

โครงการปรับปรุงออกแบบตกแต่งภายใน
โรงพยาบาลปากน้ำโพ (จ.นครสวรรค์)
(PAKNAMPOH HOSPITAL)



โดย
นาย ภาสิต ลีนิวา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2541 - 2542

เลขหม.....

เลขทะเบียน..... 34508

วัน, เดือน, ปี 12 ม.ย. 2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)

คณะบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ผศ. เอกพงษ์ จุลเสณีย์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ผศ. เอกพงษ์	จุลเสณีย์	ประธานกรรมการ
อ. กฤษฏา	อินทรสติติย์	กรรมการ
อ. ประสิทธิ์	สุไลมาน	กรรมการ
อ. สมศักดิ์	เก่งการค้า	กรรมการ
อ. นรินทร์	เลชะกุล	กรรมการและเลขานุการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อ. จำรัส วงศ์เจริญ

คำนำ

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากแต่มีทางป้องกัน และรักษาให้หายจาก
ทุกข์ โศก โรคภัย ได้ มีคำกล่าวเอาไว้ว่า “ ความไม่โรค เป็นลาภอันประเสริฐ ” เมื่อนั้นจึงเกิด
มีการรักษาพยาบาลขึ้น ตั้งแต่ในสมัยโบราณ ดึกดำบรรพ์ จนถึง ปัจจุบัน

ปัจจุบัน ได้เกิดมีสถานรับรักษาพยาบาล เกิดขึ้นมากมาย ในประเทศไทย ทั้งของรัฐ
บาล และเอกชน เพื่อให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกรูปแบบ

นอกจาก โรงพยาบาล จะเป็นที่พักพิงให้การรักษาพยาบาลทางร่างกายแล้ว ยังต้องเป็น
ที่พักพิงทางจิตใจของผู้ป่วยที่กำลังท้อแท้ ลึนหวัง เจ็บปวด ทรมาน ให้กลับมีความแข็งแรง
เข้มแข็ง อดทน และพร้อมที่จะสู้กับโรคภัยที่มาเยือน

ภาสิต ลิขิตวา

37025237

วิทยานิพนธ์ โครงการปรับปรุงออกแบบตกแต่งภายใน
 โรงพยาบาลปากน้ำโพ (จ. นครสวรรค์)
 PAKNAMPOH HOSPITAL

นักศึกษา นาย ภาสิต ลีนิวา
 MR. PASIT LEENIVA

รหัส 37 02 52 37

ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

ปีการศึกษา 2541 - 2542

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน จังหวัดนครสวรรค์ เป็นเมืองที่มีความเจริญเติบโต ทางเศรษฐกิจ ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะ ตำบลปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ และมีความสำคัญต่อจังหวัดนครสวรรค์ เพราะเป็นเมืองที่เป็นทางผ่านไปสู่อำเภอใหญ่อื่นๆ ทางภาคเหนือ

ในอดีต เป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางการค้าขายของผู้ที่จะไปติดต่อซื้อขายทางภาคเหนือ ทั้งทางน้ำ และทางถนน มีแม่น้ำสายสำคัญ 2 สาย มาบรรจบกัน คือ แม่น้ำน่าน และแม่น้ำปิง และยังมีสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจที่มีชื่อเสียง คือ บึงบอระเพ็ด

ในด้านการสาธารณสุข ปัจจุบันมี โรงพยาบาลของรัฐบาลอยู่ 1 แห่ง เอกชนอีก 5 แห่ง และคลินิกแพทย์อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งสามารถรองรับประชาชน ในท้องที่และชุมชนได้เพียงพอ แต่ยังมีปัญหาในเรื่องของมาตรฐาน , การบริการ และพื้นที่ใช้สอย ซึ่งยังให้บริการได้ไม่สะดวกสบายเท่าที่ควร

ดังนั้นจึงเกิดโครงการปรับปรุง โรงพยาบาล ปากน้ำโพขึ้น ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งยังมีปัญหาในเรื่องที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

เพื่อให้สามารถออกแบบ โรงพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ศึกษารวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เอกชน ทั้งใน จ.นครสวรรค์ และ กรุงเทพฯ รวมถึงต่างประเทศ
2. ศึกษาความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ
3. ศึกษาความเป็นไปได้ ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม
4. ศึกษาอาคาร ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อม และการเข้าถึงโครงการ
5. ศึกษาถึงพฤติกรรม และการใช้งานของผู้ใช้อาคารทุกประเภท
6. ศึกษาถึงหน่วยงาน และสายการบริหารงานโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ศึกษารายละเอียด ของแต่ละองค์ประกอบ รวมถึงความต้องการเฉพาะด้านเป็นพิเศษ
8. ศึกษาพฤติกรรม ความต้องการ จิตวิทยาดี ซึ่งมีผลอย่างมากในการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย นโยบาย ที่ตั้งและสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อลักษณะและรูปแบบในการออกแบบตกแต่ง
2. รูปแบบของการออกแบบตกแต่ง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ โดยสอดคล้อง กับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึง
 - ประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION)
 - หน่วยงาน และ สายการบริหาร (ORGANIZATION)
 - พฤติกรรมและ จิตวิทยา (BEHAVIOR & PSYCHOLOGY)
 - ความงามและบรรยากาศ (ESTHETIC & ATMOSPHERE)
 - โครงสร้าง และ เทคโนโลยี (STRUCTURE & TECHNOLOGY)

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับตำแหน่งขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในโครงการ โดยยึดเส้นทางสัญจรของผู้ใช้อาคาร พฤติกรรมและนโยบายของโครงการ
2. การใช้ โทนสี จิตวิทยาดี ในแผนกต่าง ๆ

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทุก ๆ คนที่เอ่ยนามในกิติกรรมประกาศของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และต้องขออภัยอย่างสูงหากผู้เขียนผลออเรอตกหล่นชื่อของท่าน ซึ่งให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

- นายแพทย์ ทวีวัฒน์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากน้ำโพ ที่เชื้อเพื่อ อาคาร และให้โครงการมาศึกษาวิจัย
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปากน้ำโพ ที่ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ศรีสวรรค์ , รัตนเวช จ.นครสวรรค์
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สมิตเวช 2 , เวชธานี , พระรามเก้า , กรุงเทพฯ , เพชรเวช ที่ให้การช่วยเหลือ พาชมสถานที่ รวมถึงให้ความรู้ต่างๆ
- คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจ เข้าใจ และ SUPPORT เรื่องทุนทรัพย์
- ผศ. จำรัส วงศ์เจริญ อาจารย์ที่ปรึกษา
- อ. ฉัตรชัย และ อ. จันทนีย์ ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำและสั่งสอน
- พี่ยะ ที่ทำให้ได้มา ซึ่ง MATERIAL CHART
- พี่อ้อ ที่อุทิศสัปดาห์เวลาจาก เวที CONCERT มาช่วย MOUNT TIVE และลงสีคนสวย ๆ งาม ๆ
- พี่แก้ว สำหรับ MATERIAL สวย ๆ และคอยถามไถ่เรื่องงานและที่ลืมไม่ได้ คือ พืชชาที่นำมาฝาก
- น้องโต , เหมียว , ต๋อง , ตูน , ออม น้อง ๆ ที่คอยช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ
- เขา , เต็ม , วัชรินทร์ และเพื่อน ๆ สวนฯ รุ่น 112 ที่ไม่ลืมกัน
- ตั้ม ผาแฝดอภินิหาร ที่อนาคตจะเป็นคุณหมอใหญ่ มาช่วยกันล้มแบบ
- เป็น กร น้ำ อุ้ม ฝึ บอย ตูพอน ที่ช่วยเหลือให้กำลังใจในยามที่จิตใจย่ำแย่
- เพื่อน ๆ สน. 5 ทุกคน ที่ช่วยเหลือกัน ไม่ทิ้งกัน ตลอดกาล

สารบัญเรื่อง

คำนำ		หน้า
บทคัดย่อ		
กิตติกรรมประกาศ		
บทที่ 1	บทนำ	
	1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ	1
	1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
	1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
	1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
	1.5 ขอบข่าย และ ขอบเขตของโครงการ	3
บทที่ 2	การศึกษาโครงการ	
	2.1 ความหมายและประวัติความเป็นมา	5
	2.2 ประเภทของโรงพยาบาล	6
	2.3 องค์ประกอบของโรงพยาบาล	6
	2.3.1 ส่วนของผู้ป่วยใน	
	2.3.2 ส่วนวินิจฉัยและนำบำบัดรักษาผู้ป่วย	
	2.3.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและนำบำบัดรักษา	
	2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	
บทที่ 3	การศึกษาที่ตั้ง และ รายละเอียดโครงการ	
	3.1 การวิเคราะห์อาคาร และที่ตั้งโครงการ	32
	3.2 การหาขนาดขององค์ประกอบ	34
	3.3 ขนาดขององค์ประกอบต่าง ๆ	35
	3.4 การกำหนดอัตรากำลัง	40
	3.4.1 ส่วนบริการผู้ป่วยใน	
	3.4.2 ส่วนวินิจฉัยและนำบำบัดรักษา	
	3.4.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและนำบำบัดรักษา	
	3.4.4 ส่วนบริหาร และ ธุรการ	
	3.4.5 ส่วนบริการ	
	3.5 หน่วยงานและสายการบริหาร	45

บทที่ 4	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	
	4.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ	47
	4.2 พฤติกรรมผู้รับบริการ	48
บทที่ 5	การศึกษาและวิเคราะห์อิทธิพล ที่มีผลต่อการออกแบบ	
	5.1 อิทธิพลของแสงใน โรงพยาบาล	51
	5.2 อิทธิพลของเสียงและผลกระทบ	51
	5.3 การตกแต่งและการเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล	52
	5.4 อิทธิพลของสีและจิตวิทยาสำหรับโรงพยาบาล	56
	5.5 งานระบบต่างๆ ที่ใช้ในโครงการ	67
บทที่ 6	การวิเคราะห์สู่การออกแบบ	
	6.1 การกำหนดองค์ประกอบ และขนาดพื้นที่ในโครงการ	72
	6.2 การเข้าสู่ตัวอาคาร	73
	6.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และเส้นทางสัญจรของหน่วยงาน	74
	6.4 การแบ่งพื้นที่ใช้สอย	75
	6.5 แนวทางการออกแบบ	76
บทที่ 7	สรุปผลการออกแบบ	77
บรรณานุกรม		
ภาคผนวก		

บทที่ 1

บทนำ

ในปัจจุบัน จังหวัดนครสวรรค์ เป็นเมืองที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างมาก โดยเฉพาะ ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง ซึ่งเป็นตำบลใหญ่ และมีความสำคัญต่อจังหวัด นครสวรรค์เป็นอันมาก เพราะเป็นตำบลที่เป็นทางผ่านไปสู่อื่น

ในอดีต เป็นเมือง ที่เป็นศูนย์กลางการค้าขายของผู้ที่จะไปติดต่อซื้อขายทางภาคเหนือทั้ง ทางน้ำ และทางถนน มีแม่น้ำสายสำคัญ 2 สายมาบรรจบกัน คือ แม่น้ำน่าน และ แม่น้ำปิง และยังมีสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจที่มีชื่อเสียง คือ บึงบอระเพ็ด และ อุทยานสวรรค์

ในด้านการสาธารณสุข ปัจจุบันมีโรงพยาบาลของรัฐบาลอยู่ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลเอกชนอีก 5 แห่ง ซึ่งสามารถรองรับประชากรในท้องที่ และชุมชนได้เพียงพอ แต่ยังมีปัญหาในเรื่องของมาตรฐาน , การบริการ และ พื้นที่ใช้สอย รวมถึง พื้นที่ให้บริการ ซึ่งยังให้บริการได้ไม่สะดวกสบายเท่าที่ควร

ดังนั้น จึงเกิดโครงการปรับปรุง โรงพยาบาลปากน้ำโพ ขึ้น ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งยังมีปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลปากน้ำโพ เกิดจากการรวมตัวกันของคณะแพทย์กลุ่มหนึ่ง ในนาม บริษัท เทีน เอ็ม. ดี. นครสวรรค์ จำกัด (TEN M.D. nakornsawan CO.,Ltd) หรือ เกิดจากการริเริ่มของกลุ่มแพทย์ทั้งหมด 10 คน เพื่อให้มีโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานและทันสมัย เป็นประโยชน์ แก่ประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดใกล้เคียง จะได้ช่วยแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลของรัฐบาล และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางเข้ารับการรักษารือผ่าตัดที่กรุงเทพฯ

ด้วยความร่วมมือ จากแพทย์ พยาบาล พ่อค้า ประชาชน ตลอดจนนักการเมือง และ ข้าราชการ ได้เข้าร่วมถือหุ้น สร้างโรงพยาบาลปากน้ำโพ บนถนนสายเอเชีย ในเนื้อที่ 2 ไร่เศษ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก สูง 6 ชั้นขนาด 115 เดียง พร้อมทั้งจอดรถและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อบริการผู้ป่วย

โรงพยาบาลปากน้ำโพจัดอยู่ในประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และผู้ป่วยใน (I.P.D.) ในแผนกต่าง ๆ

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

1. เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนหนาแน่น มีผู้ใช้บริการค่อนข้างมาก จำเป็นต้องมีการวางพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมและเพียงพอ แก่การให้บริการ และการใช้บริการ
2. ร.พ. ปากน้ำโพ มีเป้าหมายในการออกแบบใช้สอยในการให้บริการแก่คนจำนวนมาก ซึ่งเป็นอาคารสาธารณะ ที่ต้องการระบบสัญจรภายในที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการบริการที่สะดวกรวดเร็ว
3. เนื่องจาก โรงพยาบาลแห่งนี้ก่อตั้งมานานแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งปัจจุบันดูเก่าและล้าสมัย จึงต้องปรับปรุง ทั้งในเรื่องวัสดุตกแต่งในอาคาร และอุปกรณ์ใช้สอยต่างๆ ให้มีความทันสมัยมากขึ้น
4. เป็นโครงการที่มีอยู่จริง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน สามารถนำวิชาการออกแบบทางสถาปัตยกรรมภายใน เข้ามาช่วยแก้ไขปรับปรุง และเสนอแนะ ให้ตอบสนองความต้องการอย่างถูกต้องตามพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. สอนความต้องการทางด้านกายภาพให้แก่ชุมชน
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที
3. ให้บริการที่สะดวกสบายแก่ผู้ที่มาใช้บริการ
4. รองรับผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียง
5. สร้างภาพลักษณ์ใหม่ของโรงพยาบาล

1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ยกกระดับโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และทันสมัย
2. ผลงานด้านสถาปัตยกรรมภายใน พร้อมรายละเอียดประกอบผลงาน
3. มีระเบียบของหน่วยงานที่ถูกต้องตามเนื้อที่ใช้สอย และอยู่ในตำแหน่งของอาคารที่เหมาะสม อันจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริการ

1.4 ขอบข่ายของโครงการ

ชั้นใต้ดิน Total Area 601.7 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ ดึงเก็บน้ำ	27 ตร.ม.	- พื้นที่ปฏิบัติงานช่าง	24 ตร.ม.
■ ห้องเก็บของฝ่ายเทคนิค	45 ตร.ม.	- ห้องเก็บของ และ ทัตดู	44 ตร.ม.
■ คลังเก็บยา	22 ตร.ม.	- จอตรวจพยาบาล	15 ตร.ม./คัน

ชั้นที่ 1.

Total Area 1357.3 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ โถงพักคอย	108 ตร.ม.	- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	64 ตร.ม.
■ โถงทางเข้า	60 ตร.ม.	- ห้องตรวจโรค (15ห้อง)	9 ตร.ม./ห้อง
■ O.P.D.	539.3 ตร.ม.	- ห้อง LAB	56 ตร.ม.
■ ห้องเอ็กซเรย์ 1	48 ตร.ม.	- ห้องเอ็กซเรย์ 2	70 ตร.ม.
■ แผนกเภสัชกรรม	64 ตร.ม.	- แผนกกายภาพบำบัด	88 ตร.ม.
■ แผนกประชาสัมพันธ์	12 ตร.ม.	- เวชระเบียน	12 ตร.ม.
■ แผนกของห้องผู้ป่วย	15 ตร.ม.	- ห้องพักแพทย์	70 ตร.ม.
■ ห้องพักผ่อน	12 ตร.ม.	- minimart	

ชั้นที่ 2

Total Area 1357.3 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ แผนกเด็ก ประกอบด้วย - แผนกเด็กอ่อน	52 ตร.ม.
■ ห้องพักผู้ป่วยสามัญ	116 ตร.ม.
■ ห้องพักผู้ป่วย พิเศษ (12)ห้อง	28 ตร.ม./ห้อง
■ ห้องพักแพทย์	42 ตร.ม.
■ ฝ่ายการพยาบาล	80 ตร.ม.
■ สำนักงานผู้อำนวยการ (แผนกบัญชี การเงิน ฝ่ายธุรการ)	156 ตร.ม.
■ พื้นที่เนกประสงค์	270 ตร.ม.
■ ห้องเก็บของ	12 ตร.ม.
■ NURSE STATION 1	20 ตร.ม.
■ NURSE STATION 2	49 ตร.ม.

ชั้นที่ 3

Total Area 1183 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ ห้องผ่าตัดใหญ่	108 ตร.ม.	- ห้อง I.C.U.	64 ตร.ม.
■ ห้องคลอด	115 ตร.ม.	- ห้องพักแพทย์เวร	20 ตร.ม.
■ ห้อง ผู้ป่วยสามัญ	81 ตร.ม.	- ห้องประชุม	169 ตร.ม.
■ ห้องผู้ป่วยพิเศษ	20 ตร.ม./ห้อง	-	
■ ห้องเก็บของ 2 ห้อง	24 ตร.ม.		

ชั้นที่ 4

Total Area 908.5 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์	20 ตร.ม.
■ ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (19 ห้อง)	28 ตร.ม./ห้อง
■ ห้องผู้ป่วยธรรมดา	108 ตร.ม.
■ NURSE STATION 1	14 ตร.ม.
■ NURSE STATION 2	32.5 ตร.ม.
■ ห้องเก็บของ	12 ตร.ม.

ชั้นที่ 5

Total Area 797.25 ตร.ม. แบ่งเป็น

■ ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (20 ห้อง)	28 ตร.ม./ห้อง
---------------------------------	---------------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	■ NURSE STATION 1	16 ตร.ม.
	■ NURSE STATION 2	32.5 ตร.ม.
ชั้นที่ 6	■ ห้องเก็บของ 2 ห้อง	16 ตร.ม.
	Total Area 797.25 ตร.ม. แบ่งเป็น	
	■ ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ (20 ห้อง)	28 ตร.ม / ห้อง
	■ NURSE STATION 1	16 ตร.ม.
	■ NURSE STATION 2	32.5 ตร.ม.
	■ ห้องเก็บของ 2 ห้อง	16 ตร.ม. / ห้อง

1.5 ของเขตของโครงการ

ชั้นที่ 1-2

- O.P.D.

■ ENTRANCE HALL

■ CLINIC

1. คลินิกอายุกรรม (MEDICAL CLINIC)
2. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)
3. คลินิกสูติ - นรี เวชกรรม (OB.& GYN. CLINIC)
4. คลินิก ทันตกรรม (DENTAL CLINIC)
5. คลินิก ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T. CLINIC)

ชั้นที่ 4 - 6

■ NURSE STATION

■ WARDS

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P. ROOM)
2. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว (SINGLE BED ROOM)
3. ห้องพักรักษาเตียงคู่ (2 - BEDS ROOM)
4. ห้องพักรักษาเตียง 4 (4 - BEDS ROOM)
5. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)

บทที่ 2

การศึกษาโครงการ

2.1 ความหมายและประวัติความเป็นมา

ในสารานุกรมฉบับของอเมริกาได้ให้คำจำกัดความว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัยและ
รักษาผู้ป่วยใน และบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเทนิกา ได้ให้คำจำกัดความว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักของผู้ป่วย เป็นสถานที่อัน
เป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชน การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่คำ
นึกถึงความผันแปร ทางเศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคม

จากสารานุกรมทั้งสองฉบับสามารถสรุปคำจำกัดความได้ว่า
โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา และดูแลแก่ผู้ป่วย ด้วยเครื่อง
มือ และบุคลากรทางการแพทย์

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

การแพทย์ปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทย ในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์
มหาราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2199 - 2231 เพราะพระองค์ เป็นกษัตริย์พระองค์แรกที่เปิดประตูรับ
ชาวต่างชาติอย่างกว้างขวาง แต่ต่อมาเมื่อพระเพทราชาเป็นขบถชิงราชสมบัติในปี พ.ศ. 2231
ทำให้การสมาคมกับชาวต่างชาติยุติลง ซึ่งส่งผลให้การพัฒนากการแพทย์ปัจจุบันพลอยขาดตอน
ลงด้วย

ในอดีต การแพทย์ของเรายังไม่เจริญ ไม่มีสถานตรวจรักษาโรค หรือโรคพยาบาล จะมี
เพียงหมอหลวง ซึ่งอาศัยตามบ้านของตนเอง เมื่อมีผู้เจ็บไข้ได้ป่วยก็จะ ตามหมอหลวงมารักษา
กันจ่าละหวัน ขาดความสะอาดกสบาย แต่ต่อมาเมื่อพวกมิชชันนารีจากต่างชาติเข้ามาใน
ประเทศไทย ความเจริญทางด้านกรแพทย์ ปัจจุบันจึงเริ่มขึ้น พวกมิชชันนารีเหล่านี้มีทั้งที่เป็น
แพทย์ เข้ามาให้การบำบัดรักษาแจกยาให้ผู้ป่วย และที่เข้าสอนศาสนา ควบคู่กันไป สำหรับวิธี
การรักษาและให้ยาแก่มิชชันนารีนี้ แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับวิธีของหมอหลวง

การตั้งโรงพยาบาลครั้งแรกขอ

ประเทศไทย เกิดขึ้นจากความจำเป็นในการรักษาและป้องกันโรคระบาด จึงได้มีการจัดตั้งเป็นโรง
พยาบาลชั่วคราวขึ้นในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ปีพ.ศ. 2403 เมื่อเกิด

โรคอหิวาต์ระบาด ต่อมาในสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้เกิดการระบาดของโรคอหิวาต์ขึ้นอีก ซึ่งจากการระบาดครั้งใหญ่นี้เอง สมเด็จพระจุลจอมเกล้าจึงพระราชดำริให้ตั้งโรงพยาบาลประจำแห่งแรก คือ ศิริราชพยาบาล เริ่มจัดสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2429 โดยทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการขึ้นคณะหนึ่ง ชื่อว่า "คอมมิตตี จัดการโรงพยาบาล" มีพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นศิริวิฑลังกาศ เป็นองค์ประธาน โรงพยาบาลประจำแห่งแรกของประเทศไทยแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2431

2.2 ประเภทของโรงพยาบาล

ได้จัดแยกประเภทของโรงพยาบาลตามประเภทของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้ดังนี้

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

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทของโรงพยาบาล ตามความเข้าใจของประชาชนได้ 2 ประเภทดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐบาล เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเงินของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดิน ให้บริการโดยไม่คิดค่าตรวจรักษาจากผู้ป่วย จะเรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น ในด้านการออกแบบ โรงพยาบาลรัฐบาลมีงบประมาณจำกัด การออกแบบจึงต้องเน้นความประหยัด
2. โรงพยาบาลเอกชน เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ผู้ป่วยต้องเสียค่าตรวจรักษาและค่ายาเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป ในช่วงเวลา 3 - 5 ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นมากมายทำให้เกิดการแข่งขันในด้านการออกแบบและให้บริการ

2.3 องค์ประกอบของโรงพยาบาล

องค์ประกอบหลักของโรงพยาบาล ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 5 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนหอผู้ป่วยใน (NURSE DEPARTMENT OR WARDS)
2. ส่วนวินิจฉัยและ บัดบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และ บำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

4. ส่วนธุรการการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ในแต่ละองค์ประกอบ จะแยกย่อยออกเป็นแผนกต่างๆ ขึ้นอยู่กับขนาดและนโยบายในการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึง ความสัมพันธ์กันในแต่ละแผนกเป็นอย่างมาก เพื่อให้การให้บริการที่ดี และสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

2.3.1 ส่วนหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT OR WARDS)

เป็นหน่วยงานที่เป็นที่พักแก่คนไข้ที่ต้องการการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้รับการ Admit จาก O.P.D. เข้าเป็นคนไข้ของโรงพยาบาล โดยแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการอย่างใกล้ชิด สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ก) ส่วนหอผู้ป่วยใน (WARD) สามารถแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น

- 1) INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในขั้นอันตรายจำเป็นต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยวัดการทำงานของร่างกาย และพยาบาลประจำคอยสังเกตอาการเพื่อช่วยเหลือได้ทันท่วงทีโดยมากผู้ป่วยถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด หรือผู้ป่วยทางอายุกรรมและศัลยกรรม จำนวนเตียง I.C.U. นี้โดยปกติคิดประมาณ 2 - 5 % ของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม ลักษณะห้อง แบ่งเป็นชว่ๆ กันโดยใช้ Counter หรือม่านบังตาเพื่อจะไม่รบกวนซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันกันเป็นห้องกระจก เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 2) INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยอาการกลาง ๆ ดูแลตัวเองยังไม่ค่อยได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลบ้าง แต่ไม่ต้องดูแลรักษาใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วย I.C.U.
- 3) SELF CARE เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ O.P.D. ที่แพทย์ให้พักดูอาการ 2 - 3 วันก่อน ไม่จำเป็นต้องดูแลมากนัก เพียงแต่ควบคุมการให้ยาเท่านั้น

การออกแบบหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.)

หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักชั้นวิกฤติ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทและอุณหภูมิของอากาศกำลังสบาย มีระบบควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อป้องกันโรคและอาการแทรกซ้อน ควรอยู่ใกล้หน่วยฉุกเฉิน และห้องผ่าตัด เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว ภายในเวลาไม่เกิน 4-5 นาที จัดระบบการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพกับห้องผ่าตัด ห้องรังสีเทคนิค ห้องชันสูตรหน่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอื่น ๆ

แผนกเด็กทารก (NURSERY UNIT) เป็นห้องที่ดูแลเด็กอ่อนที่ผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนเป็นกรณีที่ต้องได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ มีการควบคุมอุณหภูมิและป้องกันการติดเชื้อ เด็กอ่อนในแผนกนี้ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากแพทย์และพยาบาล เพราะเด็กทารก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การออกแบบทางเดินของหอผู้ป่วย

- ความกว้างของทางเดินมาตรฐาน กำหนด 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร เพื่อความสะดวกในการเข็นเตียงแบกหามรถเข็นผู้ป่วย โดยเฉพาะเวลาสวนกัน
- ทางเดินควรแยกจากห้องโถง บันได และลิฟท์ เพื่อสะดวกในการควบคุม คนไข้ หรือผู้มาเยี่ยมโดยมีประตูขนาดกว้าง 3 ฟุต 8 นิ้ว หรือ 1.10 เมตรกั้นไว้
- ผ้าม่าน ควรมีไม้ หรือ วัสดุกันกระแทกจากรถเข็น หรือเตียง
- พื้น ไม้ลิ้น และวัสดุทนไฟ บุด้วยวัสดุที่เช็ดล้างทำความสะอาดง่าย เวลาเดิน หรือเข็นเตียงต้องไม่เกิดเสียงดัง
- ไฟส่องทาง โดยทั่วไปใช้ไฟเพดาน ชนิด Fluorescent และ Incandescent ในส่วนที่ต้องการสร้างบรรยากาศ
- การใช้วัสดุเก็บเสียงบนเพดาน เพื่อป้องกันเสียงรบกวนหรือเสียงก้องบริเวณทางเดิน
- ระยะทางระหว่างบันไดไม่เกิน 200 ฟุต หรือ 50 เมตร

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย

- แบ่งตามอายุของผู้ป่วย
- แบ่งตามระดับราคาของห้อง ซึ่งแบ่งได้เป็น

1. V.I.P. BEDROOM
2. SINGLE BEDROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. 2 - BEDS ROOM

4. 4 - BEDS ROOM

■ แบ่งตามลักษณะการรักษา

1. ผู้ป่วยเด็ก
2. แผนกอายุรกรรม
3. แผนกศัลยกรรม
4. แผนกผู้ป่วยติดเตียง

■ แบ่งโดยคำนึงถึงความเหมาะสมในการให้บริการ คำนึงถึงประเภทและจำนวนเตียง
เท่าที่จำเป็นในการลงทุน และคำนึงถึงการใช้นุเคราะห์ในจำนวนที่เหมาะสมกับ
ความต้องการ ประมาณ 1.5 คน : 1 เตียง

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของผู้ป่วย (ในแง่ของผู้ใช้)

1. ผู้ป่วย ลักษณะทางสถาปัตยกรรมมีอิทธิพลต่อจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยไม่น้อย
ดังนั้นควรแสดงออกถึงความน่าสนใจ สบาย ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด ในการอยู่ใน
โรงพยาบาล
2. ผู้มาเฝ้าไข้ โดยปกติผู้ป่วยมักมีผู้มาเฝ้าไข้ ดังนั้นต้องมีการเตรียมสถานที่ให้เหมาะ
สมและเพียงพอ
3. ผู้มาเยี่ยม เป็นผู้ที่ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วย ลักษณะของห้องจึงควรให้ความรู้
สึกน่าเชื่อถือ ว่างใจ และสะอาดสบายตา
4. แพทย์และพยาบาล ควรจัดให้มี Circulation สั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อการปฏิบัติ
งานที่สะดวกของแพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ควรมีระยะทาง Circulation ไม่
เกิน 30 เมตร

ที่ตั้งแผนกหอผู้ป่วย

ควรอยู่ในที่ค่อนข้างสงบ มีบรรยากาศที่ดี เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนในเวลา
กลางวัน เสียงจากภายนอกไม่เกิน 45 เดซิเบล และในเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล
สามารถติดต่อใช้บริการ แผนกอื่นได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนก
ศัลยกรรม

ข.) ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

ควรอยู่ในส่วนหน้าระหว่าง โถง, ลิฟท์, บันได กับห้องผู้ป่วย เพื่อสามารถควบคุม
คนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้ ระยะใกล้ที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ควรเกิน 100 ฟุต หรือ 30
เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40 % ของการทำงานทั้งหมดเดินไปมาระหว่างห้อง
ต่าง ๆ บนเส้นทางนี้

แผนกผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
<u>I.C.U.WARD</u> I.C.U. ROOM	-ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ใน ชั้นอันตรายต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมงจากผู้ เชี่ยวชาญเฉพาะ
<u>GENERAL WARD</u>	
1. V.I.P. BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยพิเศษมีความเป็นส่วนตัวและความ ภูมิฐานสมฐานะ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวกสำหรับผู้ป่วย รวมไปถึงเฝ้าไข้อย่างครบ ครัน
2. SINGLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว มีความเป็นส่วนตัว มี อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ใน ระดับดี
3. 2 - BEDS ROOM	- ห้องพักสำหรับผู้ป่วย 2 คน มีการแบ่งสัดส่วน อย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และบริการในระดับดี ญาติผู้ป่วยไม่สามารถ นอนเฝ้าไข้ได้
4. 4 - BEDS ROOM	-ห้องพักสำหรับผู้ป่วย 4 คน มีการแบ่งสัดส่วน อย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และบริการในระดับดี ญาติผู้ป่วย ไม่สามารถ นอนเฝ้าไข้ได้
<u>NURSERY UNIT</u>	
1. WAITING AREA	- โถงพักคอยญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยม โดยส่วนพัก คอยอยู่ใกล้กับส่วน NURSERY
2. OBSERVATION	- ห้องผู้ป่วยเด็กทารก อุณหภูมิ 75 องศาฟา เรนไฮ (25.78 องศาเซลเซียส) ความชื้น สัมพัทธ์ 55% เพื่อลดการติดเชื้อ กำหนดให้ 1 ห้องมีเกิน 3 เตียง

NURSE STATION

1. DOCTOR OFFICE

ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงาน และพักผ่อนสามารถติดต่อกับ WARDS ได้สะดวก

2. HEAD NURSE OFFICE

ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล และบุรุษพยาบาล

3. NURSE LOUNGE

ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากพักการทำงาน

4. MEDICAL PREPARATION

ส่วนเตรียมยา เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม

5. LINEN ROOM

ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ฯลฯ

6. PANTRY

ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนก

ELEMENT	FUNCTION
7. UTILITY ROOM	<p>ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้ว และ ยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสกปรก (Slided section or dirty utility) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และที่ทิ้งของสกปรก (ยกเว้นของโสโครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้วที่จะส่งไปทำความสะอาด บางแห่งทำเป็น ปล่องทิ้งส่งลงไปยังแผนกซักกรีด ส่วนที่ทิ้งของสกปรก ควรแยกใช้ 2. ส่วนสะอาด (Clean section) เป็นที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้า และเครื่องมือแพทย์ ห้องนี้บางแห่งเรียกว่า LINEN SUPPLY RM., CLEAN SUPPLY, CLEAN SECTION OF UTILITY RM. ในส่วนนี้ควรมีที่จอดรถเข็นได้
8. DOCTOR AND NURSE TOILET	ห้องน้ำ - ส้วม และ LOCKER ของแพทย์และพยาบาล
9. JANITOR CLOSET	ห้องเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์ทำความสะอาด
10. STRETCHER AND WHEEL CHAIR	ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
11. FORMULA ROOM	เป็นห้องผสมนมประกอบด้วย Counter sink ตู้เก็บนม
12. NURSE STATION AND NURSE ON CALL	เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลผู้ป่วยใน และการเยี่ยมไข้ในแต่ละหอผู้ป่วย ตลอดจนเป็นที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย
13. WAITING AREA	ห้องโถงสำหรับใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม อาจใช้เป็นที่พักแภกกรณีที่มาติดต่อ NURSE STATION

2.3.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก (DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)

ทำการรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคโดยยังไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

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

ข) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

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

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดหมายมาตรวจ เป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์เห็นสมควร แผนกคนไข้จะเปิดทำการรักษาตั้งแต่ 8.00 - 20.00 น. รวมเวลาทำงาน 11 ชั่วโมง ต่างจากหน่วยฉุกเฉิน ซึ่งเปิดตลอด 24 ชั่วโมง

สถานที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก

ควรอยู่ใกล้ บริเวณที่สามารถติดต่อกับส่วนมาก ได้โดยตรง สามารถมองเห็นได้ชัดเจน การเข้าถึงต้องสะดวก เพราะเป็นส่วนที่คนไข้มารับการรักษาเป็นครั้งแรก ในขณะเดียวกัน แผนกผู้ป่วยนอกนี้ ก็มีความจำเป็นต้องอาศัยบริการของส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา ดังนั้นแผนกนี้จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนก เภสัชกรรม รังสีวิทยา พยาธิวิทยา จึงควรตั้งอยู่ใกล้กับฝ่ายสนับสนุน การวินิจฉัยและบำบัดรักษา หรือมีการติดต่อกันได้สะดวก

ส่วนประกอบคลินิกคนไข้

คลินิกคนไข้ จัดแบ่งออกตามประเภทของโรค ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา จำนวนห้องตรวจรักษา (EXAM & TREATMENT ROOM) กำหนดจากสถิติคนไข้ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคแต่ละประเภท โดยทั่ว ๆ ไปเราสามารถกำหนดสัดส่วนของคนไข้ในต่อคนไข้ได้คือ 1 : 13 สำหรับมาตรฐานอเมริกาและ 1 : 15 สำหรับมาตรฐานประเทศไทย คลินิกคนไข้ประกอบด้วยคลินิกต่างๆ ดังนี้

1. คลินิก อายุรกรรม (medical clinic)
2. คลินิก กุมารเวชวิทยา (pediatric clinic)
3. คลินิก จักษุกรรมและ โสต ศอ นาสิก (E.E.N.T. clinic)
4. คลินิก ทันตกรรม (dental clinic)
5. คลินิก สูติ - นรีเวชวิทยา (OB & GYN clinic)

แต่ละคลินิกมีรายละเอียด ดังนี้

1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

เป็นการตรวจและบำบัดผู้ป่วย โดยการจ่ายยารักษา ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคโลหิต โรคไต โรคหัวใจ โรคปอด โรคทางโภชนาวิทยา โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาท โรค ALLERGY IMMUNOLOGY โรค RHEUMATOLOGY เป็นต้น

แผนกนี้เป็นคลินิกที่มีการใช้มาก เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ตลอดช่วงอายุ การบำบัดรักษาด้วยการจ่ายยาหรือฉีดยา แล้วให้กลับบ้านได้ เว้นแต่ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือ มีการตรวจและทดสอบพบว่าร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น แพทย์แนะนำ ให้ ADMIT เป็นผู้ป่วยในและทำการตรวจหาสาเหตุเพื่อทำการรักษาต่อไป โดยอาจต้องทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา

คลินิกอายุรกรรมสามารถแบ่งงานได้ดังนี้

- 1.1 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDOCRINOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของการขาด หรือ มีฮอร์โมนมากเกินไป เช่น โรคเบาหวาน
- 1.2 หน่วยโรคไต (NEPHROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ เกี่ยวกับไต
- 1.3 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- 1.4 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ เป็นโรคเกี่ยวกับปอด หลอดลม เป็นต้น
- 1.5 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CARDIA - VASCULAR) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่างๆ
- 1.6 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังทุกชนิด
- 1.7 หน่วยโลหิตวิทยา (HEMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดทุกชนิด

2. คลินิกเด็ก (PEDIATRIC CLINIC)

มีการตรวจรักษาในโรคต่าง ๆ คล้าย ๆ กับแผนกอายุรกรรม เพียงแต่กันสัดส่วนแบ่งแยกผู้ป่วยเด็ก ออกจากผู้ป่วยที่มีอายุ เนื่องจาก ในแง่ของการตกแต่งภายในเด็กและผู้ใหญ่นั้นจะมีความรู้สึกแตกต่างกัน เช่น เด็กต้องการความอบอุ่น ตื่นเต้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่น่ากลัว

3. คลินิกจักษุกรรมและโสต ศอ นาสิก (E.E.N.T. CLINIC)

คลินิกจักษุกรรม

แผนกนี้จะแยกต่างหากและรับตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างไปจากห้องตรวจอื่นๆ คือ

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

3.2 ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความผิดปกติในตา ผู้ป่วยที่จะทำการตรวจจะต้องหยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC จะมีที่คอยหน้าห้องมืดประมาณ 30 นาที เพื่อให้ม่านตาขยาย หลังจากนั้นจะเข้าไปในห้องที่มีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพม่านตาโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่หยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC จะไม่สามารถมองเห็นรอบ ๆ ตัวได้ชัดเจน 3 ชั่วโมง เนื่องจากม่านตาขยายทำให้ลืมตามองถูกแสงสว่างไม่ได้ เพราะจะปวดตามากต้องให้ฤทธิ์จางหายไปก่อน

3.3 ห้องรักษาตา (EYE TREATMENT ROOM) ห้องรักษากล้ามเนื้อตา และอาจมีการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย โดยวิธีกรีด สะกิด

3.4 ห้องตรวจวัดแว่น

ทุก ๆ ห้องในแผนกนี้จะใช้ไฟแบบ incandescent ไฟฟ้าสลัว ๆ เพื่อจะไม่รบกวนการตรวจ

คลินิก โสต ศอ นาสิก

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับ หู คอ จมูกโดยเฉพาะ ห้องตรวจจะกันเป็นห้องๆ และจะต้องใช้เครื่องปรับอากาศ การตรวจจะต้องตรวจในห้องมืด แสงไฟน้อย มีแสงเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นเท่านั้น จะต้องมีกั้น PIPE LINE ทุกห้องเป็นท่อ ออกซิเจน ในกรณีที่ใช้เกิดหัวใจวาย และ COMPRESSED AIR ใช้สำหรับพ่นเครื่องมือ แพทย์ผู้ตรวจติดกระจกสะท้อนแสงที่หน้ามาก ส่วนนี้จะต้องมีฉนวน เฉพาะห้อง ใช้สำหรับผ้าผี ตัดไหม ทำแผลต่าง ๆ บางห้องไม่ต้องใช้ PIPE LINE

ห้องตรวจสอบโสตสัมผัส เป็นการแก้การพูดและทดสอบการได้ยิน ห้องนี้จะเป็นห้องเก็บเสียงอย่างดี มี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. SOUND TREATED RM. เป็นห้องเก็บเสียงที่กั้นเสียงส่วนใหญ่เท่านั้น โดยบุผนังต่างๆ ด้วย ACOUSTIC BOARD เพื่อไม่ให้เสียงก้อง
2. SOUND PROOF RM. เป็นห้องที่เก็บเสียงได้ทั้งหมด 100 % ไม่มีเสียงเล็ดลอดเข้ามาในห้องได้ โดยผนังจะต้องบุด้วยแผ่นใยแก้ว และบุทับด้วย ACOUSTIC BOARD อีกชั้นหนึ่งเพื่อไม่ให้เสียงก้อง

4. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก การอุดฟัน ในแผนกนี้มีห้องตรวจแตกต่างจากคลินิกอื่น คือ

4.1 ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไป ต่างกันตรงที่เตียงที่ตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน นอกจากนี้จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ต่างๆ เช่น ท่อน้ำดี สายไฟ ออกซิเจน ส่วน SUCTION จะติดไว้ในเครื่องเลย เพราะถ้าใช้ SUCTION ของ PIPE LINE จะไม่มีความแรงพอ จึงต้องมี MOBILE SUCTION นอกจากนี้จะต้องมีเครื่องปั่นไปเมื่องเวลาไฟฟ้าดับ ใน COMPRESSED AIR ท่อเป่าลมใช้ในการอุดฟัน จะมีอยู่ในเครื่องเรียบร้อย น้ำที่ใช้ในเครื่องทำฟัน จะต้องผ่าน WATER SOFT ENER. เสียก่อนเพราะตะกอนน้ำจะทำให้เครื่องเสีย ถ้ามีห้องทำฟันหลายห้องควรจัดสวน LAB ให้มีทางเดินด้านหลังติดต่อกันเพื่อลดจำนวนคนเตรียมเครื่องมือลงได้

4.2 ห้อง เอ็กซ์เรย์ฟัน (x- ray ROOM) ควรติดกับห้องตรวจรักษา เนื่องจากแพทย์อาจต้องดูจากฟิล์ม X- RAY เพื่อประกอบการวินิจฉัย

