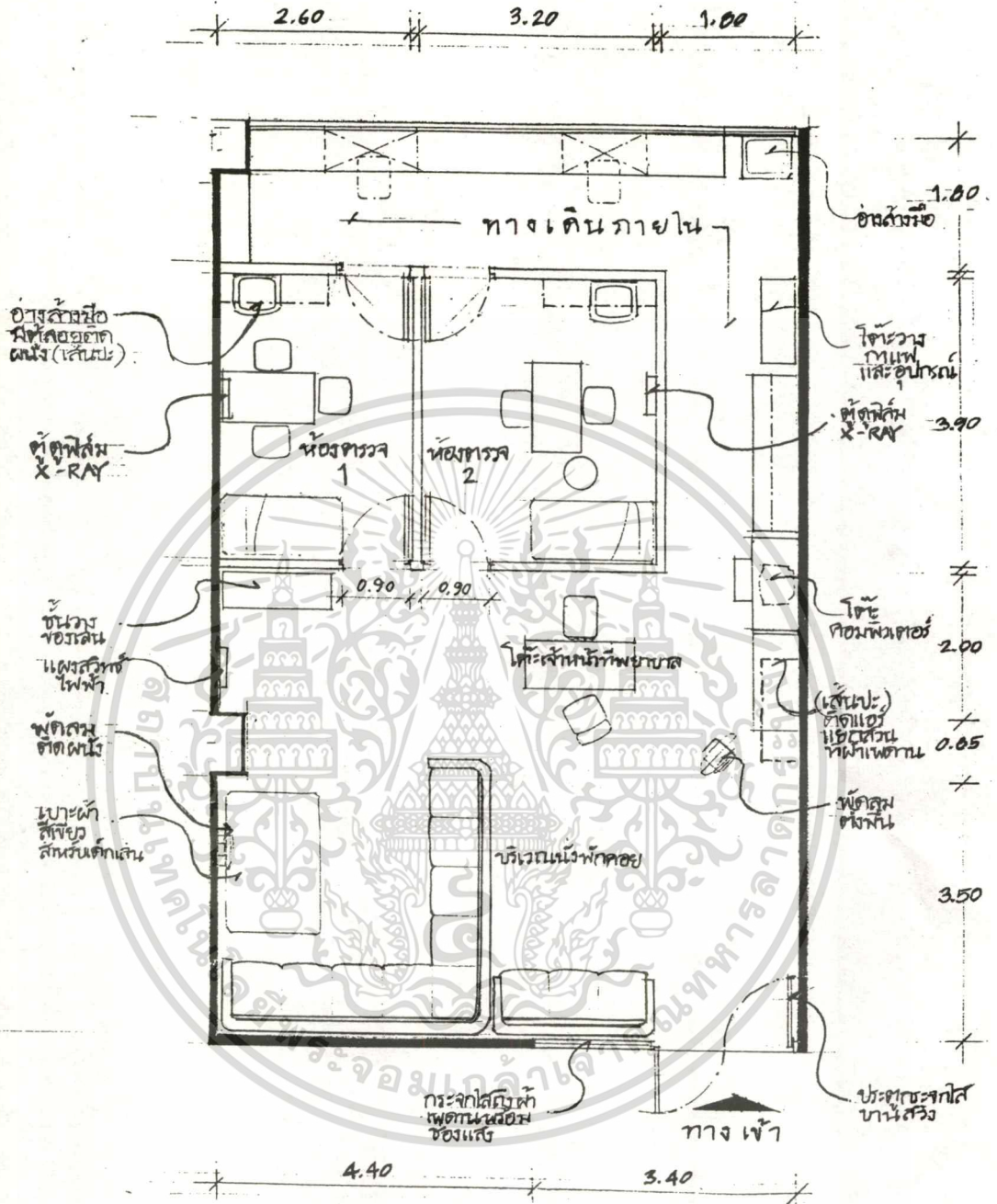
แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาล 15 แห่ง จะนำมาแจกแจงกำหนดกรอบเพื่อที่จะคัดเลือกตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษาเบื้องต้น เพื่อความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล โดยประเมินค่าจากการใช้แบบสังเกตการณ์ได้ดังนี้

1. ขนาดเล็กมาก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลกลาง
2. ขนาดเล็ก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเกิดสิน และโรงพยาบาลตากสิน
3. ขนาดปานกลาง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. ขนาดใหญ่ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลรามาริบัติ
5. ขนาดใหญ่มาก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช



แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 ชั้นที่ 1 อาคารผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลกลาง  
 มาตราส่วน 1:50

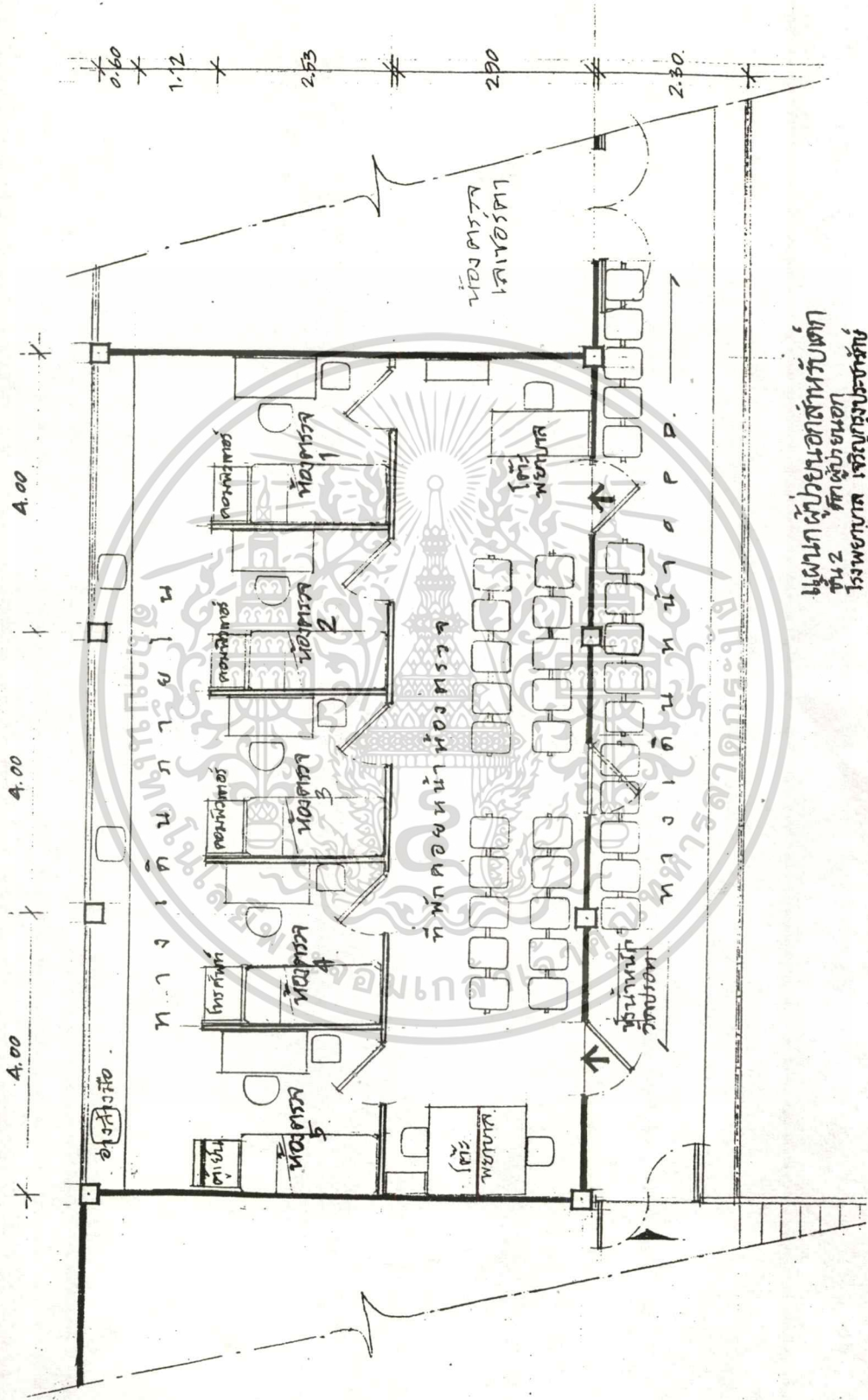
ภาพที่ 3.2 ฟังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลกลาง



แผนผังผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 ชั้นที่ 1 โรงพยาบาลโรจนะยุวศึกษา  
 มาตราส่วน 1:75

ภาพที่ 3.3 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลโรจนะยุวศึกษา

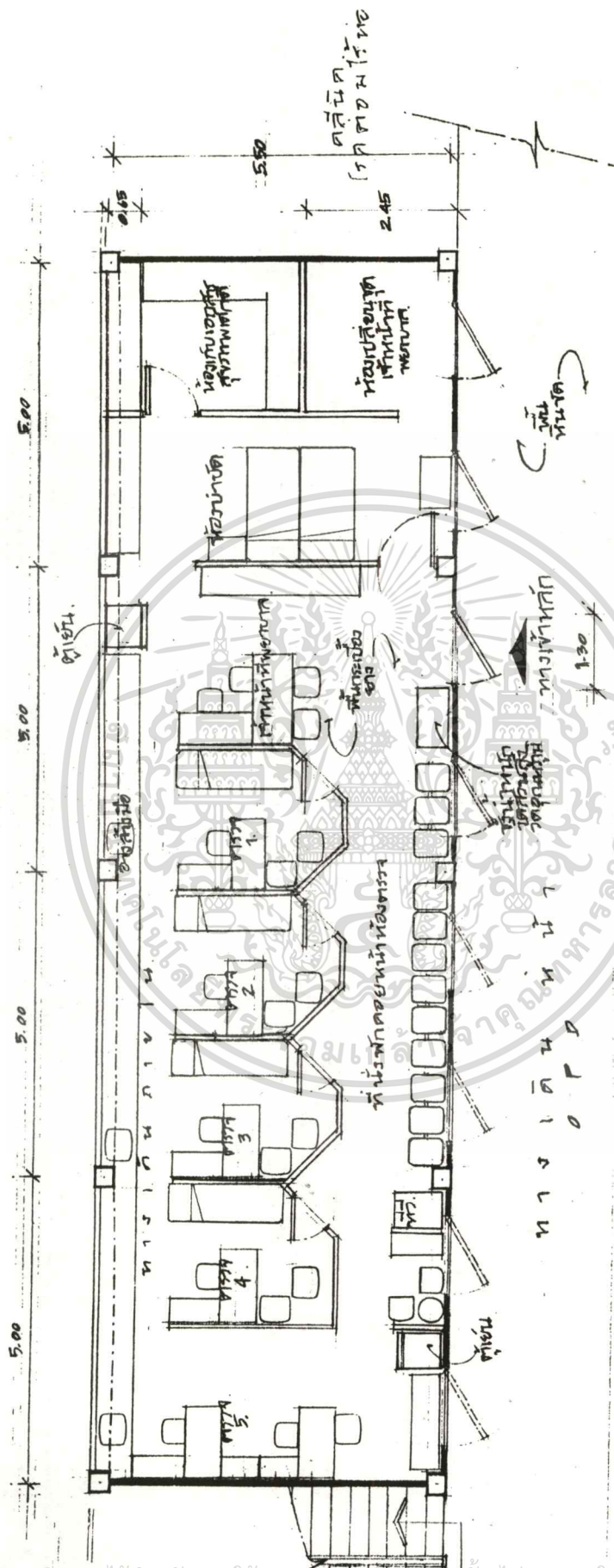
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนกผู้ป่วยนอกสภากาชาด  
 ชั้น 2 ศึกษายานอก  
 โรงพยาบาล เจริญกุลประชาภิรักษ์  
 นาคศรีสัน 1:75

ภาพที่ 3.4 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลเจริญกุลประชาภิรักษ์

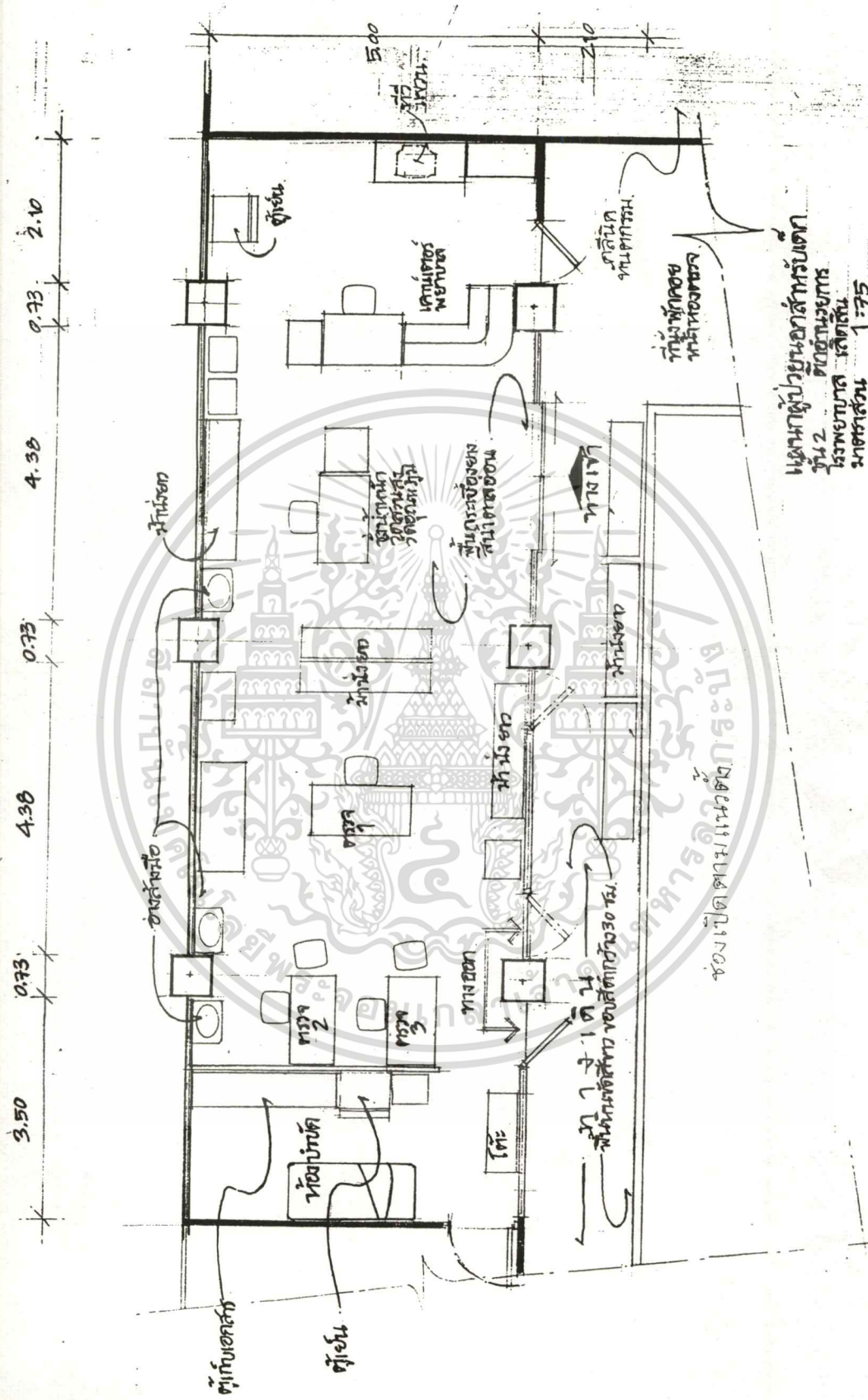
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
ชั้น 2  
ศีกษาวิทยาการ  
โรงพยาบาล วิทยาลัยเกษตร  
มหาสารคาม 1:75

ศิลปินค.นตกรรม

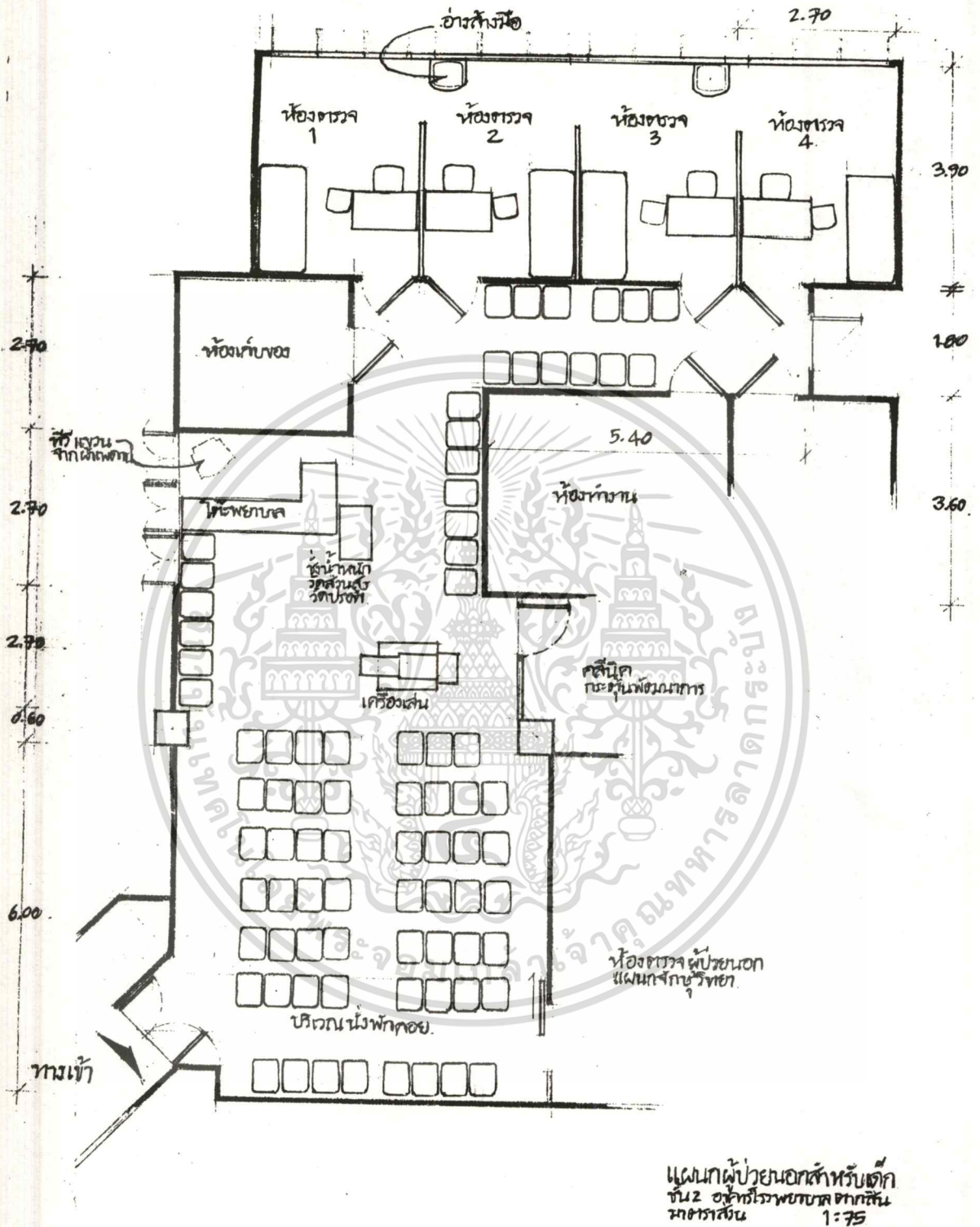
ภาพที่ 3.5 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลศิริพยาบาล



แผนผังผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 ชั้น 2 - ค่ายผู้ป่วย  
 โรงพยาบาล เด็กรัตน  
 มาศ الحسن 1:75

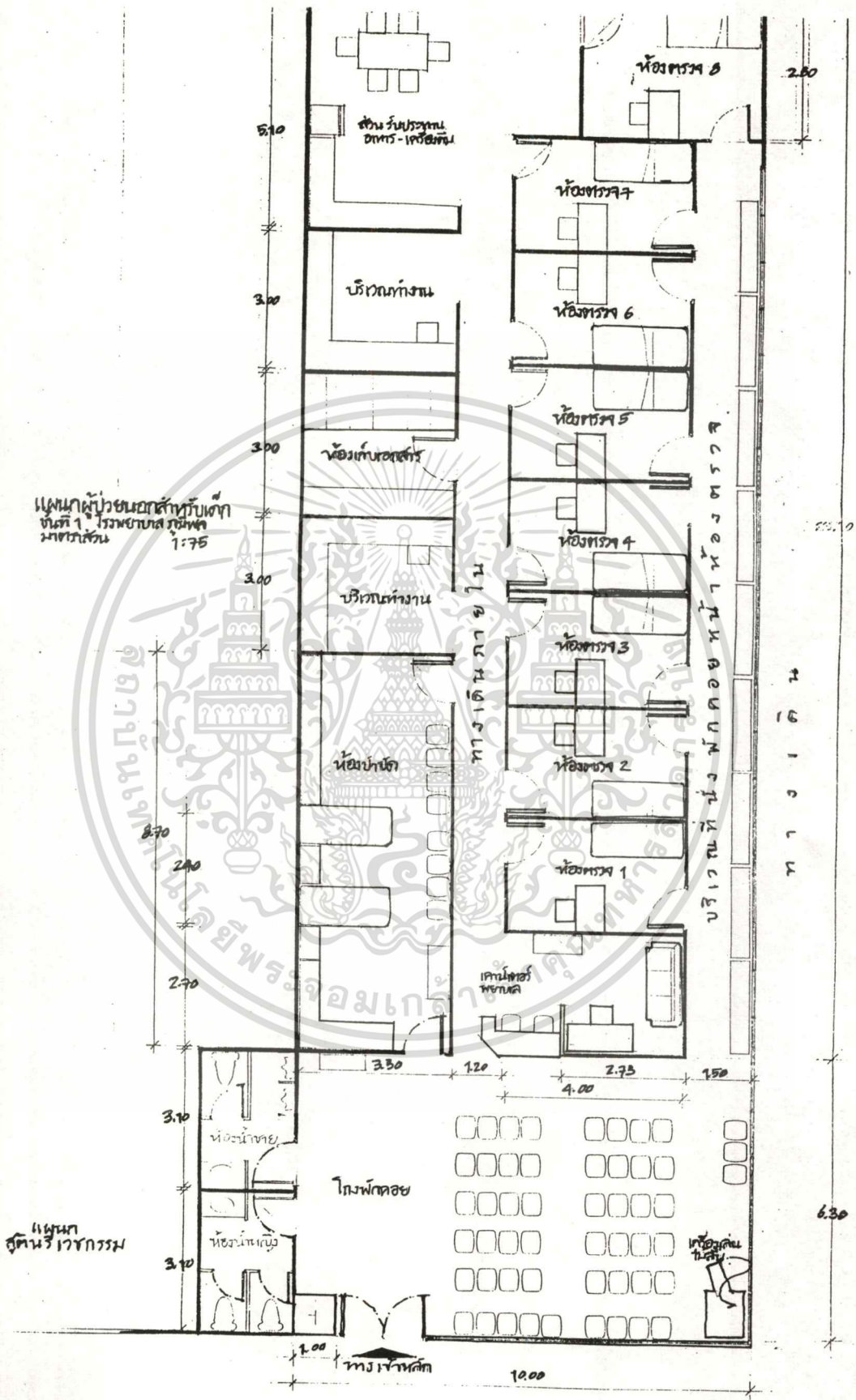
ภาพที่ 3.6 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลเด็กสิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.7 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลตากสิน

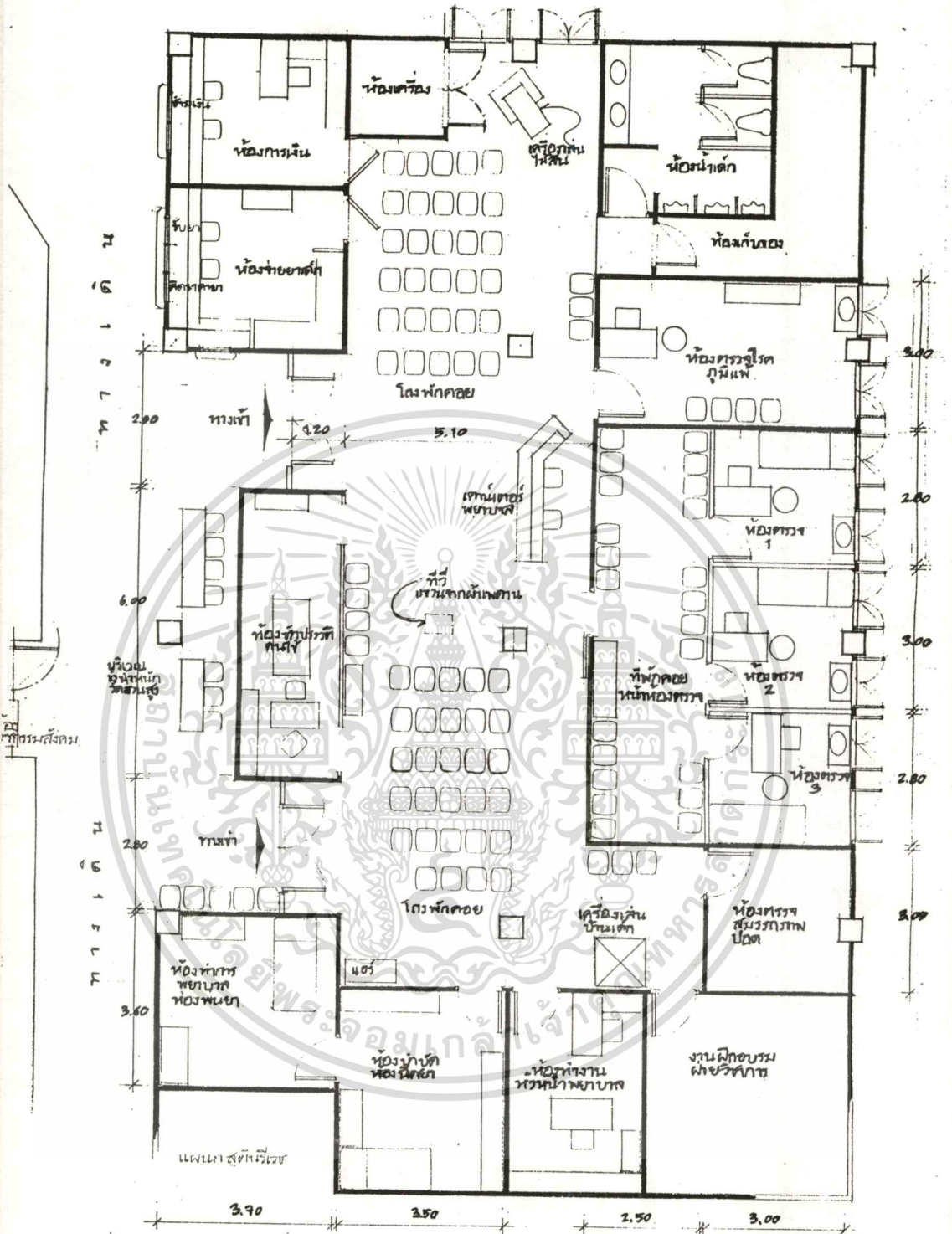
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
ชั้นที่ 1 โรงพยาบาลสุวิภา  
มาตกุล

แผนผัง  
พื้นที่บริเวณ

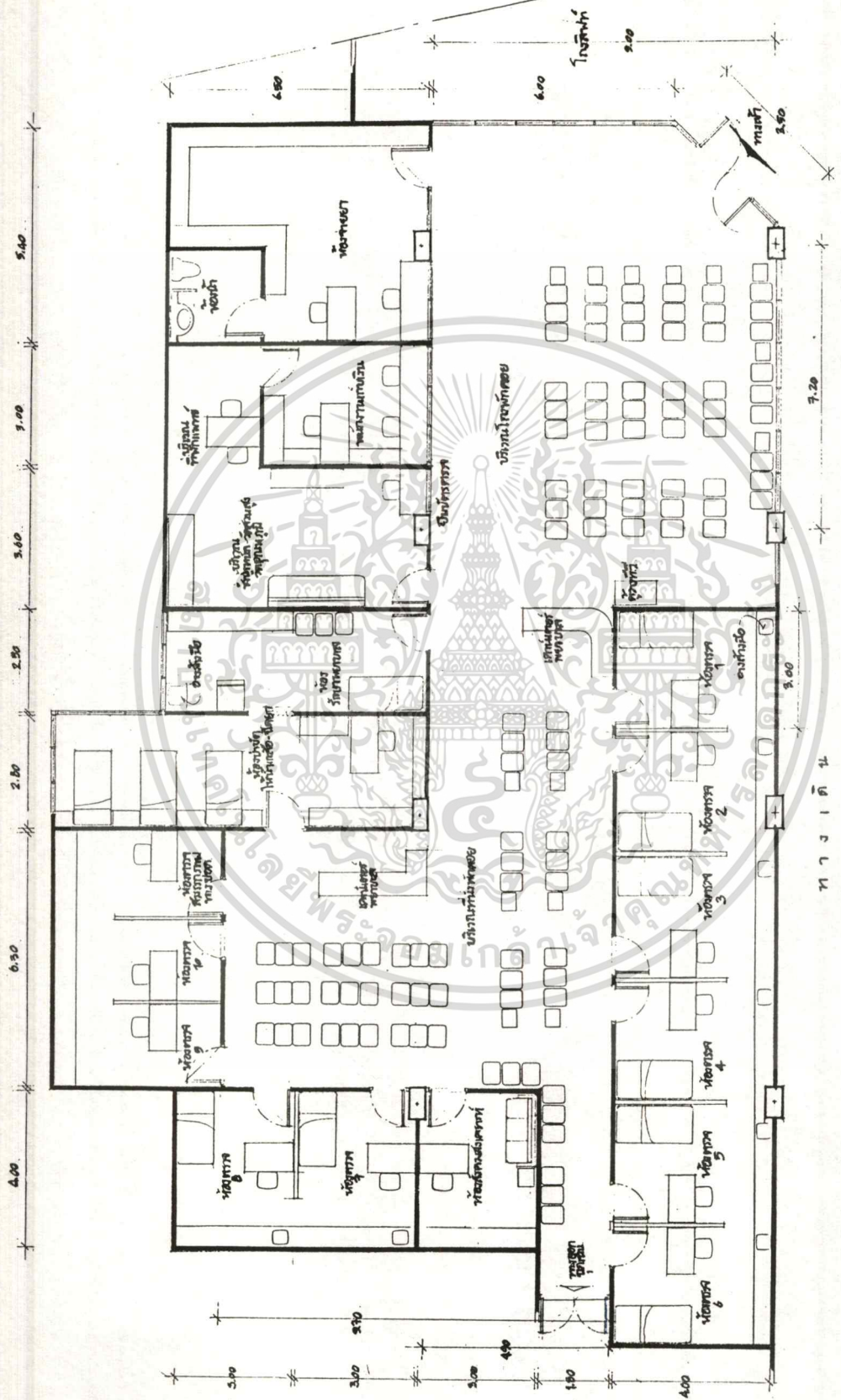
เอกสารนี้ ภาพที่ 3.8 ที่ ผังบริเวณภายในแผนผังผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาล สุวิภาคุณุศลยเดช  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.9 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาล  
นพรัตนราชธานี

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
นพรัตนราชธานี  
โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี  
มาตราส่วน 1:75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

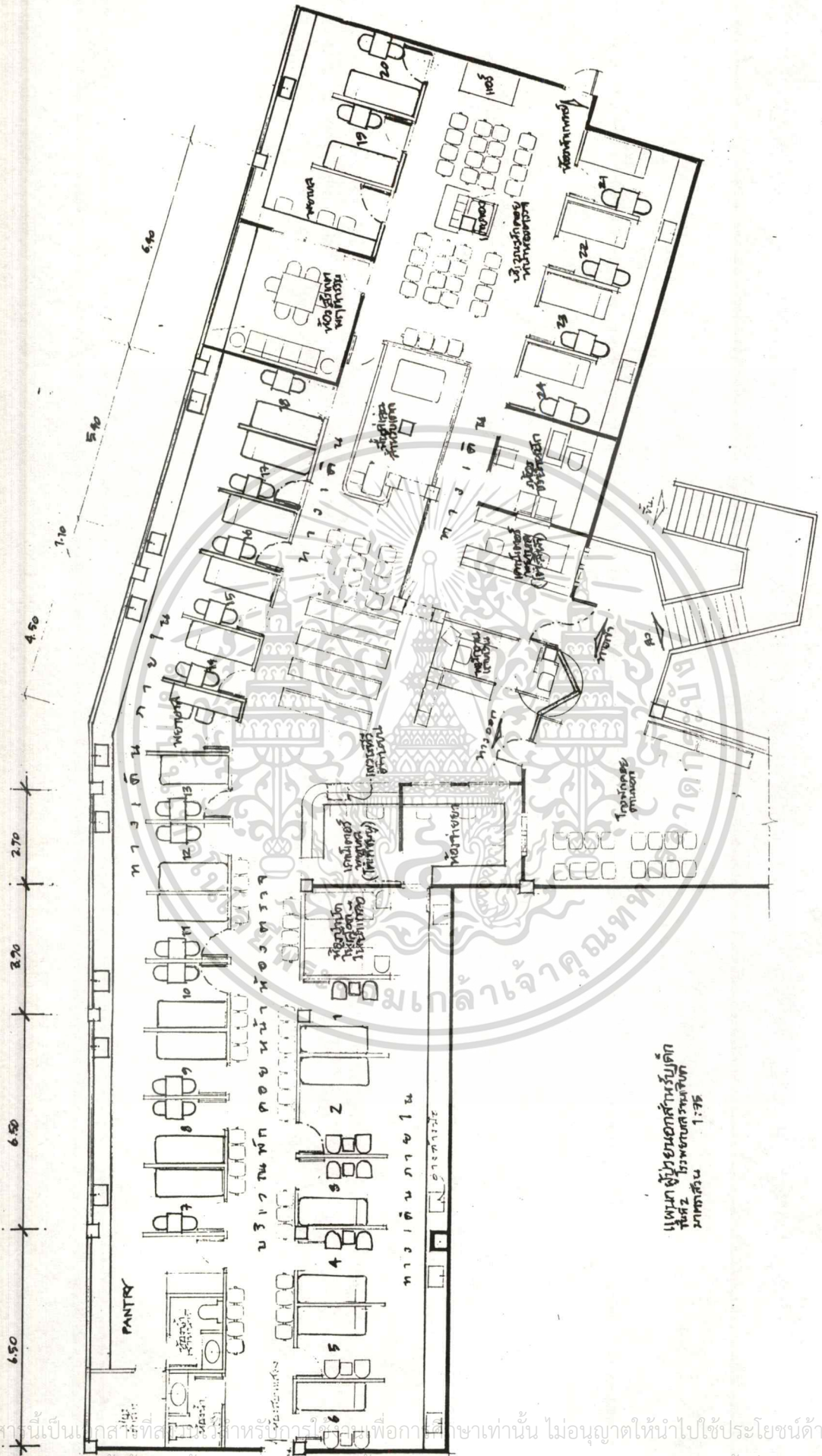


แผนผังโรงเรียนอนุบาลราชบุรี  
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5  
 โรงอาหาร ครัว  
 มวยหน้า  
 1:75

ภาพที่ 3.10 ผังบริเวณภายในแผนกสำหรับเด็กโรงพยาบาลตำรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรรมใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

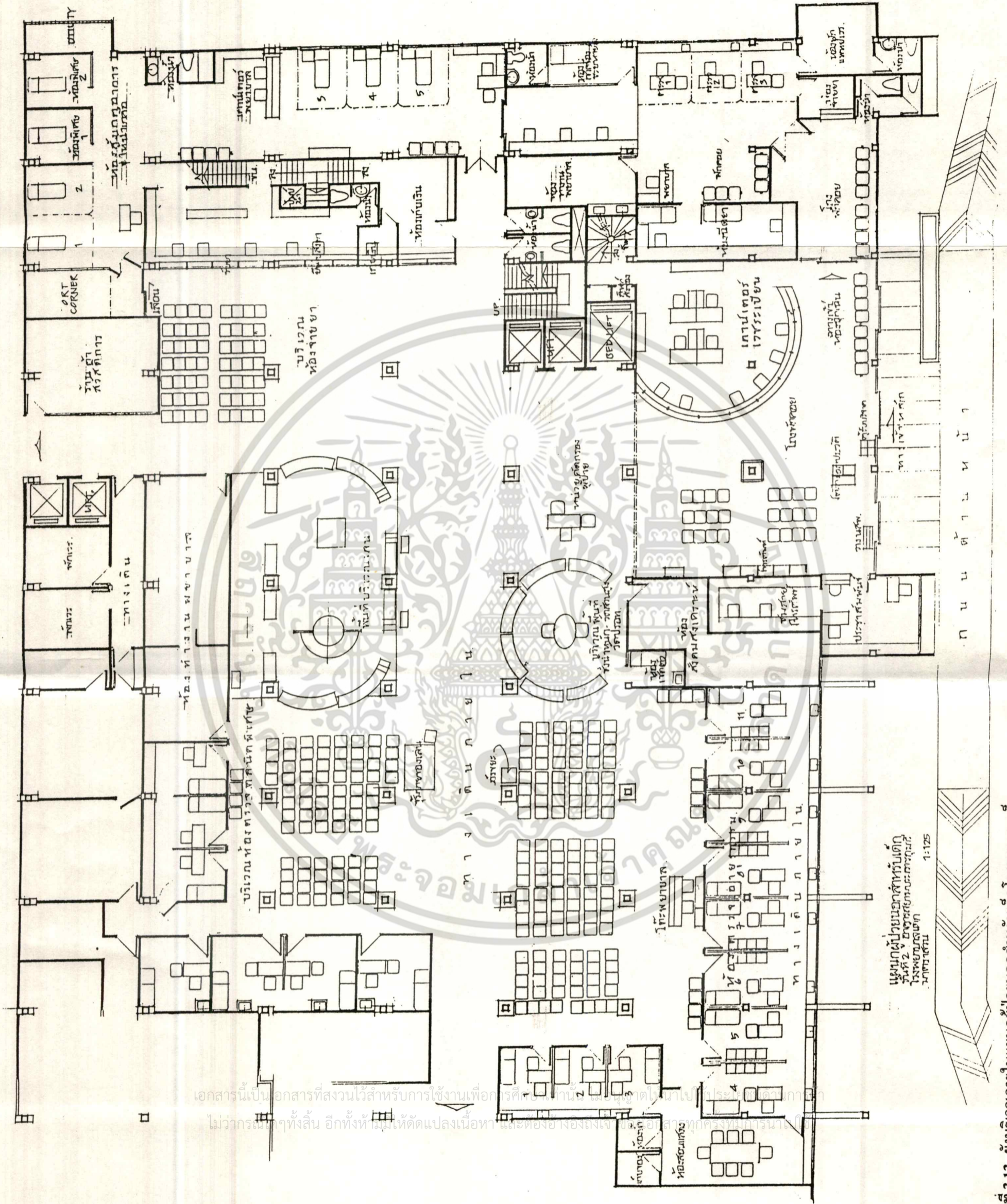




แผนผังหน่วยเอกสำหรับเด็ก  
ชั้น 2 โรงพยาบาลราชวิถี  
มาตราส่วน 1:75

ภาพที่ 3.12 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลราชวิถี

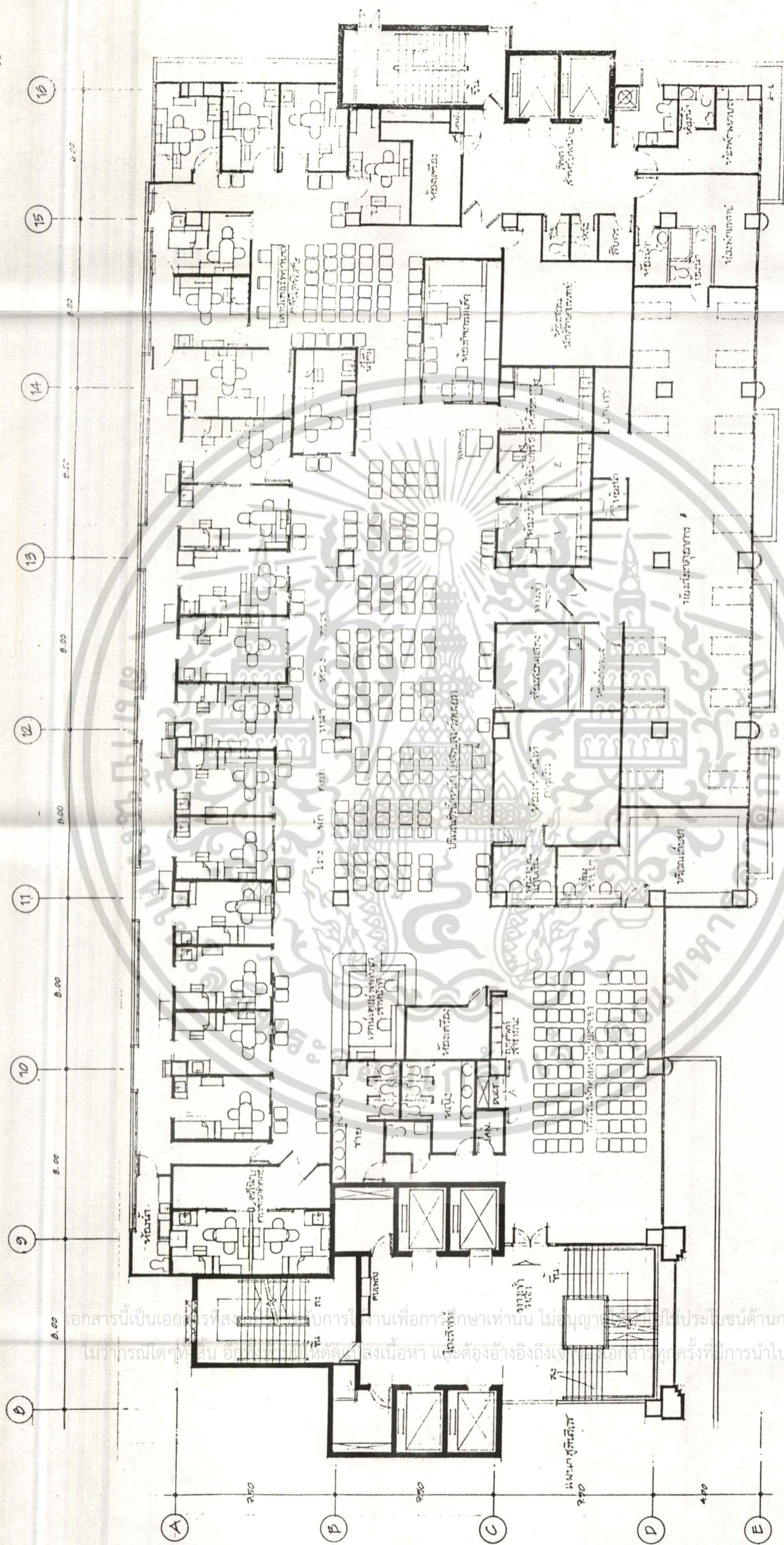
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 ชั้นที่ 2 ของอาคารระยอง  
 โรงพยาบาลเด็ก  
 1:125

ภาพที่ 3.13 ฟังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลเด็ก

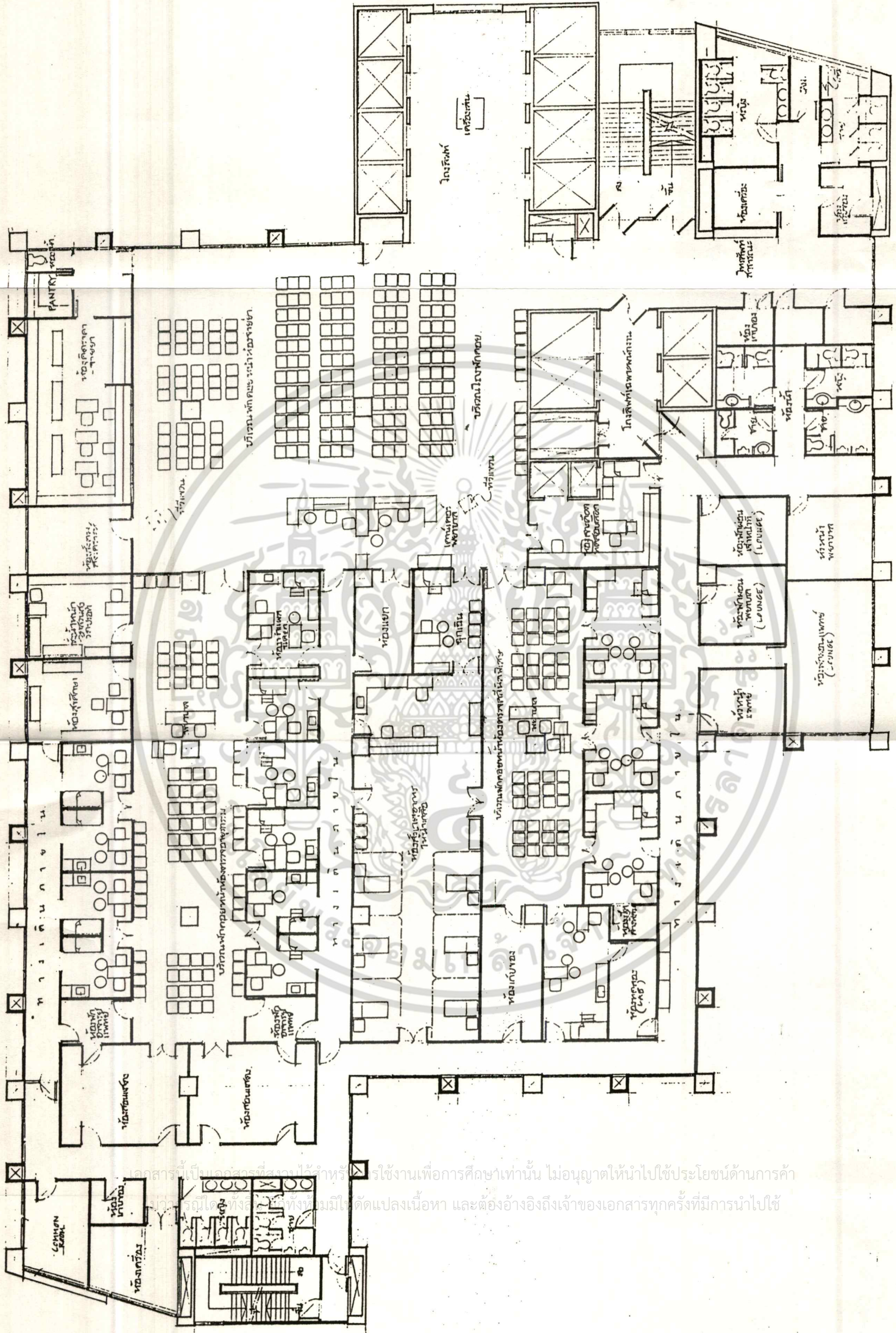
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น มิได้มีจุดมุ่งหมายไปใช้ประโยชน์โดยสาธารณะ  
 ไม่ว่าการใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้คัดแปลงเนื้อหา และที่ยังคงสงวนลิขสิทธิ์ในเอกสารทุกครั้งที่มีการนำ



แปลนพื้นที่บริเวณหอผู้ป่วยตึก  
 ชั้นที่ 2  
 ขนาดพื้นที่ใช้สอยรวม  
 1 : 125

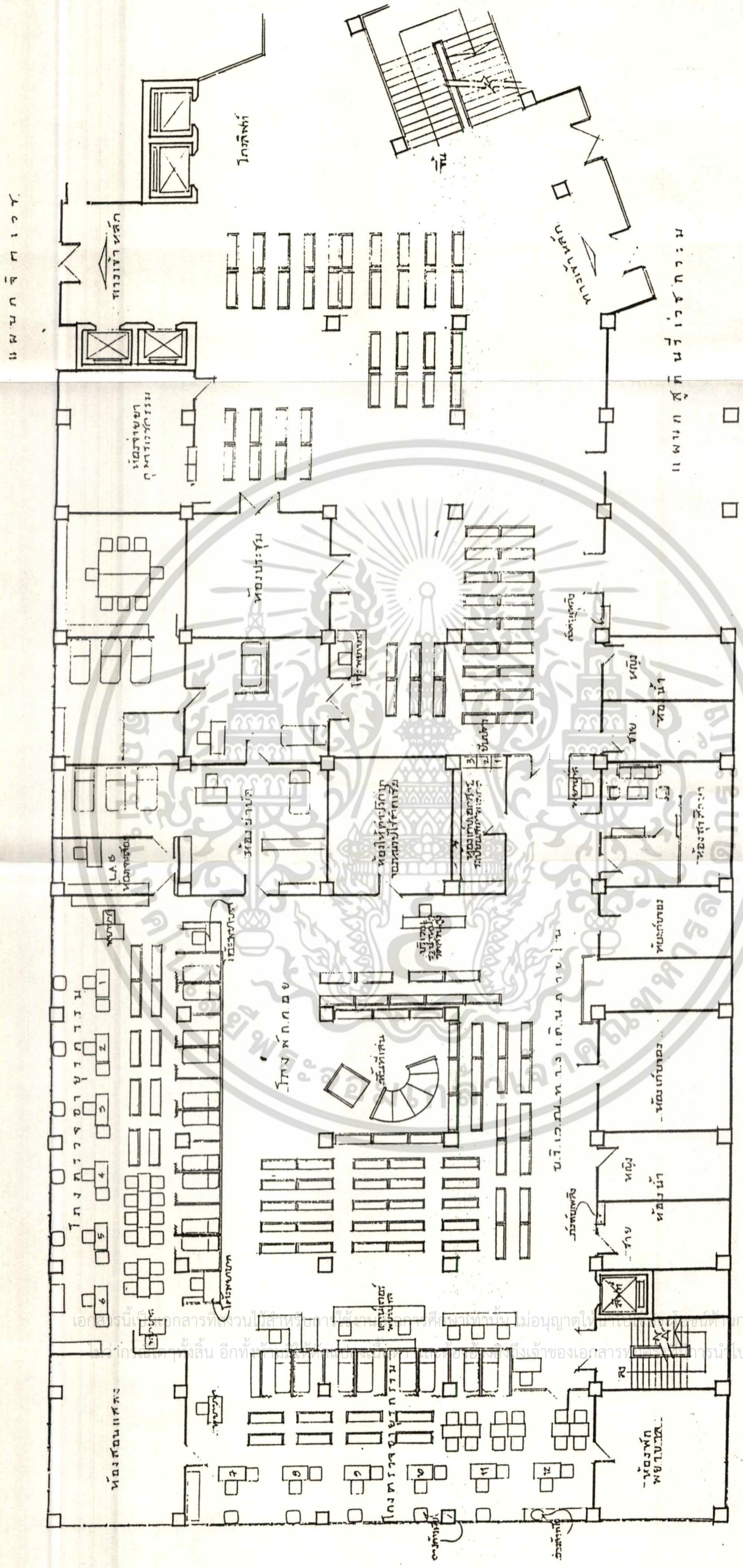
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต และต้องอ้างอิงถึงที่มาเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 3.14 ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับตึกโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า



ภาพที่ 3.15ผังบริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
และ/หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดทั้งนี้โดยไม่ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังหน่วยออกตัวรับเด็ก  
 ชั้นที่ 3  
 อาคารผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลศิริราช  
 1:125

ภาพที่ 3.16 แผนผังภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดของพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยนอกเด็ก

	โรงพยาบาล	พื้นที่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก (ต.ร.ม.)	จำนวน ผู้ป่วยนอกเด็ก ปี 2540 (คน)
ขนาดเล็กมาก	1. ร.พ.กลาง	20.91	11,950
ขนาดเล็ก	2. ร.พ.โรงงานยาสูบ	98.40	3,144
	3. ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์	115.90	24,783
	4. ร.พ.วชิรพยาบาล	110	22,141
	5. ร.พ.เลิดสิน	82.50	20,905
	6. ร.พ.ตากสิน	134.51	17,570
	ขนาดกลาง	7. ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช	304.40
8. ร.พ.นพรัตน์ราชธานี		347.11	50,622
ขนาดใหญ่	9. ร.พ.ตำรวจ	475.64	26,478
	10. ร.พ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	526.29	26,981
	11. ร.พ.รามาริบัติ	542.25	53,188
ขนาดใหญ่มาก	12. ร.พ.เด็ก	1,355	71,790
	13. ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	1,493	36,578
	14. ร.พ.ศิริราช	1,607	71,725
	15. ร.พ.จุฬาลงกรณ์	1,734	70,336

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลกลางมีพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วยแล้วค่อนข้างหนาแน่น พื้นที่องค์ประกอบจะมีห้องตรวจ 2 ห้อง มีมุมของพยาบาลหน้าห้องตรวจ บริเวณนี้จะมีเครื่องซังน้ำหนัก วัดความยาวของเด็กทารก และ วัดส่วนสูง มีที่นั่งพักคอยในคลินิกและด้านหน้า

สำหรับโรงพยาบาลโรงงานยาสูบจะรับการรักษาเฉพาะญาติของพนักงานและเจ้าหน้าที่ของโรงงานยาสูบเท่านั้น จำนวนผู้ป่วยเด็กจึงไม่มากนัก เมื่อเทียบกับพื้นที่แล้วค่อนข้างจะพอเพียงแม้จะมีขนาดเล็กก็ตาม พื้นที่องค์ประกอบจะมีห้องตรวจ 2 ห้อง ขนาดต่างกัน บริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจมีที่นั่งเก้าอี้บุนวมรูปตัวแอลโอบล้อมเบาะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าสำหรับเด็กนั่งเล่น และเก้าอี้รูปตัวไอ ตรงกับโต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีลักษณะพื้นที่

เอกสารนี้ ขนาด และจำนวนผู้ป่วยนอกเด็กใกล้เคียงกัน ทางเดินด้านหน้าจะเป็นที่นั่งพักคอยด้านนอก

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่แล้วพบว่าบริเวณพักคอยไม่พอเพียง ภายในแผนกผู้ป่วยจะมีเคาน์เตอร์พยาบาล 2 จุด มีห้อง  
ซักรีดผ้าซัก โถงพักคอยภายในมีพื้นที่สำหรับเด็กเล่น ห้องบำบัด ห้องสังเกตอาการ ห้องตรวจ  
24 ห้อง ห้องจ่ายยาและบริเวณคิรราคาชา

ในกลุ่มแผนกผู้ป่วยนอกขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเด็กมีหน่วยคัดกรองผู้ป่วยใกล้เคียง  
บริเวณซักรีดผ้าซักส่วนสูง พื้นที่บริเวณเล่น ซึ่งทั้ง 2 ส่วนเป็นพื้นที่เปิดโล่งต่อกับบริเวณ  
พักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งมีจำนวน 11 ห้องและ 5 ห้องตามลำดับ  
ห้องจ่ายยา คิรราคาชา มีบริเวณนั่งพักคอย นอกจากนี้ห้องสังเกตอาการและห้องบำบัดเป็นพื้นที่  
ที่รวมกัน แม้ว่าจะมีผู้ป่วยค่อนข้างหนาแน่นแต่ลักษณะการจัดพื้นที่มีความเป็นสัดส่วน มีทาง  
สัญจรที่เหมาะสม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แผนกผู้ป่วยนอกเด็กเพิ่งเริ่มใช้ มีขนาดพื้นที่ใหญ่กว่า  
เดิมมาก มีความหนาแน่นน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็ก ด้านหน้าจะมีเคาน์เตอร์พยาบาล  
บริเวณที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจ บริเวณซักรีดผ้าซักส่วนสูง ห้องตรวจทั่วไป 11 ห้อง  
คลินิกพิเศษ 7 ห้อง และคลินิกโรคติดเชื้ออีก 2 ห้อง ห้องบำบัด 3 ห้อง ห้องสังเกตอาการ  
ห้องสำหรับเด็กเล่น เคาน์เตอร์พยาบาลหน้าคลินิกพิเศษ ห้องจ่ายยาและคิรราคาชา มีโถงพัก  
คอยหน้าห้องซึ่งอยู่ด้านหน้าของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิริราช มีแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่มาก แม้จะมีพื้นที่ขนาดใหญ่  
แต่ก็มีจำนวนผู้ป่วยเด็กมากกว่าโรงพยาบาลเด็ก มีการจัดพื้นที่โถงพักคอยหน้าทางเข้า  
คลินิก ซึ่งจะมีช่องขึ้นบันได บริเวณพักคอยด้านนอกนี้จะเป็นพื้นที่พักคอยของคลินิกสูตินรีเวช  
คลินิกจิตเวชและเป็นพื้นที่จ่ายยาด้วย ทำให้พื้นที่ส่วนนี้ไม่ชัดเจน สำหรับด้านในคลินิกจะมี  
เคาน์เตอร์พยาบาล บริเวณซักรีดผ้าซักส่วนสูง บริเวณ โถงพักคอยและพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก  
ส่วนตรวจจะเป็นโถงเปิดโล่งตลอด มีโต๊ะแพทย์ 12 โต๊ะ มีที่นั่งพักคอยและเตียงสำหรับผู้ป่วย  
อยู่ตรงข้ามกับโต๊ะแพทย์ นอกจากนี้ยังมีห้องบำบัด ห้องสุขศึกษา

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะมีพื้นที่มากที่สุด จำนวนผู้ป่วยจะน้อยกว่า  
โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชเล็กน้อย อยู่ชั้น 9 ของอาคาร เข้าถึงแผนกโดยใช้  
ลิฟท์ มีอุปกรณ์เล่นอยู่บริเวณ โถงลิฟท์ บริเวณ โถงพักคอยติดกับบริเวณพักคอยมีลักษณะการ  
จัดคล้ายกันคือ มีที่นั่งพักคอย มีห้องตรวจ ห้องทำแผล ห้องบำบัด บริเวณซักรีดผ้าซักส่วนสูง  
วัดปรอท

จากการสำรวจภาคสนามเบื้องต้นพบว่า มีแผนกผู้ป่วยนอกบางแห่งที่มีแนวโน้มจะ  
ขยายพื้นที่หรือย้ายไปยังอาคารที่สร้างใหม่ในโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาล  
วชิรพยาบาล โรงพยาบาลผลิตสิน และโรงพยาบาลรามธิบดี สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการ  
รักษาใน 3 กลุ่มแรกคือขนาดเล็กมาก ขนาดเล็กและขนาดกลางนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณใกล้กับโรงพยาบาลแห่งนั้น และใน 2 กลุ่มหลังจะเป็นผู้ป่วยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด โรงพยาบาลโรงงานยาสูบจะให้การรักษาเฉพาะญาติของเจ้าหน้าที่พนักงานของโรงงานยาสูบเท่านั้น โรงพยาบาลภูมิพล รับประทานทั้งทหารและพลเรือนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งรับการรักษาญาติของทหารเรือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้การรักษาญาติของทหารบกและพลเรือน โรงพยาบาลตำรวจให้การรักษาญาติตำรวจและประชาชน โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลศิริราช เน้นในการรับผู้ป่วยที่มีกรณีศึกษาเฉพาะสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาจากทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเพราะเชื่อว่าแพทย์มีความรู้ความสามารถ และมีความชำนาญมากกว่าโรงพยาบาลอื่น

จากการสำรวจข้อมูลภาคสนามเบื้องต้นจะทำการเลือกโรงพยาบาลตัวอย่างมาเป็นกรณีศึกษาโดยคำนึงถึงรายละเอียดดังนี้

1. มีขนาดใกล้เคียงกัน หรืออยู่ในกลุ่มเดียวกันตามการจัดกลุ่มดังกล่าว
2. มีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกัน สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้เช่น โรงพยาบาลรามาริบัติมีลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลตำรวจ แต่ต่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แม้จะจัดอยู่กลุ่มเดียวกันก็ตาม แต่เนื่องจากทางเดินภายในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นทางเดินรวมเชื่อมต่อภายใน โรงพยาบาล จึงมีความแตกต่างกันกับโรงพยาบาลรามาริบัติและ โรงพยาบาลตำรวจและไม่นำมาเปรียบเทียบกัน

จากการรวบรวมข้อมูลและการกำหนดกรอบโครงการเพื่อให้เกิดความชัดเจนและสมบูรณ์ของพื้นที่องค์ประกอบของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กับกรณีศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มแผนกผู้ป่วยนอกขนาดใหญ่มาก เนื่องจากต้องการเลือกแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบ นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลทั่วไปมีโอกาสที่จะขยายตัวเป็นขนาดใหญ่ตามจำนวนคนไข้และนโยบายการปรับปรุงโรงพยาบาล ทำให้มีพื้นที่มากขึ้นหรือมีพื้นที่ใหม่ที่ใหญ่ขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การเลือกกลุ่มขนาดใหญ่มากนี้จึงน่าจะตอบสนองกับความต้องการดังกล่าวได้ จึงเลือกแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช เกณฑ์ที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ได้เฉพาะกลุ่มแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กขนาดใหญ่ที่สุด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับโรงพยาบาลตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษา

### 3.2 ออกแบบและวางแผนการวิจัย โดยทำการศึกษาตามขั้นตอนไว้ดังนี้

#### 3.2.1 กำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.2 กำหนดตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.2.4 ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.2.1 กำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเลือกตัวอย่างโดยศึกษาพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งคือ

1. โรงพยาบาลเด็ก ถนนราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุข
2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานครดำเนินงานโดยกระทรวงกลาโหม
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดย องค์การอิสระ
4. โรงพยาบาลศิริราช ถนนพรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดยทบวงมหาวิทยาลัย

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามีเป้าหมายโดยกำหนดผู้ป่วยเด็กและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กที่มาใช้พื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก โดยจะทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ท้องที่ประกอบโดยประชากรตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการภายในแผนกผู้ป่วยนอก
2. กลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ พ่อแม่ หรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย

ในบรรดากลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการนั้น มีตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึง 15 ปี พบว่าวัยที่มีความรู้ความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ (สิริลักษณ์ แก้วครามครณ, 2531 : 20 - 22 อ้างจาก Smart & Smart 1968 : 365 - 366) รู้จักแบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นหมวดหมู่ มีความสามารถในการจัดลำดับ เข้าใจความหมายของการเปรียบเทียบ มีความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล จากวัตถุที่พบเห็นสามารถพัฒนาความคิดรวบยอดอย่างเป็นรูปธรรมได้คือเด็กที่อยู่ในวัย 7-12 ปี การเลือกกลุ่มตัวอย่างของประชากรเด็กจึงเลือกกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 7-12 ปี ผู้ป่วยทางร่างกาย โดยไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเด็กในกลุ่มนี้จะสามารถอ่านออก เขียนได้ รู้สึกตัวดี ฟังและพูดภาษาไทยได้ดี สามารถตอบแบบสอบถามที่เตรียมขึ้นและเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ใช้ในการศึกษา บิดามารดา และเด็กยินดีให้ความร่วมมือในการสอบถามได้

ในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนั้นจะเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเด็กมาแต่ละ 30 คน ตามคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น รวมกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเด็กทั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 แห่งเป็นจำนวน 120 คน

กลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ปกครองเด็ก พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง
2. กลุ่มเจ้าหน้าที่เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอก

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จะเลือกกลุ่มละ 15 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 30 คนต่อโรงพยาบาล 1 แห่ง รวมทั้งหมด 120 คน ต่อโรงพยาบาล 4 แห่ง เท่ากับกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเด็ก

### 3.2.2 กำหนดตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา

จากการศึกษาทฤษฎีแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ผ่านมา สภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กสามารถกำหนดตัวแปรในการใช้พื้นที่ได้ดังนี้

3.2.2.1 ตัวแปรทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ได้แก่การกำหนดตำแหน่ง จำนวน และขนาดของเฟอร์นิเจอร์ การใช้จิตวิทยาของสี วัสดุ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ

3.2.2.2 ตัวแปรทางด้านเด็ก เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ใช้พื้นที่เป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นจะต้องคำนึงถึงความต้องการหรือพฤติกรรมของเด็ก ทักษะการใช้พื้นที่ของเด็ก ตลอดจนขนาดสัดส่วนของเด็ก

### 3.2.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.3.1 วิธีสังเกตการณ์โดยตรง (DIRECT OBSERVATION) โดยกำหนดรายละเอียดของเนื้อหาข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมไว้ตามแบบสังเกตการณ์ที่จัดทำขึ้นและสังเกตทางอ้อม (INSTRUMENTED OBSERVATION) โดยใช้กล้องบันทึกภาพ

3.2.3.2 การใช้แบบสอบถาม (QUESTIONARE) เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและนำมาปรับปรุงเพื่อเตรียมสำหรับแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดแรกใช้สำหรับสอบถามผู้ป่วยเด็ก

ชุดที่สองเป็นแบบสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในการใช้แบบสอบถามเพื่อต้องการรายละเอียดของข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก
2. ข้อมูลการเข้าใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับเฟอร์นิเจอร์ สิ่งอำนวยความสะดวก

3.2.4 ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (PRE-TEST) การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นแบบสอบถามต้องง่ายต่อการเข้าใจ ชัดเจน ไม่สับสน การใช้แบบสอบถามมาทดสอบในขั้นแรกเพื่อให้ได้เนื้อหาของการวิจัยและข้อมูลที่เที่ยงตรง จึงนำแบบสอบถามไปทดสอบกับ

กลุ่มตัวอย่างโดยนำไปทดสอบชุดละ 10 ราย นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามบางส่วน ให้กระชับเพื่อเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์มากขึ้น พร้อมจะนำไปทำการเก็บข้อมูลในภาคสนาม กับกลุ่มตัวอย่างจริง

### 3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล รายละเอียด หลักการ การดำเนินงาน ตลอดจนความพอใจของผู้ใช้อาคาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รูปภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอาคาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รูปภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวความคิดที่จะศึกษา
2. ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยทำการสำรวจภาคสนามเพื่อเป็นตัวอย่าง โดยสอบถามจากผู้ในพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลการศึกษาลักษณะการใช้พื้นที่ สภาพแวดล้อม ทำเลที่ตั้ง พฤติกรรมการใช้พื้นที่ ลักษณะการบริหาร
3. เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยวิธีสังเกตโดยตรง (DIRECT OBSERVATION) โดยกำหนดรายละเอียดเนื้อหาข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมไว้ และ โดยวิธีสังเกตทางอ้อม (INSTRUMENTED OBSERVATION) โดยใช้กล้องบันทึกภาพ สำหรับหัวข้อในการสังเกตมีดังนี้
  - สังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กและลักษณะกายภาพภายนอกคือทำเลที่ตั้ง ลักษณะอาคาร สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก การใช้พื้นที่ รวมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ
  - สังเกตตามผังพฤติกรรม โดยมีตารางบันทึกพฤติกรรมโดยกำหนดเวลาการใช้พื้นที่ในช่วงเช้า และช่วงบ่าย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและนำมาออกแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างร่วมกับแบบสอบถาม ซึ่งมีการเก็บข้อมูล 2 ส่วนคือ
  - แบบสัมภาษณ์ร่วมกับแบบสอบถามที่ใช้ถามผู้ป่วยเด็ก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 7-12 ปี โดยผู้ทำวิจัยมีส่วนในการช่วยถามตามเนื้อหาในแบบสอบถามตามรายละเอียดข้อมูลเฉพาะตามที่ได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า แล้วให้ผู้ป่วยเด็กเลือกคำตอบที่กำหนดให้ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กมากกว่าใช้แบบสอบถามอย่างเดียว
  - แบบสอบถามสำหรับบุคคลผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างแบบปลายเปิด โดยมีทั้งแบบเลือกตอบ และแบบมาตราประเมินค่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 วิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้วิธีการทางสถิติช่วย บันทึกด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) ตรวจสอบแบบสอบถาม แบบสังเกต ให้คะแนนและแยกคะแนนตาม กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา จากนั้นทำการแปลความหมายเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์จะเป็นผลของการวิจัย

### 3.5 การนำเสนอข้อมูล

ในการสรุปผลและเสนอแนะได้กำหนดวิธีการนำเสนอเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ

- ส่วนที่หนึ่ง เป็นการนำเสนอในเชิงบรรยาย โดยประมวลจากแนวความคิด การศึกษาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมภายในของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากกรณีศึกษา (CASE STUDY) ประกอบกับทัศนคติของผู้เข้าใช้พื้นที่ที่ได้จากการสังเกตและแบบสอบถาม
- อีกส่วนหนึ่งเป็นการนำเสนอในลักษณะแผนภาพ ตารางประเมินสภาพ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

## บทที่ 4

# การศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก จากตัวอย่างกรณีศึกษา

การทำวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาการใช้พื้นที่โดยวิธีการสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม ภายในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งคือ

- 4.1 โรงพยาบาลเด็ก (สถาบันสุขภาพแห่งชาติมาดราซ)
  - 4.2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 4.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  - 4.4 โรงพยาบาลศิริราช
- ซึ่งมีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

### 4.1 โรงพยาบาลเด็ก

โรงพยาบาลเด็กหรือสถาบันสุขภาพแห่งชาติมาดราซ ได้เปิดดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2497 เริ่มแรกด้วยอาคารหลังแรกซึ่งอยู่ด้านหน้า (อาคารสยามบรมราชกุมารี) ของโรงพยาบาล ต่อมาได้ทำการขยายหน่วยงานเพิ่มขึ้น ได้แก่คลินิกพิเศษ คลินิกทันตกรรม หน่วยพักรักษา ห้องรังสี ห้องสังคมสงเคราะห์ หน่วยชันสูตร และมีการก่อสร้างเพิ่มเติมเรื่อยมา ปัจจุบันโรงพยาบาลเด็กเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 538 เตียง โดยที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาเฝ้าดูอาการ
3. ให้บริการปัจจุบันพยาบาล
4. ให้บริการการผ่าตัด เข้าเฝือก เข็มแผล

พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ทำการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแผนกอายุรกรรมในส่วนของปัจจุบันพยาบาล มีผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2540 จำนวน 71,790 คน คิดเป็นร้อยละ 24.19 ของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม มีผู้ป่วยแผนกคลินิกอายุรกรรมและศัลยกรรม (พื้นที่ที่ทำการศึกษา) เฉลี่ยวันละ 272 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,022 คนต่อวัน สามารถแยกตามอายุได้ดังตาราง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามอายุ  
ที่มา : รายงานสถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2540

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-27 วัน	2,010	1,725	3,735	1.26
1-11 เดือน	40,624	31,237	71,861	24.21
1 ปี	30,375	24,305	54,680	18.42
2 ปี	17,965	14,638	32,603	10.99
3-4 ปี	26,966	22,118	49,084	16.54
5-9 ปี	29,454	25,161	54,615	18.4
10-14 ปี	12,379	10,241	22,620	7.62
15 ปี	2,491	5,091	7,582	2.56
รวม	162,264	134,516	296,780	100

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามรายเดือนและเพศ  
ที่มา : รายงานสถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2540

เดือน	จำนวนผู้ป่วยนอก			ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	
ตุลาคม 2539	13,624	11,240	24,864	8.38
พฤศจิกายน	12,078	9,979	22,057	7.43
ธันวาคม	12,762	10,668	23,430	7.89
มกราคม 2540	12,525	10,588	23,113	7.79
กุมภาพันธ์	14,079	11,497	25,576	8.62
มีนาคม	13,262	11,125	24,387	8.22
เมษายน	11,502	9,842	21,344	7.20
พฤษภาคม	12,551	10,420	22,971	7.74
มิถุนายน	12,830	10,593	23,423	7.89
กรกฎาคม	14,696	12,024	26,720	9.00
สิงหาคม	16,454	13,647	30,101	10.14
กันยายน	15,901	12,893	28,794	9.70
รวม	162,264	134,516	296,780	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้บริการผู้ป่วยนอกจะมีแพทย์ฝ่ายอายุรกรรม หมุนเวียนกันไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเป็นประจำทุกวัน ในตอนเช้าจะเป็นการตรวจรักษาทั่วไป ตอนบ่ายและนอกเวลาราชการจะตรวจรักษาผู้ป่วยโรคปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้จัดคลินิกเฉพาะโรคร่วมกับฝ่ายผู้ป่วยนอกดังนี้

ตารางที่ 4.3 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก

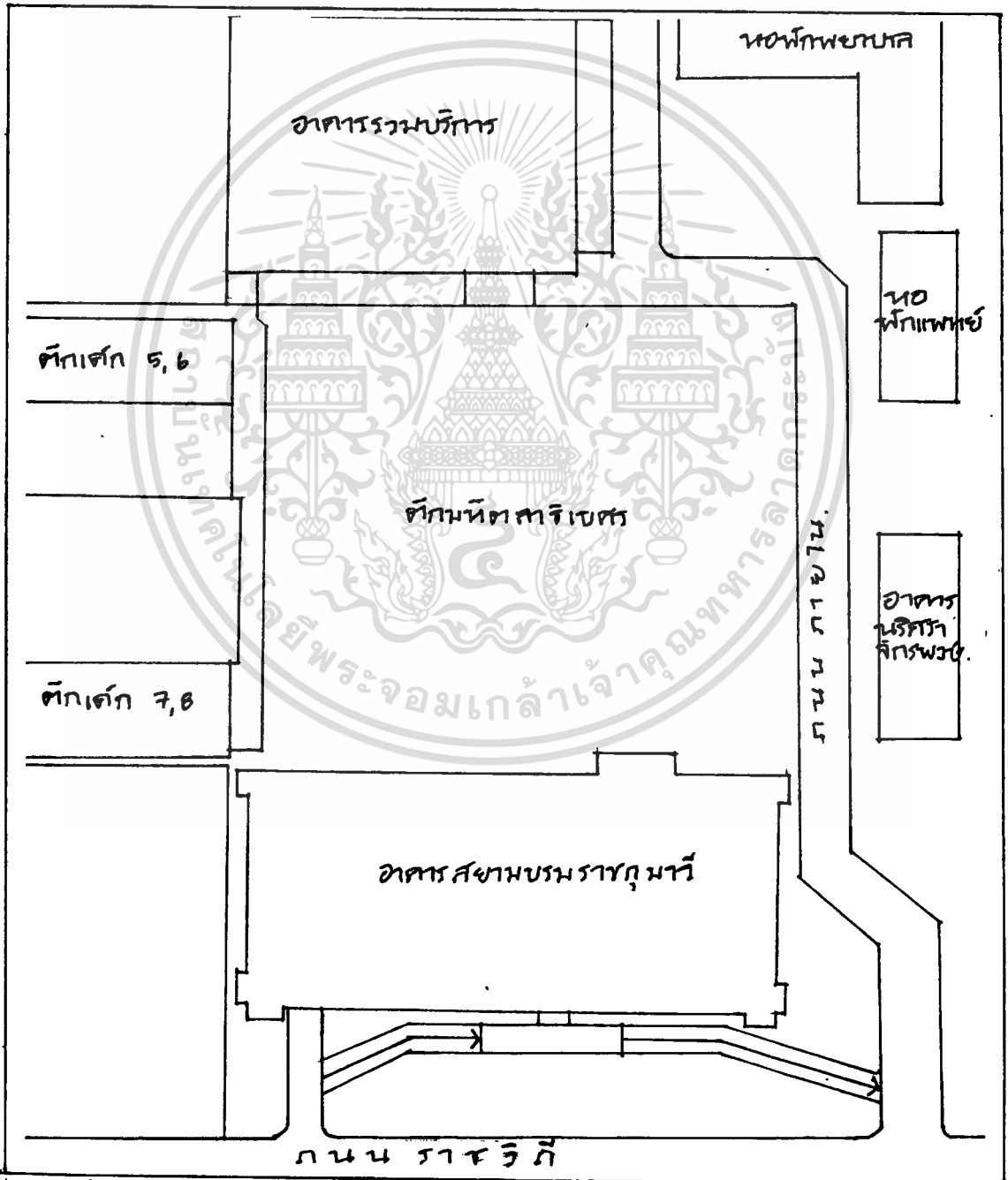
ตรวจรักษา	วัน	เวลา
โรคทั่วไป	จันทร์ - ศุกร์	8.00 - 12.00
โรคภูมิแพ้	จันทร์, อังคาร	13.00 - 16.00
โรคผิวหนัง	จันทร์, พุธ, ศุกร์	8.00 - 12.00
โรคเลือด	อังคาร, ศุกร์	8.00 - 12.00
โรคไต	จันทร์	13.00 - 16.00
	อังคาร	13.00 - 16.00
	พฤหัสบดี	8.00 - 12.00
จิตเวชและพัฒนาการ	อังคาร, พฤหัสบดี	8.00 - 12.00
ตรวจสุขภาพเด็ก	อังคาร, พุธ	13.00 - 16.00
ศัลยกรรม	จันทร์-ศุกร์	8.00 - 12.00
หู คอ จมูก	จันทร์-ศุกร์	8.00 - 12.00
ทันตกรรม	จันทร์-ศุกร์	8.00 - 12.00
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	จันทร์-ศุกร์	8.00 - 12.00
โรกระบบทางเดินอาหาร	อังคาร	13.00 - 16.00
โรคทรวงอก	พุธ	13.00 - 16.00
โรคติดเชื้อ	พุธ	13.00 - 16.00
โรคปอด	พฤหัสบดี	13.00 - 16.00
ต่อมไทรอยด์	อังคาร	13.00 - 16.00
	พฤหัสบดี	8.00 - 12.00
โรคเลือดออกง่าย	อังคาร, พฤหัสบดี	8.00 - 12.00
โรกระบบประสาท	พุธ, พฤหัสบดี	8.00 - 12.00
โรคหัวใจ	พุธ	8.00 - 12.00
ตรวจตา	จันทร์, อังคาร, พุธ	8.00 - 12.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ทำการศึกษาคือศึกษาเฉพาะบริเวณชั้น 2 บริเวณซังน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดปรอท พื้นที่บริเวณเล่น ส่วนโรงพักคอยหน้าห้องตรวจอายุกรรม บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ภายในห้องตรวจ ทางเดินของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ระหว่างห้องตรวจ

#### 4.1.1 สภาพแวดล้อมภายนอก

บริเวณที่จะทำการศึกษายู่บริเวณชั้น 2 ของอาคาร 8 ชั้นหรืออาคารสยามบรมราชกุมารีเป็นอาคารด้านหน้าสุดของโรงพยาบาลติดกับถนนราชวิถี เชื่อมกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การเข้าถึงสะดวก มีทางลาดชันขึ้นสู่ชั้น 2



เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2 เคาน์เตอร์वेशระเบียน



ภาพที่ 4.3 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2 สภาพแวดล้อมภายใน

สำหรับบริเวณทางเข้าประตูด้านหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจะติดกับทางลาดชันขึ้นจากทางเข้าที่ติดกับถนนใหญ่ รถยนต์สามารถขึ้นมาเทียบบาทวิถีซึ่งกว้างประมาณ 3 เมตร เป็นระยะรันจากทางลาดชันกับประตูทางเข้า พื้นที่บริเวณนี้จะใช้รองรับผู้ป่วยที่ต้องการรถเข็น เตียง หรือเปลหาม เมื่อเข้าจากด้านหน้าจะมีบริเวณส่วนต่างๆ ดังนี้

4.1.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียนและส่วนประชาสัมพันธ์

4.1.2.2 หน่วยคัดกรองผู้ป่วย บริเวณซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท

4.1.2.3 บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม

4.1.2.4 บริเวณภายในห้องตรวจ

4.1.2.5 บริเวณเล่นสำหรับเด็ก

4.1.2.6 ที่จ่ายเงิน-รับยา

4.1.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียนและส่วนประชาสัมพันธ์

ส่วนประชาสัมพันธ์จะมีห้องทำงานแยกต่างหาก โดยอยู่ทางซ้ายมือเมื่อเข้ามาจากทางเข้าหลักแต่จะมีพนักงานประชาสัมพันธ์ไปนั่งประจำเคาน์เตอร์โค้งด้านหน้า ขวามือ ซึ่งเป็นเคาน์เตอร์โค้งรูปครึ่งวงกลม หน้าเคาน์เตอร์จะเป็นสีขาว มีรูปทรงเรขาคณิตสี่เหลี่ยม ส่วนบนเคาน์เตอร์จะมีหน้าโต๊ะ 2 ส่วนสูงต่างระดับกัน วัสดุเป็นไม้ขอบสีธรรมชาติ ตอนบนแบ่งเป็นช่องสำหรับติดต่องานต่าง ๆ เช่น สอบถามทั่วไป ส่วนผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า มีตัวหนังสือสติ๊กเกอร์บนกระจกใส มีขอบไม้สีธรรมชาติเหมือนกับส่วนบนของโต๊ะ หลังเคาน์เตอร์เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ มีความสูงระดับ 0.75 เมตร หน้าโต๊ะกรุทามีนีลสีขาว

ด้านหน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียนนี้ประกอบด้วยบริเวณนั่งพักคอย เป็นเก้าอี้ไฟเบอร์สำเร็จรูปสีฟ้า 24 ที่นั่ง มีโทรศัพท์สาธารณะบริการ 5 เครื่อง มีแผนผังและรายละเอียดสำหรับการนำผู้ป่วยมาตรวจและชั้นวางเอกสารประชาสัมพันธ์แจก นอกจากนี้ยังประกอบด้วยผู้รับบริจาค โต๊ะกรอกประวัติ ซึ่งมีความสูง 2 ระดับ พื้นที่บริเวณนี้ยังมีโทรศัพท์สาธารณะติดที่ผนังด้านหนึ่ง วัสดุเป็นสีไม้ทั้งหมด ด้านข้างมีการเจาะช่องเป็นรูปทรงเรขาคณิต ติดตั้งโทรศัพท์ได้ 5 เครื่อง

4.1.2.2 หน่วยคัดกรองผู้ป่วย บริเวณซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท

บริเวณนี้จะอยู่ตรงข้ามกับลิฟท์ ถัดจากเคาน์เตอร์เวชระเบียนเข้ามาด้านใน หน่วยคัดกรองผู้ป่วยจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคอยรับฟังผู้ป่วยจากเวชระเบียนเพื่อซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอทก่อนที่จะส่งไปสู่การตรวจตามคลินิกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล การทำงานของเจ้าหน้าที่จะใช้โต๊ะและเก้าอี้ของเจ้าหน้าที่และสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ส่วนชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท จะอยู่ใกล้กับโต๊ะคัดกรองผู้ป่วย บริเวณนี้จะมี โต๊ะเจ้าหน้าที่เป็นรูปวงรี และมีเก้าอี้ทำงานทั้งสองด้านของโต๊ะ บนโต๊ะมีอุปกรณ์สำหรับวัด ความยาวของทารก ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดัน ส่วนม้านั่งสำหรับคนไข้จะเป็นรูปโค้ง ยาว ประมาณ 2 เมตร พื้นที่นั่งเป็นที่ไม้ธรรมชาติเหมือนหน้าโต๊ะรูปวงรี ด้านข้างทาสีขาว เมื่อนำม้านั่งโค้งมาต่อกันก็จะได้รูปโค้งเป็นวงกลมล้อมรอบโต๊ะรูปวงรี ม้านั่งนี้มีจำนวน 6 ตัว

นอกจากนี้ด้านหลังของโต๊ะรูปวงรีจะมีห้องเล็ก ๆ ขนาด 2.50 x 3.50 สำหรับเช็ดตัว เด็กที่มีไข้สูง ภายในห้องจะมีเตียงสำหรับเด็ก อย่างล้างมือ และตู้วางผ้าขนหนูผืนเล็กไว้คอยบริการให้ผู้ปกครองเช็ดตัวให้เด็ก

#### 4.1.2.3 บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม

บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรมของเด็กจะมีเคาน์เตอร์ทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นเคาน์เตอร์สีฟ้ามีขอบสีเหลือง หน้าโต๊ะกรุลามิเนตสีขาว ความสูง 2 ระดับคือด้านหน้าให้ผู้ ปกครองผู้ป่วยเข้ามาติดต่อสูงที่ระดับ 1.08 เมตร ส่วนหลังเคาน์เตอร์สูงที่ระดับ 0.80 เมตร ซึ่ง เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถนั่งหรือยืนทำงานได้สะดวก ส่วนนี้จะมีไมโครโฟนเรียกผู้ป่วย กระจก ราววางแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย หลังเคาน์เตอร์มีโต๊ะสำหรับวางคอมพิวเตอร์ 1 ชุด เก้าอี้นั่ง แบบมีล้อเลื่อน 3 ตัว สำหรับเจ้าหน้าที่ 3-4 คน ประตูหน้าห้องตรวจทาสีเหลืองอ่อน มีตัวเลข อารบิคตามลำดับห้องเป็นสีเหลืองเข้ม บนประตูของกระจกใสสีเหลืองมเล็ก ๆ สามารถมองเห็นได้ เพื่อความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ เหนือประตูเป็นช่องแสงติด กระจกใสตลอดแนว มีขอบไม้ทาสีขาวมีป้ายตัวหนังสือติดจอลดลัดที่ช่องแสง ส่วนหลังของเคาน์ เตอร์เจ้าหน้าที่พยาบาล บนกระจกช่องแสงมีการติดพัดลมระบายอากาศ เก้าอี้นั่งพักคอยบริเวณ นี้เป็นเก้าอี้สำเร็จรูป วัสดุไฟเบอร์กลาสสีเหลืองหล่อสำเร็จ ขาเป็นโครงเหล็ก 1 ชุดมี 4 ที่นั่ง บริเวณนี้จะมี 41 ชุดรวม 164 ที่นั่งสำหรับห้องตรวจอายุรกรรม 11 ห้อง

ส่วนบริเวณหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษ ไม่มีเคาน์เตอร์เหมือนหน้าห้องตรวจทั่วไป แต่จะใช้พยาบาลคอยเรียกชื่อผู้ป่วยแทน ประตูหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษนี้จะเหมือนกับประตู หน้าห้องตรวจอายุรกรรมเพียงแต่สีที่ใช้เป็นสีฟ้าเข้มมีตัวเลขอารบิคเป็นสีฟ้าอ่อน ช่องแสงติด กระจกใสกรอบไม้วงกบสีขาวตลอดเช่นเดียวกัน ส่วนเก้าอี้นั่งพักคอยส่วนนี้เป็นไฟเบอร์กลาส สำเร็จรูปสีเขียว ขาเป็นโครงเหล็กชุดละ 4 ที่นั่ง มีทั้งหมด 21 ชุดหรือ 84 ที่นั่ง

#### 4.1.2.4 บริเวณภายในห้องตรวจ

ห้องตรวจทั่วไปขนาด 2.70 x 4.00 เมตร จำนวน 11 ห้องและห้องตรวจคลินิกพิเศษ ขนาด 2.70 x 3.50 เมตร จำนวน 5 ห้อง ภายในห้องตรวจประกอบด้วยโต๊ะทำงานของแพทย์ ขนาด 0.65 x 1.20 เมตร โครงท่อนเหล็กสีเหลืองขนาด 1" x 1" สีดำ หน้าโต๊ะกรุลามิเนตลายไม้

เก้าอี้ทำงานของแพทย์เป็นเก้าอี้แบบมีล้อเลื่อน เบาะนั่งและพนักพิงภายนอกหุ้มด้วยหนังเทียม ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

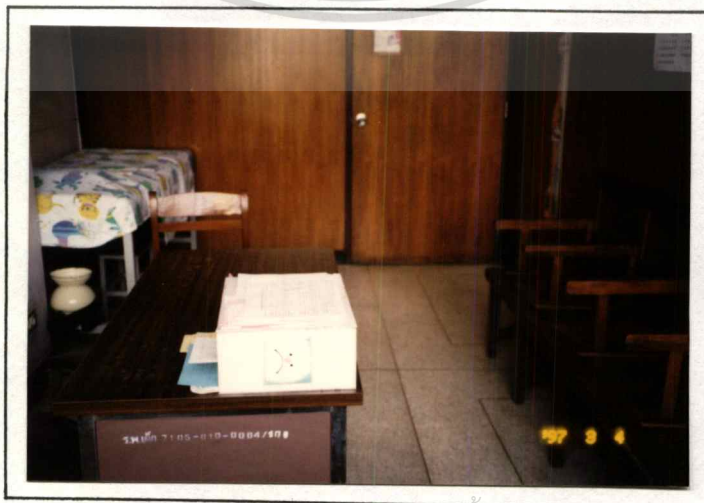
สี่คำ เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยเป็นเก้าอี้ไม้เนื้อแข็งขนาด 0.45 x 0.45 x 0.42 เมตร เก้าอี้สำหรับผู้ปกครองมีลักษณะเป็นเก้าอี้ยาว มีที่วางแขนแบ่งที่นั่งทั้ง 4 ที่นั่ง ขนาด 0.45 x 2.00 x 0.45 เมตร วัสดุเป็นไม้เนื้อแข็งทำสีธรรมชาติทั้งตัว มีไว้สำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยนั่งคอยภายในห้องตรวจ

เตียงสำหรับผู้ป่วยมีไว้เพื่อให้ผู้ป่วยนอนให้แพทย์ตรวจ ขนาด 0.67 x 1.60 x 0.80 เมตร ความหนาของตัวที่นอน 0.12 เมตร หุ้มหนังเทียมสีเทาอ่อนและมีฝารองรูปสัตว์สี่สันสอดใส่ ส่วนขามีโครงเป็นเหล็กสี่เหลี่ยมขนาด 1" x 1" ได้เตียงมีบันไดสำหรับขึ้นเตียงขนาด 0.48 x 0.40 x 0.50 เมตร โครงขาเป็นเหล็ก กรูด้านบนด้วยไม้อัดขนาด 0.23 x 0.35 เมตร

ภายในห้องตรวจแต่ละห้องจะมีทางเดินเชื่อมกันตลอดขนาดกว้าง 1.00 เมตร ริมทางเดินเชื่อมด้านในนี้มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และพยาบาล ผนังภายในซึ่งกันระหว่างห้องเป็นผนังเบากรุยิปซั่มทาสีขาวสูง 2.00 เมตร บนเพดานติดพัดลม



ภาพที่ 4.4 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม



เอกสารภาพที่ 4.5 แสดงสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจอายุรกรรม อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2.5 บริเวณเล่นสำหรับเด็ก

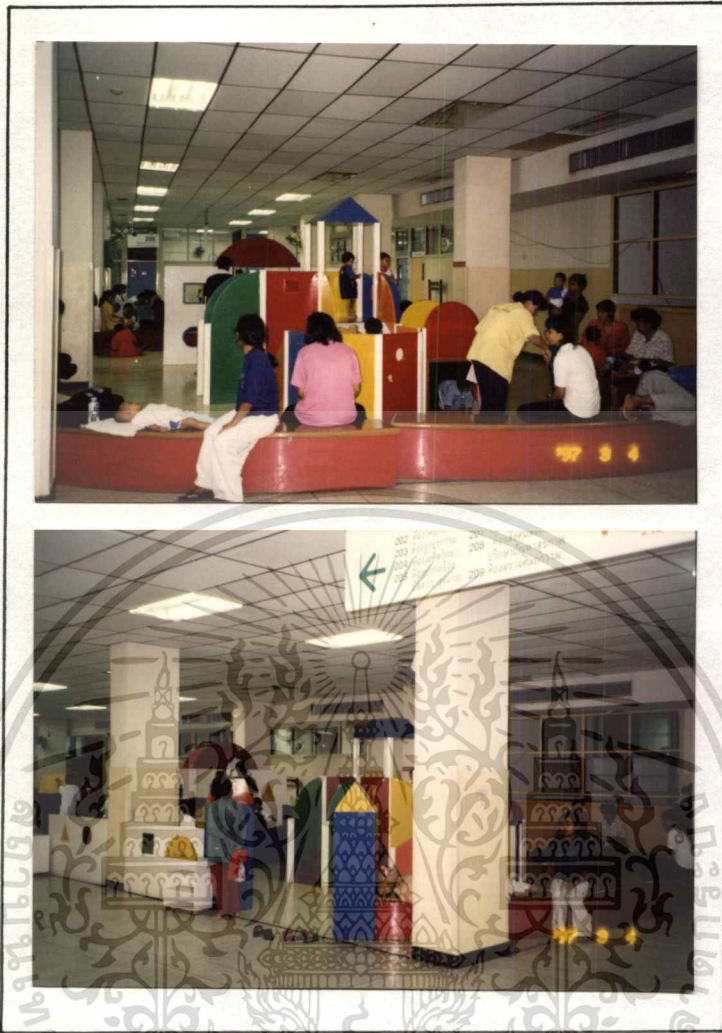
บริเวณเล่นมีพื้นที่ขนาด 7 x 11 เมตร เป็นพื้นที่เปิดโล่ง กั้นแนวด้วยรั้วเตี้ย ๆ 0.90 เมตร และมีม้านั่งโดยรอบ มีเครื่องเล่นแบบย่อส่วนสำหรับเด็กเล็ก 3-7 ขวบ เครื่องเล่นจะมี 2 แบบที่แตกต่างกันใช้รูปทรงเรขาคณิตต่าง ๆ มาประกอบเป็นอุปกรณ์ให้เด็กมุด ลอด ปีน ลื่นลงมา โทสนีที่ใช้บริเวณนี้เป็นสีเขียว น้ำเงิน แดง และสีเหลือง มีสีขาวและสีไม้ธรรมชาติเป็นส่วนประกอบ วัสดุที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นไม้และสีที่ใช้ไม่เป็นอันตรายสำหรับเด็ก

ม้านั่งโค้งขนาด 0.50 x 2.50 x 0.40 เมตร ลักษณะคล้ายกับม้านั่งที่บริเวณซังน้ำหนัก วัตถุประสงค์จะยาวกว่าและด้านหน้าทาสีแดงแทนสีขาว จำนวน 4 ตัว ที่ปลายด้านหนึ่งของม้านั่งจะออกแบบเป็นเสาเตี้ย ๆ เป็นทางเข้า

ส่วนม้านั่งตรงขนาด 0.50 x 1.50 x 0.40 เมตร มีปลายด้านหนึ่งเป็นเสาเตี้ยเช่นกัน เมื่อนำเก้าอี้ทั้งสองมาวางก็จะได้ทางเข้าที่เป็นเสาเตี้ย 2 ข้าง สำหรับม้านั่งตัวนี้จะมีพนักงานที่มองจากด้านนอกก็คือแนวรั้วสีขาวเตี้ย ๆ นั่นเอง บริเวณเล่นจะใช้ม้านั่งแบบนี้ 2 ตัว บริเวณที่นั่งและด้านหน้าเป็นสีไม้ ที่รั้วมีการเจาะช่องเป็นรูปทรงเรขาคณิต ขอบเป็นสีต่าง ๆ (รูปที่ 4.6)

นอกจากนี้ยังมีม้านั่งตรงที่ไม่มีพนักงานหรือรั้วเตี้ยอีก 4 ตัวขนาด 0.50 x 1.50 x 0.40 เมตร เหมือนกับม้านั่งโค้งคือที่นั่งจะเป็นสีไม้ธรรมชาติเคลือบเงา ด้านหน้าทาสีแดง

พื้นที่สนามเด็กเล่นขนาดข้อมนี้กำหนดให้เด็กถอดรองเท้า ซึ่งจะมีชั้นวางรองเท้า ขนาด 0.25 x 0.54 x 0.60 เมตร มีชั้นวางอยู่ 3 ชั้น วัสดุเป็นไม้อัดทาสีขาว ส่วนบนทาสีสไต และด้านล่างมีขาเป็นทรงกลมขนาด 0 1 1/2" เป็นสีแดง เขียว เหลือง และน้ำเงินอย่างละตัว บริเวณนี้จะใช้พรมยางสีครีมแยกส่วนจากบริเวณอื่นชัดเจน



ภาพที่ 4.6 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณกิจกรรมเล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2.6 บริเวณที่จ่ายเงิน-รับยา

จุดนี้บริการจ่ายยาโดยที่ผู้ป่วยนำไปส่งซื้อยาจากแพทย์มาขึ้นที่เคาน์เตอร์คิดราคา เมื่อจ่ายค่ายาแล้วผู้ป่วยก็จะมานั่งรอที่หน้าเคาน์เตอร์รับยา ซึ่งจะเป็นเคาน์เตอร์ที่ยาวต่อเนื่องกัน 2 ช่วงเสาคือ 5.50 เมตร 5.50 เมตร และ 3.00 เมตรตามลำดับ หน้าเคาน์เตอร์มีโต๊ะ 2 ส่วนต่างระดับ คือ สำหรับผู้มาติดต่อและระดับการทำงานของเจ้าหน้าที่ หน้าโต๊ะกรุลามิเนตสีขาว เว้นช่องสำหรับติดต่อ 15 ซม. ส่วนบนเป็นกระจกใสกรอบไม้ทาสีขาว (รูปที่ 4.7)

ด้านหน้าเคาน์เตอร์เฉพาะด้านที่เป็นช่องรับยาจะมีที่นั่งพักคอยเป็นเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสำเร็จรูปสีเขียวจำนวน 64 ที่นั่ง



ภาพที่ 4.7 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณที่จ่ายเงิน-รับยา

ห้องนำสารณะภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กเป็นห้องน้ำที่มีสุขภัณฑ์ที่มีสัดส่วนที่เด็กสามารถใช้ได้สะดวก โดยมีการแบ่งเป็นห้องน้ำชาย-หญิง มีแนวการตกแต่งภายในคือสุขภัณฑ์ใช้โถส้วมนั่งของสีขาว และมีห้องส้วมนั่งราบแบบชักโครก 1 ห้อง ห้องส้วมชักโครกนี้มีราวจับสแตนเลสยึดติดกับผนังและพื้น สำหรับผู้ป่วยพิการที่ต้องใช้รถเข็น

พื้นที่โดยส่วนรวมของโรงผู้ป่วยนอกชั้นนี้เป็นหินขัด นอกจากพื้นที่บริเวณเล่นซึ่งเป็นพรหมวิทยศาสตร์ และห้องน้ำใช้เป็นพื้นกระเบื้องเซรามิคสีขาวขนาด 8" x 8" ผนังและเสาของบริเวณโรงภายในชั้นนี้ทาสี 2 ส่วนคือ ส่วนครึ่งบนทาสีขาว ช่วงล่างทาสีครีมซึ่งใช้สีน้ำมัน ความสูงจากพื้นถึงเพดาน 3.00 เมตร ติดฝ้ายิบซัมบอร์ดขนาดแผ่นละ 0.60 x 1.20 เมตรบนโครงอลูมิเนียม T-BAR ฝ้าบริเวณที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรมมีระดับต่ำกว่าประมาณ 30 ซม.

เอกสารนี้เป็นฝ้ายิบซัมบอร์ดเรียบไม่มีโครงอลูมิเนียม T-BAR นั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้แสงสว่าง สังกัดได้จากบริเวณส่วนทางเข้าด้านหน้าใช้กระจกจากพื้นถึงเพดานเพื่อให้แสงเข้ามาภายใน บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียนซึ่งอยู่ด้านหน้าจะได้รับแสงจากธรรมชาติโดยตรงเช่นเดียวกับบางส่วนของห้องตรวจอายุกรรม แสงไฟที่ใช้โดยทั่วไปใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ มีพื้นที่บริเวณนั่งพักคอยหน้าห้องตรวจอายุกรรมใช้ไฟหลอดอินแคนเดสเซนต์ แบบ DOWNLIGHT

บริเวณที่นั่งคอยในส่วนหน้าห้องตรวจอายุกรรม บริเวณหน้าห้องตรวจศัลยกรรม บริเวณหน้าห้องจ่ายยา และบริเวณหน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน มีลำโพงติดห้อยจากฝ้าเพดาน สำหรับเจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วยผ่าน ไมโครโฟน

ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบเซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม (CENTRAL AIR SYSTEM) โดยติดตั้งเครื่องจิลเลอร์ในห้องเครื่องและต่อท่อมายังส่วนต่าง ๆ โถงชั้น 2 นี้จะซ่อนท่อแอร์ที่ฝ้าเพดาน โดยติดตั้งต่ำกว่าฝ้า T-BAR ลงมา 30 เซนติเมตร หน้ากากแอร์ถูกปล่อออกด้านข้าง จากการศึกษาพบอีกว่ามีการติดตั้งพัดลมเป็นบางจุด ภายในโถงชั้น 2 นี้พัดลมติดที่เสาและผนัง ที่ระดับความสูง 2.40 เมตร

ป้ายสัญลักษณ์ การบอกทิศทางของโรงพยาบาลเด็กค่อนข้างชัดเจน ตัวหนังสือที่ใช้ อ่านง่ายใช้สีเข้มเช่น สีเขียว สีน้ำเงินบนพื้นสีขาว แผนที่แผนกปรึกษาผู้ป่วยนอกเขียนในรูปแบบกราฟฟิคมีคำอธิบายประกอบติดที่เสาด้านทางเข้า เห็นได้ชัดและเข้าใจง่าย ป้ายบอกทางมีตัวหนังสือและลูกศรบอกทิศทางติดตั้งโดยห้อยจากฝ้าเพดาน ขนาดกว้าง 0.40 เมตร

เอกสารแจก ออกแบบมีพื้นหลังเป็นสีแดง เหลือง น้ำเงิน เขียว และใช้กระจกใสเป็นแนวกันทำให้เห็นเอกสารได้ชัดเจน

ถังขยะเป็นตู้ครอบมีบานเปิด วัสดุที่ใช้เป็นลามิเนตทำสีไม้ขนาด 0.72 x 0.64 x 1.00 เมตร มีขุมขาของถ่่น และหนังสือบริเวณทางเดินหน้าห้องตรวจอายุกรรม

#### 4.1.3 ผู้ให้และผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกมีบุคลากรประจำพื้นที่ดังนี้

1. บริเวณห้องบัตรหรือเคาน์เตอร์เวชระเบียน มีเจ้าหน้าที่เวชระเบียน 7 คน พนักงานประชาสัมพันธ์ 1 คน
2. หน่วยคัดกรองผู้ป่วย บริเวณชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท มีพยาบาลเทคนิค 1 คน มีผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
3. บริเวณด้านหน้าและภายในห้องตรวจอายุกรรม มีพยาบาลระดับหัวหน้า 2 คน พยาบาลระดับเทคนิค 2 คน มีแพทย์ประจำ 8-10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 15 คน บริเวณห้องตรวจศัลยกรรมมีพยาบาลระดับหัวหน้า 1 คน พยาบาลระดับเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. บริเวณที่จ่ายเงิน-รับยา มีเจ้าหน้าที่รับเงิน 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 5 คน  
เภสัชกร 2 คน

นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลอยู่บริเวณ โถงส่วนกลางยื่นประจำจุดต่าง ๆ  
หน้าห้องตรวจและบริเวณส่วนพักคอย หน้าห้องจ่ายยา เพื่อคอยบริการแนะนำและให้ความ  
สะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ

ผู้มาใช้บริการที่เป็นกรณีศึกษาจะเป็นผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี โดยมีผู้ปกครอง  
พามาผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจและรักษาโรคทุกรายต้องผ่านการซักประวัติจากเจ้าหน้าที่  
เวรระเบียนเพื่อทำการแยกแยะผู้ป่วย ผู้มารับบริการมีทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยใหม่ต้อง  
ทำประวัติผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเก่าจะนำบัตรประจำตัวที่ทำไว้แล้วในการมาตรวจครั้งแรกยื่นให้เจ้า  
หน้าที่ห้องบัตรเมื่อเจ้าหน้าที่รับบัตรหรือซักประวัติเรียบร้อยแล้วจะแจกหมายเลขให้ตามลำดับ  
ก่อนหลัง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะส่งเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อได้รับการปฐมพยาบาลทันที จาก  
การศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางประเภทที่ป่วยเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ จะมีแพทย์ที่  
มีความชำนาญเฉพาะสาขาเช่นผู้ป่วยโรคเลือด ก็จะส่งให้ไปตรวจที่คลินิกโรคเลือด หรือผู้ป่วย  
ที่มีบาดแผลกระดูกหักก็จะส่งไปยังห้องตรวจศัลยกรรม โดยไม่ต้องได้รับการแจกหมายเลขแต่  
เจ้าหน้าที่จะลงในบัตรตามเวลาที่มาถึง

ผู้ป่วยที่ได้รับการแจกหมายเลขแล้วจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เวรระเบียนให้  
ไปรับการชั่งน้ำหนักและวัดปรอทที่บริเวณวัดปรอท-ชั่งน้ำหนัก โดยผู้ป่วยจะไปติดต่อที่โต๊ะ  
หน่วยคัดกรองผู้ป่วยซึ่งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้บริการอยู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลจะเป็นผู้คอย  
รับผู้ป่วยบันทึกรายละเอียดของอาการป่วย การวัดปรอทเพื่อทราบอุณหภูมิในตัวของเด็ก ถ้าเด็ก  
มีไข้สูงเกิน 39 องศา และมีอายุน้อยกว่า 2 ปีจะส่งไปเช็ดตัว ณ ห้องเช็ดตัวเพื่อช่วยให้อุณหภูมิ  
ลดลง และให้ได้รับการตรวจจากแพทย์เร็วขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการชักเนื่องจากไข้สูง  
ขณะรอตรวจการชั่งน้ำหนักจะได้ทราบภาวะโภชนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก วัดปรอท จะมีเจ้า  
หน้าที่ 2 คนนั่งที่โต๊ะรูปวงรีมีม้านั่งสำหรับผู้ป่วยวางโดยรอบเป็นรูปโค้งวงกลม ผู้ป่วยจะนั่ง  
หันหน้าเข้าหาโต๊ะเจ้าหน้าที่เรียงลำดับตามเบอร์ที่ได้รับแจกจากเวรระเบียน หลังจากนั้นเจ้า  
หน้าที่จะนำปรอทมาสอดใต้ลิ้นของผู้ป่วยเด็กแต่ละคน สักพักจึงดูปรอทและจดบันทึกในเวร  
ระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะให้เด็กแต่ละคนมาชั่งน้ำหนักวัด  
ส่วนสูง บริเวณด้านหลังของโต๊ะหรือด้านหน้าของห้องสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะใช้เวลากับ  
บริเวณชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดปรอทประมาณ 15 - 20 นาที

ในขณะที่ผู้ป่วยรับการวัดปรอท ชั่งน้ำหนัก จะมีพยาบาลคอยสังเกตอาการผู้ป่วย  
แต่ละรายใช้ดุลยพินิจการกรองผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือควรได้รับการรักษาทันทีเข้าพบแพทย์  
ก่อนโดยไม่ต้องรอการเรียงลำดับ หลังจากผู้ป่วยได้รับการวัดปรอทและชั่งน้ำหนักแล้ว เจ้าหน้าที่

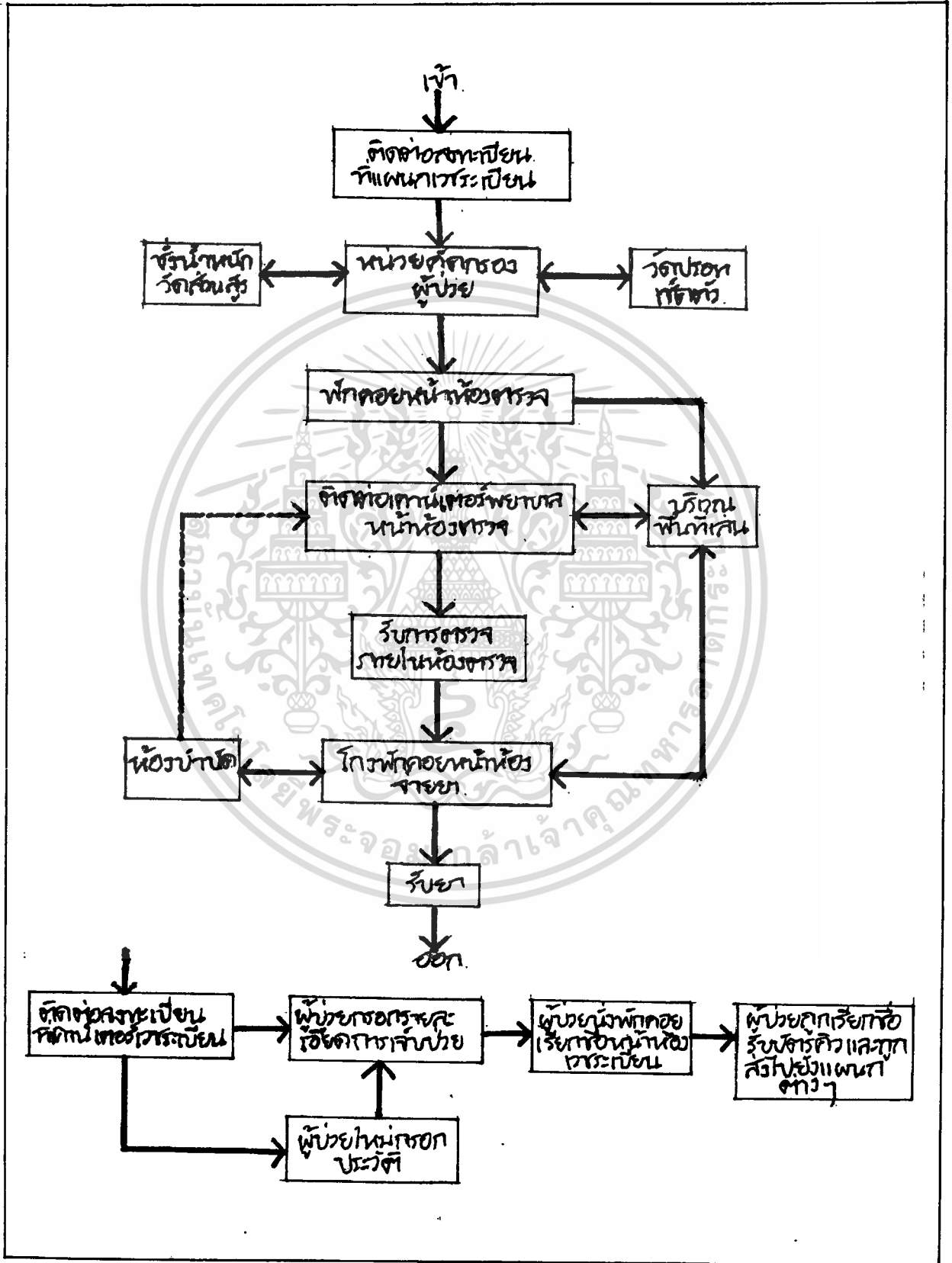
ที่พยาบาลจะให้ผู้ป่วยไปนั่งคอยบริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม เพื่อรอการเรียกชื่อจากเจ้าหน้าที่ เวชระเบียนของผู้ป่วยจะถูกส่งจากหน่วยคัดกรองมายังเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ พยาบาลหน้าห้องตรวจจะคอยจัดลำดับก่อนหลังและคอยแจกจ่ายผู้ป่วยไปห้องตรวจห้องต่าง ๆ โดยส่งเวชระเบียนจากจุดนี้ไปที่โต๊ะแพทย์ที่ห้องตรวจ จากนั้นจึงเรียกผู้ป่วยไปพบแพทย์ห้องต่าง ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ส่งทะเบียนประวัติผู้ป่วยไป บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลนี้เป็นที่ทำการของพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่คอยส่งเอกสารจากหน่วยคัดกรองมาสู่ห้องตรวจ คอยเรียกชื่อผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือแพทย์ภายในห้องตรวจ หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการเรียกชื่อจากเจ้าหน้าที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลนี้แล้วจะนำเบอร์ลำดับที่ได้รับครั้งแรกจากเคาน์เตอร์เวชระเบียนมาคืนที่เคาน์เตอร์พยาบาลนี้ จากนั้นจึงเข้าห้องตรวจ ตามที่เจ้าหน้าที่บอก

สำหรับในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะใช้เวลารอเรียกชื่อประมาณ 45 - 90 นาที แล้วแต่จำนวนผู้ป่วย ในช่วงระหว่างรอรับการเรียกชื่อนี้ผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าใช้ในบริเวณพื้นที่เล่นได้ เมื่อได้เข้าพบแพทย์แล้วผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กจะเข้าไปนั่งที่เก้าอี้ยาวรอแพทย์เรียกเข้าไปนั่งข้าง ๆ โต๊ะแพทย์ เพื่อตรวจอาการ ในระหว่างที่ผู้ปกครองนั่งคอยดูอาการอยู่ที่เก้าอี้ยาว หากแพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงเพื่อความสะดวกในการตรวจ ผู้ป่วยก็จะถอดรองเท้าและขึ้นเตียงโดยเหยียบแท่นบันไดเคลื่อนที่ แพทย์จะตรวจโดยใช้เครื่องมือและวิธีต่าง ๆ จนสามารถวินิจฉัยอาการได้ แล้วบันทึกรายละเอียดในทะเบียนประวัติของผู้ป่วย เขียนใบสั่งยาหรือใบนัด หรืออาจส่งผู้ป่วยไปตรวจหน่วยอื่นเช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น ระหว่างการตรวจจะมีพยาบาลคอยอำนวยความสะดวกให้เช่นช่วยจับเด็ก ช่วยส่งเครื่องมือ ฯลฯ หลังจากตรวจเสร็จ แพทย์จะล้างมือที่อ่างล้างมือและคอยตรวจผู้ป่วยรายถัดไป

เมื่อได้รับใบสั่งยาจากแพทย์แล้วผู้ป่วยก็นำใบสั่งยาไปชำระค่ายา ส่วนเวชระเบียนประวัติของผู้ป่วยจะมีเจ้าหน้าที่มาคอยเก็บไปส่งคืนที่แผนกเวชระเบียน ในขั้นตอนการตรวจนี้ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่ในห้องตรวจประมาณ 5 - 15 นาที

บริเวณห้องจ่ายยาจะมีช่องยื่นใบสั่งยาโดยผู้ป่วยจะเข้าแถวนำใบสั่งยามายื่นที่ช่องนี้ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่เขียนใบคิรราคายา และส่งใบสั่งยาไปที่เจ้าหน้าที่ที่ห้องจ่ายยา คอยจัดยาให้ผู้ป่วยต่อไป ส่วนใบคิรราคายา เจ้าหน้าที่ก็จะส่งให้ผู้ป่วย จากนั้นผู้ป่วยนำใบคิรราคายาไปยื่นช่องถัดไปคือช่องชำระค่ายา ซึ่งมีเจ้าหน้าที่การเงินคอยออกใบเสร็จรับเงิน เมื่อผู้ป่วยได้ใบเสร็จรับเงินแล้วก็จะนำใบเสร็จรับเงินไปคอยหน้าห้องจ่ายยา ผู้ป่วยใช้เวลาเข้าคิวจนชำระค่ายาประมาณ 10 - 15 นาที ผู้ป่วยจะใช้เวลาคอยรับยาประมาณ 25 - 40 นาที ในระหว่างนี้ผู้ป่วยเด็กสามารถไปใช้พื้นที่เล่นระหว่างคอยได้ เมื่อเจ้าหน้าที่จากห้องจ่ายยาจัดยาเสร็จก็จะเรียกชื่อผู้ป่วยเจ้าของยาที่จัดไว้มารับที่ช่องรับยา โดยผู้ป่วยจะนำใบเสร็จที่มีลำดับหมายเลขมาแสดงเพื่อรับยา

เมื่อผู้ป่วยรับยาไป เจ้าหน้าที่ก็จะประทับตราที่ใบเสร็จว่าจ่ายยาแล้ว



เอกสารภาพที่ 4.8 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลเด็กให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน จะใช้เวลาดังนี้

1. บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที
  2. บริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจ จนถึงเวลาที่พยาบาลที่เคาน์เตอร์เรียก ใช้เวลาประมาณ 45 - 90 นาที
  3. รับการตรวจจากแพทย์ใช้เวลาประมาณ 5 - 15 นาที
  4. ชำระค่ายาใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที
  5. บริเวณพักคอยหน้าห้องจ่ายยาจนถึงรับยา ใช้เวลาประมาณ 25 - 40 นาที
- รวมเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการเข้าใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กประมาณ 1 1/2 - 3 ชั่วโมง สำหรับผู้ใช้พื้นที่กับพื้นที่องค์ประกอบสามารถแสดงตามตารางได้ดังนี้



ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบและผู้ใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
โรงพยาบาลเด็ก

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตร.ม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตร.ม.)
1. บริเวณซ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท และห้องเช็ดตัว	72	5.33	- พยาบาลเทคนิค 1 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 20 คน	8.00 - 11.00 น. 13.00 - 15.00 น.	3.13
2. บริเวณ โต๊ะพยาบาล หน้าห้องตรวจ	6	0.44	- หัวหน้าพยาบาล 1 คน - พยาบาลเทคนิค 1 คน	8.30 - 12.00 น. 13.00 - 16.00 น.	3
3. บริเวณพักคอยหน้า ห้องตรวจอายุรกรรม และห้องตรวจ ศัลยกรรม	268	19.83	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 140 คน	8.00 - 17.00 น.	1.91
4. ห้องตรวจอายุรกรรม และศัลยกรรม 18 ห้อง	213.49	15.76	- หัวหน้าพยาบาล 1 คน - พยาบาลเทคนิค 1 คน - แพทย์ 10 - 15 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 15 - 18 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 28 คน	9.00 - 12.00 น. 13.00 - 16.00 น.	3.98
5. ห้องบำบัด	25.9	1.91	- พยาบาลเทคนิค 2 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 3 คน	8.30 - 12.00 น. 13.00 - 16.00 น.	5.18
6. บริเวณพื้นที่เล่น	117	8.66	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 30 คน	7.30 - 17.00 น.	3.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตร.ม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตร.ม.)
7. บริเวณพักคอยหน้า ห้องจ่ายยาและชำระ ค่ายา	96	7.1	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 75 คน	9.00 - 17.00 น.	1.28
8. บริเวณภายในห้อง จ่ายยาและห้องคิด ราคายา	65.1	4.82	- เจ้าหน้าที่รับเงิน 1 คน - เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 5 คน - เกสเซอร์ 2 คน	9.30 - 12.30 น. 13.30 - 16.30 น.	9.3
9. ทางสัญจรภายใน	273.22	20.22	- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล คอยอำนวยความสะดวก 5 คน		
10. พื้นที่อื่น ๆ	218.15	16.14			
รวม	1,354.86	100.21			

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง เป็นตัวเลขที่นับในช่วงเวลา 9.30 - 10.30 น. ในวันที่ทำการ  
สังเกตการณ์

#### 4.1.4 สรุป

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กมีการจัดพื้นที่องค์ประกอบได้อย่างน่าสนใจ โดยให้ความสำคัญสำหรับเด็กอย่างชัดเจน การศึกษาตัวอย่างโรงพยาบาลเด็กนี้สามารถสรุป ข้อดี-ข้อเสีย และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาได้ดังนี้

##### ข้อดี

1. ลักษณะการจัดวางผังไม่ซับซ้อน เด็กสามารถรับรู้ได้ไม่ยากนัก
2. การจัดพื้นที่บริเวณหน่วยคัดกรอง จัดที่นั่งโอบล้อมโต๊ะเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวกและควบคุมผู้ป่วยได้
3. การจัดที่นั่งภายในห้องตรวจและตำแหน่งเครื่องเรือนสะดวกต่อการใช้งานของแพทย์ มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครองในห้องตรวจ
4. การจัดพื้นที่เล่นทำได้น่าสนใจ ผู้ออกแบบคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น พื้นส่วนที่เล่นใช้พรมวิทยาศาสตร์ ให้ถลอกรองเท้า ในขณะที่พื้นที่อื่นเป็นหินขัด ตัวเครื่องเล่นใช้วัสดุไม้ และสีที่ปลอดภัย
5. การออกแบบตกแต่งภายในทำได้ดี นอกจากการแบ่งพื้นที่เป็นส่วนต่าง ๆ แล้ว ยังใช้สีเป็นตัวช่วยแบ่งการใช้งาน การรับรู้และความเข้าใจ การใช้สีแต่ละกลุ่มมาใช้ที่ฝ้า เพดาน ผ้าม่าน ช่วยให้แยกแยะออกว่าจะไปยังพื้นที่ส่วนไหน การใช้ตัวเลข สี การจัดแบ่งพื้นที่ การใช้กราฟฟิค ป้ายสัญลักษณ์ จะผสมผสานกันตามการรับรู้ของคน
6. การจัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลยืนตามจุดต่าง ๆ บริเวณทางสัญจร เพื่อบริการผู้ป่วย สามารถช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

##### ข้อเสีย

1. โต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจค่อนข้างเล็ก มีเจ้าหน้าที่ 2-3 คน หากมีผู้ให้บริการหลายคน อาจไม่เพียงพอกับการใช้งาน
2. บริเวณห้องตรวจอายุรกรรมและโต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจกับพื้นที่เล่นค่อนข้างห่างกัน เมื่อพยาบาลเรียกในขณะที่ผู้ป่วยเล่นอยู่อาจไม่ได้ยิน
3. บริเวณที่นั่งพักคอยในส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะหน้าห้องตรวจอายุรกรรมมีที่นั่งจำนวนมากแต่จำนวนผู้ป่วยก็มากในบางวันอาจไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย
4. บริเวณซุ้มขายของเล่นอยู่ในตำแหน่งทางสัญจร และบริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจ ตามมาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 (บทที่ 2 ในหัวข้อ 2.6.2.1) กล่าวว่า "ร้านค้า สินค้าเบ็ดเตล็ด และบริการอื่นต้องแยกจากส่วนบริการทางแพทย์"
5. บริเวณคิรคายน่าจะสามารถคิรคาคาที่ห้องเก็บเงินได้เลย จะสามารถลดขั้นตอนการทำงานและทำให้เร็วขึ้น

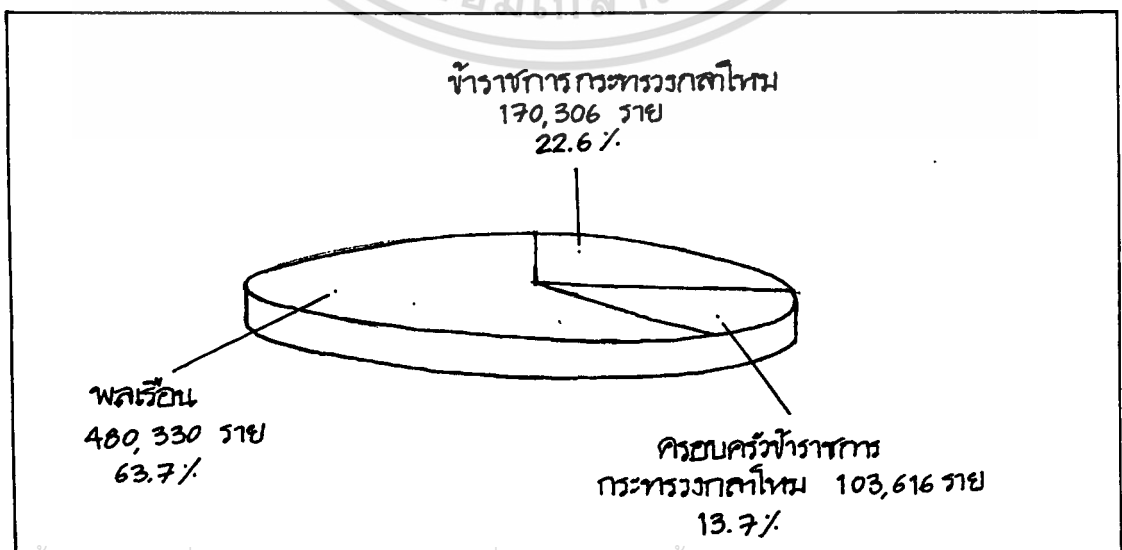
6. ทางสัญจรหลักของโรงพยาบาลจะผ่านพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กไปยังแผนกอื่น ทำให้ทางสัญจรหลักของโรงพยาบาลซ้อนทับกับทางสัญจรของแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ที่ไม่ได้มาใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกแต่เดินผ่านแผนกนี้ ซึ่งอาจมีผลต่อการศึกษาพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา

1. พื้นที่ทำงานของโถงพยาบาลควรสัมพันธ์กับปริมาณผู้ใช้งาน และพฤติกรรมการใช้งาน
2. พื้นที่เล่นควรวอยู่ในตำแหน่งที่สัมพันธ์กับพื้นที่พักคอยและบริเวณหน้าห้องตรวจ
3. ควรจัดการหมุนเวียนของผู้ป่วยให้ดี มีปริมาณแพทย์ (ห้องตรวจ) สัมพันธ์กับปริมาณผู้ป่วย (พื้นที่พักคอย)
4. พื้นที่ขายของเล่นควรวแยกต่างหากและไม่อยู่ในตำแหน่งที่กีดขวางทางสัญจร
5. ควรจัดความสัมพันธ์ของการให้บริการ ห้องจ่ายยา และห้องคิดราคาขายที่สามารถให้ความสะดวกและลดขั้นตอนลง
6. ควรแยกแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กออกจากพื้นที่อื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลให้ชัดเจน พื้นที่ทางสัญจรไม่ซ้อนทับกับแผนกอื่น ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมได้ยาก

#### 4.2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนทั้งสิ้น 754,252 ราย เป็นข้าราชการ 170,306 ราย (ร้อยละ 22.6) เป็นครอบครัวข้าราชการ 103,616 ราย (ร้อยละ 13.7) เป็นพลเรือน 480,330 ราย (ร้อยละ 63.7)



ภาพที่ 4.9 กราฟสถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2540

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษามากที่สุดคือ 185,648 ราย (ร้อยละ 24.6) รองลงมาคือกองอายุรกรรม 143,653 ราย (ร้อยละ 19.1) อันดับสามคือกองออร์โธปิดิกส์ 52,633 ราย (ร้อยละ 7.0) หน่วยที่มีผู้มารับบริการน้อยที่สุดคือกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู 12,488 ราย (ร้อยละ 1.7) เดือนที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุดคือเดือนตุลาคม 71,120 ราย อันดับรองลงมาคือเดือนพฤษภาคม 65,893 ราย อันดับสามคือเดือนกันยายน 65,108 ราย ส่วนเดือนที่มีผู้มารับบริการน้อยที่สุดคือเดือนพฤศจิกายน 57,556 ราย

