

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคาร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

INTERIOR ARCHITECTURE RESEARCH AND DESIGN CONCEPT PROJECT FOR

QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH



นายดนัย จันทร์แดง

รหัส 43035134

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต

สาขา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2545

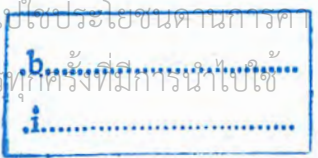
เลขหมู่.....

56510

เลขทะเบียน.....

วัน,เดือน,ปี ๕ ๘ ก.ค. 2548

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ปริญญาานิพนธ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
ชื่อนักศึกษา นางสาว ฉายदनัย จันทร์แดง
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สรรวดี เจริญชาติศรี

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจปริญญาานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิตประจำปีการศึกษา
2545



รองศาสตราจารย์ ดร. รวิวรรณ ชินะตระกูล
คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง(ภาษาไทย)	โครงการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
(ภาษาอังกฤษ)	INTERIOR ARCHITECTURE RESEARCH AND DESIGN CONCEPT PROJECT FOR QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สรรวดี เจริญชาติศรี
ชื่อนักศึกษา	นางสาวชยดนัย จันทร์แดง
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ซึ่งเป็นอาคารที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 15 ปี เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภาพลักษณ์ที่ดีของโครงการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำผลความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาในการเรียนวสถาปัตยกรรมภายใน มาใช้กับการออกแบบโครงการจริง
2. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อหาแนวทางในการออกแบบ แล้วนำแนวทางนั้นมาทำการออกแบบอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
3. เพื่อศึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับโครงการ และผู้ใช้อาคาร เพื่อให้เกิดความสะดวสบายผู้ใช้อาคาร ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องการวิจัย ศึกษาความเป็นมา วัตถุประสงค์ ที่มาของโครงการ แนวทางแก้ไข วิธีดำเนินการวิจัย ขอบเขตของการออกแบบ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำปริญญานิพนธ์

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

3. ศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบจากโครงการที่ลักษณะใกล้เคียง

4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ นับตั้งแต่สถานที่ตั้ง การดำเนินงาน หน้าที่ของบุคลากร ประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้ภายในอาคาร

5. ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บริการ และผู้มีประสบการณ์ในการออกแบบโรงพยาบาลเด็ก

6. ทำการวิจัยข้อมูลที่ได้ เพื่อหาแนวทางในการออกแบบ

7. สรุปผลงานการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในแบ่งออกเป็น 8 ส่วนหลัก ได้แก่

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่

2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก

3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต

4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

5. หอผู้ป่วยโรคเลือด - โรคไต

6. หอผู้ป่วยโรคหัวใจ - โรคสมอง

7. หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

8. หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2. สามารถจัดวางพื้นที่ใช้สอย และกลุ่มงานให้มีความสัมพันธ์ ตามพฤติกรรมของผู้ใช้ และสอดคล้องกับลักษณะทางสถาปัตยกรรม

3. รูปแบบโดยรวมของงานออกแบบให้มีลักษณะสอดคล้อง และกลมกลืนกัน โดยมุ่งเน้นประโยชน์ใช้สอย การใช้เทคโนโลยี วัสดุ ครุภัณฑ์ สร้างเสริมบรรยากาศที่ดีต่อผู้ใช้อาคาร โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก และภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เป็นอาคารสำหรับผู้ป่วยใน ที่ให้บริการทางด้านการรักษาและพักฟื้นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ แรกเกิด - 15 ภายในโครงการยังมีสำนักงานที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับการศึกษา อบรม เผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเด็ก โดยเฉพาะอีกด้วย

ดังนั้น FUNCTION จึงไม่เหมือนกับโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งยังเห็นโรงพยาบาลเด็ก การออกแบบจึงต้องส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กเกิดจินตนาการและการกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ เพื่อให้เด็กลิ้มความเจ็บป่วย การออกแบบจึงแตกต่างจาก WARD ของผู้ใหญ่ทั้งในเรื่องบรรยากาศ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

การทำปริญญาณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับการร่วมมือจากบุคคลหลายท่าน ในเรื่องข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลต่างๆ ผู้จัดทำรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย ท่านเหล่านี้คือ

1. คุณประเสริฐ คุณสมมล จันทรแดง สำหรับกำลังใจและกำลังใจ ทรัพย์
2. คุณดาวไสว จันทรแดง ที่คอยส่งทรัพย์
3. อาจารย์สรรวดี เจริญชาติรี อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ทุก ๆ ท่าน
4. คุณเกรียงศักดิ์ คุณสุโชติ คุณวิโรธ ฝ่ายออกแบบ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้โครงการ
5. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
6. นางสาววิรุฑัย ชันธรัตน์ (ก้อย)
7. นางสาวแสงเดือน บุญทัน (เดือน)
8. นางสาวอัญชลี ลินปรุ (ตูน)
9. นายคณัย บากา (ตะ)
10. นายบัญชา บุญแก้ว (ชา)
11. นาวนรินทร์ วสันตสุรี (ต้น)
12. นายอัศวิน โตโสภณ (พี่ต๊อด)
13. นายกิตติพงษ์ สมพงษ์ (เอิร์ธ)
14. นายชูเกียรติ รัชหมี (เป้)
15. นายอาทิตย์ (ต๋) และคณะเพื่อน
16. นายอนุชา (พีมหา)
17. อาจารย์ปิยะ ตันศิริ (อาจารย์ยะ)

ผู้จัดทำรู้สึกซาบซึ้งใจและสำนึกในความกรุณาของทุกท่านที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นรวมทั้งอีกหลายท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามให้ครบถ้วนได้ ซึ่งมีส่วนร่วมสร้างความสำเร็จในการทำปริญญาณิพนธ์ครั้งนี้ จึงขอกราบขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวฉายดนัย จันทรแดง

ผู้จัดทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 เหตุผลของการเสนอปริญญาโท	2
1.4 วัตถุประสงค์ของปริญญาโท	2
1.5 ที่มาของปัญหา	3
1.6 แนวทางการแก้ปัญหา	3
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย	4
1.8 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล	4
1.9 ขอบเขตของโครงการ	5
1.10 ขอบเขตของการวิจัย	13
1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9	17
2.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9	18
2.3 การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก	19
2.3.1 พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก	19
2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็ก	29
2.3.3 พัฒนาการเด็กกับการเล่น	36
2.4 การศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับจิตวิทยาและพฤติกรรมความต้องการของ	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง	49
2.4.2 เด็กกับการเจ็บป่วย	53
2.4.3 พฤติกรรมจากผลกระทบที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ในผู้ป่วยเด็ก	56
2.4.4 จิตวิทยาทางสังคมและการเล่นของผู้ป่วยเด็ก	60
2.5 กฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	64
2.5.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล	64
2.5.2 มาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 ขององค์ประกอบศิลป์	64
2.5.3 กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลทั่วไป	66
2.6 การศึกษางานข้อมูลด้านผู้ป่วยใน	66
2.7 การศึกษามาตรฐาน ขนาด ระยะมาตรฐานของเด็ก	68
2.8 การศึกษาการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก	81
2.8.1 หอผู้ป่วยเด็ก	81
2.8.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล	85
2.8.3 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ	95
2.8.4 หลักการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก	104
2.9 โครงการเปรียบเทียบ	131
2.9.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	131
2.9.2 โรงพยาบาลศิริราช	144
2.9.3 โรงพยาบาลเลิดสิน	160
2.9.4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	168
2.9.5 โรงพยาบาลรามารินทร์	174
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ การดำเนินการวิจัย	
3.1 รายละเอียดโครงการ	183
3.1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร	183
3.1.2 การเข้าสู่โครงการ	185
3.1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ	186
3.2 การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์	187
3.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	188