4.3 ห้องผ่าตัดฟัน (OPERATION ROOM) เป็นห้องทำการผ่าตัดฟัน มีเตียงผ่าตัด การผ่าตัดในรายที่ต้องผ่าตัดมากจะส่งไปแผนกศัลยกรรม ยกเว้นรายที่ไม่ได้เป็นอะไรมากจะทำการผ่าตัดในห้อง เครื่องมือต่าง ๆ จะทำการ STERLIZE ในคลินิกไม่จำเป็นต้องส่งไป แผนกปราศจากเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

4.4 ห้องปฏิบัติการ (Laboratory) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

■ ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

■ ส่วนทำฟันปลอม

งานทันตกรรมประกอบด้วย

ทันตวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจสุขภาพฟัน เหงือก อวัยวะที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แยกโรค วินิจฉัย โดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทันตศัลยกรรม ได้แก่ การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตก
แต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาพยาธิสภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และ
เนื้อเยื่อในช่องปาก การรักษาปากแห้งเพดานโหว่ การรักษากระดูกขากรรไกรฟันทั้ง
INTERNAL & EXTERNAL FIXATION โดย WIRING และอื่นๆ

ทันตหัตถการ ได้แก่ การขูดฟัน และการรักษาคลองรากฟัน

ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ การใส่ฟัน ใส่ฟันเดือย ซ่อมฟันที่หัก ครอบฟัน และ
สะพานฟัน ฯลฯ

ทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขการเรียงตัวผิดปกติของฟัน เช่น
DIASTEMA, CROSSED BITE, CLOUDING ฯลฯ

ทันตกรรมปริทันต์ ได้แก่ SCALING, GINGIVAL CURETTAGE ROOT
PLAINING, GINGIVECTOMY, FLAP OPERATION, GINGIVOPLASTY การ SPLINT
ฟัน

อายุรกรรมช่องปาก ได้แก่ การรักษาโรคในช่องปากโดยทางยาและรักษาผู้ป่วยทาง
ทันตกรรมที่มีโรคทางร่างกายโดยประสานกับแพทย์

ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดหลังการถอนฟัน การ
รักษาเลือดออกจากเหงือกอักเสบรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปากเจาะฟัน
เพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

รายละเอียดและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ

แผนกผู้ป่วยนอก

ELEMENT	FUNCTION
O.P.D. DEPARTMENT	
1. LOBBY & WAITING AREA	<p>โถงทางเข้าออก ติดต่อกับสวนประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ทำบัตร ที่ขายเครื่องดื่ม ที่ขายของ เยี่ยมคนไข้ โทรศัพท์สาธารณะ ที่พัก</p>
2. INFORMATION & OPERATOR	<p>ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกสบาย แก่ ผู้มารับการติดต่อ รักษาและผู้ที่ต้องการมา เยี่ยมผู้ป่วย</p>
3.O.P.D. RECORD	<p>เวชระเบียนขึ้นอยู่กับฝ่ายธุรการ แต่ติดกับ แผนกคนไข้คนนอก ผู้ป่วยใหม่ต้องมาทำบัตรที่นี่ และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติ คนไข้ จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่คนไข้ลง ทะเบียนประจำวัน แบ่งแยกคนไข้ตามประเภท ของโรค เพื่อส่งให้แพทย์ ตรวจรักษาโดยวิธี การดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำทะเบียนคนไข้เข้าเป็นคนไข้ใน - ชักประวัติคนไข้ในด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สภาพ และการสมรส บันทึกไว้ในบัตรคน ไข้คนนอก (O.P.D. CARD) คนไข้จะได้รับบัตรที่ มีหมายเลขตรงกันไว้แสดงทุกครั้งที่มาติดต่อกับ โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่จะค้นประวัติที่เก็บไว้ ใน ระบบที่จ่ายทำให้มีความสะดวกรวมเร็วมาก - ส่งจำนวนคนไข้ให้แก่แผนกธุรการแพทย์ เพื่อ ทำทะเบียนสถิติคนไข้ต่อไป ปัญหาของสถานที่ เป็นเรื่องสำคัญที่สุด . การเก็บควรมีระยะเวลา การเก็บ การเก็บเอกสารไม่มีการละลาบละล้วง เข้าถือเป็นความลับ ถ้าผู้ป่วยไม่มีจดหมายขอ แสดงรายงานจะให้แก่ผู้ใดไม่ได้โดยเด็ดขาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. RECORD FILLING ROOM	ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับตรวจทะเบียนบัตรที่ O.P.D. RECORD เจ้าหน้าที่จะมาค้นประวัติ ซึ่งเก็บไว้ในห้องนี้ที่เก็บแบ่งเป็น BLOCK โดยจัดหมายเลขขึ้นเรียงกันไว้
5. ADMITTED OFFICE	เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับคนไข้เข้าเป็นคั่นไข้ในและจะส่งประวัติไปให้ NURSE STATION ทราบเพื่อลงประวัติเข้าในที่เก็บของ WARD แล้วส่งคืนมายัง RECORD FILLING ROOM
6 TELEPHONE BOOTH	โทรศัพท์สาธารณะของแผนก O.P.D.
7. MINIMART	ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของเยี่ยมไข้
8. PUBLIC TOILET	ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับผู้ป่วยนอกและญาติแยก ชาย - หญิง
9. JANITOR STORAGE แผนกคลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)	ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
1. WAITING AREA	เป็นบริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ลักษณะเป็นห้องโถงมีเก้าอี้ให้นั่งรอรับ
2. NURSE RECORD CORNTER	การเรียกเข้าไปรับการรักษาตามลำดับ COUNTER ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย เช่น ฉีดยา จะส่งไปยัง TREATMENT ROOM แต่ปกติจะทำการรักษาในห้องนี้เลย ห้องตรวจควรจะมีทะเลูกันได้ เพื่อเตรียมไว้สำหรับ 2 ห้องตรวจ : แพทย์ 1 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้ารอได้
4. TREATMENT ROOM	ห้องรักษาผู้ป่วย เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ชำระบาดแผล หรือผ่าฝี ฯลฯ โดยปกติจะคิด TREATMENT ROOM AND EXAMINATION เท่ากับ 1 : 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>แผนก ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T. CLINIC)</p> <p>1. WAITING AREA</p> <p>2. NURSE RECORD COUNTER</p> <p>3. EYE VISION VISUAL TEST RM.</p> <p>4. EYE EXAMINATION AND DARK ROOM</p> <p>5. EYE TREATMENT ROOM</p> <p>6.E.N.T. EXAMINATION</p> <p>7. E.N.T. TREATMENT ROOM</p> <p>8. EAT TEST</p>	<p>ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเป็นห้องโถงมีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการเรียกเข้ารับรักษาตามลำดับ ส่วนนี้จะแยกออกมาจากที่พักคอยของคลินิกอื่น</p> <p>COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>ห้องตรวจสายตา</p> <p>ห้องตรวจเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตาสามารถเปลี่ยนเป็นห้องมืด (DARK RM.) สำหรับการตรวจขยายม่านตา เพื่อดูความผิดปกติในตา ต้องมีอุปกรณ์พิเศษ สำหรับถ่ายภาพม่านตาโดยเฉพาะ</p> <p>ห้องรักษาฝึกกล้ามเนื้อตา และผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง ห้องมีลักษณะโล่งกับเป็นส่วน ๆ</p> <p>ห้องตรวจ หู คอ จมูก มีแสงไฟสว่าง เฉพาะจุด การปรับอากาศ OXYGEN SUCTION COMPRESSOR AIR เป็นสิ่งจำเป็นภายในห้อง</p> <p>ห้องรักษา หู คอ จมูก เช่น หูอักเสบ ตั้งก้างปลาที่ติดคอ เจาะ ไทน์สที่จมูก ต้องมีท่อ SUCTION COMPRESSION</p> <p>ห้องทดสอบใส่ตลับสัมผัส ต้องเป็นห้องที่เก็บเสียง ปูด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเจ้าหน้าที่ 2. ส่วนผู้ป่วย <p>ห้องเจ้าหน้าที่มีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อยของ EARPHONE, MICROPHONE</p>

ELEMENT	FUNCTION
<p>คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)</p> <p>1. WAITING AREA</p> <p>2. NURSE RECORD COUNTER</p> <p>3. EXAMINATION</p> <p>4. EXAMINATION & X-RAY</p> <p>5. OPERATION ROOM</p> <p>6. LABARATORY</p> <p>7. DENTIST OFFICE</p>	<p>ห้องผู้ป่วยมีเก้าอี้นั่งทางเข้า – ออก แยกกันต่างหากกับเจ้าหน้าที่ (หมายเหตุ : ห้องนี้ดัดแปลงใช้เป็นห้องทดสอบและฝึกการสื่อสารความหมาย)</p> <p>ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง มีเก้าอี้นั่งรอรับ การเรียกไปรักษาตามลำดับ</p> <p>COUNTER ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>ห้องตรวจรักษาต้องมีท่อ SUCTION และ COMPRESSION สำหรับต่อสายดูดน้ำลาย และท่อเป่าลมสำหรับใช้ระหว่างอุดฟัน</p> <p>ห้องเอกซเรย์ ฟันและช่องปาก ประกอบการวินิจฉัย เครื่องมือมีขนาดเล็ก ไม่จำเป็นต้องไปรวมกับแผนกรังสีวิทยา</p> <p>ห้องผ่าตัดฟัน ภายในห้องควรบุด้วยวัสดุที่ทำความสะดวกได้ง่าย</p> <p>ส่วนเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ</p> <p>ที่พักทันตแพทย์ และใช้เป็นที่ทำงาน จัดบันทึกเขียนรายงานต่าง ๆ</p>
<p>คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)</p> <p>1. WAITING AREA</p> <p>2. NURSE RECORD COUNTER</p> <p>3. EXAMINATION ROOM</p> <p>4. VACCINE ROOM</p> <p>5. WAIGHT HEIGHT & THERMO MEASUREMENT</p>	<p>ที่พักคอยสำหรับเด็กและผู้ปกครอง มีเก้าอี้รอการเรียกตามลำดับ</p> <p>COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>ห้องตรวจอาการผู้ป่วย</p> <p>ห้องฉีด VACCINE</p> <p>ที่ชั่งน้ำหนัก วัดตัว และวัดส่วนสูง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข.)แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือทางอายุกรรมฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาจะถูกซักถามประวัติ และสาเหตุที่ป่วย จากนั้นทำการวินิจฉัย และสั่งให้การรักษาเท่าที่สามารถจะทำให้ ถ้าเห็นว่าจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่วินิจฉัยได้จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะโรงการทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องดูอาการ ก็จะให้ให้การดูแลชั่วคราว โดยส่ง ไป OBSERVATION ROOM เพื่อดูว่าคนไข้มีผลอย่างไรต่อการรักษา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน นี้จะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

บริการพยาบาลกรณีฉุกเฉินเบื้องต้นที่สำคัญที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วย (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการรุนแรงมากน้อยเพียงไร ก่อนที่แพทย์จะมาถึง ควรให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น ที่สุดในกรณีทางเดินหายใจติดขัด ทำการห้ามเลือด ปฐมพยาบาลผู้ป่วยช็อคหรือชัก ต้องรีบดำเนินการช่วยแพทย์ และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ดังกล่าวแล้วที่จำเป็นทันที สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมบันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล และการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่มีผู้ป่วยได้รับการรักษาเยี่ยวยา หรือรอดดูอาการแล้วแพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็ให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากแผนกฉุกเฉินแล้ว บางรายจำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็ให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากแผนกฉุกเฉินแล้ว บางราย จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวต่อในหอผู้ป่วยธรรมดา หรือหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.) ต่อไป ตามลักษณะอาการหนักเบา หรืออาการรุนแรงของผู้ป่วย

การระบายอากาศในแผนกฉุกเฉิน

ควรให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ เพราะแผนกนี้มีเชื้อโรคหลายชนิด เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการระบายอากาศให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่และติดเชื้ต่าง ๆ สำหรับห้องเฝือกและห้องผ่าตัด ต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม มีการติดตั้งการควบคุมอุณหภูมิอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 75 องศาฟาเรนไฮต์ และมีเครื่องวัดความชื้นสัมพัทธ์อยู่ประมาณ 55 % ดังนั้นหน้าต่างๆไม่ควรมี ควรเป็นช่องแสงและต้องเป็นกระจก 2 ชั้น มีฉนวนป้องกันการควบแน่น ในตัวนาน ๆ อากาศจากเครื่องปรับอากาศควรจะผ่านการกำจัดเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ่านฟิลเตอร์ และรังสีอัลตราไวโอเล็ตแล้ว

การป้องกันระเบิดและไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัด หรือห้องที่มีการดมยาสลบ ก๊าซไนตรัสออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้องผ่าตัด และในห้องถูกควบคุมความชื้นให้ต่ำ หากเกิดไฟฟ้าสถิตย์จะทำให้เกิดการระเบิดได้ อุกรณ์หรือปลั๊กไฟฟ้าที่อาจจะทำให้เกิดประกายไฟ ควรเป็นชนิดพิเศษที่ถูกออกแบบมาโดยเฉพาะ และควรอยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะก๊าซไนตรัสออกไซด์เป็นก๊าซหนัก จะรวมกันที่พื้น

นอกจากนี้ จะต้องทำให้พื้นเป็นสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยการต่อลวดทองแดง ลงดิน หรือใส่ตะแกรงทองแดงลงในดิน หรืออาจจะทำให้เป็นหินขัด แล้วแบ่งเส้นทองแดง เป็นตารางก็สามารถแก้ปัญหาได้

ที่ตั้งของแผนกฉุกเฉิน

ควรตั้งอยู่ในส่วนที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถ เห็นได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ อาจจะอยู่ติดกับห้องตรวจคัดลยกรรมเพื่อจะได้ใช้ห้อง TREATMENT และห้อง MINOR OR. และผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นผู้ป่วยทางด้านคัดลยกรรมมากกว่า และควรติดต่อโดยสะดวกกับแผนกรังสีวิทยา พยาธิวิทยา คัดลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก ห้องชันสูตร

รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY & WAITING AREA	บริเวณโถงพักคอย สำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
2. NURSE RECORD COUNTER	COUNTER พยาบาลที่ติดต่อของทะเบียนทำรายงานพยาบาลเวรจะลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย
3. STRETCHER & WHEEL CHAIR	ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นที่เตรียมไว้รับผู้ป่วยจากทางเข้าควรอยู่ใกล้ประตูของแผนก
4. DOCTOR OFFICE	ส่วนทำงานของแพทย์เขียนรายงาน เกี่ยวกับการตรวจรักษา
5. DOCTOR & NURSE ON CALL	ห้องพักของแพทย์เวร และพยาบาล แยกเป็นของแพทย์ 1 ห้อง ของพยาบาล 1 ห้อง
6. LOUNGE	ห้องพักผ่อนแพทย์ พยาบาล โดยตรงจะจัดอยู่ในส่วน DOCTOR & NURSE ON CALL ก็ได้

ELEMENT	FUNCTION
7. CLEAN UP ROOM	ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ สามารถเพิ่มเติมยงเข้าได้ แยกเป็น ชาย หญิง อย่างละห้อง มีห้องน้ำในตัว
8. RESUSCIATE RM. & DECONTAMENATE ROOM	ห้องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในอาการหนัก ให้พ้นจากช่วง วิกฤติไปได้ และใช้ล้างห้องผู้ป่วยด้วย
9. EXAMINATION ROOM	ห้องตรวจร่างกาย และสภาพ โดยทั่วไปของผู้ป่วยสามารถเห็นเตียงเข้าไปได้ และติดต่อกับห้อง TREATMENT ได้สะดวก
10. TREATMENT ROOM	ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่ไม่มากนักหรือให้การรักษาในขั้นแรก ควรมีท่อ OXYGEN SUCTION PIPE LINE
11. MINOR CAST OPERATION	ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็กทำการปฐมพยาบาล เป็นแผลที่ฉีกขาด
12. SPUNT AND PLASTER	ห้องเฝือก สามารถให้เตียงเข็นและรถเข็น เข้า-ออกได้ ห้องควรมีติดป้องกันเสียงและฝุ่นจากปูนพลาสเตอร์หุ้ง
13. OBSERVATION ROOM	ห้องรอดูอาการผู้ป่วย หรือสังเกตการณ์ห้องการรักษา เพื่อรอการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักรอของผู้ป่วย ในกรณีที่เตียงในหอผู้ป่วยยังไม่ว่าง
14. NURSE STATION	เป็นที่ทำงานของพยาบาล มีกระจกสามารถมองเห็นบริเวณต่างๆ ภายในแผนกได้มากที่สุด
15. UTILITY & LININ ROOM	ห้องอรรถประโยชน์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ <ul style="list-style-type: none"> ■ ส่วนสะอาด อยู่ติดกับที่ทำงานพยาบาล ■ ส่วนสกปรก
16. PHARMACY	ห้องเก็บและจ่ายยาของแผนก ซึ่งจะมีที่นอนพักผ่อนของพนักงานด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
17. CASHIER	ที่จ่ายเงินหลังจากแพทย์สั่งยาแล้ว โดยผู้ป่วยจะต้องเสียเงินค่ารักษาตามใบสั่ง แล้วนำใบสั่งนั้นไปรับยาจากส่วนจ่ายยา
18. TELEPHONE BOOTH	โทรศัพท์สาธารณะของ EMERGENCY DEPT. จัดอยู่ในห้องโถงพักคอยของแผนกนี้

2.3.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุสมมติฐานของโรค และตรวจผลจากการวิเคราะห์ รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษาซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางของการตรวจและรักษาคนไข้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

ก.) ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES)

1. แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORIES OR PATHOLOGY DEPT.)

1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

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

1.2 แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY SUITE) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีที่เก็บศพ 1 ที่ ต่อ 100 เตียง

2. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

2.1 หน่วยรังสีวินิจฉัย (RADIO - DIAGNOSIS)

2.2 หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (NUCLEAR MEDICINE)

2.3 หน่วยรังสีรักษา (RADIO THERAPY)

3. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

3.1 PATIENT ZONE

3.2 PRODUCTION ZONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 5. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)
- 6. แผนกรักษาความปลอดภัย (GUARD DEPARTMENT)
- 7. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL GENERAL STORAGE)

2.5 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

CASE STUDY

โรงพยาบาลศรีสวรรค์ นครสวรรค์
SRISAWAN HOSPITAL

วัตถุประสงค์

- ศึกษาและวิเคราะห์
- ระบุปัญหา
- ระบุความต้องการ
- วิเคราะห์และประเมิน
- เปรียบเทียบ
- สรุปผล

สรุปผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์พบว่า อาคารเดิมของโรงพยาบาลศรีสวรรค์ นครสวรรค์ มีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการดูแลความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการพัสดุภัณฑ์

การปรับปรุงอาคารเดิมให้เหมาะสมกับการให้บริการในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการขยายพื้นที่ใช้สอย และปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้แข็งแรงทนทาน พร้อมทั้งเพิ่มพื้นที่จอดรถ และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามน่าอยู่

การปรับปรุงอาคารเดิมให้เหมาะสมกับการให้บริการในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการขยายพื้นที่ใช้สอย และปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้แข็งแรงทนทาน พร้อมทั้งเพิ่มพื้นที่จอดรถ และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามน่าอยู่

PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

โรงพยาบาล เชียงดาว

วัตถุประสงค์

- ศึกษาและวิเคราะห์
- ระบุปัญหา
- ระบุความต้องการ
- วิเคราะห์และประเมิน
- เปรียบเทียบ
- สรุปผล

สรุปผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์พบว่า อาคารเดิมของโรงพยาบาลเชียงดาว มีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการดูแลความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการพัสดุภัณฑ์

การปรับปรุงอาคารเดิมให้เหมาะสมกับการให้บริการในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการขยายพื้นที่ใช้สอย และปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้แข็งแรงทนทาน พร้อมทั้งเพิ่มพื้นที่จอดรถ และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามน่าอยู่

PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

โรงพยาบาลเวชธานี

วัตถุประสงค์

- ศึกษาและวิเคราะห์
- ระบุปัญหา
- ระบุความต้องการ
- วิเคราะห์และประเมิน
- เปรียบเทียบ
- สรุปผล

สรุปผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์พบว่า อาคารเดิมของโรงพยาบาลเวชธานี มีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการดูแลความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการพัสดุภัณฑ์

การปรับปรุงอาคารเดิมให้เหมาะสมกับการให้บริการในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการขยายพื้นที่ใช้สอย และปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้แข็งแรงทนทาน พร้อมทั้งเพิ่มพื้นที่จอดรถ และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามน่าอยู่

PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

PATTAYA INTERNATIONAL HOSPITAL

วัตถุประสงค์

- ศึกษาและวิเคราะห์
- ระบุปัญหา
- ระบุความต้องการ
- วิเคราะห์และประเมิน
- เปรียบเทียบ
- สรุปผล

สรุปผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์พบว่า อาคารเดิมของโรงพยาบาลพัทยานานาชาติ มีพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการดูแลความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการพัสดุภัณฑ์

การปรับปรุงอาคารเดิมให้เหมาะสมกับการให้บริการในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการขยายพื้นที่ใช้สอย และปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้แข็งแรงทนทาน พร้อมทั้งเพิ่มพื้นที่จอดรถ และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามน่าอยู่

PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

โรงพยาบาลเวชธานี



PAK NAMSUPAT

PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

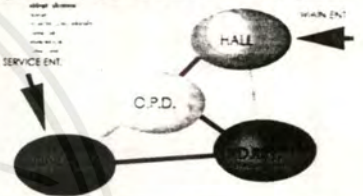


PLANNED ANALYSIS

- วัตถุประสงค์ในการศึกษา
- วัตถุประสงค์ในการศึกษา
- วัตถุประสงค์ในการศึกษา



BUBBLE DIAGRAM



PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

nurse station



wards



PAK NAMSUPAT



PASIT LEENIVA 37025237

CASE STUDY

โถงพักคอย(waiting hall)



O.P.D. clinic



PAK NAMSUPAT



PASIT LEENIVA 37025237

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาที่ตั้ง และ รายละเอียดโครงการ

3.1 การวิเคราะห์อาคารและที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาอาคารและที่ตั้งโครงการ สามารถวิเคราะห์ตามหลัก LOCATION SELECTION CRITERIA ได้ดังนี้

1. ย่านที่ตั้ง (ZONING)

ตั้งอยู่ในเขตที่ผังเมืองได้กำหนดให้เป็นย่านพักอาศัย เป็นแหล่งชุมชนขนาดใหญ่ อยู่ใกล้กับย่านการค้าสำคัญในใจกลาง อ.เมือง จ.นครสวรรค์ มากที่สุด คือ บริเวณตลาดเก่า และสวนสาธารณะ (อุทยานสวรรค์)

2. การคมนาคมและการเข้าถึง (TRAFFIC & ACCESSIBILITY)

ตัวอาคารตั้งอยู่บนถนน เอเชีย และติดต่อกับอีกถนนสำคัญอีกสาย คือ ถนนสวรรควิถี สามารถเข้าถึงโครงการได้ด้วยรถประจำตัว และมีรถประจำทางผ่านหลายสาย

3. การดึงดูดและจูงใจเข้าสู่โครงการ (APPROACH & INVITATION)

บริเวณรอบ ๆ ที่ตั้งโครงการเป็นที่ตั้งของ หมู่บ้าน สำนักงาน โรงแรม โรงเรียน อีกทั้งยังอยู่ใกล้กับสถานีขนส่ง สามารถรองรับผู้voy ในจังหวัดใกล้เคียง ตัวอาคารมีความเด่นชัด สามารถมองเห็นได้ในระยะไกล

4. สภาพแวดล้อม (ENVIRONMENT)

โดยทั่วไปอยู่ในสภาพที่ดี ทั้งทางกายภาพและทัศนียภาพ พื้นที่โดยรอบเป็นที่โล่งมีต้นไม้สร้างควมร่มรื่น สามารถสร้างและส่งเสริมสภาพโดยรอบนอกของโครงการ ให้มีบรรยากาศที่ดีประสานกลมกลืนกับพื้นที่ภายในโครงการ เหมาะกับเป็นที่พักผ่อนให้ผู้อยู่อาศัยได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ อีกทั้งทำเลที่ตั้งยังอยู่ใกล้กับสวนสาธารณะที่กว้างใหญ่และร่มรื่น

5. ความเป็นศูนย์กลาง และสัมพันธ์กับสถานพยาบาลอื่นๆ (CENTER & RELATIONSHIP)

บริเวณที่ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมาจากแหล่งต่าง ๆ โดยรอบได้สะดวก ทั้งทางรถประจำทาง และรถยนต์ส่วนตัว เป็นย่านที่คนทั่วไปรู้จักกันดี บริเวณโดยรอบมีโรงพยาบาลใหญ่ (เป็นโรงพยาบาลของรัฐ) คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลศรีสวรรค์ (เอกชน) และโรงพยาบาลรัตนเวช (เอกชน) ซึ่งจะสามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลได้สะดวก

6. ความหนาแน่นของประชากร (POPULATION)

อยู่ในย่านที่มีความหนาแน่นปานกลาง อยู่ใกล้หมู่บ้าน ที่อยู่อาศัย คอนโดมิเนียม ซึ่งจะมีผู้มาใช้บริการในอัตราสูง เป็นผลดีในด้านการตลาด นอกจากนี้ยังอยู่ใกล้สถานีขนส่ง สามารถรองรับผู้ป่วยในจังหวัดใกล้เคียง ส่งผลให้อัตราผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

7. การได้มาซึ่งที่ดิน ราคาที่ดิน (LAND COST)

นอกจากที่ดินบริเวณที่ตัวอาคารแล้ว ยังมีที่ดินว่างโดยรอบอาคารซึ่งเป็นที่ดินของโครงการโดยตรง สามารถก่อสร้างเพิ่มเติมได้อย่างสะดวก

8. การขยายตัวในอนาคต (FUTURE EXPANSION)

มีที่ดินว่างเปล่า ซึ่งสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการออกไปทางด้านข้างของพื้นที่โครงการได้

9. ระบบสาธารณูปโภค และ สาธารณูปการ (INFRASTRUCTURE)

ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีระบบต่างๆ อาทิ ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์พร้อมให้บริการได้อย่างเต็มที่

10. พื้นที่ภายในอาคาร (INTERIOR ARCHITECT)

เป็นอาคาร สูง 6 ชั้น โครงสร้างเสา และ คาน ขนาดเสา 0.60 x 0.40 span 8m. และ 4m. บริเวณโถงทางเข้าเป็น DOUBLE SPACE และมีผนังเป็นกระจกใส สามารถนำเอาแสงธรรมชาติเข้ามาได้อย่างเต็มที่ ระดับความสูง FL. TO FL. ชั้น 1 4.20 เมตร ชั้น 2 ถึงชั้น 6 3.20 เมตร

3.2 การหาขนาดขององค์ประกอบ

คำนวณจากสถิติผู้ป่วยตั้งแต่ ปี 2537 ถึง 2540

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้ป่วยใน	อัตราส่วน ผู้ป่วยใน:ผู้ป่วยนอก
2537	88554	9148	1 : 9.6
2538	88193	9333	1 : 9.4
2539	98147	10951	1 : 8.9
2540	89113	10639	1 : 8.3
เฉลี่ย	91006	10017	1 : 9.05

จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ย / วัน = 91006/365 เท่ากับ 231 คน / วัน

จำนวนผู้ป่วยใน เฉลี่ย / วัน = 10017/365 เท่ากับ 26 คน / วัน

ผู้ป่วยใน 1 คน ใช้เวลาพักเฉลี่ย 4 คืน (สถิติจากกระทรวงสาธารณสุข)

จำนวนเตียง ในโรงพยาบาล เท่ากับ 26 x 4

เท่ากับ 104 เตียง (maximum)

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนห้องตรวจในแต่ละแผนก
ของโรงพยาบาลปากน้ำโพ

แผนก	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วย (คน/วัน)	เวร ทำงาน (ชม.)	จำนวน ผู้ป่วย (คน/ชม.)	เวลาในการ ตรวจ (นาที/คน)	ตรวจได้ (คน/วัน)	จำนวน ห้อง ตรวจ
อายุรกรรม	27	57	12	4.75	20	36	3
กุมารเวช	31	64	12	5.33	15	48	2
สูติ - นรีเวช	8	17	12	1.42	25	28	1
ทันตกรรม	13	27	12	2.25	25	28	1
FFNT	47	75	17	7.75	75	75	4
ฉุกเฉิน	9	20	24	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ชั่วโมงละ 2 คน/วัน	2
รวม	100	231					10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 ขนาดขององค์ประกอบต่างๆ (AREA REQUIREMENT)

โถงบริการผู้ป่วย

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	42	GH
INFORMATION	1	12	12	AD
ADMIT	1	12	12	AD
TEL. BOOTH	1	0.8	2.4	GH
CASHIER O.P.D.	1	9	9	AP
PUBLIC TOILET (MALE)	1	14	14	AD
PUBLIC TOILET (FEMALE)	1	14	14	AD
CIRCULATION			42.16	40%
TOTAL			147.56	
REAL AREA			207	

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	70	AD
NURSE COUNTER	1	15	15	AP
CONSULT & EXAM. ROOM	3	16	48	GH
TREATMENT ROOM	2	12	12	GH
CIRCULATION			58	40%
TOTAL			203	

คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	70	AD
NURSE COUNTER	1	15	15	AP
CONSULT & EXAM. RM.	3	16	48	GH
TREATMENT RM.	2	12	24	GH
UTILITY	1	6	6	AP
CIRCULATION			65.2	40%
TOTAL			228.2	

คลินิก สูติ - นรีเวชกรรม (OB & GYN. CLINIC)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	14	AD
NURSE COUNTER	1	10	10	AP
CONSULT & EXAM. RM	1	16	16	GH
ห้องตรวจภายใน	1	12	12	GH
SPECIMEN TOILET	1	1.5	1.5	TS
UTILITY ROOM	1	6	6	GH
CIRCULATION			23.68	40%
TOTAL			82.88	

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	42	AD
NURSE COUNTER	1	15	15	AP
EXAM.ROOM	2	20	20	GH
OPERATION X-RAY	1	30	30	AD
TREATMENT ROOM	1	12	12	GH
CIRCULATION			47.6	40%
TOTAL			166.6	

คลินิกตา หู คอ จมูก (E.E.N.T. CLINIC)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	35	AD
NURSE COUNTER	1	10	10	AP
CONSULT & EXAM ROOM	2	16	32	GH
TREATMENT ROOM	1	12	12	GH
EYE VISION & DARD RM.	1	18	18	GH
EAR TEST	1	12	12	GH
CIRCULATION			34.8	40%
TOTAL			121.8	

ตารางสรุปพื้นที่ของ O.P.D.

ELEMENT	AREA (sq.m.)
MEDICAL CLINIC	203
PEDIATRIC CLINIC	228.2
OB. & GYN. CLINIC	82.88
DENTAL CLINIC	166.6
E.E.N.T. CLINIC	121.8
TOTAL	942.48
REAL AREA	987

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางสรุปพื้นที่ในส่วนอื่นๆ

แผนกฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	28	AD
NURSE STATION	1	15	15	AP
EXAM.&TREAT. ROOM	1	15	15	GH
MINOR CASE OPER.	1	24	24	GH
SPUNT. & PLASTER	1	20	20	GH
UTILITY & LINEN RM.	1	10	10	AP
STRETCHER & WH. CH.	1	10	10	GH
CLEAN - UP ROOM	1	10	10	GH
RESUSCIATION RM.	1	20	20	AP
CIRCULATION			28.4	40%
TOTAL			170.4	
REAL AREA			172	

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
LABORATORY SUITE	1	60	60	
RADIOLOGY DEPT.	1	110	110	
PHARMACY	1	30	30	
PHYSIO THERAPY	1	80	80	
OPERATIOG & DELIVERY	2	80	160	
CIRCULATION			132	40%
TOTAL			572	
REAL AREA			580	

หออภิบาลผู้ป่วย (WARDS)

NURSERY UNIT

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
WAITING AREA	-	1.4	5.6	AD
OBSERVATION ROOM	1	9	9	GH
NURSE STATION	1	10	10	GH
FORMULAR ROOM	1	12	12	BP
CLEAN SUPPLY ROOM	1	10	10	BP
CIRCULATION			13.98	30%
TOTAL			60.58	

NURSE STATION

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
NURSE STATION	5	24	120	GH
BACK OF WARDS	5	15	75	GH
CIRCULATION			58.5	30%
TOTAL			253.5	

I.C.U. WARD

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
SINGLE BEDROOM	6	15	90	AP
CIRCULATION			27	30%
TOTAL			117	

GENERAL WARDS

ELEMENT	UNIT	AREA/UNIT	TOTAL	REMARK
SINGLE BED ROOM	38	20	760	GH
2 BEDS ROOM	3	24	72	GH
4 BEDS ROOM	3	48	144	GH
V.I.P. ROOM	6	40	240	-
CIRCULATION			352.8	30%
TOTAL			1528.8	

TOTAL WARDS = 2855 sq.m.

ดังนั้นจึงกำหนดให้โครงการมี NURSE STATION 3 แห่ง

การคำนวณหา ห้องผ่าตัด

กำหนดให้โรงพยาบาล ขนาด 50 เตียง มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง

ดังนั้นเพื่อความสะดวกจึงกำหนดให้โครงการมีห้องผ่าตัด 2 ห้อง

(จากมาตรฐาน อาคารโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข)

3.4 การกำหนดอัตรากำลัง

ก. จำนวนตามทฤษฎี MC GIBONY ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาล 50 เตียงต้องมีจำนวนบุคลากร 75 คน ซึ่งแบ่งสัดส่วนตามแผนกต่างๆ ได้ดังนี้

■ บุคลากรวิชาชีพเฉพาะ 57 %

(แพทย์ พยาบาล นักรังสีเทคนิค)

■ ฝ่ายบริหารธุรการ 10 %

■ ฝ่ายโภชนาการ 12 %

■ ส่วนทำความสะอาดและซ่อมบำรุง 14 %

■ อื่น ๆ 7 %

ข. จำนวน ตามทฤษฎี พิสิทธิ์ วิชัยสถินท์

อัตราส่วนบุคลากร : เตียง = 1.5 : 1

ค. การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์และอนามัยกำหนดให้

แพทย์ : พยาบาล : เตียง

1 : 4 : 10

การหาจำนวนบุคลากรจำแนกตามลำดับ

3.4.1 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน (WARD)

1. จำนวนแพทย์ แพทย์จากแผนกคนไข้นอกจะผลัดเปลี่ยนเวรกันมาดูแลคนไข้วันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็น

2. จำนวนพยาบาล แบ่งเป็น

2.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

จำนวนพยาบาล = จำนวนเตียง x เวลาดูแลผู้ป่วย : คน(นาที)

ช่วงเวลาเช้าเวร

$$= 115 \times 146$$

480

= 35 คน

เมื่อลาป่วยและหยุด = 25 % = 4 คน

ดังนั้นจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยใน = 44 คน

จำนวนพยาบาลในแต่ละ nurse station 9 คน

อัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วย 1 : 1.5

ตารางแสดงจำนวนพยาบาลจำแนกตามช่วงเวลา

พยาบาล	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	รวม
หัวหน้าพยาบาล	1x5	1x5		10
พยาบาล		1x5	1x5	25
พยาบาลฝึกหัด	3x5	1x5	1x5	25
	20	10	10	

2.2 จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

คิดเหมือนกัน สรุป จำนวนเท่ากับ 22 คน

3.4.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค

1. ส่วนบริการผู้ป่วย

- พนักงานประชาสัมพันธ์ 2 คน
- พนักงานเวรระเบียบ 3 คน
- พนักงานเก็บประวัติ 2 คน
- พนักงานลงทะเบียน ADMIT 2 คน
- พนักงาน CASHIER 2 คน
- พนักงานประจำรถเข็นและเตียง 8 คน
- พนักงานขับรถพยาบาล 4 คน

สรุปจำนวน 23 คน

2. ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (O.P.D. & EMERGENCY)

- จำนวนแพทย์คิดตามจำนวนห้องตรวจ
- จำนวนพยาบาล คิดจาก

จำนวนพยาบาล = NURSING NEED X จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน

เวลาทำงานใน 1 วัน

แผนก	จำนวนห้องตรวจ	เวรเช้า 8.00 - 16.00 แพทย์ พยาบาล	เวรบ่าย 16.00 - 20.00 แพทย์ พยาบาล	เวรดึก 20.00 - 8.00 แพทย์ พยาบาล	รวม
อายุรกรรม	3	3 : 5	2 : 2		5 : 7
คลินิกเด็ก	3	3 : 5	1 : 2		4 : 7
สูติ - นรีเวช	1	1 : 2	1 : 2		2 : 4
ตา หู คอ จมูก	2	2 : 2	1 : 2		3 : 4
ทันตกรรม	2	2 : 4	1 : 2		3 : 6
ฉุกเฉิน	3	3 : 5	1 : 2	1 : 2	5 : 9
รวม	14	14 23	7 12	1 2	23 37

3.4.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ก. แผนกพยาธิวิทยา แบ่งเป็น

■ แผนกปฏิบัติการทดลอง

นักเทคนิค 3 คน

พนักงานผู้ช่วย 1 คน

■ แผนกวินิจฉัยศพ

พนักงานเก็บและผ่าศพ 1 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกพยาธิวิทยา 5 คน

ข. แผนกรังสีเทคนิค

นักเทคนิค 1 คน

พนักงานล้างฟิล์ม 1 คน

เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกรังสีเทคนิค 3 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. แผนกเภสัชกรรม

เภสัชกร	2 คน
ผู้ช่วยเภสัชกร	2 คน
พนักงานจ่ายยา	5 คน
สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม	9 คน

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ก. แผนกกายภาพบำบัด

แพทย์กายภาพบำบัด	1 คน
นักกายภาพบำบัด	2 คน
พยาบาล	2 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกกายภาพบำบัด

ข. แผนกศัลยกรรม

ศัลยแพทย์	4 คน
วิสัญญีแพทย์	1 คน
หัวหน้าพยาบาล	1 คน
พยาบาลประจำ	1 คน
พยาบาลเตรียม OUTER ZONE	2 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกศัลยกรรม **11 คน**

3.4.4 ส่วนบริหารและธุรการ

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

สรุป จำนวนบุคลากรในส่วนบริหารและธุรการ **11 คน**

3.4.5 ส่วนบริการ

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	พนักงานรับ จ่าย ของ	1 คน
	พนักงานคัดแยก	1 คน
	พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์	1 คน
	พนักงานห่อและเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	1 คน
สรุป	จำนวนบุคลากรในแผนกปราศจากเชื้อกลาง	4 คน
	2. แผนกบริการโภชนาการ	
	จัดบุคลากรเป็น 2 ผลัด ผลัดละ	4 คน
สรุป	จำนวนบุคลากรแผนกโภชนาการ	8 คน
	3. แผนกซักรีด	
	พนักงานจัดแยกผ้า	1 คน
	พนักงาน ซัก อบ รีด	2 คน
	พนักงาน ห่อ และ พับผ้า	1 คน
สรุป	จำนวนบุคลากรแผนกซักรีด	4 คน
	4. แผนกเครื่องกล และซ่อมบำรุง	
	ช่างเครื่องประปา	2 คน
	ช่างซ่อม	1 คน
สรุป	จำนวนบุคลากรแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง	7 คน
	5. แผนกดูแลทำความสะอาด	
	พนักงานทำความสะอาด	6 คน
	คนสวน	1 คน
สรุป	จำนวนบุคลากรแผนกดูแลทำความสะอาด	7 คน
	6. แผนกรักษาความปลอดภัย	
	หัวหน้ายาม	1 คน
	ยามรักษาการณ์ 3 ผลัดละ	3 คน
สรุป	จำนวนบุคลากร แผนกรักษาความปลอดภัย	10 คน
สรุป	อัตรากำลัง บุคลากรในโครงการ	
	1. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน	
	1.1 แผนกหอผู้ป่วยใน	45 คน
	1.2 แผนกผู้ป่วยหนัก	22 คน
	2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	
	2.1 แผนกบริการผู้ป่วย	23 คน
	2.2 แผนกผู้ป่วยนอก	42 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

4.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี และเพื่อสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายใน เวลาทำงาน คือ 08.00 - 17.00 น.

2. แพทย์

พฤติกรรม มีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเวลาทำงาน คือ 08.00 - 17.00 น. และในเวลา 17.00 - 20.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษ (มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 - 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 - 8.00 น. นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

3. พยาบาล

พฤติกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ในแผนกคนไข้นอก ทำงานตั้งแต่เวลา 08.00 - 17.00 น. และในเวลา 17.00 - 20.00 น. ในบางคลินิก ในส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้นและแผนกคนไข้ฉุกเฉินทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 - 20.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นเจ้าหน้าที่ในส่วน แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 8.00 น.