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลขนาด 1,200 เตียง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ตั้งอยู่เลขที่ 315 ถนนราชวิถี ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผู้ป่วยเด็กจากรายงานสถิติประจำปี 2540 กองกุมารเวชกรรม 31,162 รายคิดเป็นร้อยละ 4.1 แยกเป็นผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตามตารางที่ 4.5 คิดเป็นผู้ป่วยประมาณวันละ 138 คน



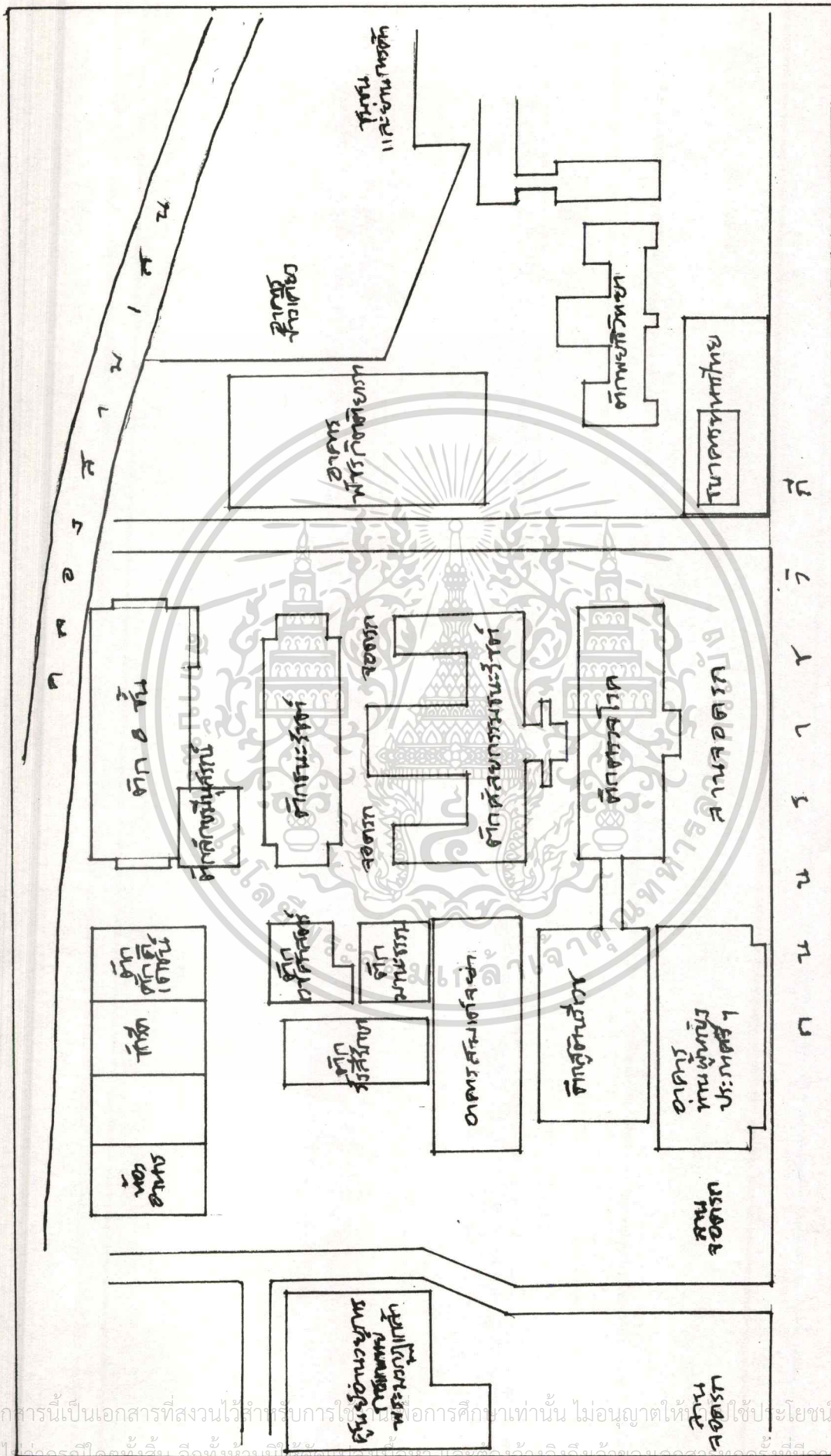
ตารางที่ 4.5 สถิติเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกกองต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในแต่ละเดือน ประจำปี 2540 (ม.ค.40-ธ.ค.40)

ที่มา : รายงานสถิติประจำปี 2540 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กอง	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม(ราย)	ร้อยละ
กองอายุรกรรม	11,885	11,526	11,883	11,431	12,576	11,290	11,696	12,111	12,227	13,717	11,580	11,731	143,653	19.1
กองศัลยกรรม	4,155	3,829	4,044	4,366	4,772	4,473	4,414	4,749	4,467	5,079	4,054	4,021	52,423	7.0
กองสูตินรีเวชกรรม	3,980	4,151	4,268	4,199	4,452	4,272	4,410	4,714	4,877	4,797	4,001	3,898	52,019	6.9
กองจิตเวช	1,683	1,562	1,716	1,599	1,615	1,382	1,191	1,188	1,241	1,397	1,045	1,216	16,835	2.2
กองออร์โธปิดิกส์	4,604	4,035	4,573	4,534	4,635	4,577	4,324	4,501	4,407	4,592	3,671	4,180	52,633	7.0
กองจักษุกรรม	3,179	3,014	3,447	3,291	3,610	3,146	2,735	3,263	3,472	4,041	2,536	3,237	38,971	5.2
กองโสต ศอ นาสิกกรรม	4,597	3,798	4,092	4,477	4,259	4,058	4,336	4,398	4,456	5,081	4,042	3,956	51,550	6.8
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1,025	819	1,031	1,050	1,105	1,068	1,160	1,049	1,042	1,179	1,029	931	12,488	1.7
กองกุมารเวชกรรม	2,981	2,626	2,816	2,518	2,692	2,317	2,166	2,544	2,796	3,220	2,143	2,343	31,162	4.1
กองทันตกรรม	3,372	3,605	3,955	3,425	3,668	3,088	3,842	4,240	4,351	5,530	3,471	2,820	45,367	6.0
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก	16,654	14,961	15,213	16,026	16,021	14,352	15,572	14,835	16,352	16,575	15,085	14,002	185,648	24.6
กองอุบัติเหตุและ เวชกรรมฉุกเฉิน	4,469	4,264	4,706	4,180	4,519	4,129	4,108	4,105	4,153	4,247	4,048	4,402	51,330	6.8
กองรังสีกรรม	1,766	1,702	1,402	803	1,945	2,369	2,439	2,222	1,225	1,635	820	1,518	19,846	2.6
ไปพบแพทย์	39	21	18	22	24	35	19	37	42	30	31	18	336	-
รวม	64,389	59,913	63,164	61,921	65,893	60,556	62,412	63,956	65,108	71,120	57,556	58,273	754,261	100

ตารางที่ 4.6 สถิติผู้ป่วยนอกประจำปี 2540  
ที่มา : รายงานสถิติประจำปี 2540 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากองกุมารเวชกรรม

คดีโรค	2539											รวม	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.
โรคความเสียดสูง	120	109	122	138	152	83	78	89	78	39	37	127	1,169
โรคประสาทวิทยา	101	70	82	76	81	80	105	110	90	80	95	90	1,060
โรคทางเดินอาหาร	13	16	17	14	11								71
โรคทางโภชนาการ	38	34	27	31	28	24	21	23	17	23	8	26	300
โรคต่อมไร้ท่อ	55	48	50	52	50	66	59	60	44	52	60	42	638
โรคพันธุกรรม	27	19	24	22	19	18	18	18	23	24	25	28	265
โรคไต	98	49	55	60	46	67	66	62	55	46	51	38	693
จิตเวช	20	15	30	28	28	36	18	28	24	24	30	20	301
โรคภูมิแพ้	238	130	175	179	120	190	200	160	105	154	137	140	1,928
โรคหัวใจ	109	135	114	59	135	118	114	161	127	124	137	112	1,445
โรคติดเชื้อ	107	92	81	116	121	117	73	63	81	43	75	82	1,051
คดีโรค HIV.													
โรคทรวงอก	59	27	43	41	31	40	37	31	31	52	72	56	520
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	72	62	68	84	65	76	69	78	61	70	90	89	884
โรคผิวหนัง	60	55	60	65	52	71	68	73					504
พัฒนาการช้า	18	16	15	20	20	21	8					12	130
รวมคดีโรคเฉพาะโรค	1,135	877	963	985	959	1,007	934	956	733	731	817	862	10,959
คดีโรคทั่วไป	1,509	1,405	1,898	1,642	1,400	1,521	1,436	1,495	1,601	1,724	2,019	1,764	19,414
คดีโรคสุขภาพเด็ก	446	663	503	557	477	529	490	470	495	545	505	525	6,205
รวมผู้ป่วยนอก	3,090	2,945	3,364	3,184	2,836	3,057	2,860	2,921	2,829	3,000	3,341	3,151	36,578



ภาพที่ 4.10 แสดงแผนผังของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและตำแหน่งของ อาคารฟัชรกิตติยาภา

#### 4.2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีอาณาเขตติดต่อกับบริเวณข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ คลองสามเสน
ทิศใต้	ติดกับ ถนนราชวิถี
ทิศตะวันออก	ติดกับ ชุมชนและย่านการค้า
ทิศตะวันตก	ติดกับ ถนนพระราม 6

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กแยกอยู่ชั้นที่ 2 ของอาคารพัชรกิติยาภา ซึ่งเป็นอาคารหลังใหม่สูง 10 ชั้น ตั้งอยู่ด้านหลังตึกพยาธิวิทยา และด้านข้างตึกถนนรัชต์

#### 4.2.2 สภาพแวดล้อมภายใน

จากการศึกษาบริเวณชั้นล่างของอาคารพัชรกิติยาภา ส่วนหนึ่งจะเป็นพื้นที่สำหรับจอดรถอีกส่วนหนึ่งเป็นส่วน โถงทางเข้าและพักคอย ตรงกับลิฟท์มีบันไดขึ้นสู่ชั้นต่าง ๆ ได้ ชั้น 2 ของอาคารจากโถงลิฟท์แยกเป็น 2 คลินิกคือ สูตินรีเวชและกุมารเวช รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยนอกเด็กเท่านั้นพื้นที่จากโถงทางเข้า โถงลิฟท์ บันไดขึ้นชั้น 2 กรูพื้นด้วยกระเบื้องเซรามิกสีเทาผนังทาสีขาว หน้าลิฟท์ตกแต่งด้วยกระเบื้องเซรามิกสีเดียวกับพื้น ฝ้าเพดานกรุยิปซัมบอร์ดเรียบทาสีขาวประตูทางเข้าแผนกผู้ป่วยเด็กเป็นประตูบานเปิดคู่กว้าง 1.80 เมตร เป็นกระจกใสขอบอลูมิเนียมสีชา ช่องแสงด้านบนและขอบด้านข้างประตูใช้กระจกสี ออกแบบเป็นลวดลายใช้สีน้ำตาลใส

เมื่อผ่านทางเข้าด้านหน้าจะพบบริเวณต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกดังนี้

- 4.2.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและเจ้าหน้าที่
- 4.2.2.2 บริเวณซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- 4.2.2.3 บริเวณที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรม และคลินิกพิเศษ
- 4.2.2.4 บริเวณภายในห้องตรวจ ห้องฉีดยา ให้น้ำเกลือ (TREATMENT)
- 4.2.2.5 บริเวณห้องกิจกรรมเด็ก
- 4.2.2.6 บริเวณหน้าห้องจ่ายเงิน-รับยา

#### 4.2.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล-เจ้าหน้าที่

พื้นที่ส่วนนี้มีขนาดประมาณ 3.50 x 5.00 เมตร เป็นเคาน์เตอร์สูง 1.10 เมตร หน้าเคาน์เตอร์เป็นสีฟ้ามีสีส้มคาด (รูปที่ 4.11) ส่วนบนเคาน์เตอร์มีความสูง 2 ระดับคือระดับบนสำหรับผู้มาติดต่อ และระดับการทำงานของเจ้าหน้าที่สูง 0.75 เมตร กรุลามิเนตสีขาว ขอบไม้ทำสีเผือก เคาน์เตอร์ด้านนอกเป็นรูปตัวแอล 2 เคาน์เตอร์มาต่อกัน ขนาดความยาว 2.50 เมตร และ 5.00 เมตร ภายในมีตู้รูปตัวแอลแบบยึดติดผนัง ส่วนบนมีอ่างล้างมือ ตู้ลอย หน้าบานเปิดกรุลามิเนตสีเทา

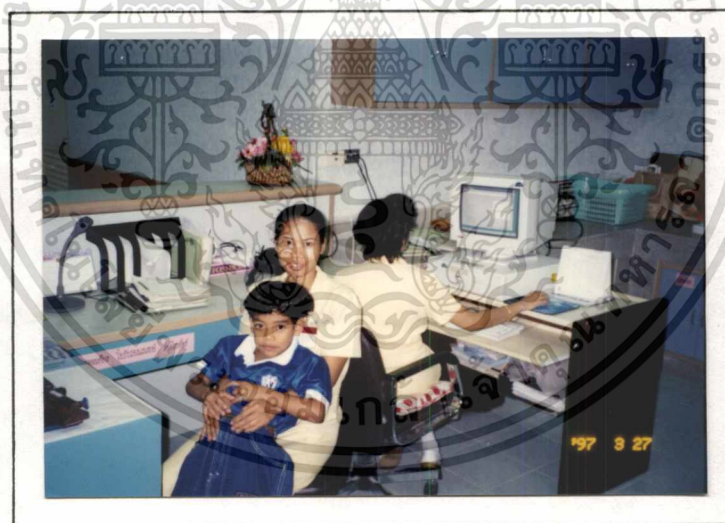
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับใช้ในหอประชุมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีโต๊ะวางคอมพิวเตอร์ ด้านหลังเคาน์เตอร์นี้มีเก้าอี้แบบมีล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงเป็นหนัง  
เทียมสีดำ 2 ตัว เก้าอี้โครงเหล็กชุบโครเมียมเบาะและพนักพิงสีดำ 4 ตัว



ภาพที่ 4.11 แสดงรายละเอียดของเคาน์เตอร์พยาบาล

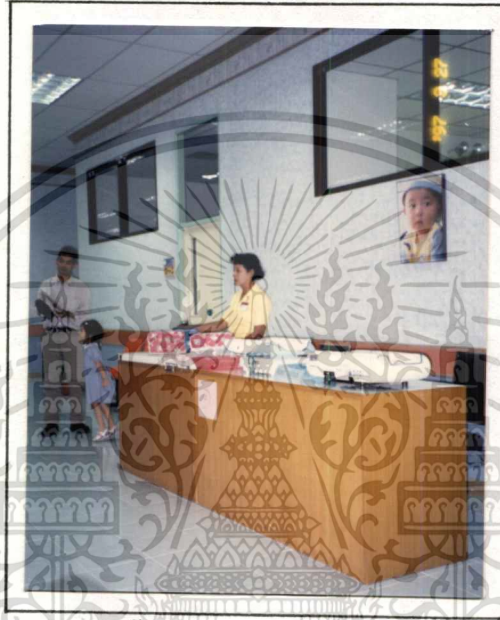


ภาพที่ 4.12 แสดงการทำงานภายในเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.2.2 บริเวณซังน้ำหนัก วัดสวนสูง

บริเวณซังน้ำหนักวัดสวนสูงมีลักษณะคล้ายตู้ยาว 2 ตู้มาต่อกัน ด้านหน้าและด้านข้างกรุไม้อัดทำสีธรรมชาติ ส่วนบนโตะกรุลามิเนตสีขาว เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ซังน้ำหนัก วัดสวนสูงของเด็กทารก ปรอทวัดไข้ ด้านข้างมีเครื่องซังน้ำหนัก ที่วัดสวนสูงสำหรับเด็กโต หลังตู้มีเก้าอี้นั่งสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล 2 ตัวเหมือนกับเก้าอี้โครงเหล็กชุบโครเมียมที่ใช้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) สำหรับโตะที่ใช้ 2 ตัวนี้มีขนาดดังนี้ 0.60 x 1.60 x 0.90 เมตร



ภาพที่ 4.13 แสดงตู้เตียงบริเวณซังน้ำหนัก วัดสวนสูง

#### 4.2.2.3 บริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรม คลินิกพิเศษ และห้อง

จ่ายยา

บริเวณนี้มีเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสีส้ม ขาเป็นโครงเหล็กสีดำ มีทั้งชุดละ 2 ที่นั่งและชุดละ 3 ที่นั่ง บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรมและหน้าห้องบำบัด ส่วนพักคอยบริเวณกลางจะเป็นแบบชุดละ 3 ที่นั่งจำนวน 42 ชุด รวมเป็น 126 ที่นั่ง ส่วนชุดละ 2 ที่นั่งใช้วางติดกับประตูทางเข้าห้องตรวจ และหน้าห้องบำบัดมีทั้งหมด 10 ชุด รวมเป็น 20 ที่นั่ง

คลินิกพิเศษมีที่นั่งแบบชุดละ 3 ที่นั่งจำนวน 12 ชุด รวมเป็น 36 ที่นั่ง และแบบชุดละ 2 ที่นั่งอีก 3 ชุด รวมเป็น 6 ที่นั่ง บริเวณหน้าห้องจ่ายยามีแบบชุดละ 4 ที่นั่งจำนวน 20 ชุด รวมเป็น 80 ที่นั่งนอกจากนี้บริเวณหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษยังมีเก้าอี้ขนาด 0.48 x 0.50 x 0.40 เมตร เบาะและพนักพิงสีดำ โครงเป็นไม้เนื้อแข็งทำสีดำจำนวน 8 ตัว

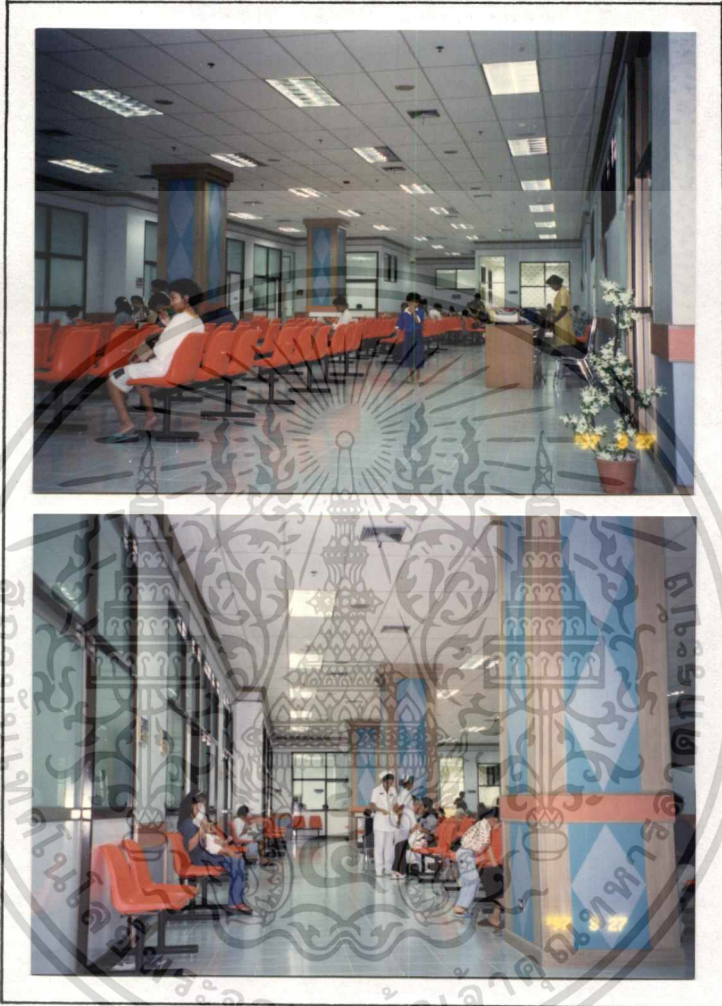
ที่เก้าอี้นั่งพักคอยตรวจอายุรกรรมนี้จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยเรียกชื่อผู้ป่วย มีตู้วาง

ไมโครโฟนสำหรับเรียกและเก้าอี้ประจำ 1 ตัว ตู้และเก้าอี้พยาบาลนี้มี 2 ตำแหน่งโดยจะวางติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้พิมพ์เผยแพร่จะต้องแจ้งชื่อผู้พิมพ์และที่มาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับเสาต้นกลางของโถงพักคอย ตู้ที่วางมีขนาด 0.65 x 0.80 x 0.85 เมตร มีลิ้นชักและบานเปิดเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ (ดูรูปที่ 4.15) เก้าอี้จะเป็นโครงเหล็กชุบโครเมียม เบาะและพนักพิงสีดำ เป็นเก้าอี้ประเภทเดียวกับที่ใช้บริเวณซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และภายในเคาน์เตอร์พยาบาล



ภาพที่ 4.14 บริเวณ โถงพักคอยหน้าห้องตรวจ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่า **ภาพที่ 4.15** โต๊ะและเก้าอี้พยาบาล เนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่าบริเวณพักคอยส่วนคลินิกพิเศษด้านในมีเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นรูปตัว I ลักษณะหน้าเคาน์เตอร์ ความกว้าง และความสูงเหมือนกับเคาน์เตอร์พยาบาลด้านนอก แต่เคาน์เตอร์ส่วนนี้จะยาวประมาณ 4.00 เมตร



ภาพที่ 4.16 แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าคลินิกพิเศษ

#### 4.2.2.4 บริเวณภายในห้องตรวจและห้องบำบัด

ห้องตรวจคลินิกอายุรกรรมมีทั้งหมด 14 ห้อง คลินิกพิเศษมี 6 ห้อง ห้องบำบัด 3 ห้อง จากการศึกษพบว่าภายในห้องตรวจคลินิกอายุรกรรมและคลินิกพิเศษมีลักษณะเหมือนกันคือ ภายในห้องตรวจประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ทำงานของแพทย์ ตู้ฟิล์ม X-RAY และเก็บเอกสาร ตู้วางของ เตียงสำหรับผู้ป่วยเด็ก อ่างล้างมือ

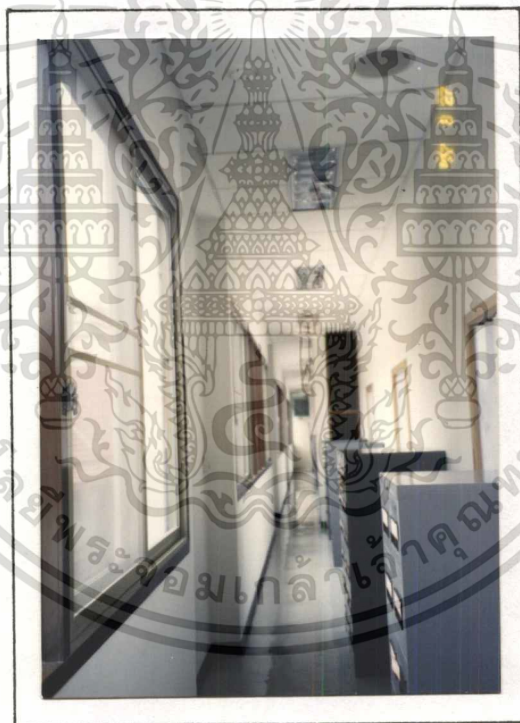


ภาพที่ 4.17 แสดงรายละเอียดภายในห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.18 อ่างล้างมือภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 4.19 ทางเดินภายในระหว่างห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โต๊ะทำงานแพทย์ขนาด 0.60 x 1.20 x 0.75 เมตร โครงไม้ทำสี่เหลี่ยมเหล็กขา บนโต๊ะ  
 กรูตามินตีสีขาว โต๊ะทำงานด้านข้างขนาด 0.50 x 1.50 x 0.75 มีลิ้นชัก โครงสีไม้ทำสี่เหลี่ยมเหล็ก  
 ขาว หน้าโต๊ะกรูตามินตีสีขาว ตู้ดูฟิล์ม X-RAY ขนาด 0.25 x 0.83 x 0.80 เมตร โครงเป็นไม้  
 ทำสี่เหลี่ยมเหล็กขา มีชั้นสำหรับใส่เอกสารขนาด A4 เก้าอี้ทำงานแพทย์เป็นเก้าอี้แบบล้อเลื่อน  
 เบาะและพนักพิงเป็นหนังสีดำเก้าอี้ผู้ป่วยใช้เก้าอี้โครงเหล็กชุบโครเมียม เบาะและพนักพิงสี  
 ดำเหมือนกับที่ใช้ในเคาน์เตอร์พยาบาล ตู้วางของด้านหลังโต๊ะทำงานแพทย์เป็นชั้นวางของ  
 แบบสองตอน ด้านล่างเป็นบานเลื่อน หน้าบานกรูตามินตีสีฟ้า ส่วนโครงทั้งหมดเป็นสีไม้ย้อม  
 เหลืองขนาด 0.36 x 1.00 x 1.60 เมตร เตียงผู้ป่วยเด็กเป็นโครงไม้เนื้อแข็ง มีลิ้นชักที่ด้านหัวเตียง  
 และท้ายเตียง หน้าบานกรูตามินตีสีฟ้าอ่อน-เข้ม ตรงกลางมีแท่นบันไดขึ้นเตียง ที่นอนเป็น  
 เบาะหุ้มผ้าคลุมเตียงสีฟ้า ตัวหนังสือมีชื่อ โรงพยาบาล เตียงขนาด 0.90 x 1.80 x 0.78 เมตร

จากการศึกษายังพบว่ามีตู้บานเปิด 2 บานขนาด 0.30 x 0.80 x 0.75 เมตร หน้าบานกรู  
 ตามินตีสีฟ้า และยังมีตู้อ่างล้างมือขนาด 0.60 x 1.00 x 0.80 เมตร มีบานเปิดเป็นบานเกล็ดด้าน  
 หน้าโต๊ะกรูตามินตีสีเทา โครงทั้งหมดเป็นไม้ ประตูหน้าต่างตรวจอายุกรรมเป็นบานเลื่อน  
 กระจกฝ้า ขอบอลูมิเนียมมีช่องแสงด้านบน ประตูหน้าต่างตรวจคลินิกพิเศษเป็นบานเปิดไม้ทา  
 สีครีมมีช่องกระจกใสเล็กที่ประตูเพื่อความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ วงกบเป็นไม้ทา  
 สีเขียวอ่อน มีช่องแสงเหนือประตูเป็นกระจกใส ส่วนล่างของประตูกรุแผ่นอลูมิเนียมกันเปื้อน  
 ห้องตรวจอายุกรรมด้านหลังมีทางเดินภายในของเจ้าหน้าที่ มีประตูบานเฟี้ยมพลาสติกเชื่อม  
 ระหว่างห้องตรวจ (รูปที่ 4.19)

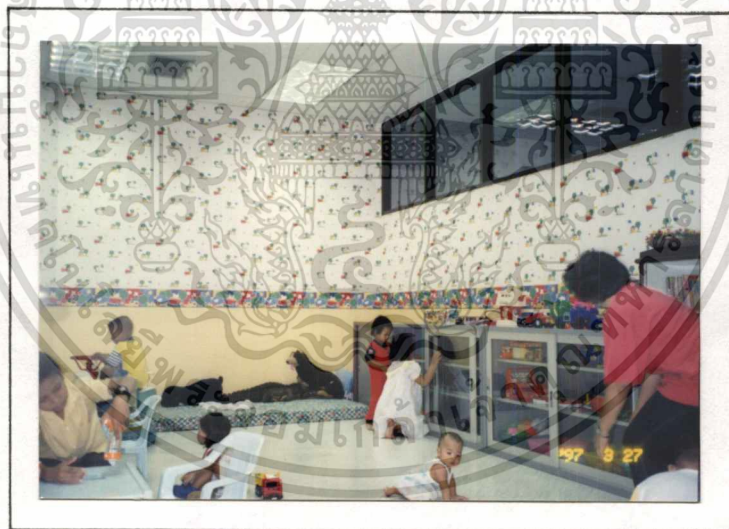
นอกจากนี้ยังมีห้องบำบัด (TREATMENT) ใช้เป็นส่วนฉีดยา ให้น้ำเกลือ ฉေးเลือด  
 ภายในห้องนี้จะประกอบไปด้วยเตียงสำหรับผู้ป่วย อ่างล้างมือ ตู้เก็บของพร้อมตู้ลอย บริเวณ  
 ห้องนี้จะแตกต่างกับห้องตรวจคือผนังห้องจะกรุกระเบื้องเซรามิกขนาด 12" x 12" ส่วนห้อง  
 ตรวจผนังจะทาสีเรียบบริเวณหน้าห้องบำบัดมีโต๊ะ-เก้าอี้ของเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำอยู่ และ  
 เก้าอี้นั่งคอยส่วนหนึ่งจะหันมาทางด้านหน้าห้องบำบัดนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
**ภาพที่ 4.20** ลักษณะทางกายภาพภายในห้องบำบัด  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.2.5 บริเวณห้องกิจกรรมเด็ก

ห้องกิจกรรมเด็กอยู่ด้านในบริเวณหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษ มีขนาด 3.80 x 7.00 เมตร ประตูทางเข้าเห็นได้ชัดเจนจากบริเวณพักคอย ส่วนกิจกรรมเด็กนี้จะอยู่ใกล้กับบริเวณห้องบำบัด ประตูบานเปิดด้านหน้าจะมองเห็นภายในได้เนื่องจากมีกระจกใสกรอบบานเป็นไม้ทาสีครีม วงกบไม้สีเขียวย่อมน ช่องแสงเหนือประตูเป็นกระจกใส ผนังด้านนี้มีช่องแสงลักษณะเดียวกับหน้าต่าง แต่ช่องกระจกใสขอบอลูมิเนียมสีดำ มีช่องแสงแบบนี้อีก 2 ช่องที่ผนังอีกด้านหนึ่งของบริเวณหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษ เพื่อให้ผู้ปกครองที่อยู่ด้านนอกสามารถมองเห็นได้ ห้องนี้ปูพื้นด้วยพรมวิทยาศาสตร์ ผนังเป็นวอลเปเปอร์ ภายในห้องมีเบาะหุ้มด้วยผ้าสำหรับนั่งเล่นขนาด 1.20 x 2.40 เมตร โต๊ะและเก้าอี้เด็กพลาสติกสีฟ้าอ่อน ประกอบด้วยโต๊ะ 2 ตัว เก้าอี้ 8 ตัว มีตู้สำเร็จรูปโครงเหล็ก ด้านหน้าเป็นบานเลื่อนกระจกจำนวน 3 ตู้ ของเล่นที่มีอยู่เป็นของเล่นขนาดเล็กทำด้วยพลาสติกเช่น หุ่นยนต์ รถจำลอง ของเล่นที่ทำด้วยผ้าเช่น ตุ๊กตาสัตว์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีหนังสือสำหรับเด็กด้วย ผู้ใช้ห้องนี้จะต้องถอดรองเท้าไว้หน้าห้อง และจะมีเจ้าหน้าที่ประจำคอยดูแลเด็กที่ห้องนี้ 1 คน



ภาพที่ 4.21 แสดงสภาพแวดล้อมภายในห้องกิจกรรมเด็ก

#### 4.2.2.6 บริเวณที่จ่ายเงิน-รับยา

บริเวณนี้อยู่ด้านหน้าสุด มีห้องรับ-จ่ายเงินขนาดเล็กขนาด 3.00 x 3.00 เมตร มีส่วนบานเลื่อนเปิดปิดเชื่อมกับห้องจ่ายยา เมื่อผู้ป่วยนำใบสั่งยามาจ่ายที่ห้องรับเงินแล้วพนักงานเก็บเงินจะส่งใบสั่งยาไปที่ห้องจัดยาตามลำดับก่อน-หลัง เมื่อจัดยาเสร็จแล้วเจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อผู้ป่วยผ่านไมโครโฟนด้านหน้าห้องรับ-จ่ายยา มีลักษณะเป็นเคาน์เตอร์เหมือนเคาน์เตอร์พยาบาล แต่จะปิดกั้นด้วยกระจกใสขอบอลูมิเนียม ด้านล่างติดกับเคาน์เตอร์มีช่องกระจกบานเลื่อนเปิด-ปิดสำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่บริเวณด้านหน้าห้องมีตู้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับโทรศัพท์ 4 เครื่อง แต่ละช่องกว้าง 0.65 เมตร ลึก 0.25 เมตร สูง 0.75 เมตร โครงทั้งหมดทำสีไม้ ส่วนป้ายด้านบนใช้กระจกสีตกแต่ง



ภาพที่ 4.22 แสดงสภาพแวดล้อมบริเวณด้านหน้าห้องรับยา

พื้นที่ส่วนรวมของแผนกผู้ป่วยเด็กนี้ใช้วัสดุปูพื้นคือกระเบื้องเซรามิกขนาด 1" x 1" สีขาว นอกจากพื้นที่บริเวณห้องกิจกรรมเด็กซึ่งเป็นปรวมวิทยาศาสตร์ ที่ผนังของส่วนโถงแผนกผู้ป่วยนอกนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนล่างเป็นลามิเนตสีฟ้าอมเทา มีลามิเนตสีส้มคาดที่ความสูงระดับ 0.90 เมตร จากนั้นถึงบัวเชิงเพดานเป็นผนังทาสีลายวอลเปเปอร์ มีบัวเชิงเพดานเป็นสีไม้ นอกจากนี้ผนังในส่วนห้องตรวจอายุรกรรมและห้องตรวจคลินิกพิเศษเป็นผนังทาสีเรียบ ห้องบำบัดมีกระเบื้องเซรามิกกรุผนังขนาด 1" x 1" สูง 3.00 เมตร เลยระดับนี้ไปเป็นผนังทาสีเรียบ ผนังภายในห้องเด็กเล่นดิค วอลเปเปอร์ลายการ์ตูน เสาทั้ง 3 ต้นมีการตกแต่งโดยใช้ไม้และลามิเนตเป็นลายสีเหลี่ยมขนมเปียกปูน ฝ้าเพดานของบริเวณทั้งหมดนี้เป็นฝ้ายิบซัมบอร์ด โครงอลูมิเนียม T-BAR ขนาด 0.60 x 1.20 เมตร มีการใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ทุกจุดของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลมีไมโครโฟนสำหรับเรียกผู้ป่วย ถ้าโพงฝังอยู่

เอกสารนี้ที่ฝ้าเพดาน ระบบปรับอากาศใช้แบบเซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม มีห้องเครื่องสำหรับเครื่องชิลเลอร์ การค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีหน้ากากแอร์ที่ฝ้าเพดาน นอกจากนี้ที่ฝ้าเพดานมีการติดตั้งสปริงเกอร์เป็นระยะเพื่อใช้ในการป้องกันไฟ ระดับฝ้าเพดานสูงจากพื้นประมาณ 4.00 เมตรในการใช้ป้ายบอกทางไม่ค่อยชัดเจนนัก เป็นตัวหนังสือสีขาวบนพื้นสีม่วงวัสดุเป็นกระดาษ ตัวหนังสือค่อนข้างเล็ก ป้ายบอกทางนี้มีบริเวณหน้าห้องกิจกรรมเด็ก ห้องจ่ายเงิน-รับยา และแสดงชื่อแพทย์ที่หน้าห้องตรวจด้วย ส่วนป้ายบอกชื่อหน้าทางเข้าแผนกและเหนือตู้โทรศัพท์สาธารณะจะชัดเจนกว่าเนื่องจากตัวหนังสือใหญ่และวัสดุคือกระดาษที่ทนทานมากกว่า

#### 4.2.3 ผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กเปิดทำการในเวลาราชการคือ วันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเช้าเวลา 8.30 - 12.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 16.30 น. โดยตรวจรักษาโรคทั่วไป สำหรับคลินิกพิเศษเปิดบริการดังนี้

ตารางที่ 4.7 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คลินิกพิเศษ	วันทำการ	เวลา
1. โรคทางพันธุกรรม	จันทร์	8.30 - 12.00 น.
2. โรคทางระบบประสาท, โภชนาการ, ค่อมไรท์อ	จันทร์	13.00 - 16.30 น.
3. โรคไต, ระบบติดเชื้อ	อังคาร	8.30 - 12.00 น.
4. ตรวจสอบภาพเด็กดี	อังคาร	13.00 - 16.30 น.
5. โรคภูมิแพ้, จิตเวช	พุธ	8.30 - 12.00 น.
6. โรคเลือด	พฤหัสบดี	8.30 - 12.00 น.
7. โรคปอด, โรคหัวใจ	ศุกร์	8.30 - 12.00 น.

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กมีบุคลากรดังนี้

1. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล มีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่เภสัชประจำ 2 คน พยาบาล 1 คน
2. บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดปรอท มีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
3. บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรมมีพยาบาลคอยเรียกชื่อเข้าห้องตรวจ 1 คน อีก 1 คน อยู่บริเวณหน้าห้องบำบัด
4. ห้องตรวจอายุรกรรมและคลินิกพิเศษมีแพทย์ประจำห้องวันละ 8-10 คน แพทย์ลงตรวจเวลา 9.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ห้องกิจกรรมเด็กมีเจ้าหน้าที่ 1 คน รักษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. บริเวณเคาน์เตอร์หน้าห้องคลินิกพิเศษมีพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 2-3 คน
7. บริเวณจ่ายเงิน-รับยา มีเจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 4 คน

เภสัชกร 2 คน

ผู้มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี มีผู้ปกครองพามา ผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนคนไข้ที่คัดกรองโรคด้านหน้าใกล้กับถนนราชวิถี หลังจากได้ลงทะเบียนแล้วผู้ป่วยจะได้รับเพิ่มประวัติแล้วนำประวัติมาขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กที่ชั้น 2 อาคารพัชรกิติยาภา แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กอยู่ริมด้านขวาเมื่อขึ้นบันไดมา ส่วนด้านซ้ายของโถงลิฟท์ชั้น 2 เป็นแผนกสูติรีเวชกรรม เมื่อเข้าสู่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก จะเห็นที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยาแต่เคาน์เตอร์พยาบาลที่ชั้นประวัติจะอยู่ถัดเข้าไปด้านซ้ายมือ ผู้ป่วยจะขึ้นเพิ่มประวัติที่ได้รับมาจากเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเขียนลำดับที่ใบจดบันทึกผลการตรวจในแต่ละครั้งในเพิ่มประวัติ บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลนี้จะเป็นส่วนการทำงานเอกสารประวัติผู้ป่วย จดอาการป่วยคร่าว ๆ เพื่อจัดกลุ่ม เป็นจุดอำนวยความสะดวกให้แพทย์ทำงานได้อย่างสะดวกและเป็นตำแหน่งบริการอำนวยความสะดวกทั่ว ๆ ไปให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะใช้คอมพิวเตอร์เชื่อมโยงกับแผนกเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย ส่วนนี้ทำหน้าที่ถึง ๆ การให้บริการต้อนรับผู้ป่วยในตัว ผู้ป่วยจะขึ้นหน้าเคาน์เตอร์และนั่งคอยที่เก้าอี้บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์

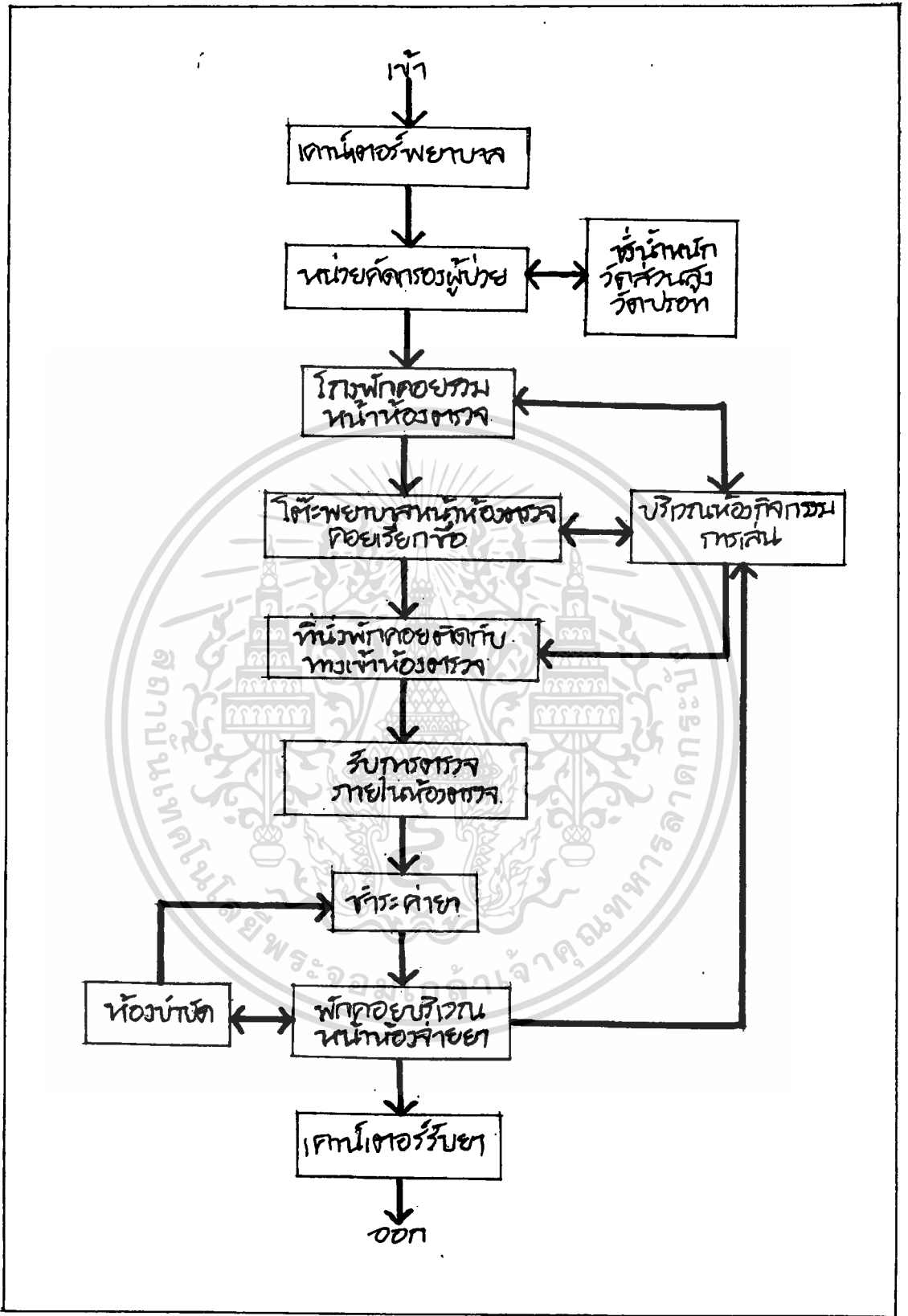
หลังจากที่เจ้าหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วก็จะส่งผู้ป่วยไปยังโต๊ะคัดกรองผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล 2 คนคอยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดอุณหภูมิ โดยจะมีเก้าอี้นั่งข้าง ๆ โต๊ะของหน่วยคัดกรองและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่โต๊ะหน่วยคัดกรอง บริเวณนี้จัดพื้นที่ของผู้ปกครองสำหรับรอไม่ชัดเจนนัก คือจะเป็นการจัดรวมกับส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจเมื่อเจ้าหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอทและจดบันทึกข้อมูลลงในใบรายงาน ซึ่งแพทย์อยู่ในเพิ่มประวัติแล้วก็จะนำเพิ่มประวัติส่งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งประจำอยู่หน้าห้องตรวจอายุรกรรม จากนั้นเจ้าหน้าที่หน่วยคัดกรองจะบอกให้ผู้ป่วยนั่งคอยหน้าห้องตรวจที่ตำแหน่งใกล้กับจุดที่พยาบาลคอยเรียกผู้ป่วยเข้าไปพบซึ่งมี 2 ตำแหน่ง พยาบาลจะลำดับก่อน-หลัง ผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อเข้าพบแพทย์ในห้องตรวจแต่ละห้องที่จัดไว้บริการ ระหว่างการรอเข้าพบแพทย์ ผู้ป่วยเด็กอาจเข้าไปใช้บริการในห้องกิจกรรมการเล่น ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกเด็กได้จัดไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้ความสะดวกในการเล่น ผู้ป่วยเด็กจะต้องถอดรองเท้าที่ด้านหน้าห้องและ ผู้ปกครองจะคอยอยู่ด้านนอกห้องกิจกรรมนี้

หลังจากที่พยาบาลเรียกผู้ป่วยจากที่นั่ง โถงพักคอยให้มานั่งที่ที่นั่งติดกับด้านหน้าห้องตรวจโดยเรียงลำดับก่อน-หลังแล้ว ผู้ป่วยจะได้เข้าพบแพทย์ตามลำดับ ภายในจะมีเก้าอี้สำหรับ

ผู้ป่วยและจดบันทึกอาการป่วยลงในรายงานในแฟ้มประวัติเมื่อตรวจเสร็จ แพทย์จะเขียนใบนัดผู้ป่วยและใบสั่งยา จากนั้นจึงล้างมือ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องตรวจเลือด ให้นำเกลือ นิดยา แพทย์จะเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปซื้อยาก่อนชำระค่ายาแล้วจึงนำใบเสร็จที่ได้ไปยื่นที่หน้าห้องบำบัดซึ่งใช้ชนิดยา ให้นำเกลือ เจาะเลือด

หลังจากตรวจเสร็จแล้วผู้ป่วยจะนำแฟ้มประวัติไปคืนที่เคาน์เตอร์พยาบาล เจ้าหน้าที่จะลงเวลานัดมาตรวจอีกถ้าจำเป็น จากนั้นผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปยื่นที่ช่องชำระค่ายา ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยออกใบเสร็จให้ผู้ป่วย ใบสั่งยาจะถูกส่งต่อไปห้องจ่ายยา หลังจากที่ผ่านมาการชำระค่ายาแล้วผู้ป่วยต้องเข้าแถวตามลำดับก่อนหลัง เมื่อผู้ป่วยได้รับใบเสร็จค่ายาแล้วจะมานั่งคอยบริเวณหน้าห้องจ่ายยาเพื่อรอรับการเรียกชื่อเพื่อรับยา เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาจะจัดยาตามลำดับก่อน-หลัง เมื่อจัดเสร็จเจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อผู้ป่วยให้มารับยา หลังจากรับยาเสร็จผู้ป่วยก็กลับบ้านได้ พฤติกรรมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กแห่งนี้สามารถเขียนเป็นผังพฤติกรรมได้ดังนี้





ภาพที่ 4.23 ฟังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน จะใช้เวลาดังนี้

1. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที
  2. บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที
  3. บริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจโงงพักคอยรวมใช้เวลาประมาณ 20 - 50 นาที
  4. ที่นั่งพักคอยติดทางเข้าห้องตรวจ 5 - 10 นาที ส่วนที่นั่งพักคอยสำหรับเคาน์เตอร์  
พยาบาลคลินิกพิเศษใช้เวลาประมาณ 15 - 50 นาที แล้วแต่ปริมาณคนไข้
  5. บริเวณภายในห้องตรวจใช้เวลาในการรับการตรวจประมาณ 5 - 10 นาที คลินิกพิเศษ  
ประมาณ 10 - 20 นาที ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและเวลาที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัย
  6. ชำระค่ายาใช้เวลาประมาณ 5 - 20 นาที ขึ้นอยู่กับการเข้าคิวและคิวยาวมากน้อยแค่ไหน
  7. เวลาที่ใช้พักคอยหลังจากชำระค่ายาจนถึงเวลารับยา ประมาณ 15 - 50 นาที
- รวมเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการเข้าใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กประมาณ 1 1/2 - 3 1/2

ชั่วโมง

ผู้ใช้พื้นที่กับพื้นที่องค์ประกอบสามารถแสดงตามตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบและผู้ใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
เด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตรม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตรม.)
1. บริเวณเคาน์เตอร์ เจ้าหน้าที่ด้านหน้า	20	1.34	- ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน - พยาบาล 1 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 4 คน	8.00-12.00 น. 13.00-16.30 น.	2.85
2. บริเวณหน่วยคัดกรอง ผู้ป่วย	12	0.8	- ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 4 คน	8.30-11.00 น. 13.00-15.30 น.	2
3. ที่นั่งพักคอยหน้าห้อง ตรวจอายุรกรรม	133.3	8.93	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 42 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.00 น.	3.17
4. ที่นั่งพักคอยหน้า คลินิกพิเศษ	42.25	2.83	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 29 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	1.45
5. บริเวณโถงพยาบาล	3	0.2	- พยาบาล 1 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	3

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตรม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตรม.)
6. บริเวณเคาน์เตอร์ พยาบาลหน้าคลินิก พิเศษ	11	0.74	- พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	2.75
7. ห้องตรวจอายุรกรรม และคลินิกพิเศษ	274.5	18.4	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง 22 คน - แพทย์ 10 คน - พยาบาล 3 คน	9.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	7.84
8. ห้องกิจกรรมการเล่น	24.5	1.64	- เจ้าหน้าที่ 1 คน ผู้ป่วยเด็ก 8 คน ผู้ปกครอง 1 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	2.45
9. ที่พักคอยหน้าห้อง จ่ายยา	112.5	7.54	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 32 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	3.51
10. ภายในห้องจ่ายยา- เก็บเงิน	48	3.22	- เจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน - เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา 4 คน - เกสเซอร์ 2 คน	9.00-12.30 น. 13.00-16.30 น.	5.11
11. บริเวณห้องบำบัด	40.85	2.74	- พยาบาล 2 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน - ผู้ป่วย 2 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.30 น.	6.81
12. ทางสัญจรภายใน	177.5	11.9			
13. พื้นที่อื่น ๆ	593.3	39.76			
รวม	1493	100	*		

\* หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองเป็นตัวเลขที่นับได้ในช่วงเวลา 9.30-10.30 น. ในวันที่  
ทำการสังเกตการณ์

#### 4.2.4 สรุป

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีแนวทางการออกแบบซึ่งสามารถสรุปข้อดี ข้อเสียและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาได้ดังนี้

##### ข้อดี

1. การจัดวางผังพื้นที่ตรงไปตรงมา ไม่สับสน วกวน
2. การจัดประโยชน์ใช้สอยภายในห้องตรวจ คิครายละเอียดของการใช้งานได้ดี
3. การจัดห้องตรวจบางห้องมีประตูทางเชื่อมถึงกันอาจให้ความสะดวกสำหรับแพทย์ พยาบาล และการใช้ประตูปานเลื่อนทำให้ใช้พื้นที่ได้เต็มที่
4. ช่วงพื้นถึงเพดานสูงประมาณ 3.50 เมตร มีการทอน SCALE ลง และมีราวยึดจับที่ผนัง มีการตกแต่งที่ใช้สีสันทันที่ผนัง ส่วนที่ใช้สีสำหรับเด็ก ได้นำสนใจคือห้องกิจกรรมการเล่น บริเวณพื้นที่ส่วนใหญ่สะอาด เนื่องจากเปิดใช้แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กได้ไม่นาน

##### ข้อเสีย

1. ตำแหน่งของคลินิกพิเศษค่อนข้างอยู่ในมุมอับและแคบ ทำให้มืดอึด และเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่ควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้เมื่อผ่านประตูทางเข้า แต่ส่วนจ่ายยาซึ่งเป็นการใช้งานท้ายสุดมาอยู่ตำแหน่งด้านหน้าแทน
2. จุดคัดกรองผู้ป่วยมีพื้นที่ไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยปริมาณมากกว่านี้ได้
3. ขนาดของห้องตรวจ มีพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่รูปร่างต่างกันด้วยข้อจำกัดของเสา ทำให้บางห้องค่อนข้างแน่นเมื่อวางเครื่องเรือนที่กำหนด
4. ทางเดินระหว่างห้องตรวจไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็มที่ นอกจากเป็นที่วางตู้เก็บเอกสาร ทำให้เสียพื้นที่ในการใช้งาน
5. พื้นที่ทางสัญจรโดยทั่วไป ไม่กว้างพอที่จะเดินรูดผู้ป่วย 2 คนสวนกันได้ ตามมาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 (บทที่ 2 หัวข้อ 2.6.2.1) กล่าวไว้ว่า "ทางสัญจรร่วมมีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.50 เมตร" หากพื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอกแห่งนี้ยังมีโต๊ะคัดกรองผู้ป่วย เก้าอี้พักคอยหน้าห้องจ่ายยาวางในตำแหน่งที่ทำให้ทางสัญจรแคบลง
6. ปริมาณผู้ป่วยน้อยเมื่อเทียบกับพื้นที่ ทำให้ความหนาแน่นค่อนข้างน้อย แต่รูปแบบการจัดพื้นที่ไม่เหมาะสม ทำให้ความหนาแน่นไปรวมกันที่บางจุดเช่น บริเวณคลินิกพิเศษและบริเวณหน้าห้องจ่ายยา
7. ปริมาณห้องตรวจมากเกินไป เมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ทำให้ห้องตรวจว่างเปล่าประมาณ 10 ห้อง โดยไม่ได้ใช้งาน ทำให้พื้นที่เฉลี่ยต่อคนจากตารางเบียงเบนจากความเป็นจริงมาก
8. บริเวณห้องเล่นปิดล้อม ช่องหน้าต่างกระจกใสมองเห็นภายในและเข้าออกได้ทาง

เดียวคือประตูด้านหน้า ทำให้เข้าถึงยากสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งมองผ่านหน้าต่างกระจกใสไปยัง ลูกหลานของตน และโดยตำแหน่งของห้องกิจกรรมการเล่นอยู่ไกลจากพื้นที่พักคอย ผู้ป่วยอาจ ไม่ได้ยินการเรียกชื่อของพยาบาล

9. อุปกรณ์การเล่นมีหลายหลาก ทั้งของเล่นชิ้นเล็ก ชิ้นใหญ่ และหนังสือการ์ตูน เหมาะสำหรับเด็กในแต่ละวัย แต่ไม่มีเครื่องเล่นชิ้นใหญ่ที่ให้เด็กฝึกทางด้านร่างกาย
10. มีการนำแสงธรรมชาติมาใช้บ้าง ส่วนที่ได้รับแสงธรรมชาติคือบริเวณหน้าต่าง ถ่ายยา

ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา

1. ควรคำนึงถึงปริมาณผู้ป่วยให้สัมพันธ์กับขนาดพื้นที่ที่รองรับ เมื่อเข้ามาจากประตู ด้านหน้าควรมีเคาน์เตอร์ต้อนรับเพื่อแนะนำผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก
2. ควรเพิ่มเก้าอี้นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยในบริเวณพื้นที่หน่วยคัดกรอง
3. ควรกำหนดขนาดห้องตรวจให้มีรูปร่างใกล้เคียงกันหรือวางผังในตำแหน่งที่ไม่มี ข้อจำกัดในเรื่องเสา ซึ่งจะทำการจัดวางเครื่องเรือนมีลักษณะใกล้เคียงกัน
4. อาจกำหนดพื้นที่ทางเดินระหว่างห้องตรวจติดกับพื้นที่ห้องตรวจด้านหนึ่ง และติด กับพื้นที่ใช้งานอื่น ๆ อีกด้านหนึ่งเช่น ห้องพักแพทย์ ห้องสังเกตอาการ จะทำให้ทางเดินภายใน ใช้งานได้เต็มที่
5. ควรใช้มาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 เช่นทางสัญจรร่วมควรกว้างอย่างน้อย 2.50 เมตร มาเป็นข้อพิจารณาในการออกแบบด้วย
6. ควรคำนึงถึงขนาดและสัดส่วนของพื้นที่องค์ประกอบต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กับผู้ป่วย
7. ควรลดปริมาณห้องตรวจให้พอเหมาะกับปริมาณแพทย์และผู้ป่วย
8. พื้นที่เล่นอาจไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง โดยเป็นพื้นที่เปิดโล่งหรือกึ่งเปิดโล่ง โดยให้ สัมพันธ์กับบริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจ ตำแหน่งที่พยาบาลเรียกเข้าพบแพทย์
9. ของเล่นน่าจะเป็นเครื่องเล่นที่ให้เด็กได้เล่นร่วมกัน ลดการแข่งขันเล่น
10. ควรนำแสงธรรมชาติเข้ามาภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ในพื้นที่ห้องตรวจ โถงพักคอย เป็นต้น

### 4.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นหน่วยงานองค์กรอิสระในสังกัดสภากาชาดไทย ให้ บริการแก่ประชาชนด้านสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ปี งบประมาณ 2540 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 1,433 เตียง แผนกกุมารเวช-

มีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดงานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลพบเป็นหน่วยแรกประกอบด้วยหน่วยประชาสัมพันธ์คอยให้คำแนะนำ หน่วยจัดทำบัตรเก็บและรักษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอก จ่ายให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจโรคได้ถูกต้องตามห้องตรวจ จัดสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ในปี พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวนผู้ป่วยนอก 1,181,895 ราย และจำนวนผู้ป่วยใน 48,199 ราย จำแนกตามฝ่ายและคลินิกดังนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คลินิกต่าง ๆ

ฝ่าย/คลินิก	ผู้ป่วยนอก (ราย)	ผู้ป่วยใน (ราย)
อายุรศาสตร์	338,476	11,392
ศัลยศาสตร์	65,982	8,364
สูติศาสตร์	64,796	14,732
นรีเวชศาสตร์	49,135	2,379
กุมารเวชศาสตร์	70,336	4,038
จักษุวิทยา	75,500	2,026
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	52,053	1,573
ทันตกรรม	17,757	
ออร์โทปิดิกส์	48,250	2,062
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	38,549	
จิตเวช	22,022	179
รังสีวิทยา	34,811	1,454
นิติเวช	6,628	
หน่วยฉุกเฉิน	52,945	
หน่วยสุขศึกษา	36,126	
คลินิกโรคปอดอักเสบ	456	
เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	34,520	
หน่วยวางแผนครอบครัว	16,630	
ทำแผล ผ้าฝ้าย ถัดยา	4,079	
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	118,498	
คลินิกพิเศษเสริม	34,346	
<b>รวม</b>	<b>1,181,895</b>	<b>48,199</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปี 2540 มารดาคลอดบุตรจำนวน 13,206 ราย มีจำนวนเด็กเกิดทั้งสิ้น 13,325 ราย แยกเป็นคลอดปกติ 7,457 ราย และคลอดโดยใช้เครื่องมือสูติศาสตร์หัตถการ 5,868 ราย เป็นเด็กชาย 6,911 ราย เด็กหญิง 6,414 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กแฝด 116 คู่ แฝดสาม 6 ชุด

กลุ่มงานด้านกุมารเวชเป็นกลุ่มงานที่ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 15 ปี ให้วัคซีนป้องกันโรค ให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัยทั้งร่างกายและจิตใจ แผนกกุมารเวชกรรมมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้ 142 เตียง งานกุมารเวชกรรม แบ่งเป็นหน่วยเฉพาะโรครวม 7 หน่วยงานดังนี้

1. หน่วยทารกแรกเกิด
2. หน่วยโรคระบบประสาท
3. หน่วยโรคไต
4. หน่วยโรคหัวใจ
5. หน่วยโรคติดเชื้อ
6. หน่วยโรคเลือด
7. หน่วยโรคต่อไธ่ท่อ

#### งานด้านบริการ

1. ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ชั้น 9 ตึกภูมิพล ทุกวันเว้นวัน

#### หยุดราชการ

2. ตรวจรักษาคลีนิกพิเศษเฉพาะโรค โดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง มีคลีนิกสำหรับ

#### บริการผู้ป่วยดังนี้

#### ตารางที่ 4.10 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

คลีนิกพิเศษ	วันทำการ	เวลา
1. โรคติดเชื้อ	อังคาร	8.00 - 12.00 น.
2. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีและให้วัคซีนป้องกันโรค	อังคาร	13.00 - 16.00 น.
3. โรคไต	พุธ	8.00 - 12.00 น.
4. โรคหัวใจ	พุธ, ศุกร์	13.00 - 16.00 น.
5. โรคเลือด	พฤหัสบดี	8.00 - 12.00 น.
6. โรคต่อมไธ่ท่อ	พฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
7. โรคระบบประสาท	พฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



#### 4.3.1 สภาพแวดล้อมภายนอก

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กอยู่บนชั้น 9 ของอาคาร ภปร. ซึ่งเป็นอาคารด้านหน้าของโรงพยาบาล สูง 25 ชั้น มีบริเวณติดต่อกับอาคารอื่นดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอาคารจักรพงษ์ภูวนาท
ทิศใต้	ติดต่อกับถนนพระราม 4 ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับถนนราชดำริ และสวนลุมพินี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับบริเวณที่จอดรถภายในโรงพยาบาล

#### 4.3.2 สภาพแวดล้อมภายใน

เมื่อผู้ป่วยมาลงทะเบียนที่เวรระเบียนผู้ป่วยนอก ชั้นล่างของอาคาร ภปร. (เด็กผู้ป่วยนอก) เมื่อได้รับเวรระเบียนแล้วก็จะแยกไปตามคลินิกต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยนอกเด็กจะมีคลินิกอยู่บนชั้นที่ 9 ของอาคาร ภปร. เมื่อขึ้นจากโถงลิฟท์เข้ามาภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจะมีบริเวณต่าง ๆ ดังนี้

- 4.3.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและเจ้าหน้าที่
- 4.3.2.2 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านนอกหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล  
บริเวณที่นั่งพักคอยด้านในหน้าห้องตรวจ
- 4.3.2.3 ห้องสุขศึกษา ห้องซังน้ำหนักวัดส่วนสูง ห้องสอนแสดง
- 4.3.2.4 ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค ห้องบำบัด
- 4.3.2.5 ห้องเจาะเลือด ห้องให้น้ำเกลือและห้องสังเกตอาการ
- 4.3.2.6 ห้องจ่ายยา
- 4.3.2.7 ห้องน้ำ และบริเวณโทรศัพท์สาธารณะ
- 4.3.2.8 บริเวณเล่น

#### 4.3.2.1 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและเจ้าหน้าที่

เป็นเคาน์เตอร์ยาวต่อกันตลอดแนว มีความสูง 2 ระดับคือ 0.90 เมตรและ 1.20 เมตร ส่วนนี้เป็นส่วนที่ผู้ปกครองใช้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ส่วนปลายทั้งสองด้านของเคาน์เตอร์หักเป็นรูปตัวแอล ด้านหน้าเคาน์เตอร์ระบายสีเป็นรูปการ์ตูน ด้านหลังเคาน์เตอร์ห่างจากผนังประมาณ 3 เมตร เป็นพื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ใช้เป็นพื้นที่วางเครื่องพิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ มีช่องเก็บบัตรทะเบียนผู้ป่วย มีลิ้นชักและตู้บานเปิดสำหรับเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านหลังเคาน์เตอร์นี้เป็นไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ มีเก้าอี้ทำงานแบบมีล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงเป็นหนังเทียมสีเทา 3 ตัว มีเก้าอี้สตูลกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.40 x 0.75 เมตร ที่นั่งเป็นไม้ทำสีธรรมชาติ โครงขาเป็นเหล็กสีดำ