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์ของงานวิจัยที่จัดทำขึ้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การศึกษาโครงสร้างการบริหารของโครงการ	192
3.4.1 การศึกษาการบริหารงานและการจัดองค์กร	192
3.4.2 การศึกษาอัตรากำลังภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหาราฐินี	192
3.5 ประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	193
3.5.1 กลุ่มผู้ให้บริการ	193
3.5.2 กลุ่มผู้รับบริการ	194
3.6 การศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	195
3.7 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	200
3.8 การศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง	208
3.8.1 การศึกษาความคิดเห็นจากสถาปนิก / มัณฑนากร	208
3.8.2 การศึกษาความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	211
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	214
4.1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร	215
4.1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร	216
4.2 การวิเคราะห์ลักษณะทางสถาปัตยกรรม	219
4.2.1 การวิเคราะห์รูปแบบสถาปัตยกรรม	219
4.2.2 การวิเคราะห์โครงสร้างภายใน	220
4.2.3 การวิเคราะห์ที่ว่างภายในอาคาร	224
4.3 การศึกษาหน้าที่ละพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	226
4.4 การวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ	233
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโครงการ	252
4.6 การวิเคราะห์การจัดวางพื้นที่ใช้สอย	283
4.7 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ	293
4.8 การวิเคราะห์แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในหอผู้ป่วยเด็ก	356

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปแนวความคิดในการออกแบบ	
5.1 สรุปแนวความคิดในการออกแบบ	368
5.2 แนวความคิดในการออกแบบ	368
5.3 สรุปแนวความคิดในการออกแบบส่วนต่างๆภายในโครงการ	369
5.3.1 ส่วนโถงลิฟต์	374
5.3.2 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่, หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด, หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	376
5.3.3 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	382
5.3.4 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	388
5.3.5 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	391
5.3.6 ส่วนหอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต, หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	394

บรรณานุกรม
ประวัติผู้จัดทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แสดงภาพการปฏิสนธิ	21
2.2 แสดงภาพทารกในครรภ์อายุ 40 สัปดาห์	22
2.3 แสดงภาพพัฒนาการใช้มือและนิ้วจับจวบ	23
2.4 เปรียบเทียบลักษณะการวิ่งของเด็กอายุ 18 เดือนและ 36 เดือน (ความแตกต่าง)	24
2.5 แสดงพัฒนาการทางอวัยวะการเคลื่อนไหว	27
2.6 แสดงการเปรียบเทียบความสูงของเด็กชาย หญิงวัยต่างๆ	28
2.7 แสดงสัดส่วนของร่างกายทารกในครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่	28
2.8 แสดงระยะสัดส่วนของเด็ก 1 – 15 เดือน	69
2.9 แสดงสัดส่วนของเด็กวัยเรียน (อนุบาล)	74
2.10 แสดงสัดส่วนมาตรฐานที่เหมาะสมกับเด็ก ที่ใช้ในการออกแบบ	76
2.11 แสดงสัดส่วนของเด็กหญิงอายุไม่เกิน 7 ปี	76
2.12 แสดงสัดส่วนและระยะการใช้งานของเด็กหญิงอายุไม่เกิน 7 ปี	78
2.13 แสดงสัดส่วนเด็กตั้งแต่อายุ 5 – 16 ปี	80
2.14 แสดงการเปรียบเทียบ การพัฒนารูปแบบของการจัดห่อผู้ป่วย	107
2.15 แสดงการจัดวางผังรูปแบบเปิดโล่ง แบบทางเดินเดี่ยว และแบบแยกออกเป็น 2 ส่วน	108
2.16 แสดงการจัดวางผังรูปแบบทางเดินคู่ แบบมีลานโล่ง แบบไม้กางเขน และ แบบวีลมี	109
2.17 แสดงการห่อผู้ป่วยแบบทางเดินเดี่ยว และทางเดินคู่ และแบบทางเดินโดยรวม	112
2.18 แสดงมาตรฐานการใช้พื้นที่ของห่อผู้ป่วยเด็กเดี่ยว และห่อผู้ป่วยเด็กคู่	115
2.19 แสดงรูปแบบและขนาดเฟอร์นิเจอร์ สำหรับห่อผู้ป่วยเด็ก	116
2.20 แสดงระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยเมื่อมีม่านกันระหว่างเตียง	118
2.21 แสดงเส้นทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบศูนย์กลาง	119
2.22 แสดงพื้นที่การจัดวางผังในห้องปฏิบัติการรักษา	120
2.23 แสดงขนาดและระยะการใช้เนื้อที่ในการปฏิบัติงานบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล	121
2.24 แสดงพื้นที่การจัดวางภายในห้องสารานุกรมปกส่วนสะอาด	122

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.25 แสดงพื้นที่การจัดวางภายในห้องสาธิตอนุภาคส่วนสกรปรก	122
2.26 แสดงสุขภณท์สำหรับเด็ก 3 – 6 ปี	125
2.27 แสดงอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก	128
2.28 แสดงการจัดผังภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตึกกวมินทร์ 4 ชั้น	132
2.29 แสดงการจัดผังห้องเด็กคลอดครบกำหนด	133
2.30 แสดงบรรยากาศห้องคลอดปกติ ดูแลพิเศษ(FULLTREM 1)	133
2.31 แสดงการจัดผังภายในห้องคลอดก่อนกำหนด (PRETREM)	134
2.32 แสดงการบรรยากาศภายในห้องคลอดก่อนกำหนด (PRETREM)	134
2.33 แสดงการจัดผังภายในห้องแยก PRETREM 3 (ห้องคลอดก่อนกำหนด)	135
2.34 แสดงบรรยากาศภายในห้องแยก 1, 2, 3	135
2.35 แสดงการจัดผังภายในห้องทารกรักษาตัวเหลือง	135
2.36 แสดงบรรยากาศภายในห้องทารกรักษาตัวเหลือง	135
2.37 แสดงการจัดผังภายในหอผู้ป่วยอายุกรรมไม่ติดเชื้อ ตึกสิริกิต	136
2.38 แสดงการจัดวางผังส่วนผู้ป่วยสามัญ (โรคหัวใจ – โรคสมอง)	137
2.39 แสดงบรรยากาศหอผู้ป่วยแยก (แรกเกิดจนถึงน้ำหนัก 3,000 กรัม)	137
2.40 แสดงบรรยากาศส่วนพักฟื้นหอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	138
2.41 แสดงการจัดผังภายในหอผู้ป่วยสามัญโรคเลือด – โรคไต	139
2.42 แสดงบรรยากาศส่วนผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	139
2.43 แสดงบรรยากาศส่วนเล่น – นันทนาการ	140
2.44 แสดงบรรยากาศส่วนห้องตรวจ	140
2.45 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยอายุกรรมติดเชื้อ ตึกสิริกิต ชั้นที่17	141
2.46 แสดงห้องผู้ป่วยติดเชื้อสามัญ	141
2.47 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยติดเชื้อสามัญ	142
2.48 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ตึกสิริกิต ชั้นที่14	142
2.49 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักฟื้นผู้ป่วยหลังผ่าตัด	143
2.50 แสดงบรรยากาศส่วนผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรม	143
2.51 แสดงการผังห้องบำบัดรักษา	144