5. เภสัชกร

พฤติกรรม คือ ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ เวลาทำงาน 08.00 - 20.00 น. ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงาน ตลอด 24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการสงวนเพื่อคุ้มครองรักษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. พนักงานบริการ

พฤติกรรมพนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วยด้วยการทำงาน ส่วนใหญ่เริ่มเวลา 08.00 - 17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยยามพาหนะ หน่วยยามรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่อง ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด

4.2 พฤติกรรมผู้รับบริการ (บุคคลภายนอก)

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

■ ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยมาตั้งแต่เวลา 08.00 - 17.00 น. พักเพียง 1 ชั่วโมง (12.00 - 13.00 น.) และเวลา 17.00 - 20.00 น. ส่วนในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยาอีกด้วย

■ ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ admit เข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยความเห็นของแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ก็อาจได้รับการ ADMIT เข้าเป็นผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนบริการหอผู้ป่วย พักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยยังต้องการติดต่อกับส่วนแผนกชันษาการวินิจฉัยและสารเคมีตรวจรักษา แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม อีกด้วย

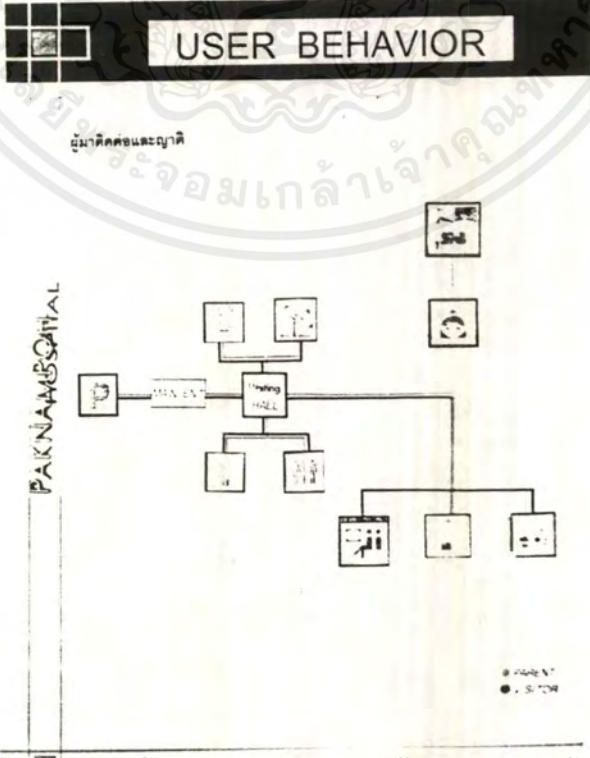
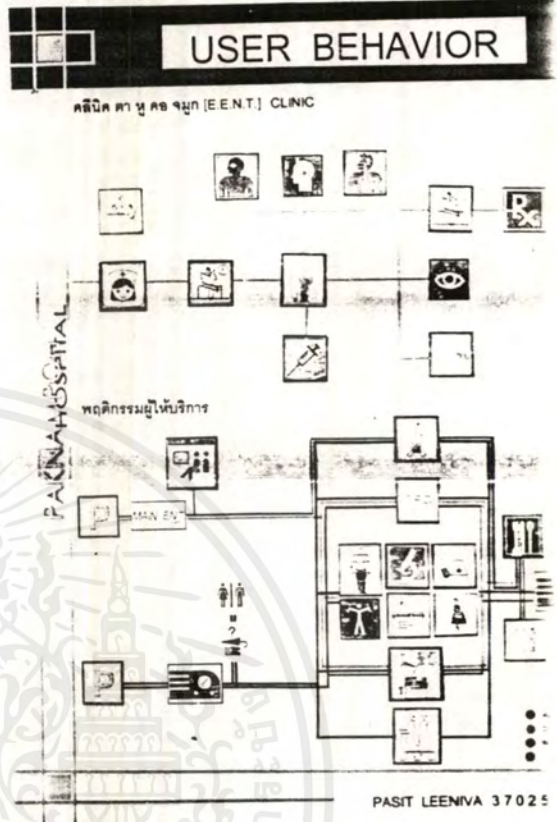
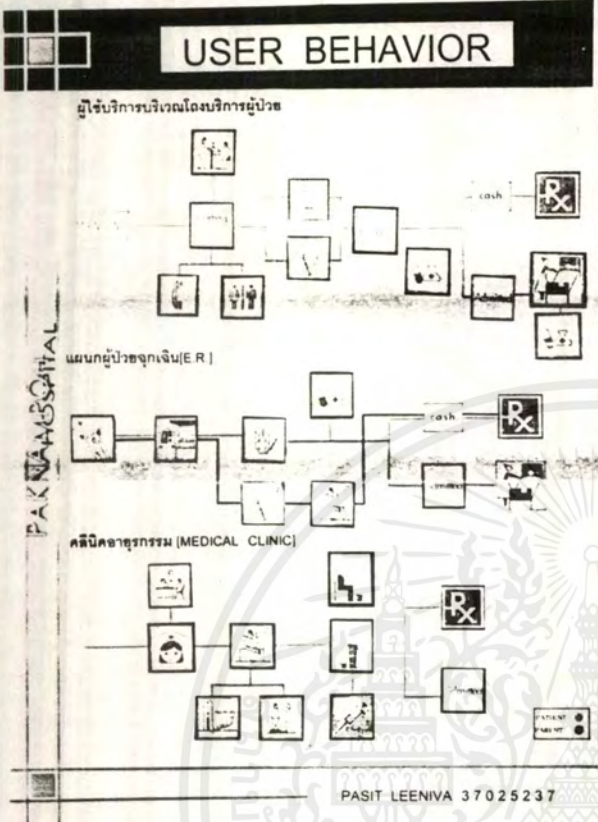
2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติ หรือเพื่อนของผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะต้องต่อผ่านพยาบาลที่ประจำอยู่ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION) ส่วนหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

3. ผู้มาติดต่อ

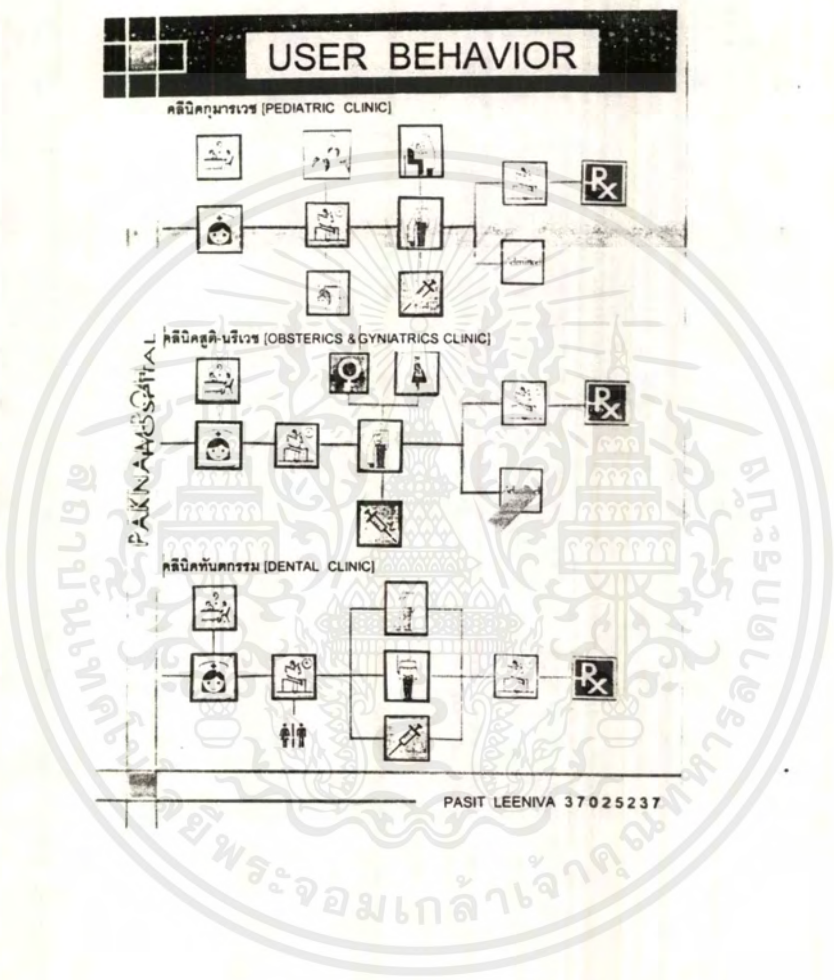
ผู้มาติดต่อได้แก่ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ ช่วงเวลาที่มี คือ 08.00 - 17.00 น.

พฤติกรรมผู้ใช้บริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมผู้ใช้บริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การศึกษาและวิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบ

5.1 อิทธิพลของแสงในโรงพยาบาล

การใช้แสงภายในอาคาร เป็นปัจจัยสำคัญในการตกแต่ง เพราะต้องการออกแบบแสงสว่างให้เพียงพอ มีกำลังการส่องสว่าง ที่ดี และปราศจากการสะท้อนเข้าตาและเป็นแสงสว่างจากจุดกำเนิดที่ถูกทิศทาง กับกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ทำให้เกิดเงาที่ตัดกันอย่างเด่นชัดเกินไป

การใช้แสงในโรงพยาบาลมี 2 ชนิด คือ

1. แสงธรรมชาติ (natural light) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่นุ่มนวล ไม่ทำให้สีของวัตถุที่ถูกแสงกระทบเปลี่ยนแปลง
2. แสงประดิษฐ์ (artificial light) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์ให้ส่องสว่าง โดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่มีการนำมาใช้อย่างสะดวก และมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมและแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการจะเน้นแสงสว่างเฉพาะที่

การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี

ข้อเสีย

- เป็นแสงสว่างที่ได้เปล่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- ค่าของแสงเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้
- ทำให้วัตถุ หรือสีที่ถูกกระทบเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ในโรงพยาบาลในบางครั้ง
- วัตถุที่ถูกกระทบจะเกิดความงามโดยธรรมชาติ
- ไม่สามารถควบคุมสีของแสงได้

การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแสงประดิษฐ์

ข้อดี

ข้อเสีย

- ใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และควบคุมแสงได้ตามต้องการ
- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- สามารถเลือกบรรยากาศได้ โดยกำหนดค่าความเข้มของสี และแสงได้ตามต้องการ
- จะทำให้สีวัตถุต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากความเป็นจริง
- มีค่าของแสงคงที่เสมอ
- ถ้ากำหนดแสงและทิศทางผิดจะทำให้ความน่าดูลดลง

5.2 อิทธิพลของเสียง และผลกระทบ

การควบคุมเสียง

หลักการที่ทำให้เกิดการควบคุมเสียง คือ กิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงานที่มีความต้องการของเสียงต่างกัน ทั้งในแง่ของกายภาพ และจิตวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การควบคุมเสียงแบ่งออกเป็น

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

การแก้ปัญหาเสียงรบกวนจากภายนอกของโรงพยาบาลโครงการ ทำได้โดย

1. เพิ่มการปลูกต้นไม้ ภายนอกอาคาร เพื่อเป็น SCEEN ช่วยกรองเสียงและมลภาวะทางอากาศไว้ชั้นหนึ่ง
2. เสริมผนังอาคารให้หนาขึ้น เพื่อช่วยลดเสียงและบริเวณช่องแสง อาจใช้กระจก 2 ชั้น จะต้องมีช่องว่างภายในผนัง โดยตีฝ้าด้วยวัสดุกันเสียง
3. ปูพื้นด้วยวัสดุเก็บเสียง เช่น กระเบื้องยาง ส่วนพรม ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะทำความสะอาดยาก และไม่ทนทาน
4. หลังคาจะต้องมีช่องว่างระหว่างฝ้ากับเพดาน หรือติดวัสดุเก็บเสียง

5.3 การตกแต่ง และการเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

โดยทั่วไป การตกแต่งภายในโรงพยาบาล จะมีจุดประสงค์ เพื่อ

- เสริม สร้าง เอกลักษณะของสถานที่
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น และผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และอำนวยความสะดวก

1. การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้ สามารถทำได้ในทุก ๆ บริเวณ แต่ต้องไม่มากเกินไปจนดูรก และสีสดของดอกไม้จะเพิ่มความสวยงามสดชื่น

2. การตกแต่งด้วยภาพเขียน

เป็นส่วนหนึ่งของการใช้สี โดยภาพเขียนจะประกอบด้วยเรื่องราวเป็นภาพปรากฏให้ผู้ใช้อาคารเข้าใจเรื่องราว หรือรู้สึกกระตุ้นจิตใจให้สบาย ทั้งนี้ภาพเขียนที่ใช้ไม่ควรเป็นภาพที่ให้อารมณ์รุนแรง หรือตื้นตันจนเกินไป

3. การตกแต่งด้วยเครื่องหมาย และ สัญลักษณ์

ลักษณะนี้มีได้มุ่งเน้นบรรยากาศ แต่มุ่งสนองต่อการใช้สอยของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตำแหน่ง และการติดตั้ง
- สัญลักษณ์และตัวหนังสือ อ่านง่าย เข้าใจง่าย
- มีความสวยงาม

4. การใช้วัสดุตกแต่งตามประโยชน์ใช้สอย

ก. พื้น ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- แข็งแรง ทนทานถาวร
- สะอาดและรักษาความสะอาดง่าย
- เก็บเสียงได้
- ปลอดภัยในการใช้สอย
- สวยงาม

ข. ผนัง ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีน้ำหนักเบา
- แข็งแรงทนทาน
- รักษาความสะอาดง่าย
- สวยงาม

ค. เพดาน อาคารมีลักษณะการใช้งานแบบ ปิด เพื่อ ปรับอากาศ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการบำรุงรักษา และตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการเก็บเสียง ป้องกันความร้อนและปลอดภัยต่ออัคคีภัย

การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

วัสดุที่เลือกใช้ ก็เป็นวัสดุชนิดเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป คือ จะต้องมีความสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. เป็นวัสดุที่คงทนถาวรเสมอ และดูใหม่อยู่เสมอ
2. สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
3. ไม่ลื่น หรือเกิดอันตราย ได้ง่าย
4. สามารถดูดเสียงได้ค่อนข้างดี
5. ทนต่อกรด ด่าง และสารเคมี

ดังนั้น ในการนำวัสดุต่าง ๆ มมาใช้ จะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมกับอาคารประเภทโรงพยาบาล วัสดุที่มีความเหมาะสม ได้แก่

1. วัสดุประเภทหิน

เป็นวัสดุที่มีความแข็งแรงทนทาน สามารถใช้ได้ดี ในสภาพภูมิอากาศชื้นแบบไทย

-หินขัด คือ พื้นที่ทำขึ้นจากการนำเม็ดหินอ่อน มาผสมกับปูนซีเมนต์ขาว เท หรือฉาบ ลงบนพื้น หรือผนัง ทิ้งไว้ให้แห้ง หลังจากนั้นจึงขัดด้วยเครื่องขัดให้เรียบ ถ้าในพื้นที่ กว้าง ๆ จะต้องแบ่งพื้นที่เป็นตารางด้วยการฝังเส้นทองเหลือง หรือเส้นอลูมิเนียม หรือ เส้นพลาสติก เพื่อป้องกันการแตกร้าว พื้นที่กว้าง ๆ เนื่องจากกรียด หรือหลุม สามารถทำสีได้หลายสี ด้วยการผสมสีลงในปูนขาว หินขัดมีความงาม ทนทาน ทำ ความสะอาดง่าย จึงมีความเหมาะสมสำหรับอาคารโรงพยาบาล

■ หินอ่อน สามารถทำความสะอาดได้ ทนต่อสารเคมีบางชนิด ในลักษณะที่มีค่าใน ด้านการมองเห็น ในการนำมาใช้ต้องเคลือบขัดผิวดูดี มีราคาแพง

■ หินแกรนิต มีความทนทานสูงมาก ราคาแพง มีทั้งแบบเคลือบผิวธรรมชาติ และแบบเผา ไฟ ซึ่งจะทำให้ Texture ต่างกัน เหมาะสมมากสำหรับอาคารสาธารณะที่มีการใช้ งานสูง รวมทั้งอาคารโรงพยาบาลด้วย

2. ไม้

ในสมัยก่อน ไม้เป็นวัสดุหาง่าย ราคาถูก แต่ในปัจจุบันได้มีราคาแพงขึ้นมาก ไม้มีคุณสมบัติที่แข็งแรง มีลวดลายสวยงาม แต่ในปัจจุบัน นำมาใช้ได้ทั้งการกรุผนัง ทำพื้น ทำเฟอร์นิเจอร์ สามารถนำมาย้อมสี พ่นสี หรือเคลือบผิวแบบต่างๆ ได้

■ ไม้ธรรมชาติ สามารถนำมาใช้งานได้ง่าย ส่วนมากมักนำมาทำเฟอร์นิเจอร์ หรือกรุผนังภายในอาคาร รวมทั้งนำมาใช้ทำโครงสร้างของผนังและอาคารได้

■ ไม้อัด มีหลายชนิด หลายขนาดความหนา มักใช้สำหรับกรุผนังหรือกรุผิว เฟอร์นิเจอร์บางชนิด เช่น พื้นตู้ พื้นโต๊ะ เป็นต้น

3. กระจก

เป็นวัสดุที่ใช้สำหรับช่องแสงต่างๆ ที่ต้องการให้แสงธรรมชาติผ่านเข้ามา และสามารถมองผ่านช่องนั้นออกไปได้ ปราศจากเชื้อรา มีหลายสี เช่น สีชา สีดำ อาจ เคลือบผิวด้วยฟิล์มชนิดต่าง ๆ กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่จะเข้ามาจากภายนอก อาคารได้ กระจกที่เหมาะสมกับอาคารโรงพยาบาลจะต้องเป็นกระจกนิรภัย และเป็น กระจก Temper คือ มีความแข็งแรงเป็นพิเศษ

4. กระเบื้องยาง

มีความหนานุ่ม ได้จากยางธรรมชาติ มาผสมสีและกำมะถัน เพื่อให้ผิวแข็ง สามารถเก็บเสียงได้ดีพอสมควร มีความทนทานทำความสะอาดง่าย เทน้ำ กันความ

ร้อนได้ เป็นฉนวนที่ดี ไม่ฉีก ราคาไม่แพงมาก มีให้เลือกทั้งแบบแผ่น แบบม้วน และมีหลายสี หลายลาย ที่ทำเลียนแบบธรรมชาติก็มี

5. วัสดุประเภทดินเผา

- อิฐ มีความทนทานสูง สามารถนำมาใช้ได้โดยสิทธรมชาติ

- กระเบื้อง ใช้เป็นวัสดุกรุต่าง ๆ เช่น พื้น ผนัง ทนการสีกร้อนได้ดี ทนกรด แต่ไม่ทนด่าง ไม่เก็บเสียง สำหรับอาคารโรงพยาบาลนิยมใช้สำหรับกรุผนังทั่วไป ผนังห้องผ่าตัด และพื้นที่ต่างๆ ของบริเวณ แผนกศัลยกรรม และเป็นวัสดุพื้น และผนังสำหรับห้องน้ำ

6. ยิปซั่ม

ใช้กันความร้อนได้ดี เหมาะสำหรับกรุฝ้าเพดาน

7. วัสดุประเภทผ้าม่าน ผ้าบุหนัง และผ้าบุเฟอร์นิเจอร์

เป็นวัสดุที่สามารถป้องกันความร้อน เสียงสะท้อน ทำให้รู้สึกนุ่มนวล โดยเฉพาะผ้าบุหนังจะทำความสะอาดได้ง่าย .

8. พรม

ใช้ในการปูพื้นแต่เพียงอย่างเดียว เหมาะสมกับพื้นที่ในแผนกธุรการ และห้องทำงาน ห้องประชุมต่างๆ เก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนได้ ไม่ฉีก

9. ACOUSTIC BOARD

เก็บเสียงและดูดเสียงได้ดี ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบาเหมาะสมที่จะใช้กรุผนัง ทาสีได้ มีความคงทนพอสมควร ไม่บิดงอ ตีประตูได้ไม่แตกก่อสร้างง่าย

10. พลาสติกลามิเนต

มีหลายสีหลายลายให้เลือกมาก ทนความร้อน ทนกรดต่าง เหมาะสมที่จะใช้สำหรับกรุผิวเฟอร์นิเจอร์ ที่มีการใช้งานสูง และต้องการการบำรุงรักษาที่ง่าย สะดวก และดูสะอาดใหม่อยู่เสมอ จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ในโรงพยาบาล มาก เช่น COUNTER ต่าง ๆ โต๊ะวางอุปกรณ์แพทย์ เป็นต้น

5.4 อิทธิพลของสี และจิตวิทยาสำหรับโรงพยาบาล

หลักพื้นฐาน 1 ประการสำหรับการบำบัดด้วยสี

ไม่ว่าแพทย์ทั่วไปจะยอมรับหรือแม้แต่รู้หรือเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดด้วยสีหรือไม่ก็ตาม สีก็เป็นพื้นฐานของระบบการบำบัดรักษาไม่ว่าจะเป็นระบบใดสีเป็นเครื่องบำบัดโดยธรรมชาติและทำงานภายใต้หลักพื้นฐาน 10 ประการที่จะกล่าวถึงได้ดัดแปลงและขยายมาจากลำดับที่เริ่มแสดงไว้โดย อาร์. บี. แอมเบอร์ แห่งเมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดีย ในหนังสือของเขาชื่อ “การบำบัดด้วยสี” ใน ค.ศ.1964

1. วัตถุทุกอย่างในโลกทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิตต่างมีลักษณะความถี่ของการสั่นสะเทือนของมันเอง
2. เซลล์ที่มีชีวิตทุกเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะและชิ้นส่วนอื่น ๆ ของมนุษย์จะมีความถี่ของการสั่นสะเทือนของมันเองในเรื่องสุขภาพ
3. ความเจ็บป่วยทำให้การทำหน้าที่ของสรีระต่าง ๆ เปลี่ยนไปเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติต่อความเครียดของร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ไมใช่ อะไรอื่นก็คือการเปลี่ยนแปลงความถี่ด้วยการสั่นที่เร็วขึ้นหรือช้าลงเนื่องจากตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจจะมาจากแหล่งที่เป็นเคมี กลศาสตร์(การเคลื่อนไหวทางสรีระ) หรือความร้อน ความเครียดทางจิตใจหรืออารมณ์ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความถี่เมื่อความเครียดทำให้เกิดการตอบสนองทางเคมีภายใน เช่น การกระตุ้นฮอริโมน
4. ความเจ็บป่วยทุกชนิดมีความถี่ของการสั่นสะเทือนพิเศษประจำตัว
5. ถ้าให้ความถี่ที่เหมาะสมในการแก้ไขในรูปของอาหาร การบำบัดทางสรีระ ยาจัดสรรอาหาร ยารับประทาน การออกกำลังกาย สี หรือวิธีการอื่น ๆ ที่คิดว่าดีที่สุด จะช่วยเปลี่ยนการทำงานให้กลับคืนสู่ความสมดุลของสิ่งแวดล้อมภายในของร่างกาย
6. เซลล์ร่างกายจะเลือกรับรังสีหรือการสั่นสะเทือนปกติจากสภาพแวดล้อมในยามที่ต้องการ แต่ถ้าความเข้มของรังสีและการสั่นสะเทือนของสภาพแวดล้อมมีมาก เซลล์อาจจะดูดซับเข้าไปแม้เมื่อไม่ต้องการก็ตาม
7. เซลล์ที่ขาดการสั่นของสีก็คล้ายกับเซลล์ที่ขาดสารอาหาร มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนชั่วคราวเป็นกลางและเปลี่ยนความถี่ นั่นคือการเปลี่ยนรูปแบบของการเจริญเติบโตของมันไป ถ้ามีสีมากเกินไปในสภาพแวดล้อม เซลล์ได้รับการอัดประจุมากเกินไปจนถึงระดับที่ความถี่และรูปแบบการเจริญเติบโตเปลี่ยนไปจนถึงจุดเสียหายได้
8. เช่นเดียวกับอาหารเป็นพิษ สีที่ผิดสามารถเปลี่ยนสนามพลังแม่เหล็กไฟฟ้าหรือความถี่ของเซลล์ก่อให้เกิดปฏิกิริยาถูกใช้ต่อสนามพลังใหญ่ของอวัยวะซึ่งจะกระทบต่อระบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของร่างกายตลอดร่าง ปฏิกริยาถูกใช้แบบนี้สามารถนำไปสู่การเหนี่ย้อล้าแบบเรื้อรัง (เรียกว่าโรคยัปปี) นำมาสู่การหมดแรงและเสียชีวิตในที่สุด

- 9. สี่ในที่เป็นการลั่นสะเทือนที่บริสุทธิ์จะเป็นการบำบัดที่มีเหตุผลสำหรับการรักษาสุขภาพและเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ (ไม่ว่าจะใช้รักษาแบบชดเชยหรือเป็นทางเลือกของการรักษาด้วยยาแบบดั้งเดิม) เพราะมันถูกใช้อย่างเหมาะสมกับร่างกาย ในสถานที่ที่เหมาะสม และเวลาที่เหมาะสม
- 10. สี่นำไปปรับใช้ได้ทันทีโดยแพทย์ผู้ผ่านการฝึกฝนการใช้ยาแบบทั่วไป

การบำบัดด้วยการฉายแสง

ในต้นฉบับที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์เรื่อง โฟโตเฟเรซิส (ศักยภาพทางการแพทย์ของแสงยูวี) ดอกเตอร์ดักลาสได้ลำดับการกระทำและผลทางสรีระของพลังงานยูวี เมื่อพลังงานจากแสงเรืองถูกดูดซับโดยกระแสโลหิต "เกิดผลกระทบเริ่มจากทางกายภาพ ทางเคมีและทางชีววิทยา" เขากล่าว "ปฏิกริยาการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของวัตถุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางอิเล็กทรอนิกส์และความเร็ว ถ้าพลังงานของแสงตกกระทบในเวลาสั้นพอ มันจะก่อให้เกิดการลั่นสะเทือนภายในอิเล็กทรอนิกส์และมันจะถูกกระตุ้นขึ้น อิเล็กตรอนเหล่านั้นจะถูกขับออก และโมเลกุลจะถูกเปลี่ยนเป็นไอออน หรือพวกมันอาจจะแทนที่ในวงโคจรรอบนอก และแล้วอะตอมหรือโมเลกุลนั้นก็จะถูกกระตุ้นต่อ ปฏิกิริยาการของไฟฟ้าที่เกิดจากแสงเป็นพื้นฐานของปฏิกริยาที่ตามมาทั้งหมด"

ตามที่ดักลาสได้กล่าวไว้ ปฏิกริยาต่อไปนี้จะเกิดในร่างกายมนุษย์เมื่อถูกกระทบคือ โดยพลังงานยูวี

- พบว่าการเมตาโบลิคของแคลเซียมดีขึ้นโดยดูจากการเพิ่มขึ้นของสารประกอบในเลือด
- แบคทีเรียในร่างกายถูกทำลายทั้งโดยทางตรงจากรังสียูวีและทางอ้อมจากระบบภูมิคุ้มกันทั้งเฉพาะจุดและทั่วร่าง
- พิษในร่างกายเจือยเนือยลง
- ความสมดุลทางเคมีในร่างกายจะกลับคืนสู่ปกติ
- ความไม่สมดุลของเซลล์ในเลือดจะถูกแก้ไข ถ้าได้รับยูวีในปริมาณที่เหมาะสม
- ไขมันในเลือดที่เปลี่ยนลักษณะไปเพราะโรคถูกทำให้กลับคืนสู่ขนาดปกติและเคลื่อนที่แบบบราวน์เนียน (คือการเคลื่อนที่แบบสุ่มของอนุภาคเล็ก ๆ ที่แขวนลอยในของเหลวเนื่องมาจากความผันผวนของความดันบนอนุภาคนั้น)
- การดูดซึมออกซิเจนเพิ่มตามปริมาณยูวีที่ฉายบนเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ระบบภูมิคุ้มกันถูกกดไว้ ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรี่ยรายน้อยลงและฤทธิ์ต้านแบคทีเรียของเลือดถูกลดลงเพราะการลดลงของฮีโมโกลบินเนื่องจากการรับรังสียูวีมากเกินไป

สีที่ใช้บำบัดการเสื่อมหน้าที่บางอย่าง

นอกจากสีที่มองไม่เห็นของยูวีแล้ว สีสเปกตรัมไหนที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคต่าง ๆ สีส่วนใหญ่ถูกใช้กับการเสื่อมหน้าที่ของบางส่วนหรืออวัยวะของมนุษย์และสัตว์ในรูปของแสงสี การเลือกเฉดสีในการบำบัดขึ้นกับความแรงของผลทางสรีระที่ต้องการ การนำแสงไปใช้เราใช้เทคนิคคล้ายกับของดอกเตอร์ชาร์ลส์ เอฟ. ไวต์เฮาส์

ต่อไปนี้เป็นรายการของสีที่ใช้บำบัดรักษาการเสื่อมหน้าที่ของร่างกาย

สีแดง

สีแดงกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก ดังนั้น จึงให้ผลกับการรับกลิ่น การมองเห็น การฟัง การรับรส และการรับสัมผัส กระตุ้นการหมุนเวียนของเลือดกระตุ้นเร้าของเหลวในสมองและกระดูกสันหลัง และการกระตุ้นเร้าระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งอยู่เหนือการควบคุมของจิตใจ ฮีโมโกลบินถูกสร้างโดยรังสีสีแดง ซึ่งผลิตความร้อนที่ให้ความกระปี้กระเปร่าและให้พลังงานกับตับ ระบบกล้ามเนื้อ และสมองซีกซ้าย เป็นตัวผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่หดตัวลง ผลการลดการระคายเคืองของสีแดงดีเยี่ยมสำหรับวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษา

สีแดงแยกสลายผลึกเกลือที่สะสมไว้ในร่างกายและเร่งการสลายตัวของสารประกอบในสารละลายให้เป็นไอออน (อะตอมหรือกลุ่มอะตอมที่มีประจุ) ไอออนที่ถูกสร้างขึ้นจะพาเอาพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้าไปทั่วร่างกาย รังสีจะแยกผลึกเกลือของเหล็กและปล่อยความร้อนออกมา

โรคที่รักษาได้ด้วยสีแดงที่รู้จักกันประกอบด้วย โรคโลหิตจาง โรคหืด ถ่ายเป็นเลือด หลอดเลือดอักเสบ ท้องผูก การเสื่อมหน้าที่ของต่อมขับแยกภายในโรคเรื้อรังหรือเชื้ออหิวาต์ โรคไร้ความสามารถทางสรีระ ปอดอักเสบ วัณโรค

ภาวะที่ห้ามใช้สีแดงประกอบด้วย ความไม่สงบทางอารมณ์ อารมณ์ตื่นตื้นง่าย ใช้ หน้าแดง การอักเสบ ความดันเลือดสูง การป่วยทางจิต โรคประสาทอักเสบ

สีเหลือง

สีเหลืองกระตุ้นประสาทที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวและก่อให้เกิดพลังงานสำหรับกล้ามเนื้อ การก่อกวนแหล่งจ่ายการสันตะเทือนของสีเหลืองไปยังส่วนของร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใดสามารถ นำมาซึ่งการรบกวนของการทำงานที่จุดนั้น ๆ รวมถึงการอัมพาตบางส่วนหรือทั้งหมดได้ สีเหลืองเป็นการผสมผสานของรังสีสีแดงและรังสีสีเขียว มีพลังกระตุ้นของการสันตะเทือนสีแดงผสมกับ พลังการชดเชยของการสันตะเทือนสีเขียว ดังนั้นมันจึงมีแนวโน้มของทั้งหน้าที่กระตุ้นและซ่อมแซมส่วนที่เสียหาย

ถ้ามุ่งไปที่ทางเดินอาหารในช่วงเวลาสั้น ๆ สีเหลืองเป็นตัวช่วยย่อยอาหารแต่ถ้าเป็นเวลายาวนานขึ้นมันจะทำหน้าที่ทั้งยาถ่ายและยาระบาย มันช่วยกำจัดพยาธิและกระตุ้นการไหลของน้ำดี

สีเหลืองช่วยสร้างประสาททั้งกระตุ้น ทำความสะอาด และกำจัดของเสียให้กับตับ ลำไส้ และผิวหนัง ให้พลังงานแก่ทางเดินอาหาร ช่วยฟอกเลือด กระตุ้นหลอดเลือดและกดม้าม ช่วยยกเอาความทุกข์โศก ความหมัดหวังออกไปแลนำมาซึ่งความปิติยินดี รื่นเริง ปัญญา การรับรู้และความสนุกสนาน

โรคที่รักษาได้ด้วยสีเหลืองที่รู้จักกันประกอบด้วยโรคข้ออักเสบ โรคปวดข้อ ท้องผูก เบาหวาน ท้องอืด อัมพาตครึ่งซีก อาหารไม่ย่อย โรคไต ปัญหาระบบย่อยอาหาร ผิวหนังอักเสบ โรคอ่อนเพลีย โรคตับ โรคเก็บกดและใจคอห่อเหี่ยว อัมพาต

ภาวะที่ห้ามใช้สีเหลืองประกอบด้วย การอักเสบแบบเฉียบพลัน อากาเรแพ้คลั่ง อากาเรท้องร่วง มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว อากาเรปวดประสาท ตื่นเต้นมากเกินไป

สีส้ม

สีส้มรวมรังสีสีแดงและรังสีสีเหลือง พลังงานความร้อนของสีส้มมากกว่าทั้งสีแดงและสีเหลือง สีส้มกระตุ้นต่อมไทรอยด์และกดต่อมพาราไทรอยด์ช่วยขยายปอด มีผลในการลดอาการชักกระตุกหรือหดเกร็งจากการเป็นตะคริวกล้ามเนื้อ ช่วยการดูดซึมของแคลเซียม ทำหน้าที่เป็นยาทำให้อาเจียนและเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แต่สีส้มไม่มีผลกระทบต่อความดันโลหิต การผลิตน้ำนมในทรวงอกถูกกระตุ้นเมื่อสตรีหลังคลอดสวมเสื้อผ้าสีส้ม สีส้มยังมีผลต่อม้ามและตับอ่อนเพื่อช่วยดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วและการหมุนเวียนของน้ำย่อย

โรคที่รักษาได้ด้วยสีส้มที่รู้จักกันประกอบด้วยโรคหืด หลอดลมอักเสบ หวัดลมบ้าหมู นิ้วในถุงน้ำดี เกิดไต ไฮเปอร์ไทรอยด์ (ขับฮอร์โมนมากเกินไป) ไฮโปไทรอยด์ (ขับฮอร์โมนน้อยเกินไป) โรคไต ความผิดปกติของการมีกระดูก โรคหมัดกำลังใจ มดลูกหย่อน โรคเกี่ยวกับการหายใจ ไชข้ออักเสบ เนื่องอกทั้งแบบไม่ลุกลามและลุกลาม มะเร็งภาวะที่ห้ามใช้สีส้ม ยังไม่มีใครทราบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีเขียวย

ทั้งเขียวยเข้มและเขียวยอ่อน สร้างกล้ามเนื้อ กระดูกและเซลล์เนื้อเยื่ออื่น ๆ ไม่ใช่ทั้งกรดและด่าง และสามารถใช้ได้ในลักษณะเดียวกับสีน้ำเงิน สีเขียวยเยือกเย็น ปลอดภัยทั้งทางกายและทางใจ

สีเขียวยช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความดันโลหิต ทำตัวเหมือนยานอนหลับต่อระบบประสาทที่บังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ ขยายหลอดเลือดฝอย และสร้างความรู้สึกรอบอุ่ม

รังสีสีเขียวยช่วยสร้างสมดุลของอารมณ์และกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ยังสามารถใช้เป็นยากระตุ้น และเสริมเรื่องเพศให้สมบูรณ์ขึ้น การสัมผัสสีเขียวยจะช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสและเชื้อโรคอื่น ๆ

โรคที่รักษาได้ด้วยสีเขียวยที่รู้จักกันประกอบด้วย โรคหืด โรคปวดหลัง เสียดท้อง โรคไฟลามทุ่ง โรคหมดแรง ใช้ละอองฟาง โรคหัวใจ ริดสีดวงทวารหนัก โรคนอนไม่หลับ โรคอุจจาระร่วง กล้องเสียงอักเสบ มาลาเรีย โรคจิตวิปลาส อาการปวดประสาท การกระตุ้นมากเกินไป โรคซิฟิลิส ไทฟอยด์ แผลมีหนองแผลพุพอง กามโรค

ภาวะที่ห้ามใช้สีเขียวย ยังไม่มีใครทราบ

สีน้ำเงิน

สีน้ำเงินเพิ่มเมตาโบลิซึม สร้างเสริมความกระปรี้กระเปร่า การเจริญเติบโต ทำให้การทำงานของหัวใจช้าลง เป็นเครื่องบำรุงร่างกายโดยส่วนรวม มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อ เสริมความแข็งแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อและหลอดเลือด และช่วยระงับหรือทำให้แผลอักเสบเย็นลง

สีน้ำเงินเป็นสีแห่งการประสานกลมกลืนและสมดุลทำให้กระแสโลหิตกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ลดการตื่นเต้นของประสาท เป็นยาสมาน และสามารถดูดซับได้จากสภาพแวดล้อมระหว่างการฝึกสมาธิและจิตใจ ทำให้จิตใจผ่อนคลาย กระเพาะเปลือกหุ้มของพวกที่มีจิตครอบงำตัวเองหรือพวกเก็บตัวและทำให้พวกจิตเศร้าซึมสบายขึ้น เสื้อผ้าหรือเครื่องตกแต่งสีน้ำเงิน บางครั้งก็ทำให้คนรู้สึกเหนื่อยได้

สีน้ำเงินเป็นสีแห่งสัจจะ ความจริง การอุทิศ ความสงบเยือกเย็น ความจริงใจ ญาณสังหรณ์ และความสามารถทางจิตขั้นสูง

โรคที่รักษาได้ด้วยสีน้ำเงินที่รู้จักกันประกอบด้วย โรคนอนไม่หลับ ศรีษะล้าน คลื่นเหียน อาเจียน ฮิสทีเรีย ความผิดปกติในลำไส้ แผลไหม้ ต้อกระจก อีสุกอีใส อหิวาตกโรค อาการเสียดท้อง ท้องผูก ท้องร่วง โรคบิด โรคลมบ้าหมู ตาอักเสบ มีไข้ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ต้อหิน

คอพอก โรคหนองใน โรคปวดศีรษะ โรคหัวใจเต้นเร็ว โรคกลัวน้ำ อากาโรคัน ดีซ่าน กล้องเลี้ยง
 อักเสบ โรคหัด โรคความผิดปกติของการมีระดู โปลิโอ โรคไต รูมาติซั่ม(เฉียบพลัน) ไข้ดำอืดแดง
 ไข้ก โรคผิวหนัง ซิฟิลิส ต่อมทอลซินอักเสบ การติดเชื้อทางพัน ไข้ไทฟอยด์ แผลพุพอง การ
 อาเจียน ไอกรน

ภาวะที่ห้ามใช้สีน้ำเงิน หวัด เก๊าต์ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อฉีก อัมพาต รูมาติซั่ม(เรื้อ
 รัง) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

สีคราม

สีครามเป็นสีที่น่าตื่นเต้น สงบเยือกเย็นและเป็นยาสมาน กระตุ้นต่อมพาราไทรอยด์ กด
 ต่อมไทรอยด์ ฟอกเลือด สร้างภูมิต้านทานและเป็นสารห้ามเลือด ส่งเสริมความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อ
 กดการหายใจและทำให้บาดเจ็บแผลได้รับความรู้สึกคล้ายกับการสะกดจิต

รังสีสีครามควบคุมกระแสดิจของกายจิตละเอียด และยังควบคุมจักรที่หน้าผากและมีอิทธิ
 พลต่ออารมณ์มองเห็น การได้ยินและการได้กลิ่น ทั้งกาย อารมณ์และจิตใจ

โรคที่รักษาได้ด้วยสีครามที่รู้จักกันประกอบด้วย ไล้ติงอักเสบ หืด หลอดลมอักเสบ
 ต้อกระจก โรคชัก หูหนวก อากาโรค้อคลั่ง อาหารไม่ย่อย โรคหู โรคตา โรคคอ ไฮเปอร์ไทรอยด์
 โรคปวยทางจิต โรคจุก การปวยทางประสาท เลือดกำเดาไหล ภาวะครอบงำทางจิต อัมพาต
 ปอดบวม โรคทางเดินหายใจ

ภาวะที่ห้ามใช้สีคราม ยังไม่มีใครทราบ

สีม่วง

สีม่วงกระตุ้นม้าม สมองส่วนบนและกระดูก กดต่อมน้ำเหลือง กล้ามเนื้อหัวใจและ
 ประสาทชั้นเคลือบ สีม่วงทำให้เย็นลงในกรณีการปวยทางจิต ควบคุมการไวต่อการกระตุ้น ลด
 ความหิว สร้างเม็ดเลือดขาวและรักษาความสมดุลของไอออนโดยเฉพาะอย่างยิ่งไปแตสเซียม
 และโซเดียม ลีโอนาร์โด ดา วินชี กล่าวว่า "หลังแห่งสมานสามารถเพิ่มเป็นสิบเท่าภายใต้
 แสงสีม่วงที่ตกผ่านหน้าต่างกระจกสีโบสถ์อันเงียบสงบ"

โรคที่รักษาได้ด้วยสีม่วงที่รู้จักกันประกอบด้วย โรคกระเพาะปัสสาวะ การเสื่อมหน้าที่ใน
 การเติบโตของกระดูก เยื่อหุ้มสมองและกระดูกสันหลังอักเสบ การปวยทางจิต โรคจิตวิปลาส
 อากาโรค้อประสาท รูมาติซั่ม(เฉียบพลันและเรื้อรัง) การกระทบกระเทือน ตะคริว(ช่องท้อง) โรค

ไต โรคเกี่ยวกับหนังศีรษะ อาการปวดอย่างรุนแรงที่ขาและเส้นประสาท โรคผิวหนัง เนื่องออกทั้งแบบ ไม่ลุกลามและลุกลาม
ภาวะที่ห้ามใช้สีม่วง ยังไม่มีใครทราบ

รังสีอัลตราไวโอเล็ต (สีม่วง)

รังสีอัลตราไวโอเล็ตมีคุณสมบัติทางเคมีและทางการทำลายล้างเชื้อแบคทีเรีย แสงอัลตราไวโอเล็ตที่ปลายสุดของสเปกตรัมสีเร้งน้ำเหลืองและระบบการหมุนเวียนผลิตแอนติบอดี กิจกรรมของต่อมและเมตาโบลิซึม ส่งเสริมการทำงานของปอด หัวใจและระบบประสาทที่บังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายนอกเหนืออำนาจจิตใจ

โรคที่รักษาได้ด้วยสีอัลตราไวโอเล็ตที่รู้จักกันก็คือ คอพอก โรคหนองใน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคกระดูกผุ ซิฟิลิส แผลพุพอง แผลสด ภาวะที่ห้ามใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ตประกอบด้วย เนื่องออกชั้นร้ายแรง และมะเร็งผิวหนังอื่น ๆ

โรคและสภาพที่ลำดับไว้ข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างเพียงตัวอย่างของโรคที่ระบุว่ามี การตอบสนองอย่างสูงต่อการบำบัดรักษาด้วยสี ยังคงมีการศึกษาเทคนิคใหม่ ๆ กับโรคอีกเป็นหมื่น เป็นแสนชนิด

จุดปล่อยสี

จุดปล่อยสีเป็นจุดบนร่างกายที่เมื่อถูกกระหน่ำยิงด้วยสีจะส่งผลต่อระบบร่างกาย อวัยวะ เนื้อเยื่อหรือส่วนอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันอย่างรวดเร็ว กะทันหันและรุนแรง บางส่วนที่ทำตัวเป็นจุดปล่อยสีที่สำคัญประกอบด้วยศูนย์ประสาท 6 แห่งของร่างกาย จักรทั้งเจ็ด และจักรรองบางจักร รวมถึงกระหม่อม หลอดเลือดแดงที่ลำคอและบริเวณกล้ามเนื้อสะโพก