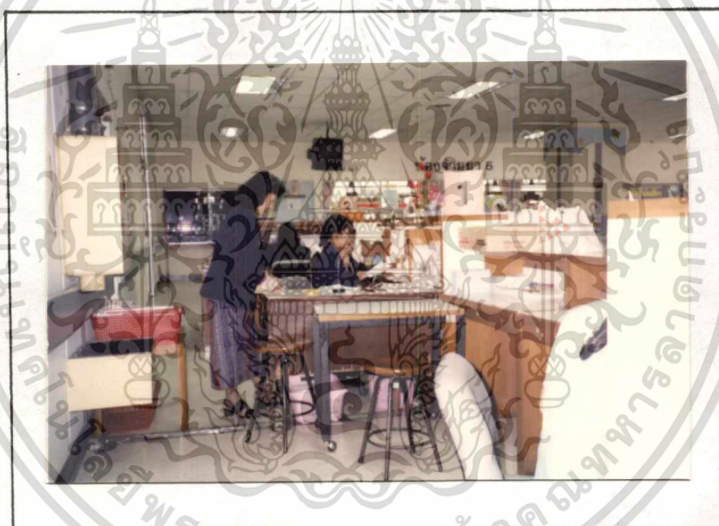
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

4 ตัว

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.25 แสดงรายละเอียดบริเวณหน้าเคาน์เตอร์



ภาพที่ 4.26 แสดงรายละเอียดบริเวณด้านหลังเคาน์เตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.2.2 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านนอกหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลและบริเวณที่นั่งพักคอยด้านในหน้าห้องตรวจ

บริเวณที่นั่งพักคอยด้านนอกมีเก้าอี้พักคอยที่หันไปทางเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นเก้าอี้ไฟเบอร์กลาส 52 ชุด 1 ชุดมี 3 ที่นั่งรวม 156 ที่นั่ง ส่วนเก้าอี้พักคอยที่หันไปทางด้านหน้าห้องจ่ายยาเป็นเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสีครีม 14 ชุด 10 ชุดแรกมี 3 ที่นั่ง อีก 4 ชุดมี 4 ที่นั่งรวม 46 ที่นั่ง พื้นที่โถงพักคอยด้านนอกเป็นหินขัดสีขาวผนังด้านหนึ่งเป็นหินอ่อนสีเทา ส่วนด้านอื่นเป็นผนังทาสีครีม ที่เสามีการตกแต่งโดยระบายสีรูปการ์ตูนเช่นเดียวกับหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ฝ้าเพดานเป็นโครงอลูมิเนียม T-BAR ฝ้ายิบซัมบอร์ดขนาด 0.60 x 1.20 เมตร ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ มีการติดตั้งทีวีโดยแขวนที่ฝ้าเพดาน 2 ตำแหน่ง ที่บริเวณปลายด้านหนึ่งของเคาน์เตอร์พยาบาลและหน้าห้องจ่ายยา

ผู้ป่วยเด็กที่พยาบาลเรียกเข้าไปรอด้านในจะผ่านประตูบานเปิดคู่โครงอลูมิเนียม ตัวบานเป็นกระจกใสทั้งสองด้านของเคาน์เตอร์พยาบาล เมื่อผ่านประตูนี้จะเป็นที่พักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรม และหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค ด้านหน้าห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม และหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคมะเร็งเคาน์เตอร์พยาบาล เจ้าหน้าที่ และเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสำเริงรูป หน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษมี 2 เคาน์เตอร์ ขนาด 0.60 x 2.60 x 1.20 เมตร หน้าเคาน์เตอร์เขียนรูปการ์ตูน หน้าโต๊ะกรุลามิเนต ขอบไม้ ด้านหลังเคาน์เตอร์ออกแบบเป็นช่องสำหรับเก็บเอกสารต่าง ๆ ส่วนเคาน์เตอร์ขนาดเล็กจะตั้งฉากทำมุม 90 องศากับเคาน์เตอร์ตัวยาว ขนาด 0.60 x 0.90 เมตร สูงที่ระดับ 1 เมตรและ 0.75 เมตรตามลำดับ เคาน์เตอร์ทั้งสองวางโดยหันหลังให้กับเสาซึ่งตกแต่งเป็นรูปร่างของดาว ต้นไม้ หัวใจ มีสีสันสดใส



เอกสารนี้ ภาพที่ 4.27 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านนอกหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.28 บริเวณที่นั่งพักคอยด้านในหน้าห้องตรวจ

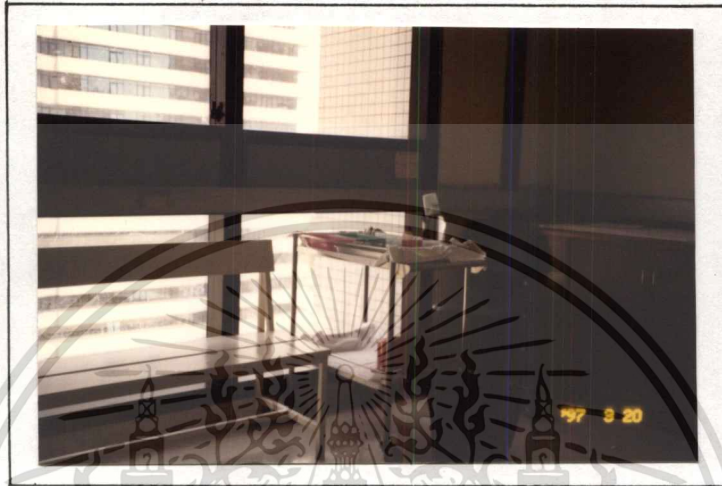
นอกจากนี้ยังมีเก้าอี้ที่ใช้หลังเคาน์เตอร์เป็นเก้าอี้แบบที่มีล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงบุฟองน้ำและหุ้มหนังสีเทา 2 ตัว เก้าอี้นั่งสตูลกลมบุหนังสีดำไม่มีพนักพิง โครงชุบโครเมียม ส่วนเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสำเร็จรูปสีครีมซึ่งเป็นที่พักคอยของผู้ป่วยจะหันหน้าไปทางห้องตรวจ มีทั้งหมด 13 ชุด ชุดหนึ่งมี 4 ที่นั่งรวม 52 ที่นั่ง บริเวณด้านหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะ โรคนี้มีโต๊ะเจ้าหน้าที่ขนาด  $0.60 \times 1.20 \times 0.75$  เมตร พร้อมเก้าอี้ที่มีล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงบุหนังสีเทาของเจ้าหน้าที่ และเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสำเร็จรูปสีครีม ขาเหล็กชุบโครเมียม ส่วนนี้เป็นพื้นที่สำหรับช่างนำหนัก วัดปรอท ที่ผนังของห้องมีเส้นคาดที่ระดับ 90 ซม. ขนาดหนา 20 ซม. สีเทา ควันบุหรี่ตลอดแนวยาวของหน้าห้องตรวจ โดยยื่นจากผนังเล็กน้อย ใช้เป็นที่ยึดสำหรับผู้ป่วย บานประตูหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะ โรคมีช่องกระจกใส สามารถมองเห็นภายในได้ ตัวบานทำสีฟ้าในขณะที่หน้าห้องตรวจอายุกรรมเป็นสีชมพู ลักษณะของเคาน์เตอร์หน้าห้องตรวจอายุกรรมเป็นลักษณะเดียวกับที่ใช้หน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะ โรค เก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสำเร็จรูปที่ผู้ป่วยนั่งพักคอยมี 25 ชุด ๆ ละ 4 ที่นั่งรวม 100 ที่นั่ง สีครีมเช่นเดียวกัน

#### 4.3.2.3 ห้องสุศึกษา ห้องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

ห้องสุศึกษาใช้เป็นห้องที่แพทย์ พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเด็กให้แก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ภายในห้องประกอบด้วยโต๊ะทำงานไฟเบอร์กลาสสีครีมขนาด  $0.60 \times 1.20 \times 0.74$  เมตร เก้าอี้เจ้าหน้าที่แบบมีล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงสีเทา ขาและโครงล้อเลื่อนสีดำและมีเก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสีครีม โครงขาเป็นเหล็กชุบโครเมียม 4 ขาขนาด  $0.47 \times 0.50 \times 0.42$  เมตร จำนวน 1 ตัวและเก้าอี้สตูลกลมโครงขาเป็นเหล็กสีดำที่นั่งเป็นไฟเบอร์กลาสสีครีม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง  $0.32 \times 0.57$  เมตร 2 ตัว ห้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงมีโต๊ะเจ้าหน้าที่โครง

เอกสารนี้ไม้สัก หน้าโต๊ะกรุลามิเนตสีขาวขนาด  $0.70 \times 1.50 \times 0.75$  เมตร บนโต๊ะมีเครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เด็กทารก เก้าอี้พนักงานเป็นเก้าอี้ล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงสีเทา ขาสีดำ 2 ตัว ด้านหลังยังมีตู้เก็บของเป็นบานเปิด 4 บานมีลิ้นชักเป็นสีไม้ธรรมชาติ หน้าโต๊ะกรุลามิเนตสีขาว นอกจากนี้ยังมีเก้าอี้ม้านั่งยาวแบบมีพนักพิง โครงและขาเป็นเหล็ก พื้นนั่งและพนักพิงเป็นแผ่นไม้ทาสีขาวทั้งตัว สำหรับเก้าอี้แบบนี้ที่ใช้ภายในห้องมี 2 ตัว



ภาพที่ 4.29 แสดงลักษณะทางกายภาพ ภายในห้องซังน้ำหนัก วัดสวนสูง

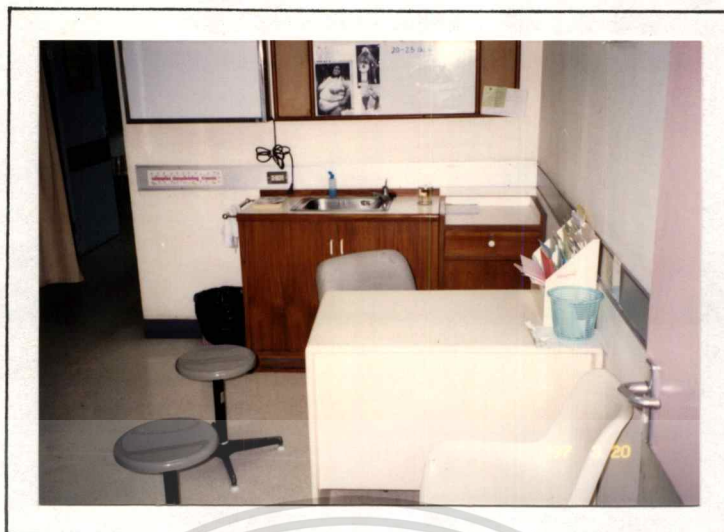
#### 4.3.2.4 ห้องบำบัด ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค

ทั้งสามห้องมีลักษณะคล้ายกันคือจะประกอบไปด้วยเตียงผู้ป่วยเด็กขนาด  $0.70 \times 2.00 \times 0.86$  เมตร โครงขาเป็นเหล็กกลมเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ  $1.5 \times 1.5$  นิ้ว ที่นอนเป็นเบาะบุผ้าสีขาวมีแผ่นพลาสติกสีเขียวหุ้ทับอีกที บางเตียงมีม้าน โครงอลูมิเนียมยึดติดกับผ้า ชายผ้าม้านลอยจากพื้น 40 ซม. โต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่แพทย์เป็นโต๊ะไฟเบอร์กลาสสำเร็จรูปสี่เหลี่ยมขนาด  $0.60 \times 1.20 \times 0.74$  เมตร เก้าอี้ทำงานใช้แบบล้อเลื่อน เบาะและพนักพิงสีเทาเช่นเดียวกับเก้าอี้พนักงานส่วนอื่น ๆ เก้าอี้ผู้ป่วยนอกจากจะใช้เก้าอี้ไฟเบอร์กลาสสี่เหลี่ยม โครงขาขลุโครเมียมขนาด  $0.47 \times 0.50 \times 0.42$  เมตร ยังมีสตูลกลม 4 ขาเป็นสแตนเลสทั้งตัวขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง  $0.35 \times 0.42$  เมตร และสตูลกลมโครงขาเหล็กสีดำที่นั้งเป็นไฟเบอร์กลาสสีเทาขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง  $0.32 \times 0.57$  เมตร

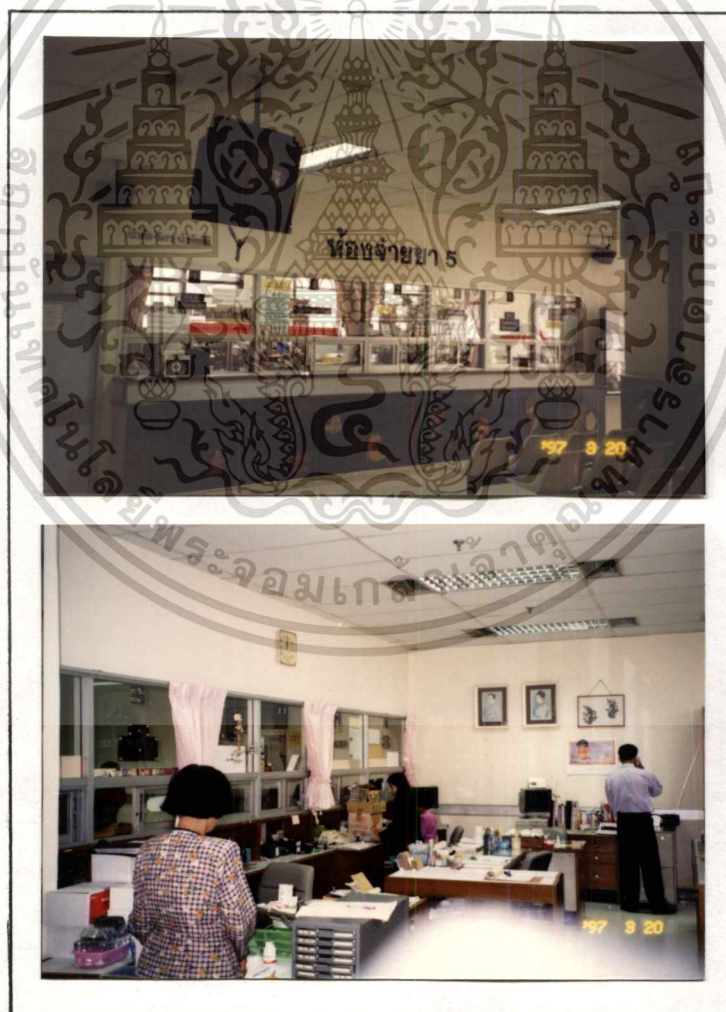
จากการศึกษาพบว่าภายในห้องประกอบด้วยอ่างล้างมือ วัสดุสแตนเลสฝังในตู้ไม้ ผนังหน้ากรุลามิเนตมีราวสำหรับแขวนผ้าเช็ดมือ ที่ผนังมีตู้ไฟสำหรับคูฟิล์ม X-RAY แผ่นอะคริลิกสีขาวขอบสแตนเลสขนาด  $0.38 \times 0.57 \times 0.12$  ซม. ห้องทั้งสามมีแนวเส้นสแตนเลสหนา 12 ซม. คาคที่ผนังที่ระดับ 0.90 เมตร เป็นแนวสำหรับติดตำแหน่งปลั๊ก สวิตช์เปิด-ปิด ภายในห้องตรวจอายุรกรรมแบ่งเป็นห้องเดี่ยวคือ 1 ห้องต่อหมอ 1 คน และห้องที่แบ่งกันคือ พยาบาลสามารถดู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่รวบรวมไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.30 รายละเอียดภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 4.31 บริเวณด้านหน้าห้องจ่ายยาและด้านในห้องจ่ายยาด้านหลังเคาน์เตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.32 บริเวณตู้เก็บยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคลักษณะเป็นห้องตรวจรวมคือภายใน 1 ห้องประกอบด้วยโต๊ะแพทย์ 3 โต๊ะ เติงผู้ป่วย 1 เติง

#### 4.3.2.5 ห้องเจาะเลือด ห้องให้น้ำเกลือและห้องสังเกตอาการ

ห้องเจาะเลือดเป็นรูปตัวแอลมีผู้ยิวเป็นรูปตัวแอล และมีโต๊ะทำงานตรงกลาง ลักษณะห้องนี้คล้ายกับห้องทดลอง มีตู้เย็นสำหรับเก็บเลือดรวมถึงลิฟท์ส่งเอกสารภายใน ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเจาะเลือด ไปตรวจสอบจะมาเจาะที่ห้องนี้ ซึ่งรวมเป็นห้องเดียวกับห้องสังเกตอาการขนาด 6.50 x 19 เมตร มีเตียงสำหรับผู้ยิวเรียงกันตามแนวยาวของห้องรวม 10 เติง ขนาด 0.70 x 2.00 x 0.86 เมตร มีตู้โต๊ะใช้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางการแพทย์

#### 4.3.2.6 ห้องจ่ายยา

พื้นที่ห้องจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยเด็กมีขนาด 5.50 x 10.00 ตารางเมตร พื้นที่เคาน์เตอร์รับ-จ่ายยา ที่นั่งพักคอยด้านหน้าเคาน์เตอร์เป็นที่ต่อเนื่องกับพื้นที่พักรอหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ด้านหน้าลักษณะเป็นเคาน์เตอร์ยาวตลอดแนว ความสูงเคาน์เตอร์ที่ระดับ 1.10 เมตร เป็นระดับที่ผู้ป่วยใช้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเป็นกระจกขอบอลูมิเนียมบานเลื่อนความสูง 30 ซม. และต่อจากนั้นเป็นช่องแสงกระจกขอบอลูมิเนียม บริเวณหน้าเคาน์เตอร์มีการพื้นที่เป็นรูปการ์ตูนตลอดแนวยาว ภายในห้องเป็นพื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่หลังเคาน์เตอร์จ่ายยาประกอบไปด้วย โต๊ะทำงาน เก้าอี้ ตู้เก็บเอกสารต่าง ๆ มีตู้เก็บยาเป็นฉากด้านหลัง 3-4 ตู้ ลักษณะตู้เป็นช่องเก็บยาบานกระจกใสเลื่อนเปิดปิดได้ (รูปที่ 4.31) นอกจากนี้ยังมีตู้อีกแบบหนึ่ง มีช่องเป็นหลุมกลมเล็ก ๆ สำหรับใส่ยา จะมีรายชื่อยาติดอยู่ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

#### 4.3.2.7 ห้องน้ำและบริเวณโทรศัพท์สาธารณะ

บริเวณห้องน้ำของชั้น 9 แผนกผู้ป่วยนอกเด็กมี 2 ตำแหน่งซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกัน ทั้งอาคารสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจะกำหนดให้เป็นห้องน้ำสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ อยู่ติดกับบันไดหนีไฟด้านที่ใกล้กับแนวลิฟท์จะใช้เป็นห้องน้ำสำหรับผู้มาติดต่อ ซึ่งมีทั้งบิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ และผู้ป่วยเด็กเอง ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะห้องน้ำสำหรับผู้มาติดต่อเนื่องจากเป็นห้องน้ำสำหรับผู้ยิวเด็กมีลักษณะการใช้งานที่ต่างไปจากห้องน้ำโดยทั่วไป ห้องน้ำจะแยกสำหรับหญิง-ชาย มีเคาน์เตอร์อ่างล้างมือเป็นหินขัด มีอ่างล้างมือ 2 อ่างติดตั้งกระจกยาวที่ความสูงระดับ 0.77 เมตร ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ยิวใช้กันทั่วไป ส่วนเด็กจะมีเคาน์เตอร์อ่างล้างมือด้านในเป็นหินขัด มีกระจกเงาและติดตั้งที่ความสูงระดับเดียวกันแต่มีการยกระดับจากด้านนอกอีก 15 ซม. ทำให้อ่างสูงจากพื้น 0.62 เมตร เป็นระดับที่เด็กใช้ได้สะดวก บริเวณตรงข้ามอ่างล้างหน้าเป็นที่ปัสสาวะชายเป็นสแตนเลสสำเร็จรูปยาวประมาณ 2 เมตร เด็กสามารถใช้ได้โดยไม่มีปัญหาเรื่องความสูง แต่จะมีปัญหาเรื่องกลิ่นและความเป็นส่วนตัว ห้องส้วมมี 3 ห้อง เป็นห้องส้วมสำหรับเด็ก 2 ห้องเป็นส้วมแบบนั่งของขนาดเล็กสีขาว ส่วนห้องส้วมสำหรับผู้ยิว

เป็นแบบส้วมนั่งราบแบบชักโครก พื้นและผนังห้องน้ำใช้กระเบื้องสีขาวขนาด 30 x 30 ซม. เคา์นเตอร์อ่างล้างหน้าเป็นหินขัดสีขาว ประตูห้องส้วมเป็นบานพลาสติกสำเร็จรูปสีเทา ด้านที่ติดกับภายนอกอาคารมีการเปิดช่องแสงช่วงบนโดยใช้กระจกใส

บริเวณโทรศัพท์สาธารณะ มีลักษณะที่ออกแบบเพื่อให้เด็กใช้เช่นกัน ตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะนี้จะอยู่ใกล้บริเวณทางเดินเข้า-ออกห้องน้ำ มี 3 ช่องสำหรับวางตู้โทรศัพท์ แต่ช่องท้ายสุดจะมีความสูงต่ำกว่าเพื่อให้เด็กสามารถใช้ได้สะดวก

#### 4.3.2.8 บริเวณพื้นที่เล่น

มีอุปกรณ์เล่นเพียง 1 ชิ้นตั้งอยู่บริเวณโถงลิฟท์ ขนาดประมาณ 1.25 x 1.25 x 1.40 เมตร เป็นพลาสติกเจาะช่องเลียนแบบบ้าน แต่ละด้านใช้สีต่างกัน ใช้สีสันสดใส

พื้นที่โดยรวมของแผนกผู้ป่วยเด็กใช้วัสดุพื้นเป็นหินขัดสีขาว ผนังเป็นสีเรียบคือสีครีม มีผนังที่โถงน้ำลิฟท์และบางส่วน บริเวณโถงพักคอยด้านนอกเป็นหินอ่อนสีเทา ฝ้าเพดานของบริเวณพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นฝ้ายิบซัมบอร์ด โครงอลูมิเนียม T-BAR ขนาด 0.60 x 1.20 เมตร เฉพาะส่วนโถงลิฟท์เป็นฝ้าเรียบมีการครอบ (DROP) ฝ้าเพดานเป็นช่องสี่เหลี่ยม 6 ช่อง ติดไฟแบบ DOWNLIGHT บริเวณที่ใช้โครงฝ้า T-BAR ใช้ไฟแบบฟลูออเรสเซนต์ทั่วทุกพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอก ระบบปรับอากาศใช้แบบเซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม มีห้องเครื่องใกล้กับห้องน้ำ มีหน้ากักแอร์ที่ฝ้าเพดาน ที่ฝ้าเพดานมีการติดตั้งสปริงเกอร์เป็นระยะ ระดับฝ้าเพดานจากพื้นประมาณ 3 เมตร มีการติดตั้งทีวีแขวนจากฝ้าเพดานที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยาและบริเวณหน้าเจาะเลือดโดยตัวเครื่องหันไปทางที่พักคอยของผู้ป่วย หน้าห้องจ่ายยามีการใช้ตัวหนังสือบอกเหนือช่องกระจกและในช่องต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 5-6 ช่อง เป็นช่องคิดราคา ช่องจ่ายเงิน ช่องรับยา นอกจากบริเวณนี้แล้ว ไม่พบว่าบริเวณอื่นใช้ตัวหนังสือหรือป้ายบอกนำทาง

#### 4.3.3 ผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กเปิดทำการในเวลาราชการคือวันจันทร์ - วันศุกร์ ช่วงเช้า 8.00 - 12.00 น. และช่วงบ่าย 13.00 - 16.00 น. โดยตรวจรักษาโรคทั่วไปและมีคลินิกเฉพาะโรค ห้องจ่ายยาทำงานตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.30 น. และช่วงบ่าย 13.30 - 16.00 น. โดยที่เจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลมีอัตรากำลังดังนี้

1. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลมีพนักงานทั่วไป 2 คน พยาบาล 1 คน
2. ห้องซั้่น้ำหนักและวัดปรอทมีพนักงาน 2 คน
3. ห้องทำแผล-ฉีดยา มีพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน
4. บริเวณเคาน์เตอร์หน้าห้องตรวจอายุรกรรมและหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค

มีพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสาร 5. หน้าห้องตรวจอายุรกรรมและหน้าห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคมีพยาบาล 4 คน

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน มีแพทย์ประจำห้องวันละ 8-10 คน

6. ห้องเจาะเลือด มีเจ้าหน้าที่ประจำ 3 คน มีความรู้ทางด้านเทคนิคการแพทย์

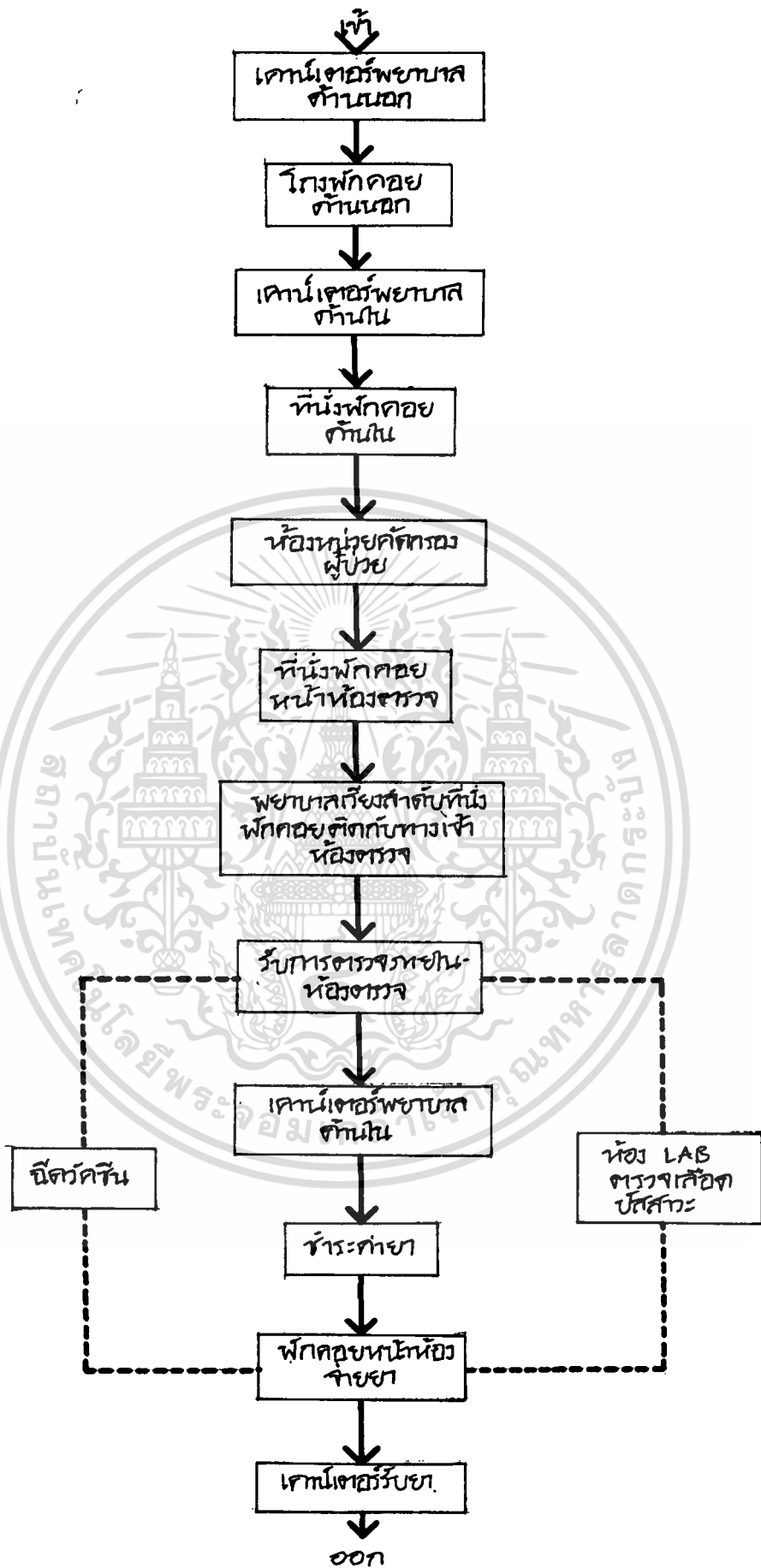
7. ห้องจ่ายยามีพนักงาน 4 คน รวมทั้งเภสัชกร และพนักงานเก็บเงิน

ผู้มารับบริการคือผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กมีอายุตั้งแต่แรกเกิด- 15 ปี มาพร้อมกับผู้ปกครอง ผู้ป่วยต้องมาลงทะเบียนที่แผนกเวชระเบียนเพื่อทำบัตรผู้ป่วยใหม่ หรือค้นหาประวัติผู้ป่วยเก่า ที่ชั้นล่างของอาคาร ภปร.ก่อน เมื่อเจ้าหน้าที่จัดทำบัตรให้หรือ ค้นหาประวัติแล้วจะเรียกผู้ป่วยที่นั่งคอยอยู่บริเวณ โถงพักคอยมารับเวชระเบียน และผู้ป่วยก็จะนำ แฟ้มประวัติขึ้นมาขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กที่ชั้น 9 โดยใช้ลิฟท์ของอาคาร ซึ่งมี 8 ตัว สำหรับบุคคลภายนอก เมื่อผู้ป่วยขึ้นลิฟท์มาจากชั้นล่างถึงชั้น 9 ซึ่งจะเป็นแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเด็ก ที่โถงลิฟท์ชั้นนี้จะมีเครื่องเล่นตั้งอยู่กลางโถงลิฟท์ เมื่อเดินเข้ามาจะเห็น โถงนั่ง พักคอยซึ่งมีเก้าอี้ตั้งหันหน้าเข้าหาเคาน์เตอร์พยาบาล จะมีเจ้าหน้าที่คอยรับแฟ้มประวัติของ ผู้ป่วยและจะสอบถามอาการป่วยคร่าว ๆ พร้อมทั้งจดบันทึกในใบรายงานการตรวจของแพทย์ พร้อมทั้งใส่ลำดับให้ผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ป่วยนั่งคอยบริเวณ โถงพักคอยหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล นี้ เคาน์เตอร์พยาบาลนั้นนอกจากเป็นที่ต้อนรับส่วนหน้า รับประวัติผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก จด อาการป่วยคร่าว ๆ เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยส่งต่อแพทย์แล้วยังเป็นจุดอำนวยความสะดวกทั้งแพทย์และ บริการให้ความสะดวกตอบคำถามทั่ว ๆ ไปให้กับผู้ป่วย

เมื่อเจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้ามาพบ เจ้าหน้าที่จะแยกผู้ป่วยไปทางด้านซ้าย หรือขวาของเคาน์เตอร์ ประดูด้านซ้ายเป็นคลินิกอายุรกรรมทั่ว ๆ ไป ส่วนด้านขวาเป็นคลินิก พิเศษ เมื่อผ่านประตูเข้าไปจะพบเคาน์เตอร์พยาบาลขนาดเล็กภายในคลินิกทั้งสอง ซึ่งจะจัดเก้าอี้หันหน้าเข้าห้องตรวจและห้องที่เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยคือชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท ตามลำดับ ที่เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในนี้เป็นจุดที่รับแฟ้มประวัติมาจากเคาน์เตอร์พยาบาลด้าน นอกโดยมีเจ้าหน้าที่นำมาส่ง ผู้ป่วยจะเข้ามานั่งรอหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลด้านในนี้ เจ้าหน้าที่ จะเรียกชื่อให้ผู้ป่วยเข้าไปในห้องคัดกรองผู้ป่วยเพื่อทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท ห้องคัดกรองผู้ป่วยนี้มีเจ้าหน้าที่ 2 คน ภายในห้องมีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยนั่งคอยได้ประมาณ 3-4 คน เจ้าหน้าที่จะเรียกผู้ป่วยเข้ามาทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอททีละคน จะจดรายละเอียดของข้อมูลลงในใบรายงานซึ่งแทรกมาในแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากเคาน์เตอร์พยาบาลด้าน นอกเมื่อจดเสร็จจะส่งให้เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน เจ้าหน้าที่จะนำมาจัดกลุ่มผู้ ป่วยแล้วส่งไปตามห้องตรวจต่าง ๆ จากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจึงบอกให้ผู้ป่วยไปคอยหน้าห้อง ตรวจรอรับการเรียกชื่อเข้ารับการตรวจ ซึ่งจะมีพยาบาลที่รับแฟ้มประวัติไปในแต่ละห้องตรวจจัด ลำดับก่อน-หลัง และเรียกชื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์โดยมานั่งที่เก้าอี้ที่ติดกับประตูหน้าห้องตรวจตาม

ลำดับก่อน แล้วจึงเข้าพบแพทย์ทีละคน ภายในจะมีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง ผู้ป่วยจะนั่งด้านข้างของโต๊ะแพทย์ผู้ตรวจ แพทย์อาจให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจ ผู้ป่วยต้องถอดรองเท้าก่อนขึ้นนอนบนเตียงสำหรับตรวจ เมื่อตรวจเสร็จแพทย์จะจดบันทึกลงในประวัติในแฟ้มผู้ป่วยที่พยาบาลหน้าห้องตรวจนำมาวางไว้ที่โต๊ะแพทย์ก่อนผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจ นอกจากบันทึกประวัติการเจ็บป่วยแล้วแพทย์อาจให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือฉีดวัคซีน หรือในกรณีที่ไม่ต้องตรวจวิธีดังกล่าว แพทย์ก็จะเขียนใบสั่งยา หรือเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจอีกครั้งในวันถัดไป ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะหรือฉีดวัคซีนจะต้องไปชำระค่าตรวจหรือค่าวัคซีนที่ห้องชำระค่ายาตามขั้นตอนก่อนแล้วจึงนำไปเสร็จไปที่ห้อง LAB ที่ติดกับทางเข้าคลินิกพิเศษ เมื่อได้ผลการตรวจ นำมาแสดงกับแพทย์คนเดิม แพทย์จะวินิจฉัยโรคแล้วเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งยาแล้วจะนำมาเข้าแถวยื่นใบสั่งยาที่ช่อง 1 และชำระพร้อมรับใบเสร็จที่มีหมายเลขลำดับบนใบเสร็จ เจ้าหน้าที่จะนำใบสั่งยาส่งต่อภายในเพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดยาจัดใส่ถุงในตระกร้า และจัดให้ผู้ป่วยตามลำดับ เมื่อจัดเสร็จ เจ้าหน้าที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์จะเรียกผู้ป่วยมารับยาโดยนำใบเสร็จมาแสดง เจ้าหน้าที่จะประทับตราว่ารับยาแล้วลงในใบเสร็จ หลังจากรับยาเสร็จ ผู้ป่วยก็กลับบ้าน ได้ แฟ้มประวัติผู้ป่วยจะถูกส่งมายังเคาน์เตอร์พยาบาลด้านใน โดยผู้ป่วยคืนหลังจากออกจากห้องตรวจและจะมีเจ้าหน้าที่นำไปส่งคืนยังแผนกเวชระเบียนชั้นล่าง เมื่อผู้ป่วยคืนแฟ้มประวัติให้เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จะดูรายละเอียดการวินิจฉัยของแพทย์ วันที่แพทย์นัดพร้อมทั้งลงเวลานัดให้ผู้ป่วยและแพทย์ พฤติกรรมการใช้พื้นที่สามารถเขียนเป็นผังพฤติกรรมได้ดังนี้



ภาพที่ 4.33 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลอุบลราชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับใช้ในพิธีการเท่านั้น เมื่อผู้ใช้เอกสารนี้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนจะใช้เวลาดังนี้

1. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลด้านนอก ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
  2. บริเวณโรงพักคอยด้านนอกใช้เวลาประมาณ 10 - 30 นาที
  3. เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในใช้เวลาประมาณ 5 นาที
  4. พักคอยด้านในใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที
  5. ห้องหน่วยคัดกรองผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที
  6. พักคอยหน้าห้องตรวจใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที
  7. พักคอยติดกับทางเข้าห้องตรวจ ใช้เวลาประมาณ 5 - 15 นาที
  8. รับการตรวจภายในห้องตรวจ ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที
  9. เคาน์เตอร์พยาบาลด้านในใช้เวลาประมาณ 5 นาที
  10. ชำระค่ายา ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที
  11. พักคอยหน้าห้องจ่ายยาจนถึงเวลารับยา ใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที
- รวมเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการเข้าใช้พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ประมาณ 1 1/2 - 3 ชั่วโมง



ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่องค์ประกอบและผู้ใช้พื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอก  
สำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตรม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตรม.)
1. บริเวณเคาน์เตอร์ พยาบาลด้านนอก	34.2	1.97	- เจ้าหน้าที่ธุรการ 2 คน - พยาบาล 1 คน	8.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	11.4
2. บริเวณ โถงพักคอย ด้านนอก	150	8.65	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 120 คน	8.30-16.00 น.	1.25
3. เคาน์เตอร์พยาบาล ด้านใน 2 จุด	14	0.81	- พยาบาล 1 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน - เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.00 น.	3.5
4. ที่นั่งพักคอยด้านใน 2 คลินิก	94	5.42	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 82 คน	8.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	1.15
5. ห้องคัดกรองผู้ป่วย	24.75	1.43	- เจ้าหน้าที่ 2 คน - พยาบาล 4 คน	8.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	
6. บริเวณห้องตรวจ อายุรกรรมและ คลินิกพิเศษ	216.5	12.48	- แพทย์ 9 คน - เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง 18 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.00 น.	6.56
7. ที่พักคอยหน้าห้อง จ่ายยา	58	3.34	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง 34 คน	8.30-12.30 น. 13.30-16.00 น.	1.7
8. ภายในห้องคิดราคา จ่ายยา	67.5	3.89	- เจ้าหน้าที่ 4 คนรวมเภสัชกร และพนักงานเก็บเงิน	8.00-12.30 น. 13.30-16.00 น.	
9. บริเวณพื้นที่เล่น	4	0.23	- ผู้ป่วยเด็ก 2 คน	8.00-16.00 น.	16.87
10. บริเวณห้องบำบัด	20.35	1.17	- พยาบาล 1 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน - เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง 3 คน	8.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	2
11. ทางสัญจรภายใน	287.75	16.59		8.00-16.00 น.	3.39
12. พื้นที่อื่น ๆ	763.4	44.02			
รวม	1734.45	100	*		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

\* หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองเป็นตัวเลขที่นับได้ในช่วงเวลา 9.30-10.30 น. ในวันที่  
ทำการสังเกตการณ์  
พื้นที่รวม 1734.45 ตารางเมตร ไม่รวมพื้นที่สันทนาการของเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล

#### 4.3.4 สรุป

แผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถสรุปข้อดี ข้อเสีย และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาได้ดังนี้

##### ข้อดี

1. การวางผังพื้นที่ชัดเจนไม่วกวน ชับซ้อน ง่ายต่อการรับรู้ มีการลำดับผู้ป่วยที่ละชั้นจากปริมาณมากไปสู่น้อย โดยลำดับจากพื้นที่ที่มีความเป็นสาธารณะมากกว่าไปยังพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว การแบ่งพื้นที่ทำได้อย่างมีความเป็นสัดส่วน สามารถควบคุมปริมาณผู้เข้ามาใช้บริการได้

2. บริเวณชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มีบริเวณพักคอยด้านหน้า สามารถควบคุมปริมาณผู้ป่วยได้

3. ทางสัญจรภายนอกและทางสัญจรภายในตรงไปตรงมา ไม่ซับซ้อน ทางเดินภายในของแพทย์นอกจากจะเชื่อมต่อระหว่างห้องตรวจแต่ละห้องแล้วยังเชื่อมต่อกับส่วนต่างๆ ภายในแผนก อันเป็นทางเดินเฉพาะผู้ให้บริการ

4. ลักษณะโถงพักคอยด้านนอกได้ออกแบบให้ได้รับแสงธรรมชาติทำให้ปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง

5. บริเวณโถงพักคอยด้านนอกใช้รูปแบบและสีสำหรับเด็ก มีการระบายสีเป็นรูปต่างๆ ที่หน้าเคาน์เตอร์พยาบาลด้านนอกและด้านใน ที่เสาและเคาน์เตอร์บริเวณถ่ายยา

##### ข้อเสีย

1. บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในห้องปิดล้อม หากมีปริมาณผู้ป่วยมากอาจอึดอัดและทำให้เกิดเสียงรบกวน

2. เครื่องเล่นมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย อีกทั้งยังอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เอื้ออำนวยให้ใช้งานได้สะดวกทำให้ผู้มาใช้งานน้อย นอกจากนี้เครื่องเล่นยังตั้งอยู่บริเวณโถงลิฟท์ ไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนและขาดความเป็นส่วนตัว

3. กระจกใสมองเห็นทิวทัศน์ภายนอกจากพื้นที่ถึงเพดานมีราวกันเฉี่ยวๆ อาจเป็นอันตรายต่อเด็กได้

4. ห้องนำชายใช้โถงแบบรางอลูมิเนียม ทำให้เกิดกลิ่น

##### ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา

1. พื้นที่หน่วยคัดกรองอาจเป็นพื้นที่โล่งเพื่อลดความแออัดลง

2. พื้นที่เล่นควรวางและมีพื้นที่ชัดเจนมากกว่านี้และตำแหน่งของพื้นที่เล่นควรวางให้เข้าถึงง่าย สัมพันธ์กับบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและที่นั่งพักคอย

3. ตามมาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ.2540 (บทที่ 2 ข้อ 2.6.2.1) กล่าวว่าอาคารที่มีความสูง 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีอุปกรณ์กันตกจากที่สูง การใช้วัสดุโปร่งใสต้องมีความหนา แข็งแรง และไม่กั้นในบริเวณที่ทะลุไปแล้วเป็นอันตราย

4. ควรใช้โถปัสสาวะกระเบื้องเคลือบสีขาวที่ความสูงระดับที่เด็กเล็กสามารถใช้งาน ได้สะดวกปนกับความสูงทั่วไปที่ใช้งาน



#### 4.4 โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชเป็นหน่วยงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพราณิก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร แผนกผู้ป่วยนอกเด็กเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ปัจจุบัน (สถิติผู้ป่วยนอกปี 2540) มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจำนวน 71,725 คนและผู้ป่วยในจำนวน 5,549 คน มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยเด็กจำนวน 392 เตียง

#### ตารางที่ 4.12 สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช

ที่มา : สถิติโรคติดต่อประจำปี 2540

ปี 2540	ผู้ป่วยนอกทั่วไป	ผู้ป่วยที่มารับการ รักษาจากวิชากุมาร	ผู้ป่วยจำหน่ายออก จากภาควิชากุมารฯ
มกราคม	6,653	460	414
กุมภาพันธ์	6,378	408	424
มีนาคม	7,050	443	419
เมษายน	5,885	403	419
พฤษภาคม	5,372	405	419
มิถุนายน	6,391	436	440
กรกฎาคม	6,007	463	459
สิงหาคม	6,767	527	532
กันยายน	5,537	499	507
ตุลาคม	5,663	532	513
พฤศจิกายน	4,668	445	473
ธันวาคม	5,354	528	539
รวม	71,725	5,549	5,558



#### 4.4.1 สภาพแวดล้อมภายนอก

แผนกผู้ป่วยนอกเด็กอยู่บนชั้น 3 ของอาคารผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นอาคารสูง 7 ชั้นสามารถ  
เข้าได้จากถนนอรุณอมรินทร์ซึ่งเป็นถนนด้านหน้าโรงพยาบาลและติดกับอาคารรอบข้างดังนี้  
ทิศเหนือติดต่อกับอาคารหริศจันทร์ป่าวา เป็นหอผู้ป่วย 3 ชั้น  
ทิศใต้ติดต่อกับตึกอุบัติเหตุ 4 ชั้น และอาคารจอดรถ  
ทิศตะวันออกติดต่อกับถนนภายในโรงพยาบาลและอาคารโกศกกันตบุตร  
ทิศตะวันตกติดต่อกับถนนอรุณอมรินทร์ ทางเข้าด้านหน้า

#### 4.4.2 สภาพแวดล้อมภายใน

แผนกผู้ป่วยนอกเด็กอยู่ในตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 มีแผนกจิตเวชศาสตร์และแผนกสูตินรี  
เวชกรรม ส่วนชั้นอื่น ๆ มีหน่วยงานต่าง ๆ คือ

ชั้น G คลังเวชภัณฑ์ยา เวชระเบียน ประกันสังคม อัตราราชการ ศูนย์ถันยรักษ์

ชั้น 1 เวชระเบียน ศูนย์แปล ที่ติดต่อต้อนรับ ห้องพักแพทย์ หน่วยงานบริการผู้ป่วย

นอก

ชั้น 2 อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ หน่วยวิสัญญี หน่วย X-RAY

ชั้น 4 ภาควิชาตรวจโรคผิวหนัง เทคนิคการแพทย์ หน่วยโภชนบำบัด

ชั้น 5 ตรวจจักษุ โสต สอ นาสิก

ชั้น 6 จิตเวชวัยรุ่น ทันตกรรม สำนักงาน

ชั้น 7 จิตเวช และสำนักงาน

เมื่อผู้ป่วยมาลงทะเบียนที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ชั้นล่างของอาคารผู้ป่วยนอกก็จะ  
ได้รับเวชระเบียนแล้วก็แยกไปตามคลินิกต่าง ๆ คลินิกผู้ป่วยนอกเด็กอยู่บนชั้น 3 ดังกล่าว มีโถง  
พักคอยตรงกลางก่อนจะแยกไปยังแผนกสูตินรีเวชกรรม จิตเวชศาสตร์ หรือคลินิกผู้ป่วยนอก  
เด็ก บริเวณนี้มีเก้าอี้ยาวมีพนักพิงสำหรับพักคอยหน้าแผนกจิตเวชศาสตร์ สูตินรีเวชกรรม ผู้ป่วย  
นอกเด็กและห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเด็ก พื้นที่องค์ประกอบภายในที่จะทำการศึกษามีดังนี้

4.4.2.1 โถงพักคอยด้านนอกและด้านในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

4.4.2.2 บริเวณพื้นที่เล่น

4.4.2.3 บริเวณซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท

4.4.2.4 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

4.4.2.5 บริเวณห้องตรวจอายุรกรรม

4.4.2.6 ห้องบำบัด

4.4.2.7 บริเวณห้องจ่ายยากุมารเวชกรรม

##### 4.4.2.1 บริเวณโถงพักคอยด้านนอกและด้านใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณพื้นที่นั่งพักคอยด้านนอกเป็นโรงรวม โดยรวมกับพื้นที่ด้านหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรมและแผนกจิตเวช การจัดแถวของเก้าอี้ที่นั่งจะหันเข้าหาประตูทางเข้าของหน้าคลินิกทั้งสาม การแบ่งพื้นที่ด้านนอกนี้ถือตามการจัดเก้าอี้ที่หันหน้าเข้าคลินิกเป็นเกณฑ์ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กนอกจากจะจัดเก้าอี้เข้าหาประตูหน้าแผนกแล้วยังมีส่วนที่จัดเข้าหาส่วนที่ติดกับห้องบำบัดซึ่งเป็นส่วนฉุกเฉิน มีโตะพยาบาลอยู่ด้านหน้าประตู และยังมีเก้าอี้ที่จัดเข้าหาห้องจ่ายยากุมารเวชกรรมซึ่งอยู่ใกล้กับโรงลิฟท์ทางเข้าหลักของแผนกจิตเวช

ลักษณะเก้าอี้ที่ใช้เป็นเก้าอี้ไม้ ที่นั่งยาวนั่งได้ 2 - 3 คน มีพนักพิงและที่วางแขนขนาด 0.50 x 1.75 x 0.45 อยู่ที่ตำแหน่งหน้าทางเข้าแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก 18 ตัว หน้าทางเข้าห้องบำบัด 6 ตัว และหน้าห้องจ่ายยากุมารเวช 8 ตัว รวม 32 ตัว 96 ที่นั่ง ใช้พื้นที่ 206 ตารางเมตร นอกจากนี้เก้าอี้ไม้แล้วยังมีโตะพยาบาลและเก้าอี้ที่ตั้งอยู่หน้าห้องบำบัดมีโตะขนาด 0.70 x 2.00 x 0.75 เมตรและมีเก้าอี้ไม้ลักษณะเดียวกับเก้าอี้ที่ใช้เมื่อสมัยเป็นนักเรียน ขนาด 0.42 x 0.45 x 0.45 เมตร ลักษณะประตูทางเข้าห้องบำบัดเป็นประตูไม้สีธรรมชาติบานเปิดคู่ วงกบสีดำมีช่องแสงสูงเกือบ 1 เมตรเป็นกระจกใส ประตูบานเปิดคู่นี้จะใช้กับห้องประชุมเป็นทางเข้า 2 ด้านและอยู่ในพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กด้วย ส่วนประตูทางเข้าแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจะเป็นประตูบานเปิดคู่กระจกใสขอบอลูมิเนียมมีช่องแสงด้านบนและด้านล่าง เข้าใจว่ามาทำประตูเพิ่มภายหลัง บริเวณที่ติดกับประตูทางเข้าจะมีห้องเก็บเอกสาร มีช่องสำหรับขึ้นบันได 3 ช่อง มีทีวีห้อยจากเพดานด้านหน้าทางเข้า สภาพแวดล้อมภายในโรงพักคอยค่อนข้างมืด พื้นเป็นหินขัดตลอดจนถึงด้านใน ฝ้าเพดานเป็นโครงอลูมิเนียม T-BAR กรู๊บบัซเซอร์บอร์ด 0.60 x 1.20 เมตร ติดหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์และพัดลมเป็นจุดห่างกันพอสมควร

ที่นั่งพักคอยด้านในเป็นเก้าอี้ไม้เช่นเดียวกับด้านนอก หันหน้าเข้าหาเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนหนึ่ง หันหน้าเข้าหาพื้นที่เล่นส่วนหนึ่งและหันหน้าเข้าหาบริเวณคัดกรองผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง พื้นเพดานและไม้เขาระรองกรู๊บบัซเซอร์ที่ระดับประมาณ 2 เมตร เหมือนกันทั้งด้านนอกและด้านใน เก้าอี้ไม้ที่ใช้ในโรงพักคอยด้านในนี้รวม 58 ตัว 174 ที่นั่ง ใช้พื้นที่รวม 186 ตารางเมตร

#### 4.4.2.2 บริเวณพื้นที่เล่น

พื้นที่เล่นจะใช้อาณาเขตช่วงเสา ใช้พื้นที่ประมาณ 39 ตารางเมตร จัดพื้นที่โดยปิดล้อมด้วยเก้าอี้ไม้ 3 ด้าน มีเครื่องเล่น 3 ชั้นคือเป็นรูปตัวหนอนรถไฟให้เด็กลอดผ่านลำตัวของหนอนได้ และมีเครื่องเล่นที่เป็นไม้ถื่นขึ้นจากด้านหนึ่งแล้วลงอีกด้านหนึ่ง เครื่องเล่นทั้ง 3 ชั้นทำจากพลาสติกใช้สีแดง น้ำเงิน เหลือง เขียว เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยเด็ก (ดูรูปประกอบ) บริเวณเล่นนี้อยู่ใจกลางโรงพักคอยด้านหน้าห้องตรวจและบริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย

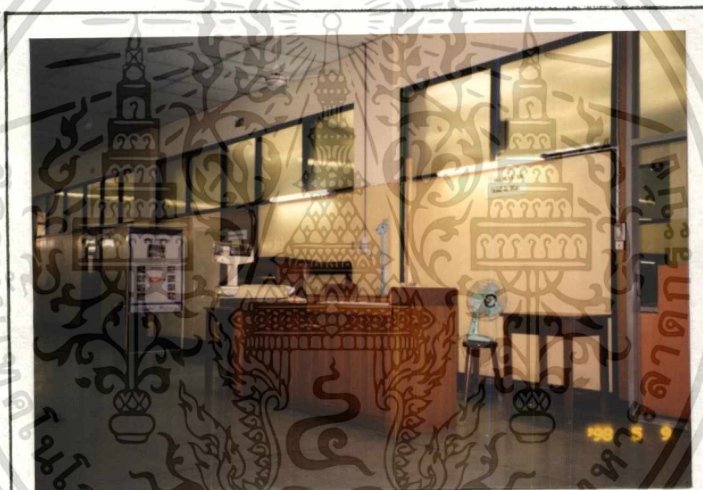
4.4.2.3 บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย

ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

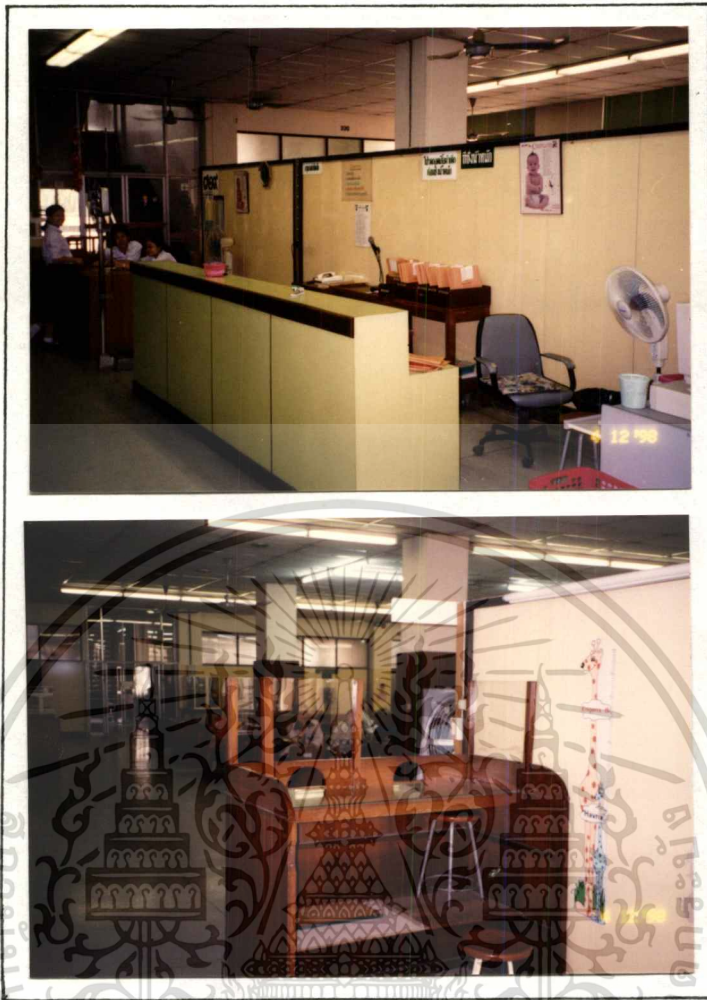


ภาพที่ 4.35 บริเวณโถงพักคอยด้านในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก



ภาพที่ 4.36 บริเวณที่ซั้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.37 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

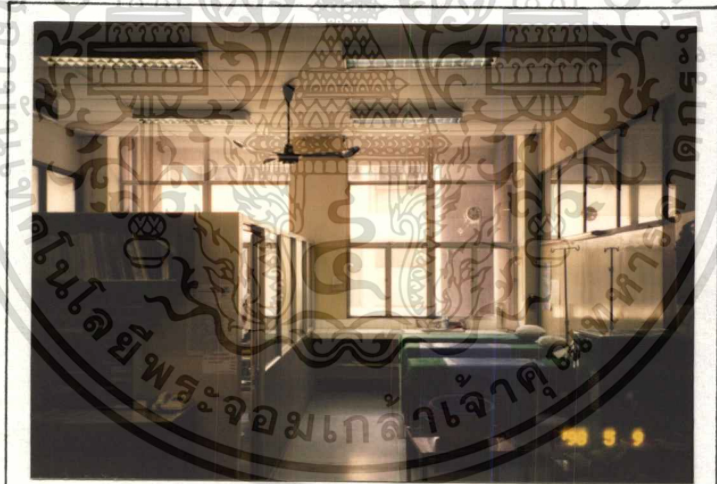


ภาพที่ 4.38 บริเวณห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.39 เตียงสำหรับผู้ป่วยเด็กภายในโรงตรวจอายุรกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
**ภาพที่ 4.40** สภาพแวดล้อมภายในห้องบำบัด  
 ไม่ว่าจะผิดใดทางสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.41 บริเวณหน้าห้องจ่ายยืมวารสาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือบริเวณซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท อยู่ใกล้กับพื้นที่เล่นเป็นเคาน์เตอร์ไม้ ขนาด  $0.65 \times 3.00 \times 0.75$  เมตร ด้านหน้ามีการเจาะร่อง มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท มีเก้าอี้นั่งพักคอยหันหน้าเข้าหาเคาน์เตอร์ ด้านหลังมีเก้าอี้โครงเหล็กชุบโครเมียมบุฟองน้ำและหนังเป็นเก้าอี้ของเจ้าหน้าที่ 2 ตัว นอกจากนี้ยังมีหน่วยคัดกรองผู้ป่วยอีกตำแหน่งหนึ่งคือบริเวณที่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาลด้านหน้าห้องตรวจอายุรกรรม มีลักษณะเดียวกันทั้งสองตำแหน่ง การใช้งานต่างกันคือ ด้านที่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาลใช้กับผู้ป่วยที่มาตรวจโรคทั่วไป ส่วนอีกตำแหน่งใช้กับผู้ป่วยที่มาตรวจเฉพาะโรค

#### 4.4.2.4 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

บริเวณนี้อยู่ด้านหน้าห้องตรวจอายุรกรรมในแนวเดียวกันจะมีถึง 3 เคาน์เตอร์เรียงต่อกัน เคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ตรงกลางเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ระดับคือ 0.75 และ 1.10 เมตร ขนาด  $x$  ยาวคือ  $0.70 \times 4.00$  เมตร ใช้เป็นส่วนติดต่อของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลบริเวณด้านหลังเคาน์เตอร์ซึ่งเป็นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีเก้าอี้พยาบาล 2 ตัว เป็นเหล็กชุบโครเมียมและฟองน้ำบุหนัง ด้านหลังจะมีชั้นวางแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ส่วนอีกเคาน์เตอร์หนึ่งเป็นรูปตัวแอลขนาด  $0.75 \times 2.00 \times 0.75$  เมตร ใช้เป็นที่ทำงานด้านเอกสาร จัดเก็บข้อมูลระบบต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก เป็นหน่วยให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพและเป็นจุดนัดผู้ป่วยกับแพทย์ อีกด้านหนึ่งเป็นหน่วยคัดกรองผู้ป่วยที่กล่าวไว้ในข้อ 4.4.2.3

#### 4.4.2.5 ห้องตรวจอายุรกรรม

บริเวณภายในเป็นโถงยาวตลอดแนวทั้ง 2 ของโถงตรวจ มีโต๊ะแพทย์ขนาด  $0.70 \times 1.20 \times 0.75$  เมตรวางเรียงเป็นแนวเดียวกัน (ดูแปลนประกอบ) มีโต๊ะแพทย์ทั้งหมด 12 ตัว และโต๊ะสำหรับนักศึกษาแพทย์อีก 12 ตัว เป็นโต๊ะแบบโต๊ะเรียนเด็กขนาด  $0.60 \times 0.80 \times 0.75$  เมตร ด้านหลังโต๊ะแพทย์มีอ่างล้างมือติดกับหน้าต่าง มีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยข้างโต๊ะแพทย์โดยวางหันหน้าเข้าหาแพทย์ผู้ตรวจ จากการศึกษายังพบว่ามีโต๊ะสำหรับนักศึกษาแพทย์เป็นโต๊ะไม้ขนาด  $0.60 \times 0.80 \times 0.75$  เมตร มีเก้าอี้สำหรับนักศึกษาแพทย์ผู้ตรวจและสำหรับผู้ป่วยเป็นเก้าอี้ไม้ทั้งตัวขนาด  $0.42 \times 0.45 \times 0.45$  เมตร เช่นเดียวกับเก้าอี้ที่ผู้ป่วยรับการตรวจจากแพทย์แต่จะเพิ่มบุฟองน้ำและหุ้มหนังเทียม บริเวณนี้จะมีช่องหน้าต่างให้แสงธรรมชาติเข้ามาด้านหลังของแพทย์ผู้ตรวจ ติดม่านเกล็ดปรับแสงแบบสลิมไลน์ ฝ้า เพดานกรุแผ่นยิบซัม โครงอลูมิเนียม T-BAR ขนาด  $0.60 \times 1.20$  ติดหลอดฟลูออเรสเซนต์ยาวตลอดแนว มีพัดลมติดห้อยจากฝ้าเพดานเป็นจุด ด้านตรงข้ามโต๊ะแพทย์มีเก้าอี้พักคอยแบบเดียวกับเก้าอี้พักคอยด้านนอกคือเป็นเก้าอี้ไม่มีพนักพิงทั้งตัว วางเป็น 2 แนว ด้านหลังเก้าอี้มีห้องขนาด  $1.50 \times 2.30$  เมตร 18 ห้อง ภายในห้องมีเตียงขนาด  $0.75 \times 2.00 \times 0.85$  เมตร สำหรับผู้ป่วยเด็ก ผนักห้องกรุไม้อัดสูง 2 เมตร ทางเข้ามีม่านสีเขียวปิด ห้องนี้อยู่ในตำแหน่งที่ใช้งานได้ไม่สะดวกเนื่องจากแพทย์ต้องเดินผ่านเก้าอี้พักคอยซึ่ง

ตั้งขวางอยู่จากการศึกษาพบว่าโรงตรวจอายุกรรม 1 จะมีโต๊ะพยาบาลทั้งสองด้านของห้องที่มีเตียงผู้ป่วยคอยเรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ ภายในโรงตรวจนี้จะมีบานเฟี้ยมแบ่งกันระหว่างครึ่งของโรงผู้ป่วยแห่งนี้ เมื่อต้องการแบ่งส่วนตรวจเฉพาะโรคทำให้เกิดห้องตรวจที่มีโต๊ะแพทย์ 3 โต๊ะ 2 ห้อง