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.52 แสดงบรรยากาศห้องบำบัดรักษา	144
2.53 แสดงผังหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก	145
2.54 แสดงการจัดวางผังภายในห้องพักรักษาตัว	145
2.55 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว	146
2.56 แสดงการจัดวางผังภายในห้อง TREATMENT	146
2.57 แสดงบรรยากาศภายในห้อง TREATMENT	146
2.58 แสดงการจัดการวางผังภายในห้องพักรักษาตัว	147
2.59 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว	147
2.60 แสดงการจัดวางผังห้อง TREATMENT	148
2.61 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ	148
2.62 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ	149
2.63 แสดงการจัดวางผังห้องภายในส่วนผู้ป่วยอาการหนัก	150
2.64 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษาผู้ป่วยอาการหนัก	150
2.65 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษาผู้ป่วยอาการหนัก	150
2.66 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนผู้ป่วยอาการทุเลา	150
2.67 แสดงบรรยากาศภายในส่วนผู้ป่วยอาการทุเลาและรอกลับบ้าน	150
2.68 แสดงบรรยากาศภายในส่วนผู้ป่วยอาการทุเลาและรอกลับบ้าน	150
2.69 แสดงการจัดวางผังภายในห้องตรวจ	151
2.70 แสดงการจัดผังภายในห้องบำบัดรักษา	151
2.71 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยโรคเลือด	152
2.72 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนรักษาตัวผู้ป่วย	153
2.73 แสดงบรรยากาศหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลภายในส่วนรักษาตัวผู้ป่วย	153
2.74 แสดงการจัดวางส่วนภายในพักรักษาตัว	153
2.75 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนห้องเล่น	153
2.76 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	154
2.77 แสดงการจัดผังภายในห้องตรวจ	154

สารบัญภาพ (ต่อ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
2.78 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ	154
2.79 แสดงผังหอผู้ป่วยแรกเกิดและหอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด	155
2.80 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนญาติเยี่ยม	156
2.81 แสดงบรรยากาศภายในส่วนญาติเยี่ยม	156
2.82 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนห้องรอคู่อาการ	156
2.83 แสดงบรรยากาศภายในส่วนห้องรอคู่อาการ	156
2.84 แสดงการจัดวางผังภายในห้องพักรักษาตัว	157
2.85 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว	157
2.86 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว	157
2.87 แสดงการจัดวางผังภายในห้องมารดาให้นมบุตร	158
2.88 แสดงการจัดวางผังภายในห้องพักรักษาตัว	158
2.89 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว	158
2.90 แสดงการจัดวางผังส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	160
2.91 แสดงการจัดวางส่วนพักรักษาตัว	161
2.92 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษาตัว	161
2.93 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว	161
2.94 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว	161
2.95 แสดงการจัดวางภายในส่วนพักรักษาตัว	162
2.96 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยพิเศษ	162
2.97 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น – นันทนาการ	162
2.98 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น – นันทนาการ	163
2.99 แสดงการจัดวางผังภายในห้องเตรียมอุปกรณ์ – ยา ก่อนการรักษา	163
2.100 แสดงบรรยากาศภายในห้องเตรียมอุปกรณ์	163
2.101 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	164
2.102 แสดงการจัดวางผังภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด , คลอดก่อนกำหนด	165
2.103 แสดงการจัดวางภายในส่วนพักรักษาตัวเกิดคลอดก่อนกำหนด	165
2.104 แสดงบรรยากาศภายในห้องเด็กคลอดก่อนกำหนด	166
2.105 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนพักรักษาทารกแรกเกิด	166

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.106 แสดงบรรยากาศภายในห้องทารกแรกเกิด	167
2.107 แสดงการจัดผังภายในส่วนมารดาให้นมบุตร	167
2.108 แสดงบรรยากาศภายในส่วนมารดาให้นมบุตร	167
2.109 แสดงการจัดผังภายในห้องพิเศษเดี่ยว	168
2.110 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษเดี่ยว	168
2.111 แสดงการจัดผังภายในห้องพิเศษคู่	168
2.112 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษคู่	168
2.113 แสดงการจัดผังภายในห้องเล่น	169
2.114 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	169
2.115 แสดงการจัดวางห้องบำบัดรักษา	169
2.116 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	169
2.117 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยสามัญ (แรกเกิด – 4 ปี)	170
2.118 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย	170
2.119 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น	170
2.120 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	170
2.121 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น – นันทนาการ	171
2.122 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา	171
2.123 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	171
2.124 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	172
2.125 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	172
2.126 แสดงการจัดวางผังภายในหอผู้ป่วยแรกเกิด	173
2.127 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยแรกเกิด	173
2.128 แสดงการจัดวางผังภายในหอผู้ป่วยเด็ก 5 (1 – 5 ปี)	174
2.129 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยเด็ก 5 (1 – 5 ปี)	174
2.130 แสดงการจัดวางผังภายในห้องบำบัดรักษา	174
2.131 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	174
2.132 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น	175

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.133 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	175
2.134 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยเด็ก 5	176
2.135 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยเด็ก 5	176
2.136 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น	176
2.137 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	176
2.138 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยติดเตียง	177
2.139 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยติดเตียง	177
2.140 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา	178
2.141 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	178
2.142 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษเดี่ยว	178
2.143 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษเดี่ยว	178
2.144 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษคู่	179
2.145 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษคู่	179
2.146 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	179
2.147 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	180
2.148 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยพิเศษ (ศัลยกรรม)	180
2.149 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยพิเศษ (ศัลยกรรม)	180
2.150 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา	180
2.151 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา	180
2.152 แสดงการจัดวางผังภายในห้องเล่น	181
2.153 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น	180
2.154 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	181
2.155 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	182

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ การดำเนินการวิจัย	
3.1 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ	183
3.2 แสดงผังบริเวณสถาบันเด็กมหाराชินี	184
3.3 แสดงเส้นทางที่เข้าสู่โครงการ ทางอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ	185
3.4 แสดงถนนราชวิถีซึ่งผ่านหน้าโครงการ	185
3.5 แสดงทิศเหนือติดกับตึกสยามบรมราชกุมารี (O.P.D.)และสถาบันโรคผิวหนัง	186
3.6 แสดงทิศใต้ติดกับอาคารรวมบริการ และสถาบันพยาธิวิทยา	186
3.7 แสดงทิศตะวันออกโรงพยาบาลราชวิถี	187
3.8 แสดงทิศตะวันตกติดกับอาคารมหิตราธิเบศร (ตึกผู้ป่วยใน)	187
3.9 แสดง PLAN พื้น 13 ชั้น อาคารสถาบันสุขภาพเด็ก	190
3.10 แสดงรูปด้านของอาคารสถาบันเด็กแห่งชาติมหाराชินี	191
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
4.1 แสดงที่ตั้งของโครงการ	212
4.2 แสดงอิทธิพลที่มีผลต่อโครงการ	213
4.3 แสดงผลกระทบต่อดัวอาคารทางด้านทิศเหนือ – ใต้	214
4.4 แสดงผลกระทบที่มีต่อดัวอาคารทางด้านทิศใต้	214
4.5 แสดงผลกระทบต่อดัวอาคารทางด้านทิศใต้ – เหนือ	215
4.6 แสดงผลกระทบที่มีต่อดัวอาคารทางด้านทิศเหนือ	215
4.7 แสดงผลกระทบต่อดัวอาคารทางด้านทิศตะวันออก – ตะวันตก	216
4.8 แสดงผลกระทบต่อดัวอาคารทางด้านทิศตะวันตก – ตะวันออก	216
4.9 แสดงรูปด้านอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี	218
4.10 แสดงรายละเอียดภายในแปลนพื้นที่ 1, 7	219
4.11 แสดงเส้นทางสัญจรภายในอาคาร	221
4.12 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ว่างภายในหอผู้ป่วยคัลยกรรมเด็ก	222
4.13 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ว่างภายในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ	222
4.14 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ว่างภายในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	223
4.15 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ว่างภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	223
4.16 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ว่างภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	226