บางส่วนของร่างกายมีความสำคัญต่อการบำบัดด้วยสีมากกว่าส่วนอื่น ๆ จุดบำบัดรักษาที่

สำคัญที่สุดคือศูนย์กลางประสาทที่กระดูกสันหลังและเส้นประสาทที่ช่องท้อง ตามมาด้วยหน้าผาก ท้ายทอย หน้าอกและช่องท้อง โดยทั่วไปแล้วการบำบัดรักษาควรจะทำเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของมนุษย์หรืออวัยวะโดยส่วนรวม แต่บางครั้งก็ทำเพียงเฉพาะจุดเท่านั้น

จักรเป็นพลังสีหมุนวนเป็นรูปร่างคล้ายระฆังในกายอีเทอร์ (ไม่ใช่ร่างกายหรือกายเนื้อ) แต่ละจักรจะมีสีลักษณะเฉพาะและติดซ้อนกับไขสันหลังที่จุดเฉพาะเจาะจง เป็นช่องทางพิเศษสำหรับพลังสี สีเฉพาะของจักรแต่ละจักรสัมพันธ์โดยตรงกับสีที่ใช้บำบัดรักษาสำหรับพื้นที่เฉพาะของร่างกายใกล้ ๆ กับบริเวณที่ตั้งของจักรนั้น

จักรสีม่วงอยู่ที่กระหม่อมบริเวณต่อมพิตุติตารี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จักรสีครามอยู่ทางด้านหลังของส่วนกลางหน้าผากและควบคุมต่อมไพเนียล

จักรสีน้ำเงินอยู่ภายในคอหอยและตั้งอยู่ที่ต่อมไทรอยด์

จักรสีเขียวอยู่ตรงหัวใจ

จักรสีเหลืองเป็นศูนย์รวมซึ่งอยู่ที่ประสาทของท้องและมีผลต่อต่อมอะดรีนอล

(ต่อมหมวกไต) ตับอ่อนและตับ

จักรสีส้มอยู่กลางม้าม

จักรสีแดง ศูนย์กระดูกก้นกบอยู่ล่างสุดของกระดูกสันหลัง

ทั้งขนาดและรูปร่างของจักรขึ้นกับบุคคลแต่ละบุคคล และขึ้นกับการพัฒนาในกายทิพย์ จิตใจและแง่มุมทางวิญญาณของชีวิต แต่จักรจะดูที่กระแสของพลังชีวิตผ่านรังสีของสีเฉพาะจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและจากระดับความสำเนียงรับรู้ที่สูงขึ้น

ดอกเตอร์ คริสโตเฟอร์ ฮิลล์ เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง Rise of the Phoenix ของเขาว่า เราเก็บพลังชีวิตของเราไว้ในจักรทั้ง 7 ระบบ เขากล่าวว่า

เช่นเดียวกับที่เรามีปมประสาทหลัก 7 แห่ง และระบบต่อมไร้ท่อ 7 ระบบ สำหรับย่อยการหลังฮอริโมน เราจึงมีศูนย์กลางแห่งชีวิต 7 แห่ง ซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับการทำงานของสมองทั้งเจ็ด แต่ละจักรจะหมุนวนที่อัตราการสั่นสะเทือนแตกต่างกันเรียกว่า "ความถี่" การศึกษาเกี่ยวกับความถี่นี้ได้สืบต่อกันมาจากยุคอินเดียบรรานจนถึงทุกวันนี้ นับเป็นพัน ๆ ปี

การควบคุมความถี่และการหมุนทางด้านบวกและด้านลบของจักรเหล่านี้จะทำให้เราควบคุมอยู่เหนือการทำงานทั้งด้านบวกและด้านลบของสมอง และควบคุมอยู่เหนือชะตากรรมของเรา แทนที่เราจะอดคิดสำเนียงทั้งหมดของเราเข้าไปให้คอมพิวเตอร์จัดการกับระบบที่ซับซ้อนขึ้น ทุกขณะ ขั้นตอนการวิวัฒนาการต่อไปของเราคือ การเรียนรู้ที่จะจัดการกับระบบที่ซับซ้อนขึ้นทุกขณะ ขั้นตอนการวิวัฒนาการต่อไปของเราคือ การเรียนรู้ที่จะจัดการกับสำเนียงของเราเองและของพลังในสังคมซึ่งสะท้อนโลกภายในของเรา แม้แต่คนกลุ่มเล็ก ๆ ถ้ามาร่วมกันฝึกฝนการหลุกจำนวนเซลล์ในสมองของมนุษย์ให้ตื่นขึ้นมา พลังงานที่พัฒนาขึ้นจะสามารถปลดปล่อยศักยภาพอัน มากมายมหาศาลของมนุษยชาติเพื่อโลกยุคใหม่ได้

จุดปล่อยสีและสีที่ใช้ในการบำบัดรักษา

การรักษาด้วยสีที่เหมาะสมควรจะทำที่จุดปล่อยสีเฉพาะบนร่างกายเพื่อให้บรรลุผลของการบำบัดรักษาที่ต้องการ ต่อไปนี้เป็นรายการของสีที่ใช้เพื่อกรบำบัดรักษาที่ถูกต้องซึ่งจะใช้กับอวัยวะและระบบร่างกายเฉพาะที่

สมอง

ใช้สรีคราม น้ำเงินหรือม่วง ทำให้เลือดและประสาทของหนังศีรษะ โมหัน้ำ ท้ายทอยและ
เท้าสงบลงเพื่อส่งผลให้สมองสงบเยือกเย็นลง ใช้วิธีการฉายแสงนี้บนศีรษะส่วนนี้ หรือเปิดตาจับ
แสงสีที่เหมาะสมชั่วคราวเพราะแสงสีผ่านดวงตาเข้าสู่สมองได้

หัวใจ

ใช้สรีคราม น้ำเงินหรือม่วงเมื่อต้องการปลอบประโลม โดยใช้สีบำบัดที่หน้าอก เนื้อหัวใจ
เท้าและแขน แต่ถ้าต้องการกระตุ้นเร้าเลือดและประสาทให้ใช้สีส้ม

ระบบสมองและกระดูกสันหลัง

ใช้สีเหลืองและสีม่วงบำบัดด้านขวาของศีรษะ

ระบบหมุนเวียน

ใช้สีเขียวเข้มฉายทั่วทั้งร่างกายเพื่อความสงบ เยือกเย็น ใช้สีเขียวใบหญ้า เพื่อความชุ่ม
ชื่นร่าเริง ใช้สีแดงสดเพื่อการกระตุ้นเร้า ถ้าความดันโลหิตไม่เพิ่มใช้สีน้ำเงินแทนสีเขียวได้

ระบบต่อมไร้ท่อ

ใช้สีเขียวเพื่อให้ทุกต่อมสบายขึ้น ใช้สีเหลืองก่อนแล้วตามด้วยสีน้ำเงิน

ช่องท้องและส่วนกลางลำตัว

ใช้สีแดง ส้มและเหลืองเพื่อกระตุ้นน้ำย่อยอาหาร เลือด ประสาทและการบีบตัวของ
ทางเดินในกระเพาะอาหารและลำไส้ ให้ฉายแสงไปที่หลังส่วนล่าง ไช่ตัน บริเวณขาหนีบ สะโพก
เท้าและบริเวณช่องท้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณสะดือ ใช้สีน้ำเงิน ม่วงและครามเพื่อเอาภาระ
อาการท้องร่วงและการอักเสบฉายสีน้ำเงินบริเวณยอดอกเพื่อบำบัดความยุ่งเหยิงทางจิต สำหรับ
ปัญหาบริเวณส่วนกลางลำตัว เช่น โรคไส้เลื่อนให้ใช้สเปกตรัมสีแดง ใช้สีเขียวเพื่อการบำรุงบริเวณ
ท้อง ถ้าต้องการกระตุ้นเร้าให้ใช้สีเหลืองบริเวณยอดอก และใช้สีน้ำเงินเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ช่องท้องเมื่อเป็นตะคริว

ไตและระบบขับปัสสาวะ

ใช้สีเหลืองบริเวณหลังส่วนล่าง ไช่ตันหรือบริเวณขาหนีบ ส่วนกลางลำตัว สะโพกและเท้า

ปอดและระบบทางเดินหายใจ

ใช้สีเหลืองและม่วงบริเวณกลางกระดูกสันนอกบนแนวเดียวกับซี่โครงซี่ที่สอง

ระบบกล้ามเนื้อลาย

ใช้รังสีสีแดงบริเวณด้านซ้ายของศีรษะ

คอและทรวงอก

ใช้สีม่วง

ระบบประสาท

ใช้สีม่วงเพื่อปิดอวัยวะทางด้านขวาและซ้ายของสมอง ใช้สีเขียวไปไม้เพื่อทำให้รึนเริง
ชุ่มชื้น และเหลืองกับส้มเพื่อการกระตุ้น

ผิวหนัง

บำบัดผิวหนังเฉพาะบริเวณด้วยสีเหลือง

อวัยวะสืบพันธุ์

ใช้สีเฉพาะบริเวณ เช่น สีเหลืองสำหรับรังไข่ มดลูก ลูกอัณฑะ

ช่องทวาร

บำบัดตามที่ระบุไว้สำหรับไตด้วยสีที่พิจารณาตามสภาพ

สีกับความรู้สึก

แดง	อบอุ่น ร้อนแรง กระตุ้นให้ตื่นตัว
ส้ม	เข้าใจ อบอุ่น ค่อนข้างร้อนแรงและบาดตา
ชมพู	รำเริง บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา
เหลือง	รำเริง เบิกบาน ปราดเปรียง เกิดพลังกำลัง
เขียว	ชุ่มชื้น สดชื่น กระปรี้กระเปร่า พักผ่อน
น้ำเงิน	สง่า ผ่าเผย ว่างเวง สงบเยียบ ลึกซึ้ง เยือกเย็น
ม่วง	สงบเยียบ เฉื่อยชาบางครั้ง ทำให้เมื่อยสลายตา
น้ำตาล	อบอุ่น แห้งแล้ง มั่นคง เศร้า
เทา	เยียบขรึม เศร้า
ดำ	ลึกลับ น่ากลัว เศร้า ไร้ทุกข์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการออกแบบโรงพยาบาล มีบางสีที่ไม่ควรใช้ ดังนี้ คือ

1. สีขาว เป็นสีที่ถึงแม้จะดูชัดเจน สะอาดตา แต่ก็ไม่อาจให้ผลทางด้านสร้างบรรยากาศใด ๆ ออกมา และทำให้เกิดแสงพร่าตา (glare) ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองเห็นแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาล้างอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะบริเวณที่มีการเพ่งสายตาในการทำงานมาก
2. สีแดง ในสถานการณ์ที่มีการใช้สอย แทบจะไม่มีการใช้สีแดงล้วน ๆ และในทางจิต ประสาทสีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท เบาะความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะทำให้นำมาใช้ได้
3. สีน้ำเงิน จะเหมาะสมกับเฉพาะบริเวณที่มีการประกอบกิจกรรมต่างๆ และใช้ได้เฉพาะสีน้ำเงินในโทนกลาง หรือเข้มเท่านั้น สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะให้ความรู้สึกเยือกเย็นกระด้าง ถ้าใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจแก่ผู้ที่มาใช้บริการนั้นเป็นช่วงเวลานาน สีเขียวอมฟ้า มีคุณสมบัติที่ดีและเหมาะสมกว่ามาก
4. สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้บริเวณ กว้าง เพราะจะรบกวนการปรับความชัดของสายตา และใช้สีหลอต (Afterimage) ที่ไม่น่าดู
5. สีเขียวเหลือง สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน และให้ความรู้สึกป่วยไข้ ดูซีดเซียว สีม่วงเม็ดมะปราง และสีเขียวอย่างดกไลแลคก็จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน

5.5 งานระบบต่างๆ ที่ใช้ในโครงการ

1.ระบบปรับอากาศ

1.1 ระบบปรับอากาศแบบทั่วไป

สามารถแบ่งส่วนการใช้งานออกเป็น 2 ส่วนคือ

- ส่วนสำนักงาน ห้องทดลอง บริเวณพักคอยของแผนกผู้ป่วยนอก และห้องตรวจผู้ป่วยรวมทั้งส่วนสาธารณะต่างๆ ซึ่งมีการใช้งานในระยะเวลาใกล้เคียงกัน
- ห้องพักผู้ป่วย และพื้นที่ต่าง ๆ ในบริเวณหอผู้ป่วย ทั้งสองบริเวณที่จะใช้ระบบปรับอากาศแยกส่วน (Split type)

1.2 ระบบปรับอากาศ สำหรับห้องปราศจากเชื้อ

สำหรับส่วนที่ต้องควบคุมความสะอาด และเชื้อโรค ได้แก่ ห้องผ่าตัด, บริเวณฆ่าเชื้อโรค และสวมชุดผ่าตัด รวมทั้งบริเวณเตรียมตัวผู้ป่วย เครื่องจ่ายลมเย็นของบริเวณนี้ ใช้อากาศเป่าตามท่อลม ท่อเดียว โดยผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและเครื่องฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (ELECTRIC AIR CLEANER) ที่สำคัญ ก็คือ จะไม่มีท่อลมกลับ อากาศที่ผ่านจะถูกดูดทิ้งภายนอก เพื่อป้องกันเชื้อโรค อากาศจากท่อลมเย็น จะใช้จากภายนอกทั้งหมด โดยไม่ใช้ร่วมกับห้องอื่น

2.ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการใช้งาน คือ ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งในเวลาฉุกเฉินด้วย

ประเภทของระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล

2.1 ระบบทั่วไป

ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะทำโดยรับมาจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็น ส่วน ๆ แต่แต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อย คอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่าง ๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุม เนื่องจากโรงพยาบาล เป็นอาคารที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูงเข้าไปในห้องเครื่อง ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกมาเป็นแรงฟัด้า โดยปกติจะจัดให้มีหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง โดยเครื่องแรก เป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และอีกเครื่องเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง จะต้องมีแผงควบคุมแยกระบบ เพื่อความปลอดภัยจากไฟฟ้าลัดวงจร หรือการใช้ไฟเกิน ในแผงควบคุม (Switch Board) แต่ละเครื่องจะมีตัวตัดไฟ (Main Circuit Break) แยกควบคุมออกไปอีกและแต่ละชั้นจะมีตัวตัดไฟ ของชั้นนั้น (Branch Circuit Breaker) แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดไฟฟ้าลัดวงจร จะตัดไฟของชั้นนั้นทันที

2.2 ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ไฟฟ้าฉุกเฉิน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการทำงานของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กำลังช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตราย ไม่ว่าจะเป็นห้อง OR., I.C.U., หรือ E.R. ก็ตาม

ใช้กรณีที่กระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้อง หรือ กำลังต่ำ การใช้งานปกติของโรงพยาบาล โดยมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 1 เครื่อง เรียกว่า Automatic Emergency Diegel Generator ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ โดยไม่จำกัดระยะเวลา (Continuous service)
- เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถ Start อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ (Motor Starting Capability)
- จะทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอก ขัดข้อง หรือกำลังไฟฟ้าต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 วินาที
- เมื่อกระแสไฟฟ้าจากภายนอกที่ขัดข้อง กลับสู่สภาพปกติ สวิตช์จะสับเปลี่ยน วงจรให้กลับเข้าสู่วงจรของกระแสไฟฟ้านครหลวง โดยอัตโนมัติ และเครื่องจะทำงานต่อไปเป็นเวลา 5 นาที จึงหยุด
- ช่วงเวลาที่ช้าไป (Time Delay) นับแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง จนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มที่จะต้องไม่มากกว่า 10 วินาที

เนื่องจากบางพื้นที่ อาจมีอันตรายจากการระเบิด เช่น ส่วนเก็บยาสลบ ห้องผ่าตัด การเดินสายไฟจึงต้องกำหนดให้ได้มาตรฐาน ดังนี้ คือ สายไฟและปลั๊กของอุปกรณ์ไฟฟ้า ของห้องเหล่านี้จะต้องอยู่เหนือพื้นที่ 1.5 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิและพื้นต้องเป็นกระเบื้อง หรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (Conductive) เพื่อไม่ให้เกิดการเกิดประจุไฟฟ้าสถิตย์ (Sparks) ซึ่งอาจเกิดจากการเสียดสี

3.ระบบประปา

ระบบจ่ายน้ำเป็น จ่ายส่งลงมาจกชั้นบน (Down Peed Direction) โดยรับน้ำประปาจากท่อระบายสาธารณะ แล้วผ่านเข้ามาเก็บในถังพักน้ำใต้ดิน (Suction Tank) แล้วใช้เครื่องปั้มน้ำผ่าน Water Softener ขึ้นไปเก็บบนถังเก็บน้ำ ซึ่งอยู่บนลาดฟ้าของอาคาร

สำหรับน้ำใช้ในแต่ละวัน แบ่งได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- น้ำอุณหภูมิต่ำใช้ในอาคารทั่วไป
- น้ำร้อนที่ใช้ในหอพักผู้ป่วย แผนกปราศจากเชื้อกลาง แผนกโภชนาการ และ แผนกซักกรีด
- น้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศ

4. ระบบกำจัดของเสีย

4.1 การบำบัดน้ำเสีย

โรงพยาบาลโครงการจะใช้ระบบจุลินทรีย์ช่วยย่อยสลาย (Activate Sludge) โดยแบ่งเกราะออกเป็น 4 ตอน ตอนแรกผ่านเครื่องย่อย (Coninator) ตอนที่ 2 และ 3 เต็มอากาศเข้าไปด้วยเครื่องเป่าลม (Air Blower) เพื่อให้แบคทีเรียที่ช่วยสลาย ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นตอนที่ 4 ใส่สารคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อ (Chotinator) ถ้าเป็นน้ำทิ้งที่มีสารเคมีต้องทำให้เป็นกลางก่อน น้ำที่ระบายลงท่อสาธารณะ ต้องมีค่า (BOD. ไม่เกิน 20 PPPM. ตามมาตรฐาน

4.2 การกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะ มี 2 ประเภท คือ

- ขยะธรรมชาติ เช่น เศษกระดาษ เปลือกผลไม้ จะจัดเก็บโดยรถเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร
- ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ต้องทำลายเองบางส่วน บางส่วนจะใช้บริการของเทศบาลจังหวัดนครสวรรค์ จะมีการจัดรถเก็บขยะมาเป็นพิเศษมาบริการ ตามเวลาโดยทางโรงพยาบาล จะมีการทำการแยกการทิ้งขยะเป็น 2 ประเภท คือ ขยะธรรมชาติ และ ขยะติดเชื้อ

5. ระบบไอน้ำ

แผนกที่มีความต้องการ คือ แผนกโภชนาการ แผนกซักกรีด และแผนกปราศจากเชื้อกลาง การออกแบบระบบไอน้ำ จะต้องมีการ กระจายไอน้ำได้ตามปริมาณและความดันที่ต้องการ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงความประหยัดพลังงาน และการเดินท่อให้ถูกต้อง ในการจัดทำระบบไอน้ำ

6. ระบบการเดินท่อในโรงพยาบาล

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง (Central Pipe Line) ระบบท่อจ่ายแก๊สกลางประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญอยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ

6.1 ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ อาทิ ออกซิเจน ไนตรัส ออกไซด์ และเครื่องทำสุญญากาศ (Vacuum Pump) ซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่างสุดของตัวอาคาร ติดกับทางส่งของ เพื่อสะดวกในการขนแก๊สขึ้นลง และติดกับห้องเก็บของกลาง สะดวกกับการควบคุม ห้องนี้จะทำหน้าที่ส่งแก๊สต่าง ๆ และ สุญญากาศ ไปตามท่อ ซึ่งเดินท่อไปส่วนต่าง ของทุกชั้นของอาคาร ตามจุดต่าง ๆ เช่น บริเวณที่ตั้งเตียงคนไข้ ภายในห้องเก็บแก๊สนี้ จะมีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ท่อจ่ายแก๊สแบบหลายทาง (Manifold Gas) วาล์วสำหรับปิด (Shut off Valve) และเครื่องสุญญากาศ (Suction) ตลอดจนเครื่องความกดดันอากาศ (Compress Air) ติดอยู่

6.2 ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากห้องแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ ข้อสำคัญ คือ ระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อน มีการติดช่วงตอน เพื่อไม่ให้มีการติดขัดในการใช้ทั้งหมด เมื่อมีส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหาย และเดินท่อให้สั้น

6.3 อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งต่อจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 1 อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบได้กับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ใด ๆ ก็สามารถที่จะเสียบเข้ากับปลั๊ก หรือชุดเสียบ (OUTLET) นี้ได้ อุปกรณ์ที่นำมาเสียบเข้าไปนี้ เรียกว่า อุปกรณ์ Secondary

6.4 อุปกรณ์ชุด Secondary เป็นอุปกรณ์นำมาเสียบช่องเสียบ (OUTLET) เมื่อคนไข้ต้องการ หรือแพทย์ เห็นว่าต้องใช้ เช่น ช่องเสียบสายออกซิเจน (Humidifier) หรือเครื่องดูดเสมหะออกจากลำคอผู้ป่วย เป็นต้น

รายละเอียดการแยกใช้แก๊สในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล มีดังนี้

- ระบบท่อออกซิเจน เดินท่อจ่ายตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้องผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (Recovery Room) ห้องพักผู้ป่วย (Patient Room) และในห้อง Treatment
- ระบบท่อไนตรัสออกไซด์ เดินท่อจ่ายเช่นเดียวกับท่อออกซิเจน ระบบท่อจ่ายพลังงานจากส่วนกลาง โดยติดตั้งบีมอัดอากาศ และชุดอากาศไว้ในห้องเครื่อง ท่อที่ต่อเข้าไปในห้องต่าง ๆ จะมีหัวจ่ายใช้เสียบกับอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะแบ่งเป็น
 1. ระบบสุญญากาศ (Suction) เดินท่อจ่ายในส่วนห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น (Recovery room) ในหอผู้ป่วยและห้อง Treatment
 2. ระบบบีบ (Compression) เดินท่อจ่ายในห้อง Treatment ห้องผ่าตัดสายตาและห้องตรวจต่างๆ

7. ระบบป้องกันอัคคีภัย

7.1 การป้องกันไฟแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. การป้องกันไฟด้วยการออกแบบ

- ใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟ หรือ ทนไฟ
- มีบันไดหนีไฟ
- ควรวางตำแหน่งให้พื้นที่ที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย เช่น ห้องครัว อยู่แยกออกมาจากอาคารอื่น ๆ
- การเดินสายไฟ ควรเดินในท่อเหล็กป้องกันการติดไฟในกรณีไฟฟ้าลัดวงจร
- ระบบปรับอากาศ เป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้อง โดยไม่ใช้ท่อลมร่วม เพื่อป้องกันควันไฟจากห้องที่หนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง
- ติดตั้งสายล่อฟ้าที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การป้องกันอัคคีภัยด้วยการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย ระบบเตือนควันไฟ (Heat And Smoke Detector) ภายในห้องต่างๆ เมื่อมีควัน หรือความร้อนที่สูงกว่าที่ตั้งไว้ ก็จะมีสัญญาณเตือนไฟที่ Central Board ว่าเกิดขึ้นที่จุดใด จะได้นำเงินการแก้ไขได้ทันเวลาที่

7.2 การดับไฟ

เป็นระบบฉีดแบบโปรยน้ำฝอย (Sprinkler System) โดยโรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ที่มีอัตราเสี่ยงจากเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง (Light Harzard Occupancies) ซึ่งจะถูกกำหนดให้ใช้ระบบหัวฉีดกระจายน้ำดับเพลิง แบบระบบปิดท่อเปียก โดยมีลักษณะการทำงานของระบบนี้ ดังนี้

ส่วนที่สำคัญของระบบ ประกอบด้วย ท่อน้ำที่เดินไปฝ้าเพดานของอาคารในลักษณะแบบตะแกรงตาข่าย โดยเว้นระยะของท่อ เพื่อให้หัวฉีด (Sprinkler) กระจายน้ำออกมาเป็นฝอย จนสามารถคลุมพื้นที่ได้ทุกจุดของอาคารที่ต้องการป้องกัน เครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งต่ออยู่กับระบบท่อจะอัดความดันในท่อให้พร้อมที่จะจ่ายน้ำได้ทันที การรักษาระดับความดันภายในท่อให้พอเหมาะนี้ อาจจะใช้ห้องอัดความดัน (Pressure Chamber) ซึ่งเป็นแท่งขนาดเล็ก (Hydro - Pneumaticyank) ที่ห้องอัดความดันนี้ มีสวิทช์ความดันติดตั้งอยู่ ถ้าระดับความดันของน้ำภายในท่อต่ำกว่าที่ได้ตั้งเอาไว้ สวิทช์ความดันจะควบคุมให้เครื่องสูบน้ำทำงาน จนกระทั่งได้ระดับความดันตามที่ต้องการ จึงจะหยุดทำงาน ซึ่งโดยปกติเครื่องสูบน้ำ จะอยู่สูงกว่าแหล่งน้ำ ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าระบบน้ำพร้อมที่จะใช้งานได้อยู่เสมอ จึงควรใช้ถังเติมน้ำสำหรับเครื่องสูบน้ำ (Priming Tank) ขนาดประมาณ 100 ถึง 150 ลิตรด้วย นอกเสียจากว่า เครื่องสูบน้ำจะ

เป็นแบบเทอร์บายน์ ซึ่งมีกังหันจมอยู่ในถังเก็บน้ำใต้ดิน โดยปกติหัวฉีดจะมีจุดอุดอยู่เพื่อมิให้เอกละอองน้ำพุ่งขึ้น ออกทั้งห้ามีให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฉีดน้ำออกมาได้ จนกว่าจะได้รับความร้อนถึงอุณหภูมิที่กำหนดเอาไว้ เมื่อถึงอุณหภูมิดังกล่าวนี้ จุกที่อุดหัวฉีดก็จะเปิดให้น้ำฉีดออกมาได้โดยอัตโนมัติ จุกที่อุดหัวฉีดนี้อาจจะถูกยึดเอาไว้ด้วยก้านโลหะที่หลอมละลาย เมื่อถูกความร้อนพอเหมาะ (Fusible Metal Alloy) หรือเป็นจุกหลอดแก้วบรรจุยาที่ขยายตัวตันหลอดแก้ว ให้แตกออกเมื่อถูกความร้อนก็ได้ (Expandable Organic Liquid in Frangible Glass Ampule) เมื่อจุกเปิดออกน้ำก็จะถูกฉีดออกไปกระทบเครื่องหักเห น้ำ (Deflector) ที่ปลายหัวฉีด ซึ่งเป็นผลให้น้ำกระจายออกมาเป็นฝอยครอบคลุมพื้นที่ในรัศมีที่ต้องการ เมื่อมีน้ำไหลผ่านท่อออกไปวาล์วสัญญาณเตือนภัย (Alarm Valve) ก็จะทำให้สวิทช์เตือนภัย (Alarm Switch) ส่งสัญญาณ หรือเสียงดังเพื่อบอกให้รู้ว่าได้เกิดเพลิงไหม้ขึ้นแล้วที่ปลายของ แต่ละท่อน้ำเหล่านี้ ควรจะมีวาล์วทดสอบ (Test Valve) ติดตั้งเอาไว้พร้อมกับมาตรวัดความดันน้ำภายในท่อ เพื่อใช้ในการทดสอบระบบควบคุม และ การทำงานของอุปกรณ์อื่น ๆ ของระบบ สำหรับการทดสอบหัวฉีดโดยตรงนั้น ไม่สามารถจะกระทำได้ เพราะเมื่อหัวฉีดเปิดออก เนื่องจากความร้อนแล้วก็ต้องเปลี่ยนหัวฉีดใหม่ทั้งหมด

7.3 ทางหนีไฟ

โรงพยาบาลโครงการ มีบันไดหนีไฟ ประตูเป็นวัสดุทนไฟ และ เปิดสู่ภายนอกอาคาร

8. ระบบเสียง และ ระบบโทรศัพท์

ระบบเสียง

มีระบบเรียกภายในติดต่อกัน (Intercom) ในหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง (Nurse Call System) มีการ กระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆ ของอาคารเพื่อติดต่อเรียกตัวแพทย์ หรืออื่นใด ในกรณี ที่จำเป็น และยังให้เสียงเพลงด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้คอยควบคุมเสียงอีกด้วย

ระบบโทรศัพท์

ใช้ระบบ เครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้น ยังมีสายต่อออก ที่ออกไปเป็นบางจุด ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะ จะวางไว้ในตำแหน่งที่ใกล้ ๆ กับแผนกคนไข้นอกและทางออก ซึ่งจะต่อออกไปได้โดยตรง

บทที่ 6

การวิเคราะห์สู่การออกแบบ

6.1 การกำหนดองค์ประกอบและขนาดเนื้อที่ในโครงการ

AREA REQUIREMENT

โดยบริการผู้ป่วย

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHILIP	3	1	sq	12	12	
LABORATORY	4	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	5	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	6	1	sq	12	12	
CONSULTATION				63.26		
TOTAL				112.72		
NET AREA				104		

MEDICAL CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				37.6		
TOTAL				47		

SURGICAL CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
OPERATING ROOM	3	1	sq	12	12	
OPERATING ROOM (Special)	4	1	sq	12	12	
OPERATING ROOM (Special)	5	1	sq	12	12	
CONSULTATION				50		
TOTAL				56		

PEDIATRIC CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

PASIT LEENIVA 37025237

AREA REQUIREMENT

OBSTETRICS & GYNECINATRICS CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				37.6		
TOTAL				47		

DENTAL CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

E.E.N.T. CLINIC

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

OUT PATIENT DEPARTMENT

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

PASIT LEENIVA 37025237

AREA REQUIREMENT

EMERGENCY DEPARTMENT

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

WARDS (หอผู้ป่วย)

ELEMENT	AREA	NO.	UNIT	REQUIREMENT	TOTAL	REMARKS
RECEPTION AREA	1	1	sq	1.4	1.4	
WAITING AREA	2	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT	3	1	sq	12	12	
PHYSICIAN CONSULT (Special)	4	1	sq	12	12	
CONSULTATION				35.6		
TOTAL				41.2		

PASIT LEENIVA 37025237

AREA REQUIREMENT

SERVICE DEPARTMENT

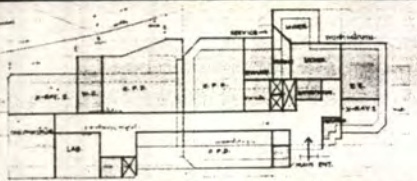
ELEMENT	AREA (sq.m.)
RECEPTION AREA	1.4
WAITING AREA	12
PHYSICIAN CONSULT	12
PHYSICIAN CONSULT (Special)	12
CONSULTATION	35.6
TOTAL	41.2

ELEMENT	AREA (sq.m.)
RECEPTION AREA	1.4
WAITING AREA	12
PHYSICIAN CONSULT	12
PHYSICIAN CONSULT (Special)	12
CONSULTATION	35.6
TOTAL	41.2

PASIT LEENIVA 37025237

เอกสารนี้เป็นเอกสารของบริษัทฯ ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อฝ่ายบริหารโครงการ โทร. 02-25237000

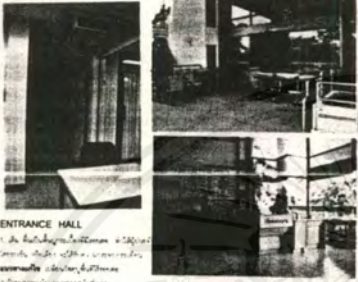
EXISTING CONDITION



ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนต่าง ๆ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนต่าง ๆ

- 1. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 2. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 3. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 4. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 5. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 6. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 7. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 8. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 9. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 10. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด



ENTRANCE HALL



PASIT LEENIVA 37025237

EXISTING CONDITION

E.R. EMERGENCY RESCUE
 1. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
 2. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
 3. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
 4. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด



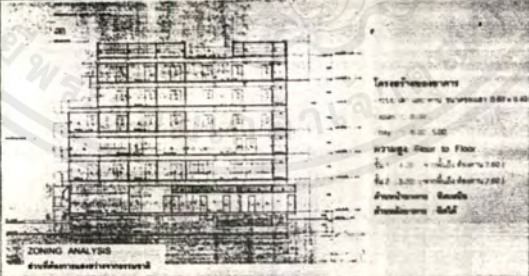
O.P.D. OUT PATIENT DEPARTMENT

- 1. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 2. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 3. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 4. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด



PASIT LEENIVA 37025237

BUILDING ANALYSIS



ZONING ANALYSIS

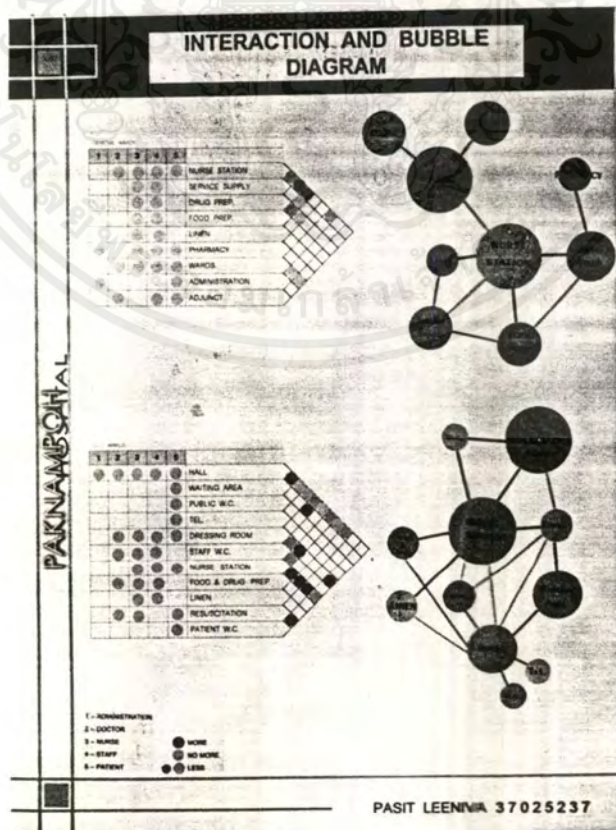
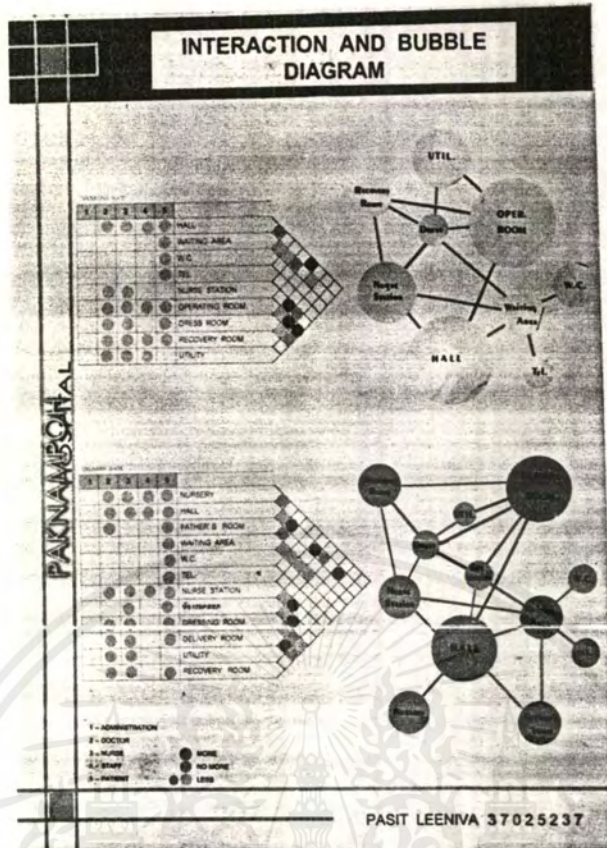
- ส่วนที่จัดสรรสำหรับผู้ป่วยใน
 - WARD - LAUNDRY
 - A.C. (public bath) - C.S.S.D
 - LOBBY - O.P.D
 - PHYSIO THERAPY - ฟิสิกส์บำบัด
- ส่วนที่จัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก
 - A. ER - ER
 - PHARMACY - ร้านขายยา
 - LAB - ห้องปฏิบัติการ

CIRCULATION

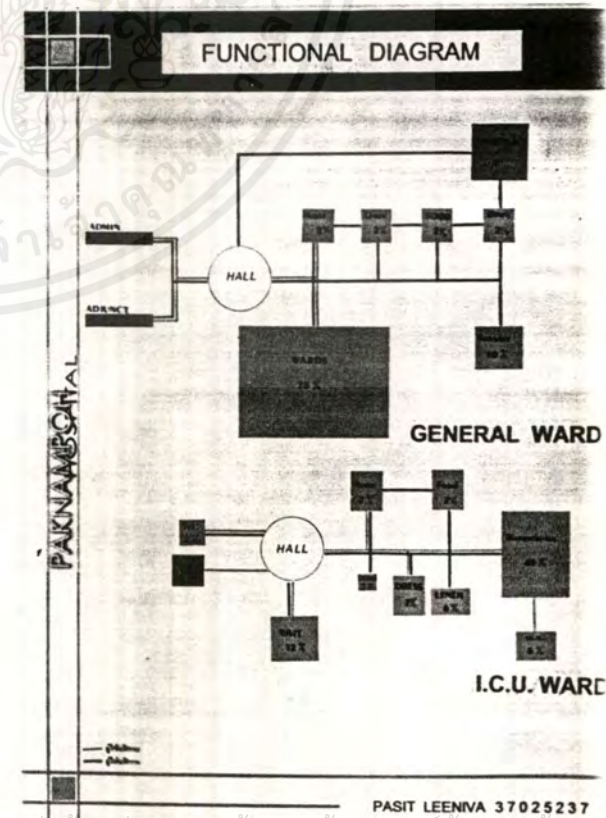
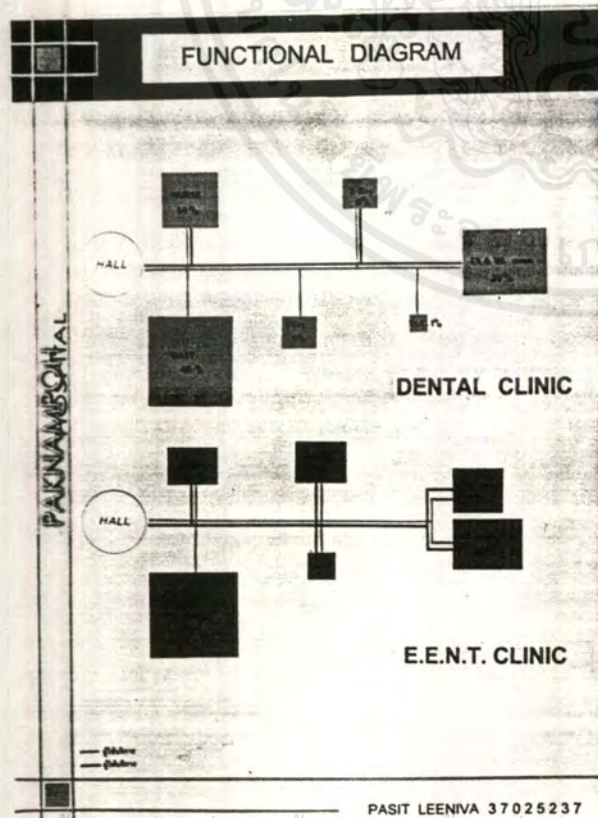
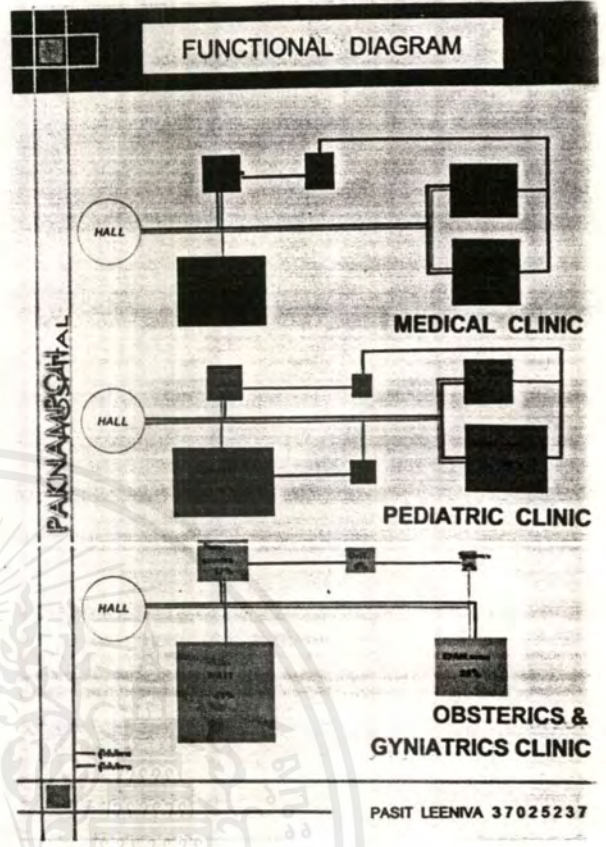
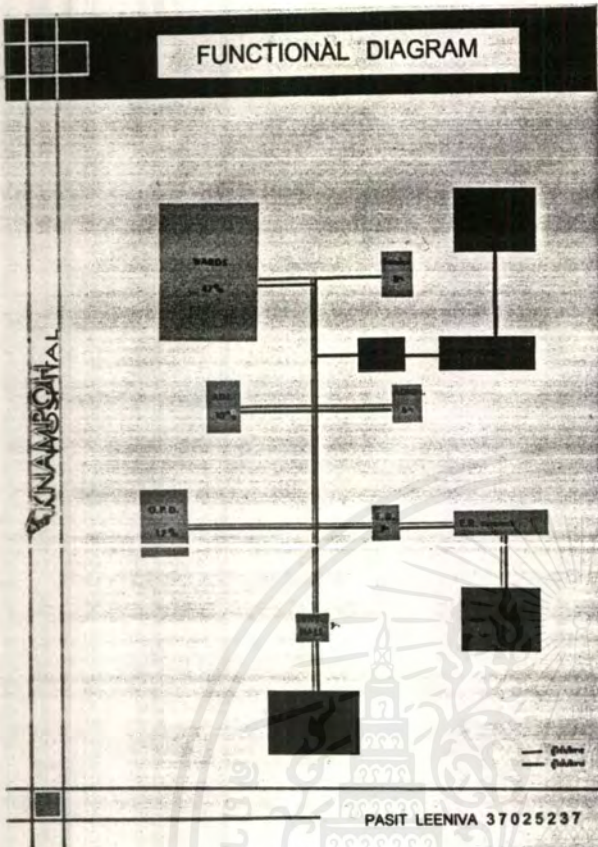
- scale 1:500
- 1. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 2. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 3. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด
- 4. ปัญหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ชำรุด