พื้นที่โดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กนี้จะใช้วัสดุพื้นเป็นหินขัดสีขาว ส่วนผนังทาสีครีมสูง 2 เมตร ส่วนที่ต่อจาก 2 เมตรทาสีขาว มีการกรุเสาด้วยไม้เขาะร่องที่ระดับ 2 เมตร ทุกต้นที่เป็นเสาถอยอยู่ด้านในมีการใช้ผนังเดียวกันส่วนโรงพักคอยและห้องตรวจอายุกรรม ส่วนที่เป็นหน้าต่างใช้กระจกใสขอบอลูมิเนียมและใช้ม่านปรับแสงสีเขียว ส่วนฝ้าเพดานใช้ฝ้ายิบซัมบอร์ดโครงอลูมิเนียม T-BAR ขนาด 0.60 x 1.20 เมตร ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ตลอดทั้งแผนกทั้งด้านในและด้านนอก ใช้พัดลมที่แขวนจากเพดานเป็นจุดห่างกันประมาณ 5 เมตร มีการติดตั้งทีวีแขวนจากเพดานที่ด้านหน้าคลินิกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก มีการใช้ตัวหนังสือตัวเลข บอกที่หน้าห้องจ่ายยา หน้าแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ที่ด้านหลังเคาน์เตอร์พยาบาล และกำหนดห้องต่าง ๆ ด้วยตัวเลข

#### 4.4.3 ผู้ให้และผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่าคลินิกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจะทำงานทุกวันเว้นวันหยุดราชการ โดยทำการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทั่วไปตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.00 น. และตรวจรักษาเฉพาะโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งมีคลินิกเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 4.13 รายละเอียดการตรวจเฉพาะโรคแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลศิริราช

คลินิกเฉพาะโรค	วันทำการ	เวลา
1. โรคผิวหนัง	จันทร์	13.00 - 15.00 น.
2. ตรวจสุขภาพเด็กดี ให้วัคซีนป้องกันโรค	อังคาร	13.00 - 15.00 น.
3. โรคปอด	พุธ	13.00 - 15.00 น.
4. โรคภูมิแพ้	พุธ	13.00 - 15.00 น.
5. โรคต่อมไทรอยด์	พุธ	13.00 - 15.00 น.
6. โรคหัวใจ-รูเมติก	พฤหัสบดี	13.00 - 15.00 น.
7. โรคไต	พฤหัสบดี	13.00 - 15.00 น.
8. โรคระบบประสาท	พฤหัสบดี	13.00 - 15.00 น.
9. โรคเลือด	อังคาร	9.00 - 12.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องฉายยาจะทำงานตั้งแต่เวลา 8.30 - 12.30 น. และช่วงบ่าย 13.30 -16.30 เจ้าหน้าที่  
ที่แพทย์พยาบาล มีอัตรากำลังดังนี้

1. บริเวณด้านหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน
2. บริเวณซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของหน่วยคัดกรองผู้ป่วยมีผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
3. บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลมีพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน
4. โต๊ะนัดผู้ป่วยข้างเคาน์เตอร์พยาบาลมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน
5. ห้องตรวจอายุรกรรมมีแพทย์ประจำ 10 - 20 คน แล้วแต่วัน-เวลา มีผู้ช่วยพยาบาล

ที่โต๊ะพยาบาล 2 ตำแหน่ง ตำแหน่งละ 1 คน คอยเรียกชื่อผู้ป่วยและพยาบาลคอยอำนวยความสะดวก  
สะดวกภายในห้องตรวจ 4 คน

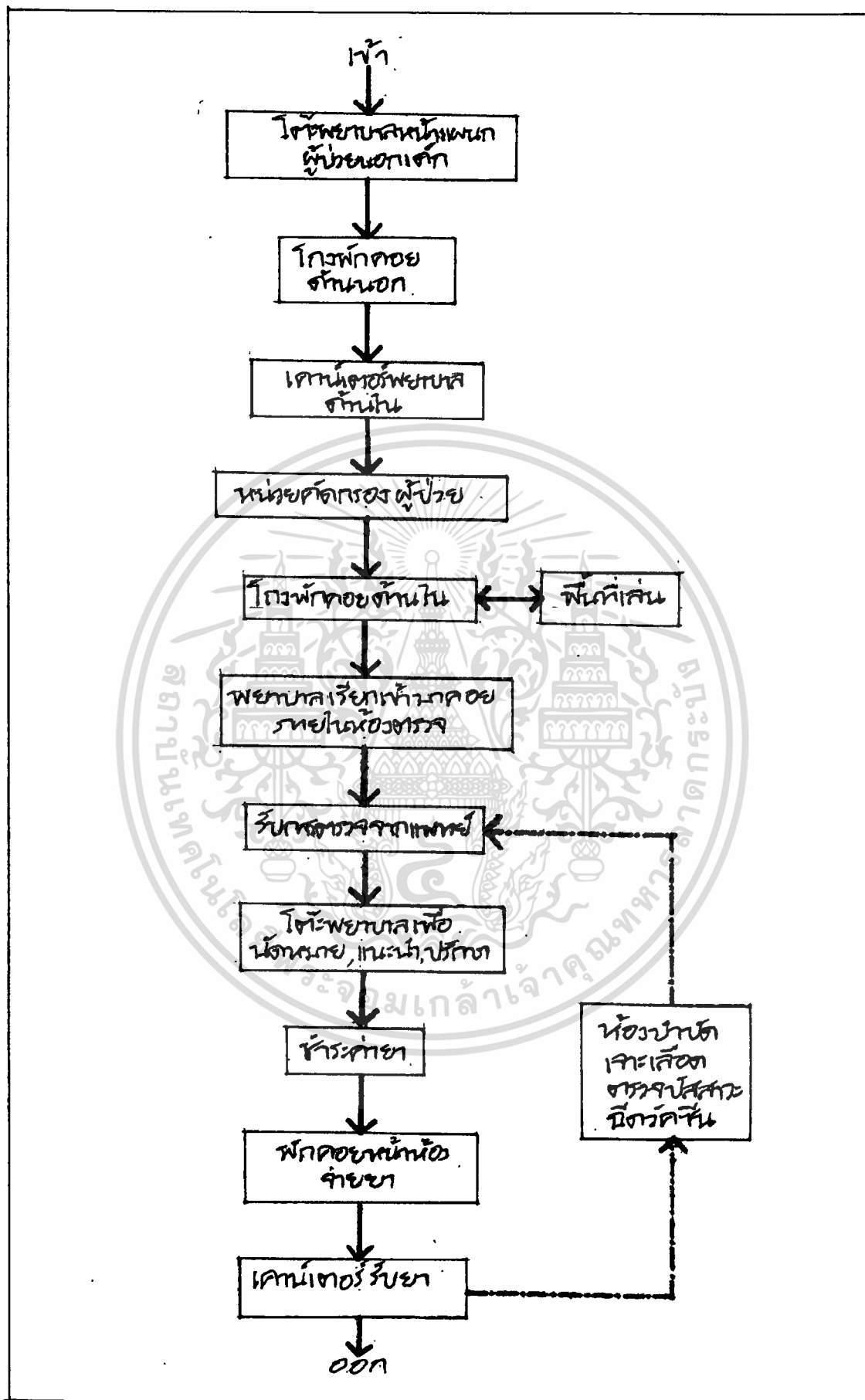
6. บริเวณห้องบำบัดมีพยาบาล 1 คนและผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
  7. บริเวณห้องฉายยามีพนักงาน 4 คนรวมเภสัชกรและพนักงานเก็บเงิน
- นอกจากนี้ยังมีพนักงานทำความสะอาด เสมียนเดินบัตรคนไข้

ผู้มาใช้บริการ จะมีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 283 คน ผู้ป่วยเด็กจะมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15  
ปี มีผู้ปกครองเป็นผู้พามา ผู้ป่วยต้องมาลงทะเบียนผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียนเพื่อทำบัตรผู้ป่วย  
หรือค้นหาประวัติผู้ป่วยเก่าที่ชั้น 1 ของอาคารผู้ป่วยนอก หลังจากเจ้าหน้าที่จัดทำบัตรหรือค้น  
ประวัติแล้วจะเรียกผู้ป่วยที่นั่งคอยอยู่ที่โถงพักคอยมารับบัตรเวชระเบียน หลังจากนั้นผู้ป่วยก็จะ  
นำเพิ่มประวัตินี้มาขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กที่ชั้น 3 โดยชั้นบันไดด้านหน้าหรือลิฟท์  
ของอาคาร เมื่อผู้ป่วยขึ้นมาถึงชั้น 3 จะเป็นโถงพักคอยหน้าห้องตรวจคลินิกผู้ป่วย ชั้น 3 จะมี 3  
แผนกคือแผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกจิตเวช และแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ผู้ป่วยจะนำเพิ่ม  
ประวัติมาติดต่อที่โต๊ะพยาบาลบริเวณประตูทางเข้าแล้วนั่งรอด้านนอกเพื่อรอเรียกชื่อเข้าด้าน  
ใน เมื่อได้รับการเรียกชื่อเข้าด้านในแล้วผู้ป่วยก็จะมาติดต่อที่เคาน์เตอร์พยาบาล โดยมีเสมียน  
เดินบัตรคนไข้นำบัตรผู้ป่วยมาที่เคาน์เตอร์พยาบาลนี้ จากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะสอบถาม  
อาการผู้ป่วยเพื่อจดข้อมูลเบื้องต้นและให้ผู้ป่วยซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอทที่เคาน์เตอร์  
หน่วยคัดกรองผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการไข้สูงพยาบาลจะคอยอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครอง  
เช็ดตัวผู้ป่วยเด็ก ที่เคาน์เตอร์พยาบาลนี้จะลำดับผู้ป่วยก่อน-หลัง ที่จะเข้าพบแพทย์โดยจะเรียก  
ชื่อผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยนั่งคอยที่โถงพักคอย ซึ่งผู้ป่วยอาจใช้เวลาในพื้นที่เล่น พยาบาลจะลำดับ  
เพิ่มประวัติแล้วคอยเรียกชื่อผู้ป่วย

เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลประกาศเรียกชื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์แล้วผู้ป่วยก็จะมานั่ง  
คอยที่เก้าอี้คอยด้านในซึ่งเหมือนกับเก้าอี้คอยด้านนอก ที่โต๊ะแพทย์จะจัดเรียงกันตลอดแนว  
พยาบาลจะคอยดูว่าโต๊ะแพทย์ใดพร้อมที่จะรับการตรวจผู้ป่วยรายต่อ ไปก็จะให้ผู้ป่วยที่นั่งรอเข้า  
รับการตรวจได้ตามลำดับ โดยผู้ป่วยจะนั่งข้าง ๆ โต๊ะแพทย์ในขณะที่ผู้ปกครองยังคงนั่งเก้าอี้ไม่

ที่เดิม แพทย์จะทำการตรวจโดยมีแพทย์ผู้ช่วยพยาบาลนำมาให้โดยวิธีต่าง ๆ เช่น ชักถาม อาการ ใช้นูฟิง หรืออาจให้ผู้ป่วยนอนที่เตียงนอนเพื่อการตรวจ เมื่อตรวจเสร็จแพทย์จะเขียน รายงานลงในใบประวัติสังขยา และนัดให้ผู้ป่วยมาอีกครั้ง โดยผู้ป่วยจะต้องติดต่อกับโตะพยาบาล ด้านข้างเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อทำการนัดมาตรวจอีก ผู้ป่วยที่ต้องฉีดยา เจาะเลือด หรือตรวจ ปัสสาวะ แพทย์จะเขียนใบสั่งยาให้ผู้ผู้ป่วยไปซื้อยาที่ห้องจ่ายยาก่อน นำมาให้พยาบาลฉีดวัคซีน เจาะเลือด หรือตรวจปัสสาวะที่ห้องบำบัด จากนั้นเจ้าหน้าที่จากห้องบำบัดจะบันทึกผลให้ผู้ผู้ป่วย นำผลที่ได้มาให้แพทย์คนเดิม แพทย์จะทำการวินิจฉัยแล้วสั่งยาพร้อมกับบันทึกลงในเพิ่มประวัติ เมื่อผู้ป่วยได้ใบสั่งยาแล้วก็จะนำใบสั่งยามาขึ้นพร้อมชำระค่ายาที่ห้องจ่ายยากรมเวชกรรม จากนั้นผู้ป่วยก็นั่งคอยที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยา พนักงานคิดราคาจะส่งใบสั่งยาที่ชำระแล้วให้ เจ้าหน้าที่จัดยาโดยลำดับก่อนหลัง เมื่อจัดยาได้แล้วพนักงานจัดยาจะเป็นผู้เรียกให้ผู้ผู้ป่วยรับ ยาโดยให้นำใบเสร็จมาแสดง และตรวจดูชื่อผู้ป่วยว่าตรงกับที่ได้เขียนบนซองยาหรือไม่เพื่อป้องกัน การรับยาผิด เมื่อตรวจเรียบร้อยดีแล้วก็จะอธิบายวิธีการใช้ยาที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ไป เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วก็กลับได้ เพิ่มประวัติที่โตะแพทย์จะถูกส่งออกมาเก็บที่เคาน์เตอร์ พยาบาลด้านหน้าและเจ้าหน้าที่จะเก็บไปส่งที่แผนกเวชระเบียน พฤติกรรมการใช้พื้นที่สามารถ เขียนเป็นผังพฤติกรรมได้ดังนี้





ภาพที่ 4.42 ผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลศิริราช  
 เอกสารเป็นเอกสารที่ส่งให้แพทย์หรือพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน หรือส่งไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตรม.)	ร้อยละ	ผู้ใช้พื้นที่	เวลา	พื้นที่:คน (ตรม.)
6. บริเวณที่นั่งพักคอย ภายในห้องตรวจ	44.5	2.77	- ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 42 คน	9.00-11.30 น. 13.00-15.00 น.	1.05
7. โต๊ะตรวจของแพทย์	103.25	6.43	- แพทย์ 14 คน	9.00-11.30 น. 13.00-15.00 น.	7.37
8. โต๊ะพยาบาลค่าน้ำ ให้คำปรึกษา นัด	4.5	0.28	- พยาบาล 1 คน	8.30-12.00 น. 13.00-15.00 น.	4.5
9. ห้องคิดราคายา- จ่ายยา	42.25	2.63	- เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่ จัดยา พนักงานเก็บ เงิน 4 คน	9.00-12.00 น. 13.00-16.00 น.	10.56
10. ห้องบำบัด	122.1	7.6	- พยาบาล 1 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง ประมาณ 5 คน	8.30-12.00 น. 13.00-16.00 น.	15.26
11. ทางสัญจรภายใน	211.1	13.14			
12. พื้นที่อื่น ๆ	662.2	41.23			
รวม	1606.75	100.03	*		

\* หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองเป็นตัวเลขที่นับได้ในช่วงเวลา 9.30-10.30 น. ในวันที่ทำการสังเกตการณ์

## บทที่ 5

### การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเปรียบเทียบตัวอย่างกรณีศึกษาพบว่า ลักษณะพื้นที่และพฤติกรรมการใช้พื้นที่ที่มีลักษณะเหมือนและแตกต่างกันในแต่ละประเด็น ในการวิเคราะห์ครั้งนี้จะหาความเหมาะสมของลักษณะพื้นที่และพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โดยศึกษาเปรียบเทียบการใช้พื้นที่ของผู้ป่วยเด็กและผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการใช้แบบสอบถามข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากตัวอย่างกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช ในการวิเคราะห์จะกำหนดแบบสอบถามสำหรับบุคคล 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยเด็กและกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้อง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พื้นที่ท้องที่ประกอบต่าง ๆ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก การจัดวางผัง ทางสัญจรภายใน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และจะนำผลการวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่มมาสรุปเป็นแนวทางการออกแบบ

#### 5.1 ข้อมูลทางสถิติ

#### 5.2 การหาพื้นที่และพฤติกรรมการใช้งานที่เหมาะสม

### 5.1 ข้อมูลทางสถิติ

#### 5.1.1 กลุ่มผู้ป่วยเด็ก

##### 5.1.1.1 ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางด้านความเจ็บป่วย

จากการใช้แบบสอบถามผู้ป่วยเด็กจากแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ดังกล่าว แห่งละ 30 คนรวม 120 คน มีข้อมูลส่วนตัวดังนี้

1. เพศ ผู้ป่วยเด็กมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 50.83 เป็นเพศหญิงร้อยละ 49.17 มีผู้ตอบแบบสอบถามจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็กเป็นเพศหญิงและเพศชายอย่างละเท่า ๆ กัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 56.67 และ 43.33 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ)

2. อายุ ผู้ป่วยเด็กจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่งมีช่วงอายุตั้งแต่ 7 - 12 ปี โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 12 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 28.33) โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเด็ก มีผู้ป่วยอายุ 12 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 23.33 ร้อยละ 30.00 และร้อยละ 36.67 ตามลำดับ) สำหรับโรงพยาบาลเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในวัย 10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.33)

3. การศึกษา โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับ ป.4 มากที่สุด (ร้อยละ 22.50) โดยโรงพยาบาลเด็กมีผู้ตอบแบบสอบถามระดับ ป.4 มากที่สุด (ร้อยละ 43.33) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผู้ตอบแบบสอบถามระดับ ป.1 ป.4 และ ป.6 อย่างละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 20) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ตอบแบบสอบถามระดับ ป.1 และ ป.3 อย่างละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 23.33) สำหรับโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยเด็กระดับ ป.1 มากที่สุด (ร้อยละ 23.33)

4. ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 แห่งเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด (ร้อยละ 53.33) โดยมีผู้ป่วยเด็กจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กเป็นบุตรคนแรกร้อยละ 63.33 เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 26.67 เป็นบุตรคนสุดท้ายร้อยละ 10 จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนแรกร้อยละ 56.67 เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 36.67 เป็นบุตรคนสุดท้ายร้อยละ 10 จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 33.33 เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 43.33 เป็นบุตรคนสุดท้ายร้อยละ 23.33 สำหรับโรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 60 เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 30 และเป็นบุตรคนสุดท้ายร้อยละ 10

5. ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 แห่งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากกว่าอยู่กับญาติพี่น้อง และบุคคลอื่น (ร้อยละ 87.50) โดยโรงพยาบาลเด็กจะมีผู้ป่วยที่พักอยู่กับบิดามารดาถึงร้อยละ 93.33 ส่วนผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พักอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 90 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้ป่วยเด็กที่พักอยู่กับบิดามารดา 83.33 เท่ากับ โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 5.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้วัยเด็กเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษาจากกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง

ข้อมูลส่วนตัว	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	15	50.00	17	56.67	14	46.67	15	50.00	61	50.83
	หญิง	15	50.00	13	43.33	16	53.33	15	50.00	59	49.17
อายุ	7 ปี	4	13.33	6	20.00	7	23.33	7	23.33	24	20.00
	8 ปี	0	0.00	5	16.67	5	16.67	4	13.33	14	11.67
	9 ปี	6	20.00	3	10.00	7	23.33	2	6.67	18	15.00
	10 ปี	10	33.33	6	20.00	2	6.67	5	16.67	23	19.17
	11 ปี	3	10.00	3	10.00	0	0.00	1	3.33	7	5.83
	12 ปี	7	23.33	7	23.33	9	30.00	11	36.67	34	28.33
ชั้น	ป.1	4	13.33	6	20.00	7	23.33	7	23.33	24	20.00
	ป.2	2	6.67	5	16.67	3	10.00	5	16.67	15	12.50
	ป.3	3	10.00	1	3.33	7	23.33	2	6.67	13	10.83
	ป.4	13	43.33	6	20.00	3	10.00	5	16.67	27	22.50
	ป.5	6	20.00	3	10.00	3	10.00	4	13.33	16	13.33
	ป.6	1	3.33	6	20.00	4	13.33	4	13.33	15	12.50
	ม.1	1	3.33	2	6.67	2	6.67	2	6.67	7	5.83
	ม.2	0	0.00	1	3.33	1	3.33	1	3.33	3	2.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสถานภาพทางครอบครัวและภูมิลำเนา

ข้อมูลส่วนตัว	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
เป็นบุตร	19	63.33	17	56.67	10	33.33	18	60.00	64	53.33
ลำดับที่	8	26.67	11	36.67	13	43.33	9	30.00	41	34.17
คนสุดท้าย	3	10.00	2	6.67	7	23.33	3	10.00	15	12.50
พักอาศัย	28	93.33	27	90.00	25	83.33	25	83.33	105	87.50
กับ	2	6.67	3	10.00	4	13.33	3	10.00	12	10.00
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	1	3.33	2	6.67	3	2.50
บิดา	27	90.00	25	83.33	25	83.33	24	80.00	101	84.17
มารดา	3	10.00	4	13.33	3	10.00	5	16.67	15	12.50
บิดาเสียชีวิต	0	0.00	1	3.33	1	3.33	1	3.33	3	2.50
มารดาเสียชีวิต	0	0.00	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	0.83
ภูมิลำเนา	23	76.67	21	70.00	20	66.67	23	76.67	87	72.50
ต่างจังหวัด	7	23.33	9	30.00	10	33.33	7	23.33	33	27.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุดร้อยละ 84.17 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 72.50

6. สำหรับผู้พามาโรงพยาบาลจะเป็นบิดามารดามากที่สุดร้อยละ 85.83 รองลงมาคือญาติพี่น้อง ร้อยละ 11.67 ประสบการณ์ในการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ส่วนมากเป็นผู้มาประจำร้อยละ 60 โดยโรงพยาบาลเด็กมีผู้ป่วยที่มารับประจำร้อยละ 53.33 เท่ากันกับโรงพยาบาลศิริราช ส่วนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้มาประจำร้อยละ 66.67 และร้อยละ 54.17 ของผู้ป่วยนอกเด็กของทั้ง 4 แห่งเคยรักษาที่อื่นมาก่อน มีผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 60 เคยรักษาที่อื่นมาก่อน และผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลศิริราชที่เคยรักษาที่อื่นมาก่อนร้อยละ 56.67 ส่วนโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยเด็กที่เคยรักษาที่อื่นมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 50

7. ผู้ป่วยเด็กเมื่อรู้ตัวว่าจะต้องมาโรงพยาบาลร้อยละ 60 รู้สึกเฉย ๆ รู้สึกกลัวร้อยละ 20.83 และร้อยละ 19.17 รู้สึกตื่นเต้น สำหรับผู้ป่วยเด็กที่รู้สึกเฉย ๆ นั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเลือกตอบมากที่สุด ร้อยละ 63.33 ในขณะที่โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ตอบเท่ากันคือร้อยละ 60 และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ตอบร้อยละ 56.67 แสดงให้เห็นว่าการมาโรงพยาบาลไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวสำหรับเด็ก โดยมีผู้ป่วยเด็กตอบคำถามว่าหากหมอนัดแล้วอยากจะมาร้อยละ 53.33 ไม่อยากมา 19.17 และเฉย ๆ ร้อยละ 27.50 ในจำนวนผู้ป่วยที่อยากมาอีกสำหรับโรงพยาบาลเด็กมีผู้ตอบมากที่สุดร้อยละ 63.33 โรงพยาบาลศิริราชมีผู้ตอบรับร้อยละ 53.33 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผู้ป่วยเด็กอยากจะมาอีกร้อยละ 50 และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ป่วยอยากจะมาอีกร้อยละ 46.67

จากข้อ 1 ถึง 7 จะเป็นข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทั่วไปด้านความเจ็บป่วย ต่อไปนี้จะได้วิเคราะห์ทางด้านการใช้พื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5.3 ข้อมูลทั่วไปและด้านความเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนตัว	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
ผู้พามา	บิดามารดา	28	93.33	26	86.67	24	80.00	25	83.33	103	85.83
	ญาติพี่น้อง	2	6.67	4	13.33	5	16.67	3	10.00	14	11.67
	อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	1	3.33	2	6.67	3	2.50
มาใช้	ครั้งแรก	5	16.67	6	20.00	4	13.33	7	23.33	22	18.33
	ครั้งที่ 2	5	16.67	4	13.33	3	10.00	5	16.67	17	14.17
	ครั้งที่ 3	4	13.33	0	0.00	3	10.00	2	6.67	9	7.50
	มาประจำ	16	53.33	20	66.67	20	66.67	16	53.33	72	60.00
โดยรักษา	เคย	15	50.00	18	60.00	15	50.00	17	56.67	65	54.17
	ไม่เคย	15	50.00	12	40.00	15	50.00	13	43.33	55	45.83
ความรู้สึกล	กลัว	5	16.67	6	20.00	7	23.33	7	23.33	25	20.83
	เฉยๆ	18	60.00	19	63.33	17	56.67	18	60.00	72	60.00
	ตื่นเต้น	7	23.33	5	16.67	6	20.00	5	16.67	23	19.17
ถ้าหมอ	อยากมา	19	63.33	15	50.00	14	46.67	16	53.33	64	53.33
	ไม่อยากมา	7	23.33	5	16.67	6	20.00	5	16.67	23	19.17
	มาหรือไม่	4	13.33	10	33.33	10	33.33	9	30.00	33	27.50

ตารางที่ 5.4 การใช้พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอกสถาบันเด็ก

พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอก สถาบันเด็ก	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
1 อยากรู้มีทีวี ใช้	17	56.67	15	50.00	24	80.00	16	53.33	72	60.00
ถ้าหรับผู้ช่วย ไม่ใช้	13	43.33	15	50.00	2	6.67	12	40.00	42	35.00
ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	4	13.33	2	6.67	6	5.00
2 ขอบดูทีวี ใช้	16	53.33	13	43.33	20	66.67	14	46.67	63	52.50
มากกว่าเล่น ไม่ใช้	14	46.67	17	56.67	10	33.33	16	53.33	57	47.50
ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3 ใช้พื้นที่เล่น ใช้	21	70.00	12	40.00	2	6.67	10	33.33	45	37.50
ไม่ใช้	9	30.00	18	60.00	28	93.33	20	66.67	75	62.50
ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4 ขอบพื้นที่ ใช้	30	100.00	11	36.67	0	0.00	9	30.00	50	41.67
บริเวณเล่น ไม่ใช้	0	0.00	15	50.00	26	86.67	17	56.67	58	48.33
ของที่นั่ง ไม่แน่ใจ	0	0.00	4	13.33	4	13.33	4	13.33	12	10.00
5 บริเวณเล่นมี ใช้	28	93.33	1	3.33	1	3.33	8	26.67	38	31.67
พื้นที่เพียงพอ ไม่ใช้	0	0	28	93.33	26	86.67	17	56.67	71	59.17
ไม่แน่ใจ	2	6.67	1	3.33	3	10.00	5	16.67	11	9.17

ตารางที่ 5.4 (ต่อ) การใช้พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอกสำหรับเด็ก

พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอก สำหรับเด็ก	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
6 ออกให้บริการโซน	19	63.33	23	76.67	21	70.00	21	70.00	84	70.00
โซน	10	33.33	5	16.67	1	3.33	8	26.67	24	20.00
โซน	1	3.33	2	6.67	8	26.67	1	3.33	12	10.00
หน้าห้องตรวจ										
7 ชอบเล่นกับ	29	96.67	27	90.00	27	90.00	29	96.67	112	93.33
เพื่อนมากกว่า	1	3.33	3	10.00	3	10.00	1	3.33	8	6.67
เล่นคนเดียว	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8 บางครั้งชอบ	1	3.33	1	3.33	1	3.33	1	3.33	4	3.33
อยู่คนเดียว	29	96.67	27	90.00	28	93.33	29	96.67	113	94.17
อื่นๆ	0	0.00	2	6.67	1	3.33	0	0.00	3	2.50
9 ห้องตรวจแคบ	6	20.00	2	6.67	7	23.33	2	6.67	17	14.17
และอึดอัด	19	63.33	16	53.33	22	73.33	27	90.00	84	70.00
ไม่แน่ใจ	5	16.67	12	40.00	1	3.33	1	3.33	19	15.83
10 อยากมองเห็น	21	70.00	23	76.67	27	90.00	27	90.00	98	81.67
วิถียกนอกได้	8	26.67	6	20.00	1	3.33	2	6.67	17	14.17
จากภายในนี้	1	3.33	1	3.33	2	6.67	1	3.33	5	4.17

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.4 (ต่อ) การใช้พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอกสำหรับเด็ก

พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอก สำหรับเด็ก	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
11 ที่นี่ยุคพาดำ	ใช้	28	93.33	20	66.67	24	80.00	27	90.00	99	82.50
	ไม่ใช้	2	6.67	10	33.33	4	13.33	3	10.00	19	15.83
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	2	6.67	0	0.00	2	1.67
12 ที่นี้มีเสียงดัง	ใช้	25	83.33	5	16.67	20	66.67	16	53.33	66	55.00
	ไม่ใช้	5	16.67	25	83.33	10	33.33	14	46.67	54	45.00
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
13 แสงสว่าง	ใช้	24	80.00	27	90.00	28	93.33	10	33.33	89	74.17
	ไม่ใช้	6	20.00	3	10.00	1	3.33	17	56.67	27	22.50
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	1	3.33	3	10.00	4	3.33
14 ขอบสีตันที่ใช้	ใช้	24	80.00	29	96.67	24	80.00	4	13.33	81	67.50
	ไม่ใช้	5	16.67	1	3.33	4	13.33	23	76.67	33	27.50
	ไม่แน่ใจ	1	3.33	0	0.00	2	6.67	3	10.00	6	5.00
15 อากาศภายใน	ใช้	27	90.00	26	86.67	27	93.33	8	26.67	89	74.17
	ไม่ใช้	3	10.00	4	13.33	3	6.67	19	63.33	28	23.33
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	10.00	3	2.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.4 (ต่อ) การใช้พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอกสำหรับเด็ก

พื้นที่แผนกผู้ช่วยนอก สำหรับเด็ก	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
16 ที่มีตู้กว้างขวาง	ใช่	30	100.00	28	93.33	30	100.00	27	90.00	115	95.83
	ไม่ใช่	0	0.00	2	6.67	0	0.00	3	10.00	5	4.17
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
17 ที่มีตู้สะอาด	ใช่	28	93.33	30	100.00	30	100.00	15	50.00	103	85.83
	ไม่ใช่	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	26.67	8	6.67
	ไม่แน่ใจ	2	6.67	0	0.00	0	0.00	7	23.33	9	7.50
18 เก้าอี้ที่มีพอดี กับตัวหนูแก้ว	ใช่	30	100.00	22	73.33	20	93.33	24	80.00	104	86.67
	ไม่ใช่	0	0.00	6	20.00	0	0.00	4	13.33	10	8.33
	ไม่แน่ใจ	0	0.00	2	6.67	2	6.67	2	6.67	6	5.00
19 ขนาดของส้วม โต๊ะ อ่างล้าง หน้าพอเหมาะ ใช้งานสะดวก	ใช่	24	80.00	9	30.00	19	63.33	15	50.00	67	55.83
	ไม่ใช่	0	0.00	20	66.67	7	23.33	10	33.33	37	30.83
	ไม่แน่ใจ	6	20.00	1	3.33	4	13.33	5	16.67	16	13.33
20 ขอบพื้นที่	ใช่	27	90.00	28	93.33	26	86.67	20	66.67	101	84.17
	ไม่ใช่	2	6.67	1	3.33	3	10.00	8	26.67	14	11.67
	ไม่แน่ใจ	1	3.33	1	3.33	1	3.33	2	6.67	5	4.17

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.1.1.2 ข้อมูลทางด้านการใช้พื้นที่

1. ทวี จากการศึกษามาจากแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แห่ง ผู้ป่วยเด็กที่ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าชอบคูทิวีร้อยละ 60 โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 56.67 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 50 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 80.00 และโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 53.33 ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กให้ความเห็นว่าชอบคูทิวีมากกว่าเล่นร้อยละ 52.50 โดยมีผู้ป่วยเด็กที่ชอบคูทิวีมากกว่าการเล่นจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 53.33 และ 66.67 ตามลำดับ และผู้ป่วยเด็กที่ให้ความเห็นว่าชอบการเล่นมากกว่าการคูทิวีจาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 53.33 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าทิวีและการเล่นมีความสำคัญใกล้เคียงกัน

2. บริเวณเล่นของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งมีผู้ป่วยเด็กที่ตอบแบบสอบถามที่ได้ใช้พื้นที่เล่นแล้วร้อยละ 37.50 โดยมีผู้ใช้พื้นที่เล่นจากโรงพยาบาลเด็กมากที่สุดร้อยละ 70 รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 40.00 โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 33.33 และร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก 120 คนจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 4 แห่งแยกเป็นผู้ชอบพื้นที่เล่นของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 100 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยเด็กมีความเห็นว่าชอบร้อยละ 36.67 และร้อยละ 50.00 ตอบว่าไม่ชอบ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 86.67 ตอบว่าไม่ชอบและอีกร้อยละ 13.33 ตอบว่าไม่แน่ใจ ในขณะที่โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 26.67 ชอบพื้นที่เล่นและร้อยละ 56.67 ไม่ชอบพื้นที่เล่น

จากการศึกษายังพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 93.33 ตอบว่ามีพื้นที่เพียงพอ ในขณะที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นว่าไม่เพียงพอร้อยละ 93.33 ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 70 อยากให้บริเวณเล่นอยู่ใกล้กับส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจ โดยมีผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 76.67 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 70 และโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 63.33 ที่อยากให้บริเวณเล่นอยู่ใกล้กับห้องตรวจ สำหรับผู้ป่วยเด็ก 120 คนจากแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แห่งร้อยละ 93.33 ชอบเล่นกับเพื่อนมากกว่าเล่นคนเดียว โดยมีผู้ตอบจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้นคือ ร้อยละ 96.67 ส่วนผู้ตอบจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้นคือร้อยละ 90

อาจวิเคราะห์ได้ว่าแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลเด็กมีพื้นที่เล่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีสี่ต้นสดใสมีทางเข้าออก 3-4 ทาง พื้นที่เปิดโล่ง มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด ขณะที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีบริเวณกิจกรรมเล่นเป็นห้องขนาดเล็ก มีทางเข้าออกทางเดียวแต่สามารถมองเห็นจากช่องทางต่างกระจกใสได้ มีการใช้สี่ต้นที่เหมาะสมกับเด็ก สำหรับโรงพยาบาลศิริราชมีเครื่องเล่น 2-3 ชิ้นมีสี่ต้นสดใแต่บริเวณโดยรอบไม่มีการตกแต่งเช่นเดียวกับบริเวณเล่นของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งอยู่ในตำแหน่งโถงลิฟท์ ไกลจากบริเวณโถงพักคอย มีเครื่องเล่นเพียงชิ้นเดียว ทำให้มีผู้ป่วยมานใช้น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ไม่ชอบอยู่คนเดียว จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยเด็กจากแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แห่งถึงแม้จะมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ชอบอยู่คนเดียวเสีย ๗ ถึงร้อยละ 94.17 โดยมีผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 96.67 ผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 93.33 และผู้ตอบจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 90.00 (ข้อ 6 จากตารางที่ 5.4)

4. ห้องตรวจ ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กทั้ง 4 แห่งร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าห้องตรวจไม่อึดอัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ป่วยเด็กร้อยละ 73.33 ที่ให้ความเห็นว่าห้องตรวจไม่อึดอัด โรงพยาบาลเด็กมีผู้ป่วยเด็กร้อยละ 63.33 ที่เห็นว่าห้องตรวจไม่อึดอัด และร้อยละ 53.33 ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตอบว่าห้องตรวจไม่อึดอัด ในประเด็นนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าห้องตรวจผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นห้องใหญ่ยาวและใช้ตรวจรวม เมื่อผู้ป่วยเข้าไปตรวจจึงไม่รู้สึกแคบ สำหรับห้องตรวจของโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีขนาดใกล้เคียงกับมาตรฐานใช้งานได้สะดวกและผู้ป่วยเข้าไปทีละราย ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัด ในขณะที่ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีเครื่องเรือนที่ใช้เหมือนกันและอย่างละเท่ากันทุกห้อง ซึ่งห้องตรวจส่วนใหญ่มีขนาดเท่ากัน มีบางส่วนที่รูปร่างของห้องต่างจากห้องอื่น ๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดวางเครื่องเรือน จึงทำให้บางห้องมีความไม่ลงตัวของการจัดวางเครื่องเรือนและรู้สึกอึดอัด

5. มองเห็นวิวภายนอก ผู้ป่วยเด็กจาก 4 แห่งจำนวน 120 คนร้อยละ 81.67 ตอบว่าอยากมองเห็นวิวภายนอกได้จากภายใน โดยมีผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 90 ผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 76.67 และร้อยละ 70 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กต้องการให้มีช่องเปิดให้เห็นภายนอกสามารถรับแสงธรรมชาติเข้ามาภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กได้

6. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากการศึกษาระดับแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กทั้ง 4 แห่ง ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 82.50 มีความเห็นว่าพลุกพล่าน ซึ่งมาจากผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กมากที่สุดร้อยละ 93.33 โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 90 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 80 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 66.67 ในขณะที่ผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นว่ามีความเสี่ยงดังรบกวน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 66.67 โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 53.33 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 16.67 ทั้งสองประเด็นนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าปริมาณผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความหนาแน่นในการใช้พื้นที่น้อยกว่าที่อื่นทำให้มีความพลุกพล่านน้อย และมีเสียงดังรบกวนน้อยกว่าแห่งอื่น ในขณะที่โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชมีความหนาแน่นมากกว่า จึงทำให้เกิดเสียงดังรบกวนและพลุกพล่านมาก

7. แสงสว่างที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งแสงธรรมชาติและแสงจากหลอดไฟฟ้าภายในอาคาร ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 93.33 ตอบว่าเพียงพอแล้วในขณะที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเด็กตอบว่าเพียงพอร้อยละ 90 และ 80 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลศิริราชผู้ป่วยนอกเด็กที่ตอบว่าเพียงพอมีเพียงร้อยละ 33.33 ในประเด็นนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าแสงที่แผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับเด็กของโรงพยาบาลศิริราชค่อนข้างน้อยในบริเวณ โถงพักคอยรวม อีกทั้งบรรยากาศภายในค่อนข้างมืด ไม่สะท้อนแสงเท่าที่ควร ส่วนโถงพักคอยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กจะได้รับแสงธรรมชาติค่อนข้างกัน แต่มีการใช้แสงจากหลอดไฟฟ้ามากทำให้ไม่มีคนเดินไป

#### 8. สีสันทที่ใช้ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กนั้น ผู้ป่วยเด็กจาก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะชอบสีที่ใช้มากที่สุดร้อยละ 96.67 ส่วนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเด็ก มีผู้ป่วยเด็กที่ให้ความเห็นว่าชอบสีที่ใช้เท่ากันคือร้อยละ 80 ในขณะที่ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ให้ความเห็นว่าชอบสีที่ใช้เพียงร้อยละ 13.33 ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราชบรรยากาศค่อนข้างเก่า สีสันทไม่สดใส ไม่สร้างความรู้สึกสดชื่นให้กับผู้ป่วยเด็ก สำหรับพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเด็กจะใช้สีชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 โดยมีค่าสีเท่ากัน ทำให้มีสีที่สดใสหลายสีรวมกันแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะใช้สีคู่ตรงข้ามกันทำให้เกิดบรรยากาศที่สดใส และแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะใช้สีชมพูอ่อน และฟ้าอ่อนเจือด้วยสีขาวและเน้นสีสันทที่หน้าเคาน์เตอร์ เสา ทำให้ดูสะอาดและเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่กระตุ้นผู้ป่วยมากเกินไปนัก

9. อากาศภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในแต่ละแห่ง โดยผู้ป่วยนอกเด็กจาก 4 โรงพยาบาล ร้อยละ 93.33 ของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าเย็นสบายเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยเด็กที่ตอบรับว่าอากาศเย็นสบายเพียงร้อยละ 22.67 ในเรื่องอากาศภายในนี้แผนกผู้ป่วยนอกจาก 3 แห่งแรกที่ได้กล่าวมาได้ใช้เครื่องปรับอากาศ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลศิริราชไม่ได้ใช้เครื่องปรับอากาศ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จึงไม่รู้สึกร้อน

10. แผนกผู้ป่วยนอกแห่งนี้ดูกว้างขวาง ผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นว่ากว้างขวางร้อยละ 95.83 โดยมีผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นว่ากว้างขวางเท่ากันคือร้อยละ 100 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 93.33 และโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 90 เนื่องจากการวิจัยได้เลือกกลุ่มแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กขนาดใหญ่มาเป็นตัวอย่างในการศึกษา

11. ความสะอาดของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจาก โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ตอบว่าสะอาดเท่ากันคือร้อยละ 100 รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 93.33 และโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ตอบว่าสะอาดร้อยละ 50 อาจวิเคราะห์ได้ว่านอกจากการทำ ความสะอาดแล้ว สีของวัสดุและบรรยากาศโดยรวมก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ดูสะอาดตา แผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราชมีโครงสร้างโดยรวมค่อนข้างทึบ หมอง จึงทำให้ไม่สะอาดตา ในขณะที่แผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่งเปิดใช้ได้ไม่นาน วัสดุที่ใช้ยังใหม่ ดูสว่างสดใสทำให้สะอาดตา

12. ขนาดของเครื่องเรือนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 86.17 จากผู้ป่วยนอกเด็ก 120 คนของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นว่าขนาดเก้าอี้พอดีกับตัวเด็ก โดยมีผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุดคือร้อยละ 100 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 93.33 โรงพยาบาล

ศิริราชร้อยละ 80 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 73.33 วิเคราะห์ได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 7-12 ปี ซึ่งใช้มาตราส่วนสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันมากนักจึงทำให้ไม่เกิดปัญหาในเรื่องขนาดของเครื่องเรือน สำหรับสุขภัณฑ์ โถปัสสาวะ และอ่างล้างหน้าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าใช้งานได้สะดวก จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 63.33 จากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสุขภัณฑ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นแบบมาตรฐานของผู้ใหญ่มากกว่าเด็กเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช แต่ที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราชมีโถปัสสาวะแบบตั้งพื้นและผนัง ซึ่งใช้ได้กับเด็กและผู้ใหญ่ จึงทำให้มีปัญหาน้อยกว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับโถปัสสาวะที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแบบรางสแตนเลส มาตรฐานที่ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และอ่างล้างมือติดตั้งในระดับที่เด็กเอื้อมถึง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งติดตั้งโถปัสสาวะและอ่างล้างมือในระดับที่ใช้งานได้สะดวก ใช้โถปัสสาวะแบบนั่งราบ

13. ความชอบ ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง จำนวน 120 คน ร้อยละ 84.17 ชอบแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าชอบ ร้อยละ 93.33 จากโรงพยาบาลเด็กร้อยละ 90 จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 86.67 และจากโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 66.67

### 5.1.2 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก

จากแบบสอบถามกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กจากแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งคือ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนแห่งละ 30 คนรวมทั้ง 4 แห่งคือ 120 คน

#### 5.1.2.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ กลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.33)
2. อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.17) รองลงมาคืออายุช่วง 21-30 ปี (ร้อยละ 32.50) อันดับสามคือช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 16.67) และอายุ 50 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.67)
3. สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 35) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25) อันดับสามคือระดับอาชีวศึกษา (ร้อยละ 23.33) และมีผู้ตอบแบบสอบถามระดับสูงกว่าปริญญาตรีเป็นอันดับ 4 (ร้อยละ 12.50) และระดับประถมศึกษา น้อยที่สุด (ร้อยละ 4.17)
4. อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 35) อันดับ 3 คือพนักงานเอกชน (ร้อยละ 10) ส่วนอาชีพค้าขาย พ่อบ้าน-แม่บ้าน และพนักงานรัฐวิสาหกิจเท่ากัน (ร้อยละ 3.33)
5. รายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคือ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป (ร้อยละ 24.17 และ 22.50 ตามลำดับ) โดยมีกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.67)
6. ภูมิลำเนา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพ (ร้อยละ 65) มากกว่าต่างจังหวัด (ร้อยละ 35)
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วยเด็ก (ร้อยละ 44.17) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 27.50) อันดับ 3 คือแพทย์/พยาบาล (ร้อยละ 18.33) อันดับ 4 คือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 8.33)

จากข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามอาจกล่าวได้ว่าลักษณะพื้นฐานของแต่ละกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน สัดส่วนของข้อมูลแต่ละอย่างไม่ต่างจากข้อมูลเฉลี่ยโดยรวมมากนัก จะมีบ้างในกรณีเช่น เฉลี่ยรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถามจะจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25) มากกว่าระดับอาชีวศึกษาเล็กน้อย (ร้อยละ 23.33) แต่ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจบระดับมัธยมศึกษา มากกว่าอาชีวศึกษาพอสมควร (ร้อยละ 30 และร้อยละ 16.67 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จบระดับมัศึกษาน้อยกว่าระดับอาชีวศึกษา (ร้อยละ 16.67 และ 36.67 ตามลำดับ) และสำหรับโรงพยาบาลศิริราช มีผู้จบระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาเท่ากัน (ร้อยละ 23.33)

นอกจากนี้ในเรื่องอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามของแต่ละแห่งเป็นข้อที่น่าสนใจคือส่วนใหญ่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งมีอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 36.67) ใกล้เคียงกับอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35) โดยที่โรงพยาบาลเด็ก มีผู้ตอบแบบสอบถามที่รับราชการมากกว่าอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.67 และ 23.33 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ร้อยละ 46.67 และ 23.33 ตามลำดับ) แต่สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างมากกว่ารับราชการ (ร้อยละ 46.67 และ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช (ร้อยละ 46.67 และ 26.67 ตามลำดับ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.5 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กทางด้านเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนตัว	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม		
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	10	33.33	12	40.00	9	30.00	9	30.00	40	33.33
	หญิง	20	66.67	18	60.00	21	70.00	21	70.00	80	66.67
อายุ	21-30	8	26.67	10	33.33	11	36.67	10	33.33	39	32.50
	31-40	12	40.00	16	53.33	15	50.00	16	53.33	59	49.17
	41-50	8	26.67	4	13.33	4	13.33	4	13.33	20	16.67
	>50ปี	2	6.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.67
สถานภาพ	โสด	7	23.33	13	43.33	9	30.00	10	33.33	39	32.50
	สมรส	22	73.33	16	53.33	21	70.00	20	66.67	79	65.83
	หย่าร้าง	1	3.33	1	3.33	0	0.00	0	0.00	2	1.67
การศึกษา	ประถม	0	0.00	2	6.67	1	3.33	2	6.67	5	4.17
	มัธยม	9	30.00	9	30.00	5	16.67	7	23.33	30	25.00
	อาชีวะ	5	16.67	5	16.67	11	36.67	7	23.33	28	23.33
	ปริญญาตรี	11	36.67	11	36.67	9	30.00	11	36.67	42	35.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	16.67	3	10.00	4	13.33	3	10.00	15	12.50

## ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ร.พ.เด็ก		ร.พ.พระมงกุฎเกล้า		ร.พ.จุฬาลงกรณ์		ร.พ.ศิริราช		รวม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
	อาชีพ	7	23.33	7	23.33	14	46.67	14	46.67	42
ค้ายาง	1	3.33	2	6.67	5	16.67	4	13.33	12	10.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	3.33	2	6.67	2	6.67	2	6.67	7	5.83
ราชการ	17	56.67	14	46.67	5	16.67	8	26.67	44	36.67
รัฐวิสาหกิจ	1	3.33	1	3.33	1	3.33	0	0.00	3	2.50
เอกชน	3	10	4	13.33	3	10.00	2	6.67	12	10.00
รายได้	1	3.33	4	13.33	1	3.33	2	6.67	8	6.67
<5,000	11	36.67	12	40.00	19	63.33	14	46.67	56	46.67
5,000-10,000	10	33.33	7	23.33	3	10.00	9	30.00	29	24.17
10,000-20,000	8	26.67	7	23.33	7	23.33	5	16.67	27	22.50
>20,000	19	63.33	17	56.67	22	73.33	20	66.67	78	65.00
ภูมิกำเนา	11	36.67	13	43.33	8	26.67	10	33.33	42	35.00
กรุงเทพ	15	50	15	50.00	12	40.00	11	36.67	53	44.17
ต่างจังหวัด	1	3.33	2	6.67	4	13.33	3	10.00	10	8.33
ความสัมพันธ์	9	30	6	20.00	4	13.33	3	10.00	22	18.33
บิดา/มารดา	5	16.67	6	20.00	10	33.33	12	40.00	33	27.50
ญาติ	0	0	1	3.33	0	0.00	1	3.33	2	1.67
แพทย์/พยาบาล										
เจ้าหน้าที่										
อื่นๆ										

### 5.1.2.2 ข้อมูลทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ข้อมูลในส่วนนี้มีค่าร้อยละและการประเมินค่าจากผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ซึ่งในการวิเคราะห์จะแบ่งตามพื้นที่องค์ประกอบย่อยส่วนต่าง ๆ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โดยกำหนดมาตรวัดเป็น 7 มาตรค่าเท่า ๆ กัน ให้ค่า 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 เรียงลำดับกันดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.50 เท่ากับระดับ 1 ค่าด้านลบมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51-2.50 เท่ากับระดับ 2 ค่าด้านลบปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51-3.50 เท่ากับระดับ 3 ค่าด้านลบเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.50 เท่ากับระดับ 4 ค่ากลางระหว่างด้านลบกับด้านบวก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.50 เท่ากับระดับ 5 ค่าด้านบวกเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.51-6.50 เท่ากับระดับ 6 ค่าด้านบวกปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 6.51-7.00 เท่ากับระดับ 7 ค่าด้านบวกมาก

สำหรับความเห็น ความรู้สึกโดยทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงของพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กแห่งใดแห่งหนึ่ง จะนำค่าเฉลี่ยที่ได้จากทั้ง 4 แห่งมาหาค่าเฉลี่ยรวมอีกทีหนึ่งเพื่อเป็นความเห็นของประชากรทั้งหมด

#### 1. ความรู้สึกที่มีต่อเคาน์เตอร์พยาบาล

ตารางที่ 5.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกที่มีต่อขนาดของเคาน์เตอร์พยาบาลทั้ง 4 แห่ง

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ใหญ่-เล็ก	3.07	0.83	4.43	0.68	5.37	0.49	5.43	0.82
เหมาะสม-	4.90	0.61	6.30	0.70	5.93	0.37	5.97	0.93
ไม่เหมาะสม	3.98		5.37		5.65		5.70	

จากการศึกษาในด้านความรู้สึกและความเห็นต่อขนาดของเคาน์เตอร์พยาบาลในเรื่องใหญ่-เล็กนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชเห็นว่าใหญ่เป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.43) และใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.37) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเห็นว่าไม่เล็ก-ไม่ใหญ่ (ค่าเฉลี่ย 4.43) และโรงพยาบาลเด็กมีความเห็นว่าค่อนข้างเล็ก (ค่าเฉลี่ย 3.07)

ความเห็นในด้านความเหมาะสม-ไม่เหมาะสมนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาล 3 แห่งให้ค่าใกล้เคียงกันคือเหมาะสมค่อนข้างมากคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (มีค่าเฉลี่ย 6.30, 5.97 และ 5.93 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลเด็กให้ค่ากลางระหว่างความพอใจและไม่พอใจต่อขนาดเคาน์เตอร์พยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.98)

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในประเด็นนี้วิเคราะห์ได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจต่อเคาน์เตอร์พยาบาลมาก เนื่องจากมีขนาดใหญ่ (แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชและจุฬาฯ) ในขณะที่ขนาดของเคาน์เตอร์พยาบาลที่เล็กกว่าจะกำหนดเฉพาะเจาะจงการใช้งานลงไปเฉพาะกรณี จึงไม่จำเป็นต้องใช้เคาน์เตอร์ที่ใหญ่เกินความจำเป็นเช่นเคาน์เตอร์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก เป็นต้น

## 2. จำนวนเก้าอี้นั่งพักคอย

ตารางที่ 5.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อจำนวนเก้าอี้พักคอย

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
มาก-น้อย	4.60	0.89	5.70	0.65	5.60	0.77	5.13	1.04
พอเพียง-	3.37	1.13	6.57	0.50	4.67	1.71	6.13	0.86
ไม่พอเพียง	3.98		6.13		5.13		5.63	

ความเห็นในเรื่องจำนวนเก้าอี้พักคอยว่ามาก-น้อย ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความเห็นว่าค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย 5.70) เป็นอันดับแรก ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.60) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.13) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.60)

ความเห็นสำหรับความเพียงพอ-ไม่เพียงพอ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าเพียงพอมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.57) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 6.13) และอันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.67) สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าไม่เพียงพอบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.37)

สามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อจำนวนเก้าอี้พักคอยนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพอใจมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.13) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.63) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.13) และผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ค่ากลางระหว่างความพอใจ-ไม่พอใจ (ค่าเฉลี่ย 3.98)

หากพิจารณาแล้ว ผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวนน้อย ความหนาแน่นไม่มากนัก เก้าอี้ที่ใช้พอเพียง ในขณะที่จำนวนเก้าอี้จากโรงพยาบาลเด็กมีจำนวนมากพอสมควรแต่ผู้ป่วยก็มากด้วย บางครั้งอาจหนาแน่น และไม่พอกับการใช้งาน สำหรับผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราชมีการหมุนเวียนของผู้ป่วย การใช้งานของเก้าอี้พักคอยจึงค่อนข้างพอดีกับปริมาณผู้ป่วย

## 3. รูปแบบของเก้าอี้นั่งพักคอย

ตารางที่ 5.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อรูปแบบของเก้าอี้นั่งพักคอย

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ความเห็นเหมาะสม-ไม่เหมาะสม	5.43	0.50	5.47	0.51	5.33	0.71	4.43	1.10

ความเห็นในเรื่องความเหมาะสม-ไม่เหมาะสมของรูปแบบเก้าอี้นี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งให้ความเห็นว่าค่อนข้างเหมาะสม โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.47) โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.43) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.33) สำหรับโรงพยาบาลศิริราชให้ค่ากลางระหว่างเหมาะสม-ไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.43)

โดยที่รูปแบบของเก้าอี้จากโรงพยาบาล 3 แห่งแรกมีลักษณะเดียวกันคือเป็นที่นั่งเดี่ยว เรียงต่อกันเป็นแถว 3-4 ที่นั่ง และโรงพยาบาลศิริราชเป็นเก้าอี้ไม่ยาวขนาด 2-3 ที่นั่ง แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ไม่รู้จักกันอาจมีการเว้นระยะระหว่างบุคคล อาจนั่งได้แค่ 2 คนเท่านั้น ความเห็นในเรื่องนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชจึงให้ความเห็นแตกต่างจากโรงพยาบาล 3 แห่งแรกที่ให้ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

#### 4. ทางสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกรู้สึกต่อทางสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ความเห็นเหมาะสม-ไม่เหมาะสม	5.10	1.24	5.60	1.19	4.80	1.16	6.03	1.13
ตรงไปตรงมา สับสน	5.47	0.57	5.87	0.63	4.57	0.77	6.73	0.45
สะดวก-ไม่สะดวก	4.90	0.66	5.57	0.63	4.50	0.73	6.43	0.94
คล่องตัว-ไม่คล่องตัว	4.83	0.53	5.43	0.73	4.23	0.73	6.23	1.10
รวดเร็ว-ช้า	4.73	0.58	5.43	0.68	4.03	0.56	4.40	0.77
	5.01		5.58		4.43		5.97	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเห็นในเรื่องความเหมาะสม-ไม่เหมาะสมของทางสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นว่าเหมาะสมเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.03) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.60) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.10) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.80)

ความเห็นในเรื่องความตรงไปตรงมา-สับสน ของทางสัญจร ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าตรงไปตรงมามากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.73) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.87) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.47) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอันดับสุดท้าย (ค่าเฉลี่ย 4.57)

ความเห็นในด้านความสะดวก-ไม่สะดวกของทางสัญจร ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าสะดวกมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.43) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.57) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.90) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างความสะดวกและไม่สะดวก (ค่าเฉลี่ย 4.50)

ความเห็นในเรื่องความคล่องตัว-ไม่คล่องตัวของทางสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าคล่องตัวมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.23) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.43) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.80) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ค่ากลางระหว่างสะดวก-ไม่สะดวก (ค่าเฉลี่ย 4.23)

ความเห็นในเรื่องความรวดเร็ว-ช้า ของการใช้ทางสัญจรนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่ารวดเร็วพอสมควรเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.43) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.73) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลศิริราชให้ค่ากลางระหว่างเร็วและช้า (ค่าเฉลี่ย 4.40) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.03)

อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อการใช้ทางสัญจรในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชมีความพอใจมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.97) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.58) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.01) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.43) ให้ค่ากลางระหว่างพอใจ-ไม่พอใจ

ในประเด็นนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามอิงความหนาแน่นของผู้ใช้ทางสัญจรเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความกว้างของทางสัญจรที่ควรจะเป็น ในการเสนอแนะแนวทางการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงขนาดมาตรฐานการเดินสวนกันหรือรถเข็นสวนกันด้วย

##### 5. ควรมีโทรทัศน์ระหว่างรอรับการตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าควรมีทีวีระหว่างรอรับ

การตรวจ

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ย รวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ความเห็น มาก-น้อย	5.77	1.28	5.37	1.47	6.07	1.31	6.63	0.49	5.96

สำหรับความเห็นว่าควรมีทีวีระหว่างรอรับการตรวจนั้น ผู้ตอบจากโรงพยาบาลศิริราช เห็นว่าควรมีมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.63) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 6.07) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.57) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.37) โดยเฉลี่ยรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นว่าควรมีมากพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 5.96)

จากการสังเกตการณ์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่มีทีวีที่โรงพักคอย โดยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช มีทีวีและเปิดเป็นบางเวลา ที่เราจะใช้ในโรงพักคอยระหว่างผู้ป่วยรอรับการตรวจ อาจไม่มีความจำเป็นนักในพื้นที่โรงพักคอยที่ใหญ่มาก การเปิดเสียงทีวีอาจรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

6. ควรมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารให้อ่านระหว่างรอรับการตรวจ

ตารางที่ 5.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นว่าควรมีหนังสือพิมพ์

นิตยสารให้อ่านระหว่างรอรับการตรวจ

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ย รวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ความเห็น มาก-น้อย	5.17	1.02	5.17	1.18	5.70	0.65	4.60	1.07	5.16

ความเห็นว่าควรมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารให้อ่านระหว่างรอรับการตรวจนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าควรมีเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.70) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ค่าเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 5.17) อันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.60) และโดยเฉลี่ยแล้วผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นว่าควรมีบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 5.16)

ในพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งไม่ปรากฏว่ามีหนังสือพิมพ์ นิตยสารเนื่องจากพื้นที่พักคอยกว้าง และควบคุมยาก ความเห็นว่าควรมีหนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นมุมมองของผู้ใช้พื้นที่มากกว่าผู้บริหาร

## 7. พื้นที่บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย

ตารางที่ 5.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อพื้นที่บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ความเห็นกว้างขวาง-คับแคบ	4.91	0.41	3.70	0.70	3.93	0.69	3.67	1.15
เป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วน	6.30	0.53	4.27	0.69	6.63	0.67	6.43	0.68
สว่าง-มืด	4.73	0.64	6.13	0.35	6.17	0.75	4.43	0.82
โปร่ง-ทึบ	4.80	0.61	6.03	0.41	5.10	1.32	5.67	1.21
ไม่อึดอัด-อึดอัด	5.02	0.69	5.23	0.68	5.97	0.93	6.10	1.16
เย็นสบาย-ร้อน	4.37	0.61	6.00	0.37	5.37	0.85	4.47	0.90
มีกลิ่นสะอาด-มีกลิ่นเหม็น	4.53	0.57	5.03	0.85	5.37	0.61	4.43	0.71
เป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัว	4.23	0.57	3.40	0.93	5.47	0.78	1.27	0.69
เงียบ-อึกทึก	2.93	0.69	3.73	0.94	5.40	0.50	1.97	1.00
	4.66		4.84		5.49		4.26	

ความคิดเห็นของพื้นที่บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วยในด้านความกว้าง-แคบนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่ากว้างเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 4.91) รองลงมาอีก 3 แห่งให้ค่ากลางระหว่างกว้างขวางและคับแคบ โดยเรียงจากกว้างไปหาแคบคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.93) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 3.70) และ โรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 3.67)

ความคิดเห็นของความเป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วนนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เห็นว่าเป็นสัดส่วนมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.63) ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็ก. (ค่าเฉลี่ย 6.43 และ 6.30 ตามลำดับ) สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นเป็นค่ากลางระหว่างความเป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วน (ค่าเฉลี่ย 4.27)

ความคิดเห็นของแสงสว่าง-มืด ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าค่อนข้างสว่างเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.17) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ค่าเฉลี่ย 6.13) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าสว่างบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 4.73) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลศิริราชซึ่งให้ค่ากลางระหว่างสว่าง-มืด (ค่าเฉลี่ย 4.43)

ความคิดเห็นของความโปร่ง-ทึบนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าโปร่งมาก (ค่าเฉลี่ย 6.03) เป็นอันดับแรก รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.67) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.10) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าโปร่งบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 4.80)

ความคิดเห็นในเรื่องความไม่อึดอัด-อึดอัดนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งรู้สึกค่อนข้างไม่อึดอัด โดยโรงพยาบาลที่มีความไม่อึดอัดมากที่สุดคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 6.10) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.97) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.23) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.02)

ความเห็นในเรื่องความเย็นสบาย-อบอ้าว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารู้สึกเย็นสบายมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.00) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.37) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างเย็นสบายและอบอ้าว (ค่าเฉลี่ย 4.47) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.37)

ความเห็นสำหรับเรื่องมีกลิ่นสะอาด-มีกลิ่นเหม็นนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่ามีกลิ่นค่อนข้างสะอาด (ค่าเฉลี่ย 5.37) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.03) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.53) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่า เป็นค่ากลางระหว่างมีกลิ่นสะอาด- กลิ่นเหม็น (ค่าเฉลี่ย 4.43)

ความเห็นในเรื่องความเป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัวของพื้นที่หน่วยคัดกรองผู้ป่วยนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่า เป็นส่วนตัวมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.47) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.23) ให้ค่ากลางระหว่างความเป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัว อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความเห็นว่าไม่เป็นส่วนตัวเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.40) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าไม่เป็นส่วนตัวมาก (ค่าเฉลี่ย 1.27)

ความเห็นในเรื่องความเงียบ-อึกทึก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นว่าเงียบพอสมควรเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.40) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นเป็นค่ากลางระหว่างเงียบและอึกทึก (ค่าเฉลี่ย 3.73) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลเด็กซึ่งให้ความเห็นว่าค่อนข้างอึกทึก (ค่าเฉลี่ย 2.93) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าอึกทึกพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 1.97)

อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อพื้นที่หน่วยคัดกรองผู้ป่วยนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่วารณใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความพอใจมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.49) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 4.84) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.66) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราชซึ่งให้ค่ากลางระหว่างพอใจ-ไม่พอใจ (ค่าเฉลี่ย 4.26)

ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนตามลำดับโดยให้ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในส่วนหน่วยคัดกรองเป็นประเด็นหลัก ในการเสนอแนะแนวทางการออกแบบ สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาด้วยความสะดวกของการใช้สอย ตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่ที่เหมาะสม

### 8. พื้นที่ภายในห้องตรวจ

ตารางที่ 5.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจ

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
กว้างขวาง-คับแคบ	4.57	0.90	4.00	0.74	3.97	0.61	6.80	0.41
เป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วน	6.40	0.62	5.83	0.59	6.73	0.58	1.68	1.12
สว่าง-มืด	6.43	0.63	6.10	0.31	5.80	0.77	5.13	1.01
โปร่ง-ทึบ	6.30	0.65	5.93	0.52	3.47	0.86	5.70	0.92
ไม่อึดอัด-อึดอัด	4.70	0.84	5.67	0.76	6.00	0.83	4.47	1.67
เย็นสบาย-ร้อน	4.07	0.58	6.10	0.31	5.63	0.61	4.10	0.88
มีกลิ่นสะอาด-มีกลิ่นเหม็น	4.47	0.51	5.90	0.55	5.33	0.66	4.33	0.76
เป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัว	5.50	1.41	5.93	0.74	5.60	0.62	1.40	1.07
เงียบ-อึกทึก	5.30	0.99	6.07	0.45	5.50	0.51	1.93	0.83
	5.30		5.73		5.31		3.95	

จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นในเรื่องกว้างขวาง-คับแคบ จากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่ากว้างขวางมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.80) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.57) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ค่ากลางระหว่างกว้างขวาง-คับแคบ (ค่าเฉลี่ย 4) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นอันดับสุดท้าย (ค่าเฉลี่ย 3.97)

ความเห็นเรื่องความเป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วน ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่ามีความเป็นสัดส่วนมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.73) รองลงมาคือ โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 6.40) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.83) และ อันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าค่อนข้างจะไม่เป็นสัดส่วน (ค่าเฉลี่ย 1.68)

ความเห็นสำหรับเรื่องความสว่าง-มืด ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็ก ให้ความเห็นว่าสว่างมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.43) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 6.10) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.80) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.13)

ความเห็นทางด้านความโปร่ง-ทึบ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความ เห็นว่าโปร่งมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.30) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.93) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.70) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นเป็นค่ากลางระหว่างโปร่ง-ทึบ (ค่าเฉลี่ย 3.47)

ความเห็นทางด้านความไม่อึดอัด-อึดอัด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากให้ความเห็น ไปในทางด้านไม่อึดอัด โดยลำดับจากไม่อึดอัดมากที่สุด ไปยังไม่อึดอัดน้อยคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 6) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.67) โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.70) และโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.47)

ความเห็นทางด้านความเย็นสบาย-อบอ้าว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าเย็นสบายมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.10) รองลงมาคือ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.33) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลศิริราชซึ่งให้ค่ากลางระหว่างเย็นสบาย-อบอ้าว (ค่าเฉลี่ย 4.10) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.07)

ความเห็นในเรื่องมีกลิ่นสะอาด-มีกลิ่นเหม็น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่ากลิ่นสะอาดมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.90) รองลงมาคือโรง พยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.33) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างกลิ่น สะอาด-กลิ่นเหม็น (ค่าเฉลี่ย 4.47) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.33)

ความเห็นในเรื่องความเป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยา บาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความเห็นว่าเป็นส่วนตัวมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.93) รองลงมาคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.60) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.50) คือเห็นว่า มีความเป็นส่วนตัวพอสมควร อันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 1.40) ให้ความเห็น ว่าไม่เป็นส่วนตัว

ความเห็นสำหรับความเงียบ-อึกทึก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกล้าเห็นว่าเจ็บเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.07) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.50) ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.30) อันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าอีกที่กพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 1.93)

อาจสรุปได้ว่าค่าความพอใจในสภาพแวดล้อมของห้องตรวจ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าความพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.73) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.31) ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.30) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ค่ากลางระหว่างความพอใจและไม่พอใจ (ค่าเฉลี่ย 3.95)

ลักษณะคำถามในข้อนี้เป็นการวัดความพอใจในการใช้พื้นที่เช่นกัน ห้องตรวจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพียงจะมีการใช้งาน คอนข้างใหม่ สะอาด ผู้ตอบแบบสอบถามจึงมีความพอใจ ในขณะที่โถงตรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช คอนข้างขาดความเป็นส่วนตัว อีกทั้ง การเสนอแนะแนวทางการออกแบบจึงต้องนำประเด็นลักษณะสภาพแวดล้อมที่ควรจะเป็นมาผนวกเข้ากับลักษณะการใช้งานที่สะดวกตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่ด้วย

#### 9. ความเห็นต่อบริเวณพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นต่อบริเวณพื้นที่เล่น

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ยรวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
จำเป็น- ไม่จำเป็น	5.73	0.91	6.37	0.72	5.63	1.16	6.63	0.56	6.09

ความเห็นในเรื่องพื้นที่เล่นในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งเห็นว่าจำเป็นต้องมี (ค่าเฉลี่ย 6.09) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องมีเป็นอันดับแรก (6.63) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 6.37) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.73) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.63)

จากการศึกษาพบว่าพื้นที่เล่นระหว่างพักคอยจะช่วยให้เด็กลดความวิตกกังวลในการที่จะเข้าพบแพทย์ลงได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรมีพื้นที่เล่นสำหรับเด็กภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กนี้

#### 10. ความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในบริเวณเล่น

ตารางที่ 5.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในบริเวณเล่น

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
กว้างขวาง- คับแคบ	6.03	0.67	2.13	0.57	2.03	1.16	1.77	1.10
เป็นสัดส่วน- ไม่เป็นสัดส่วน	5.87	0.78	4.23	1.10	1.03	0.18	6.27	1.05
สว่าง-มืด	4.60	0.56	6.17	0.38	3.27	0.69	4.77	0.97
โปร่ง-ทึบ	4.73	0.58	5.97	0.67	3.53	0.51	5.93	0.74
ไม่อึดอัด-อึดอัด	4.67	1.01	4.20	1.27	4.57	1.32	3.97	1.54
เย็นสบาย-ร้อน	4.20	0.61	6.10	0.31	4.00	0.87	4.80	1.00
มีกลิ่นสะอาด- มีกลิ่นเหม็น	4.40	0.50	5.70	0.53	4.67	0.48	4.47	0.86
หนาแน่น- บางเบา	5.90	0.55	5.40	0.72	3.57	0.63	3.93	0.87
	5.05		4.99		3.33		4.49	

ความเห็นในเรื่องกว้างขวาง-คับแคบ ของบริเวณพื้นที่เล่นนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละแห่งให้ความเห็นว่ากว้างมากเป็นอันดับ 1 คือ โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 6.03) สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช มีความเห็นใกล้เคียงกันคือค่อนข้างแคบ (ค่าเฉลี่ย 2.13, 2.03 และ 1.77 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามของความเป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วน ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าเป็นสัดส่วนมากเป็นอันดับ 1 คือ โรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 6.27) อันดับรองลงมาคือ โรงพยาบาลเด็กและ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.87 และ 4.23 ตามลำดับ) และผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าเป็นสัดส่วนน้อยที่สุดหรือไม่เป็นสัดส่วนเลย (ค่าเฉลี่ย 6.27)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามทางด้านความสว่าง-มืด ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าย่างมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 6.17) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าขนาดกว้าง (ค่าเฉลี่ย 4.77 และ 4.60 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าแคบ (ค่าเฉลี่ย 3.27) ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามของความโปร่ง-ทึบ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าโปร่งพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 5.97 และ 5.93 ตามลำดับ) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นว่าโปร่ง (ค่าเฉลี่ย 4.73) ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นว่าเหมาะสมคือไม่โปร่งและไม่ทึบ (ค่าเฉลี่ย 3.53)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความไม่อี้อัด-อี้อัดนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รู้สึกไปในทางไม่อี้อัด (ค่าเฉลี่ย 4.67 และ 4.57 ตามลำดับ) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างไม่อี้อัด-อี้อัด (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 3.97 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความเย็นสบาย-อบอ้าว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความเห็นว่าเย็นสบายมากที่สุดอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.10) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าเย็นสบาย (ค่าเฉลี่ย 4.8) และโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นว่าเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 4 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องกลิ่นสะอาด-กลิ่นเหม็นของบริเวณพื้นที่เล่น พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งมีผู้มีความเห็นว่าพอใจมากหรือกลิ่นสะอาดเป็นอันดับแรกคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.7) รองลงมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.67) โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็ก ให้ค่าเหมาะสมหรือค่ากลางระหว่างมีกลิ่นสะอาด-มีกลิ่นเหม็น (ค่าเฉลี่ย 4.47 และ 4.40 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความหนาแน่น-เบาบางของพื้นที่เล่นจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นว่าหนาแน่นเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.90) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.40) และสองอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นในเรื่องความหนาแน่นว่าเหมาะสมโดยมีค่ากลางระหว่างหนาแน่นและเบาบาง (ค่าเฉลี่ย 3.93 และ 3.57 ตามลำดับ)

ในประเด็นความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในบริเวณเล่นนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งโดยโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.05 และ 4.99 ตามลำดับ) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.49) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.33)

อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่ของโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ดี เหมาะกับพื้นที่เล่นของเด็ก ซึ่งต่างจากพื้นที่เล่นจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเพียงแต่นำเครื่องเล่นมาจัดวางบนพื้นที่ แต่ไม่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็ก

ตารางที่ 5.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นต่อตำแหน่งของบริเวณเล่น

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ความเห็น เหมาะสม- ไม่เหมาะสม	6.23	0.57	2.70	0.65	1.17	0.38	6.27	1.01
ใกล้-ไกล	5.37	0.56	2.43	0.63	2.83	0.75	6.10	0.99
เข้าถึงง่าย- เข้าถึงยาก	5.33	0.61	2.93	0.69	3.17	0.53	5.40	1.33
เงียบสงบ- พลุกพล่าน	3.27	0.78	3.23	0.82	3.00	1.02	3.17	1.88
	5.05		2.83		2.54		5.23	

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความเหมาะสม-ไม่เหมาะสม ในตำแหน่งของบริเวณเล่นนี้ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็กมีความเห็นว่าเหมาะสมมากเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 6.27 และ 6.23 ตามลำดับ) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.70) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่าไม่เหมาะสมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.17)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความใกล้-ไกลของตำแหน่งพื้นที่เล่นผู้ตอบแบบสอบถาม โรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นว่าใกล้มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 6.10) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.37) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความเห็นว่าไกล (ค่าเฉลี่ย 2.83 และ 2.43 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องการเข้าถึงพื้นที่เล่น โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าเข้าถึงได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 5.40 และ 5.33 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าเข้าถึงได้ยาก (ค่าเฉลี่ย 3.17 และ 2.93 ตามลำดับ)

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องความเงียบสงบ-พลุกพล่าน โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นใกล้เคียงกันคือพลุกพล่านบ้างโดยเรียงลำดับจากพลุกพล่านน้อยที่สุดไปหามากที่สุดคือ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สรุปว่าความรู้สึกและความเห็นต่อตำแหน่งของบริเวณเล่นนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชมีความพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.23) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.05) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 2.83) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.54) ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฉลี่ย 5.05) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 2.84) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.54)

จากคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องตำแหน่งของบริเวณเล่น แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลศิริราชในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กมีพื้นที่เล่นอยู่ใกล้กับบริเวณพักคอยมากที่สุด จึงสะดวกต่อผู้ป่วยและผู้ปกครองมากกว่าพื้นที่เล่นของแผนกผู้ป่วยนอกอีก 3 แห่ง โดยเฉพาะพื้นที่เล่นของแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งไกลจากพื้นที่พักคอยมากกว่าที่อื่น

## 12. ของเล่นหรือเครื่องเล่นที่มีอยู่

ตารางที่ 5.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นต่อของเล่น เครื่องเล่นที่มีอยู่

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
เหมาะสม- ไม่เหมาะสม	5.17	1.49	2.93	0.74	4.97	1.30	5.00	1.34
พอเพียง- ไม่พอเพียง	3.33	1.42	3.07	1.01	1.83	0.99	2.27	1.23
	4.25		3.00		3.40		3.63	

สำหรับความเห็นต่อเครื่องเล่นหรือของเล่นที่มีอยู่ มีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กและศิริราชให้ความเห็นว่าเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 5.17 และ 5 ตามลำดับ) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.97) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าไม่ค่อยเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.93)

ความเห็นในด้านความพอเพียงของเครื่องเล่น-ของเล่น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กมีความเห็นว่าพอเพียงค่อนข้างน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.33) เป็นอันดับแรก และรองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 3.07) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลศิริราช และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งค่อนข้างไม่พอเพียง

อาจสรุปได้ว่าความรู้สึกรู้สึกต่อของเล่นหรือเครื่องเล่นที่มีอยู่ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กมีความพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 3.63) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.40) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 3)

มีผู้ป่วยเด็กจำนวนมาก เมื่อเทียบกับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กขนาดกลางหรือขนาดเล็ก ดังนั้นของเล่นหรือเครื่องเล่นสำหรับเด็กจำนวนมากน่าจะเป็นของที่ใช้ร่วมกันมากกว่าเล่นคนเดียว ซึ่งทำให้เกิดการแย่งกันเล่นขึ้น เช่นพื้นที่เล่นของแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นของเล่นชิ้นเล็ก ๆ รถเข็น ตุ๊กตา ต่างจากเครื่องเล่นในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ซึ่งเป็นเครื่องเล่นชิ้นใหญ่กว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่าเหมาะสมกว่าโดยเฉพาะพื้นที่เล่นแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งมีเครื่องเล่น 2 เครื่อง จึงพอเพียงมากกว่าที่อื่น

### 13. ลักษณะของพื้นที่บริเวณเล่น

ตารางที่ 5.18 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ลำดับความสำคัญของลักษณะบริเวณพื้นที่เล่นภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ลักษณะ	ร.พ. ค่าร้อยละของความสำคัญลำดับที่ 1				
	เด็ก	พระมงกุฎ	จุฬา	ศิริราช	รวม
มีความสะดวกในการเข้าออก	36.67	6.67	56.67	36.67	34.17
มีความเป็นส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
มีความยืดหยุ่นในการจัดห้อง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
มีบรรยากาศที่สดใส	63.33	83.33	43.33	56.67	61.67
มีสภาพแวดล้อมเป็นกันเอง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง	0.00	10.00	0.00	6.67	4.17
รวม	100.00	100.00	100.00	100.01	100.01
ลักษณะ	ร.พ. ค่าร้อยละของความสำคัญลำดับที่ 2				
	เด็ก	พระมงกุฎ	จุฬา	ศิริราช	รวม
มีความสะดวกในการเข้าออก	16.67	33.33	40.00	36.67	31.67
มีความเป็นส่วนตัว	6.67	0.00	0.00	3.33	2.50
มีความยืดหยุ่นในการจัดห้อง	0.00	3.33	3.33	0.00	1.67
มีบรรยากาศที่สดใส	30.00	16.67	23.33	26.67	24.17
มีสภาพแวดล้อมเป็นกันเอง	3.33	6.67	16.67	10.00	9.17
มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง	43.33	40.00	16.67	23.33	30.84
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.02

ตารางที่ 5.18 (ต่อ)

ลักษณะ	ร.พ.	ค่าร้อยละของความสำคัญลำดับที่ 3				รวม
		เด็ก	พระมงกุฎ	จุฬา	ศิริราช	
มีความสะดวกในการเข้าออก		36.67	50.00	3.33	23.33	28.33
มีความเป็นส่วนตัว		0.00	3.33	0.00	0.00	0.84
มีความยืดหยุ่นในการจัดห้อง		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
มีบรรยากาศที่สดใส		3.33	0.00	20.00	13.33	9.17
มีสภาพแวดล้อมเป็นกันเอง		6.67	3.33	0.00	6.67	4.17
มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง		53.33	43.33	76.67	56.67	57.50
รวม		100.00	99.99	100.00	100.00	100.01

ลักษณะ	ร.พ.	ค่าร้อยละของความสำคัญลำดับที่ 4				รวม
		เด็ก	พระมงกุฎ	จุฬา	ศิริราช	
มีความสะดวกในการเข้าออก		10.00	6.67	0.00	3.33	5.00
มีความเป็นส่วนตัว		40.00	20.00	23.33	16.67	25.00
มีความยืดหยุ่นในการจัดห้อง		23.33	26.67	43.33	46.67	35.00
มีบรรยากาศที่สดใส		3.33	6.67	10.00	3.33	5.84
มีสภาพแวดล้อมเป็นกันเอง		20.00	36.67	16.67	26.67	25.00
มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง		3.33	3.33	6.67	3.33	4.17
รวม		99.99	100.01	100.00	100.00	100.01

ความคิดเห็นสำหรับเรื่องลักษณะบริเวณพื้นที่เล่นภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ในเรื่องมีบรรยากาศที่สดใสมากที่สุด (ร้อยละ 61.67) รองลงมาคือมีความสะดวกในการเข้า-ออก (ร้อยละ 34.17) และสุดท้ายคือมีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง (ร้อยละ 4.17)

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ในเรื่องมีความสะดวกในการเข้าออกมากที่สุด (ร้อยละ 31.67) โกล้เคียงกับเรื่องมีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง (ร้อยละ 30.84)

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 ผู้ตอบให้ความสำคัญในเรื่องมีที่นั่งสำหรับผู้ปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือมีความสะดวกในการเข้า-ออก

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 โดยผู้ตอบเลือกลักษณะมีความยืดหยุ่นในการจัดห้องมากเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 35) รองลงมาคือมีความเป็นส่วนตัวและมีสภาพแวดล้อมเป็นกันเองคล้ายที่บ้าน (ร้อยละ 25)

สามารถสรุปได้ว่าความสำคัญของลักษณะของพื้นที่เล่นนี้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญตามลำดับดังนี้คือ มีบรรยากาศที่สดใส มีความสะดวกในการเข้า-ออก มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง และมีความยืดหยุ่นในการจัดพื้นที่

#### 14. ห้องน้ำสำหรับเด็กควรแยกจากห้องน้ำผู้ใหญ่

ตารางที่ 5.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นที่ห้องน้ำสำหรับเด็กควรแยกจากห้องน้ำผู้ใหญ่

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ย
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ความเห็น มาก-น้อย	5.37	1.97	6.07	0.78	4.90	1.92	4.83	2.25	รวม X

ความคิดเห็นในเรื่องห้องน้ำสำหรับเด็กควรแยกจากห้องน้ำผู้ใหญ่นี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 6.07) รองลงมาคือผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.37) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.90) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.83) สรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นด้วยว่าควรมีห้องน้ำสำหรับเด็กแยกจากผู้ใหญ่ (ค่าเฉลี่ย 5.29)

อาจวิเคราะห์ได้ว่าห้องส้วมและสุขภัณฑ์ที่ใช้ควรแยกกระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ แต่รวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน คือในห้องน้ำแห่งหนึ่งอาจมีห้องส้วมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่อยู่รวมกันและการให้เด็กและผู้ใหญ่ใช้ห้องน้ำร่วมกันจะเกิดการช่วยเหลือเด็กได้มากกว่าให้เด็กได้ใช้ห้องน้ำตามลำพัง

#### 15. ห้องน้ำสำหรับเด็กชายควรแยกจากห้องน้ำเด็กหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นที่ห้องน้ำสำหรับเด็กชายควรวแยก  
จากห้องน้ำเด็กหญิง

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ย รวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ความเห็น มาก-น้อย	4.43	2.01	4.27	1.26	4.90	1.77	3.77	2.49	4.34

ความเห็นในเรื่องห้องน้ำสำหรับเด็กชายควรวแยกจากห้องน้ำเด็กหญิง ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าควรวแยกกันมากพอควรว (ค่าเฉลี่ย 4.90) โรงพยาบาลเด็กให้ค่ากลางระหว่างควรวแยกมากและน้อย (ค่าเฉลี่ย 4.43) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 4.27) และโรงพยาบาลศิริราชเห็นว่าควรวแยกน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.49) โดยเฉลี่ยแล้วผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นด้วยในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 4.34)

16. สุขภัณฑ์ที่ใช้ภายในห้องน้ำเหมาะสมกับเด็ก

ตารางที่ 5.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นต่อสุขภัณฑ์ที่ใช้ภายในห้อง  
น้ำว่าเหมาะสมกับเด็ก

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ความเห็น เหมาะสม- ไม่เหมาะสม	6.00	0.37	1.93	0.45	5.83	0.65	3.93	1.34

ความคิดเห็นต่อสุขภัณฑ์ที่ใช้ภายในห้องน้ำว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับเด็กผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 6.00) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.83) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นเป็นค่ากลางระหว่างเหมาะสมและไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.93) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเห็นว่าค่อนข้างไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 1.93)

ลักษณะสุขภัณฑ์ในในห้องน้ำแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการคำนึงถึงการใช้งานของเด็กมากกว่าโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในด้านสัดส่วนการใช้งาน ความสูง และความปลอดภัย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเด็ก ที่มีราวจับสแตนด์สำหรับเด็กพิการด้วย ในขณะที่ห้องน้ำในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลศิริราชเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่ โถปัสสาวะซึ่งเป็นรูปแบบเก่าคือแขวนติดผนังและพื้นอาจไม่มีปัญหาเรื่องความสูงแต่

อาจดังหน้าจะติดสูงจากพื้น 0.80 ซึ่งเด็กเล็กอาจใช้งานไม่สะดวก ส่วนห้องน้ำของโรงพยาบาลพระ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มงกุฎเกล้าจะเป็นห้องนำขนาดเดียวกันทุกชั้นของอาคาร ไม่ได้คำนึงว่าเป็นส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก เด็กมาก่อน และยังไม่มีการแก้ปัญหาเช่นเดียวกับโต๊ะรางอูมิเนียมที่ใช้ทุกชั้นของอาคาร ปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งไม่มีปัญหาเรื่องความสูงของเด็ก-ผู้ใหญ่ แต่มีปัญหาในเรื่องกลิ่น

### 17. ขนาดของเครื่องเรือนภายในแผนกผู้ป่วยนอกกับขนาดของเด็ก

ตารางที่ 5.22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นต่อขนาดของเครื่องเรือนกับผู้ป่วย เด็ก

ความเห็น	ร.พ. เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
เหมาะสม-ไม่เหมาะสม	5.23	1.33	2.50	1.04	5.03	1.03	4.17	1.55

ความคิดเห็นต่อขนาดของเครื่องเรือนภายในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ตอบแบบสอบถามจาก โรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าเหมาะสมเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.23) รองลงมาคือโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.03) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นเป็นกลางระหว่างความ เหมาะสมและไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.17) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เห็นว่า ค่อนข้างไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.50)

หากพิจารณาจะเห็นว่าที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลเด็กนอกจากที่นั่งพักคอยรวม แล้วมีที่นั่งพักคอยบริเวณหน่วยคัดกรองและพื้นที่เล่นสูงประมาณ 38 เซนติเมตร ซึ่งเด็กจะใช้งาน ได้ดี นอกจากนี้เตียงสำหรับผู้ป่วยเด็กภายในห้องตรวจของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งก็มีขนาดที่สะดวก ต่อการใช้งาน รูปแบบเตียงของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความรู้สึกปลอดภัย มากที่สุด

### 18. โทรศัพท์สาธารณะภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นเรื่องโทรศัพท์สาธารณะ

ความเห็น	ร.พ. เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ย รวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ควรมี/มาก-น้อย	6.50	0.82	6.67	0.48	6.43	0.57	6.70	0.47	6.58
พอเพียง-ไม่พอ	5.63	0.81	5.40	1.94	4.83	0.79	1.23	0.43	
เพียง	6.07		6.03		5.63		3.97		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเห็นต่อโทรศัพท์สาธารณะภายในแผนกผู้ป่วยนอกว่าควรมีมาก-น้อยเพียงใด ผู้ตอบแบบสอบถามจากทั้ง 4 โรงพยาบาลให้ความเห็นว่าควรมีอย่างมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยรวม 6.58) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชเห็นว่าควรมีมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.70) อันดับรองลงมาคือผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 6.67) อันดับที่ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 6.50) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 6.43)

ความเห็นทางด้านความพอเพียง-ไม่พอเพียงของโทรศัพท์สาธารณะที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าพอเพียงเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.63) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.40) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.83) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าไม่พอเพียง (ค่าเฉลี่ย 1.23)

อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อโทรศัพท์สาธารณะภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กมีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 6.07) รองลงมาคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 6.03) อันดับที่ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.63) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 3.97)

ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเด็กมีการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะจำนวน 4-5 เครื่องที่หน้าแผนกและที่นั่งพักคอยบริเวณเวชระเบียนตามลำดับ แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะบริเวณทางเข้าห้องน้ำ 2 เครื่อง สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลศิริราช มีการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะที่บริเวณหน้าลิฟท์และบันไดทางขึ้นด้านหน้าชั้น 3 ซึ่งใกล้กับบริเวณที่นั่งพักคอยภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

### 19. ป้ายสัญลักษณ์ แพนผังบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยควรรู้

ตารางที่ 5.24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นเรื่องป้ายสัญลักษณ์ แพนผังบอกตำแหน่ง

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ยรวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
ความเห็น									
จำเป็น-ไม่จำเป็น	6.73	0.52	6.93	0.25	6.66	0.67	6.77	0.43	6.77
พอเพียง-ไม่พอ	5.50	0.68	1.43	1.14	3.37	1.00	1.73	0.83	
	6.12		4.18		5.01		4.25		

ความเห็นในเรื่องป้าย สัญลักษณ์ แพนผังบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยควรรู้ว่าจำเป็นต้องมี-ไม่จำเป็น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นตรงกันว่าจำเป็นมาก (ค่าเฉลี่ย 6.77) โดยมีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นอันดับแรก รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่สู่สาธารณะภายนอกได้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 6.77, 6.73 และ 6.66 ตามลำดับ)

ความเห็นต่อความพอใจของป้าสัญลักษณ์ แผนผังบอกตำแหน่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กเห็นว่าพอใจเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.50) รองลงมาคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.01) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความเห็นตรงกันคือค่ากลางระหว่างพอใจและไม่พอใจ (ค่าเฉลี่ย 4.25 และ 4.18 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าความพอใจของป้าสัญลักษณ์ที่มีแต่ละแห่งนี้ โรงพยาบาลเด็กพอใจเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.12) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.01) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างพอใจ-ไม่พอใจ (ค่าเฉลี่ย 4.25) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นอันดับสุดท้าย (ค่าเฉลี่ย 4.18)

รูปแบบป้า สัญลักษณ์ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กจะชัดเจนมีสีสันทัน และบอกในทุกจุดมากกว่าอีก 3 แห่ง ในขณะที่โรงพยาบาลศิริราชมีการใช้ตัวหนังสือเขียนบนพื้นขาว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการใช้ป้าตัวหนังสือบอกที่หน้าแผนก ที่โทรศัพท์สาธารณะ ห้องคิคาอาแต่ไม่ค่อยชัดเจนนัก ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะมีตัวหนังสือที่หน้าห้องจ่ายยา ห้องคิคาอาเท่านั้น

## 20. บอร์ดสำหรับข่าวสาร ติดประกาศให้ข้อมูลหรือนิเทศการหมุนเวียน

ตารางที่ 5.25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเห็นเรื่องบอร์ดข่าวสาร นิเทศการ

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		ค่าเฉลี่ยรวม X
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	
จำเป็น- ไม่จำเป็น	5.53	1.17	5.53	0.94	6.00	0.59	4.70	1.09	5.44

ความเห็นสำหรับเรื่องบอร์ดสำหรับข่าวสาร ประกาศ นิเทศการหมุนเวียน ว่าจำเป็นต้องมี-ไม่จำเป็นต้องมี ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าต้องมีเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6) รองลงมาคือ โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.53) อันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลศิริราชซึ่งให้ความเห็นว่าจำเป็นพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 4.70)

ในเรื่องข่าวสารต่าง ๆ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการอยู่แล้ว อาจอยู่ในรูปแผ่นพับ เอกสารแจก หรือบอร์ดหากมีพื้นที่เพียงพอ และไม่ไปรบกวนการใช้งานของพื้นที่องค์ประกอบในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

## โดยรวม

ตารางที่ 5.26 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเลียงเบนมาตรฐานความเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายใน  
แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโดยรวมของโรงพยาบาล 4 แห่ง

ความเห็น	ร.พ. เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
กว้างขวาง-คับแคบ	5.20	1.49	6.63	0.49	5.50	1.28	6.60	0.81
เป็นสัดส่วน- ไม่เป็นสัดส่วน	5.53	1.01	4.87	1.11	4.40	0.72	2.97	1.54
สว่าง-มืด	4.57	0.94	6.23	0.43	5.37	0.96	4.70	0.99
โปร่ง-ทึบ	4.47	0.86	6.23	0.43	4.80	1.30	5.53	1.01
ไม่อึดอัด-อึดอัด	4.60	0.89	5.50	0.60	5.30	0.81	4.93	1.41
เย็นสบาย-อบอ้าว	4.27	0.98	6.13	0.57	4.37	1.35	4.25	0.98
มีกลิ่นสะอาด- มีกลิ่นเหม็น	4.47	0.78	5.03	0.96	4.83	0.87	4.07	0.83
เป็นส่วนตัว- ไม่เป็นส่วนตัว	3.37	0.72	4.33	0.71	3.83	0.70	1.17	0.46
เงียบ-อึกทึก	2.47	0.68	4.50	1.17	2.57	1.17	1.97	0.96
	4.33		5.50		4.55		4.02	

ความเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโดยรวมในเรื่องกว้างขวาง-คับแคบ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความเห็นว่ากว้างขวางเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.63) ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 6.60) รองลงมาคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.50) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 5.20) ซึ่งให้ความเห็นว่ากว้างพอสมควร

ความเห็นในเรื่องความเป็นสัดส่วน-ไม่เป็นสัดส่วนนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่า เป็นสัดส่วนเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.53) รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 4.87) และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.40) อันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งให้ความเห็นไปในทางไม่เป็นสัดส่วนบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.97)

ความเห็นในเรื่องความสว่าง-มืด ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าสว่างมากเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.23) รองลงมาคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.37) อันดับ 3 คือ โรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.70) และอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลเด็ก ให้ความ

เห็นว่าสว่างพอสมควร (ค่าเฉลี่ย 4.57)

ความเห็นในเรื่องความโปร่ง-ทึบของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าโปร่งเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 6.23) รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 5.53) อันดับที่ 3 คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นว่าโปร่งน้อย (ค่าเฉลี่ย 4.80) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งให้ค่ากลางระหว่างโปร่งและทึบ (ค่าเฉลี่ย 4.47)

สำหรับความรู้สึกไม่อี๊ดอี๊ด-อี๊ดอี๊ด ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นไปในทางไม่อี๊ดอี๊ด สำหรับโรงพยาบาลที่มีความไม่อี๊ดอี๊ดมากที่สุดคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 5.50) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 5.30) อันดับที่ 3 คือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.93) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.60)

ความรู้สึกในเรื่องความเย็นสบาย-อบอ้าว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารู้สึกเย็นสบายเป็นอันดับแรก และอีก 3 แห่งรู้สึกใกล้เคียงกันคือค่ากลางระหว่างเย็นสบายและอบอ้าว โดยเรียงลำดับจากเย็นสบายมากกว่าคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ค่าเฉลี่ย 4.37) โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.27) และโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.25)

ความเห็นในเรื่องกลิ่นสะอาด-กลิ่นเหม็น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่ามิกลิ่นสะอาดเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 5.03) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.83) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.47) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.07) ซึ่ง 2 อันดับหลังให้ความเห็นเป็นค่าปานกลางระหว่างระหว่างกลิ่นสะอาดและกลิ่นเหม็น

ความเห็นในเรื่องความเป็นส่วนตัว-ไม่เป็นส่วนตัว ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นเป็นค่ากลางระหว่างความเป็นส่วนตัวและไม่เป็นส่วนตัว ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวมากกว่าโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง (ค่าเฉลี่ย 4.33) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.83) อันดับ 3 คือโรงพยาบาลเด็ก ให้ความเห็นว่าไม่เป็นส่วนตัวบ้างเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.37) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นว่าไม่เป็นส่วนตัวมาก (ค่าเฉลี่ย 1.17)

ความเห็นในเรื่องความเงียบ-อึกทึก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความเห็นว่าค่อนข้างเงียบ (ค่าเฉลี่ย 4.50) และรองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.57) และโรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 2.47) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองนี้ให้ความเห็นว่าค่อนข้างอึกทึก ส่วนโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าอึกทึกมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.97)

อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย

5.50) รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.55) อันดับที่ 3 คือ โรงพยาบาลเด็ก (ค่าเฉลี่ย 4.33) และอันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช (ค่าเฉลี่ย 4.02) ซึ่งทั้งโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราชให้ค่ากลางระหว่างความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

## 22. ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5.27 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในแต่ละโรงพยาบาล

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
พอใจ-	4.67	0.66	5.10	0.48	4.63	0.61	3.27	1.01
ไม่พอใจ								

ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งมีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพอใจเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 4.67) รองลงมาคือโรงพยาบาลเด็กและจุฬาลงกรณ์ ให้ความเห็นใกล้เคียงกัน (ค่าเฉลี่ย 4.67 และ 4.63 ตามลำดับ) อันดับสุดท้ายคือโรงพยาบาลศิริราช ให้ความเห็นว่าไม่พอใจเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.27)

## 23. แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กควรอยู่ชั้นใด

ตารางที่ 5.28 แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละของผู้ให้ความเห็นต่อตำแหน่งของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ร.พ.	เด็ก		พระมงกุฎเกล้า		จุฬาลงกรณ์		ศิริราช		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นสอง	10	33	0	0	3	10	4	13	17	14
ชั้นสามขึ้นไป	0	0	0	0	2	7	1	3	3	3
ชั้นไหนก็ได้	0	0	4	13	20	67	12	40	36	30
ชั้นหนึ่ง-ชั้นสอง	20	67	26	87	5	17	13	43	64	53
รวม	30	100	30	100	30	100	30	100	120	100

ความเห็นในเรื่องตำแหน่งของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งให้ความเห็นว่าชั้นหนึ่งกับชั้นสองเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 53.33) รองลงมาคือชั้นไหนก็ได้ (ร้อยละ 30) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เห็นว่าควรเป็นชั้นหนึ่งและชั้นสองเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 86.67) โรงพยาบาลเด็กให้ความเห็นว่าควรเป็นชั้นหนึ่งกับชั้นสองเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 66.67) และโรงพยาบาลศิริราชให้ความเห็นว่าควรเป็นชั้นหนึ่งกับชั้นสองเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 43.33) สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความเห็นว่าอยู่ชั้นไหนก็ได้เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 66.67) และชั้นหนึ่งกับชั้นสองเป็นอันดับรองลงมา (ร้อยละ 16.67)

อาจพิจารณาได้ว่าแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่บนชั้น 9 ของอาคารผู้ตอบแบบสอบถามใช้ลิฟท์ที่มีความสะดวกดี จึงให้ความเห็นว่าอยู่ชั้นไหนก็ได้เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนผู้ที่เดินขึ้นบันไดและใช้ลิฟท์มายังชั้น 3 ของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ใกล้เคียงกัน จึงมีความเห็นใกล้เคียงกันระหว่างชั้นไหนก็ได้สำหรับผู้ใช้ลิฟท์ และชั้นหนึ่งกับชั้นสองสำหรับผู้เดินขึ้น สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่บนชั้น 2 และผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าสะดวกดีแล้ว ส่วนใหญ่จึงให้ความเห็นว่าชั้นหนึ่งกับชั้นสองดังกล่าว

## 5.2 การหาพื้นที่และพฤติกรรมการใช้งานที่เหมาะสม

### 5.2.1 การจัดวางผังและการแบ่งสัดส่วนของพื้นที่

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพื้นที่องค์ประกอบการจัดวางผังของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1.1 พื้นที่หน่วยคัดกรอง พบว่าพื้นที่หน่วยคัดกรองของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นห้องปิดล้อม มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าพื้นที่หน่วยคัดกรองของแผนกผู้ป่วยนอกอีก 3 แห่งซึ่งเป็นพื้นที่เปิดโล่ง โดยพื้นที่หน่วยคัดกรองจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลศิริราชมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือมีทางเดินผ่านด้านหน้าจัดโต๊ะหันหลังเข้าผนังทึบ แต่โรงพยาบาลศิริราชจะมีที่นั่งสำหรับผู้ป่วยด้วย ตรงพยาบาลเด็กเป็นโต๊ะเจ้าหน้าที่อยู่ตรงกลาง และล้อมรอบโต๊ะกลางด้วยเก้าอี้ มีข้อดีคือทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวก หากเพิ่มพื้นที่ปิดล้อมจะทำให้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น สำหรับห้องเช็คตัวนั้นการใช้งานไม่มากนัก ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กจะแยกเป็นอีกส่วนใกล้กับหน่วยคัดกรองต่างจากพื้นที่อีก 3 โรงพยาบาลซึ่งรวมอยู่ในหน่วยคัดกรอง การแยกเป็นห้องทำให้มีการใช้งานที่แยกชัดเจนยิ่งขึ้น แต่การจัดพื้นที่แบบเปิดก็มีข้อดีในเรื่องเสียงร้องของเด็ก จะไม่ก้องภายในห้อง จากกิจกรรมการใช้พื้นที่หน่วยคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แห่ง พบว่าการใช้งานของโรงพยาบาลเด็กสามารถตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ใช้พื้นที่ และมีการใช้ลักษณะของกิจกรรมการกระทำที่ร่วมกันและสภาพแวดล้อม สามารถส่งเสริมการกระทำต่อกันได้มาก เนื่องจากมีการจัดระยะห่างระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างพอเหมาะ ผู้ป่วยที่นั่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พักคอยรู้ลำดับคิวของตน เห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ ต่างจากหน่วยคัดกรองของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ที่ผู้ป่วยคอยอยู่น้ำห้อง ไม่เห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในทางจิตวิทยา ผู้ป่วยอาจ รู้สึกเบื่อในการคอยเรียกชื่อ สำหรับพื้นที่หน่วยคัดกรองของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรจะมีการจัดที่นั่งพักคอยเข้าหาโต๊ะหน่วยคัดกรองด้วย

### 5.2.1.2 เคน์เตอร์พยาบาล ลักษณะของพื้นที่นี้ของแผนกผู้ป่วยนอก

สำหรับเด็กของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยเรียกชื่อบริเวณน้ำห้องตรวจหรือทางเข้าห้องตรวจ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาเรียกชื่อที่น้ำห้องตรวจและคอยเข้าไปช่วยแพทย์ ภายในห้องตรวจและไม่ได้นั่งประจำที่ตลอดเวลา แต่ต้องคอยดูแลทั้งภายในและด้านหน้าห้องตรวจ เพราะฉะนั้นเครื่องเรือนเท่าที่จำเป็นก็ไม่จำเป็นต้องใหญ่โตมากนัก หากพิจารณาจากโต๊ะเก้าอี้ ที่พยาบาลใช้เรียกชื่อน้ำห้องตรวจซึ่งใช้งานได้สะดวก จะเห็นได้ว่าเคน์เตอร์ที่มีขนาดใหญ่จะเป็นการรวมเอาการใช้งานด้านเอกสารธุรการ ดือนรับเข้ามาด้วย เช่นเดียวกับเคน์เตอร์พยาบาลด้านนอกแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะรวมพื้นที่ดือนรับและธุรการเข้ามาด้วยในขณะที่เคน์เตอร์พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชค่อนข้างจะแยกการใช้งานที่ชัดเจนว่าส่วนไหนใช้งานประเภทใด ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก จะเห็นว่าเป็นเคน์เตอร์ขนาดเล็กใช้งานเฉพาะบริการพยาบาลจริง ๆ ไม่ได้มีการใช้งานอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสะดวกกว่า อาจกล่าวได้ว่าเคน์เตอร์พยาบาลจะใช้เป็นที่ทำงาน สำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ดือนรับ งานด้านธุรการ และส่วนที่เป็นจุดเรียกชื่อน้ำห้องตรวจ น่าจะเป็นโต๊ะ-เก้าอี้ชุดเล็กมากกว่า สำหรับกิจกรรมการใช้งานของเคน์เตอร์พยาบาลมีความต้องการในเรื่องการมีอาณาเขตครอบครอง และความเป็นส่วนตัวพอสมควร ซึ่งเคน์เตอร์พยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะสามารถตอบสนองจิตวิทยาดังกล่าวได้ดีกว่า ควรมีเคน์เตอร์ดือนรับคอยรับเอกสารเวชระเบียนใกล้กับประตูทางเข้า ให้ผู้ป่วยเห็นได้ง่ายเพิ่มขึ้นจากเคน์เตอร์พยาบาลด้านในซึ่งใช้ในการทำงานของพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้แพทย์

### 5.2.1.3 ที่นั่งพักคอย มีความสัมพันธ์โดยตรงกับส่วนของเคน์เตอร์

พยาบาลน้ำห้องตรวจ ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจะคอยบริเวณน้ำห้องตรวจ หากไม่รู้ว่าจะเข้ารับการตรวจในห้องใดก็ต้องพยายามนั่งใกล้ส่วนเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ จากผังแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ที่นั่งพักคอยจะหันหน้าเข้าหาห้องตรวจหรือเคน์เตอร์พยาบาลเป็นส่วนมาก แสดงถึงความสัมพันธ์ร่วมกันในด้านหนึ่ง จากผังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีลักษณะเป็นหน้ากระดาน ซึ่งทำให้มุมมองและการมองเห็นเจ้าหน้าที่น้อยกว่า คล้ายกับผังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก แต่จะมีแนวลึกมากกว่า ทำให้ผู้นั่งพักคอยมองเห็นได้มากกว่า ที่นั่งในแนวลึกจะเหมาะกับการใช้งานมากกว่าในแนวกว้าง เพราะสามารถส่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสริมกิจกรรมที่กระทำต่อกันได้มากกว่า ลักษณะการลำดับผู้ป่วยโดยการจัดที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศิริราชจะมีลักษณะคล้ายกันคือ มีที่นั่งพักคอยด้านนอกและด้านใน เป็นการกลั่นกรองจากผู้ป่วยชั้นตอนหนึ่ง ลักษณะการจัดพื้นที่แบบนี้มีข้อดีคือสามารถหมุนเวียน ระบายจำนวนผู้ป่วยไม่ให้แออัดอยู่บริเวณพื้นที่พักคอยส่วนใน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความเป็นส่วนตัวและพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีข้อเสียคืออาจต้องใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลเพิ่มมากขึ้น สำหรับพื้นที่พักคอยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก ผู้ป่วยที่มาจากหน่วยคัดกรอง ไปยังพื้นที่พักคอยหน้าห้องตรวจจะพบว่าค่อนข้างหนาแน่นในบางเวลา ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีความหนาแน่นของพื้นที่พักคอยหน้าคลินิกพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีพื้นที่จำกัด ทำให้ระยะระหว่างบุคคลในระยะสังคมได้ลดลงเป็นระยะส่วนบุคคลโดยสภาวะจำยอม อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบของการจัดพื้นที่พักคอยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราชมีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นข้อพิจารณาในการออกแบบ ซึ่งลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะมีผลให้บุคคลมีการกระทำต่อกันมากน้อยต่างกัน

ในด้านการจัดเก้าอี้บางส่วนไว้ที่หน้าห้องตรวจ จากการศึกษาในบทที่ 2 ซึ่งกล่าวว่าที่นั่งพักคอยจะมี 60% และอีก 40% เป็นที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจ จากการศึกษาตัวอย่างผังแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลเด็ก มีที่นั่งพักคอยเป็นจุดหน้าห้องตรวจคิดเป็น 10% ของที่นั่งหน้าห้องตรวจอายุรกรรม ซึ่งพื้นที่ด้านหน้าห้องตรวจนี้ไม่เอื้ออำนวยให้วางที่นั่งพักคอยได้มาก แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กนี้เจ้าหน้าที่ไม่ได้เรียงลำดับผู้ป่วยให้มานั่งพักคอยที่จุด 10% นี้แต่จะเรียกผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์ในแต่ละห้องเลข หากพิจารณาที่นั่งพักคอยของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งจัดที่นั่งพักคอยตามแถวหน้ากระดานตามลักษณะพื้นที่แล้วหน้าห้องตรวจจะยาวมากและจัดที่นั่งพักคอยเป็นจุด ๆ หน้าห้องตรวจซึ่งคิดเป็น 20% ของที่นั่งทั้งหมด ซึ่งยังน้อยกว่าข้อกำหนดด้วยเหตุผลเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลเด็ก แต่พยาบาลจะเรียกผู้ป่วยมาเข้าคิวคอยในบริเวณที่นั่งหน้าห้องตรวจในบริเวณ 20% นี้ จากการสังเกตการณ์ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไม่มากนักจึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องความหนาแน่นเท่าไร แผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในส่วนของคลินิกทั่วไปจะมีพื้นที่พักคอยหน้าห้องตรวจคิดเป็น 40% ของพื้นที่พักคอยทั้งหมดด้านในคลินิกนี้ ซึ่งตรงกับเกณฑ์ที่ศึกษาในบทที่ 2 และจากการสังเกตการณ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลเรียกชื่อตามลำดับก่อน-หลังเพื่อเข้าพบแพทย์ โดยไม่กระชั้นชิดเกินไปนัก เมื่อพิจารณาพื้นที่พักคอยภายในโรงตรวจ 2 โรงของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งคิดเป็น 30% ของจำนวนที่นั่งพักคอยด้านในและด้านนอกรวมกัน การใช้งานก็สามารถลำดับผู้ป่วยได้โดยไม่กระชั้นชิดมากนัก การจัดที่นั่งเป็นจุดหน้าห้องตรวจนี้จะเป็นการช่วยลำดับผู้ป่วยและช่วยให้มีขั้นตอนการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ที่สะดวกขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่

สำหรับที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก จากการศึกษาพบว่าการเข้าคิวคอยจ่ายยาของโรงพยาบาลเด็กคำนึงถึงพื้นที่ยืนเข้าคิวมากกว่าอีก 3 แห่ง ซึ่งจัดที่นั่งพักคอยโดยไม่เผื่อการเข้าคิวคอยการจ่ายยา รูปแบบการจัดที่นั่งพักคอยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะมีเสาดขนาดใหญ่บังพื้นที่ห้องจ่ายยาและที่นั่งพักคอย ทำให้ไม่ส่งเสริมการกระทำต่อกันมากนัก ที่นั่งส่วนที่ผู้ป่วยถูกบัง ผู้ป่วยจะไม่เลือกนั่งเพราะไม่เห็นเจ้าหน้าที่ที่คอยเรียกชื่อ ในเรื่องจำนวนที่นั่งที่กำหนดนั้นพบว่าโรงพยาบาลเด็กกำหนดได้พอดีกับผู้ป่วยมาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะเหลือที่นั่งค่อนข้างมาก โรงพยาบาลศิริราช ที่นั่งสำหรับผู้คอยรับยาพอดีกับผู้คอย ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่นั่งคอยรับยาค่อนข้างพอดีกับผู้ป่วย อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่พักคอยหน้าห้องจ่ายยาที่เหมาะสมนั้นจะใกล้เคียงกับพื้นที่ห้องจ่ายยา ทั้งนี้ต้องรวมพื้นที่สำหรับเข้าคิวจ่ายยาด้วย

พื้นที่นั่งพักคอยนี้จากการศึกษาในบทที่ 2 กล่าวไว้ว่าควรมีพื้นที่อย่างน้อย 10 ตารางต่อ 1 ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กคิดเป็น 10.5 ตารางเมตรต่อห้อง ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเกณฑ์ที่ศึกษา และได้วางเก้าอี้ที่นั่งพักคอยเต็มพื้นที่จึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องที่นั่งไม่เพียงพอมากนัก อาจมีบ้างในเวลาที่ผู้ป่วยหนาแน่นมาก แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าพื้นที่พักคอยคิดเป็น 8.36 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ ต่ำกว่าค่าเกณฑ์จากการศึกษา แต่จากการสังเกตการณ์ผู้ป่วยเด็กของพื้นที่นี้ไม่มากนัก หนาแน่นน้อยจึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องที่นั่งพักคอยไม่เพียงพอ แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พื้นที่พักคอยคิดเป็น 14.93 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ บริเวณที่นั่งจะพอเพียงไม่หนาแน่นเหมือนโรงพยาบาลเด็ก ผู้ใช้พื้นที่ไม่รู้สึกรอคั่งคั่ง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชมีลักษณะเป็นโถงตรวจยาว จะคิดค่า 1 โต๊ะแพทย์เท่ากับ 1 ห้องตรวจ พื้นที่พักคอยต่อ 1 โต๊ะแพทย์คิดเป็นประมาณ 9.8-19.75 ตารางเมตรต่อโต๊ะแพทย์ ค่าที่ได้มีช่วงแตกต่างกันมากเนื่องจากลักษณะเป็นโถงตรวจและโต๊ะแพทย์บางตัวใช้ร่วมกันระหว่างแพทย์ 2 คน ผู้ป่วย 2 ราย ทำให้บางครั้งหนาแน่น บางครั้งบางเบา จากการศึกษาในประเด็นนี้พื้นที่พักคอยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะตรงกับเกณฑ์มากที่สุด

รูปแบบของเก้าอี้ที่นั่งจากแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งคือโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะมีลักษณะเหมือนกันคือเป็นที่นั่งเดี่ยวเป็นแถวเรียงกัน 3 - 4 ที่นั่ง ซึ่งสะดวกใช้งานได้ดี เก้าอี้ที่นั่งของโรงพยาบาลศิริราชเป็นเก้าอี้ไม้ทั้งตัว การใช้งานอาจเกิดปัญหาในเรื่องการเว้นระยะระหว่างบุคคล ทำให้ใช้งานไม่เต็มที่นั่ง จำนวนที่นั่งพักคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วย

ทางสัญจรภายใน เทียบจากทางสัญจรหลักและทางสัญจรรองภายในแผนกผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้เด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งตามมาตรฐานของสถานพยาบาลกำหนดทางสัญจรร่วมมีขนาดกว้างอย่างน้อย 2.50 เมตร ตามเกณฑ์นี้ทางสัญจรแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต่ำกว่าเกณฑ์คือ 2.10 เมตร จากผังแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจะเห็นว่าพื้นที่ทางสัญจรแคบและยาวตามการจัดพื้นที่ เมื่อมีการจัดวางที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยา และพื้นที่หน่วยคัดกรองซึ่งค่อนข้างเบียด กีดขวางทางสัญจร โดยเฉพาะทางสัญจรบริเวณหน้าคลินิกเฉพาะโรคจะมีพื้นที่สัญจรน้อยและอึดอัดมาก ทางสัญจรหลักของโรงพยาบาลเด็กถึงแม้จะมีรถที่เป็นชุมชนของบนพื้นที่ทางสัญจร แต่ก็ยังกว้างและสะดวกพอที่จะเดินสวนกันได้สะดวก หากแต่ทางสัญจรรองซึ่งกว้างเพียง 1 เมตร ซึ่งน้อยเกินไปสำหรับเดินสวนกัน ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันคือบริเวณที่พักคอยด้านนอกจะมีพื้นที่ทางสัญจรที่สะดวกในการเดินสวนกัน แต่เมื่อเข้าไปบริเวณที่นั่งพักคอยด้านหน้าห้องตรวจและในห้องตรวจแล้วทางสัญจรจะแคบและใช้งานสะดวกน้อยลง จากการสังเกตการณ์ในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ไม่พบผู้ป่วยเด็กที่ใช้รถเข็นหรือเตียงเข็น แต่การกำหนดขนาดความกว้างของทางสัญจรจะต้องคำนึงถึงขนาดรถเข็นหรือเตียงเข็นด้วย

**5.2.1.4 พื้นที่สำหรับเด็กเล่น** บริเวณพื้นที่สำหรับเด็กไม่ได้มีข้อกำหนดกฎเกณฑ์มาตรฐานว่าควรมีขนาดเท่าไร แต่จากการศึกษาตัวอย่างแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งพบว่าลักษณะพื้นที่เล่นของโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากพื้นที่เล่นจะสัมพันธ์กับส่วนพักคอย โดยที่เด็กใช้เวลาระหว่างพักคอยในการเล่น ดังนั้นพื้นที่เล่นน่าจะอยู่ใกล้กับบริเวณพักคอยมากที่สุดซึ่งตรงกับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราช แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลเด็ก มีพื้นที่เล่น ใกล้หน้าห้องตรวจ แต่พื้นที่เล่นของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าค่อนข้างไกลด้านหน้าห้องตรวจ ส่วนการกำหนดขอบเขตของพื้นที่เล่นนั้นแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเด็กจะทำได้ดีกว่าโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เนื่องจากการกำหนดพื้นที่ที่ชัดเจน กล่าวคือแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีพื้นที่ในห้องเล่นปฐมวิทยาศาสตร์ต่างจากส่วนอื่นซึ่งเป็นกระเบื้องเซรามิกสีขาว เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเด็ก พื้นที่โดยรวมเป็นหินขัดแต่พื้นที่เล่นจะปฐมวิทยาศาสตร์เช่นกัน นอกจากนี้วัสดุปูพื้นซึ่งใช้เก็บเสียงได้แล้ว บริเวณเล่นแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะเป็นห้องซึ่งเก็บเสียงได้ดีกว่าพื้นที่เล่นที่เปิดโล่งของโรงพยาบาลเด็ก หากแต่พื้นที่เล่นที่เปิดโล่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กได้สะดวกมากกว่าหากมีระบบป้องกันเสียงแล้วน่าจะดีกว่าพื้นที่เล่นที่ปิดล้อมทุกด้าน

#### 5.2.1.5 ห้องตรวจอายุรกรรม รูปแบบการใช้งานภายในห้องตรวจจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างกรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งพบว่าการใช้งานของกรณีศึกษาดังกล่าวที่สะดวกคือผู้ป่วยนั่งข้างและหันหน้าเข้าหาแพทย์ ตำแหน่งเตียงที่แพทย์ใช้งานได้สะดวกคืออยู่ด้านข้าง โต๊ะแพทย์และหากเตียงวางในตำแหน่งที่สามารถเดินรอบด้านข้างได้จะสะดวกต่อการทำงานของแพทย์และผู้ช่วยเหลือคือพยาบาล เจ้าหน้าที่หรือผู้ปกครอง จากตารางที่ 4.15 จะเปรียบเทียบให้เห็นถึงลักษณะห้องตรวจแบบต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลเด็กแบบที่ 1 โต๊ะแพทย์อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วยสะดวกต่อการใช้งานของแพทย์ โดยมีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง เตียงจัดชิดผนังด้านหนึ่งเนื่องจากพื้นที่จำกัด การจัดเตียงให้เดินรอบจึงทำได้ยาก แบบที่ 2 และแบบที่ 3 ไม่มีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วย ผู้ปกครองยืนคอยอาจไม่เหมาะสม การจัดพื้นที่ห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างละ 1 ตัว มีห้องตรวจ 3 แบบ รูปแบบที่ 2 จะสะดวกต่อการใช้งานของแพทย์มากกว่ารูปแบบที่ 1 และ 3 เนื่องจากโต๊ะทำงานของแพทย์สัมพันธ์กับเตียงผู้ป่วยมากกว่า สำหรับห้องตรวจทั้ง 3 แบบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้ใช้ประตูบานเลื่อนขนาด 1.20 เมตร ซึ่งมีข้อดีกว่าประตูบานเปิด คือช่วยแก้ปัญหาในเรื่องพื้นที่แคบ ในรัศมีของประตูบานเปิดอาจไปชน กีดขวางตำแหน่งเครื่องเรือนที่ใช้ การใช้ประตูบานเลื่อนเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องพื้นที่และสำหรับประตูที่ต้องการช่องเปิดที่กว้างมากเช่น 1.20 เมตร ซึ่งหากเป็นบานเปิดแล้วจะรัศมีกว้างมาก

ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มี 4 แบบ แบบที่ 1 และ 2 เป็นแบบที่ใช้งานได้สะดวกกว่าแบบที่ 3 และ 4 ซึ่ง โต๊ะแพทย์และเตียงผู้ป่วยอยู่ห่างกันมากกว่า หากพิจารณาห้องตรวจจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็น โถงขนาดใหญ่ การใช้งานสะดวกเฉพาะการให้ผู้ป่วยนั่งตรวจ หากผู้ป่วยต้องนอนตรวจจะไม่สะดวกต่อการใช้งานเนื่องจากตำแหน่งเตียงห่างจาก โต๊ะแพทย์ อีกทั้งยังวางตำแหน่งเก้าอี้นั่งคอยกีดขวางทำให้เตียงที่มีอยู่ใน โถงตรวจไม่ค่อยมีการใช้งาน ห้องตรวจขนาด 15.48 ตารางเมตรจากหนังสือ ARCHITECTS' DATA พบว่าตำแหน่งเตียงสามารถปรับให้อยู่กลางซึ่งทำให้เดินรอบและสะดวกต่อการใช้งานของแพทย์มากกว่า ตัวอย่างจากกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่งหรือมาตรฐานสถานพยาบาล 2540 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้ว่า ไม่ต่ำกว่า 2.50 x 3.00 ตารางเมตร หากพิจารณาแล้วพื้นที่การใช้งานของห้องตรวจจะไม่ขึ้นอยู่กัมาตรฐานสถานพยาบาลหรือตามหนังสือ ARCHITECTS' DATA เพียงเท่านั้นแต่การจัดตำแหน่งเครื่องเรือนให้สัมพันธ์ต่อการใช้งานก็จะมีผลต่อขนาดของพื้นที่ห้องตรวจด้วย

5.2.1.6 ห้องบำบัด พื้นที่ห้องบำบัดจะใช้ทำแผล ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ส่วนสำคัญที่ต้องใช้งานคือเตียงผู้ป่วย โต๊ะจดบันทึกสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลขนาดไม่ใหญ่มาก เพราะส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะยืนและเดินมากกว่า เก้าอี้นั่งทำงานสำหรับผู้ปกครอง การใช้งาน

สำหรับเตียงผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่รอบเตียง เพราะการใช้งานต่างจากห้องตรวจ การจัดเตียงจึงอาจจัดชิดผนังได้ ห้องบำบัดอาจต้องมีพื้นที่ภายในกว้างพอที่จะให้รถเข็นหรือเตียงเข็นนำผู้ป่วยเข้ามาภายในได้ ประตูควรกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร ห้องบำบัดจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหลายอย่าง อาจจะต้องมีชั้นเก็บอุปกรณ์ อย่างล้างมือ รถเข็นสำหรับใส่เครื่องมือต่าง ๆ การใช้งานจะต่างจากห้องตรวจบ้างในแผนกผู้ป่วยนอกอาจมีห้องบำบัด 2 - 3 ห้อง หรือห้องใหญ่ที่มี 2-3 เตียง โดยที่ระหว่างเตียงอาจมีม่านกั้น จากตัวอย่างกรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลศิริราชมีพื้นที่ห้องบำบัดกว้างแต่การจัดการใช้งานอาจไม่สะดวกเท่าที่ควรเนื่องจากระยะระหว่างเตียงค่อนข้างชิดกันมาก การจัดพื้นที่ใช้สอยจะได้ประโยชน์ไม่เต็มที่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พื้นที่ห้องบำบัดจะจัดวางโต๊ะ-เก้าอี้ทำงาน 2 ชุด ทำให้พื้นที่ห้องไม่โล่งและตำแหน่งเตียงผู้ป่วยเข้าถึงยาก ใช้งานไม่สะดวกเท่าที่ควร ห้องบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีขนาดต่ำกว่ามาตรฐานสถานพยาบาลแต่หากพิจารณาถึงการใช้งานแล้วจะสะดวกกว่า 2 แห่งแรกควรเพิ่มโต๊ะเขียนบันทึกรายงานมุมเล็ก ๆ ที่ปลายเคาน์เตอร์ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลเด็กมีขนาดเล็กกว่ามาตรฐานสถานพยาบาลแต่ใช้งานได้สะดวกเช่นกัน

ตามมาตรฐานสถานพยาบาล 2540 ขนาดห้องบำบัดควรมีพื้นที่มากกว่า 15 ตารางเมตร สูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร ประตูห้องกว้าง 1.20 เมตรเป็นอย่างต่ำ และรูปแบบมาตรฐานจากหนังสือ ARCHITECTS' DATA ห้องบำบัดวันพื้นโล่งไว้เผื่อรถเข็น เตียงเข็นที่เข้ามาภายใน ขนาด 10.4 ตารางเมตร ซึ่งหากใช้มาตรฐานข้อหลังแล้วห้องบำบัดจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะเข้าเกณฑ์ที่กำหนด จากการศึกษาพบว่าขนาดประตูของห้องบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลเด็กกว้าง 0.90 เมตร เป็นบานเปิดเข้าในห้อง ส่วนห้องบำบัดของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลศิริราชมีขนาดกว้าง 1.20 เมตรเท่ากัน แต่ห้องบำบัดจากแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นบานเลื่อนและโรงพยาบาลศิริราชเป็นบานเปิดออก ห้องบำบัดของแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นบานเปิดคู่ขนาด 1.40 เมตร ใช้งานได้สะดวกเช่นกัน

เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรมคือหากพิจารณาแล้วพื้นที่ใช้งานไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดมาตรฐานของห้องบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการใช้งานตามพฤติกรรมและเครื่องเรือนซึ่งมีผลต่อพื้นที่ใช้งานของห้องบำบัดด้วย

**5.2.1.7 ห้องจ่ายยาและคิดราคา** เป็นพื้นที่ติดกันและสัมพันธ์กับการติดต่อกับผู้ป่วยและที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยา จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าห้องคิดราคายาควรมีที่เก็บยามิดชิดแยกจากห้องจัดยาแต่ควรติดต่อกันได้สะดวก มีช่องส่งใบสั่งยา พื้นที่คิดราคายานี้ต้องการพื้นที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์สำหรับเข้าคิวยื่นใบจ่ายยา ห้องจัดยาจะมีเจ้าหน้าที่

รับใบสั่งยามาจัดหายามีตู้ ช่องสำหรับเก็บยาต่าง ๆ ตามประเภท พื้นที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยาจะมีที่นั่งคอยรับยาโดยมีเจ้าหน้าที่เรียกชื่อที่เคาน์เตอร์