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.17 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 5 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	363
4.18 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 6 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม เด็กเล็ก – เด็กโต	363
4.19 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 7 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	364
4.20 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 8 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต , หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	365
4.21 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 9 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารก คลอดก่อนกำหนด	365
4.22 แสดงพื้นที่ของชั้นที่ 10 ส่วนบำบัดรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	366
4.23 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	367
4.24 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก , ศัลยกรรมเด็กโต	368
4.25 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	369
4.26 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคเลือด – โรคไต , โรคหัวใจ – โรคสมอง	370
4.27 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	371
4.28 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	372
4.29 แสดงแปลนของโครงการในส่วนที่ทำการออกแบบ	373
บทที่ 5 สรุปแนวความคิดในการออกแบบ	
5.1 แสดงแนวความคิดที่ใช้ในการออกแบบ	374
5.2 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงลิฟต์	376
5.3 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนโถงลิฟต์	376
5.4 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 5	377
5.5 แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ชั้น 5	377
5.6 แสดงรูปด้านชั้น 5	377
5.7 แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนพักคอย	378
5.8 แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอย	378
5.9 แสดงวัสดุที่นำมาใช้ในส่วนพักคอย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กแรกเกิด, หอผู้ป่วยทารก คลอดก่อนกำหนด, หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	378

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ลิขสิทธิ์หรือทรัพย์สินทางปัญญาของเจ้าของเอกสารเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.10 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนผู้ป่วยทั่วไป	378
5.11 แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยทั่วไป	379
5.12 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนมารดาให้นมบุตร	379
5.13 แสดงทัศนียภาพส่วนมารดาให้นมบุตร	380
5.14 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนมารดาให้นมบุตรส่วนผู้ป่วยทั่วไป	380
5.15 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 9	380
5.16 แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ ชั้น 9	381
5.17 แสดงรูปด้านชั้น 9	381
5.18 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 10	381
5.19 แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ ชั้น 10	381
5.20 แสดงรูปด้านชั้น 10	382
5.21 แสดงทัศนียภาพส่วนพักผ่อน	382
5.22 แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	382
5.23 แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	382
5.24 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนผู้ป่วยอาการหนัก	382
5.25 แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยอาการหนัก	383
5.26 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนผู้ป่วยอาการทุเลา	383
5.27 แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยอาการทุเลา	384
5.28 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องแยก	384
5.29 แสดงทัศนียภาพห้องแยก	384
5.30 แสดงวัสดุที่ชั้นในส่วนหอผู้ป่วยนทากรกคลอดก่อนกำหนด, หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	385
5.31 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 6	386
5.32 แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ ชั้น 6	386
5.33 แสดงรูปด้านชั้น 6	386
5.34 แสดงทัศนียภาพส่วนพักผ่อน	386
5.35 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักผ่อน	387
5.36 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องผู้ป่วยพิเศษ	387

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
5.37	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ	388
5.38	แสดงทัศนียภาพห้องผู้ป่วยพิเศษ	388
5.39	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนผู้ป่วยสามัญ	388
5.40	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนผู้ป่วยสามัญ	389
5.41	แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยสามัญ	389
5.42	แสดงวัสดุที่ใช้ในห้องผู้ป่วยพิเศษ, ส่วนผู้ป่วยสามัญ	389
5.43	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องตรวจ	390
5.44	แสดงทัศนียภาพห้องตรวจ	390
5.45	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องเล่น	391
5.46	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนห้องเล่น	391
5.47	แสดงทัศนียภาพห้องเล่น	391
5.48	แสดงวัสดุที่ใช้ในห้องตรวจ, ห้องเล่น	392
5.49	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนพักคอย	392
5.50	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอย	392
5.51	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอย	393
5.52	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในห้องผู้ป่วยพิเศษ	393
5.53	แสดงทัศนียภาพห้องผู้ป่วยพิเศษ	393
5.54	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนผู้ป่วยสามัญ	394
5.55	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในห้องผู้ป่วยสามัญ	395
5.56	แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยสามัญ	395
5.57	แสดงวัสดุที่ใช้ในห้องผู้ป่วยพิเศษ, ส่วนผู้ป่วยสามัญ	395
5.58	แสดงทัศนียภาพห้องตรวจ	394
5.59	แสดงทัศนียภาพห้องเล่น	395
5.60	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจ, ห้องเล่น	395
5.61	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 7	396
5.62	แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ ชั้น 7	396
5.63	แสดงรูปด้านชั้น 7	396

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า	
5.64	แสดงทัศนียภาพห้องผู้ป่วยพิเศษ	396
5.65	แสดงการนำแนวความคิดมาใช้ในห้องผู้ป่วยสามัญ	397
5.66	แสดงทัศนียภาพส่วนผู้ป่วยสามัญ	397
5.67	แสดงวัสดุที่ใช้ในห้องผู้ป่วยพิเศษ, ส่วนผู้ป่วยสามัญ	397
5.68	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนญาติเยี่ยม	397
5.69	แสดงทัศนียภาพส่วนญาติเยี่ยม	398
5.70	แสดงทัศนียภาพห้องเล่น	398
5.71	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนญาติเยี่ยม, ห้องเล่น	398
5.72	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 8	399
5.73	แสดงแปลนระบบไฟฟ้าและระบบแอร์ ชั้น 8	399
5.74	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอย	400
5.75	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ	400
5.76	การนำแนวความคิดมาใช้ในส่วนหอผู้ป่วยโรคเลือด-โรคไต, หัวใจ-โรคสมอง	400
5.77	แสดงทัศนียภาพส่วนหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล	400
5.78	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนหอผู้ป่วยโรคเลือด - โรคไต, โรคหัวใจ - โรคสมอง	401

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 พัฒนาการ การใช้วัยวะเคลื่อนไหวของวัยเด็กตอนต้น	24
2.2 จำนวนและอัตราทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน พ.ศ. 2536 – 2540	30
2.3 จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ตาย ทารกตาย มารดาครรภ์นี้ชีพ พ.ศ.2531 – 2542 ตาย	31
2.4 การเล่นกับการเรียนรู้ด้านต่างๆ	41
2.5 การเลือกของเล่นที่เหมาะสมแก่พัฒนาการของเด็ก	46
2.6 ความสูงและอัตราเพิ่มในเด็กปกติ	68
2.7 แสดงน้ำหนักและสัดส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี	69
2.8 แสดงการเจริญเติบโตการพัฒนาร่างกายของเด็กไทยอายุ 3 – 6 ปี	71
2.9 ขนาดสัดส่วนความสูงของเด็กโดยเฉลี่ย	73
2.10 แสดงการเปรียบเทียบความสูง และอายุของเด็กในแถบภูมิภาคเอเชีย	73
2.11 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กแรกเกิด – 7 ปี	77
2.12 แสดงขนาดสัดส่วนเด็ก 5 – 7 ปี	79
2.13 แสดงขนาดสัดส่วนเด็ก 5 – 7 ปี	79
2.14 แสดงขนาดสัดส่วนเด็ก 5 – 7 ปี	80
2.15 แสดงรายละเอียดขนาดสัดส่วนเด็กตั้งแต่อายุ 5 – 16 ปี	81
2.16 ความสว่างที่ต้องการในส่วนต่างๆ	97
2.17 แสดงคุณสมบัติของวัสดุ	98
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ การดำเนินการวิจัย	
3.1 แสดงหน้าที่รับผิดชอบและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในสถาบันเด็ก	192
3.2 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร (ส่วน WARD)	199
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
4.1 แสดงพฤติกรรมส่วนห่อผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	224
4.2 แสดงพฤติกรรมส่วนห่อผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	225
4.3 แสดงพฤติกรรมส่วนยาตีเยี่ยม	227
4.4 แสดงพฤติกรรมส่วนห่อผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	228