PASIT LEENIVA 37025237

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่นับเป็นต้นฉบับนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

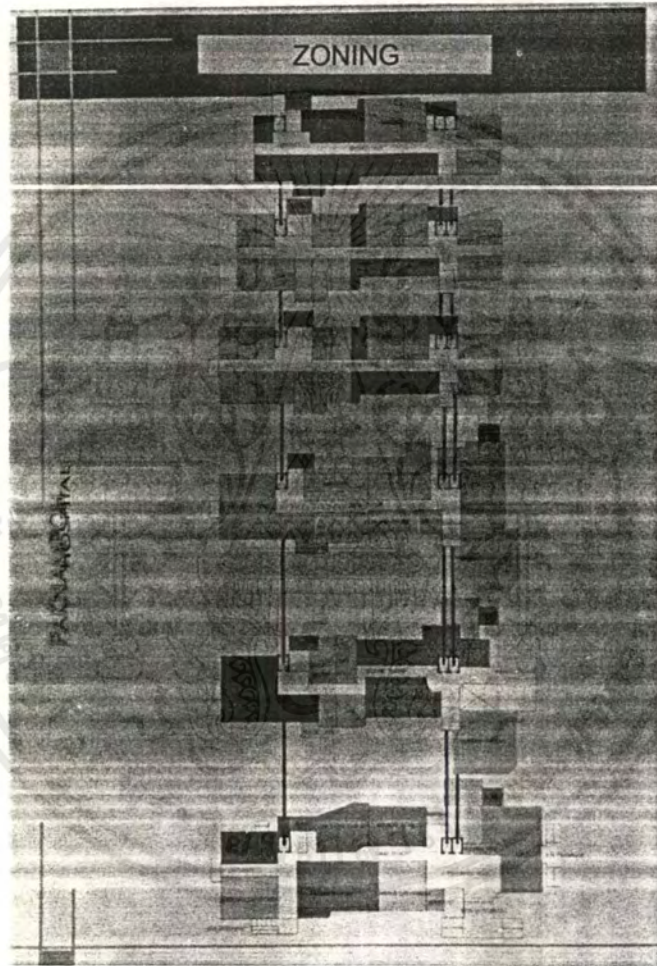


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4 การแบ่งพื้นที่ใช้สอย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการออกแบบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7

สรุปผลการออกแบบ

CONCEPT

FUNCTION การใช้งานที่เหมาะสม สะดวกสบาย และจัดวางพื้นที่รวมถึง
CIRCULATION ที่ลงตัวสำหรับผู้ใช้โครงการ
FLOW ความสิ้นไหล ต่อเนื่อง
FRESH ความสดใส สดชื่น เมื่อมองแล้วสบายตา สบายใจ

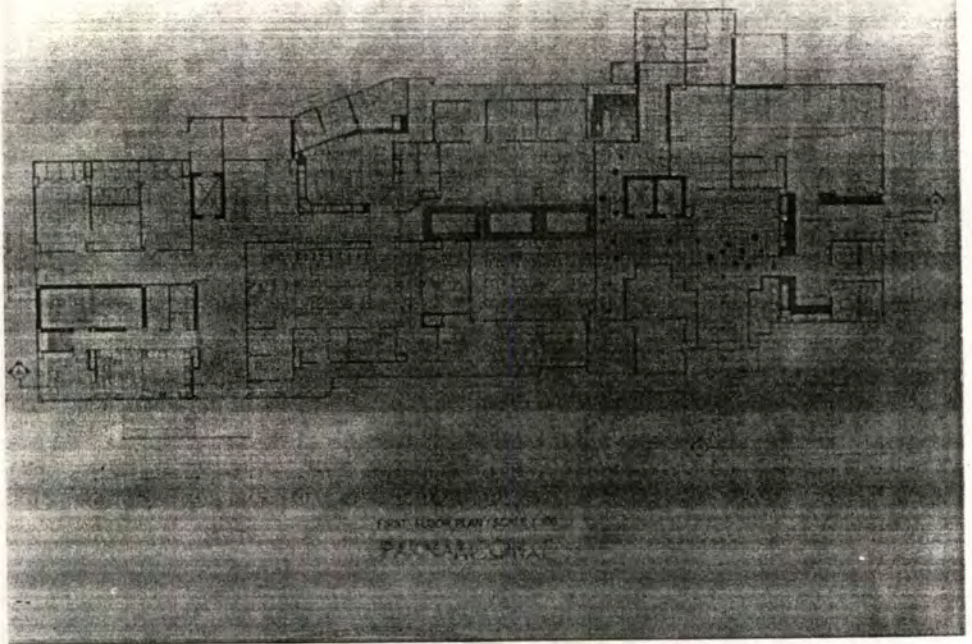
THEME

2 COLORS RIVER

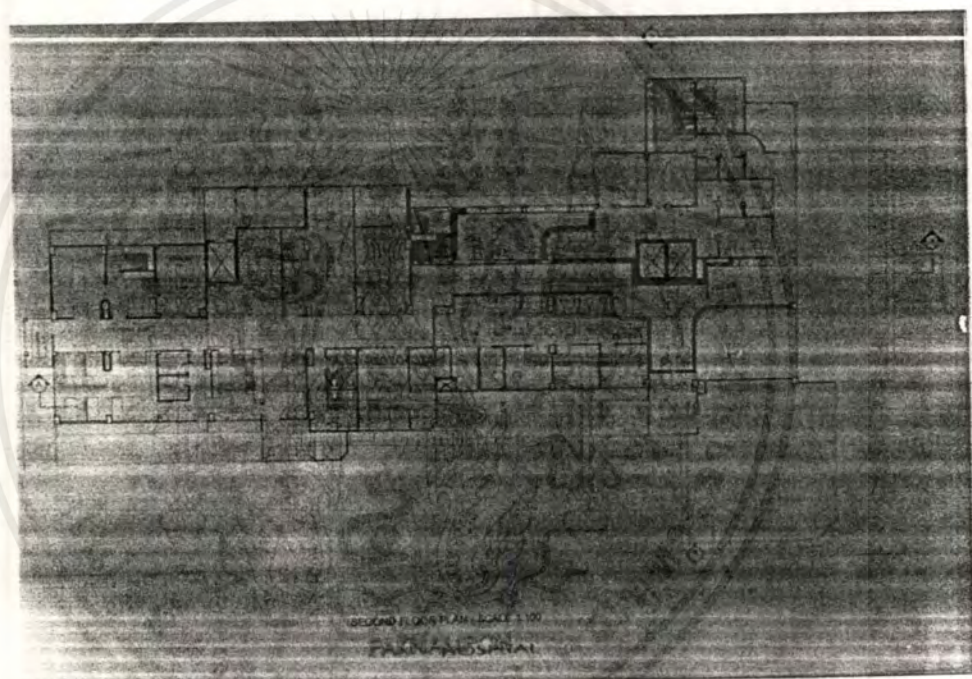
นำเอาสัญลักษณ์ของคำว่า ปากน้ำโพ ซึ่งเป็นปากน้ำที่รวมกันของแม่น้ำ น่าน กับแม่น้ำปิง ซึ่งโดยสภาพแล้วจะเห็นว่าเป็นแม่น้ำสอง สี ไหลมาบรรจบกัน แม่น้ำน่าน สีเขียว แม่น้ำปิง สีแดง จึงนำมาตีความให้เป็นการผสมผสานกันของสีโทนร้อน และสีโทนเย็น และเอามาใช้ในอัตราส่วนที่เหมาะสม

GRAPHIC

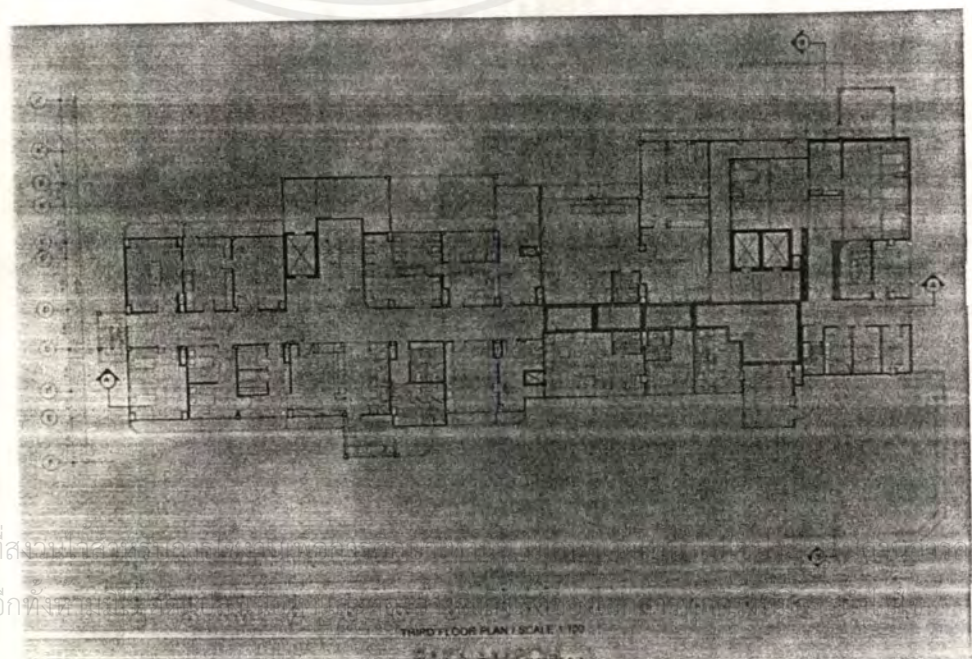
นำมาจากลายผ้าทางเหนือ ชื่อว่า " ลายน้ไหล " ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับ THEME โดยที่ตัวของลายนั้น เดิมความความซับซ้อน และลายตา นำมาใช้เป็น GRAPHIC ประกอบอาคารดูจะไม่เหมาะ ดังนั้น จึงนำมาลดรูปให้เป็น FORM ที่ดูง่าย เก๋เลี้ยง เป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล



FIRST FLOOR PLAN / SCALE 1:100
FAXHRI HOSPITAL

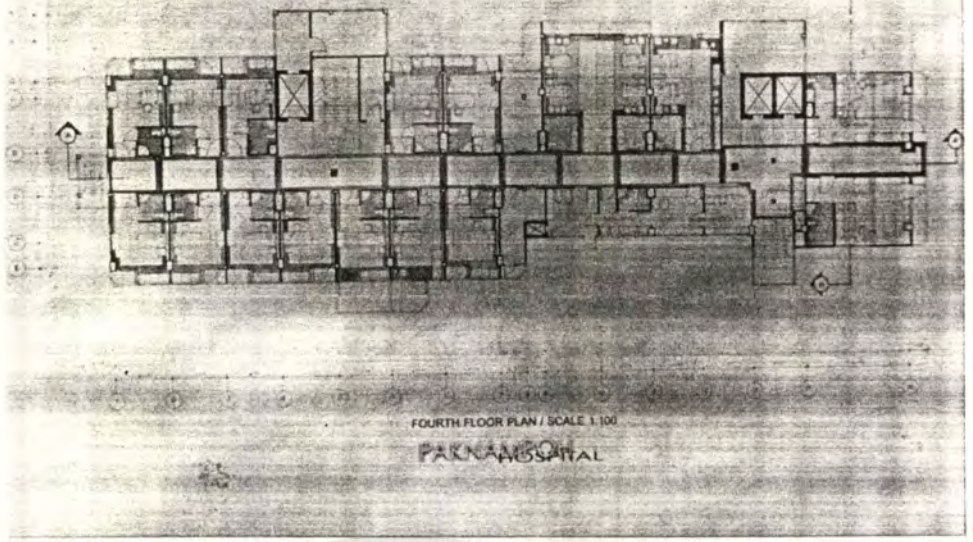


SECOND FLOOR PLAN / SCALE 1:100
FAXHRI HOSPITAL

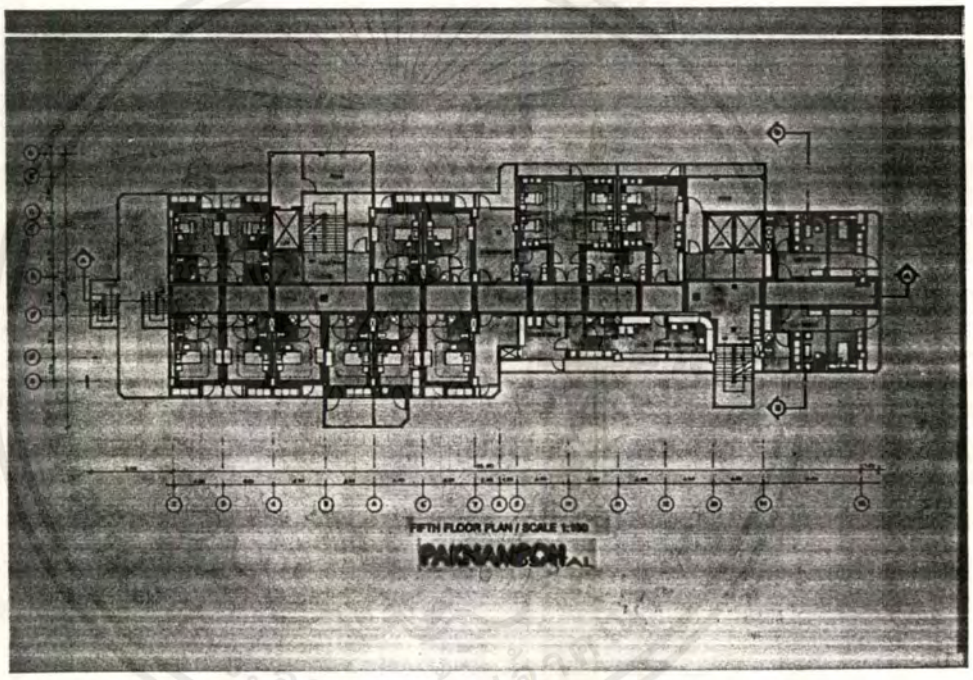


THIRD FLOOR PLAN / SCALE 1:100
FAXHRI HOSPITAL

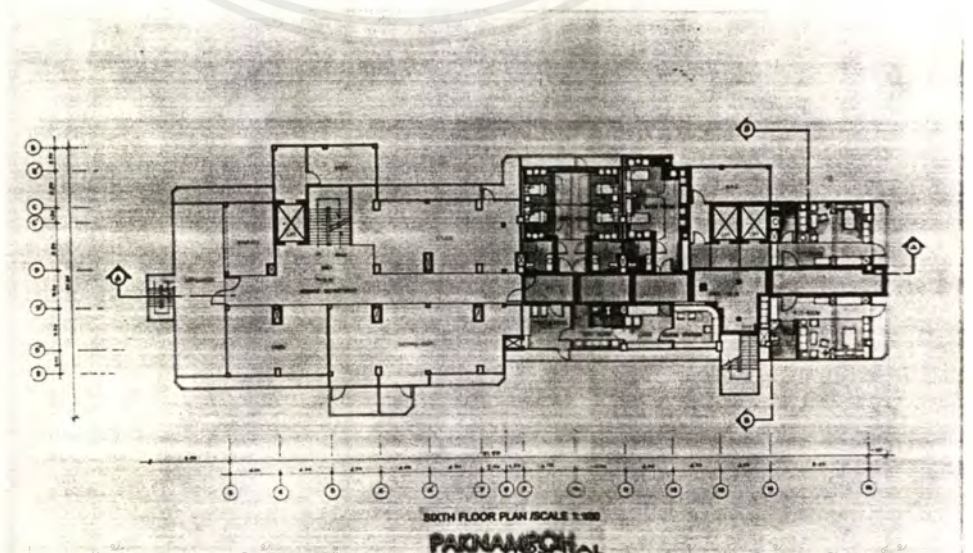
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และเผยแพร่โดยไม่หวังผลตอบแทน
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหากมีการนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
จะถือว่าผิดกฎหมาย



FOURTH FLOOR PLAN / SCALE 1:100
PAKNAM HOSPITAL

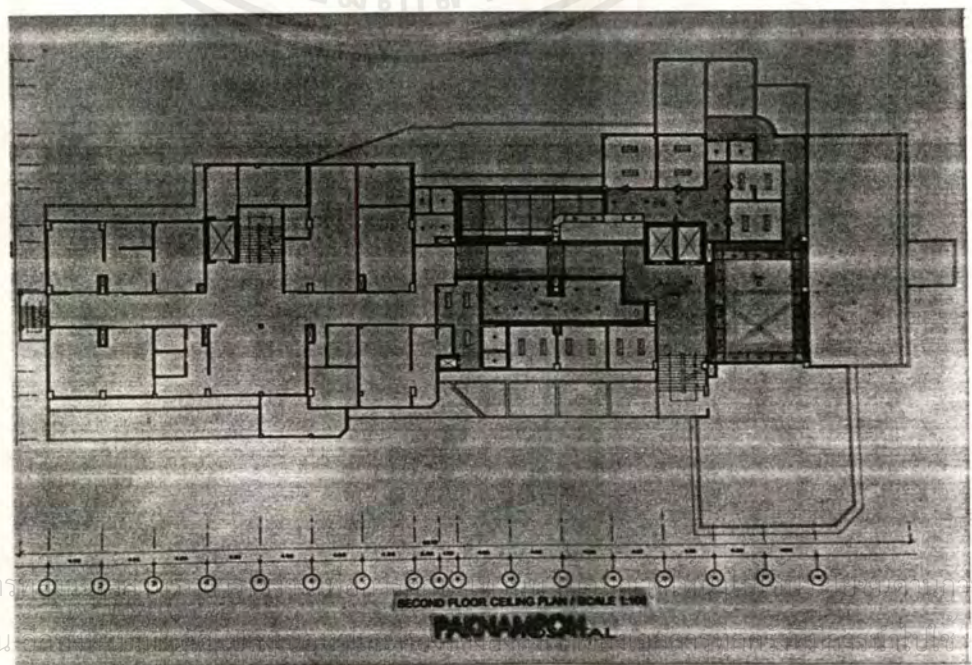
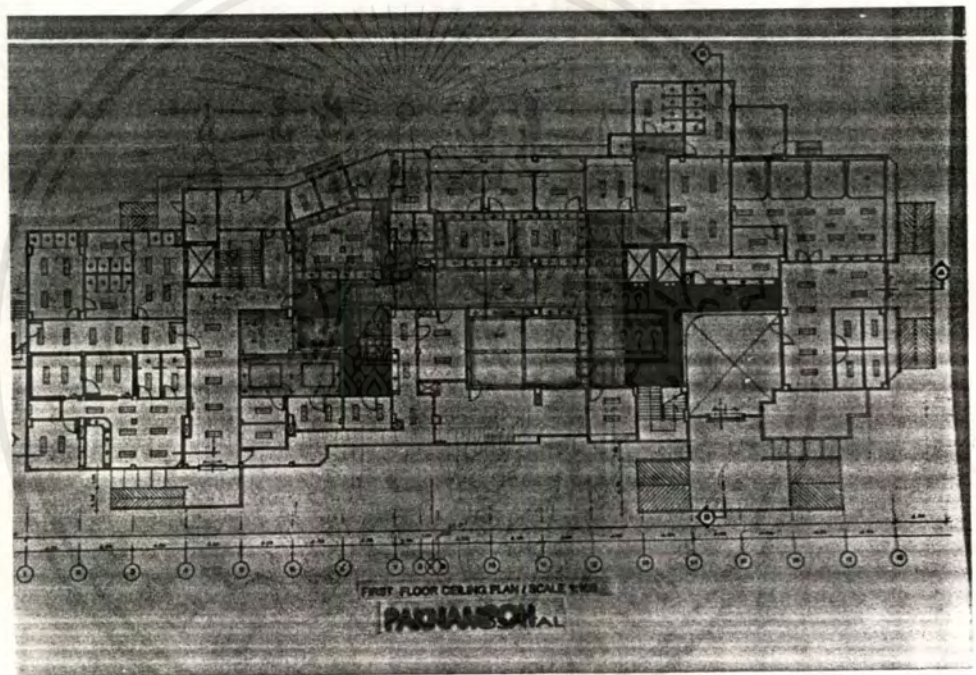
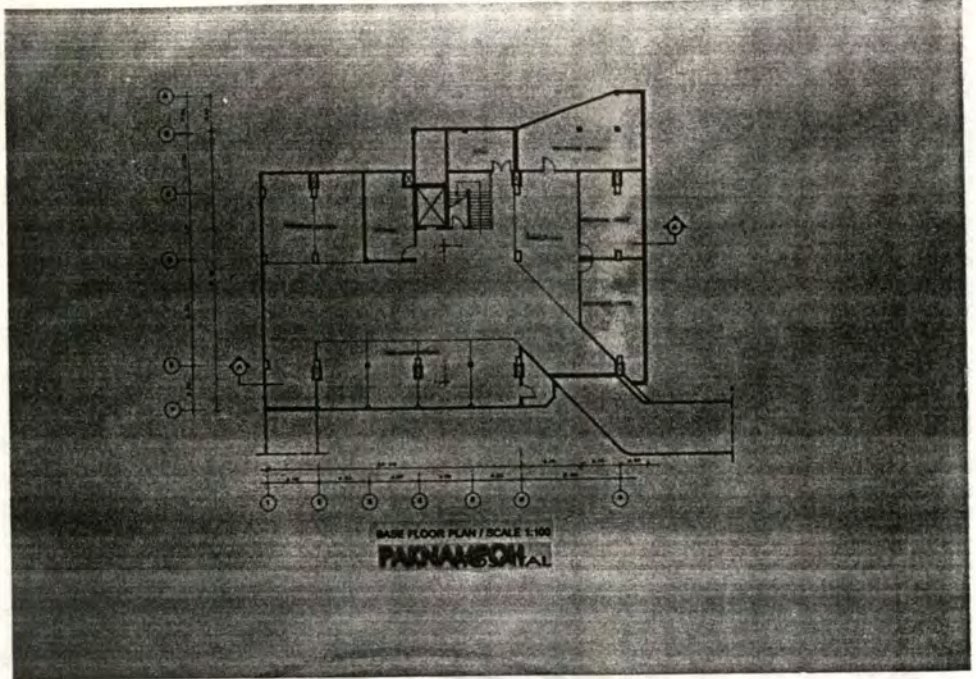


FIFTH FLOOR PLAN / SCALE 1:100
PAKNAM HOSPITAL



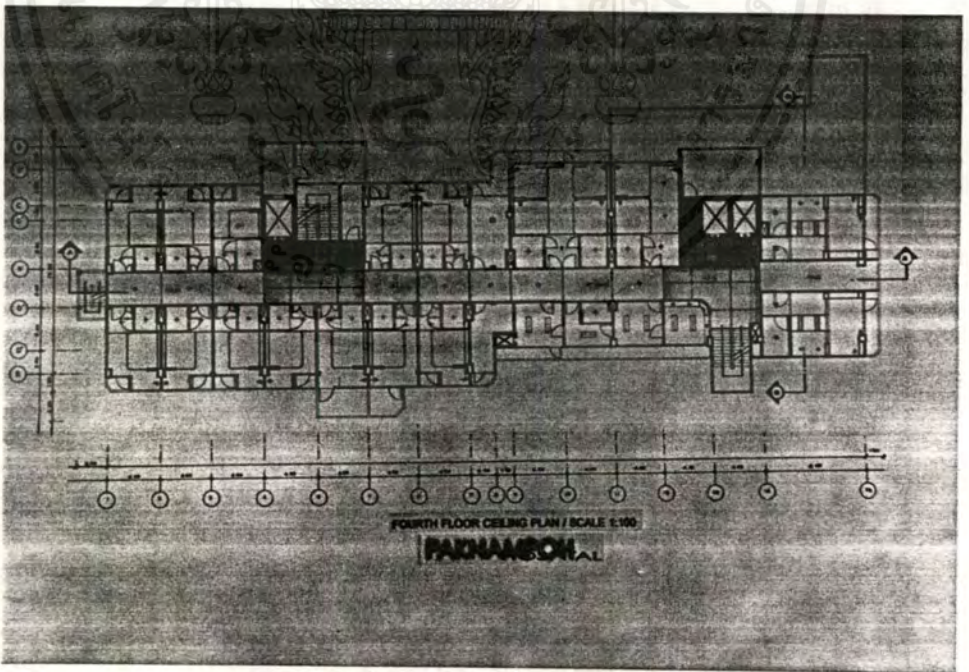
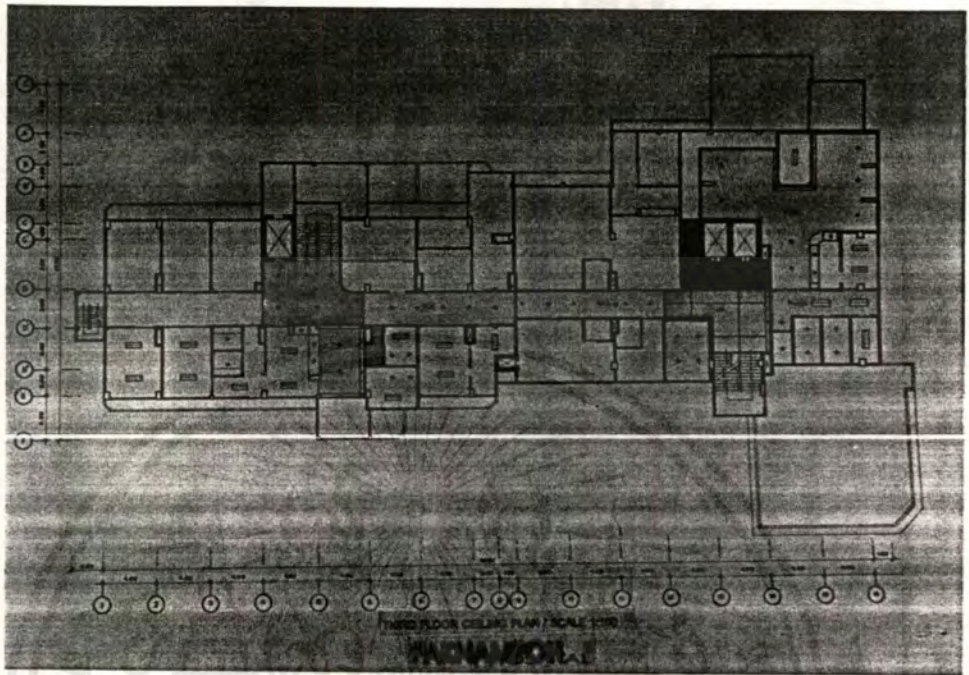
SIXTH FLOOR PLAN / SCALE 1:100
PAKNAM HOSPITAL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

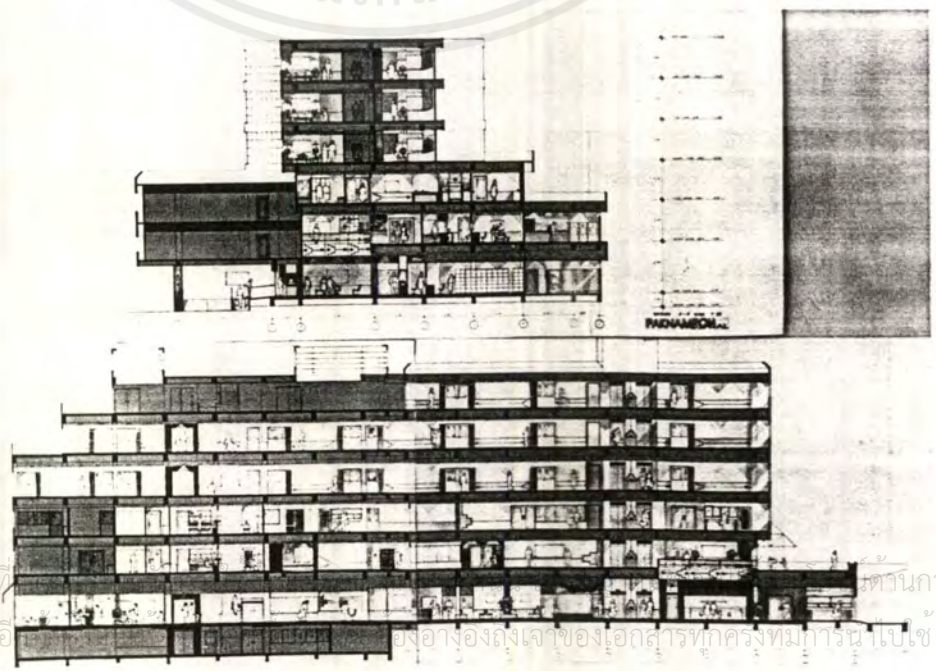
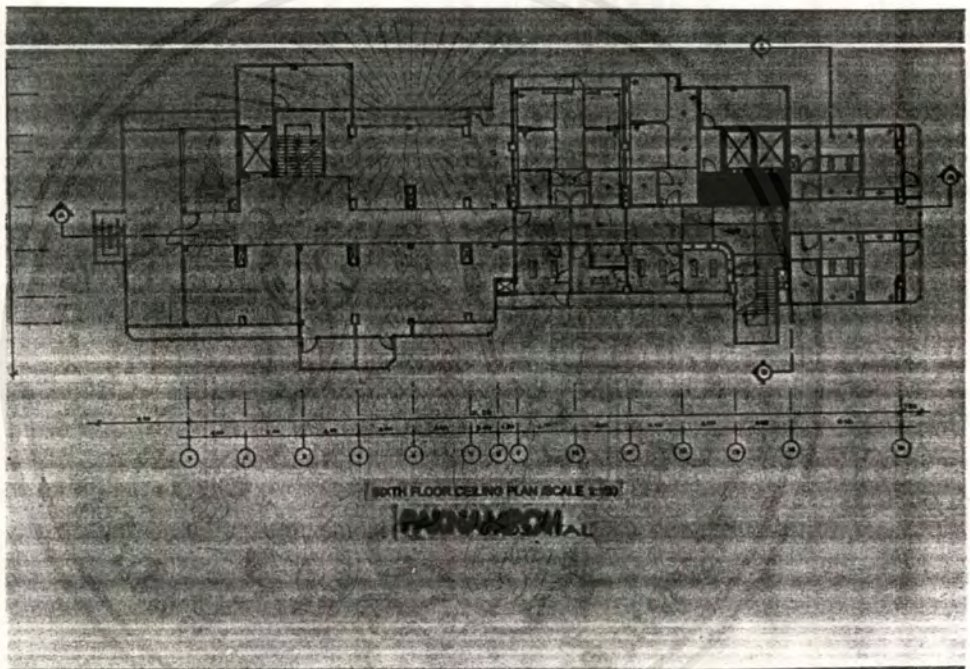
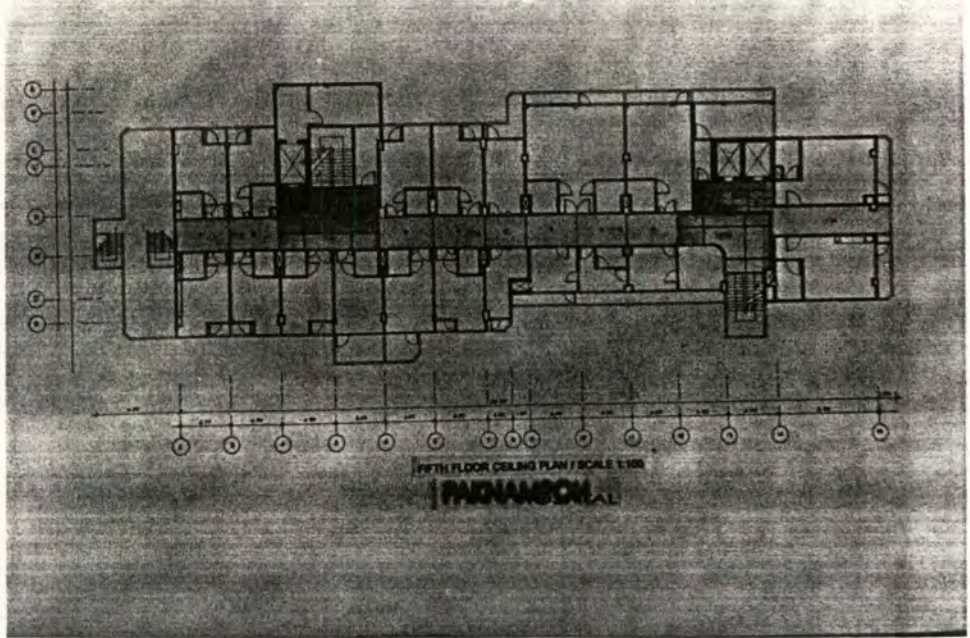


เอกสารนี้เป็นเอกสาร
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

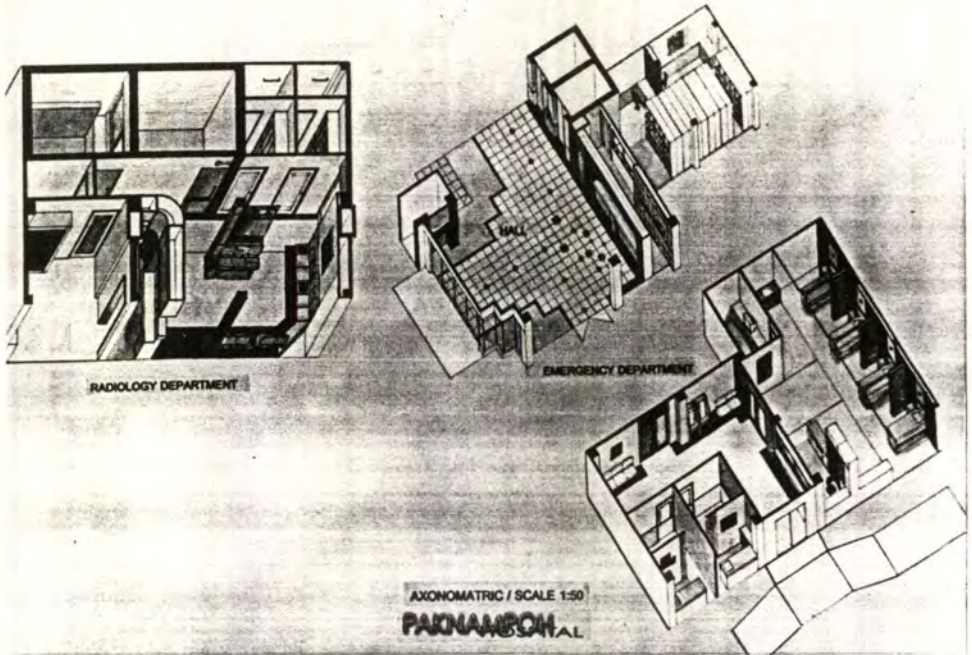
ราคา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



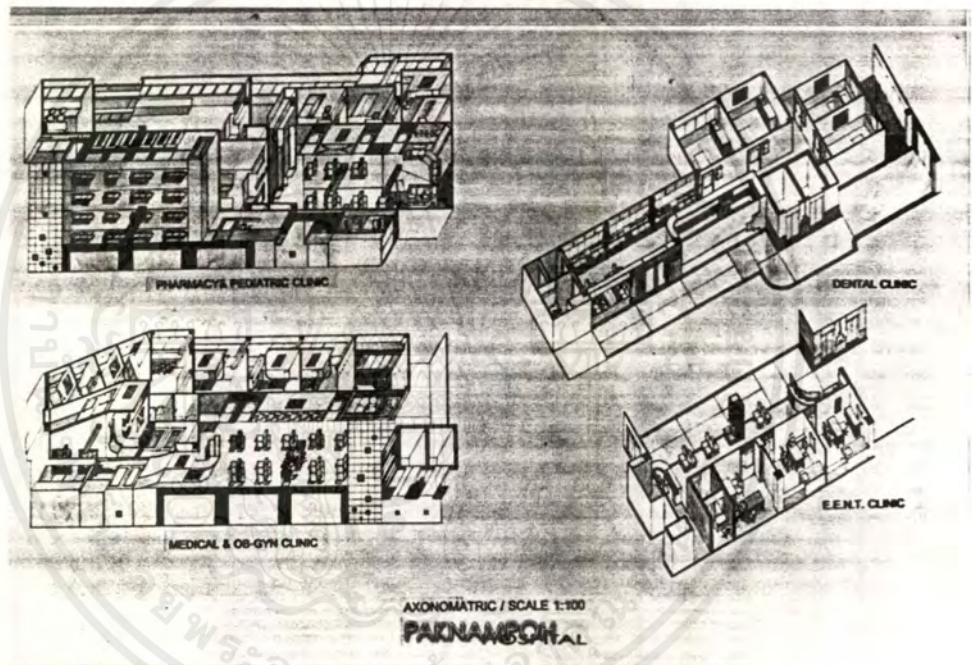
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่... หน่วยงานการค้า
 "ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น" อี... ของอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำใบใช้



RADIOLOGY DEPARTMENT

EMERGENCY DEPARTMENT

AXONOMETRIC / SCALE 1:50
PAONAMSOH



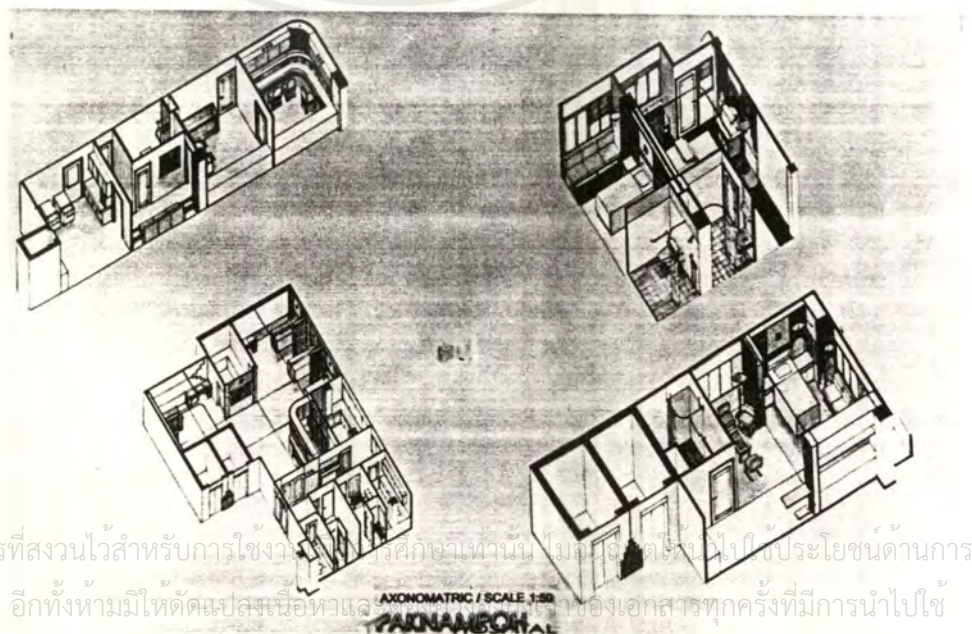
PHARMACY, PEDIATRIC CLINIC

DENTAL CLINIC

MEDICAL & OB-GYN CLINIC

E.E.N.T. CLINIC

AXONOMETRIC / SCALE 1:100
PAONAMSOH



AXONOMETRIC / SCALE 1:50
PAONAMSOH

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในสถานศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ การค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ENTRANCE HALL

มีบรรยากาศอบอุ่น เชื้อเชิญ น่าเชื่อถือ โดยใช้ FORM ที่เหลี่ยมมาประกอบในงาน ออกแบบ โดยใช้ จุดสี่เหลี่ยม ในการนำสายตา ไปสู่ส่วนต่างๆ และเน้นลวดลาย graphic ของลายน้ำไหล



PAKNAMPONG HOSPITAL
ENTRANCE HALL



PAKNAMPONG HOSPITAL
CASHIER & PHARMACY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

O.P.D. CLINICS

โดยรวมจะใช้ สีน้ำเงิน สีคราม ใช้ออกุกับสีของไม้ธรรมชาติ สีครีม ตาม CONCEPT ที่วางเอาไว้ คือการ ผสมผสานของสีโทนร้อน และ สีโทนเย็น ยกเว้นแผนก เด็ก ซึ่งจะใช้สีลัน ที่สนุก สดใส เน้นที่สีโทนร้อน เพราะเป็นสีที่ให้พลังงาน ให้ความตื่นตาตื่นใจ ทำให้เด็กที่มารับการตรวจรักษา ไม่เกิดอาการกลัว แผนก สูติ - นรีเวช ใช้สี OLD ROSE กับสีของไม้ธรรมชาติ แผนกอายุรกรรม ใช้สีเขียว ตามหลักการใช้จิตวิทยาของสี



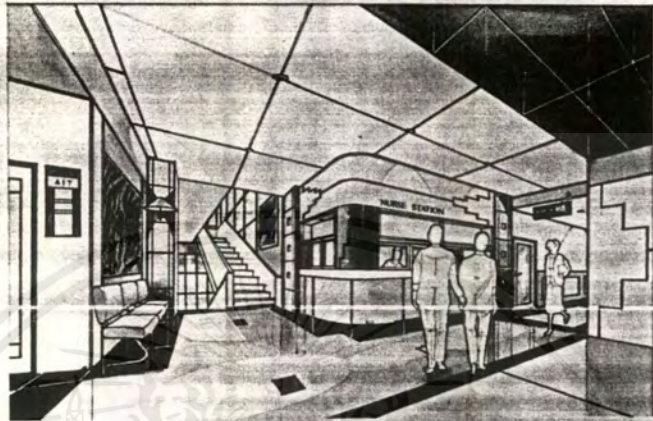
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องยกย่องเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WARDS

ออกแบบให้บรรยากาศอบอุ่น เหมือนบ้านพักอาศัย FURNITURE ที่ใช้เป็น แบบ BUILT - IN เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย ดูแลรักษาง่าย โดยเฉพาะ DESIGN กล่องม่าน ซึ่งทำเพื่อซ่อนม่าน และกัน space ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว

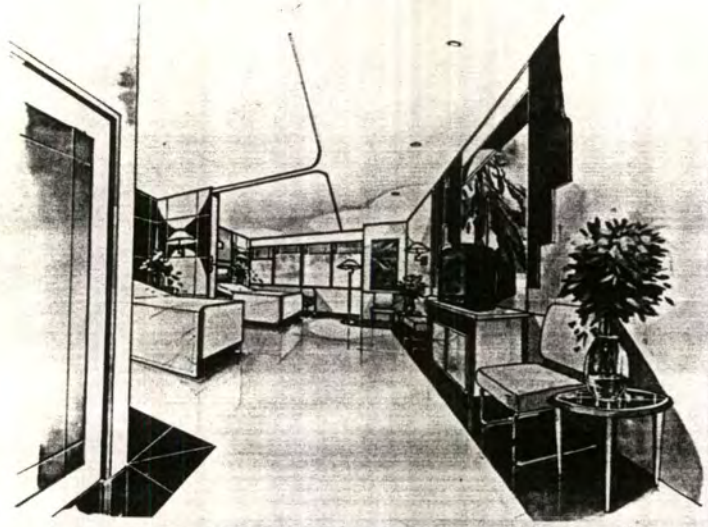


PAKNAMPONG HOSPITAL
NURSE STATION



PAKNAMPONG HOSPITAL
ONE-BED ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PAKNAMBOH
HOSPITAL
TWO-BED ROOM

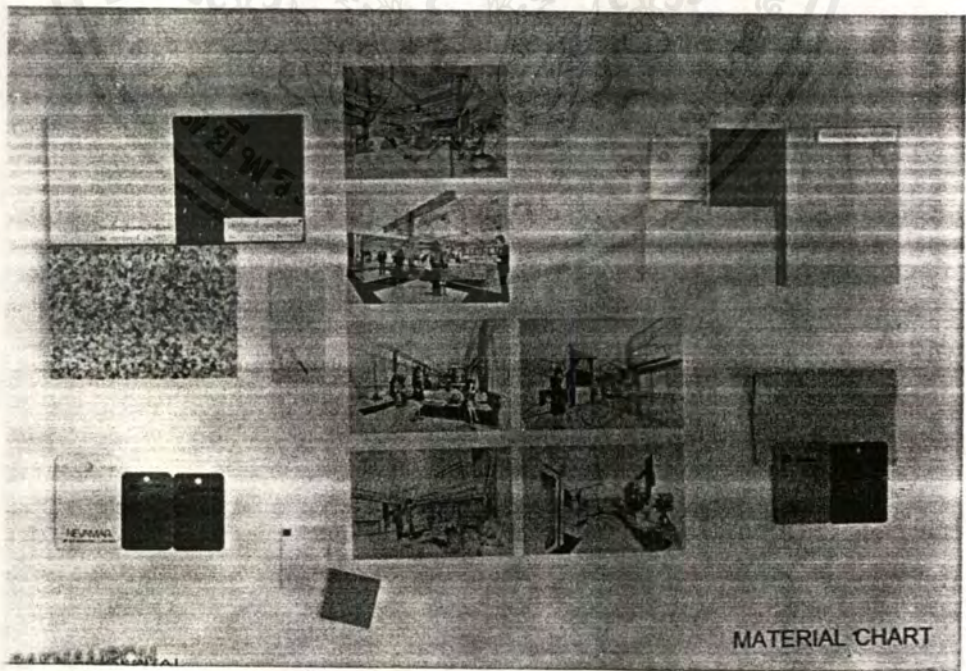
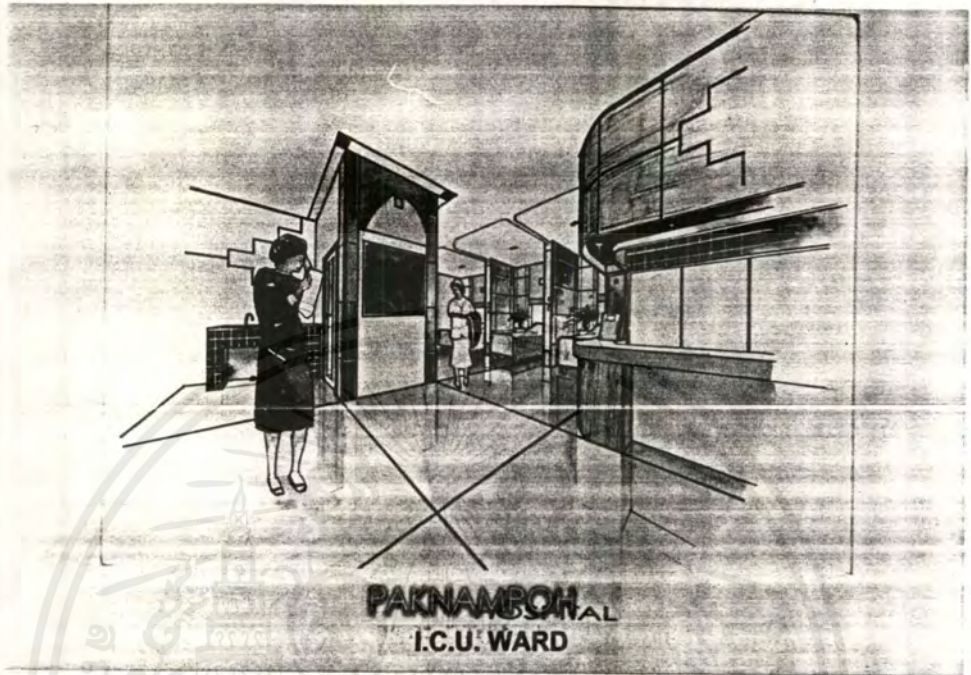


PAKNAMBOH
HOSPITAL
FOUR-BED ROOM



PAKNAMBOH
HOSPITAL
V.I.P. ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและ **PAKNAMBOH** ในเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- E. TODD WHEELER Hospital Design And Function
- HAROLD R. SLEEPER , FAIA Building Planing & Design Standard , 1965
- W. PAUL JAMES , HOSPITALS DESIGN AND DEVELOPMENT
WILLIAM TATTON – BROWN LONDON : BAS Printers Ltd. , Over Wallop ,
Hampshire , 1986

ELEANOR LYNN NESMITH HELTH CARE ARCHITECTURE
(MASSACHUSETTS : rockport Publishers ,
Ins) , MASSACHUSETTS ; USA. , 1995

สำนักผังเมือง กระทรวงมหาดไทย ผังเมืองนครสวรรค์ 2534 จ.นครสวรรค์

ทวี เวชพฤติ การออกแบบห้องสะอาด , วารสาร สสท. ฉบับพิเศษ
กิตติพงษ์ เตมียะประดิษฐ์ (DESIGN OF CLEAN ROOM)
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น)
บริษัท ศูนย์หนังสือกรุงเทพฯ จำกัด

นส. ปลื้มจิต วิสัยจร โครงการออกแบบภายในโรงพยาบาล ชุมเวช จ.ชุมพร
วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล. 2536 – 2537

นาย ไพโรจน์ ไพศาล โครงการออกแบบภายใน โรงพยาบาลศรีสวรรค์
จ. นครสวรรค์
วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล. 2538 – 2539

นส. พนิดา พิริยะปัญญาพร

โครงการเสนอแนะ ออกแบบตกแต่งภายใน

โรงพยาบาลเด็ก

วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ๒๕๓. 2538 – 2539



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก
การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แผนกผู้ป่วยนอก

เป็นงานที่อยู่ในฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุที่ให้บริการตรวจ ดูแล รักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับการบริการแล้ว สามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ งานนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการ มักจะแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของฝ่ายเทคนิคบริการต่าง ๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง และสะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลดีที่ดีที่สุด งานนี้ยังเป็นสถานที่ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมใช้ในการบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้การบริการผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น งานนี้ยังจะต้องครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่นๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ

มีแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายในการควบคุมดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การบริการเกิดผลดีที่สุด ตลอดจนจัดให้มีแพทย์ฝ่ายต่าง ๆ ออกตรวจโรคตามความเหมาะสม

เวลาปฏิบัติงาน

แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ เช้า 8.30 น. ถึง 12.00 น. และบ่าย 13.00 น. ถึง 16.30 น. ส่วนการบริการนอกเวลาราชการ ให้ใช้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

โดยทั่วไปควรปฏิบัติตามแนวที่ได้วางไว้ในหน้าถัดไป แต่เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว อาจจะมีการลดขั้นตอน หรือสลับขั้นตอนได้แล้วแต่ความเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่จะขอรับยาเดิมไปรับประทานต่อ ควรจะให้แพทย์สั่งยาทันทีโดยไม่ต้องรอเรียกตามลำดับ ผู้ป่วยที่ซักประวัติได้ว่าจะมาเป็นมาลาเรีย อาจจะให้ไปตรวจเลือดก่อนได้เลยในขณะที่รอลำดับอยู่ แนวปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย

1. ให้การประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่ออื่น ๆ โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ และให้ข้อมูลอื่นๆ ด้วยวิธีการและสื่อต่างๆ ที่เหมาะสม
2. ทำบัตรผู้ป่วยใหม่ หรือค้นบัตรผู้ป่วยเก่า พร้อมทั้งให้เลขที่ลำดับเข้าตรวจก่อน - หลัง และลงทะเบียนในการทำบัตร ให้ทำเครื่องหมายบนบัตรแสดงถึงสิทธิพิเศษต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการบริการขั้นต่อไป และเพื่อให้ง่ายต่อการสถิติ (Statistic) ผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว (Referral form) ควรให้รับบริการก่อน

3. ตรวจโรค

- เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคทำการซักประวัติโดยย่อ และตรวจ Vital Signs แล้วจึงแยกผู้ป่วยส่งตรวจตามห้องตรวจเฉพาะต่างๆ
- แพทย์ให้การตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษาและนัดมาตรวจต่อหรือติดตามผลส่งตรวจห้องสูตตร เอ็กซเรย์ หรือปรึกษาแพทย์ต่างฝ่าย

4. ห้องยาจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์

5. งานห้องฉีดยา เจ้าหน้าที่ห้องฉีดยา ตามแพทย์สั่ง

6. ให้บริการการผ่าตัดเล็กน้อยต่างๆ เช่น ผ่าฝี เจาะ Cyst ทำหมันชาย เป็นต้น

7. บริการด้ายเข้าเฝือกและถอดเฝือกแก่ผู้ป่วย
8. ในกรณีที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยเข้าพักที่ห้องสังเกตอาการ ต้องจัดให้เจ้าหน้าที่ดูแลอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย และให้การรักษาตามแพทย์สั่ง
9. ให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในรูปของการให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น วาจา ภาพพลิก โปสเตอร์ สไลด์ หรือภาพยนตร์
10. จัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในฝ่ายต่างๆ หรือส่งผู้ป่วยไปเพื่อจุดประสงค์อื่น เช่น ตรวจพยาธิคลินิก เอ็กซเรย์ เป็นต้น
11. บริการรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ (รายละเอียดดูในบริการรับส่งต่อผู้ป่วย)
12. บริการด้านนิติเวช โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่นิติเวช
13. เก็บรักษาบัตร หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ต้องรวบรวมบัตร เพื่อลงทะเบียน และแยกเก็บบัตรให้สะดวกแก่การค้นหา จึงควรใช้ระบบ Saudex Code
14. รับผิดชอบพัสดุ วัสดุภัณฑ์ เครื่องใช้การแพทย์ต่างๆ ของฝ่าย

2. บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เป็นงานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่เกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการรักษาอย่างรีบด่วน เหตุที่ต้องจัดแยกการบริการออกมาต่างหากจากบริการผู้ป่วยนอก ก็เนื่องจากการปล่อยให้ผู้ป่วยดังกล่าวไปรอรับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกทั่วไป จะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังจะก่อให้เกิดความสับสนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกทั่วไป

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นผู้รับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้แพทย์ผู้รับผิดชอบ ยังมีหน้าที่ในการเป็นแพทย์ที่ปรึกษาของหน่วย รับ - ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย

สถานที่ตั้งหน่วย ควรอยู่บริเวณเดียวกันกับงานบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยจะต้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยในปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการฉุกเฉิน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานได้ทันที เช่น เครื่องช่วยหายใจ ชุดสำหรับเจาะปอด เจาะคอ เป็นต้น

เวลาปฏิบัติงาน

ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งใน และนอกเวลาราชการ หน่วยนี้เป็นหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้งหมดทุกประเภท

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

แบ่งผู้รับบริการออกเป็น 2 ประเภท คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วไป

มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานดังนี้

1.1 ทำบัตรลงทะเบียน ในเวลาราชการให้ทำที่ห้องบัตรผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการให้ทำที่ห้องบัตรนอกเวลาราชการ ในการทำบัตรนอกเวลาราชการ ไม่ต้องให้ผู้ป่วยรอ ให้ นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาทันที

1.2 ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค โดยทั่วไปหน่วยนี้จะทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ทั้งทางอายุรกรรม และศัลยกรรม หลังจากนั้นจึงดำเนินการส่งต่อเข้ารับการรักษาในฝ่าย หรือปรึกษาฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการรักษาต่อไป ดังนั้นงานที่ทำจึงอยู่ในรูปของการบำบัดฉุกเฉินต่างๆ

ทางอายุรกรรม ได้แก่ การรักษาอาการช็อค อาการหอบ อาการปวดท้องรุนแรง อาการชัก พิษจากยาฆ่าแมลง อาการเจ็บหน้าอก เป็นต้น

ทางศัลยกรรม ได้แก่ การรักษาบาดแผล กระดูกหัก ไฟลวด เป็นต้น

1.3 ส่งตรวจทางพยาธิคลินิก หรือ X-Ray ในรายที่จำเป็น

1.4 สังเกตอาการผู้ป่วย โดยให้อยู่ใน Observation room

1.5 บันทึกชั้นสูงทราบดูแล หรือชั้นสูงตรวจโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่นิติเวช

2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหมู่

อุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหมู่ ได้แก่ เหตุที่มักเกิดจากการสัญจรด้วยพาหนะต่างๆ การต่อสู้ การระเบิด น้ำท่วม อัคคีภัย อาหารเป็นพิษ เป็นต้น เหตุต่างๆ ที่กล่าวมาจะมีผู้บาดเจ็บพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยเหล่านั้น ถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพร้อมกัน มักจะทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการมากกว่าที่ควร รพศ./รพท. จำเป็นต้องจัดให้มีแผนรับอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหมู่ไว้ แผนดังกล่าวจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้แน่นอน เพื่อป้องกันความสับสน กำหนดสถานที่ปฏิบัติงาน ที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วมีการเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้พอเพียง ทั้งการจัดยานพาหนะและเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุติดต่อกันพร้อมที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญที่สุดจะต้องมีการฝึกซ้อม และซักซ้อมตามแผนงานที่กำหนดพร้อมทั้งประเมินผลเป็นประจำ สำหรับในที่นี้ จะได้กล่าวถึงการดำเนินงานตามแผนรับอุบัติเหตุเป็นหมู่เท่านั้น

2.1 งานรับแจ้งเหตุ

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับการแจ้งเหตุ ซึ่งอาจจะได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ วิทยุของหน่วยรักษาพยาบาลทางวิทยุจากผู้ป่วย ผู้นำส่ง ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ปกครอง ให้รายงานให้แพทย์เวร หรือ หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยนอกทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วย ยังอยู่ในที่เกิดเหตุ หรือผู้ป่วยบางส่วนยังอยู่ในที่เกิดเหตุ ให้แจ้งหน่วย รับ - ส่ง ผู้ป่วยฉุกเฉินดำเนินการด้วย

2.2 งานรักษาพยาบาล

ก. ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาถึงแล้ว ให้แพทย์เวรหรือแพทย์หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยนอกหรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้องรักษาผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ไปก่อน พร้อมกับให้ดำเนินการตามข้อ (2.3) (ดูแผนภูมิที่ 1)

ข. รายงานด่วนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบสั่งการใช้แผนราบ เพื่อสั่งการตามแผนที่ได้เตรียมไว้

2.3 งานระดมเจ้าหน้าที่

เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่หน้าที่รับผิดชอบสั่งการใช้แผน ให้ระดมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามแผนอาจจะโดยใช้เสียงสัญญาณ โทรศัพท์ เสียงตามสาย ฯลฯ

2.4 งานรักษาตามแผนฉุกเฉิน

ก. งานรับและแยกประเภทผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ทะเบียน ให้บัตรซึ่งมีหมายเลขแทนชื่อสกุลผู้ป่วย ติดตัวผู้ป่วยไว้เพื่อไว้ใช้ในวันทำการตรวจและรักษาแทน O.P.D. card

- ให้แพทย์ผู้หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งทำหน้าที่แยกประเภทผู้ป่วย ให้อาการตรวจอาการทั่วไปโดยเร็ว เพื่อส่งผู้ป่วยแต่ละประเภทไปสู่หน่วยบริการต่อ ๆ ไปตามแผนภูมิที่ 2 โดยทั่วไปมีการแยกผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท ตามความรุนแรงของความบาดเจ็บ ได้แก่

 - พวกบาดเจ็บเล็กน้อย

 - พวกบาดเจ็บปานกลาง

 - พวกบาดเจ็บรุนแรง

 - พวกที่ถึงแก่กรรม หรือ หมดหวัง

ข. งานช่วยชีวิต (Resuscitation) ผู้ป่วยพวกนี้มักจะต้องให้การช่วยชีวิตในเรื่องเกี่ยวกับ Air Way และ Circulatory System เมื่อฟื้นชีวิตอันตรายให้ดำเนินการต่อไปตามแผนภูมิที่ 2

ค. งานวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยที่ผ่านการจำแนกผู้ป่วยและไม่ต้องให้ Resuscitation จะต้องได้รับการตรวจทุกระบบอย่างละเอียดและรวดเร็ว เพื่อดำเนินการอื่น ๆ ต่อไป เช่น ส่งห้องผ่าตัด เอ็กซเรย์ เป็นต้น

ง. งานผ่าตัด เช่น การผ่าตัดทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูก ฯลฯ

ทำที่ตึกเอ็กซเรย์ หรือทำโดย Portable X-Ray แล้วแต่ความเหมาะสม

ฉ. งานพยาธิคลินิก ให้การชันสูตรโรคที่จำเป็นบางอย่าง เช่น เจาะหา Hcy, หมูเลือด

ช. งานห้องเฝือกเข้าเฝือกตามเทคนิคที่ถูกต้อง

ซ. งานหอบผู้ป่วยหนัก รับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

ด. งานหอบผู้ป่วย รับผู้บาดเจ็บปานกลาง หรือผู้ที่ได้รับ Resuscitation หรือผ่าตัดและปลอดภัยแล้วไว้รักษาต่อไป

ญ. งานรักษาศพ จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาศพ ที่ยังไม่สามารถนำส่งห้องรักษาศพ โดยแยกไว้มุมหนึ่งต่างหาก เพื่อมิให้สับสนหรือกีดขวางการปฏิบัติงาน และทำทะเบียนศพตลอดจนนำศพส่งห้องเก็บรักษาศพภายหลังให้เป็นระเบียบ เพื่อง่ายต่อการค้นหาต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 กองอำนวยการและประสานงาน

จัดให้มีกองอำนวยการและประสานงาน เพื่อทำหน้าที่

ก. รับรายงานตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานตามแผน

ข. ทำการประเมินสถานการณ์

ค. ออกคำสั่งต่าง ๆ

ง. แก้ไขปัญหา และข้อขัดข้องต่างๆ ในกรปฏิบัติงาน

ฉ. สั่งยุติการใช้แผนเมื่อเหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

2.6 งานประชาสัมพันธ์

■ แจ้งให้ฝ่ายต่าง ๆ ทราบถึงการเริ่มแผนฉุกเฉิน และ ยุติแผนฉุกเฉิน

■ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิหรือเจ้าหน้าที่ปกครองและญาติทราบ

2.7 งานเวชระเบียน

ให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเร่งรัดการทำบัตรผู้ป่วยให้ละเอียดภายหลัง และลงทะเบียนผู้ตายให้เรียบร้อย

2.8 งานชันสูตรศพหรือคดี

แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่นิติเวช

2.9 การรักษาความปลอดภัย

จัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อ

■ ตรวจสอบการเข้าออกโรงพยาบาลของประชาชนอย่างรัดกุม

■ ตรวจสอบตามหอผู้ป่วยอยู่

■ คอยดูแลให้ความสะดวกแก่การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

2.10 งานรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วย

หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือหัวหน้าเวรพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ โดยจัดให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมากกว่า 1 คน เก็บและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อคืนแก่ญาติหรือผู้ป่วยภายหลัง

หมายเหตุ

1. พวกที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่สามารถช่วยตัวเองได้ มีบาดแผลให้แล้วซึ่งพยาบาลช่วยตกแต่งบาดแผลให้แล้วให้กลับได้ทันที
2. พวกที่ได้รับบาดเจ็บปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลมากกว่าพวกแรก พวกนี้ได้แก่ พวกที่ต้องมีการเย็บแผลหรือตกแต่งบาดแผล หรือเป็นผู้ป่วยที่มี Closed fracture บางชนิด พวกนี้เมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาจจะให้นอนพักในห้องสังเกตอาการชั่วคราวหรือให้กลับบ้านและนัดให้มาติดตามการรักษาภายหลัง
3. พวกที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง แบ่งแยกเป็นอีก 3 พวก ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผู้ป่วยที่มี signs ของ immediate threatening of life เช่น air way obstruction, shock, cardiopulmonary arrest, tension pneumothorax พวกนี้จำเป็นต้องได้รับ Resuscitation ทันทีที่เข้าโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่ควรทำ Emergency Operation ภายใน 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากมี Indication แน่นนอน เช่นพวก Head injury บางชนิด พวกบาดเจ็บช่องท้อง เช่น มีแผลหน้าท้อง และมีลำไส้จุกอยู่
- ผู้ป่วยที่บาดเจ็บแต่ vital signs ดี และรอการ investigate ให้แน่นนอน หรือ Observe อากาารได้ เช่น ผู้ป่วยที่มี Compound fracture, blast injury ต่อท้อง เป็นต้น

4. พวกที่ถึงแก่กรรมเมื่อถึงโรงพยาบาล

3. บริการทันตกรรม

การบริการด้านทันตกรรมครอบคลุมด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพฟัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งให้บริการทั้งในและ นอกโรงพยาบาล โดยเน้นหนักด้านการรักษา และ ฟื้นฟูสภาพ 75 %

ผู้รับผิดชอบ

ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายควบคุมการปฏิบัติงานของฝ่ายทั้งในและนอกสถานที่ตั้ง

เวลาปฏิบัติงาน

ให้บริการผู้ป่วยนอก ทุกวันในเวลาราชการ นอกจากนี้ยังให้บริการโดยการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ หรือฝ่ายศัลยกรรม ในการทำทันตศัลยกรรม และศัลยกรรมช่องปาก

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

การบริการทันตกรรมผู้ป่วยนอก ให้ดำเนินการแบบเดียวกับการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนการบริการนอกสถานที่ให้ประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคม

งานทันตกรรม ประกอบด้วย

1. ทันตวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจสุขภาพฟัน เหงือก อวัยวะที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แยกโรค วินิจฉัยโรค โดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือ และวิธีการอื่นๆ
2. ทันตศัลยกรรม ได้แก่ การถอนฟันด้วยเทคนิคธรรมดา หรือเทคนิคพิเศษ
3. ศัลยกรรมช่องปาก ได้แก่ การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาพยาธิสภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก การรักษาปากแห้ง เพดานโหว่ การรักษากระดูกขากรรไกรหัก ทั้ง Internal & External Fixation โดย wiring และอื่นๆ
4. ทันตกรรมหัตถการ ได้แก่ การอุดฟัน และการรักษาคลองรากฟัน

5. ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ การใส่ฟันบางส่วน ใส่ฟันทั้งปาก ใส่ฟันเดียว ซ่อมฟันที่หัก เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ ครอบฟันและสะพานฟัน ฯลฯ
6. ทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ การป้องกัน และ แก้ไขการเรียงตัวผิดปกติของฟัน เช่น Diastema, crossed bite, clouding ฯลฯ
7. ทันตกรรมปริทันต์ ได้แก่ Scaling, Gingival curettage, Root planing, Gingivectomy, Flap operation, Gingivoplasty การ splint ฟัน การแก้ไขการสบฟันผิดปกติ ฯลฯ
8. ทันตกรรมเด็ก ได้แก่ การรักษาโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ในช่องปากแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วไป และเด็กที่มีความพิการทางกาย สมอง และจิตใจ
9. อายุรกรรมช่องปาก ได้แก่ การรักษาโรคในช่องปากโดยทางยา และรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีโรคทางร่างกายโดยประสานงานกับแพทย์
10. ประถมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดหลังการถอนฟัน การรักษาเลือดออกจากเหงือกอักเสบรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปากเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ
11. ทันตกรรมชุมชน ได้แก่ บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ บริการทันตกรรม ป้องกัน และ บริการทันตกรรมบำบัดในชุมชน รวมถึงงาน รับ - ส่ง ผู้ป่วยทางทันตกรรม และ งานทันตกรรมทางวิทย์ ตลอดจนงานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. บริการผู้ป่วยใน

เป็นงานให้บริการแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามฝ่ายเทคนิคบริการต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่หลายฝ่ายด้วยกัน

ผู้รับผิดชอบ

การปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ มีหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลการปฏิบัติงานเป็นเอกเทศ แต่มีการประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เช่น ฝ่ายวิสัญญีกับฝ่ายศัลยกรรม เป็นต้น

เวลาปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน กระทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยการจัดให้มีพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของฝ่ายผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็น 3 ผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง สำหรับแพทย์นั้น นอกจากการปฏิบัติงานในเวลาราชการแล้ว นอกเวลาราชการให้มีแพทย์เวรซึ่งอาจจะเป็นแพทย์จากฝ่ายเทคนิคบริการนั้น ๆ เองหรือแพทย์จากฝ่ายอื่นเป็นผู้ให้การปรึกษาดูแลรักษาผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานจะได้กล่าวถึงเป็นฝ่าย ๆ ไป

1. ฝ่ายอายุรกรรม

มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 รับผู้ป่วยโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำการลงทะเบียนชั่งประวัติ จัด

ให้นอนเตียงตามความเหมาะสม ตรวจ Vital signs แล้วรายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.2 ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล เช่น ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย พร้อมทั้งแก้ไขปัญห
ให้ผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบันทึกรายงานผู้ป่วยเป็นระยะตามที่กำหนด
- 1.3 แพทย์ประจำทำการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยการช่วยเหลือและประสานงานกับ
พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ฯลฯ
- 1.4 พยาบาลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
- 1.5 ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ส่งเอกสารเวช ส่งตรวจด้านพยาธิคลินิก และติดตามผล
- 1.6 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลรายงานแพทย์ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่
ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน
- 1.7 ให้รู้ศึกษากับผู้ป่วยและญาติ
- 1.8 งานจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการลงทะเบียน ให้รู้ศึกษา นัดมาตรวจต่อ หรือจัดส่งผู้
ป่วยไปรักษาต่อ ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม แพทย์ต้องออกไปมรณบัตร และเจ้าหน้าที่นำศพ
ส่งห้องรักษาศพ
- 1.9 พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบพัสดุ วัสดุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ
เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วย

2. ฝ่ายกุมารเวชกรรม

ประกอบด้วยงานบริการตรวจรักษาเด็กทั่ว ๆ ไป และเด็กแรกเกิด สำหรับงานบริการตรวจรักษาเด็ก
ทั่วไป มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับฝ่ายอายุรกรรม ส่วนงานตรวจรักษาเด็กแรกเกิดให้ปฏิบัติตามขั้น
ตอน ดังนี้

- 2.1 แพทย์ให้ Resuscitation แก่เด็กที่คลอดแล้วมีปัญหาภายในห้องคลอด หรือห้องผ่าตัด
- 2.2 งานรับเด็กแรกเกิด ประกอบด้วยการลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
ในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะอาจทำหน้าที่ตรวจสุขภาพเด็กแรกเกิดทุก
คนและรายงานแพทย์ในกรณีที่มีพบว่ามีเด็กป่วยหรือมีปัญหา
- 2.3 แพทย์ตรวจสุขภาพเด็กแรกเกิดทุกคน วินิจฉัยและรักษาเด็กที่ป่วยหรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนก
เช่น ศัลยกรรม Orthopedics เป็นต้น
- 2.4 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ Routine care แก่เด็กแรกเกิดที่ปกติ และให้การพยาบาล
แก่เด็กที่ป่วยตามแผนการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์
- 2.5 ให้ภูมิคุ้มกันวัคซีนโรคแก่เด็กแรกเกิด
- 2.6 จำหน่ายเด็กโดยบันทึกในทะเบียน ชั่งน้ำหนัก ให้รู้ศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก นัดแนะการให้
ภูมิคุ้มกันและการตรวจสุขภาพเด็กดี ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 2.7 พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในฝ่าย มีหน้าที่รับผิดชอบพัสดุ วัสดุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ให้บริการเด็กแรกเกิด

3. ฝ่ายสูติ - นรีเวชกรรม

การปฏิบัติงานในฝ่าย สูติ - นรีเวชกรรม โดยทั่วไปประกอบด้วยงานหลัก 3 อย่าง คือ งานในหอผู้ป่วย งานในห้องคลอด และงานผ่าตัด สำหรับงานหอผู้ป่วยและงานผ่าตัดมีขั้นตอนการปฏิบัติเช่นเดียวกับฝ่ายอายุรกรรมและศัลยกรรมตามลำดับ ซึ่งจะไม่กล่าวซ้ำ แต่จะเน้นงานที่มีลักษณะแตกต่าง ออกไปดังนี้

3.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานในห้องคลอดประกอบด้วย

- ก. การเตรียมการคลอด ได้แก่การทำค่าความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจทางหน้าท้อง ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก
- ข. พยาบาลทำคลอดเด็กและรกในรายที่คลอดปกติ ในรายที่คลอดผิดปกติหรือมีโรคแทรก ให้รายงานแพทย์
- ค. แพทย์สั่งการรักษาและช่วยเหลือการคลอดในรายที่มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน รกเกาะต่ำ เป็นต้น
- ง. แพทย์ทำการคลอดในรายที่มีปัญหา เช่น ท่าขวาง ท่าก้น หรือในรายที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การคลอด และทำคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องในห้องผ่าตัด
- จ. แพทย์ทำการคลอดรกที่ติดนานเกินควร และตกแต่งบาดแผลฉีกขาดจากการคลอด เช่น ปากมดลูกฉีกขาด ฝีเย็บฉีกขาดถึงทวารหนัก
- ฉ. พยาบาลให้การพยาบาลเด็กหลังคลอดทันที เช่น ดู Secretion จากปากและจมูก ตัดสายสะดือ เช็ดตัว อาบน้ำ และชั่งน้ำหนัก แล้วนำส่งห้องเด็กแรกเกิด

3.2 ขั้นตอนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด ประกอบด้วย

- ก. ให้ Routine care เช่น ตรวจ Vital signs, Observe bleeding, Hygiene care, Perineum care และ Breast care ในรายที่มีปัญหาให้รายงานแพทย์
- ข. ให้การพยาบาลแก่ผู้ที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง
- ค. แพทย์ตรวจและสั่งการรักษามารดาหลังคลอดทั้งปกติและผิดปกติ
- ง. ให้ลูกศึกษาและการวางแผนครอบครัว
- จ. ให้ใบแจ้งเกิดแก่มารดาหรือญาติ

4. ฝ่ายศัลยกรรม

มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับฝ่ายอายุรกรรมทุกอย่าง แต่เพิ่มงานเฉพาะอีก 3 อย่างคือ

- 4.1 งานเตรียมผ่าตัด เจ้าหน้าที่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยลงลายมือยินยอมรับการผ่าตัด หลังจากที่ได้เตรียมทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดและให้ Premedication แล้ว ให้นำผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดพร้อมเวชภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นตามเวลาที่กำหนด

4.2 งานผ่าตัด

- พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล จัดทีมงานเข้าช่วยผ่าตัด จัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ให้พร้อมโดยประสานงานกับฝ่ายวิสัญญี
- แพทย์ทำการผ่าตัดตามเทคนิค

■ พยายามประจำห้องผ่าตัดตรวจลอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกัน ก่อนและหลังผ่าตัด ทำความสะอาดเก็บบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัด

■ ส่งผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น

■ จัดให้มีการดูแลความสะอาดตลอดจนการอบห้องผ่าตัด เพื่อฆ่าเชื้อโรคตามที่กำหนด

4.3 งานดูแลหลังผ่าตัด มีหลายอย่างที่ปฏิบัติ

■ งานของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ในห้องพักฟื้น (ให้ดูงานของฝ่ายวิสัญญีประกอบ)

■ หลังจากผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นกลับมาหอบผู้ป่วยแล้ว เป็นหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลหอบผู้ป่วยที่จะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และรายงานแพทย์ในกรณีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ ควรส่งปรึกษาฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู

■ แพทย์ผู้รับผิดชอบ ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด จนกว่าจะปลอดภัย

5. ฝ่ายศัลยกรรมกระดูก

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฝ่ายศัลยกรรมกระดูกโดยทั่วไปแล้ว มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับฝ่ายศัลยกรรม แต่เน้นหนักในงานศัลยกรรมกระดูก

6. ฝ่ายวิสัญญี

ขั้นตอนปฏิบัติงาน มีดังนี้

6.1 ตรวจผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ก. วิสัญญีแพทย์ตรวจเยี่ยม และเตรียมผู้ป่วย โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ก่อนวันทำการผ่าตัด

ข. วิสัญญีพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน

ค. ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ ห้องผ่าตัด ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการ ผ่าตัด เช่น ให้เลือด น้ำเกลือ วัดความดันเลือด ฯลฯ

6.2 ให้ยาระงับความรู้สึก

ก. วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ให้ยาระงับความรู้สึก อาจเป็นชนิด General, Regional หรือ Local anesthesia โดยประสานงานกับศัลยแพทย์

ข. ฝ้าดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย

■ การดูระดับความลึกของการสลบ

■ ดูระบบหายใจ

■ ระบบการไหลเวียนของเลือด

■ อุณหภูมิของร่างกาย

■ การจัดทำผู้ป่วย

■ วัดปริมาณของน้ำปัสสาวะขณะผ่าตัด

ค. เตรียมผู้ป่วยก่อนขึ้นจากยาสลบ โดยประสานงานกับศัลยแพทย์

6.3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย

- ก. ดูระดับความรู้สึก
- ข. ดูและระบบทางเดินหายใจ
- ค. ดูและระบบไหลเวียนเลือด
- ง. ดูแลเพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากฤทธิ์ยาตกค้างอื่น ๆ เช่น ยาหย่อนคลายกล้ามเนื้อ

เนื้อ

- จ. ดูแลอื่น ๆ เช่น ระวังการตกเตียง เป็นต้น
- ฉ. ส่งผู้ป่วยกลับ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

6.4 วัตถุประสงค์พยาบาล รับผิดชอบการจัดเก็บรักษา เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์

7. หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาจากหน่วยนี้แล้วคิดว่าจะฟื้นกลับสู่ปกติ หรือมีอาการดีขึ้น จนเป็นที่น่าพอใจ มากกว่าการได้รับการรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยธรรมดาเพื่อสนองจุดประสงค์ดังกล่าว หน่วยงานนี้จำเป็นจะต้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝน ให้มีทักษะสูงเป็นพิเศษในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (ในบางโรงพยาบาลอาจเรียกว่าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก)

หน่วยงาน I.C.U. ของโรงพยาบาลทั่วไปควรเป็น general I.C.U. ซึ่งมีหน้าที่รับผู้ป่วยอาการหนักของทุกฝ่าย แต่ในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีบริการผู้ป่วยอาการหนักเป็นจำนวนมากอาจจัดตั้ง separate I.C.U. เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ และมีความคล่องตัวมากขึ้น สำหรับสถานที่ตั้งของ general I.C.U. นั้น ทั่วไปควรจะไปอยู่ใกล้ตึกอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

โดยทั่วไป general I.C.U. อยู่ในความรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ ให้การควบคุมดูแล พิจารณาการนำผู้ป่วยเขาและออกตลอดจนให้การรักษา ในกรณีที่มีวิสัญญีแพทย์ไม่พอ หรือไม่มีวิสัญญีแพทย์ ผู้อำนวยการฯ ควรจัดให้แพทย์ผู้ใดผู้หนึ่งที่เหมาะสม ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานดังกล่าวแทน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

โดยทั่วไปแล้วขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับฝ่ายอายุรกรรม และฝ่ายศัลยกรรม มีข้อแตกต่างกันดังนี้

ก. การรับผู้ป่วย I.C.U. รับผู้ป่วยมาได้ 2 ทาง คือ จากฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และจากการรับเพราะย้ายจากฝ่ายอื่นที่เห็นว่าควรจะนำผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาใน I.C.U. การพิจารณา รับเข้าและออกให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้รับผิดชอบ I.C.U. ร่วมกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วย

ข. เนื่องจาก I.C.U. เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นวิกฤต ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างละเอียด ใกล้ชิด รับผิดชอบกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังต่อไปนี้ คือ

- ควรมีแพทย์ประจำรับผิดชอบตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤต ส่วนรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยนั้น ควรจะได้วางแผนในการปฏิบัติให้เหมาะสมสำหรับแต่ละโรงพยาบาลโดยเฉพาะ

- มีการพยาบาลที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีคุณภาพของการพยาบาลสูงกว่าปกติ

- มีการบันทึกอาการและ monitor การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญโดยลมาเสมอ
- มีเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการช่วยตรวจรักษาพยาบาล ตลอดจน Resuscitation ผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการบริหารยาทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว

ค. การจำหน่ายผู้ป่วย

การจำหน่ายผู้ป่วยมี 2 กรณี คือ จำหน่ายเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รับผิดชอบ I.C.U. และการจำหน่ายผู้ป่วยตาย โดยการปฏิบัติตามระเบียบที่มีอยู่

ง. เจ้าหน้าที่ I.C.U. จำเป็นต้องมีความรู้ในการใช้ตูแลรักษา พัลลู ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นอย่างดี

8. ฝ่ายจักษุวิทยา

ขั้นตอนในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายคลึงกับฝ่ายอายุรกรรมและศัลยกรรม ยกเว้นเทคนิคพิเศษบางอย่างเท่านั้น สำหรับการปฏิบัติงานด้านการตรวจพิเศษของจักษุแพทย์จัดให้มีสถานที่ตรวจต่างหาก นอกเหนือจากการตรวจด้วยเครื่องมือธรรมดา เช่น การตรวจด้วย indirect ophthalmoscope, exophthalmometer เป็นต้น

9. ฝ่าย โสต คอ นาสสิก

ขั้นตอนในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายคลึงกับฝ่ายอายุรกรรมและ ศัลยกรรม ส่วนการปฏิบัติงานด้านการตรวจพิเศษของแพทย์จัดให้มีสถานที่ตรวจต่างหาก นอกเหนือจากการตรวจผู้ป่วยด้านนี้ด้วยเครื่องมือธรรมดา เช่น การทดลองการได้ยินด้วย Special audiometer เป็นต้น

10. ฝ่ายจิตเวช

ในโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ การบริการด้านจิตเวชทำได้เต็มรูปแบบ ซึ่งรวมทั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก และการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีจิตแพทย์ การให้บริการดังกล่าวย่อมทำได้ในวงจำกัด ซึ่งปัญหาที่แก้ไขได้โดยระบบการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อตรวจและรักษาต่อ

ขั้นตอนในการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วเหมือนหอผู้ป่วยอายุรกรรม แต่มีแนวในการดำเนินงานเพิ่มเติมบางอย่าง ดังนี้

10.1 เกี่ยวกับการตรวจรักษาของแพทย์ ควรจะเป็นห้องจัดแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ อาจจะมีห้องที่มี one way mirror เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาผู้ป่วย มีห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เช่น ห้องสำหรับนักจิตวิทยา ในการทำ psychological test เป็นต้น

10.2 เกี่ยวกับหอผู้ป่วย ควรจัดให้มีห้องสำหรับใช้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องแยกจากผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ Acute psychiatric state ผู้ป่วยที่มีความคิดในการฆ่าตัวตายสูง ฯลฯ ซึ่งห้องนี้ควรจะเป็นห้องที่สามารถป้องกันการหลบหนี และมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

10.3 จัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผลในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ก. จัดให้มีการบันเทิง (Entertainment)
- ข. จัดให้มี occupational therapy
- ค. จัดให้มี group psychotherapy
- ง. จัดให้มีห้องนั่งเล่น หรือห้องอ่านหนังสือ

ฯลฯ

11. หอผู้ป่วยโรคติดต่อ

โดยทั่วไปมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานเหมือนหอผู้ป่วยอายุรกรรม แต่มีแนวในการปฏิบัติงานเพิ่มเติม ดังนี้

- 11.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่แยกตามประเภทของโรค
- 11.2 ประสานงานกับงานพยาธิคลินิก ในด้านการชันสูตรโรค เพื่อให้ได้ผลรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการสอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค
- 11.3 จัดมาตรการป้องกันโรคแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
- 11.4 ทำลายเชื้อโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสม ในสิ่งที่จะเป็นสื่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 11.5 ดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้ถูกหลักวิชา
- 11.6 ให้ลูกศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อ เพราะเป็นโรคที่ให้การป้องกันได้ ทั้งนี้โดยการประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคม
- 11.7 รายงานโรคต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามระเบียบ โดยประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคม

5. บริการ รับ-ส่ง ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Ambulance Service)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ รับ-ส่งผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน ทั้งผู้ป่วยรายบุคคลที่ป่วยอย่างกะทันหัน เช่น coronary heart disease หรือผู้ป่วยหมู่มากที่ประสบอุบัติเหตุหรือป่วยพร้อมกัน เช่น การเกิดจลาจล หรืออุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก หน่วยงานนี้มีเพียงแต่จะเป็นหน่วย รับ-ส่ง ผู้ป่วยเท่านั้น เพราะจากสภาพของผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีหน้าที่ในการให้การปฐมพยาบาล ดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและแม้กระทั่ง resuscitation ผู้ป่วย ซึ่งทำให้อัตราการตายหรือความพิการในผู้ป่วยได้มาก

ด้วยภารกิจดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานนี้จึงจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นพิเศษ รวมทั้งรถพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งพร้อมที่จะใช้ปฏิบัติงานได้ทันที ได้แก่

1. เตียงขนย้ายผู้ป่วย
2. เครื่องมือเกี่ยวกับ airway management ครบถ้วน เช่น mask, ambu bag เครื่องใช้ในการให้ออกซิเจน ออกซิเจน และ respirators เป็นต้น
3. เครื่องดูดเสมหะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ยาที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น Adrenaline, Sodium bicarbonate เป็นต้น
5. เครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็นครบถ้วน เช่น ชุดให้น้ำเกลือ และน้ำเกลือหรือสารละลายเข้าเส้นเลือดต่างชนิดต่าง ๆ
6. เครื่องมือตรวจผู้ป่วย
7. วิทยุสำหรับติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานนี้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