ห้องจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้แยกส่วนของเจ้าหน้าที่คิดราคาขายออกจากพื้นที่จัดยา โดยรวมเป็นพื้นที่เดียวกันและรับผิดชอบในเรื่องการเงิน ส่วนระบบการจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะแยกพื้นที่คิดราคาขายออกจากพื้นที่ห้องจ่ายยา จากการสังเกตการณ์พื้นที่ใช้งานของห้องจ่ายยาแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีลักษณะพื้นที่ใช้สอยได้สะดวกคือมีเจ้าหน้าที่ทำงานที่บริเวณเคาน์เตอร์ด้านหน้า และพนักงานคอยจัดหายาด้านหลังซึ่งต่างจากห้องจ่ายยา แผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศิริราชซึ่งนอกจากบริเวณเคาน์เตอร์ด้านหน้าแล้วยังมีโต๊ะทำงานแยกต่างหากอีกซึ่งอาจเป็นการซ้ำซ้อน น่าจะเป็นโต๊ะนั่งจัดยาร่วมกันแล้วส่ง ไปยังเคาน์เตอร์ด้านหน้ามากกว่า ที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กมีพื้นที่พอเหมาะและไม่ซ้อนทับพื้นที่เข้าแถวจ่ายยาเช่น ห้องจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง

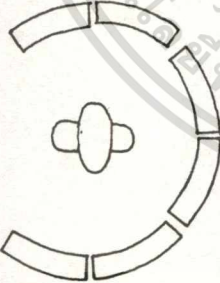

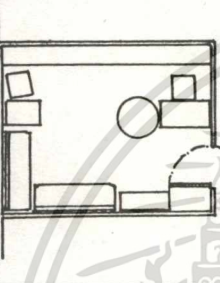
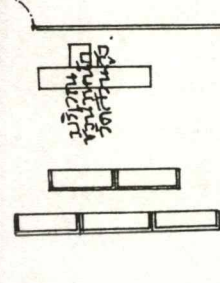
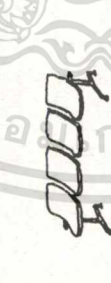


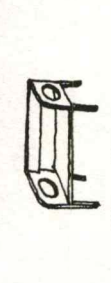
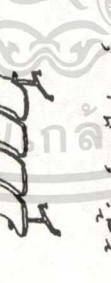


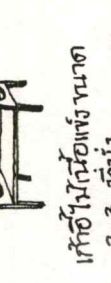
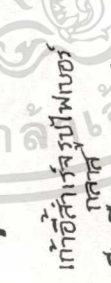
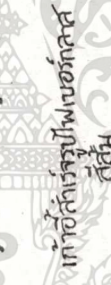

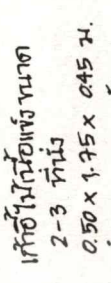


ตารางที่ 5.29 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบของพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง

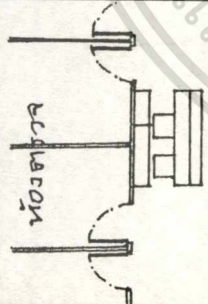
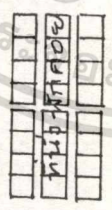
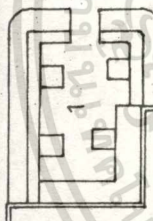

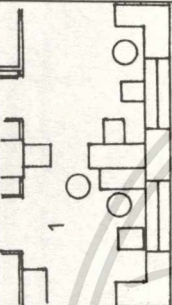

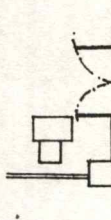
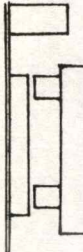
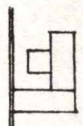

ทำเลที่ตั้ง	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
	ชั้นที่ 2 ของอาคาร 8 ชั้น (สยามบรมราชกุมารี)	ชั้นที่ 2 ของอาคาร พิชัยศึกษาศา	ชั้นที่ 9 ของอาคาร ภปร.	ชั้นที่ 3 ของอาคารผู้ป่วยนอก	
การเข้าถึง	ติดถนนราชวิถีโดยเดินขึ้น ทางลาดชันหรือลิฟท์จากที่จอดรถชั้นล่าง	ห่างจากประตูทางเข้าถนนราชวิถีประมาณ 160 เมตร	ติดกับถนนพระราม 4 และถนนราชดำริ ขึ้นอาคารโดยลิฟท์	ติดกับถนนอนุภูมิวิรินทร์ เดินขึ้นหรือใช้ลิฟท์	
ขนาดของพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก	1,354.86 ตารางเมตร	1,492.82 ตารางเมตร	1,734.45 ตารางเมตร	1,606.75 ตารางเมตร	
ขนาดของพื้นที่	ตารางเมตร	ตารางเมตร	ตารางเมตร	ตารางเมตร	
- หน่วยงานสำรอง	72	12	24.75	24.5	
- เคาน์เตอร์พยาบาล	6	34	48.2	22.5	
- บริเวณพักคอยหน้าห้องตรวจ	168	175.5	244	237	
- พื้นที่ห้องตรวจ	213.49	274.47	216.5	296.94	
- พื้นที่เล่น	117	29.5	4	33	
- ห้องบำบัดท่าແທລະ	25.9	40.85	20.35	42	
กีฬา					
- บริเวณพักคอยหน้าห้องจ่ายยา	72	96	58	30	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

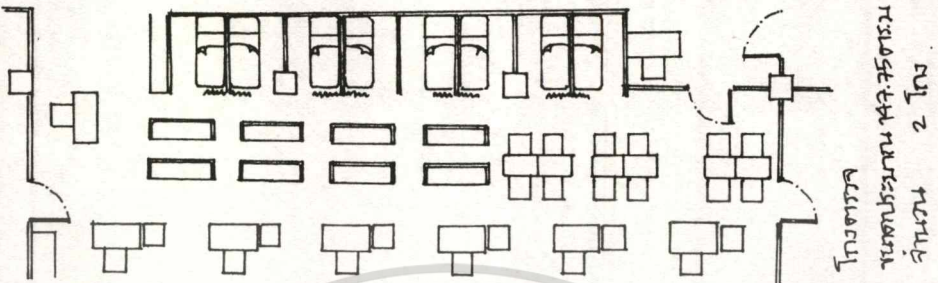
	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
- ทางสัญจร	273.22	177.5	287.75	222.45	
ลักษณะพื้นที่หน่วยคัดกรอง	 <p>เปิดโล่งมีที่นั่งล้อมรอบโต๊ะเสียน้ำดื่ม</p>	 <p>ทางสัญจร บริเวณหน่วยคัดกรองเปิดโล่ง</p>	 <p>บริเวณหน่วยคัดกรองพื้นที่ปิดตัว 2 ชั้นแบ่ง</p>	 <p>บริเวณหน่วยคัดกรองพื้นที่ปิดตัว 2 ชั้นแบ่ง</p>	
บริเวณพักคอยทั่วไปหน้าห้อง	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้โมบิลิตี้ทั้งหมด</p>	 <p>เก้าอี้โมบิลิตี้ทั้งหมด</p>	จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจมีทั้งหมด 60% ของทั้งหมด
ตรวจ	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	อีก 40% เป็นบริเวณพักรอเป็นจุดๆ หน้าห้องตรวจ
	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	 <p>เก้าอี้ลำโพงรูปแฟนบอล</p>	พื้นที่พักคอยโดยเฉลี่ยคือ 1.4 ม <sup>2</sup> / คน มีพื้นที่อย่างน้อย 10 ม <sup>2</sup> / 1 ห้องตรวจ สูงไม่ต่ำกว่า 2.50 ม

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

ประเภทอาคาร	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
<p>เคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ</p>  <p>ห้องตรวจ</p>  <p>พื้นที่ 12 ตร.ม.</p>	 <p>1</p> <p>พื้นที่ 20 ตร.ม.</p> <p>2 COLUMN</p> <p>2 ตำแหน่ง = 3 ตร.ม.</p>  <p>3</p> <p>พื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ = 6.4 ตร.ม.</p>	 <p>1</p> <p>พื้นที่ 32 ตร.ม.</p>  <p>2</p> <p>2 ตำแหน่ง = 16.2 ตร.ม.</p>	<p>1.</p>  <p>โต๊ะพยาบาลด้านหน้า</p> <p>พื้นที่ 1-10 ตร.ม.</p> <p>2.</p>  <p>เคาน์เตอร์พยาบาล</p> <p>ตั้งใน</p> <p>พื้นที่ 10.5 ตร.ม.</p> <p>3</p>  <p>โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล</p> <p>พื้นที่ 4.5 ตร.ม.</p> <p>4</p>  <p>โต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจ</p> <p>2 ตำแหน่ง = 6.4 ตร.ม.</p>	<p>มีความสูง 2 ระดับ</p> <p>ที่ 0.75 ม. และ</p> <p>1.10 ม.</p> <p>ดูภาพที่ 2.8</p> <p>ประกอบ</p>	

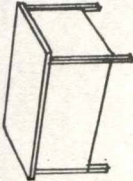
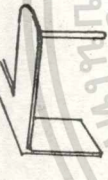

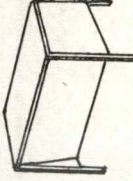
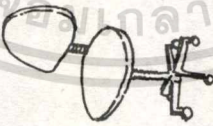


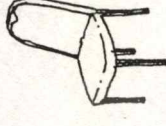
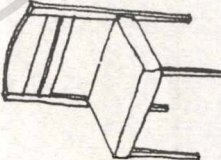
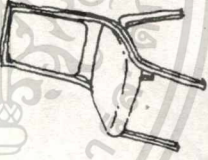
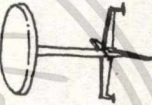
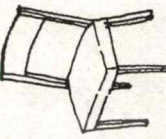
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

บริเวณห้องตรวจ	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
<p>1. ทางเดินภายใน</p> <p>ห้องตรวจ ขนาด 11.34 ตร.ม. จำนวน 11 ห้อง</p> <p>2.</p> <p>ห้องตรวจ ขนาด 13.69 ตร.ม. จำนวน 2 ห้อง</p> <p>3.</p> <p>ห้องตรวจ ขนาด 7.56 ตร.ม. จำนวน 3 ห้อง</p>	<p>1. ห้องตรวจ ขนาด 13.5 ตร.ม. จำนวน 13 ห้อง</p> <p>2. ห้องตรวจ ขนาด 10.5 ตร.ม. จำนวน 2 ห้อง</p> <p>3. ห้องตรวจ ขนาดประมาณ 11 ตร.ม. จำนวน 6 ห้อง</p>	<p>1. ห้องตรวจ ขนาด 12.6 ตร.ม. จำนวน 3 ห้อง</p> <p>2. ห้องตรวจ ขนาด 12.24 ตร.ม. จำนวน 6 ห้อง</p> <p>3. ห้องตรวจ ขนาด 22.04 ตร.ม. จำนวน 3 ห้อง</p> <p>4. ห้องตรวจ ขนาด 24.5 ตร.ม. จำนวน 1 ห้อง</p>	 <p>โรงตรวจ ขนาดประมาณ 147.75 ตร.ม. จำนวน 2 โถง</p>	<p>ห้องตรวจขนาด 15.48 ม<sup>2</sup> จากหนังสือ ARCHITECTS' DATA</p> <p>ตามมาตรฐานสถานพยาบาล 2540 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดไม่น้อยกว่า 2.50x3.00 เมตร สูงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร</p>	

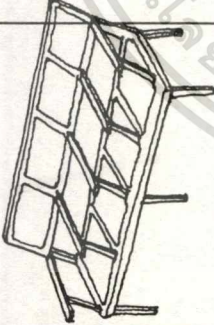
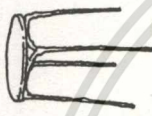

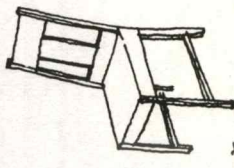
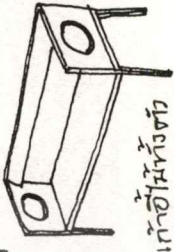
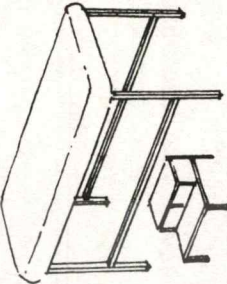
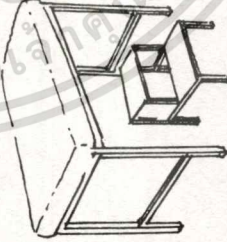
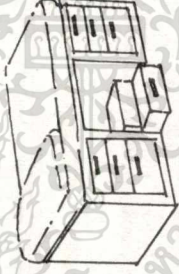
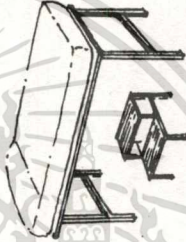
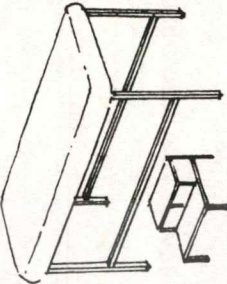
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

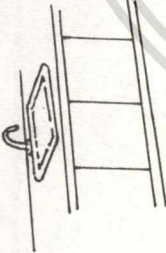
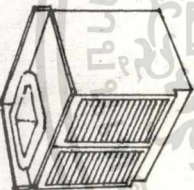
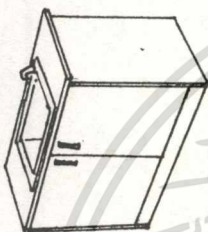
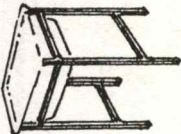
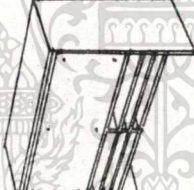
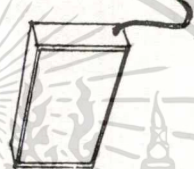
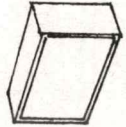
	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
โต๊ะแพทย์	 ขนาด 0.65 x 1.20 x 0.75 ม <sup>3</sup> จำนวน 15 ตัว	 ขนาด 0.60 x 1.20 x 0.75 ม <sup>3</sup> จำนวน 21 ตัว	 ขนาด 0.60 x 1.20 x 0.74 ม <sup>3</sup> จำนวน 16 ตัว	 ขนาด 0.70 x 1.20 x 0.75 ม <sup>3</sup> จำนวน 12 ตัว	
เก้าอี้แพทย์	 เก้าอี้ตัวแรก รูป หมอนหนัง เทียมสีดำ	 เก้าอี้ตัวแรก รูป หมอนหนัง เทียมสีดำ	 เก้าอี้ตัวแรก รูป หมอนหนัง เทียมสีเทา	 เก้าอี้ตัวแรก รูป ไม้เทียม เบาะหนังสีน้ำตาลเข้ม สีเขียว	
เก้าอี้ผู้ป่วย	 เก้าอี้ไม้	 เก้าอี้ตัวแรก รูป ไม้เทียม เบาะหนังสีน้ำตาลเข้ม สีน้ำตาล	 เก้าอี้ตัวแรก รูป ที่นั่งเป็นโฟมเบรคกาศ (ผู้ป่วย & ผู้ปกครอง)	 เก้าอี้ไม้ (น.ศ. แพทย์ & ผู้ป่วย)	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

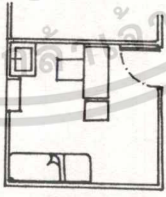
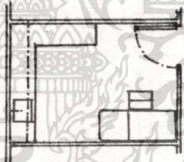

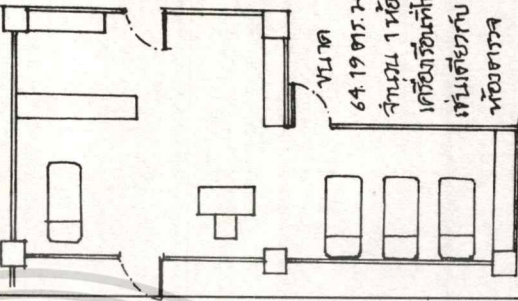
## ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
เก้าอี้ผู้ปกครอง	 <p>เก้าอี้ไม้</p>	<p>ลักษณะเดียวกับเก้าอี้ผู้ป่วย</p>  <p>เก้าอี้ทำรูปวัสดุเตาเคลือบสีส้ม (ผู้ป่วย &amp; ผู้ปกครอง)</p>  <p>เก้าอี้ทำรูปวัสดุโฟมหรือโครงเหล็กเคลือบสีส้ม (ผู้ป่วย &amp; ผู้ปกครอง)</p>	 <p>เก้าอี้ไม้และพนักพิงบนวัสดุโฟม</p>  <p>เก้าอี้ไม้ทั้งตัว (ผู้ปกครอง)</p>	 <p>ขาโครงเหล็กบนพนักพิง 0.75 x 2.00 x 0.85 ม<sup>3</sup></p>	ขนาดมาตรฐาน สำหรับเด็กคือ 0.6-0.9 x 1.6-2.0 x 0.8 เมตร
เตียงสำหรับตรวจ	 <p>โครงเหล็กทาสีขาว ที่นั่งบนพนักพิง ขนาด 0.67 x 1.60 x 0.80 ม<sup>3</sup></p>	 <p>โครงไม้กรุลามิเนต ที่นั่งบนพนักพิง ขนาด 0.90 x 1.60 x 0.90 ม<sup>3</sup></p>	 <p>ขาโครงเหล็กบนพนักพิง ขนาด 0.70 x 2.00 x 0.86 ม<sup>3</sup></p>	 <p>ขาโครงเหล็กบนพนักพิง ขนาด 0.75 x 2.00 x 0.85 ม<sup>3</sup></p>	ขนาดมาตรฐาน สำหรับเด็กคือ 0.6-0.9 x 1.6-2.0 x 0.8 เมตร

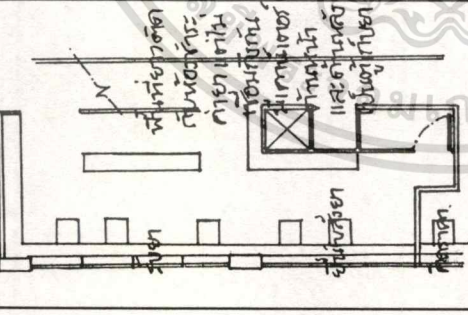
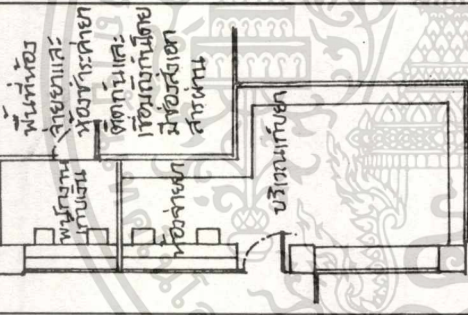
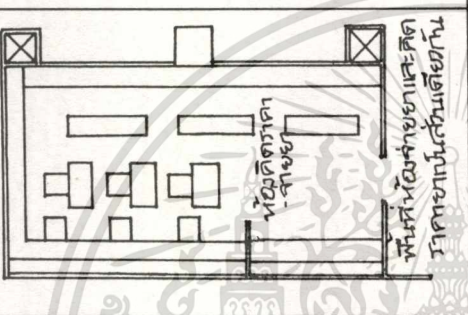
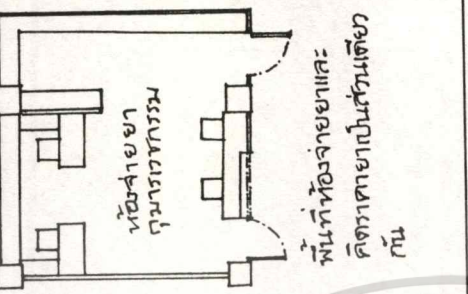




ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

อ้างอิงมือสำหรับแพทย์	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
<p>อ่างล้างมือสำหรับแพทย์</p>	 <p>ฝักที่เตาต้มน้ำ ตลอดแนว ทางเดิน ระหว่างห้องตรวจ ขนาด SINK 0.30 x 0.42 x 0.25 ม. เตาต้มน้ำสูง 0.85 ม.</p>	 <p>กระเบื้องเซรามิกเคลือบสี ขาว ผนังไม่มี ขนาด 0.45 x 0.55 x 0.20 ม.<sup>3</sup> ขนาดอ่างล้างมือ 0.60 x 1.00 x 0.80 ม.<sup>3</sup></p>	 <p>เป็นสแตนเลสฝังในตู้ไม้ ขนาด 0.42 x 0.90 x 0.25 ม.<sup>3</sup> ตู้ไม้ขนาด 0.55 x 1.00 x 0.80 ม.<sup>3</sup></p>	 <p>เป็นกระเบื้องเซรามิกสี ขาวมีทาบเป็นไม้ทาบหลัก ขนาด 0.45 x 0.60 x 0.80 ม.</p>	
<p>ตู้ดูดพิษ X-RAY ภายในห้องตรวจ</p>	 <p>โครงไม้ทาบกระเบื้องเคลือบ ด้านข้างมีทาบติดกับ เอกสาร ขนาด 0.83 x 0.80 x 0.25 ม.<sup>3</sup></p>	 <p>โครงวอลสเตนเลส ทาบกระเบื้องเคลือบขนาด 0.30 x 0.59 x 0.12 ม.<sup>3</sup></p>	 <p>โครงไม้ทาบกระเบื้องเคลือบ ขนาด 0.45 x 0.60 x 0.80 ม.<sup>3</sup></p>		

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

พื้นที่เด่น	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
พื้นที่ที่กึ่งปิดกึ่งเปิด มีเครื่องเล่นตรงกลาง 2 เครื่อง มีรั้วเตี้ยๆ มีทางเข้าและม้านั่งล้อมรอบพื้นที่	เป็นห้องมีช่องหน้าต่างกระจก เข้าออกได้ทางเดียว มีโต๊ะ-เก้าอี้ขนาดตัวสำหรับเด็ก ของเล่นชิ้นเล็ก ๆ และหนังสือต่าง ๆ พื้นปูพรม วิทยาศาสตร์ ฟนังกรวอด-เปเปอร์ลายกตโต	เครื่องเล่นพลาสติกสำเร็จรูป ที่บริเวณ โถงหน้าลิฟท์ เปิดโล่ง	มีเครื่องเล่น 3 ชั้น เป็นรูปตัวหนอนรถไฟและมีลิ้นชักอีก 2 ชั้นเป็นพลาสติก ทำสำเนียงรูป ล้อมรอบด้วยที่นั่งพักคอย ลักษณะกึ่งเปิดโล่ง	การออกแบบเพื่อการเล่นควรถ้าคำนึงถึงความเหมาะสมภายในอาคาร ความปลอดภัย และควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสร้างสรรค์	มาตรฐานสถานพยาบาล 2540 มีขนาดพื้นที่มากกว่า 15 ม <sup>2</sup> ความสูง 3 ม. ประตูห้องกว้าง 1.2 ม.
บริเวณห้องบำบัดทำแผล และฉีดยา	 <p>ขนาด 13.32 ตร.ม จำนวน 2 ห้อง ลักษณะห้องเชื่อมกับพื้นที่เดียวกับห้องตรวจ</p>	 <p>ขนาด 13.2 ตร.ม. จำนวน 3 ห้อง เตียงขนาด 0.75 x 2.00 x 0.80 ม. เคาน์เตอร์รับผู้ป่วยและพวียนอย่างสามมือ</p>	 <p>ขนาด 20.35 ตร.ม. จำนวน 1 ห้อง ลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจ มีโต๊ะ-เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย 2 ชุด</p>	 <p>ขนาด 64.19 ตร.ม จำนวน 1 ห้อง เตียงพร้อมที่ใส่เข็มเดียวกับห้องตรวจ</p>	มาตรฐานสถานพยาบาล 2540 มีขนาดพื้นที่มากกว่า 15 ม <sup>2</sup> ความสูง 3 ม. ประตูห้องกว้าง 1.2 ม.

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

ห้องจ่ายยา - คีตราคาชา	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
บริเวณพักคอยหน้าห้องจ่ายยา	 <p>พื้นที่ช่วยจัดเก็บของที่จะถูกยกไปให้ห้องจ่ายยา และพื้นที่ช่วยเก็บของกับคนไข้ และเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ช่วยเก็บของ</p>	 <p>พื้นที่ห้องจ่ายยาและคีตราคาชา</p>	 <p>พื้นที่ห้องจ่ายยาและคีตราคาชา</p>	 <p>พื้นที่ห้องจ่ายยาและคีตราคาชาเป็นส่วนเดียวกัน</p>	<p>ควรอยู่ในตำแหน่งที่มีทิศทางที่ดีเกี่ยวกับจากความร้อน แสงแดด มีผู้สังเกตเห็นยาที่ต้องการควบคุม อุณหภูมิ ควรแยกยาเม็ด ยาน้ำ ยาอันตราย ออกจากกัน</p>
	 <p>เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยรอคิวดู 4 คัน จำนวน 14 คัน รวม 56 ที่นั่ง</p>	 <p>เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยรอคิวดู 4 คัน จำนวน 20 คัน รวม 80 ที่นั่ง</p>	 <p>เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยรอคิวดู 4 คัน จำนวน 3 คัน รวม 46 ที่นั่ง</p>	 <p>เก้าอี้ทั้งหมด 8 คัน รวม 24 ที่นั่ง</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
ทางสัญจร	<p>ทางสัญจรหลักกว้าง 3.30 ม. ทางสัญจรรองกว้าง 1.00 ม. พื้นที่ทางสัญจรคิดเป็น 27.55% ของพื้นที่อันรวมกัน</p> <p>มีการวางผังชุมชนบนพื้นที่ทางสัญจร</p>	<p>ทางสัญจรหลักกว้าง 2.10 ม. ทางสัญจรรองกว้าง 0.80 ม. พื้นที่ทางสัญจรคิดเป็น 20.10% ของพื้นที่อันรวมกัน</p> <p>จัดที่นั่งพักคอยหน้าห้องฉายยา คัดกรอง เบียดทางสัญจร</p>	<p>ทางสัญจรหลักกว้าง 3 ม. ทางสัญจรรองกว้าง 1 ม. พื้นที่ทางสัญจรคิดเป็น 29.63% ของพื้นที่อันรวมกัน</p> <p>ทางสัญจรรองบริเวณที่นั่งพักคอยด้านในค่อนข้างแคบ</p>	<p>ทางสัญจรหลักกว้าง 3 ม. ทางสัญจรรองกว้าง 1 ม. พื้นที่ทางสัญจรคิดเป็น 23.39% ของพื้นที่อันรวมกัน</p> <p>ทางสัญจรภายในโดยตรงค่อนข้างแคบ</p>	<p>ตามมาตรฐานสถานพยาบาล 2540 ทางสัญจรร่วมมีขนาดกว้างอย่างน้อย 2.50 ม. มีแสงสว่างเพียงพอ</p>
การตกแต่งภายในพื้นที่ผนัง	<p>หินขัด</p> <p>พรม PVC (บริเวณเล่น)</p> <p>ทาสี 2 ส่วน ที่ระดับ 1.7 ม. ครึ่งล่างทาสีน้ำมันสีครีม ครึ่งบนทาสีขาว</p>	<p>กระเบื้องเซรามิก 1"x1"</p> <p>พรม PVC (บริเวณเล่น)</p> <p>ผนังมีราวจับที่ระดับ 0.9 ม. ขอบไม้สีเขียวขาวกุหลาบเมต</p> <p>สีส้ม ส่วนล่างกุหลาบเมตสีฟ้าอมเทา ผนังช่วงบนกุหลาบเมต</p> <p>เบปเปอร์</p>	<p>หินขัด</p> <p>ผนังสีครีม บริเวณหน้าคานเตอร์พยาบาลด้านนอกและด้านในมีราวจับ</p>	<p>หินขัด</p> <p>ผนังทาสี 2 ส่วนที่ระดับ 2 ม. ครึ่งล่างทาสีครีมและครึ่งบนทาสีขาว ที่เสาทยกรูไม้เว้นร่อง</p>	<p>พื้นที่ไม่ใช้วัสดุไวไฟ ไม่ลื่น ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตามมาตรฐานได้</p> <p>เรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวทางเดินในพื้นที่ลาด</p>

## ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
พศาน	ฝ่ายอำนวยการ กรมอนามัย T-BAR 0.60 x 1.20	ฝ่ายอำนวยการ กรมอนามัย T-BAR 0.60 x 1.20	ฝ่ายอำนวยการ กรมอนามัย T-BAR 0.60 x 1.20	ฝ่ายอำนวยการ กรมอนามัย T-BAR 0.60 x 1.20	
การใช้สี	ใช้สีพื้นสีเทา-เทา มีการใช้สีพื้นสีเทา-เทา บริเวณพื้นที่สีเทา-เทา	ใช้สีพื้นสีเทา-เทา มีการใช้สีพื้นสีเทา-เทา บริเวณพื้นที่สีเทา-เทา	ใช้สีพื้นสีเทา-เทา มีการใช้สีพื้นสีเทา-เทา บริเวณพื้นที่สีเทา-เทา	ใช้สีพื้นสีเทา-เทา มีการใช้สีพื้นสีเทา-เทา บริเวณพื้นที่สีเทา-เทา	สีที่เด็กชอบคือเมมลิ จิตวิทยา สีที่สดใส รวดเร็ว สีโทนอุ่นหรือ สีตัดกัน
การใช้แสง	บริเวณที่ได้รับแสงธรรมชาติ คือบริเวณห้องตรวจ มีการใช้ หลอดฟลูออเรสเซนต์ และ อินแคนเดสเซนต์บางส่วน	บริเวณที่ได้รับแสงธรรมชาติ คือบริเวณห้องตรวจ มีการใช้ หลอดฟลูออเรสเซนต์ และ อินแคนเดสเซนต์บางส่วน	บริเวณที่ได้รับแสงธรรมชาติ คือบริเวณห้องตรวจ มีการใช้ หลอดฟลูออเรสเซนต์ และ อินแคนเดสเซนต์บางส่วน	บริเวณที่ได้รับแสงธรรมชาติ คือบริเวณห้องตรวจ มีการใช้ หลอดฟลูออเรสเซนต์ และ อินแคนเดสเซนต์บางส่วน	ควรมีแสงธรรมชาติ ให้รู้สึกโปร่ง ควรมีแสงสว่างพอ สมควรและไม่ฟุ้ง เข้าตาคน
การระบายอากาศ	ใช้ระบบปรับอากาศแบบ เซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม	ใช้ระบบปรับอากาศแบบ เซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม	ใช้ระบบปรับอากาศแบบ เซ็นทรัลแอร์ซิสเต็ม	ใช้พัดลมแขวนเพดานและ พัดลมตั้งพื้น	คำนึงถึงการหมุน เวียนของอากาศ กรองอากาศ การ- ควบคุมการแพร่ของ เชื้อโรค อุณหภูมิ- ห้อง ความชื้น

ตารางที่ 5.29 (ต่อ)

	โรงพยาบาลเด็ก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลศิริราช	หมายเหตุ
ผู้ป่วย (เฉลี่ยต่อวัน)	272	138	266	283	
ผู้ปกครองญาติ ผู้พามา	340	172	322	354	
แพทย์	15	10	10	20	
พยาบาล	7	8	6	10	
ผู้ช่วยพยาบาล	13	9	4	5	
เจ้าหน้าที่	12	6	8	9	
เภสัชกร	2	1	1	1	
รวมผู้ให้บริการ	49	34	29	45	
ผู้ไร้พื้นที่ทั้งหมด	661	344	617	682	
(ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ) เฉลี่ยพื้นที่ (ตรม.)ต่อคน	2.05	4.34	2.81	2.35	

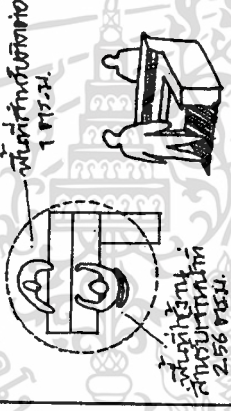

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.2.2 พุทธกิจกรรมการใช้งานและขนาดพื้นที่องค์ประกอบ

ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในบทที่ 2 และการศึกษาพุทธกิจกรรมการใช้งานจากตัวอย่างกรณีศึกษาในบทที่ 4 รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้พื้นที่ที่เหมาะสมในบทที่ 5 (หัวข้อ 5.2.1) จะนำมาประมวลรวมกันเพื่อศึกษาหาพุทธกิจกรรมการใช้งานที่เหมาะสมและขนาดพื้นที่องค์ประกอบที่ควรจะเป็น ซึ่งสามารถสรุปตามตารางที่ 5.30 ได้ดังนี้

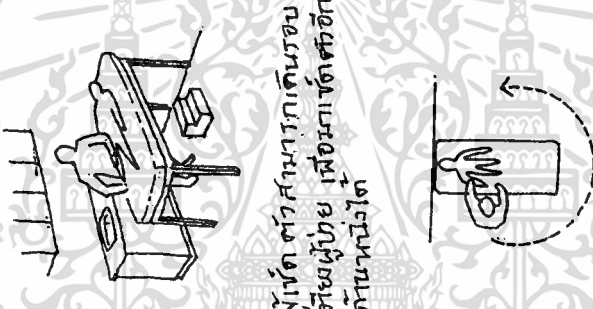


### ตารางที่ 5.30 การหาขนาดพื้นที่องค์ประกอบตามพฤติกรรมการใช้พื้นที่

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	ถึงอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
1. เกาน์เตอร์ต้อนรับ	เจ้าหน้าที่ต้อนรับบริเวณหน้าประตูหรือหน้าประตูที่ผู้เยี่ยมชม โดยให้คำแนะนำพร้อมทั้งส่งผู้เยี่ยมชมไปยังหน่วยคัดกรองผู้เยี่ยมชม		<ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะเคาน์เตอร์สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีที่นั่งหรือผู้เก็บเอกสาร ขนาด <math>0.75 \times 1.20 \times 1.10</math></li> <li>- ผู้เก็บเอกสารข้าง <math>0.50 \times 0.90 \times 0.75</math></li> <li>- เก้าอี้สำหรับพนักงาน</li> </ul>	3.56
2. หน่วยคัดกรอง	เจ้าหน้าที่จะอยู่ตรงกลาง มีเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความสูงของเด็กทารกบนโต๊ะ เด็กโตจะนั่งรอ โดยเจ้าหน้าที่จะมาวัดปรอทให้ที่นั่งพักคอยของผู้เยี่ยมชม สำหรับการชั่งน้ำหนักและวัดความสูงของเด็กโตจะวัดบริเวณด้านข้างของ โต๊ะเจ้าหน้าที่		<ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะเจ้าหน้าที่ขนาดกว้าง <math>0.80 \times 1.50 \times 0.75</math> เมตร</li> <li>- เก้าอี้ทำงานของเจ้าหน้าที่ 2 ตัว</li> <li>- เก้าอี้นั่งไถ่ยาว 2 เมตรวางต่อกัน</li> <li>- ล้อมรอบโต๊ะเจ้าหน้าที่</li> </ul>	42

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


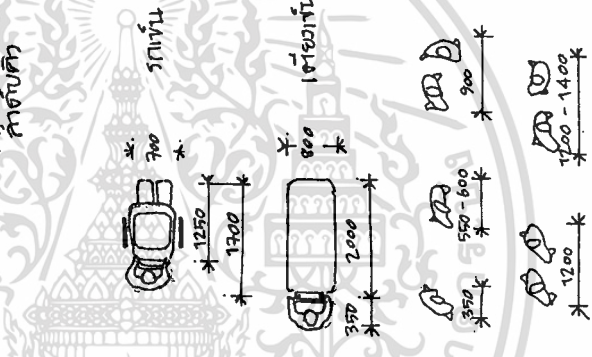
ตารางที่ 5.30 (ต่อ)

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	ถึงอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
- ห้องชุดตัวผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอนคนเดียวให้ผู้ปกครองหรือ พยาบาลยืนเรียดตัว	 <p>ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเห็นชอบ ได้กับผู้ช่วย เพื่อมาจัดศัลยกรรม ด้านหน้าไว้</p>	- เตียงผู้ป่วยขนาด 0.80 x 2.00 x 0.80 เมตร - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ	10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตารางที่ 5.30 (ต่อ)

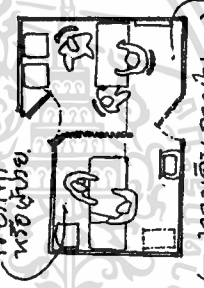
พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	ถึงอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
ที่นั่งพักคอยหน้าห้อง ตรวจหรือที่นั่งพักคอย ด้านใน	ลักษณะคล้ายกับที่นั่งพักคอยด้านนอก โดยอาจมีการนั่งเรียงลำดับตามการเรียก ชื่อของเจ้าหน้าที่ ประมาณ 5-6 ลำดับ		เก้าอี้สำเร็จรูปไฟเบอร์แบบแถว แถวละ 2-4 ตัว	คิดเป็น 40% เมื่อรวมกับที่ นั่งพักคอย หน้าห้อง ตรวจ
4. ทางสัญจร	ใช้เป็นทางเดินในโรงพักคอยและภายในพื้นที่ส่วนต่าง ๆ รวมถึงทางเดินระหว่างพื้นที่ห้องปฏิบัติการ		ความกว้างของทางสัญจรที่เพียงพอ สำหรับเดินสวนกันและทางหักเลี้ยว ของเตียงหรือรถเข็น	คิดเป็น 30% ของพื้นที่ ทั้งหมด

คนเดิน

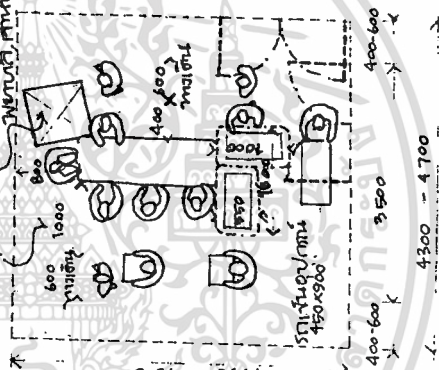
**ตารางที่ 5.30 (ต่อ)**

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
5. พื้นที่เล่น	ผู้ช่วยออกรอทั้งบริเวณทางเข้าและเข้าไปใช้พื้นที่เล่น มีเครื่องเล่นสำหรับเล่นร่วมกัน 1-2 เครื่อง มีพื้นที่รอบ ๆ เครื่องเล่นสำหรับวิ่งรอบ ๆ โดยผู้ปกครองนั่งดูอยู่รอบ ๆ เครื่องเล่น	เครื่องเล่นที่เหมาะสมตามอายุบนพื้นฐานของการสร้างสรรค์ มีประโยชน์ใช้สอย และมีความปลอดภัยสูง อยู่ในตำแหน่งที่พยาบาลเรียกแล้วได้ยินชัดเจน จากแบบสอบถามและแบบสังเกต การณ์รูปแบบพื้นที่เล่นของ ร.พ.เด็ก จะสนองตอบต่อพฤติกรรมการเล่นในแผนกผู้ป่วยนอกได้ดี	- เครื่องเล่นที่ใช้เล่นร่วมกัน - ที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง - ที่วางรองเท้า	117
6. เคาน์เตอร์พยาบาล	เจ้าหน้าที่และพยาบาลใช้เป็นพื้นที่อำนวยความสะดวกในการให้บริการของแพทย์แก่ผู้ป่วย	รูปแบบเคาน์เตอร์พยาบาลของ ร.พ. พระมงกุฎเกล้าทำขนาดมาตรฐาน มีการแยกการทำงานที่ชัดเจน และมีความเป็นส่วนตัว เป็นพื้นที่ปิดล้อม	- เคาน์เตอร์สูง 2 ระดับคือ 1.10 เมตร และ 0.75 เมตร - เก้าอี้ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ - ลิ้นชัก ตู้เก็บอุปกรณ์ เอกสารต่าง ๆ - คอมพิวเตอร์ พื้นที่ทำงานหลังเคาน์เตอร์พยาบาล - ไมโครโฟนเรียกผู้ป่วย	รวม 3 เคาน์เตอร์พยาบาล 37 ตร.ม.

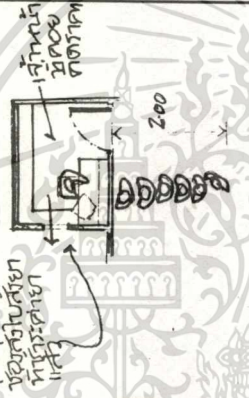
## ตารางที่ 5.30 (ต่อ)

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
7. ห้องตรวจ	<p>แพทย์นั่งประจำโต๊ะซึ่งมีขนาดกระทัดรัด มีผู้ป่วยนั่งข้าง โต๊ะแพทย์หันหน้าเข้าหาแพทย์ ผู้ปกครองนั่งอยู่ใกล้กัน หรือผู้ปกครองอุ้มผู้ป่วยนั่งอยู่ข้าง โต๊ะแพทย์ ผู้ป่วยอาจนอนบนเตียงตรวจเพื่อให้แพทย์ตรวจ หากแพทย์ต้องการ</p>	<p>- รูปแบบมาตรฐานจากหนังสือ NEW METRIC HANDBOOK</p> <p>- การนำไปใช้งานอาจปรับตามรูปร่างของห้องตรวจตามพื้นที่ใช้งานจริง</p> <p>- จำนวนห้องตรวจสูงสุดในสูงสุด จากการศึกษาทั้ง 4 โรงพยาบาลคือ 14 ห้อง โดยแยกเป็นคลินิกทั่วไปและคลินิกเฉพาะโรค แพทย์ตรวจ 1 คนต่อ 1 ห้องตรวจ</p> <p>พื้นที่ของห้อง โสตศอนาสิก หรือผู้ป่วย</p>  <p>← ทารกเดินภายใน.</p> <p>พื้นที่ที่ใช้งาน สำหรับแพทย์ พยาบาลเป็น คนนำ</p>	<p>- โต๊ะแพทย์</p> <p>- เก้าอี้สำหรับแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครอง</p> <p>- เตียง และที่เหยียบขึ้นเตียง</p> <p>- รถเข็นหรือที่วางอุปกรณ์การตรวจ</p> <p>- อ่างล้างมือสำหรับแพทย์</p> <p>- ประตูสำหรับทางเดินเจ้าหน้าที่</p> <p>- ม่านกันเตียงตรวจ</p>	13.8 ตร.ม./ห้อง

ตารางที่ 5.30 (ต่อ)




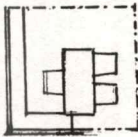
พื้นที่	พดกิจกรรม	รูปแบบการใช้งานครึ่งเหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
8. ห้องบำบัด	ผู้ป่วยนั่งที่เก้าอี้หรือนอนที่เตียง ผู้ป่วยให้พยาบาลหรือแพทย์คอยทำแผล ถัดมาให้หน้าเกลือ พยาบาลจะคอยบันทึก เขียนรายงาน อาจมีการเฝ้าเตียงผู้ป่วยหรือรถเข็นเข้ามาภายในห้องนี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปแบบมาตรฐานจากหนังสือ NEW METRIC HANDBOOK</li> <li>- การนำป้ไปใช้งานอาจปรับตามรูปร่างของพื้นที่ใช้งาน</li> <li>- อาจมี 2-3 ห้องใน OPD. แต่ละแห่ง</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงผู้ป่วย 0.80 x 2.00 x 0.80 เมตร เลื่อนได้</li> <li>- อย่างถ่างมือ</li> <li>- โต๊ะเก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่เขียนบันทึก</li> <li>- ชั้นเก็บตู้อุปกรณ์ต่างๆ</li> <li>- ขนาดประตูที่กว้างพอสำหรับรถเข็นเตียงเงินเข้ามาได้</li> </ul>	17-22

ตารางที่ 5.30 (ต่อ)

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
9. ห้องจิตรดาชา	ผู้ป่วยนำไปส่งยาที่แพทย์เขียนให้มา เข้าคิวยื่นที่หน้าเคาน์เตอร์จิตรดาชา หลังจากชำระค่ายา ผู้ป่วยจะได้ใบเสร็จ ที่มีหมายเลขลำดับคิว ส่วนใบสั่งยาจะ ถูกส่งไปยังห้องจ่ายยา		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เคาน์เตอร์ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่</li> <li>- ชั้นวางเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับเก็บเอกสาร ใบเสร็จรับเงิน</li> </ul>	7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.30 (ต่อ)

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
<p>- ห้องจ่ายยา</p>	<p>เจ้าหน้าที่จากห้องนี้จะรับใบสั่งยาจากพนักงานคิดราคายาพิมพ์สลาก ซื่อผู้ป่วยและรายละเอียดการใช้ยาแล้วส่งใบสั่งยาไปจัดยา เจ้าหน้าที่จะจัดยาแล้วส่งให้เภสัชกรตรวจสอบและส่งมาค้ำหน้าโดยเรียกผู้ป่วยที่นั่งคอยอยู่มารับยา</p>	<p>                       มีเคาน์เตอร์สำหรับจัดจ่าย และรับใบสั่งยาที่ชั่งน้ำหนักแล้ว</p> <p>                       โต๊ะที่ใช้จัดยาควรเป็นโต๊ะรวม มีพื้นที่วางแผงค้ำหน้าด้วย</p> <p>                       ชั้นเก็บยา ควรทำเป็นร่องยาวระหว่างชั้นเก็บยาและเกาะกันสอยเพื่อหนีบยา</p> <p>                       ใบสั่งยา                      แผงค้ำหน้า                      คัดยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เคาน์เตอร์ 2 ระดับ 1.10 และ 0.75 เมตร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวก</li> <li>- โต๊ะเก้าอี้ที่นั่งจัดยาร่วมกันประมาณ 4-5 คน</li> <li>- ตู้เก็บยาเป็นตู้ขนาด 0.35 x 1.80 x 2 เมตร จำนวน 5-6 ตู้</li> </ul>	<p>45</p>
	<p>พื้นที่ทำงานสำหรับเภสัชกรให้คำแนะนำปรึกษา ในการทำงาน คอยตรวจสอบการจัดจ่ายของเจ้าหน้าที่</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะทำงาน โต๊ะข้าง ตู้เก็บเอกสาร</li> <li>- เก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาติดต่อ</li> </ul>	<p>9</p>

ใบสั่งยา  
พื้นที่ 9 ตร.ม.

**ตารางที่ 5.30 (ต่อ)**

พื้นที่	พฤติกรรม	รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม	สิ่งอำนวยความสะดวกและ เครื่องมือที่ใช้	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)
- ที่นั่งพักคอยหน้าห้อง จ่ายยา	ผู้ป่วยและผู้ปกครองนั่งคอยหลังจากจ่าย เงินค่ายาแล้ว	- ลักษณะเดียวกับที่นั่งพักคอยหน้า เคาน์เตอร์พยาบาล - ขนาดพื้นที่พักคอยรวมพื้นที่ยื่นเข้า ครัวจ่ายยาเท่ากับพื้นที่ห้องคิดราคา และห้องจ่ายยา ๐๐๐ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐	เก้าอี้เร็วรูปไฟเบอร์แบบแถว แถวละ 3-4 ตัว	60 (พื้นที่เท่ากับ ห้องคิดราคา ยและห้อง จ่ายยา) หมายเหตุ รวมพื้นที่ยื่น ครัวจ่ายยา ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 6

# บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยเรื่องการเสนอแนะแนวทางการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์ถึงการจัดวางผัง การแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอย นำมาเป็นแนวทางการออกแบบ พื้นที่ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้ใช้หลักคือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยนำเสนอแนวความคิดในรูปแบบกายภาพของการใช้พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

จากการศึกษาตัวอย่างจากกรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราชในประเด็นต่าง ๆ นั้นสามารถนำมาสรุปเป็นเกณฑ์ในการออกแบบ โดยแบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

6.1 พฤติกรรมการใช้พื้นที่

6.2 ลักษณะพื้นที่องค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวก

6.3 การจัดวางองค์ประกอบของพื้นที่

### 6.1 พฤติกรรมการใช้พื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

จากการศึกษาผังพฤติกรรมแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กทั้ง 4 แห่งจากตัวอย่างกรณีศึกษาสามารถสรุปเป็นพฤติกรรมตามลำดับก่อน-หลังในการเข้ารับบริการได้ดังนี้

6.1.1 ส่วนต้อนรับ หลังจากที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้ลงทะเบียนที่แผนกเวชระเบียนแล้วก็จะนำบัตรคิวมาติดต่อที่เคาน์เตอร์-โต๊ะต้อนรับที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

6.1.2 หน่วยคัดกรอง ผู้ป่วยจะไปนั่งรอที่จุดคัดกรองผู้ป่วยเพื่อทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดอุณหภูมิ ความดัน ตลอดจนสอบประวัติการป่วย หากมีอาการไข้สูงก็จะให้ผู้ปกครองเช็ดตัวในห้องซึ่งจัดเตรียมไว้ หรือหากต้องการใช้ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ ก็จะถูกส่งไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทะเบียนประวัติจะถูกส่งผ่านจากแผนกทะเบียน ผ่านมาที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กจากเคาน์เตอร์สู่หน่วยคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่เดินบัตรตามลำดับก่อนหลัง เจ้าหน้าที่จากหน่วยคัดกรองจะกรอกรายละเอียดเบื้องต้นในใบแทรกในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อนำผลให้แพทย์วินิจฉัยต่อไป

6.1.3 เคาน์เตอร์พยาบาล หลังจากผ่านหน่วยคัดกรองผู้ป่วยนอกแล้ว ผู้ป่วยเด็กและ

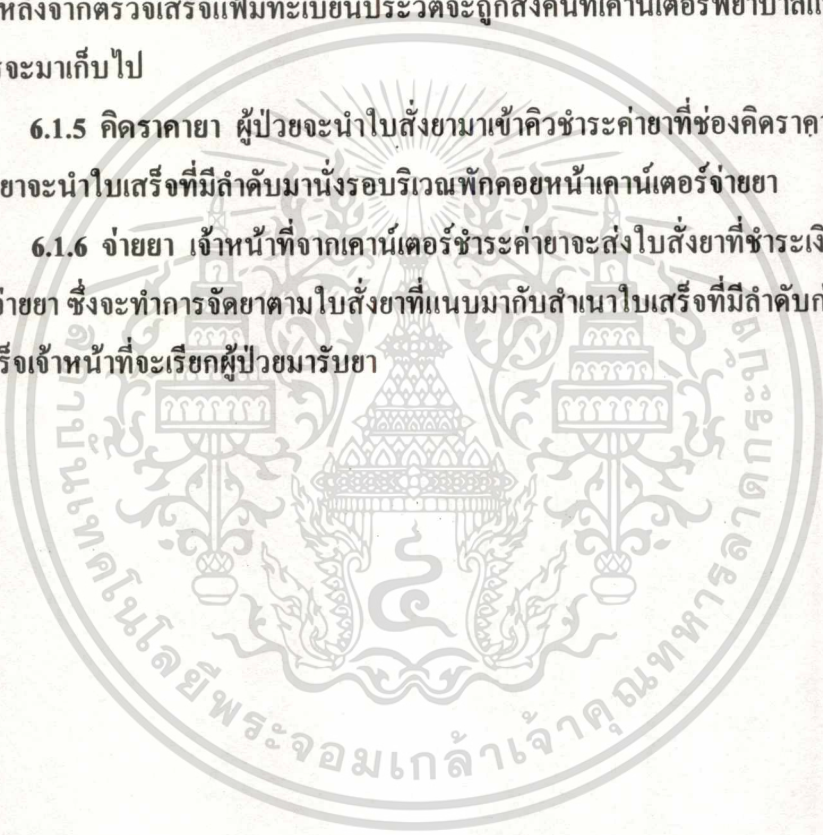
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

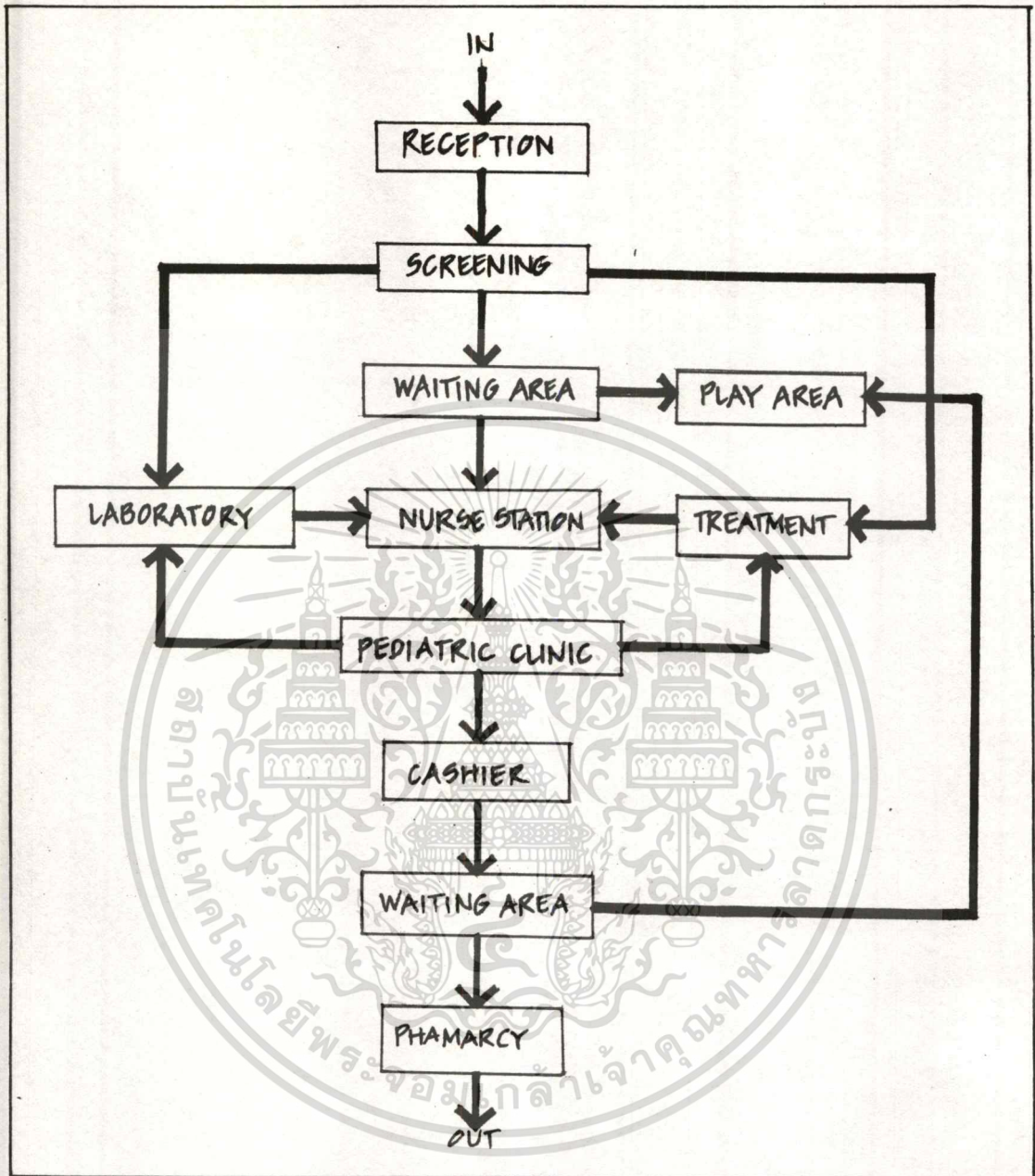
ผู้ปกครองมารอเรียกชื่อที่ส่วนพักคอยหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ทะเบียนประวัติจากหน่วยคัดกรองจะถูกส่งมาที่โต๊ะ เคาน์เตอร์พยาบาล ระหว่างรอรับการเรียกชื่อ ผู้ป่วยเด็กสามารถใช้พื้นที่เล่นภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กได้ ส่วนผู้ปกครองจะคอยดูแลอยู่บริเวณ ใกล้เคียง

6.1.4 ห้องตรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ตามห้องตรวจหมายเลขต่าง ๆ แพทย์ทะเบียนประวัติจะถูกส่งจากเคาน์เตอร์พยาบาลมายังโต๊ะแพทย์ ผู้ป่วยจะนั่งข้าง ๆ แพทย์ผู้ตรวจ โดยมีผู้ปกครองนั่งอยู่ใกล้ ๆ หากจำเป็นผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจเพื่อความสะดวกในการตรวจของแพทย์ซึ่งจะทำการตรวจ วินิจฉัย แล้วเขียนใบสั่งยาหรือส่งไปยังหน่วยงานอื่น หลังจากตรวจเสร็จแพทย์ทะเบียนประวัติจะถูกส่งคืนที่เคาน์เตอร์พยาบาลและเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะมารับไป

6.1.5 คิตราคาชา ผู้ป่วยจะนำใบสั่งยามาเข้าคิวชำระค่ายาที่ช่องคิตราคาชา หลังจากชำระค่ายาจะนำใบเสร็จที่มีลำดับมานั่งรอบริเวณพักคอยหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา

6.1.6 จ่ายยา เจ้าหน้าที่จากเคาน์เตอร์ชำระค่ายาจะส่งใบสั่งยาที่ชำระเงินแล้วต่อมายังห้องจ่ายยา ซึ่งจะทำการจัดยาตามใบสั่งยาที่แนบมากับสำเนาใบเสร็จที่มีลำดับก่อน-หลัง เมื่อจัดยาเสร็จเจ้าหน้าที่จะเรียกผู้ป่วยมารับยา





ภาพที่ 6.1 แสดงพฤติกรรมตามลำดับก่อน-หลังภายในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเด็ก

จากการศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง สามารถนำมาสรุปเป็นพื้นที่องค์ประกอบหลักของแผนกผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ให้บริการได้ดังนี้

ตารางที่ 6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบ ผู้ให้บริการ

พื้นที่องค์ประกอบ	ผู้ให้บริการ
1. โถง-เคาน์เตอร์ต้อนรับ	เจ้าหน้าที่ต้อนรับ
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	หัวหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่ทั่วไป
3. หน่วยคัดกรองผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล
4. ห้องตรวจอายุรกรรม	แพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล
5. บริเวณที่นั่งพักคอย	เจ้าหน้าที่คอยแนะนำ- ช่วยเหลือ
6. พื้นที่เล่น	เจ้าหน้าที่คอยแนะนำ- ช่วยเหลือ
7. ห้องบำบัด ทำแผล ให้น้ำเกลือ	เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล
8. ห้องคิดราคาและจ่ายยา	เภสัชกร เจ้าหน้าที่จัดยา พนักงานคิดราคาขาย

## 6.2 ลักษณะพื้นที่องค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวก

เป็นข้อพิจารณาในการออกแบบของพื้นที่องค์ประกอบแต่ละส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

6.2.1 บริเวณต้อนรับ เป็นพื้นที่ส่วนแรก que ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเข้ามาติดต่อ ควร มีลักษณะดังนี้

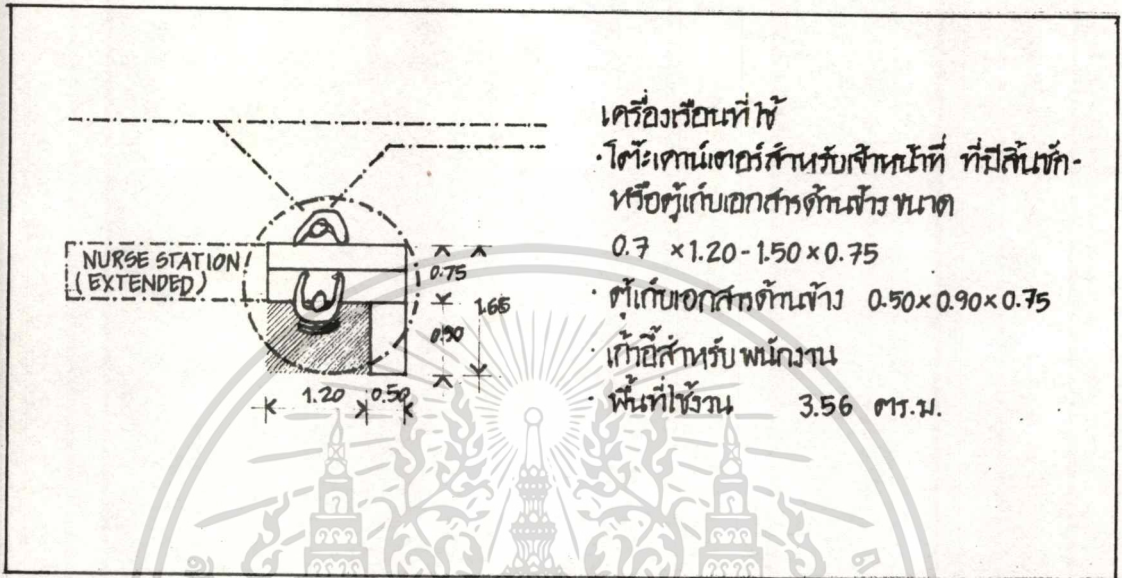
- อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน
- ต้องคำนึงถึงพื้นที่ติดต่อด้านหน้าควรเป็นพื้น โลงในระยะไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อช่วยในเรื่องมุมมอง

- คำนึงถึงการเข้า-ออกของพนักงาน
- พื้นที่ด้านในสำหรับทำงานและเก็บเอกสารเวชระเบียน
- อาจเป็นส่วนหนึ่งของเคาน์เตอร์พยาบาล



ภาพที่ 6.2 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนต้อนรับ

6.2.2 บริเวณหน่วยคัดกรองผู้ป่วย พื้นที่นี้เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยเด็กในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดปรอท ความดันโลหิต รวมไปถึงการเช็ดตัวผู้ป่วยเด็ก มีแนวทางในการออกแบบดังนี้

- พื้นที่เปิดโล่งใช้เก้าอี้ยาวเป็นตัวแบ่งขอบเขตของพื้นที่
- มีความชัดเจนของพื้นที่ มีความเป็นสัดส่วน
- มีโต๊ะทำงานที่มีขนาดกว้าง x ยาว ประมาณ  $0.80 \times 1.50 \times 0.75$  เมตร ซึ่งใช้ในการวางอุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น เครื่องวัดความยาวและเครื่องชั่งน้ำหนักเด็กทารก เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องใช้อื่น ๆ เช่นปรอทวัดไข้ เป็นต้น

- ควรคำนึงถึงพื้นที่วางอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บริเวณด้านข้างโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่