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4.5	แสดงพฤติกรรมส่วนของผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	228
4.6	แสดงการวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่ , เด็กเล็ก , เด็กโต	230
4.7	แสดงการวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	234
4.8	แสดงการวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	239
4.9	การวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	243
4.10	การวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยทารกแรกเกิด	246
4.11	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโครงการ	251
4.12	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	255
4.13	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก – เด็กโต	257
4.14	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	259
4.15	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	261
4.16	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	263
4.17	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด	265
4.18	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยทารกแรกเกิด	268
4.19	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล	272
4.20	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนผู้ป่วยพิเศษ	274
4.21	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องผู้ป่วยสามัญ	276
	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนผู้ป่วยอาการหนัก	278
4.22	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนผู้ป่วยทั่วไป (ศัลยกรรมเด็กใหม่)	280
4.23	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)	282

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.24	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องเล่นเด็ก (นันทนาการ)	284
4.25	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องแยก (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด)	286
4.26	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องผู้ป่วยอาการทุเลา, อาการหนักติดเชื้อ (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด)	288
4.27	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจ	290
4.28	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยเฟอร์นิเจอร์	292
4.29	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	303
4.30	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	305
4.31	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	306
4.32	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	307
4.33	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	308
4.34	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	311
4.35	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	312
4.36	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	313
4.37	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	314

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4.38	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโง	317
4.39	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	318
4.40	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	319
4.41	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ส่วนที่ 1)	320
4.42	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ส่วนที่ 2)	323
4.43	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	325
4.44	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ส่วนที่ 1)	326
4.45	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ส่วนที่ 2)	327
4.46	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	327
4.47	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	328
4.48	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	331
4.49	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	332
4.50	แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	333

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.51 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	334
4.52 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	337
4.53 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	339
4.55 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	340
4.56 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด (ส่วนที่ 1)	344
4.57 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด (ส่วนที่ 2)	345
4.58 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด	347
4.59 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด (ส่วนที่ 1)	347
4.60 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด (ส่วนที่ 2)	348
4.61 แสดงสรุปพื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ส่วนที่ 1)	352
4.62 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ส่วนที่ 2)	353
4.63 แสดงการสรุปพื้นที่ความต้องการในส่วนปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	355
4.64 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด(ส่วนที่ 1)	355

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.65 แสดงการสรุปพื้นที่เฉลี่ยคืนในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ส่วนที่ 2)	355
4.66 แสดงการสรุปความต้องการพื้นที่ของโครงการ	356
บทที่ 5 สรุปแนวคิดในการออกแบบ	
5.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบในส่วนภายในโครงการ	375



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 กราฟแสดงการพัฒนาการเล่นแบบแสดงสัญลักษณ์	39
2.2 กราฟแสดงการเล่นและพัฒนาการทางสังคม	39
2.3 สายบังคับบัญชาภายในหอผู้ป่วย	67
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ การดำเนินการวิจัย	
3.1 แสดงประเภทผู้ใช้โครงการ	195
3.2 แสดงพฤติกรรมแพทย์	200
3.3 แสดงพฤติกรรมพยาบาล	200
3.4 แสดงพฤติกรรมผู้ช่วยพยาบาล	201
3.5 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่	202
3.6 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่นันทนาการ	202
3.7 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยแรกเกิด, คลอดก่อนกำหนด	203
3.8 แสดงพฤติกรรมส่วนเด็กเล็ก, เด็กโต (ผู้รับบริการ)	203
3.9 แสดงพฤติกรรมผู้มาเยี่ยม,ญาติ	204
3.10 แสดงพฤติกรรมหอผู้ป่วยแรกเกิด, คลอดก่อนกำหนด (ผู้รับบริการ)	204
3.11 แสดงพฤติกรรมส่วนรอกกลับบ้าน (ผู้ให้บริการ)	205
3.12 แสดงพฤติกรรมรอกกลับบ้าน (ผู้รับบริการ)	205
3.13 แสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อทั่วไป	206
3.14 แสดงพฤติกรรมนักศึกษาแพทย์, พยาบาล	206
3.15 แสดงข้อควรคำนึงในการออกแบบอาคารสำหรับเด็ก	208
3.16 แสดงข้อควรคำนึงในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก	209
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
4.1 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบของโครงการ	252
4.2 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบของโครงการ	253
4.3 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบของโครงการ	254
4.4 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	255

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่	หน้า
4.5 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	256
4.6 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่	256
4.7 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก – เด็กโต	257
4.8 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก – เด็กโต	258
4.9 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก – เด็กโต	258
4.10 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	259
4.11 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	260
4.12 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	260
4.13 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	261
4.14 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	262
4.15 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยโรคเลือด – โรคไต	262
4.16 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	263
4.17 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ของผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	264

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่	หน้า
4.18 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยโรคหัวใจ – โรคสมอง	264
4.19 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด	265
4.20 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด	266
4.21 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด	267
4.22 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	269
4.23 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	270
4.24 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	271
4.25 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ปฏิบัติงานพยาบาล	272
4.26 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ปฏิบัติงานพยาบาล	273
4.27 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ปฏิบัติงานพยาบาล	273
4.28 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยพิเศษ	274
4.29 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยพิเศษ	275
4.30 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยพิเศษ	275

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่	หน้า
4.31 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยสามัญ	276
4.32 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยสามัญ	277
4.33 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยสามัญ	277
4.34 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยอาการหนัก	278
4.35 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยอาการหนัก	279
4.36 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยอาการหนัก	279
4.37 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยทั่วไป	280
4.38 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยทั่วไป	281
4.39 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ผู้ป่วยทั่วไป	281
4.40 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องบำบัด	282
4.41 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องบำบัด	283
4.42 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องบำบัด	283

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่	หน้า
4.43 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องเล่นเด็ก	284
4.44 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องเล่นเด็ก	285
4.45 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องเล่นเด็ก	285
4.46 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องแยก	286
4.47 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องแยก	287
4.48 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องแยก	287
4.49 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา ,อาการหนัก ,ติดเชื้อ (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด)	288
4.50 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา ,อาการหนัก ,ติดเชื้อ (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด)	289
4.51 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา ,อาการหนัก ,ติดเชื้อ (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด)	289
4.52 แสดงความสัมพันธ์รูปโครงตาข่ายขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องตรวจ	290
4.53 แสดงความสัมพันธ์รูปฟองอากาศขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องตรวจ	291
4.54 แสดงความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้ขององค์ประกอบภายในส่วน ห้องตรวจ	291
4.55 แสดงความสัมพันธ์ประโยชน์ใช้สอยขององค์ประกอบของส่วนหอผู้ป่วยเด็ก	362