เวลาปฏิบัติงาน

จัดให้มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาของหน่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกเวลาราชการควรเป็นหน้าที่ของแพทย์เวรผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนพนักงานขับรถให้จัดเวรลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งจะเดินทางไปกับรถพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานได้ทันที

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. งานรับผู้ป่วย

- 1.1 รับแจ้งเหตุ โดยการรับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ หรือจากวิทยุของหน่วยวิทยุของโรงพยาบาล หรือด้วยวิธีการอื่น ๆ
- 1.2 เมื่อเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุแล้ว ให้รายงานแพทย์เวร หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อสอบถามรายละเอียดของเหตุหรือความเจ็บป่วย เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การรักษาต่อไป
- 1.3 แพทย์ผู้รับผิดชอบ แจ้งรายละเอียดแก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะเดินทางไปรับผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งแนวทางการรักษาให้ทราบ ในบางกรณีที่เป็นแพทย์อาจจะต้องเดินทางไปกับรถพยาบาลด้วย
- 1.4 เมื่อถึงจุดที่ผู้ป่วยอยู่ เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งตลอดเวลาสามารถที่จะวิทยุติดต่อปรึกษากับแพทย์ผู้รับผิดชอบได้
- 1.5 มอบผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อถึงโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาต่อไป

2. งานส่งผู้ป่วย (Referral System)

มักจะเป็นการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หรือโรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ วิธีดำเนินการให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อตรวจและรักษาต่อ โดยแจ้งให้โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยทราบล่วงหน้า

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม

6. บริการรังสีการแพทย์และเวชศาสตร์นิวเคลียร์

บริการรังสีการแพทย์และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ประกอบด้วย 3 งาน คือ

1. งานรังสีวินิจฉัย บริการด้านการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ เพื่อช่วยการวินิจฉัย โรคต่าง ๆ
2. งานรังสีรักษา บริการ การรักษาโรคมะเร็ง หรือโรคอื่น ซึ่งไม่ใช่โรคมะเร็งบางโรคด้วยรังสี
3. งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นงานที่ประกอบด้วย การใช้สารไอโซโทป เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและให้การรักษาโรค

ผู้รับผิดชอบ รังสีแพทย์

เวลาปฏิบัติงาน

งานรังสีรักษาและงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เปิดทำการในเวลาราชการเท่านั้น ส่วนงานรังสีวินิจฉัย นอกจากในเวลาราชการแล้ว นอกเวลาราชการ จัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อบริการในรายที่จำเป็นอีกด้วย

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. รังสีวินิจฉัย

1.1 จัดหา จัดเก็บ และบำรุงรักษา วัสดุและครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในการเอ็กซเรย์

1.2 งานบริการผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

ก. รับผู้ป่วย โดยการรับใบสั่งการเอ็กซเรย์ และลงทะเบียน

ข. จัดเตรียมผู้ป่วย

ในกรณีที่ต้องเตรียมผู้ป่วยก่อน เช่น การงดอาหาร การสวนอุจจาระให้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักรักษาด้วย

การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ให้ถอดเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับบางอย่างออกตามความจำเป็น พร้อมทั้งอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตัวขณะกำลังถ่ายภาพเอ็กซเรย์ เช่น การสูดลมหายใจให้เต็มปอด

ค. การถ่ายภาพเอ็กซเรย์

■ plain film

■ X-ray with contrast media

ง. อ่านผลและส่งผลเอ็กซเรย์

โดยให้แพทย์อ่านผลและพิมพ์รายงานผลเอ็กซเรย์ นำไปเพื่อให้แพทย์ผู้ตรวจทราบ

1.3 งานบริการรักษาวินิจฉัย เคลื่อนที่ ให้บริการ การตรวจทางรังสีตามหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายมายังสถานที่ตั้งของฝ่ายได้

2. รังสีรักษา

2.1 จัดหา จัดเก็บและบำรุงรักษาวัสดุและครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในการรักษาด้วยรังสี

2.2 งานบริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

ก. รับผู้ป่วยโดยการปรึกษาจากฝ่ายต่าง ๆ พร้อมทั้งลงทะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. จัดเตรียมผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีปฏิบัติตัวในการรักษาด้วยรังสี
ค. การให้บริการประกอบด้วย

External radiation :

- Superficial X - ray
- Orthovoltage X - ray
- Megavoltage X - ray เช่น Cobalt 60

Internal radiation :

- Intracavitary radium เช่น การรักษามะเร็งปากมดลูก
- Implantation เช่น การฝังแร่ Radium ในมะเร็งริมฝีปาก

3. เวชศาสตร์นิวเคลียร์

3.1 จัดหา จัดเก็บ และบำรุงรักษา วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ อันเนื่องมาจากงาน
เวชศาสตร์นิวเคลียร์

3.2 งานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

ก. รับผู้ป่วยโดยการรับใบส่งการส่งตรวจ หรือปรึกษาต่อจากแพทย์ฝ่ายต่าง ๆ
พร้อมทั้งลงทะเบียน

ข. จัดเตรียมผู้ป่วยตามเทคนิค

ค. การให้บริการ ได้แก่

■ เพื่อการวินิจฉัยโรค

■ In vivo ได้แก่ Static study เช่น Rectilinear Scan ,
Dynamic study เช่น Camera

■ In vitro ได้แก่ radioimmunoassay

■ เพื่อการรักษา เช่น ^{131}I สำหรับ CA thyroid และ thyroxicosis,
 P^{23} สำหรับโรคเลือดบางชนิด

ง. อ่านผลหรือรายงานการรักษาให้แพทย์ที่ส่งทราบ

7. บริการพยาธิการวิภาค

เป็นงานเทคนิคบริการที่มีหน้าที่ในการช่วยแพทย์ฝ่ายต่าง ๆ ในการชันสูตรโรคจากชิ้นเนื้อ หรือสิ่งส่ง
ตรวจอื่นๆ ที่ได้จากร่างกายมนุษย์ รวบรวมการชันสูตรศพ เพื่อให้ทราบถึงพยาธิสภาพของผู้ตาย

ผู้ที่รับผิดชอบ พยาธิแพทย์

เวลาปฏิบัติงาน

ให้บริการในเวลาราชการ

งานที่ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. งานด้าน Cytology เช่น การตรวจ PAP smear เพื่อการวินิจฉัยมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ตรี ตรวจหาเซลล์มะเร็งจากน้ำที่ได้จากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น น้ำเจาะปอด เป็นต้น ตรวจไขกระดูก
 2. งาน Surgical pathology ได้แก่ การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อให้ทราบถึงพยาธิสภาพ โดยรับจาก ฝ่ายศัลยกรรม หรือสูติกรรมเป็นส่วนใหญ่
 3. งาน Autopsy เพื่อตรวจดูพยาธิสภาพของผู้ตาย เพื่อประโยชน์ในการหาเหตุการณ์ตายและการศึกษาค้นคว้าของแพทย์
- นอกจากนี้ พยาธิแพทย์จะต้องตรวจชันสูตรศพที่ตายโดยผิดธรรมชาติ เพื่อเป็นหลักฐานในทางนิติเวช

8. บริการพยาธิคลินิก

เป็นงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการ การตรวจชันสูตรสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เพื่อช่วยในด้านวินิจฉัยการควบคุมและป้องกันโรค

ผู้รับผิดชอบ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

เวลาปฏิบัติงาน

ให้บริการด้านพยาธิคลินิกทุกชนิดในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการให้บริการการตรวจบางอย่างที่จำเป็นเท่านั้น

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

การให้บริการประกอบด้วย

1. การให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก โดยการจัดให้มีห้องปฏิบัติการอยู่ในบริเวณตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก เพื่อบริการการตรวจ Routine lab. ต่าง ๆ เช่น CBC, Urine examination, Stool examination
2. การให้บริการแก่ผู้ป่วยใน โดยการรับ Specimens พร้อมกับใบส่งตรวจ จากฝ่ายเทคนิคบริการต่าง ๆ
3. การให้บริการแก่หน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการรับสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรโรค เช่น อุจจาระ เป็นต้น

นอกจากการดำเนินงานด้านบริการดังกล่าวแล้ว งานชันสูตรการแพทย์ จะต้องประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายเวชกรรมสังคมในด้านการเฝ้าระวังโรค ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

งานที่ให้บริการ

1. งานแบคทีเรียวิทยา ได้แก่ การตรวจหาแบคทีเรีย โดยการย้อมเชื้อ เพาะเชื้อ และการทำ Sensitivity test จากสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เช่น เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ ฯลฯ
2. งานเชื้อราวิทยา ได้แก่ การตรวจหาเชื้อรา เพาะเชื้อรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. งานพาราสิตวิทยา ได้แก่การตรวจหาเชื้อพาราสิตจากสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เพื่อการวินิจฉัยโรคพยาธิต่าง ๆ เช่น โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย เป็นต้น
4. งานโลหิตวิทยา ได้แก่การตรวจเลือดในแง่ต่าง ๆ เช่นการทำ CBC, การหา LE cell การหาเชื้อมาลาเรีย ฯลฯ
5. งานเซรุ่มวิทยา ได้แก่การตรวจทางน้ำเหลือง เพื่อช่วยการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ เช่น การตรวจเพื่อช่วยการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส การตรวจเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การตรวจเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคไข้วากสาदन้อย เป็นต้น
6. งานชีวเคมี ได้แก่การตรวจเลือดหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำเจาะปอดเพื่อหาสารต่าง ๆ เช่น Blood sugar, Total protein, Liver function test, BUN, Creatinine ect.
7. งานอื่นๆ เช่น งานไวรัสวิทยา ได้แก่การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

9. บริการโลหิต

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ ให้การจัดการ และเตรียมเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดให้ฝ่ายเทคนิคบริการต่างๆ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านบริการโลหิตแก่โรงพยาบาลใกล้เคียงที่ขาดเลือด

ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายหน้าที่ให้ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงาน และให้การประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด

เวลาปฏิบัติงาน

การจ่ายเลือดแก่ฝ่ายต่าง ๆ มีเจ้าหน้าที่ให้การบริการตลอด 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1. หาผู้บริจาคเลือด โดยการประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด ในการจัดหาผู้บริจาคเลือดจากหน่วยงานหรือชุมชนในจังหวัด ควรจะมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สามารถบริจาค ได้ทันทีในยามที่จำเป็นรีบด่วน เช่น ผู้มีเลือดชนิด Rh. Negative เป็นต้น
2. รับบริจาคเลือด โดยการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ตรวจร่างกายทั่วไปตรวจหมู่เลือด ฮีโมโกลบิน เจาะเลือด เลียงเครื่องดื่มผู้บริจาค ทั้งนี้โดยประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด
3. ตรวจเลือดที่รับบริจาค ได้แก่ การตรวจ Serologic tests for Syphilis ตรวจหา Hepatitis B surface antigen หาเชื้อมาลาเรีย ฯลฯ
4. จัดเก็บรักษาเลือดในตู้เย็น เก็บเลือดให้เป็นระเบียบ
5. จัดเตรียม Blood components ได้แก่ การเตรียม Whole blood, packed Red cell, Plasma หรือ Blood Components อื่นๆ
6. จ่ายเลือดแก่ฝ่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1 รับใบ Request จากเจ้าหน้าที่ของฝ่ายที่ต้องการใช้

6.2 ทำ Grouping และ cross - matching

6.3 ลงทะเบียน เบิก-จ่าย เลือด

นอกจากการจ่ายเลือดแก่ฝ่ายต่าง ๆ แล้ว เจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริการโลหิต มีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการทำ Antologous transfusion

7. งานพิเศษอื่น ๆ ได้แก่

7.1 การเตรียม Antisera

7.2 การตรวจพิเศษบางอย่าง เช่น การทำ Antibody identification ทำ Histocompatibility test

7.3 งานควบคุมคุณภาพ เช่น การทำ Sterility test, Quality control

8. ให้บริการเลือดแก่โรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีการบริการโลหิตไม่เพียงพอ

10. ฝ่ายการพยาบาล

การพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในระบบการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งผลสัมฤทธิ์อย่างแนบแน่นอยู่ในทุกองค์ประกอบของสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นในการจัดการบริการการพยาบาลขึ้น จำเป็นจะต้องอาศัยมาตรการและกลวิธีทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการควบคู่กันไป

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและพัฒนางานการพยาบาลในโรงพยาบาลของตนเอง ละจำเป็นต้องพัฒนาการพยาบาลเพื่อให้สามารถสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน สถาบันอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ ตลอดจนการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยมีฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

10.1 การพัฒนาการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

10.1.1 ด้านบริหาร

1. พัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลทุกระดับในด้านการบริหารงานให้เหมาะสมกับขอบเขตความรับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเรื่องต่อไปนี้ คือ

ก. การวางแผนงาน สามารถจัดทำแผนในฝ่ายการพยาบาลเป็นระยะดังนี้

■ แผนพัฒนางานของฝ่ายการพยาบาลระยะ 5 ปี

■ แผนพัฒนาการประจำปีของฝ่ายการพยาบาล

ข. การจัดองค์การ

■ จัดลายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน

■ กำหนดงาน / หน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่จะปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน กำหนดการประสานงานภายในฝ่ายและนอกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ค. อัตรากำลัง

- ลรรหา คัดเลือก และกำหนดตัวบุคคลให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน
- มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- ร่วมจัดทำสมุดทะเบียนประวัติของเจ้าหน้าที่

ง. การอำนวยการ

- วินิจฉัยสั่งการเกี่ยวกับปัญหาและงานที่รับผิดชอบ
- มอบหมายงานประจำ / งานพิเศษให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติ

จ. การควบคุมและประเมินผล

- จัดทำมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน
- กำหนดวิธีการประเมินผลงาน
- จัดให้มีการติดตามประเมินผลโดยสม่ำเสมอ
- นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไข

ฉ. ดำเนินการเกี่ยวกับงบประมาณและการใช้เงินประเภทต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องตามระเบียบ

2. พัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาลทุกระดับให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานโดย

- ก. พัฒนาความรู้ความสามารถ และมีความชำนาญในหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งความรู้ ในกฎ ระเบียบ และนโยบายของสถาบัน
- ข. จัดให้มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- ค. จัดให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม
- ง. จัดการนิเทศงานอย่างเป็นระบบ

3. พัฒนาให้มีความรู้ในเรื่องการบริหารงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายการพยาบาล ได้แก่

- ก. การบริหารงานบุคคล
- ข. การบริหารงานงบประมาณ
- ค. การบริหารงานวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ รวมทั้งการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องใช้ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

4. พัฒนาความรู้ความสามารถในการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ได้แก่

- ก. ร่วมกำหนดแบบพิมพ์บันทึกรายงานต่าง ๆ
- ข. จัดการบันทึกรายงาน
- ค. กำหนดการติดตามและตรวจสอบรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา
- ง. รวบรวมรายงาน นำเสนอรายงานและเผยแพร่

5. ร่วมพัฒนาทางด้านการจัดสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. ที่พักรักษา

ข. การพิจารณาความดีความชอบ เช่นการเลื่อนระดับตำแหน่ง การขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ค. การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งปัญหาส่วนตัวและครอบครัว

6. พัฒนาความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์งาน

7. ค้นหาปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข

10.1.2 ด้านบริการ

พัฒนางานบริการพยาบาลในหน้าที่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

1. งานรักษาพยาบาลต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลาเพื่อ

ก. ประเมินเหตุผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามความจำเป็น

ข. จัดสิ่งแวดล้อมให้คล่องตัวในการให้บริการ

ค. จำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มเฉพาะอาการของโรค

ง. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและอยู่ในสภาพที่จะใช้ได้ทันที

จ. มีการบันทึกระเบียบรายงานต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วน

ฉ. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล

ช. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามเทคนิคและต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่โรงพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติงาน

ซ. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และประหยัด

ฌ. จัดระบบการให้การรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ทั้งในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

2. งานส่งเสริมสุขภาพ

ก. ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งการจัดหน่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพ

ข. ดำเนินการและร่วมสอนลูกศึกษาในโรงพยาบาลทุกรูปแบบ

ค. ดำเนินการและร่วมประสานงานในการจัดคลินิกต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวางแผนครอบครัว

3. งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ก. จัดระบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

ข. ใช้หลัก Aseptic Technique ในการปฏิบัติงาน

ค จัดระบบการดูแลรักษาความสะอาด และการทำลายเชื้อในหน่วยงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ เสื้อผ้า เศษอาหาร สิ่งปฏิกูล รวมทั้งแมลงและสัตว์ต่างๆ

ง. จัดการเฝ้าระวังโรคโดยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงานสภาวะการติดเชื้อ

จ. จัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค เมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล

4. งานฟื้นฟูสมรรถภาพ

สอน และช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยเร็วที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน จะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

5. งานการประสานงาน

■ จัดระบบการติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

■ จัดให้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของงานซึ่งกันและกัน

10.1.3 ด้านวิชาการ

พัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับให้มีความรู้ความฉลาด และมี ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น

1. จัดให้มีการประชุมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ และทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
2. จัดให้การร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานประจำวัน
3. จัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
4. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อการศึกษาต่อเนื่อง
5. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล
6. ติดตามประเมินผล และสนับสนุนงานด้านวิชาการ
7. ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการทำวิจัย แก่บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะภายในหน่วยงาน
8. จัดทำคู่มือ เอกสารทางวิชาการ และจัดทำวารสารไว้ใช้ในหน่วยงาน
9. กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ จากเอกสารและผลงานวิจัยต่างๆ

10.2 การสนับสนุนหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

10.2.1 ด้านการบริหาร

1. ร่วมวางแผน ติดตามประเมินผลงานกับฝ่ายต่างๆ เป็นประจำ
2. วางแผน และสนับสนุนงานการพยาบาลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ร่วมวางแผนพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดและร่วมนิเทศงานระดับจังหวัด
4. ช่วยเหลือ แนะนำ และเสนอแนะแนวทางการบริหารงาน
5. สนับสนุน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือต่างๆ รวมทั้งวิธีการบำรุงรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. จัดระบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

10.2.2 ด้านบริการ

1. ร่วมทีมพัฒนาและนิเทศงานในโรงพยาบาลชุมชน
2. ร่วมมือและประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. ดำเนินการ รับ - ส่ง ต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ร่วมให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย
5. ดำเนินงานให้การรักษาพยาบาลทางวิทยุ
6. ให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง เช่น จัดหน่วยปฐมพยาบาล รับผิดชอบ

10.2.3 ด้านวิชาการ

1. ให้การสนับสนุนทางด้านเอกสารต่างๆ
2. เป็นวิทยากรพิเศษให้แก่หน่วยงานอื่นๆ
3. ร่วมจัดนิทรรศการ
4. แนะนำการศึกษาร่วมสถาบันการศึกษาอื่นๆ
5. ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนในการทำวิจัย

10.3 การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

10.3.1 ด้านบริหาร

1. ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการเวชกรรมสังคมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มงานเดียวกับงานเวชกรรมสังคม
2. ร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลในโรงพยาบาล
3. สนับสนุนด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ตามความเหมาะสม
4. ชี้แจงนโยบาย และแนวความคิด และหลักการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนชี้แจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ ผลล./อลม. แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของตน
5. ให้คำแนะนำแก่ ผลล./อลม. เกี่ยวกับระบบบริหาร ระเบียบงานของโรงพยาบาล ตามความจำเป็นเพื่อการติดต่อประสานงาน
6. ร่วมมือในการเผยแพร่ผลงานและกิจกรรมดีเด่นของ ผลล./ อลม. รวมทั้งยกย่องชมเชยให้ประชาชนได้รับทราบและยอมรับ

10.3.2 ด้านบริการ

1. ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก อลม. และเจ้าหน้าที่ สอ. สผด. หรือจากโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ ผลล. อลม. เมื่อเจ็บป่วยด้วย
2. เผยแพร่งานสาธารณสุขมูลฐาน ให้กับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทราบ และแนะนำให้รู้จักใช้บริการของผลล. อลม. ให้เห็นประโยชน์ และสอนให้ผู้ป่วยให้ช่วยตนเองได้ตามความจำเป็น
3. ให้ลูกศึกษาแก่ผู้มารับบริการรวมทั้ง ผลล./อลม. ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

4. ประสานงานกับหน่วยงานการกุศล องค์กรลงเคราะห์ต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

10.3.3 ด้านวิชาการ

1. ร่วมจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผลส. อสม. และอาสาสมัครอื่นๆ ตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
2. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
3. ให้บริการ แนะนำ แนะนำ และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร ฯลฯ และจัดนิทรรศการสำหรับประชาชนอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
4. ร่วมเป็นวิทยากรพิเศษ ในงานหรือโครงการอบรม ผลส. อสม. มอบ.
5. ร่วมจัดการอบรมการฝึกปฏิบัติงาน การดูงาน การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครระดับต่างๆ ที่รับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน
6. ให้ความรู้ เป็นประจำในโรคที่ประชาชนเป็นอยู่เสมอ พร้อมทั้งแนะนำแนวทางแก้ไข ป้องกันตนเอง ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม เมื่อมีโอกาสด้วยสื่อชนิดต่างๆ
7. ร่วมในโครงการวิจัยงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. กระตุ้นชุมชนให้มองเห็นปัญหาและร่วมมือปรับปรุงแก้ไขด้วยตนเอง
9. กระตุ้นให้ชุมชนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น จัดประกวดสุขภาพเด็ก ประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมพิเศษของกลุ่มบุคคลเป้าหมายต่างๆ เช่น คนพิการ ฯลฯ

11. ฝ่ายเภสัชกรรม

งานบริการของฝ่ายเภสัชกรรมจะได้แยกกล่าวเป็น 2 หัวข้อ คือ

11.1 ฝ่ายเภสัชกรรม

ฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นฝ่ายหนึ่งในฝ่ายเทคนิคบริการของโรงพยาบาล มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์
 - ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควบคุมยาเสพติดให้โทษและยาอันตราย
 - เบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล
 - จัดทำเภสัชตำรับขึ้นใช้ในโรงพยาบาล
 - ควบคุมให้บริการและแนะนำวิธีการให้ยาแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - ผลิตและควบคุมคุณภาพของยาที่ผลิตขึ้นใช้ในโรงพยาบาล
 - ลอนแนะนำให้การอบรมวิชาการที่เกี่ยวกับเรื่องยาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน
- จากหน้าที่ดังกล่าวอาจแบ่งงานออกเป็น 4 ลักษณะงาน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- งานบริหารเวชภัณฑ์
- งานบริการ
- งานผลิต
- งานวิชาการ

11.1.1 งานบริหารเวชภัณฑ์

หมายถึงขบวนการที่เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การสำรวจความต้องการ การเก็บรักษา การควบคุม การเบิกจ่าย การตรวจวัดผล และประเมินผลเกี่ยวกับทุก ๆ หน่วยงาน

1). การสำรวจความต้องการของเวชภัณฑ์

ก. สำรวจรายการยาที่จะซื้อ ซึ่งหาได้จาก

- คณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรม
- บัญชียาหลักแห่งชาติ
- บัญชียาของบริษัท และหน่วยบริการอื่น ๆ

ข. สำรวจจำนวน จาก

- สถิติที่เคยใช้
- จำนวนต่ำสุดที่ควรมีสำรองไว้
- จำนวนที่ควรจะหามาเพิ่มเร็วที่สุด (พิจารณาจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขและระเบียบกรมตำรวจสาธารณสุข เดือน และไม่เกิน 1 ปี)

2). การจัดซื้อเวชภัณฑ์

ก. การจัดซื้อตามแหล่งที่มาของเงิน แบ่งเป็น

1. เงินงบประมาณประจำปี แต่เพียงแห่งเดียว และสั่งซื้อ
2. งบประมาณตามโครงการร่วมกับ การรักษาพยาบาล เคลื่อนที่

ให้สั่งซื้อเช่นเดียวกับงบประมาณปกติ

ส่วน ก็สามารถซื้อยาที่มีชื่อปรากฏอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หากผู้ซื้อต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของงบประมาณส่วนที่ได้รับในแต่ละปี

3. เงินบำรุง ให้ซื้อได้จากองค์การอื่น แหล่งอื่น

ข. ขั้นตอนการจัดซื้อ

1. เงินงบประมาณ ให้ซื้อจากองค์การอื่น โดยการทำบันทึกแสดงรายการจำนวนผู้จำหน่ายโรงพยาบาล

ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับไปพร้อม ๆ กัน ในวงเงินที่ไม่เกินกำหนดในระเบียบการจัดซื้อต่อครั้ง

- เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ให้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมพร้อมรายการสั่งซื้อ ตามแบบ บล.09 (รพ. 31 เดิม)
- 2. เงินบำรุง ให้ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือบริษัท ห้าง ร้าน และต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 และปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ ใช้ในปัจจุบัน)
- 3. การซื้อแอลกอฮอล์ 95% สั่งซื้อโดยตรงการองค์การสุราของกรมสรรพสามิต

การสั่งซื้อและการรายงานให้ปฏิบัติตามระเบียบในประกาศกรมสรรพสามิต ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2515 เรื่องกำหนดวิธีขอลดหย่อมภาษีสามทับที่นำไปใช้ในการแพทย์ เภสัชกรรมและวิทยาศาสตร์ และขั้นตอนการปฏิบัติในการสั่งซื้อแอลกอฮอล์ 95% จากองค์การสุรา กรมสรรพสามิต ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 มีนาคม 2524

- 4. การซื้อยาเสพติดให้โทษ การสั่งซื้อยาเสพติดให้โทษ ให้ขออนุญาตตามแบบ ย.ส.1 ต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วสั่งซื้อตามแบบ ย.ส.4 และต้องรายงานตาม ย.ส.6 โดยแนบใบสั่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตาม แบบ ย.ส.5 และรายงานประจำปีตามแบบ ย.ส.7 ผู้ซื้อจะต้องซื้อในนามของสถานพยาบาลเท่านั้น

3). การตรวจรับ และการเก็บรักษาเวชภัณฑ์

ก. การตรวจรับ ให้ตรวจรับโดยคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ดังนี้

- ตรวจสภาพกล่อง จำนวน และน้ำหนักให้ถูกต้อง
- ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ปิดไว้ที่หน้ากล่อง (ถ้ามี)
- หากมีเวชภัณฑ์ ชำรุดเสียหาย ให้หมายเหตุไว้ในใบรับสินค้า และแจ้งให้ผู้ทราบโดยเร็ว
- เปิดกล่องตรวจรับเวชภัณฑ์ทุกกล่อง ถ้าเป็นของจากองค์การเภสัชกรรม ในกล่อง 1 จะมีสำเนาใบส่งของอยู่
- เมื่อตรวจรับของเสร็จแล้ว ให้ลงนามในใบส่งของ แล้วมอบเวชภัณฑ์ให้เจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อลงทะเบียนหรือบัญชียา
- เจ้าหน้าที่พัสดุเซ็นชื่อรับเขาค้างเวชภัณฑ์ต่อไป

ข การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์จะลดการสูญเสียและเสื่อมสภาพ ง่ายแก่ การค้นหาและปลอดภัย จะต้องเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม ถูกหลัก วิชาการ และควรคำนึงถึง

1. สถานที่เก็บ ควรเป็นห้องโถงที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก หรือใช้เครื่องดูดอากาศช่วย อุณหภูมิ ต้องไม่สูงเกินไป หรือเป็นห้องปรับอากาศ และมีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ ชีววัตถุโดยเฉพาะ
2. การจัดเก็บ ควรแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของยา (Dosage Form) เรียงตามการออกฤทธิ์ และเรียงตามตัวอักษร
3. สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษ ควรแยกเก็บต่างหากในตู้ที่แข็งแรงและใส่กุญแจ และต้องมีบัญชี ควบคุมการ รับ - จ่าย ทุกครั้งพร้อมทั้งทำรายงานส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ ถูกต้อง

4. การเบิกจ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ วิธีปฏิบัติแตกต่างไปตามแหล่งที่มาของเงิน คือ

ก. เงินงบประมาณประจำปี (งบปกติ) ให้เจ้าหน้าที่พัสดุรวบรวมหลักฐาน การสั่งซื้อ ซึ่งประกอบด้วย ใบอนุมัติ ใบสั่งซื้อ สำเนาใบส่งของ ใบแจ้งหนี้ (ถ้ามี) ใบมอบอำนาจ และใบตรวจรับของให้ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลส่งเบิกคลังจังหวัด เพื่อส่งให้องค์การเภสัชกรรมต่อไป

ข. งบประมาณตามโครงการสงเคราะห์ประชาชน ผู้มีรายได้น้อย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่พัสดุรวบรวมหลักฐานเช่นเดียวกับการเบิกเงินจากงบประมาณประจำปี เว้นแต่ให้ส่งหลักฐานทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเบิกเงินจากคลังจังหวัดจ่ายให้แก่องค์การเภสัชกรรม หรือบริษัท ห้าง ร้าน ต่อไป

ค. เงินบำรุง ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของ สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524

ให้เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่พัสดุ รวบรวมหลักฐานทั้งหมดส่งหน่วยการเงินของโรงพยาบาล เพื่อเบิกจ่ายต่อไป

5. การควบคุมเวชภัณฑ์

เป็นการควบคุมการใช้เวชภัณฑ์ ตั้งแต่การควบคุมที่คลังเวชภัณฑ์ ห้องจ่ายยาประจำวัน ห้องจ่ายยานอกเวลาราชการ การยืม การตรวจรับ - จ่าย และการรายงานรับจ่าย เวชภัณฑ์ประจำปี

ก. การควบคุมคลังเวชภัณฑ์

1. เวชภัณฑ์ที่ส่งมา เมื่อคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว ให้นำไปลงบัญชีหรือ ทะเบียนรับเวชภัณฑ์ ตามประเภทของเวชภัณฑ์
2. ควรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ อาจตั้งเป็นรูปคณะกรรมการก็ได้ และห้ามบุคคล ภายนอกเข้าไปในคลังเวชภัณฑ์
3. บัญชีควบคุมคลังเวชภัณฑ์ (Stork card) หรือบัญชีรับ - จ่าย วัสดุและสิ่งของ (รบ.301) ควรทำไว้ 2 ชุด เก็บไว้ที่คลังเวชภัณฑ์ 1 ชุด และที่ผู้ควบคุมหรือหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม อีก 1 ชุด
4. ควรมีแบบฟอร์มการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จากคลัง และควรทำบัญชีทุกครั้งที่มีการเบิกจ่าย หลักฐานการเบิกจ่ายควรมี 2 ชุด เก็บที่หน่วยที่เบิก 1 ชุด และผู้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ อีก 1 ชุด

- ยาประเภทที่มีอายุการใช้ ควรกรอกในบัญชีหรือทะเบียนเป็นอักษรแดง แสดง วัน เดือน ปี ที่หมดอายุไว้ในช่องหมายเหตุ และควรลง Lot. No. ไว้ด้วย
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์ ควรจะสุ่มตัวอย่างเวชภัณฑ์เพื่อตรวจสอบดูว่า ประมาณยาคงคลังตรงกับ Stock card หรือไม่
- หมั่นตรวจสอบเวชภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันยาค้างสต็อก ยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ
- การยกยอดเวชภัณฑ์จากปีเก่า ให้ขึ้น Stock card แผ่นใหม่ทุกครั้ง และเก็บของปีเก่า ไว้อย่างน้อย 5 ปี

ข. การควบคุมเวชภัณฑ์ในห้องจ่ายยาประจำวัน

ดำเนินการควบคุมดังนี้

- เก็บหลักฐานการจ่ายเวชภัณฑ์ทุกอย่างให้ครบถ้วน ควรทำสำเนา 2 ชุด ป้องกันการสูญหาย
- การจ่ายยาต้องมีใบสั่งและใบเบิกที่ถูกต้อง คือมีลายเซ็นของผู้มีอำนาจสั่งจ่ายผู้เบิก และผู้จ่าย เป็นต้น
- ควรสุ่มตัวอย่างยาบางตัวว่า มีจำนวนครบตามฉลากที่ระบุไว้หรือไม่แล้วบันทึกเป็นหลักฐาน
- ถ้ามีเจ้าหน้าที่เพียงพอควรใช้ Stock card ควบคุมเวชภัณฑ์เหมือนคลังเวชภัณฑ์ หรือ อาจควบคุมเฉพาะยาราคาแพง
- เจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมทุกคน ต้องช่วยกันป้องกันการสูญหาย - การรั่วไหลและถ้ามีเหตุการณ์เสียหายเกิดขึ้นต้องรับผิดชอบร่วมกัน

ค. การควบคุมเวชภัณฑ์ในห้องจ่ายยานอกเวลาราชการ

ควรดำเนินการควบคุมดังนี้

- ให้จ่ายยาเฉพาะรายการที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น และจัดทำบัญชีไว้ 2 ชุด ไว้ที่ห้องจ่ายยาประจำวัน และที่ห้องจ่ายยานอกเวลาราชการ
- ยาแต่ละรายการควรจะมีจำนวนจำกัด และควรทำแบ่งบรรจุเป็นขนาดเล็ก ๆ เพื่อสะดวกในการจ่าย การเบิกคืน และการตรวจสอบ
- การเบิกยาของห้องจ่ายยานอกเวลาราชการ ให้เบิกจากห้องจ่ายยาประจำวันทุกวันที่เปิดทำการจ่ายยา โดยใช้ใบสั่งยาที่ผู้ป่วยซื้อหรือแบบจ่ายยาโดยไม่คิดมูลค่า (แบบ รบ. 302) และเมื่อเบิกคืนแล้ว จำนวนยาแต่ละรายการควรจะมีเท่าเดิม
- เมื่อต้องการเพิ่มรายการที่เห็นว่าจำเป็น และไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยนอกเวลาราชการก็ ให้เบิกเพิ่มตามบัญชีใน ข้อ 1
- ต้องมีผู้รับผิดชอบแต่ละเวร และมอบหมายกันในระหว่างผู้รับเวร ในเรื่องยาที่เหลือใบสั่งและแบบ รบ. 302 ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะต้องเท่ากับปริมาณยาทั้งหมด
- กรณีผู้ป่วยนอกเวลาราชการมีมาก การเบิกคืนตามใบสั่งหรือใช้แบบ รบ.302 จะเสียเวลามากก็เบิกโดยใช้แบบฟอร์มการเบิกยาจากคลังเวชภัณฑ์ แต่ให้เบิกจากห้องจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประจำวันแทน หรือถ้าจะเบี่ยงจากคลังเวชภัณฑ์เลย ก็ให้เก็บหลักฐานการจ่ายทั้งหมด และควบคุมเหมือนห้องจ่ายยาประจำวัน

ง. การควบคุมและการรายงานการรับจ่ายเวชภัณฑ์ประจำปี

1. การควบคุม ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับ การบริหารพัสดุ
2. การรายงาน รับจ่ายเวชภัณฑ์ประจำปี ให้เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่พัสดุรายงานตามแบบฟอร์มแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังนี้
 - การรับจ่ายเวชภัณฑ์
 - การรับจ่ายวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์
 - ยาค้างสต็อก หรือที่หมดความจำเป็นที่จะใช้ในโรงพยาบาล

จ. การควบคุมเวชภัณฑ์ จากการใช้ยืม

ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับระเบียบการบริหารพัสดุและระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข (กำลังปรับปรุงแก้ไข)

ฉ. การจำหน่ายเวชภัณฑ์

เวชภัณฑ์ที่ค้างสต็อก หรือที่หมดความจำเป็นที่จะใช้ในโรงพยาบาล ให้ดำเนินการขายหรือแลกเปลี่ยนกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นได้

สำหรับเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุการใช้ ให้จำหน่ายเป็นสูญ โดยให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน

11.1.2 การบริการเภสัชกรรม

นับว่าเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งของฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับการบริการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย งานบริการเภสัชกรรมที่สำคัญได้แก่

- 1). การจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป็นงานที่ควรจะได้กระทำด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องและรวดเร็ว
 - ก. ผู้รับผิดชอบ ต้องมีการวางแผนงานล่วงหน้า จัดเตรียมและตรวจดูเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วน และเพียงพอสำหรับจ่ายให้แก่ผู้ป่วย ยาบางชนิดอาจต้องแบ่งบรรจุหรือปิดฉลากเตรียมไว้ เพื่อการบริการที่รวดเร็วและถูกต้อง
 - ข. เมื่อได้รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย ต้องตรวจดูความถูกต้องก่อนนำไปจัดยา และก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ให้ตรวจดูรายการและชื่อของผู้ป่วยให้ตรงกับใบสั่งยา พร้อมทั้งคำแนะนำวิธีใช้ตลอดถึงวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยด้วย
- 2). การจ่ายยาผู้ป่วยใน ควรมีการระมัดระวังในการปฏิบัติเช่นเดียวกับการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
 - ก. การจ่ายยาลามัญสำรองใช้ประจำหอผู้ป่วย ควรมีชนิดและปริมาณเท่าที่จำเป็นที่กำหนด และให้เบิกตามปริมาณที่ได้จ่ายไปจริง เพื่อให้ครบจำนวนที่มีอยู่เดิม ฝ่ายเภสัชกรรมต้องเก็บรายการที่นำมาเบิกไว้เป็นหลักฐานด้วย 1 ชุด และหอผู้ป่วยเก็บสำเนาไว้อีก 1 ชุด
 - ข. สำหรับยาพิเศษที่นอกเหนือจากยาลามัญสำรองใช้ประจำหอผู้ป่วย ให้เบิกตามใบสั่งยา และปฏิบัติเช่นเดียวกับการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- 3). การจ่ายยานอกเวลาราชการ

ห้องจ่ายยานอกเวลาราชการ เป็นอีกส่วนหนึ่งต่างหากจากห้องจ่ายยาประจำวัน เพื่อ
บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ จะมีชนิดและปริมาณของเวชภัณฑ์เท่าที่จำเป็นที่กำหนดไว้

การปฏิบัติงาน ให้กระทำเช่นเดียวกับการจ่ายยาผู้ป่วยนอกดังได้กล่าวมาแล้ว

ก่อนที่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องจ่ายยานอกเวลาราชการจะส่งมอบหน้าที่ให้กับผู้ปฏิบัติงานราย
ต่อไป ให้รวบรวมเงินค่าเวชภัณฑ์และใบสั่งยาส่งมอบให้กับผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งเบิกยาและเวชภัณฑ์
จากห้องจ่ายยาประจำวันเฉพาะเท่าที่ได้จ่ายไประหว่างปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ครบจำนวนที่มีอยู่เดิมเสมอ

4). จ่ายยาเสพติดให้โทษ

ให้จ่ายตาม ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษ ตามแบบ ย.ส.5 เท่านั้น และรวบรวมสำเนาส่ง
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นประจำทุกเดือน (ตามแบบ ย.ส.6) และรายงานประจำปี
(ตามแบบ ย.ส.7)

5). บริการอื่นๆ

ก. จ่ายวัสดุการแพทย์ ให้จ่ายตามใบเบิกที่หน่วยงานต่าง ๆ เบิกมาและเก็บใบเบิกตัวจริงไว้
เป็นหลักฐานทุกครั้ง ส่วนสำเนา ให้หน่วยงานที่เบิกเก็บไว้

ข. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่าง ๆ

ค. ให้การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขระดับ
รองลงไปจนถึงสาธารณสุขมูลฐาน

11.1.3 การผลิต

ในที่นี้หมายถึงการผลิต และการควบคุมคุณภาพยา

1). การผลิตยา โรงพยาบาลที่มีความสามารถผลิตเองได้ ทั้งที่เป็นยาผสมทั่วไปและยาปราศจาก
เชื้อ ให้ผลิตตามเภสัชตำรับที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง หรือตามความเหมาะสมของสถานบริการสาธารณสุข
นั้น ๆ ที่ผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการบำบัดแล้ว และใช้เทคนิคการผลิตให้ถูก
ต้องตามหลักวิชาเภสัชศาสตร์

2). การควบคุมคุณภาพยา การควบคุมคุณภาพยาคือสิ่งจำเป็น ด้วยเหตุว่าจะมีผลกระทบต่อ
ตรงต่อชีวิต และสุขภาพของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งได้เป็น

■ การควบคุมคุณภาพยาปราศจากเชื้อ และ

■ การควบคุมคุณภาพยาผสมทั่วไป

ก. การควบคุมคุณภาพยาปราศจากเชื้อ

ให้เภสัชกรทำการตรวจสอบทางเภสัชศาสตร์ 5 วิธีต่อไปนี้ ตามความเหมาะสมกับยาที่จะ

ควบคุม คือ

■ Sterility test

■ Pyrogen test

■ Safety test

■ Quantitative analysis

■ General requirements for test of injections

ข. การควบคุมยาคุณภาพยาผลมทั่วไป

ให้เภสัชกรทำการตรวจสอบทางเภสัชศาสตร์ 2 วิธีต่อไปนี้ ตามความเหมาะสมกับยาที่จะใช้

ควบคุมคือ

- Quality control by chemical process
- Quality control by biological process

11.1.4 งานวิชาการ

งานวิชาการของฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่สำคัญ มีดังนี้

1). ศูนย์บริการความรู้ทางยา (Drug Information Center)

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ข้อมูล แนะนำ ให้คำปรึกษาและตอบปัญหาเกี่ยวกับยา ในเรื่องต่าง ๆ เช่น สรรพคุณ วิธีใช้ ฤทธิ์ข้างเคียง การออกฤทธิ์ ปฏิกริยาระหว่างยา ยังให้ความรู้ด้านอื่น ๆ เช่น เกี่ยวกับอาหาร เครื่องสำอาง ตลอดจนสารเคมี สิ่งเสพติด และสารมีพิษ เป็นต้น โดยจัดให้มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาราชการ เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ตอบปัญหาทั้งโดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือโดยหนังสือตอบได้

ทั้งนี้ เภสัชกรผู้รับผิดชอบต้องรวบรวมตำรา วารสาร เอกสารทางเภสัชกรรม และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไว้ให้พร้อมเพื่อสะดวกต่อการศึกษาค้นคว้าได้ทันทั่วทั้งที่

2). นิเทศงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป นับว่ามีระบบงานทุกด้านตลอดจนทรัพยากรเหนือกว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไป ดังนั้นจึงต้องให้การสนับสนุนแก่สถานบริการเหล่านั้น โดยจัดให้มีการนิเทศงานด้านบริหาร บริการ การผลิต และวิชาการ แก่โรงพยาบาลชุมชน สถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไปทุกระดับ จนถึงสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้มีขีดความสามารถที่จะบริการชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3). งานสอน

เภสัชกรในระดับ รพศ. และ รพท. ควรสามารถให้ความรู้ด้านเภสัชกรรม เภสัชวิทยา และเภสัชศาสตร์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เช่น นักเรียนพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยเภสัชกร พนักงานเภสัชกรรมตลอดจนนักศึกษาครู เพื่อให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้ได้มีความรู้เกี่ยวกับเวชภัณฑ์สามารถนำไปปฏิบัติหน้าที่หรือให้การศึกษาอบรมต่อไปได้ ทั้งนี้ ต้องมีการเตรียมการสอนตามบทเรียนและทดสอบประเมินผล

4). การฝึกอบรม

เภสัชกรใน รพศ./ รพท. ยังมีหน้าที่ให้การฝึกอบรมเกี่ยวกับยา และเวชภัณฑ์ตลอดจนเภสัชศาสตร์แก่ นศพ. นศภ. อสม. ผลล. พนักงานอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนชุมชน ให้ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติหน้าที่และใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน

5). เภสัชกรรมชุมชน

เภสัชกรในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการปฏิบัติงานเข้าถึงชุมชนในชนบทได้ สำหรับกิจกรรมที่ปฏิบัติและดำเนินการมีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. ให้ความร่วมมือในการจัดตั้งสหกรยาประจำหมู่บ้าน โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยจัดหาเวชภัณฑ์ให้ตามความเหมาะสม

ข. ให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงคุณและโทษ อันอาจเกิดจากการใช้ยาพร้อมทั้งให้รู้จักวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากสิ่งอันจะมีอันตรายต่อสุขภาพได้ สำหรับการเผยแพร่ความรู้นั้น ใช้วิธีจัดทำภาพยนตร์ ฉายสไลด์ บันทึกเสียง เขียนบทความตีพิมพ์ลงในหนังสือต่าง ๆ หรือทำโปสเตอร์ติดประกาศ เป็นต้น

ค. ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยเป็นฝ่ายจัดหาและบริการด้านเวชภัณฑ์ พร้อมทั้งควบคุมการจ่ายยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ง. สนับสนุนให้ประชาชนมี ความรู้ด้านสมุนไพร และสามารถปลูกเพื่อจะนำมาใช้ป้องกันและรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ได้

6). งานวิชาการอื่นๆ

ก. ศึกษา วิจัย ค้นคว้า และพัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิกโดยติดตามผลการรักษา ผลข้างเคียง ตลอดจนแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อได้รับยานั้น ๆ การดำเนินงานควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขอื่นๆ ที่ร่วมให้การรักษายาผู้ป่วยนั้น ๆ ด้วย

ข. จัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาล โดยร่วมเป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถไปใช้ในแนวทางเดียวกัน และอยู่ในขอบเขตตามความจำเป็นของสถานพยาบาลนั้น ๆ ต่อไป

ค. ค้นคว้า พัฒนางานด้านเภสัชกรรม เช่น ด้านบริการจัดให้มีระบบที่ให้บริการได้ถูกต้องรวดเร็ว ด้านการผลิต คิดค้น ปรับปรุงตำรับยาให้มีคุณภาพดีเพื่อสนับสนุนงานด้านการรักษายาผู้ป่วยเป็นต้น

11.2 การกระจาย และการส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ควรเป็นหน่วยงานที่มีเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอสำรองไว้ใช้ในยามปกติและยามฉุกเฉิน ตลอดจนสามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับรอง ๆ ลงไปจนถึงสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีเวชภัณฑ์ใช้อย่างเพียงพอ

11.2.1 การสำรองเวชภัณฑ์ในยามปกติและยามฉุกเฉิน

- 1). สำรองความต้องการเวชภัณฑ์ของสถานบริการสาธารณสุข ให้มีเพียงพอสำหรับการรักษายาพยาบาลได้ตามความเหมาะสมทั้งในยามปกติและในยามฉุกเฉิน
- 2). จัดหา จัดซื้อ และผลิตเวชภัณฑ์สำรองไว้ให้มีเพียงพอกับความต้องการ
- 3). สำรองและจัดหาแหล่งเก็บรักษาเวชภัณฑ์สำรองไว้ใช้ให้เหมาะสมและสะดวกต่อการจัดส่ง หรือเบิกจ่าย
- 4). จัดระบบการควบคุมที่รัดกุมและปลอดภัย

11.2.2 การสนับสนุนเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ในระดับต่าง ๆ จนถึงสาธารณสุขมูลฐาน

1. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ควรสามารถให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไป ในการจัดหาเวชภัณฑ์และด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

2. ปรับปรุงระบบการจัดทำและกระจายเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดย

ก. ให้องค์การเภสัชกรรมส่งเวชภัณฑ์ให้แก่โรงพยาบาลได้โดยตรง

ข. เวชภัณฑ์ที่จัดหาให้แก่สถานอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์และที่ให้การสนับสนุนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ให้ผู้ขายจัดส่งไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน (แล้วแต่ความเหมาะสม) เพื่อจ่ายให้กับสถานบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ต่อไป

ค. ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถซื้อขาย แลกเปลี่ยนและ ยืมยาและเวชภัณฑ์ระหว่างกันได้ตามความเหมาะสม

■ การซื้อขาย ให้ปฏิบัติตามหนังสือสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ลร.1001/734 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2523 เรื่องการขออนุมัติให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซื้อหรือจ้าง ส่วนราชการในสังกัดเดียวกัน โดยวิธีกรณีพิเศษ (และที่จะแก้ไขในภายหลัง)

■ การแลกเปลี่ยน ให้ปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ ก.ค. 0502 / 19714 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2525 เรื่องการแลกเปลี่ยน (ทั้งนี้โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้อนุมัติ)

■ การยืม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการควบคุมเวชภัณฑ์จากการให้ยืม ซึ่งได้กล่าวไว้ในเรื่องการบริหารพัสดุ (และที่จะแก้ไขภายหลัง)

11.2.3 การขนส่ง

การขนส่งยาและเวชภัณฑ์มาโรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลไปสถานบริการอื่น ๆ จะต้องเป็นการส่งที่รวดเร็ว ปลอดภัย ถูกระเบียบ และถูกหลักวิชาการ ดังนี้

1. มีคณะกรรมการรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดส่ง และตรวจรับให้ถูกระเบียบ
2. การขนส่งยาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรม มาให้โรงพยาบาลควรใช้บริการขนส่ง ของ ร.พ.ส. การขนส่งวิธีอื่น ๆ ในกรณีเป็นเวชภัณฑ์พิเศษหรือเร่งด่วน ให้ดำเนินการได้ตามความเหมาะสม
3. การขนส่งในระดับท้องถิ่น ควรใช้บริการของ ร.ส.พ. หรือรถของโรงพยาบาล รถของคณะนิเทศงาน รถที่ไปราชการหรือรถโดยสาร เป็นต้น

12. ฝ่ายเวชกรรมสังคม

หมายถึงการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ถึงประชาชนทั้งตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน การบริการของฝ่ายเวชกรรมสังคม ประกอบด้วย การให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังเป็นฝ่ายที่ทำหน้าที่เอกสารเป็นเอกสารที่ส่งวนเวียนสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นแกนกลาง ในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะการดำเนินการของฝ่ายจำเป็นต้องประสานงานฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และหน่วยราชการอื่น ๆ ของจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม ภายใต้การเสนอแนะของคณะกรรมการการเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

งานที่ให้บริการ

1. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพ การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการ การสุขภาพจิต การทันตสาธารณสุข ฯลฯ
2. งานป้องกันและควบคุม ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรค การค้นหาผู้ป่วยและสอบสวนโรค การควบคุมโรคติดต่อ การติดตามผู้ป่วยในชุมชน ฯลฯ
3. งานรักษาพยาบาลในชุมชน ได้แก่ การสาธารณสุขเคลื่อนที่ การรักษาพยาบาลทางวิทยุ การรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจและรักษาต่อ ฯลฯ
4. งานสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยและครอบครัว การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ฯลฯ
5. งานโครงการพิเศษ ได้แก่ การสาธารณสุขมูลฐาน การบริการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ การบริการเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ

รายละเอียดของแต่ละงาน มีดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ

1.1 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

หมายถึงการให้บริการในด้านการดูแลสุขภาพแก่มารดาและเด็ก โดยเริ่มต้นตั้งแต่ระยะก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและให้นมบุตร การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด วัยก่อนเรียน จนถึงระยะวัยเรียน ตลอดจนการวางแผนครอบครัว

ในการดำเนินการด้านนี้จำเป็นต้องประสานงานกับฝ่ายสูติ - นรีเวชกรรม และฝ่าย กุมารเวชกรรม

กำหนดวันเวลาในการให้บริการ ให้กำหนดตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และเพื่อเป็นการลดความแออัดของการใช้บริการ รพศ. / รพท. จำเป็นต้องนำระบบการรับส่งผู้ป่วย เพื่อการตรวจและรักษาต่อมาใช้อย่างจริงจัง เพราะการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานซึ่งหน่วยบริการของรัฐทุกระดับมีบริการอยู่แล้ว ควรบริการในท้องถิ่นให้มากที่สุด

ลักษณะของการให้บริการประกอบด้วย การให้การปรึกษาแก่คู่สมรส การฝากครรภ์ การคลอด การตรวจหลังคลอด การตรวจสุขภาพเด็กดี และการวางแผนครอบครัว

1). การฝากครรภ์หรือดูแลก่อนคลอด

เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและทารกในครรภ์ แนะนำการปฏิบัติตัวที่ป้องกันกระทั่งคลอด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ก. การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ เห็นความจำเป็นและประโยชน์ของการฝากครรภ์

ข. ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ทำบัตรลงทะเบียน
2. ชักประวัติ
 - ประวัติทั่วไป เช่น ประวัติครอบครัว ประวัติการคลอดในอดีต ฯลฯ
 - ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และการกำหนดวันคลอด ฯลฯ
3. การตรวจร่างกายและส่งการรักษา
 - วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันเลือด ฯลฯ
 - ตรวจร่างกายทั่วไป
 - ตรวจหน้าท้องและวัดเชิงกรานหรือการตรวจทางช่องคลอด
 - ตรวจชั้นสูติทางแพทย์ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่นๆ ที่จำเป็น
 - ส่งการรักษาในรายที่มีโรคแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ หรือสุขภาพไม่สมบูรณ์
 - ให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก
4. ให้ลูกศึกษา โดยเน้นในเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ความผิดปกติที่ควรพบแพทย์ การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารกเมื่อคลอด ฯลฯ

2). การตรวจหลังคลอด

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสูติ - นรีเวชกรรม และฝ่ายเวชกรรมสังคม จะต้องชี้แจงมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลให้เห็นถึงประโยชน์ และความสำคัญและของการตรวจหลังคลอด และนัดแนะวันที่จะมาทำการตรวจหลังคลอด โดยมีบัตรนัดตรวจก่อนที่จะให้มารดากลับบ้าน สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกตรวจหลังคลอดควรจะเป็นระบบ มีดังนี้

- ลงทะเบียน
- ชักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป
- ตรวจภายใน
- ให้คำแนะนำส่งการรักษาหรือให้ยา หรือส่งตรวจชั้นสูติทางแพทย์
- ให้ลูกศึกษาเป็นรายกลุ่ม รายบุคคล และแนะนำการวางแผนครอบครัว

3). การวางแผนครอบครัว

หมายถึงการที่คู่สมรสวางแผน เพื่อกำหนดขนาดของครอบครัวของตนตามความเหมาะสมกับฐานะของครอบครัว ซึ่งทั้งนี้หมายถึงความถี่จำนวนบุตรที่จะมี และระยะเวลาที่ควรจะมีบุตรแต่ละคน นอกจากนี้ยังรวมถึงการส่งเสริมการมีบุตรในคู่สมรสที่มีบุตรได้ยากด้วย หน่วยวางแผนครอบครัว จึงมีหน้าที่ในการช่วยเหลือให้คู่สมรสบรรลุถึงจุดประสงค์ดังกล่าว

การดำเนินการประกอบด้วย

ก. การประชาสัมพันธ์ แนะนำประโยชน์และวิธีการใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ฝ่าย สูติ -นรีเวชกรรมและฝ่ายผู้ป่วยนอก

ข. ให้การปรึกษาการวางแผนครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ทำบัตรลงทะเบียน
2. ชักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป
3. ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว
4. บริการคุมกำเนิดและรักษาผลแทรกซ้อน ตลอดจนแก้ไขให้มีบุตรใหม่
 - ให้การคุมกำเนิดชั่วคราว โดยวิธีต่าง ๆ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ใช้ถุงยางอนามัย ใส่ห่วง เป็นต้น
 - ให้การคุมกำเนิดถาวร ได้แก่ ทำหมัน ชาย - หญิง บริการคุมกำเนิดให้ทำตามความเหมาะสม และตามความสมัครใจของผู้รับบริการ
 - ให้การรักษาในรายที่มีผลแทรกซ้อนจากการคุมกำเนิด เช่น ผลแทรกซ้อนจากการใส่ห่วง
 - บริการแก้ไขให้มีบุตรได้อีก ในคู่สมรสที่ทำหมันแล้ว โดยการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งไปยังสถานบริการที่สามารถทำได้
5. บริการให้คำปรึกษาและแก้ไข ในกรณีที่คู่สมรสมีบุตรยาก เท่าที่ทำได้ หรือให้บริการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพทางวิชาการสูงกว่า

สำหรับการตรวจสุขภาพเด็กดี ขอให้ดูรายละเอียดในเรื่องคลินิกสุขภาพเด็กดี และการ

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.2 การดูแลสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง วิธีการที่จะให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย และความเจ็บไข้แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมทางด้านอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมแก่บุคคลดังกล่าว

หลักสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพใน รพศ./รพท. ก็คือ จะต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่บริการทุกระดับและทุกฝ่ายถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องบริการด้านนี้แก่ผู้ใช้บริการ เพราะการให้สุขภาพเป็นงานที่ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ นักสุขภาพและทีมงาน ย่อมไม่สามารถจะทำได้ทุกอย่าง เนื่องด้วยความจำกัดในด้านกำลังคน แต่จะทำหน้าที่เป็นแกนกลาง และให้การประสานงานด้านสุขภาพแก่ฝ่ายต่างๆ

การดำเนินงานด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. งานให้บริการ
 - ก. ให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติในฝ่ายผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ
 - ข. ให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยใน
 - ค. ให้สุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยวิธีการต่าง ๆ
 - หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
 - จัดรายการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยเสียงตามสายในท้องถิ่น
 - จัดรายการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางสถานีวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น
 - ให้ความรู้ด้านสุขภาพในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
 - ฉายภาพยนตร์ สุขศึกษาหรือสไลด์ชุดเกี่ยวกับสุขภาพในโรงภาพยนตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- บรรยายความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยแก่หน่วยงานที่ร้องขอ เช่น โรงเรียน เป็นต้น

วิธีการให้ลูกศึกษาอาจจะกระทำด้วยวาจา หรือใช้โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ รวมทั้ง การจัดนิทรรศการด้วย

วิธีการจัดให้ลูกศึกษาอาจจะทำเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือโดยสื่อมวลชนแล้วแต่ความเหมาะสม

2. การจัดหา จัดเตรียมโสตทัศนูปกรณ์

ก. โดยการจัดซื้อ

ข. โดยได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กองลูกศึกษา กองโภชนาการ กองอนามัยครอบครัว เป็นต้น

ค. โดยการจัดทำ เช่น ทำสไลด์ชุดเกี่ยวกับสุขภาพ จัดทำภาพพลิกโปสเตอร์ เป็นต้น

ง. โดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ของจังหวัด

1.3 การอนามัยในโรงเรียน

เป็นการดำเนินงานเพื่อบริการสุขภาพแก่นักเรียน การศึกษาในโรงเรียน และการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต

ในการดำเนินงานจะเป็นไปด้วยดี ก็โดยการประสานงานของฝ่ายเวชกรรมสังคม กับฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายศึกษาเทศบาล และโรงเรียน เป็นต้น

การอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยงานดังต่อไปนี้

1. จัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. ให้การสนับสนุนและเสนอแนะในการจัดและปรับปรุงการสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกหลักขณะ
3. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กนักเรียน
4. ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการลดเลิกของครูในโรงเรียน
5. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและอบรมครูในการช่วยเหลือการตรวจสุขภาพนักเรียน
6. ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย อบรมครูในเรื่องปฐมพยาบาล ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือการจัดห้องพยาบาลตลอดจนช่วยเหลือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นแก่โรงเรียน
7. ติดตามผลการรักษา โดยการเยี่ยมบ้านนักเรียนในรายที่จำเป็น
8. ให้การสนับสนุนและตรวจสอบคุณภาพของน้ำดื่ม น้ำใช้ในโรงเรียน
9. ส่งเสริมโครงการโภชนาการในโรงเรียน เช่น โครงการจัดอาหารกลางวันโครงการจัดอาหารเสริม ฯลฯ
10. บริการดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียน

1.4 การโภชนาการ

เป็นงานที่จัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาโภชนาการยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารก เด็กวัยก่อนเรียน หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

โดยทั่วไป ปัญหาโภชนาการที่พบในแต่ละภาคแต่ละจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาการขาดโปรตีน และแคลอรี ปัญหาโรคเลือดจาง บางจังหวัดมีปัญหาเฉพาะแห่ง เช่น โรคนี้่ว โรคคอกพอก เป็นต้น การดำเนินงานด้านโภชนาการ จึงต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละท้องถิ่นเป็นสำคัญ

1). งานโภชนาการในโรงพยาบาล

ก. ค้นหาผู้ป่วย และการเฝ้าระวังทางโภชนาการ

ในทารกและเด็กวัยก่อนเรียน โดยวิธีการชั่งน้ำหนัก หรือวิธีการอื่น ที่เหมาะสมแก่เด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตั้งตรวจโรคฝ่ายกุมารเวชกรรม นำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานของเด็กไทย และจำแนกระดับของการขาดอาหาร เพื่อดำเนินการต่อไป

สำหรับค้นหาผู้ป่วย และการเฝ้าระวังโภชนาการทั้งในเรื่องโปรตีน แคลอรี และ เรื่องอื่น ๆ ในหญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ตลอดจน จากผู้ป่วยอื่น ๆ ให้ประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ข. ให้อาหารเสริม

โดยการจ่ายอาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดอาหารระดับ ที่ 2 และ 3

ค. ติดตามเด็กเพื่อให้ได้รับการบริการหรือรักษาต่อเนื่อง

โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามให้มารับรักษาโดยทางจดหมาย หรือการเยี่ยมบ้าน หรือวิธีการอื่น ๆ

ง. ให้โภชนาการศึกษา

บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะคลินิกเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจหลังคลอด ฝ่ายกุมารเวชกรรม และฝ่ายสูติรีเวชกรรม ทั้งนี้เพื่อสนองต่อการแก้ปัญหาโภชนาการในด้านที่ประชาชนยังขาดความรู้ทางโภชนาการ กล่าวคือ ไม่รู้จักนำอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัว แก่ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการบริโภค แก่นิสัยในการบริโภคที่ผิด และให้รู้จักใช้จ่ายเงินเพื่อซื้ออาหารบริโภคที่ถูกต้องและประหยัด

จ. รณรงค์เรื่องอาหารและโภชนาการ

จัดทำกรรณรงค์เรื่องอาหารและโภชนาการตามโอกาสอันควร ในเรื่องที่เป็นปัญหาโดยทั่วไป เช่นการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าหรือในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น เช่น โรคคอกพอก โรคเหน็บชา เป็นต้น

ฉ. ประสานงานกับฝ่ายกุมารเวชกรรม ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคขาดอาหาร

2). งานโภชนาการนอกโรงพยาบาล

ได้แก่การดำเนินงานโภชนาการในพื้นที่ที่รับผิดชอบในสถานอนามัยโรงเรียน ในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยวิธีการที่คล้ายคลึงกับที่ดำเนินการภายในโรงพยาบาล

1.5 การสุขภาพจิต

เป็นบริการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการดำเนินงานสุขภาพจิตของฝ่ายเวชกรรมสังคม จำเป็นจะต้องประสานกับฝ่ายจิตเวชอย่างใกล้ชิด เพราะฝ่ายจิตเวช จะมีเจ้าหน้าที่ที่จะให้การสนับสนุนงานสุขภาพจิต ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประกอบด้วย :

1. การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต

ก. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยทางเสียงตามสาย ภาพยนตร์ ประชุมกลุ่ม ฯลฯ ให้หัวข้อที่เหมาะสมแก่ผู้มารับบริการจากหน่วยต่าง ๆ เช่น

- ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาครอบครัว การเลี้ยงดูเด็ก ฯลฯ
- ชุมชนนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยทหาร โรงเรียน โดยเป็นวิทยากรให้หน่วยงานดังกล่าว

ข. ให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยังไม่ถึงขั้นจัดว่าเป็นโรคจิตเวช เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยแรงภายหลัง เช่น พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย ในเด็กจัดการสนทนากลุ่มในบรรดาผู้มีความคล้ายคลึงกัน เพื่อการแก้ปัญหา เป็นต้น

ค. บริการให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่มีผู้มีปัญหาทางจิต เช่น เรือนจำ โรงเรียน ฯลฯ

2. บริการฟื้นฟูสุขภาพจิต
3. บริการทดสอบบุคลิกภาพ และวัดระดับสติปัญญา
4. บริการติดตามดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชให้ได้บริการต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน

1.6 การทันตสาธารณสุข

เป็นบริการทันตสุขภาพ ในด้านส่งเสริมป้องกัน และบำบัดรักษาฟัน เหงือกและอวัยวะที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชน ในเขตที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมรับผิดชอบ และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล การดำเนินงาน ให้ประสานงานกับฝ่ายทันตกรรม

งานที่ให้บริการ

1). บริการทันตสุขภาพในโรงพยาบาล

ภายในโรงพยาบาลที่มีฝ่ายทันตกรรม ซึ่งมีหน้าที่ในการบำบัดรักษาโรคทางทันตกรรม ฝ่ายเวชกรรมสังคม มีส่วนช่วยในแง่ของการให้บริการด้านทันตกรรมป้องกันและการส่งเสริม ทันตกรรมโดยจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลและแก่กลุ่มเป้าหมายซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอดและฝ่าย สูติ - นรีเวชกรรม เช่นการให้ฟลูออไรด์สำหรับอมบ้วนปาก ในการป้องกันฟันผุแก่เด็ก

2). บริการทันตสุขภาพแก่นักเรียนในงานอนามัยโรงเรียนที่กำหนดให้รับผิดชอบ

ได้แก่ การให้บริการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยมีการให้บริการด้านต่าง ๆ ได้แก่การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและบริการทันตกรรมบำบัด

3). บริการทันตสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ได้แก่การให้บริการในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือในชุมชน

ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมรับผิดชอบเช่นเดียวกับการให้บริการทันตสุขภาพแก่นักเรียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. งานป้องกันและควบคุมโรค

2.1 คลินิกสุขภาพเด็กดีและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คลินิกนี้ประกอบด้วยบริการสำคัญ 2 อย่าง คือ

1). การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการเฝ้าระวังโรค เช่น ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก การเจริญเติบโตของเด็ก เป็นต้น

2). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กด้วยวัคซีน ตลอดจนการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคด้วยวิธีการอื่น ในการให้บริการจำเป็นต้องประสานงานกับฝ่ายกุมารเวชกรรมในการตรวจ และฝ่ายสูติ - นรีเวชกรรมในการประชาสัมพันธ์ ให้นำเด็กมารับบริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1. การประชาสัมพันธ์และการค้นหาผู้มารับบริการ

ก. แนะนำ กำหนดวัน เวลา แก่มารดาหลังคลอด ที่จะพาเด็กไปให้ภูมิคุ้มกันโรคและตรวจสุขภาพเด็กดี รวมทั้งการจัดทำบัตรอนามัยเด็กประจำตัว ซึ่งบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของเด็กไว้ด้วย

ข. แนะนำ กำหนดวัน เวลา ในการตรวจสุขภาพเด็กดี และการให้ภูมิคุ้มกันจากหอผู้ป่วยเด็ก โดยใช้บัตรนัด

ค. ประชาสัมพันธ์ ให้กับผู้มารับบริการทั่วไป

2. การดำเนินงานที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ก. จัดทำบัตร และลงทะเบียนเด็ก ได้แก่การทำบัตรอนามัยเด็ก โดยจัดเก็บที่คลินิกเด็กดี ทำสมุดบันทึกสุขภาพและการให้วัคซีนสำหรับมอบไว้กับเด็ก

ข. ชักประวัติ และวัดส่วนต่าง ๆ ของเด็กพร้อมทั้งการจดบันทึก

- ชักประวัติทั่วไป เช่น วัน เดือน ปี เกิด ประวัติครอบครัวการคลอด ความเจ็บป่วย การเลี้ยงดู ฯลฯ

- วัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยการวัดความยาว ส่วนสูง ซึ่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบวงศีรษะ เส้นรอบวงอก ฯลฯ

ค. ให้ลูกศึกษาโดยเน้นในเรื่อง

- การเลี้ยงดูเด็ก เช่น การให้นม การเตรียมนมผสม การให้อาหารเสริม การอาบน้ำเด็ก การดูแลเรื่องฟัน

ง. ตรวจร่างกาย และการให้คำปรึกษาโดยแพทย์

แพทย์วิเคราะห์รายละเอียดที่บันทึก ชักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดา หรือ ญาติ ส่งการรักษาในกรณีที่เด็กป่วย หรือส่งทันตแพทย์เมื่อพบสิ่งผิดปกติ เกี่ยวกับฟันหรือช่องปาก

จ. ให้ภูมิคุ้มกันโรค

ฉ. หยอดยา จ่ายยา และ ให้อาาฉีด (ให้อาตามวิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง)

ช. นัดหมายการให้ภูมิคุ้มกันโรคในคราวต่อไปตามกำหนด

3. การจัดหาจัดเก็บรักษาวัคซีน

- ให้จัดหาตามระเบียบโดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จัดเก็บวัคซีนให้เหมาะสม

2.2 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

การสุขาภิบาล หมายถึง การป้องกันโรค โดยการกำจัด ควบคุมและปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวมนุษย์ เพื่อเป็นการตัดวงจรของโรคที่จะติดต่อมาสู่มนุษย์ การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ มิให้แพร่กระจาย ตลอดจนการป้องกันการเกิดอันตรายอื่น ๆ ต่อมนุษย์

การดำเนินงานต้องประสานงานกับฝ่ายบริหาร ทั้งไป และฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1). งานสุขาภิบาลทั่วไป

ก. งานประปาภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การควบคุมตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ภายในโรงพยาบาลที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

ข. งานกำจัดอุจจาระ ได้แก่ การให้คำแนะนำควบคุมดูแลผู้เกี่ยวข้องในการดูแลความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม ตลอดจนการจัดเก็บอุจจาระ

ค. งานกำจัดขยะมูลฝอยและสารติดเชื้อ ได้แก่ การให้คำแนะนำดูแลตรวจสอบในการกำจัดขยะมูลฝอยและสารติดเชื้อ

ง. การจัดระบบกำจัดน้ำเสีย ได้แก่ การให้คำแนะนำดูแลตรวจสอบการกำจัดน้ำเสียจากหอผู้ป่วย บ้านพักเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

จ. การสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่

- อบรมผู้ขายหรือผู้ประกอบการที่นำอาหารมาขายในโรงพยาบาล
- ตรวจสอบควบคุมความเรียบร้อยความสะอาดของร้านอาหารในโรงพยาบาลตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- จัดตรวจสอบสภาพผู้ปรุงและจำหน่ายอาหาร

2). งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ก. ให้คำแนะนำดูแลในการจัดรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในอาคาร นอกอาคาร การระบายอากาศ แสงสว่างและการจัดบริเวณต่าง ๆ ให้สวยงาม

ข. โรคที่แพร่โดยแมลงและสัตว์

- ควบคุมดูแลการจัดให้มีระบบการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการพ่นสารเคมีฆ่ายุง
- ให้คำแนะนำในการควบคุมหรือกำจัดสัตว์นำโรคต่าง ๆ เช่น แมลงสาบ หนู แมลงวัน ฯลฯ
- แนะนำในการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดโรคจากสัตว์เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่

3). งานอาชีวอนามัย

ให้คำแนะนำในการจัดระบบป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า รั้งสีเสียงรบกวน ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย

2.3 การเฝ้าระวังโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายถึง การเฝ้าสังเกต และพิจารณาต่อเนื่องเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน การเกิดและการแพร่กระจายของโรค

สถิติการระบาดของโรค ที่เฝ้าระวังเป็นสิ่งป่งชี้ได้ถึงการเปลี่ยนแปลงของโรค ในชุมชน ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรค ข้อมูลที่ได้จากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในการดำเนินงานจะต้องมีการประสานงานกับฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องและกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค มีดังนี้

1). ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคแล้ว และปรากฏว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคนำผู้ป่วยและญาติส่งฝ่ายเวชกรรมสังคมเพื่อดำเนินงาน ดังนี้

ก. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรายละเอียดใน ร.ง.506 เพื่อส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามเวลาที่กำหนด และเพื่อการรวบรวมข้อมูลของฝ่ายเวชกรรมสังคมเอง ในกรณีที่เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความให้รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันที ด้วยวิธีโทรศัพท์ หรือวาจา และจัดส่งรายงาน ร.ง.506 ให้ด้วย

ข. ในการควบคุมโรคติดต่อมิให้แพร่หลาย จะต้องดำเนินงานตามรายละเอียด การควบคุมของแต่ละโรค โรคติดต่อ

2). ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแจ้งให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมทราบโดยด่วน เพื่อดำเนินการต่อไป ฝ่ายเวชกรรมสังคม นอกจากจะได้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากกาวินิจฉัยแพทย์โดยวิธี Clinical Diagnosis แล้ว ควรจะได้ติดตามหาข้อมูลจากงานพยาธิคลินิก และงานพยาธิกายวิภาคอีกด้วย นอกจากการรายงานการเฝ้าระวังโรคต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำข้อมูลส่งต่อกองระบาดวิทยาแล้ว ฝ่ายเวชกรรมสังคมควรทำหน้าที่เป็นศูนย์การเฝ้าระวังโรคในระดับจังหวัด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลต่อฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นของจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาลและของจังหวัดในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.4 การควบคุมโรคติดต่อ

หมายถึงวิธีการที่จะหยุดยั้งโรคติดต่อมิให้แพร่กระจายต่อไป เพื่อให้จำนวนผู้ป่วยโรคนั้น ๆ ลดลงหรือไม่มีการป่วยเกิดขึ้นอีก

ในการควบคุมโรคติดต่อภายในโรงพยาบาลนั้น ให้ถือว่าเป็นหน้าที่ทุกคนที่จะต้องมีส่วนร่วม แต่ผู้รับผิดชอบโดยตรงได้แก่ ฝ่ายเวชกรรมสังคม

การควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันคือ การเฝ้าระวังและการค้นหาผู้ป่วย การตรวจรักษา การสอบสวนโรค การให้สุขศึกษา และการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

วิธีการดำเนินงาน

1. เฝ้าระวังและการค้นหาผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรคติดต่อในระยะแรกเริ่มได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาทันทีเพื่อหยุดยั้งโรคให้เร็วที่สุด การค้นหาจะต้องติดตามไปถึงการค้นหาผู้ป่วย ในระยะยังไม่มีอาการและผู้สัมผัสโรค พร้อมกับดำเนินการควบคุมโรคในผู้สัมผัสโรคโดยการกักกัน (Quarantine) หรือแยกกัน (Isolation) และการรักษาหรือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้โดยร่วมมือกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตรวจรักษาผู้ป่วย โดยการจับผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หรือจัดไว้ในหอผู้ป่วยทั่วไป แต่ต้องมีมาตรการในการแยกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาวะการแพร่กระจายของเชื้อโรค ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกและมีจำนวนมากควรจัดคลินิกพิเศษเฉพาะโรค เช่น คลินิกตรวจรักษาวัณโรค คลินิกตรวจโรคผิวหนัง เป็นต้น
3. สอบสวนโรคโดยร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลของโรคหรือการขึ้นสูตรโรค
4. ติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง หรือเพื่อจุดประสงค์อื่น เช่น โรคติดเชื้อบางโรคที่ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้กลับบ้านแล้วนั้น ผู้ป่วยบางคนอาจจะยังอยู่ในระยะของการแพร่เชื้อ จำเป็นต้องมีการตรวจขึ้นสูตรต่อจนกว่าจะแน่ใจว่าหมดระยะของการแพร่เชื้อโรค
 - โรคที่ต้องติดตามสภาวะการแพร่เชื้อ ได้แก่ บิด ไทฟอยด์ โปลิโอ ตับอักเสบบางชนิด เชื้อไวรัส ฯลฯ เป็นต้น
 - โรคที่ต้องขึ้นสูตรโรคต่อเนื่อง เช่น สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส โรคไขเลือดออก ฯลฯ
5. ให้ลูกศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติให้ทราบรายละเอียด เกี่ยวกับโรคติดต่อนั้น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องให้ลูกศึกษาโดยเน้นในเรื่องของการควบคุมป้องกันโรคนั้นๆ เพื่อให้นำไปปฏิบัติได้
6. ควบคุมแหล่งแพร่กระจายของโรค
 - โดยการแนะนำการจัดมาตรการ ควบคุมการ กระจายของโรคตามหลักวิชาการ สุขาภิบาลและการควบคุมโรค
 - ก. ทำลายเชื้อด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมในสิ่งที่เชื้อโรคอาจปะปน เช่น Excreta จากร่างกายของผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้และเสื้อผ้าเครื่องนุ่มห่มของผู้ป่วย และตัวเจ้าหน้าที่เองตลอดจนวัสดุ เครื่องมือแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย
 - แนะนำให้คำปรึกษาในการจัดระบบกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
 - ข. ควบคุมหรือทำลายสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค เช่น การพ่นสารเคมีเพื่อทำลายยุง การจัดให้มีถังขยะที่มีฝาปิด มิดชิดมิให้สัตว์คุ้ยเขี่ยหรือแมลงไต่ตอม

3. งานรักษาพยาบาลในชุมชน

3.1 การสาธารณสุขเคลื่อนที่

เป็นงานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยการจับหน่วยออกไปบริการยังท้องถิ่นที่ได้กำหนดนัดไว้

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การเตรียมการ

ก. กำหนดสถานที่ และจำนวนครั้งต่อเดือนในการปฏิบัติงาน โดยประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือฝ่ายปกครองของจังหวัด

ข. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อเตรียมการและการประชาสัมพันธ์

สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. จัดทีมงานพร้อมทั้งแจ้งรายชื่อ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

ง. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะ

2. การปฏิบัติการ

ก. ลงทะเบียน และซักประวัติ โดยเจ้าหน้าที่ทะเบียน และพยาบาลเวชปฏิบัติตามลำดับ

ข. ให้ลูกศึกษาโดยหน่วยลูกศึกษา

ค. ให้การตรวจรักษา และการบริการอื่น ๆ ที่สมควร เช่น การบริการให้คำปรึกษา

ง. ให้บริการ ทันตกรรม

จ. จ่ายยา ฉีดยา

ฉ. ให้บริการวางแผนครอบครัว และภูมิคุ้มกันโรค โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่นนั้น

3. จัดทำรายงานและสถิติ

ตรวจสอบจำนวนยาที่ใช้ จัดทำทะเบียนรายงาน และสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ให้ผู้รับบริการเซ็นชื่อรับยาในรายที่รับยาโดยไม่คิดมูลค่าด้วย)

3.2 การรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

เป็นงานที่จัดขึ้นเพื่อเสริมการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ในท้องที่ห่างไกล ให้บริการไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง อย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด หน่วยรักษาพยาบาลทางวิทยุ ทั้งของกระทรวงสาธารณสุข และ พอ.สว. นี้ อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของฝ่ายเวชกรรมสังคม

โดยทั่วไป ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ ในบางจังหวัดที่ม้งงานบริการด้านนี้มาก อาจจะทำให้มีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ

การดำเนินงาน

1. จัดตารางเวลา เพื่อรับส่งวิทยุของสถานีแม่ข่ายและลูกข่าย
2. ให้การรักษา โดยพนักงานวิทยุรับรายงานผู้ป่วยจากสถานีลูกข่าย รายงานแพทย์เพื่อสั่งการรักษา แล้วจึงถ่ายทอดคำสั่ง ทางวิทยุ หรือสั่งการให้ส่งต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม
3. ติดตามผลการรักษาโดยการรับแจ้งผลการรักษาจากลูกข่าย
4. ให้บริการข่าวสารทางราชการโดย

ก. รับหรือแจ้งข่าวในกรณีเกิดการระบาดของโรค หรือมีโรคติดต่อเกิดขึ้น

ข. รับหรือแจ้งข่าวสารส่งต่อผู้ป่วย

ค. รับหรือแจ้งข่าวราชการที่รับด่วน

ง. รับถ่ายทอดหรือแจ้งข่าวกับสถานีลูกข่าย

3.3 การรับส่ง ผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อ

เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ถูกต้อง ต่อเนื่องตามระดับของปัญหา และความสามารถในการรักษาของสถานบริการแต่ละแห่ง

บริการรับส่ง ผู้ป่วยเพื่อตรวจ หรือรักษาต่อ ถ้าหากมีการดำเนินงานประสานกัน ทุกฝ่าย ทั้งระหว่างโรงพยาบาลเอง กับ สถานบริการอื่นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

- ต่อตัวผู้ป่วย :
1. ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล ไม่ต้องเสียค่าเดินทางเป็นจำนวนมาก
 2. ไม่ต้องเสียเวลาที่จะต้องมารอคอยในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการมากอยู่แล้ว
 3. ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการในระดับต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
 4. ได้รับความสะดวกในการได้รับบริการ เพราะถือเป็นหน้าที่ของ สถานบริการ ทุกแห่งจะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวก่อน

ต่อโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป :

เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ไม่ต้องเสียเวลาที่จะต้องไปให้การรักษาผู้ป่วยที่ป่วยเล็กน้อย และสามารถใช้เวลาและทรัพยากร ไปให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากกว่า ตลอดจนสามารถดำเนินการอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองลงไป

ต่อโรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ฯลฯ :

1. มีความภาคภูมิใจในการที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ ในการให้บริการ ทำให้เกิดความสัมพันธ์กับประชาชน ในเขตรับผิดชอบดีขึ้น
2. เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในการที่จะรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานในระดับเหนือกว่า
3. มีความมั่นใจว่ามีพี่เลี้ยงที่คอยให้ความช่วยเหลือ ในรายที่เกินความสามารถของสถานบริการ

ที่สำคัญที่สุด คือ เมื่อเกิดความร่วมมือดังกล่าว ก็ส่งผลในด้านดีให้กับการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งหมายถึงการอยู่ดีกินดี มีสุขภาพดีของประชาชน เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" อย่างแท้จริง การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยนี้จำเป็นจะต้องมีการแจ้งข้อมูลแก่กันและกัน คือระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับหน่วยงานที่ส่งต่อโดยการใช้ "แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (บส. 08)" ดังนั้นขั้นตอนในการปฏิบัติงานจึงควรเป็นดังนี้

1. งานรับตรวจรักษาผู้ป่วย

ก. รักษาแบบผู้ป่วยนอก

- ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับทำบัตรผู้ป่วยส่งต่อขึ้น โดยเฉพาะ และจัดให้เข้ารับบริการการตรวจก่อนผู้ป่วยอื่น
- แพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม บันทึกผลใน "แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ"
- มอบให้ผู้ป่วยนำไปแจ้งให้หน่วยบริการเดิมทราบ เพื่อรักษาต่อตามข้อแนะนำ
- ในรายที่หายและไม่ต้องไปติดตามการรักษาต่อ ให้ ส่งกลับหน่วยเดิม โดยทางไปรษณีย์ หรือวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสม
- เก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐาน เพื่อการสถิติในหน่วยเวชกรรมสังคม

ข. รักษาแบบผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม แจ้งให้หน่วยที่ส่งมาทราบถึงการรับเข้ารักษาโดยทางไปรษณีย์
- เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมรวบรวมรายละเอียดให้แพทย์ที่รักษาตอบผลการรักษาลงใน " แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับตรวจหรือรักษาต่อ " แล้วดำเนินการเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก

2. งานส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

ก. ส่งไประดับที่สูงกว่า

- เตรียมสภาพผู้ป่วยให้พร้อมกับการเดินทาง
- เขียนรายละเอียดลงใน " แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อ " มอบให้กับผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยเดินทางไปเอง หรือนำส่งในกรณีที่เป็น เช่น กรณีผู้ป่วยหนัก ถ้ามีวิธีแจ้งให้หน่วยรับทราบก่อนก็ควรแจ้งให้ทราบทันที

ข. ส่งไประดับที่ต่ำกว่า

ส่งไปในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมาตรวจเอง และเห็นว่าควรให้ไปใช้ บริการใกล้บ้าน และผู้ป่วยยินยอม เช่น ให้ไปตรวจต่อที่โรงพยาบาล อำเภอ สถานีอนามัยฯ
- ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแล้วอาการดีขึ้น แต่ยังต้องการการดูแลรักษาต่อ เช่น ทำแผล ตรวจวัดสภาวะ ฯลฯ

แพทย์ผู้ทำการรักษา หรือเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม ที่ได้รับมอบหมาย เขียนรายละเอียดการรักษาสิ่งที่ให้ไปดำเนินการต่อ มอบให้กับผู้ป่วย ในกรณีที่ใช้รักษาไม่มีในหน่วยงานที่ต่ำกว่าควรจะมอบให้ผู้ป่วยไปด้วย

เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคมมีหน้าที่จะต้องตรวจการแจ้งผลตอบกลับของผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อ เพื่อแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ และรวบรวมไว้เพื่อการสถิติ ถ้ายังไม่ได้ตอบในเวลาอันควร จะได้ดำเนินการทวงถามต่อไป