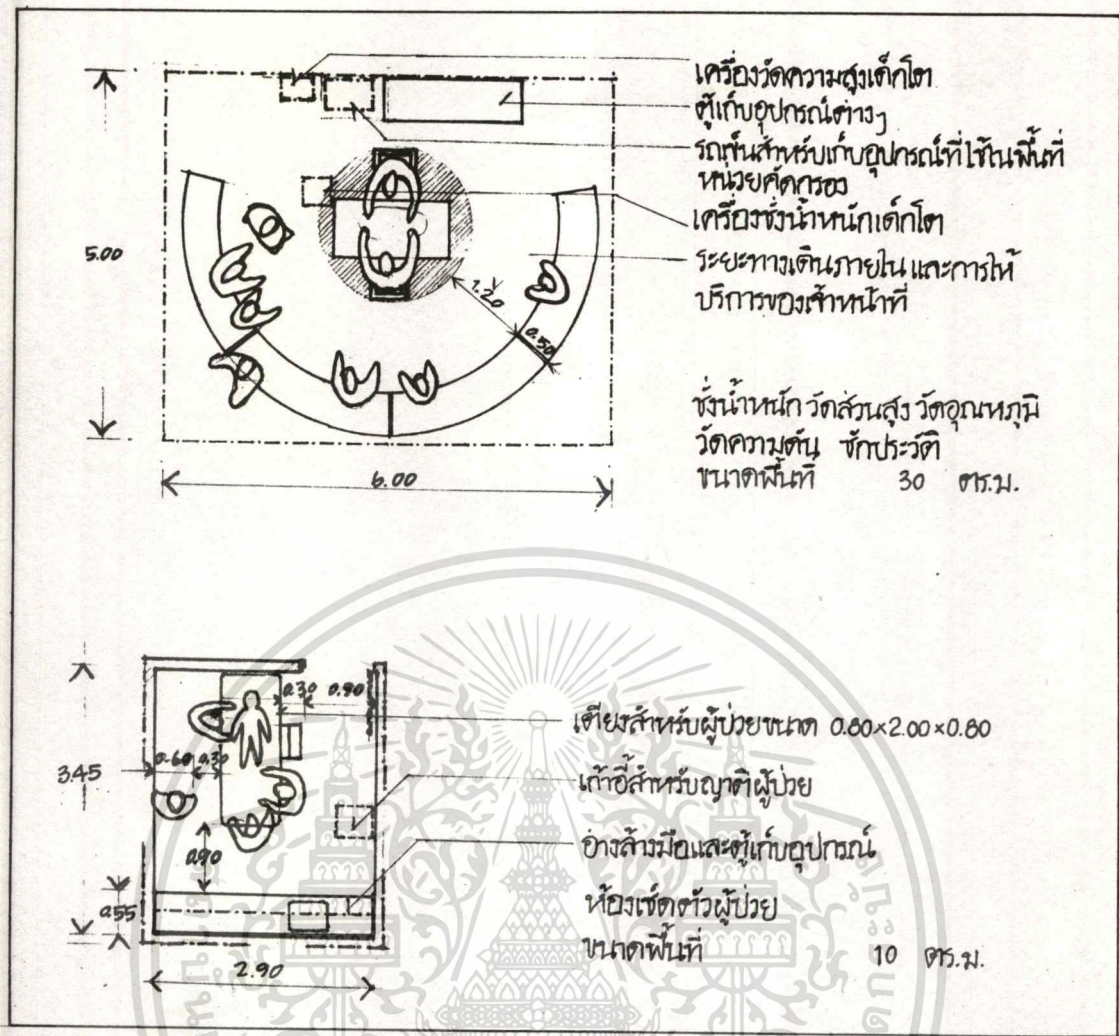
- เก้าอี้เดี่ยว 1 - 2 ตัว สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้งาน และเก้าอี้ที่นั่งสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการนั่งรอรับบริการ

- พื้นที่สำหรับเช็ดตัวควรเป็นห้องเพื่อความเป็นส่วนตัวโดยมีเตียงสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ขนาด  $0.80 \times 2.00 \times 0.80$  เมตร มีตู้-ชั้นเก็บอุปกรณ์ในการเช็ดตัว อ่างล้างมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.3 แนวทางการออกแบบพื้นที่หน่วยคัดกรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2.3 โถงพักคอย เป็นพื้นที่ที่ผู้มาใช้บริการใช้ต่อเนื่องจากบริเวณพื้นที่หน่วยคัดกรองโดยใช้เป็นที่พักคอยรวมก่อนรับการเรียกชื่อเพื่อลำดับเข้าพบแพทย์ มีแนวทางการออกแบบดังนี้

- สัมพันธ์กับบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและพื้นที่เล่น
- มีที่นั่งพอเพียงกับผู้มาใช้บริการ โดยมีพื้นที่ที่เป็นที่นั่งอย่างน้อย 10 ตารางเมตร

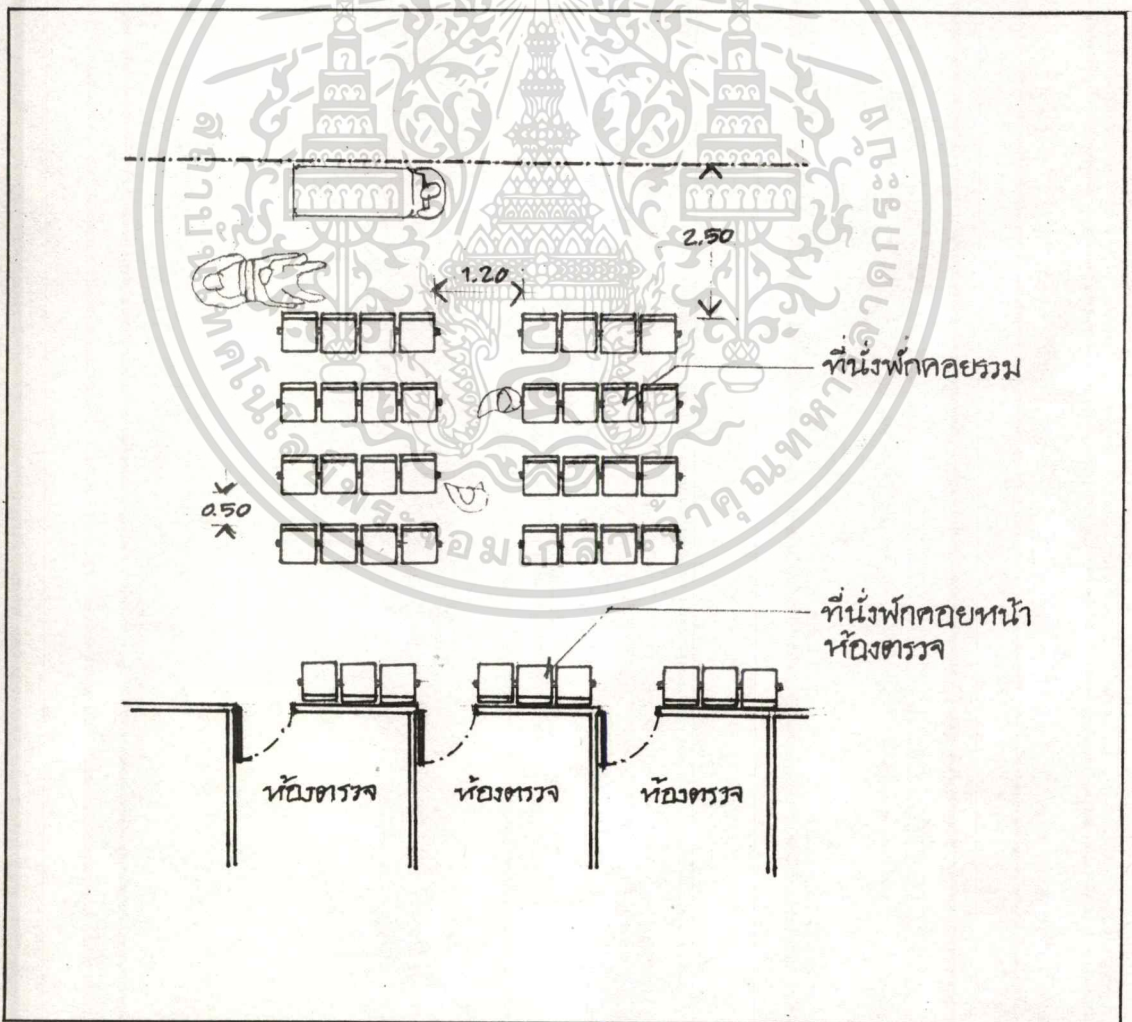
ต่อห้องตรวจ 1 ห้อง

- กำหนดที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจเพื่อลำดับผู้ป่วยเข้าพบแพทย์โดยคิดเป็น 40% และที่นั่งพักคอยรวมคิดเป็น 60% ของพื้นที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจ

- ที่นั่งพักคอยต้องไม่กีดขวางทางสัญจร

- ทางสัญจรควรตรงไปตรงมาไม่สับสน ง่ายต่อการรับรู้ ไม่หักเลี้ยวมากนัก ความกว้างของทางสัญจรหลัก 2.50 เมตร และทางสัญจรรอง 1.20 เมตร

- เก้าอี้ที่ใช้ในโถงพักคอยเป็นเก้าอี้เดี่ยวเรียงเป็นแถวแบบสำเร็จรูปขนาด 2-4 ที่นั่ง



ภาพที่ 6.4 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

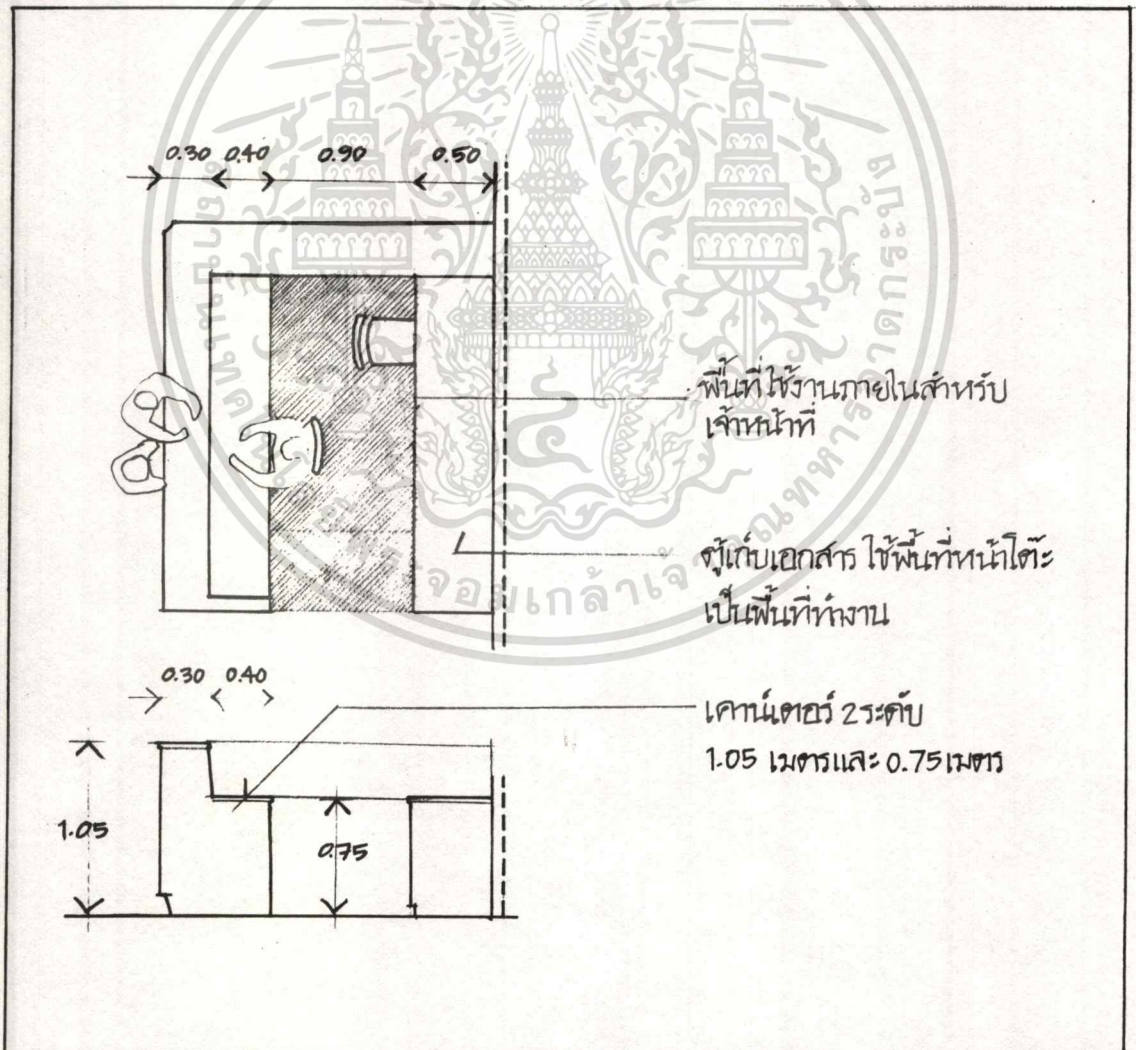
6.2.4 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ใช้เป็นส่วนควบคุมดูแลและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ การรักษาพยาบาลของแพทย์และผู้ป่วยเด็กมีแนวทางในการออกแบบดังนี้

- สัมพันธ์กับพื้นที่โถงพักคอยและห้องตรวจอายุรกรรม
- อาจรวมกับเคาน์เตอร์ต้อนรับเป็นพื้นที่เดียวกัน
- ภายในมีพื้นที่สำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ช่องเก็บเอกสาร อุปกรณ์ต่าง ๆ

บอร์ดสำหรับติดข้อความรายงานผู้ป่วย

- ประกอบด้วยเคาน์เตอร์ 2 ระดับด้านหน้าสูง 1.05 เมตร สำหรับยืนติดต่อกับส่วนด้านในสูง 0.75 เมตรสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่

- มีความเป็นสัดส่วนและคำนึงถึงการเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่และพื้นที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์สำหรับผู้มาติดต่อ



ภาพที่ 6.5 แนวทางการออกแบบพื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.2.5 พื้นที่เล่น มีแนวทางการออกแบบดังนี้

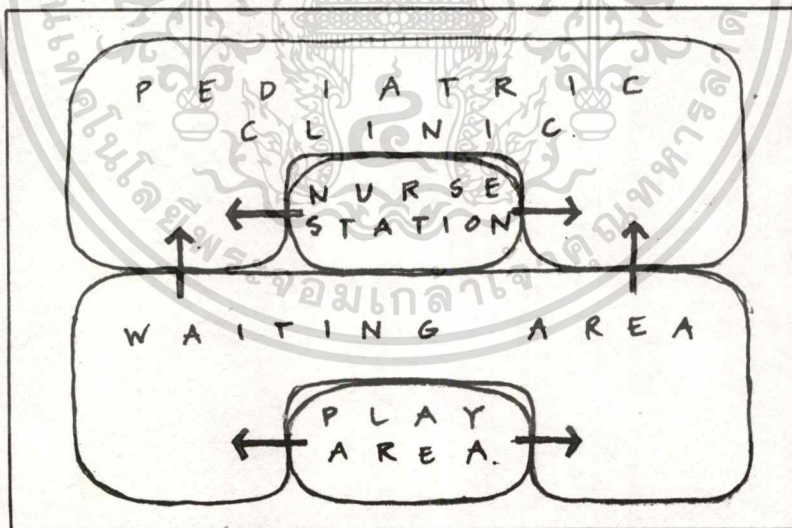
- อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้บริเวณที่นั่งพักคอยหน้าห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล
- มีการกำหนดขอบเขตของพื้นที่ชัดเจน มีลักษณะพื้นที่เปิดโล่งหรืออย่างน้อยก็

เปิดโล่ง

- ควรจัดกิจกรรมการเล่นรวมกันมากกว่าการเล่นตามลำพัง
- มีพื้นที่กว้างพอในการตั้งอุปกรณ์และเครื่องเล่น ควรมีส่วนที่เหมาะสมคือพื้นที่วางเครื่องเล่นอุปกรณ์ 30% ของพื้นที่ พื้นที่นั่งสำหรับผู้ปกครองประมาณ 20% และบริเวณวิ่งเล่นรอบ ๆ เครื่องเล่น ทางสัญจรรอบ ๆ เครื่องเล่นประมาณ 50% ของพื้นที่

- ในการออกแบบเพื่อการเล่นควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสร้างสรรค์ ประโยชน์ใช้สอยและความปลอดภัย

- มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครอง
- ความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึงเช่น การเลือกใช้วัสดุ เช่น ไม้ พลาสติก หรือการห่อหุ้ม ขอบ มุมในที่ต่าง ๆ ด้วยการบุฟองน้ำ เพื่อป้องกันการกระแทกและเสียดสี โดยจะต้องไม่มีมุมแหลมคมหรือรอยฉีกขาดนอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการป้องกันศีรษะ ความสูงชันของบันได ไม้ล้มหรือพื้นเอียง ไม้ควรเกิน 45 องศา พื้นควรปูด้วยพรมวิทยาศาสตร์ หรือวัสดุอ่อนนุ่ม ง่ายต่อการทำความสะอาดและไม่ทำให้เกิดเสียง



ภาพที่ 6.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่เล่น พื้นที่นั่งพักคอย เคาน์เตอร์พยาบาล และคลินิกอายุรกรรม

### 6.2.6 ห้องตรวจอายุรกรรม ในการออกแบบควรคำนึงถึง

- ความเป็นส่วนตัวโดยพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสม 1 ห้องตรวจต่อแพทย์ 1 ท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

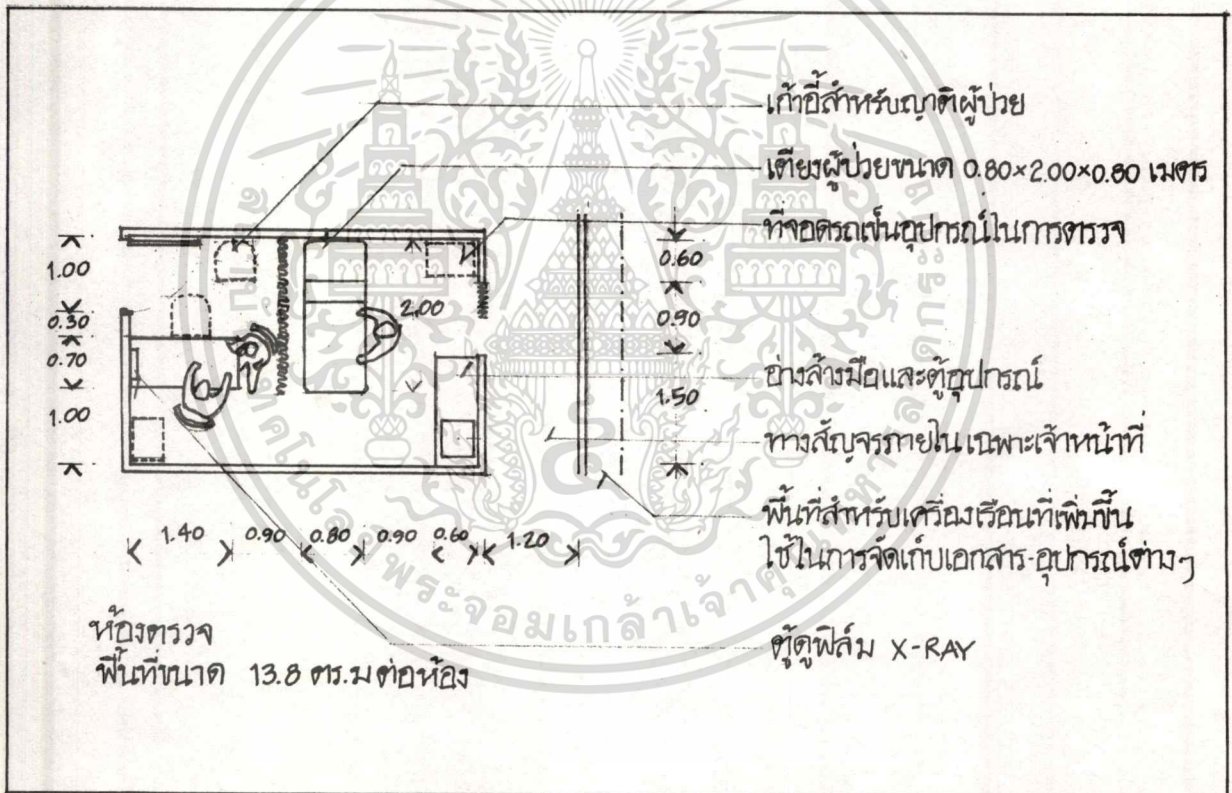
- มีความสะดวกสำหรับแพทย์ในการให้บริการ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ  
ขนาดของเตียงผู้ป่วยที่เหมาะสมคือ 0.80 x 2.00 x 0.80 เมตร เก้าอี้นั่งสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง  
อ่างล้างมือ และตู้เก็บอุปกรณ์

- ขนาดประตูห้อง 1 เมตร เพื่อผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นเข้าได้สะดวก อาจมีช่องกระจกให้  
มองเห็นเพื่อป้องกันการชน ประตูด้านหลังกว้าง 0.90 เมตร ใช้บานพับเพื่อทางเดินระหว่าง  
ห้องตรวจ

- ความสว่างเพียงพอต่อการตรวจโดยไฟลงตรงตำแหน่งโต๊ะแพทย์และเตียงผู้ป่วย  
แสงธรรมชาติควรกำหนดให้เข้าด้านหลังของแพทย์ จะทำให้แพทย์ทำงานได้สะดวกมากขึ้น

- มีความเป็นสัดส่วน อาจใช้ม่านกันระหว่างโต๊ะแพทย์และเตียงแพทย์ในบางกรณี

- ควรให้มีอากาศถ่ายเทได้ดีและดูสะอาดตา



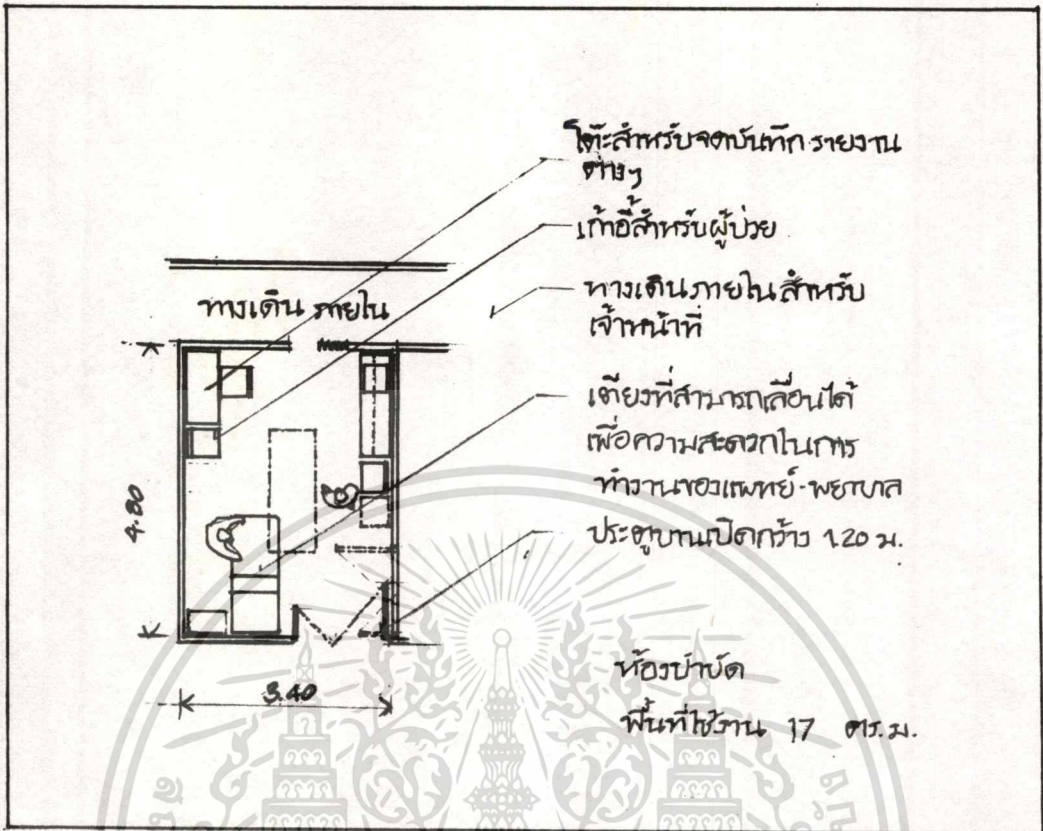
ภาพที่ 6.7 แนวทางการออกแบบพื้นที่ห้องตรวจอายุกรรม

6.2.7 ห้องบำบัด ใช้ฉีดยา ทำแผล ให้น้ำเกลือ โดยให้บริการผู้ป่วยเฉพาะรายโดยมี  
พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลคอยให้บริการผู้ป่วย มีข้อพิจารณาในการออกแบบดังนี้

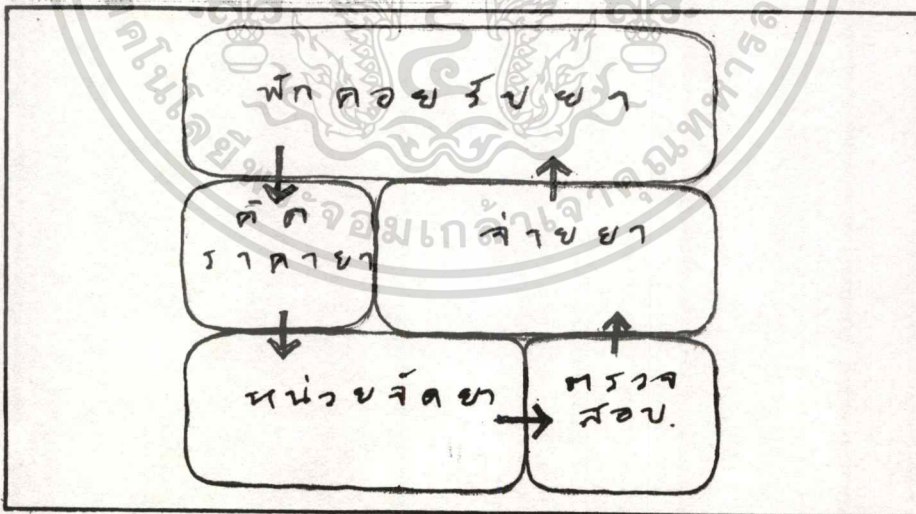
- พื้นที่ใช้งานสำหรับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 2 คนต่อห้อง

- มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด ฉีดยา ทำแผล ให้น้ำเกลือ ขนาดของเตียงผู้ป่วยเท่ากับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.8 แนวทางการออกแบบพื้นที่ห้องบำบัด



ภาพที่ 6.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่คิดราคาขาย หน่วยจัดยา พื้นที่จ่ายยา และที่พักคอยรับยา

เตียงในห้องตรวจอายุกรรม 0.80 x 2.00 x 0.80 เมตร อ่างล้างมือ โถะ เก้าอี้ สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล สำหรับเขียนบันทึกรายงาน ชั้น ตู้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ เก้าอี้สำหรับผู้ปกครอง

- ขนาดประตูที่เหมาะสมกว้าง 1.20 เมตร เพื่อผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นหรือเตียงเข็นเป็นบานเปิดคู่ขนาด 0.90 เมตรและ 0.30 เมตร เพื่อรัศมีของประตูไม่ทำให้เสียพื้นที่มากนัก ประตูคู่ทางเดินระหว่างห้องด้านหลังกว้าง 0.90 เมตร ใช้บานเฟี้ยมแบบพับ

- มีความเป็นสัดส่วน สะดวก ปลอดภัยโรค

#### 6.2.8 ห้องคิดราคาและห้องจ่ายยา มีแนวทางในการออกแบบดังนี้

- มีสัดส่วนของพื้นที่ที่เหมาะสมคือ พื้นที่คิดราคาขายประมาณ 15% เคาน์เตอร์ส่วนหน้าของห้องจ่ายยาประมาณ 10% พื้นที่จัดยาของเจ้าหน้าที่ที่ประมาณ 10% พื้นที่โถะทำงานเภสัชกรประมาณ 10% และพื้นที่ของผู้เก็บยาประมาณ 50-60%

- พื้นที่คิดราคาขายและพื้นที่จ่ายยาแยกส่วนกันแต่มีความสัมพันธ์กัน โดยอาจกำหนดช่องส่งใบสั่งยาที่จ่ายยาแล้ว ไปยังส่วนจัดยา

- มีเคาน์เตอร์ติดต่อกันระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ลักษณะเช่นเดียวกับเคาน์เตอร์พยาบาลมีความสูง 2 ระดับคือ 1.05 เมตร และ 0.75 เมตร

- การใช้กระจกกันตามแนวเคาน์เตอร์ช่วยให้ความเป็นสัดส่วนมากขึ้น ควรคำนึงถึงช่องการส่งเงิน รับใบเสร็จ การพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

- มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น พนักงานคิดราคาขาย มีเครื่องคิดเงิน ถังซักมิที่เก็บธนบัตร เหรียญ เจ้าหน้าที่จ่ายยาอาจต้องใช้ไมโคร โฟนและที่วางเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพื้นที่จัดยาควรมีโถะรวม มีตู้เก็บยาโดยแยกตามประเภทหมวดหมู่ต่าง ๆ ตามลักษณะของยาบางอย่างต้องการควบคุมอุณหภูมิ อาจต้องมีตู้เย็น โถะทำงานของเภสัชกร

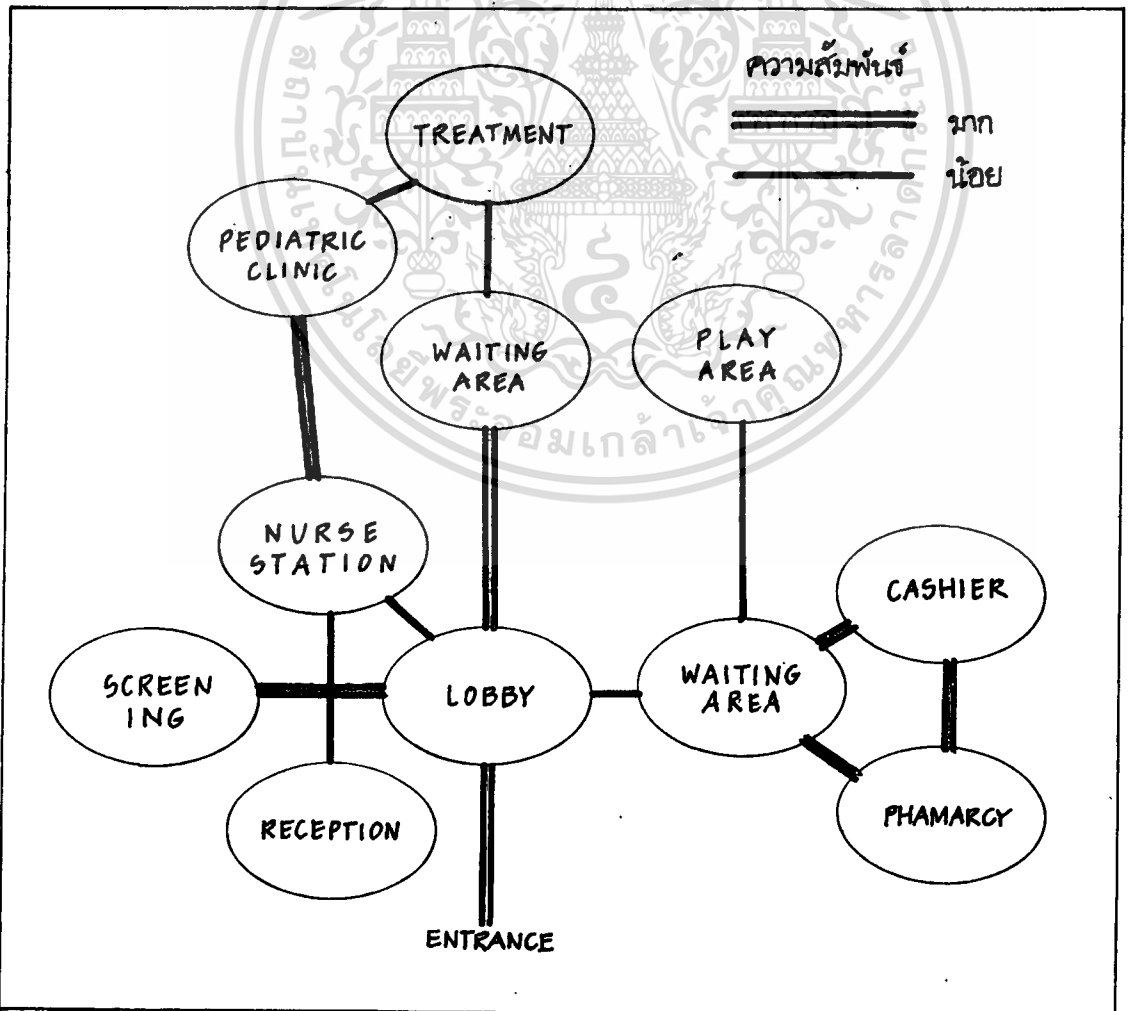
- กำหนดขนาดของตู้ ชั้นเก็บยา ควรคำนึงถึงระยะห่าง การก้มลงหา และความสูงของชั้นที่สามารถเอื้อมถึงด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษาตัวอย่างจากกรณีศึกษาพบว่าคนส่วนใหญ่ต้องการให้แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กอยู่ชั้น 1 หรือชั้น 2 ของอาคาร ควรจะมีโทรศัพท์สาธารณะบริการภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก พื้นที่นั่งพักคอยหน้าห้องจ่ายยา หน่วยคัดกรองผู้ป่วยและหน้าห้องบำบัดด้วย

การใช้ป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ช่วยบอกทิศทางจะทำให้ง่ายต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น ป้ายสัญลักษณ์ควรติดตั้งในตำแหน่งที่มีผู้ใช้พื้นที่ผ่านและเห็นได้ง่าย ตัวอักษรหรือภาพสัญลักษณ์ควรเข้าใจง่าย บอกทิศทางได้ถูกต้องและสีที่ใช้ควรมีความเด่น น่าสนใจ

### 6.3 การจัดวางองค์ประกอบของพื้นที่

6.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบ จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้พื้นที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กสามารถนำมาจัดความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการแบ่งสัดส่วนของพื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 6.10 แสดงแนวทางการจัดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพื้นที่

### 6.3.2 การแบ่งสัดส่วนของพื้นที่

โดยข้อมูลที่สรุปได้จะมาจากการศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยสรุปเป็นขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมได้ดังนี้

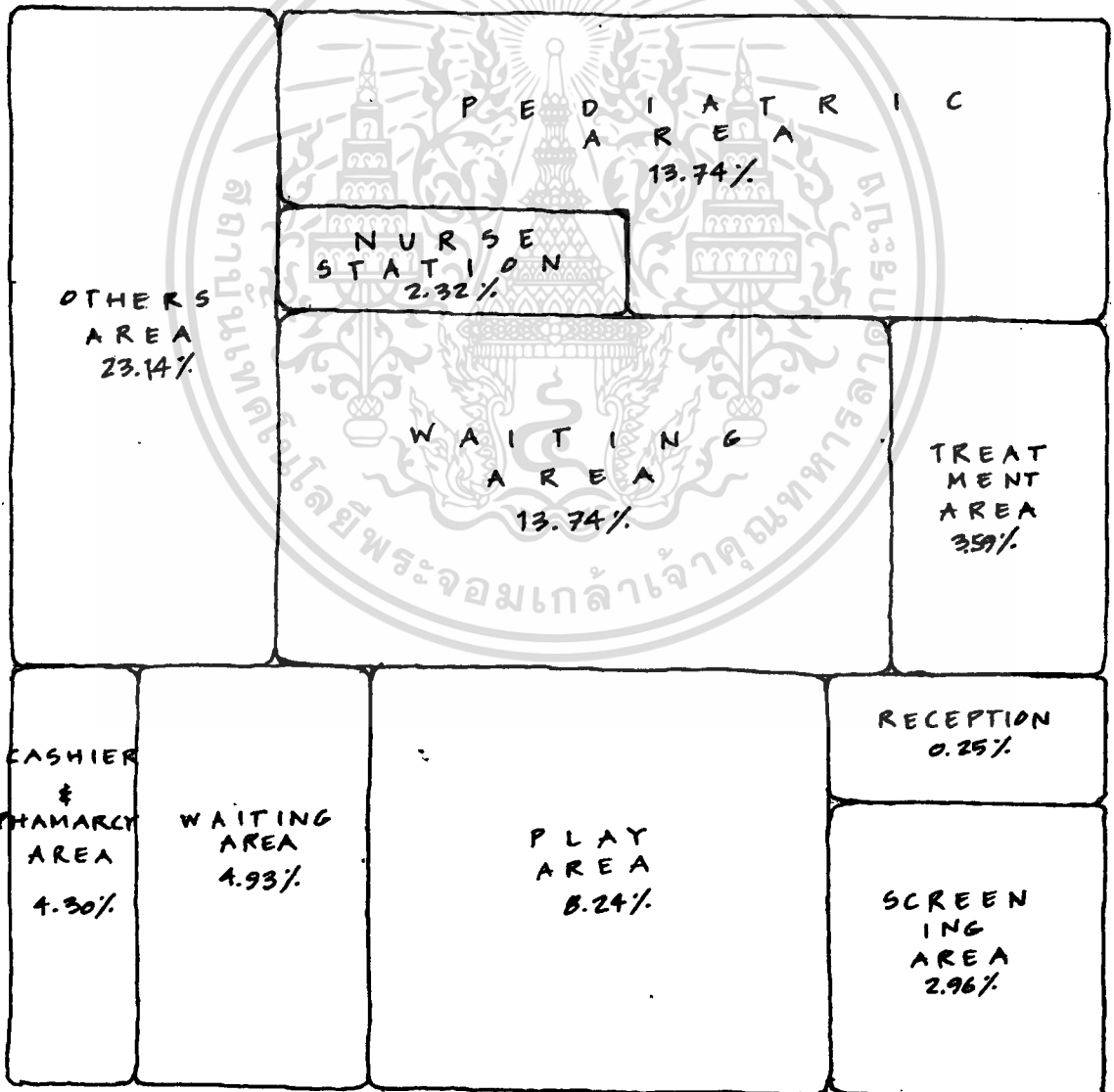
ตารางที่ 6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของพื้นที่องค์ประกอบและการใช้พื้นที่เฉลี่ยต่อคน

พื้นที่องค์ประกอบ	ขนาด (ตรม.)	ร้อยละ	ผู้ให้บริการ	พื้นที่เฉลี่ย ตรม.: คน (รวมเครื่องเรือน)
1. โต๊ะต้อนรับ	3.56	0.25	เจ้าหน้าที่ 1 คน	3.56
2. หน่วยคัดกรองผู้ป่วย	42.00	2.96	เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน	2.10
3. โถงพักคอย	195.00	13.74	เจ้าหน้าที่คอยแนะนำช่วย เหลือ 4 - 5 คน	1.39
4. เคาน์เตอร์พยาบาล	33.00	2.32	พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 - 2 คน	6.60
5. พื้นที่เล่น	117.00	8.24	เจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 - 2 คน เจ้าหน้าที่คอยแนะนำช่วย เหลือ 1 คน	3.66
6. ห้องตรวจอายุรกรรม	195.00	13.74	แพทย์ 10 - 14 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน	5.90
7. ห้องบำบัด	51.00	3.59	เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน	3.00
8. ห้องคิดราคายาและ ห้องจ่ายยา	61.00	4.30	เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่จัดยา 2 - 3 คน พนักงานเก็บเงิน 1 คน	10.17
9. บริเวณพักคอยหน้า ห้องจ่ายยา	70.00	4.93	เจ้าหน้าที่คอยแนะนำช่วย เหลือ 1 - 2 คน	0.93
10. ทางสัญจร	323.50	22.76		
11. พื้นที่อื่น ๆ	328.50	23.14		
<b>รวม</b>	<b>1419.56</b>	<b>100.00</b>		

ตารางข้างบนนี้เป็นตัวเลขสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกเด็กขนาดใหญ่ในบริบทเดียวกับตัวอย่างจากกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการประมาณ 30-40 คน พื้นที่เฉลี่ยต่อคนจะรวมผู้ให้บริการโดยประมาณด้วย และพื้นที่อื่น ๆ ในกรณีนี้คือห้องสุขศึกษา ห้องสังเกตอาการ ห้องให้คำปรึกษา ห้องสอนแสดง ห้องน้ำ ห้องทดลอง เจาะเลือด และห้องอื่น ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้

### 6.3.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

แนวทางการออกแบบพื้นที่ (LAY OUT PLAN) นี้จะคำนึงถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่ โดยเรียงลำดับขั้นตอนการใช้งาน ลักษณะพื้นที่องค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยคำนึงถึงความต้องการเป็นสัดส่วนแต่ละองค์ประกอบรวมถึงขนาดของพื้นที่องค์ประกอบที่เหมาะสม สัดส่วนที่พอเหมาะนำมาพิจารณาเพื่อเสนอแนวทางการจัดแบ่งพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก



ภาพที่ 6.11 แนวทางการจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ผู้มีอยู่ใต้เห็นเป็นประโยชน์ต่อการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ในการเสนอแนะแนวทางการจัดพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในครั้งนี้เป็นการเสนอแนะแนวทางในการจัดแบ่งพื้นที่ตามแนวทางการจัดความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่องค์ประกอบและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ การนำไปใช้เป็นแนวทางการออกแบบจริงควรคำนึงถึงนโยบายหลักของโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานนั้น ๆ การแก้ปัญหาในการจัดแบ่งพื้นที่ให้สอดคล้องกับลักษณะสภาพที่ตั้ง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่เป็นสำคัญ สำหรับการเสนอแนะแนวทางการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในครั้งนี้เป็นการเสนอแนะแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กขนาดใหญ่ในบริบทเดียวกับตัวอย่างจากกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง สำหรับผู้สนใจในแนวทางนี้จึงจะให้นำเสนอแนะแนวทางการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กขนาดกลางและขนาดเล็กในการทำวิจัยครั้งต่อไป



## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2525. **อนุสรณ์พิธีเปิดตึกโรงพยาบาลเด็ก 10 ธันวาคม 2525**. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร
- กระทรวงสาธารณสุข. 2541 “รายงานผลการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 1 เมษายน – 30 กันยายน 2540” กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กัญจณี ญาณะชัย. 2540 “การนำเสนอรูปแบบอาคารตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 60 เตียง ประจำอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อสภาวะความสบายทาง อุณหภูมิและประหยัดพลังงาน” วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สถาปัตยกรรมเขตร้อน บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- ขวัญจิต รัตนวรรณกุล. 2540 “สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็กใน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม ภายใน บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานการวางแผนกำลังคน. 2517. **การศึกษาเกี่ยวกับเด็กเล็กในประเทศไทย รายงานการวิจัยโครงการสังคม กองการวางแผนกำลังคน** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- ปราณี ตักคินภารัตน์. 2537 “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบิดามารดา เกี่ยวกับการเล่นของบุตรวัย 2-4 ปี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณนุศย์. 2530. **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พราวพรรณ เหลืองสุวรรณ. 2530. “ทำไมเด็กจึงต้องเล่น” **วารสารครุศาสตร์**. 2530 (ม.ค. – มี.ค.) : 27-35
- พีระ ฐน้อยสุวรรณ. 2539. “แนวความคิดในการออกแบบของค์ประกอบของโรงเรียนสอนคนตาบอดสังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรอุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- วิมลสิทธิ์ ทรายงกูร. 2535. **พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วิมลสิทธิ์ ทรยางกูร. 2535. การจัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อการออกแบบงานสถาปัตยกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. 2528. “ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2521 “จิตบำบัดโดยการใช้ของเล่นในเด็ก รายงานผู้ป่วย 1 ราย” ธาราธิปไตย 1(2) : 103
- สุวดี ศรีเลณวดี. 2526. “ความสำคัญของการเล่นที่มีต่อเด็กเจ็บป่วย”. วารสารการวิจัยทางการศึกษา 13(3) : 49
- สุวดี ศรีเลณวดี. 2530. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- อัจฉรา สุขารมณ์. 2529. จิตวิทยาคลินิกเกี่ยวกับเด็ก (จิต 627). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- อัลฟารีเซวิช จำกัด, บริษัท. 2541. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิตินสาธารณสุข 2540 – 2541. กรุงเทพฯ : ชีรพงษ์การพิมพ์
- American Institute of Architects, 1996. **Health Facilities**. Washington D.C. : American Institute of Architects Press.
- Butler, Ada, et al. 1975. “Child’s Play in Therapy” **The Canadian Nurse**, 1(12) : 36-37
- Deasy C.M. FAIA in Collaboration with Thomas E. Lasswell, Ph.D. 1985. **Designing Places For people**. New York : The Whitney Library of design.
- Forster, A.R. and others. 1977. **Hospital : Planning and Design Note No. 1 Ward Units Health Buildings Guide lines Health Commission, Government Architect’s Branch Joint Working Party**, 1978. Sydney, NSW : 1-7
- Hofmann, Adele D. 1976. **The Hospitalized adolescent : a guide to managing the ill and Injured youth**. New York : Free Press.
- Marberry, Sara.O., ed. 1995. **Innovations in Health Care Design**. New York : Van Nortrand Reinhold
- Matthews, Gareth. 1980. **Philosophy and the young children**. Cambridge : Harvard University Press.
- Nesmith, Eleanor Lynn. 1995. **Health Care Architecture : Designs for the future MA : Rockport**.
- Neufert, Ernst. 1982. **Architects’ Data**. 2<sup>nd</sup>.ed. New York : Halsted Press

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Olds and Daniel. 1987. **Child Health Care Facilities**. New York : The Association for the Care of Children's health.
- PalawKow (Suransky), Velerie. 1982. **The Erosion of Childhood**. Chicago : The University of Chicago Press.
- Panero, Julins and Martin Zelnik, 1979. **Human dimension & Interior space**. New York : Watson-Guptill-publications.
- Petrillo, M. and Sanger, S. 1980. **Emotional Care of Hospitalized Children**. 2<sup>nd</sup>. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., Ltd.
- Reznikoff. S.C. 1986. **Interior Graphic and Design Standards**. New York : the Whitney library of design.
- Rosenfield, Isadore. 1971. **Hospital Architecture**. New York : Integrated Components.
- Rosenfield, Isadore. 1969. **Hospital Architecture and Beyond**. New York : Van Nostrand Reinhold Company.
- Tutt, Patricia and Adler. David. ed. 1997. **New metric handbook : Planning and design data**. Great Britain, Bodmin, Cornwall : Hartholls Ltd.
- Vaugh Bradshaw, 1985. **Human Comfort and Health Requirements Building Control Systems**. 2<sup>nd</sup>.ed. New York : John Wiley & son.

ภาคผนวก ก.

## แบบสอบถามสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้อง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการออกแบบสอบถาม  
เรียน ท่านที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก

ข้าพเจ้านายนันต์ ลีระกุล นักศึกษาหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การเสนอแนะแนวทางการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมุ่งศึกษาการจัดวางผังภายในการแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอย พฤติกรรมการใช้พื้นที่และสภาพแวดล้อมภายในของแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดออกแบบสอบถามเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก และขอขอบคุณล่วงหน้า ในความร่วมมือครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนันต์ ลีระกุล)

โรงพยาบาล.....

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กเช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง  
ญาติพี่น้อง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัว

หมายเลขผู้ตอบ.....

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน  หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

1. เพศ  1.ชาย  2.หญิง [ ]

2. อายุ  1.ต่ำกว่า 20 ปี  4.41-50 ปี  
 2.21-30ปี  5.สูงกว่า 50 ปี  
 3.31-40 ปี [ ]

3. สถานภาพ  1.โสด  3.ม้ายหรือหย่าร้าง  
 2.สมรส  4.แยกกันอยู่ [ ]

4. การศึกษา  1.ประถมศึกษา  4.ปริญญาตรี  
 2.มัธยมศึกษา  5.สูงกว่าปริญญาตรี  
 3.อาชีวศึกษา [ ]

5. อาชีพ  1.รับจ้าง  
 2.ค้าขาย  
 3.พ่อบ้าน / แม่บ้าน  
 4.รับราชการ  
 5.พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 6.พนักงานบริษัทเอกชน [ ]

6. รายได้ต่อเดือน  1.ต่ำกว่า 5,000 บาท  
 2.5,000 - 10,000 บาท  
 3.10,000 - 20,000 บาท  
 4.สูงกว่า 20,000 บาท [ ]

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7. ภูมิถำนา

- 1.กรุงเทพฯ  2.ต่างจังหวัด

[ ]

## 8. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1.บิดา มารดา  
 2.ญาติพี่น้อง  
 3.แพทย์ พยาบาล  
 4.เจ้าหน้าที่ (ระบุ).....  
 5.อื่น ๆ (ระบุ).....

[ ]



## ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายใน

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน [ ] ให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ตัวอย่าง ความรู้สึกที่มีต่อขนาดของเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ

ใหญ่ [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] เล็ก

ถ้าท่านรู้สึก ใหญ่มาก ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [7]

ถ้าท่านรู้สึก ใหญ่พอสมควร ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [6]

ถ้าท่านรู้สึก ใหญ่ ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [5]

ถ้าท่านรู้สึก เหมาะสม ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [4]

ถ้าท่านรู้สึก เล็ก ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [3]

ถ้าท่านรู้สึก เล็กพอสมควร ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [2]

ถ้าท่านรู้สึก เล็กมาก ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ [1]

สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น

1. ความรู้สึกที่มีต่อขนาดของเคาน์เตอร์พยาบาล

หมายเลขผู้ตอบ.....

ใหญ่ [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

เล็ก

เหมาะสม [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่เหมาะสม

[ ]

2. จำนวนเก้าอี้ที่นั่งพักคอยภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

มาก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

น้อย

เพียงพอ [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่เพียงพอ

[ ]

3. รูปแบบของเก้าอี้ที่นั่งคอยที่ใช้ในปัจจุบัน

เหมาะสม [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่เหมาะสม

[ ]

4. ทางสัญจรภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

เหมาะสม [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่เหมาะสม

ตรงไปตรงมา [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

สับสน

สะดวก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่สะดวก

คล่องตัว [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ไม่คล่องตัว

รวดเร็ว [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]

ช้า

[ ]

## 5. ความมีโทรศัพท์ขณะที่นั่งรอรับการตรวจ

มาก	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	น้อย	[ ]
-----	-----------------------------	------	-----

## 6. ความมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารให้อ่านขณะรอรับการตรวจ

มาก	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	น้อย	[ ]
-----	-----------------------------	------	-----

## 7. การจัดพื้นที่บริเวณที่ซ่งนำหนัก วัดอุณหภูมิจัดสวนสูง

กว้างขวาง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	คับแคบ	
เป็นสัดส่วน	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นสัดส่วน	
สว่าง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มืด	
โปร่ง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ทึบ	
อึดอัด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่อึดอัด	
เย็นสบาย	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อบอ้าว	
มีกลิ่นสะอาด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มีกลิ่นเหม็น	
เป็นส่วนตัว	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นส่วนตัว	
เงียบ	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อึกทึก	[ ]

## 8. ความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจ

กว้างขวาง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	คับแคบ	
เป็นสัดส่วน	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นสัดส่วน	
สว่าง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มืด	
โปร่ง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ทึบ	
อึดอัด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่อึดอัด	
เย็นสบาย	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อบอ้าว	
มีกลิ่นสะอาด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มีกลิ่นเหม็น	
เป็นส่วนตัว	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นส่วนตัว	
เงียบ	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อึกทึก	[ ]

## 9. ความรู้สึกต่อบริเวณพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก

จำเป็นต้องมี	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่จำเป็นต้องมี	[ ]
--------------	-----------------------------	-----------------	-----

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 10. ความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมภายในบริเวณเล่นในปัจจุบัน

กว้างขวาง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	คับแคบ	
เป็นสัดส่วน	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นสัดส่วน	
สว่าง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มืด	
โปร่ง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ทึบ	
อึดอัด	[7] [5] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่อึดอัด	
เย็นสบาย	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อบอ้าว	
มีกลิ่นสะอาด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มีกลิ่นเหม็น	
หนาแน่น	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	เบาบาง	[ ]

## 11. ตำแหน่งของบริเวณเล่นในปัจจุบัน (ถ้ามี)

เหมาะสม	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เหมาะสม	
ใกล้	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไกล	
เข้าถึงง่าย	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	เข้าถึงยาก	
เงียบสงบ	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	พลุกพล่าน	[ ]

## 12. ของเล่นหรือเครื่องเล่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน

เหมาะสม	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เหมาะสม	
พอเพียง	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่พอเพียง	[ ]

## 13. ท่านคิดว่าพื้นที่บริเวณเล่นในแผนกผู้ป่วนนอกเด็กควรมีลักษณะเช่นไร (เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย 1-4)

- [ ] มีความสะดวกในการเข้าออก อยู่ใกล้ห้องตรวจ
- [ ] มีความเป็นส่วนตัวไม่พลุกพล่าน
- [ ] มีความสะดวกคล่องตัวใช้เป็นที่นั่งรอรับการตรวจได้
- [ ] มีความยืดหยุ่นในการจัดห้องสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ
- [ ] มีบรรยากาศที่สดใสเหมาะสมกับเด็ก
- [ ] มีสภาพแวดล้อมเป็นกันเองคล้ายบ้าน
- [ ] มีที่นั่งสำหรับผู้ปกครองคอยดูแลเด็กในบริเวณพื้นที่เล่น
- [ ] อื่น ๆ (ระบุ)..... [ ]

14. ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเด็กควรแยกจากห้องน้ำผู้ใหญ่  
 มาก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] น้อย [ ]
15. หากมีห้องน้ำสำหรับเด็กแยกจากห้องน้ำผู้ใหญ่แล้ว ควรแยกเป็นห้องน้ำสำหรับเด็กหญิงและ  
 ห้องน้ำเด็กชาย  
 มาก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] น้อย [ ]
16. สุขภัณฑ์ที่ใช้ภายในห้องน้ำเหมาะสมกับเด็ก  
 มาก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] น้อย [ ]
17. ขนาดเครื่องเรือนภายในแผนกผู้ป่วยนอกมีขนาด สัดส่วน เหมาะสมกับเด็ก  
 เหมาะสม [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่เหมาะสม [ ]
18. ควรมีโทรศัพท์สาธารณะไว้บริการภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 มาก [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] น้อย [ ]  
 พอเพียง [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่พอเพียง [ ]
19. ป้ายสัญลักษณ์ แพนผังบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยควรรู้เช่น ห้องตรวจ ห้องน้ำ  
 จำเป็นต้องมี [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่จำเป็นต้องมี [ ]  
 พอเพียง [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่พอเพียง [ ]
20. บอร์ดสำหรับข่าวสาร ดิคประกาศให้ข้อมูลหรือแสดงนิทรรศการหมุนเวียน  
 จำเป็นต้องมี [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่จำเป็นต้องมี [ ]
21. ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก  
 กว้างขวาง [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] คับแคบ  
 เป็นสัดส่วน [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่เป็นสัดส่วน  
 สว่าง [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] มืด  
 โปร่ง [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ทึบ  
 อึดอัด [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] ไม่อึดอัด  
 เย็นสบาย [7] [6] [5] [4] [3] [2] [1] อบอ้าว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีกลิ่นสะอาด	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	มีกลิ่นเหม็น	
เป็นส่วนตัว	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่เป็นส่วนตัว	
เงียบ	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	อึกทึก	[ ]

22. ความพอใจหรือไม่พอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

พอใจ	[7] [6] [5] [4] [3] [2] [1]	ไม่พอใจ	[ ]
------	-----------------------------	---------	-----

23. ท่านคิดว่าแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กควรอยู่ชั้นไหนของอาคาร

- [ ] ชั้นต่ำสุดติดกับพื้นดิน
- [ ] ชั้นสอง
- [ ] ชั้นสามขึ้นไป
- [ ] ชั้นไหนก็ได้
- [ ] ชั้นหนึ่งกับชั้นสอง
- [ ] อื่น ๆ (ระบุ)..... [ ]

24. ความคิดเห็น เสนอแนะเพิ่มเติมต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

.....

.....

.....

.....

.....

โรงพยาบาล.....

**ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเด็ก**

สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น

หมายเลขผู้ตอบ.....

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว**โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน  หรือเติมคำลงในช่องว่าง1. เพศ  1.ชาย  2.หญิง [ ]

2. อายุ.....ปี [ ]

3. การศึกษา..... [ ]

4. เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวน.....คน [ ]

5. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ  1. บิดา มารดา 2.ญาติพี่น้อง 3.อื่น ๆ (ระบุ)..... [ ]6. บิดา มารดา  1.อยู่ด้วยกัน 2.แยกกันอยู่ 3.บิดาเสียชีวิต 4.มารดาเสียชีวิต [ ]7. ภูมิลำเนา  1.กรุงเทพ  2.ต่างจังหวัด

[ ]

**ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและด้านความเจ็บป่วย**1. ผู้พามาโรงพยาบาล  1.บิดา มารดา 2.ญาติพี่น้อง 3.อื่น ๆ (ระบุ)..... [ ]

รวม.....คน [ ]

2. เคยมาใช้บริการที่นี่เป็นครั้งที่..... [ ]

3. เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นมาบ้างหรือไม่

 1.เคยที่..... 2.ไม่เคย [ ]

4. เมื่อรู้ตัวว่าต้องมาพบหมอที่โรงพยาบาล หนูรู้สึกอย่างไร

 1.กลัว 2.เฉย ๆ 3.ตื่นเต้น

4.อื่น ๆ (ระบุ)..... [ ]

5. ถ้าหมอนัดให้มาตรวจอีก หนูอยากจะมาหรือไม่

- 1.อยากมา
- 2.ไม่อยากมา
- 3.เฉยๆ [ ]



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ตอนที่ 3 ความรู้สึกของเด็กต่อสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

เลือกคำตอบโดยใส่เครื่องหมาย / ให้ตรงกับคำว่า ใช่, ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

ใช่      ไม่ใช่      ไม่แน่ใจ

1. หนูรู้สึกว่าเก้าอี้ภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก  
นี้ขนาดพอดีกับตัวหนูแล้ว ..... [ ]
2. หนูอยากให้มีทีวี ภายในแผนกผู้ป่วยนอก  
สำหรับเด็ก ..... [ ]
3. ถ้าให้หนูเลือก หนูชอบดูทีวีมากกว่าเล่น ..... [ ]
4. หนูได้ใช้เครื่องเล่นบริเวณที่มีกิจกรรมการ  
เล่นแล้ว ..... [ ]
5. หนูชอบบริเวณกิจกรรมเล่นของแผนก  
ผู้ป่วยนอกแห่งนี้ ..... [ ]
6. หนูรู้สึกว่าบริเวณเล่นในแผนกผู้ป่วยนอก  
เด็กนี้มีพื้นที่เพียงพอแล้ว ..... [ ]
7. หนูอยากให้บริเวณเล่นอยู่ใกล้กับบริเวณ  
พักคอยหน้าห้องตรวจ ..... [ ]
8. หนูชอบเล่นกับเพื่อนมากกว่าเล่นคนเดียว ..... [ ]
9. บางครั้งหนูชอบอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ..... [ ]
10. หนูรู้สึกว่าห้องตรวจดูแลและฮิลด์ ..... [ ]
11. หนูอยากมองเห็นวิวทิวทัศน์ภายนอกได้  
จากภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กแห่งนี้ ..... [ ]

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ใจ      ใจไม่      ใจไม่

12. หนูรู้สึกว่ายานคนพิการสำหรับเด็ก  
แห่งนี้มีผู้คนพลุกพล่าน ..... [ ]
13. หนูรู้สึกว่าภายในยานคนพิการสำหรับเด็ก  
แห่งนี้มีเสียงรบกวนดังตลอดเวลา ..... [ ]
14. หนูคิดว่าภายในยานคนพิการสำหรับเด็ก  
แห่งนี้มีแสงสว่างเพียงพอแล้ว ..... [ ]
15. หนูชอบสีสันทันที่ใช้ในยานคนพิการ  
สำหรับเด็กแห่งนี้ ..... [ ]
16. หนูรู้สึกว่าอากาศภายในเย็นสบาย ..... [ ]
17. หนูรู้สึกว่าภายในยานคนพิการสำหรับเด็ก  
แห่งนี้ดูกว้าง ..... [ ]
18. หนูคิดว่ายานคนพิการสำหรับเด็กแห่งนี้  
สะอาดดีแล้ว ..... [ ]
19. หนูรู้สึกว่าขนาดของส่วน โถง อ่างล้างหน้า  
มีขนาดพอเหมาะ ใช้งานได้สะดวกแล้ว ..... [ ]
20. หนูรู้สึกชอบยานคนพิการสำหรับเด็ก  
แห่งนี้ ..... [ ]

ภาคผนวก ข.

## แบบสังเกตการณ์



แบบสังเกตการณ์และประเมินค่าพื้นที่องค์ประกอบภายใน  
แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

วันที่.....เวลา.....

โรงพยาบาล.....

หน่วยงานที่สังกัด.....

1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

เลขที่.....

ถนน.....

แขวง.....

เขต.....

กรุงเทพฯ ..... (รหัสไปรษณีย์)

2. สภาพแวดล้อมภายนอกของอาคารที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

ทิศเหนือ ติดต่อกับ.....

ทิศใต้ ติดต่อกับ.....

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ.....

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ.....

3. การเข้าถึงแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็ก

อาคารที่ตั้งมี.....ชั้น

แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กอยู่ชั้นที่.....

แผนกอื่นที่อยู่ข้างเคียงบนชั้นเดียวกัน.....

สามารถเข้าถึงแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเด็กได้โดย

1. ใช้ลิฟท์
2. ใช้บันไดเลื่อน
3. ใช้บันได

4. ลักษณะทางเข้า

พื้นที่หน้าประตูทางเข้ามีลักษณะ.....

ประตูทางเข้ามีลักษณะ.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินค่าและไม่ควรเผยแพร่ไปยังบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. พื้นที่องค์ประกอบของแผนกผู้ป่วนอกสำหรับเด็ก

พื้นที่องค์ประกอบ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ลักษณะคร่าว ๆ)
1. เคาน์เตอร์รับบัตรवेशระเบียน			
2. พื้นที่พักคอยหน้าห้องบัตรवेशระเบียน			
3. เคาน์เตอร์พยาบาล			
4. ที่นั่งพักคอยหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล			
5. บริเวณชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอท			
6. ห้องตรวจ			
7. พื้นที่พักคอยหน้าห้องตรวจ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่องค์ประกอบ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ลักษณะคร่าว ๆ)
8. ห้องบำบัด			
9. ห้องสังเกตอาการ			
10. ห้องสอนแสดง			
11. ห้องฉายยา			
12. บริเวณสำหรับกิจกรรมการเล่น			
13. ห้องนำสำหรับเด็ก			
14. โทรศัพท์สาธารณะ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ลักษณะการจัดวางผังภายในแผนกผู้ป่วยนอก

7. รวมพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด.....ตารางเมตร

8. ลักษณะพิเศษอื่นๆ ที่สังเกตได้



## ประวัติผู้เขียน

นายอนันต์ สิริกุล เกิดเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2510 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิศวกรรมบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน) จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2533 และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ช่างเครื่องเรือนและตกแต่งภายใน) จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปีการศึกษา 2529

ปี พ.ศ. 2533 เข้าทำงานในตำแหน่งมัณฑนากร บริษัท เป็นที่เซเวอรินแอนด์เอสโซซิเอท จำกัด และเป็นอาจารย์พิเศษที่สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ แผนกช่างเครื่องเรือน และตกแต่ง ปี พ.ศ. 2536 ทำงานในตำแหน่งมัณฑนากร บริษัท ที 49 แอนด์เอสโซซิเอท จำกัด และปัจจุบันเป็นมัณฑนากรอิสระ