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (QUEEN SIRIKIT INSTITUTE OF CHILD HEALTH) หรือโรงพยาบาลเด็ก แต่เดิมเป็นเพียงแผนกเด็กในโรงพยาบาลหญิง (หรือโรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน) ได้เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2494 ซึ่งจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 46 ปีแล้ว โดยในขณะนั้นมีเตียง สำหรับรองรับผู้ป่วยเพียง 25 เตียงเท่านั้น ต่อมาก็ได้มีการขยายบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั่วประเทศเพิ่มขึ้น โดยได้ก่อสร้างอาคารแผนกเด็กและใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลเด็ก” ในปี พ.ศ. 2497 แต่ยังคงขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลหญิงเช่นเดิม ถึงตอนนี้มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 137 เตียง และต่อมาเพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัวในการบริการรวมทั้งการพัฒนาบริการและวิชาการแพทย์โรงพยาบาลเด็ก จึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกองโรงพยาบาลเด็กกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2517

และนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาโรงพยาบาลเด็กก็ได้ปรับปรุงขยายพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้ปฏิบัติงานกันอย่างเต็มที่ มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี และจะรักษาต่อเนื่องจนถึงอายุ 18 ปี แต่ปัจจุบันนอกจากทางโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยแล้วยังมีการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ ด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพและโรคเด็ก อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการวิจัย ฝึกอบรมบุคลากรทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์ข้อมูลเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพเด็กให้บุคคลทั่วไปได้รับทราบอย่างกว้างขวางอีกด้วย และด้วยเหตุนี้เองจึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า “สถาบัน” แทน เนื่องจากมีความหมายครอบคลุมมากกว่า โรงพยาบาลเด็กจึงมีชื่อใหม่ว่า “สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามใหม่จากสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา

และเพื่อพัฒนาการทางด้านการศึกษา การรักษาโรคเด็กให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการก่อสร้างอาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาทางด้านวิชาการโรคเด็ก ด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัย เป็นศูนย์ข้อมูลเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพและโรคเด็ก และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

นอกจากจะเป็นที่ตั้งของสำนักงานสถาบันสุขภาพเด็กแล้วยังเป็นที่รองรับผู้ป่วย โดย และยังมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ให้บริการทางด้านฟื้นฟูบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการทางด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เขาได้สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อก่อตั้งศูนย์วิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพเด็กเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลข่าวสาร วางแผน ประเมินผล ประสานงานทางด้านสุขภาพเด็กระดับชาติรวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี ในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค และเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ (TERTIARY CARE) พร้อมทั้งให้การฝึกอบรมแก่บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

ทางด้านวิชาการ

- เพื่อเป็นศูนย์วิชาการโรคไม่ติดต่อ
- เพื่อเป็นศูนย์วิชาการโรคติดต่อ
- เพื่อเป็นศูนย์เทคโนโลยีในการพัฒนาวิชาการค้นหาโรค การวินิจฉัยโรคและการวิจัยต่าง ๆ ด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ทันสมัย
- เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลทางด้านสุขภาพเด็กและวิชาการที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ข้อมูลทางด้านโรคเด็ก

ทางด้านบริการ

เพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ และทางด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.3 เหตุผลของการเสนอปฏิญยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างกว้างขวางโดยละเอียดและวิเคราะห์เพื่อนำไปเป็นแนวทางการออกแบบ

2. เพื่อศึกษาเป็นโครงการจริงที่สามารถทำการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาของโครงการได้อย่างชัดเจนและสามารถสามารถดำเนินการวิเคราะห์วิจัย ค้นคว้าข้อมูลได้อย่างมีระเบียบแบบแผนตามขั้นตอนได้เป็นอย่างดี

3. เพื่อเป็นตัวอย่างในการแนะแนวทางการศึกษา ค้นคว้า และดำเนินงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารประเภทนี้ต่อไป

1.4 วัตถุประสงค์ของปฏิญยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเด็กอย่างกว้างขวางโดยละเอียดเพื่อนำไปสู่แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เพื่อศึกษาการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในหอผู้ป่วยเด็กให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในส่วนหอผู้ป่วยเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรม และจิตวิทยาของผู้ใช้อาคารภายในอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยและสถาปนิกหรือมัณฑนากร ผู้มีประสบการณ์ในการออกแบบโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
5. เพื่อนำเสนอแนวความคิดใหม่ๆ ในการออกแบบตกแต่งสถาบันสุขภาพเด็ก และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับบริภูณานิพนธ์ โครงการในลักษณะนี้ต่อไป

1.5 ที่มาของปัญหา

1. เนื่องจากโครงการตั้งอยู่ใจกลางเมือง ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและยังเป็นย่านธุรกิจ ทำให้มีผู้มาใช้บริการมาก ซึ่งสถานบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
2. สถานพยาบาล และโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะมีน้อยและยังขาดความเจริญก้าวหน้าในด้านกาให้บริการทางด้านต่างๆ แก่ประชาชน
3. การขาดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารประเภทนี้
4. สถานพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กยังขาดการออกแบบที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักจิตวิทยาเด็ก และตามความต้องการของเด็ก

1.6 แนวทางการแก้ปัญหา

1. ศึกษาการให้บริการและการเข้ารับบริการของประชาชนในชุมชนเมืองในหอผู้ป่วย เพื่อทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้รับความสะดวกสบายและรวดเร็วมากที่สุด
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะหอผู้ป่วยเด็กประเภทนี้เพื่อนำมาออกแบบให้ตรงกับลักษณะการให้บริการ และครบถ้วนในเรื่องของการใช้สอย
3. ศึกษารายละเอียดและวิเคราะห์ความต้องการในทุก ๆ ด้าน และพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร เพื่อนำไปสู่การออกแบบ
4. ศึกษาหลักจิตวิทยาเด็กและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก เพื่อออกแบบให้ตรงกับความต้องการและลักษณะการใช้งานภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการนี้เป็นการศึกษาลักษณะการออกแบบ แนวคิดในการออกแบบเพื่อตอบสนอง ลักษณะของผู้ใช้อาคารที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

1. ศึกษาความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโครงการ พฤติกรรมและจิตวิทยาของผู้ใช้อาคาร ศึกษาขนาด ระยะเวลามาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาเปรียบเทียบอาคารประเภทเดียวกันหรืออาคารที่มีความใกล้เคียงกัน
4. ศึกษาแนวทางการออกแบบจากผู้เชี่ยวชาญ
5. ศึกษาวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อม
6. จากข้อมูลต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผล เพื่อให้ได้แนวทางการออกแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้อาคาร
7. วิเคราะห์รูปแบบทางเลือก การเสนอแบบร่าง เพื่อให้ได้แบบที่สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอยและวัตถุประสงค์ของโครงการ
8. การประเมินผลสรุปและข้อเสนอแนะ โดยมีวิธีการดังนี้
 - ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน บทความ วารสารต่าง ๆ ทางวิชาการ
 - ศึกษาจากการสัมภาษณ์ ขอความคิดเห็น จากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งในภาครัฐและเอกชน
 - ศึกษาจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
9. การนำเสนอผลงานออกแบบ

1.8 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก
 - ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการพื้นฐาน ลักษณะและจิตวิทยาของผู้ใช้อาคาร
 - ศึกษาพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ป่วยเด็ก
3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบอาคารสถาบันสุขภาพเด็ก
4. ศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ
 - ที่ตั้งของโครงการ
 - สภาพแวดล้อมของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พฤศจิกายนผู้ใช้อาคาร

6. ศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์จากอาคารประเภทเดียวกันและอาคารที่มีความใกล้เคียง

7. ศึกษาความสัมพันธ์ในโครงการ

8. ศึกษาและกำหนดแนวความคิดในการออกแบบจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษามา

1.9 ขอบเขตของโครงการ

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เป็นอาคารสูง 13 ชั้น มีพื้นที่ประมาณ 28,984.8 ตารางเมตร ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ชั้นใต้ดิน	ลานจอดรถ	2,278.8	ตารางเมตร
ชั้นที่ 1	ลานจอดรถ	2,278.8	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	ลานจอดรถ	2,278.8	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3	ลานจอดรถ	2,278.8	ตารางเมตร
ชั้นที่ 4	ลานจอดรถ	2,278.8	ตารางเมตร
ชั้นที่ 5	ห้องพักผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่	2,278.8	ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์
2. ส่วนพักคอย
3. ส่วนประชาสัมพันธ์
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- มารดาให้นมบุตร
- ห้องผู้ป่วยทั่วไป
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ
- ห้องผู้ป่วยดูแลใกล้ชิด

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ห้องประชุมและสอนแสดง
- ห้องพักรักษาแพทย์
- ห้องทำงานแพทย์
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- ห้องอาบน้ำเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ส่วนเก็บผ้าสกปรก - เก็บผ้าสะอาด
- ส่วนล้าง - เก็บเครื่องมือ

5. ห้องสมุด

6. ห้องน้ำ

7. ลิฟต์

8. บันได

ชั้นที่ 6

หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็กและเด็กโต 2,278.8 ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์
2. สำนักงานหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ

- ส่วนผู้ป่วยสามัญ

- ห้องเล่นเด็ก

- TREATMENT

- ห้องผู้ป่วยดูแลใกล้ชิด

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ - พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า

- ห้องพักรักษาตัว

- ส่วนทำงานพยาบาล

- ห้องอาบน้ำเด็ก

- ห้องหัวหน้าพยาบาล

- ส่วนล้าง - เก็บเครื่องมือ

- ห้องประชุมและสอนแสดง

- ห้องทำงานแพทย์

- ส่วนเก็บผ้าสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PANTRY

4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- พักคอย

- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ

- ส่วนผู้ป่วยสามัญ

- TREATMENT

- ห้องเล่นเด็ก

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ห้องแพทย์เวร

- ห้องทำงานแพทย์

- ประชุม

- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า

- ส่วนทำงานพยาบาล

- ห้องอาบน้ำเด็ก

- ห้องหัวหน้าพยาบาล

- ส่วนเก็บเครื่องมือ

- ส่วนเก็บผ้าสกปรก

- PANTRY

5. ห้องน้ำ

6. ลิฟต์

7. บันได

ชั้นที่ 7 หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีพื้นที่ประมาณ 2,214.8 ตารางเมตร

ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์

2. ส่วนพักคอย

3. ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนญาติเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ
- ส่วนผู้ป่วยสามัญ
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ
- ห้องผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ
- ห้องรักษา

4. ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- SCRUB
- LAB
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ส่วนเก็บผ้าสกปรก
- ล้างเครื่องมือ - เก็บเครื่องมือ
- ห้องพักรักษาแพทย์
- ห้องประชุม
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องทำงานแพทย์ - พักแพทย์
- ส่วนเก็บของ

5. ห้องน้ำ

6. ลิฟต์

7. บันได

ชั้นที่ 8

หอผู้ป่วยโรคเลือด โรคไต โรคหัวใจและโรคสมอง มีพื้นที่ประมาณ 2,214.8

ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์

2. หอผู้ป่วยโรคเลือด - โรคไต

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนพักคอย
- ส่วนล้างไตทางช่องท้อง
- ส่วนล้างไตทางหลอดเลือด
- ผู้ป่วยแยกโรค
- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนผู้ป่วยสามัญ

- ห้องเล่นเด็ก

- TREATMENT

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- สำนักงานหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

- ห้องทำงานแพทย์

- ห้องแพทย์เวร

- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า

- ส่วนทำงานพยาบาล

- ห้องหัวหน้าพยาบาล

- ห้องอาบน้ำเด็ก

- เก็บเครื่องมือ

- ห้องประชุมและสอนแสดง

- ส่วนผลิตน้ำล้างไต

- UPS

- ส่วนเก็บผ้าสกปรก

- PANTRY

3. หอผู้ป่วยโรคหัวใจ - สมอ

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ

- ส่วนผู้ป่วยสามัญ

- ห้องเล่นเด็ก

- TREATMENT

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ส่วนทำงานแพทย์

- ห้องประชุมสอนแสดง

- ส่วนเก็บเครื่องมือ

- ส่วนอาบน้ำเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

4. ห้องน้ำ

5. ลิฟต์

6. บันได

ชั้นที่ 9 หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่ประมาณ 2,034.8 ตารางเมตร

ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์
2. หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนพักคอย
- ห้องมารดาให้นมบุตร
- ห้องผู้ป่วยรอกกลับบ้าน
- ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา
- ห้องผู้ป่วยอาการหนัก
- ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ
- TREATMENT
- ห้องแยก
- ห้องมารดาให้นมบุตร
- ห้องประชุม สอนแสดง

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนทำงานแพทย์
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องตรวจ
- LAB
- ห้องหัวหน้าพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องล้างเครื่องมือ
- ห้องแพทย์เวรชาย - หญิง
- สำนักงานหัวหน้าพยาบาลทารกแรกเกิด
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- ห้องเก็บของ
- ผ้าสกปรก

3. ห้องน้ำ

4. ลิฟต์

5. บันได

ชั้นที่ 10 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีพื้นที่ประมาณ 2,098.8 ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์

2. หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

- ส่วนพักคอย
- ห้องมารดาค้างคืน
- ห้องผู้ป่วยรอกกลับบ้าน
- ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา
- ห้องผู้ป่วยอาการหนัก
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้
- ห้องผู้ป่วยค้างคืน
- TREATMENT

- ห้องมารดาให้นมบุตร
- ห้องตรวจ
- ห้องแยก

ส่วนปฏิบัติงานแพทย์ – พยาบาล, เจ้าหน้าที่

- ห้องประชุม สอนแสดง
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- LAB
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องล้างเครื่องมือ
- ส่วนทำงานแพทย์ห้อง
- แพทย์เวรชาย - หญิง
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- ห้องเก็บของ

3. ห้องน้ำ

4. ลิฟต์

5. บันได

ชั้นที่ 11

สำนักงานแพทย์มีพื้นที่ประมาณ 2,150.8 ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์

2. ส่วนพักคอย

3. สำนักงานแพทย์

4. สำนักงานโรคไต

5. สำนักงานศัลยกรรม

6. ห้องทำงานแพทย์ - พักแพทย์

7. ห้องประชุมและสอนแสดง

8. ห้องเครื่อง

9. ส่วนเก็บของ

10. ห้องน้ำ

ชั้นที่ 12

สถาบันสุขภาพเด็กมีพื้นที่ประมาณ 2,150.8 ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์

2. ส่วนพักคอย

3. ส่วนสำนักงานธุรการ

4. ส่วนสำนักงานเลขานุการ

5. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ส่วนงานเวชนิทัศน์
7. ห้องทำงานแพทย์ - พักแพทย์
8. ส่วนสอนแสดง
9. ส่วนผู้จัดการสถาบัน ฯ
10. ส่วนสาธิต - ประชุม
11. ห้องเครื่อง
12. ส่วนเก็บของ
13. ห้องน้ำ

ชั้นที่ 13 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเด็กมีพื้นที่ประมาณ 2,214.8 ตารางเมตร ประกอบด้วย

1. โถงลิฟต์
2. ส่วนพักคอย
3. ส่วนประชาสัมพันธ์
4. ศูนย์อาหาร
5. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
6. ห้องรับรองแขก
7. ส่วนสำนักงานผู้บริหาร
8. ส่วนประชุม
9. ห้องเครื่อง
10. ส่วนเก็บของ
11. ห้องน้ำ

1.10 ขอบเขตของการวิจัย

ชั้นที่ 5 หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กใหม่ 805 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟต์
- ส่วนมารดาให้นมบุตร
- ส่วนผู้ป่วยทั่วไป
- ส่วนผู้ป่วยดูแลใกล้ชิด
- ห้องผู้ป่วยติดเตียง
- ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 6	หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก	656 ตารางเมตร ประกอบด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนผู้ป่วยพิเศษ - ส่วนผู้ป่วยสามัญ - ห้องเล่นเด็ก - TREATMENT - ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล 	
	หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต	701 ตารางเมตร ประกอบด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนผู้ป่วยพิเศษ - ส่วนผู้ป่วยสามัญ - ห้องเล่นเด็ก - TREATMENT - ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล 	
ชั้นที่ 7	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	1068.50 ตารางเมตร ประกอบด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - โถงลิฟต์ - ส่วนผู้ป่วยพิเศษ - ส่วนผู้ป่วยสามัญ - TREATMENT - ส่วนเล่นเด็ก - ส่วนญาติเยี่ยม - ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ - ห้องผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ - ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล 	
ชั้นที่ 8	หอผู้ป่วยโรคเลือด - โรคไต	627 ตารางเมตร ประกอบด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนผู้ป่วยพิเศษ - ส่วนผู้ป่วยสามัญ - TREATMENT - ส่วนผู้ป่วยแยกโรค - ห้องเล่นเด็ก - ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล 	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หอผู้ป่วยโรคหัวใจ - สมอง 595 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ
- ส่วนผู้ป่วยสามัญ
- TREATMENT
- ห้องเล่นเด็ก
- ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล

ชั้นที่ 9 หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด 796 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟต์
- ห้องผู้ป่วยค้างคืน
- ห้องผู้ป่วยรอกลับบ้าน
- ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา
- ห้องผู้ป่วยอาการหนัก
- ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ
- TREATMENT
- ห้องตรวจ
- ห้องแยก
- ห้องมาดาให้นมบุตร
- ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล

ชั้นที่ 10 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1228 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟต์
- ห้องผู้ป่วยค้างคืน
- ห้องผู้ป่วยรอกลับบ้าน
- ห้องผู้ป่วยอาการทุเลา
- ห้องผู้ป่วยอาการหนัก
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ
- ห้องผู้ป่วยท้องเดิน
- TREATMENT
- ห้องตรวจ
- ห้องแยก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หอจดหมายเหตุ

- ส่วนปฏิบัติงานพยาบาล

รวมพื้นที่ในการวิจัย 6476.50 ตารางเมตร

1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การเรียนรู้พื้นฐานในด้านการออกแบบสำหรับผู้ป่วยเด็ก พื้นที่ใช้สอยพิเศษที่แตกต่างจากการออกแบบให้ผู้ป่วยทั่วไป
2. การศึกษาความสำคัญในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในสำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่จะมีส่วนช่วยส่งเสริมบรรยากาศ และการออกแบบที่ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้อาคารมากที่สุด
3. ได้มีความเข้าใจในหลักจิตวิทยาเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ทราบพฤติกรรมซึ่งนำมาเป็นแนวทางสู่การออกแบบสถาปัตยกรรม
4. สามารถนำความรู้ต่างๆที่ได้รับจากการทำปริญญาโทไปประยุกต์ใช้ในอนาคต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึงทฤษฎี แนวความคิด และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก (WARD) ที่เหมาะสมกับความต้องการด้านต่าง ๆ ของเด็ก โดยมีเนื้อหาที่สามารถสรุปได้ 8 ประเด็น ดังนี้

2.1 แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9

การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2545 (ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักโฆษก)

ในหลักการแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) ซึ่งเป็นแผนเฉพาะเรื่องของการพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน (อายุ 0-25 ปี) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม เพื่อให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละองค์กรและเกิดการดำเนินงานร่วมกันด้วยระบบพื้นที่ภารกิจและการมีส่วนร่วม โดยยุทธศาสตร์และวิธีการพัฒนาเด็กและเยาวชนครอบคลุมความต้องการของเด็กแต่ละวัยและตามสภาวะความเป็นอยู่ เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีทักษะในการดำรงชีวิตและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมไทย

สำหรับสาระสำคัญของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฯ ประกอบด้วย

1. การกำหนดประชากรเป้าหมาย คือการกำหนดกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอายุไม่เกิน 25 ปี จำแนกตามช่วงอายุและตามสภาวะความเป็นอยู่

2. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มด้วยการวิเคราะห์โครงสร้างประชากรเด็กและเยาวชน ครอบคลุม การจัดบริการสำหรับเด็กและเยาวชนและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกประเทศต่อเด็กและเยาวชน เพื่อให้เห็นโอกาสและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นสำหรับนำไปกำหนดแนวทางการป้องกัน ตลอดจนเตรียมความพร้อมให้กับเด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3. การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฯ ฉบับที่ 9 เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งปรับวิธีการจัดบริการจากสาขาพัฒนาเป็นการจัดบริการตามพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยให้เป็นมาตรฐานสากล และปรับบทบาทการบริหารของหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว และทุกส่วนของสังคมได้มีบทบาทและมี

ส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายเยาวชนแห่งชาติ และแผนพัฒนาประเทศ ซึ่งกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วย

- 1) ยุทธศาสตร์พัฒนากลุ่มเด็กในแต่ละช่วงวัย
- 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กกลุ่มพิเศษ อันได้แก่ กลุ่มเด็กที่มีความสามารถพิเศษ และกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก
- 3) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

สรุปการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพอนามัย ดังนี้

การพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจ

เป้าหมายของการพัฒนาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กตามวัยอย่างสมดุลทุกด้าน โดยขยายการบริการสำหรับหญิงมีครรภ์ และทารกแรกเกิด และสุขภาพอนามัยและภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเผยแพร่ความรู้และรักษาสุขภาพแก่บิดา มารดา เด็กและเยาวชน การส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การป้องกันภาวะทุพพลภาพของเด็กวัยก่อนเรียนจนถึงระดับประถมศึกษา การจัดหาอาหารตามหลักโภชนาการแก่เด็กก่อนวัยเรียนจนถึงระดับประถมศึกษา

1. เสริมสร้างความรู้และให้บริการแก่สตรีเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเองก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด
2. สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้อาหารเหมาะสมตามวัย
3. ขยายบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กทุกคน โดยเฉพาะในพื้นที่ล้าหลังและในกลุ่มเด็กยากลำบาก

2.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ

แนวคิดหลักที่ 1 สุขภาพคือสภาวะที่หมายความว่าสุขภาพ คือ สภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ

แนวคิดหลักที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ จากแนวคิดหลักที่ 1 ทำให้การพัฒนาสุขภาพต้องเป็นไปทั้งระบบ เพราะสภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์

2. ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุขภาพ

2.1 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ สารหลักปรัชญานำทาง “เศรษฐกิจพอเพียง” ระบบสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็น “ระบบสุขภาพพอเพียง”

2.2 ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

วิสัยทัศน์ร่วมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยที่พึงประสงค์เป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ 3 ด้าน คือ สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สังคมसानนฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน

3. วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ คือ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะมีการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพมีศักยภาพมีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถให้ประโยชน์จากทางภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

วิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9

สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นอุดมการณ์ของสังคมไทยที่ทุกส่วนมีจิตสำนึกรับผิดชอบร่วมกัน ในการสร้างให้

1. บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความศรัทธาเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และตระหนักในสิทธิของการมีส่วนร่วมในการกำหนด ติดตาม และ ตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. การบริการด้านสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพมาตรฐาน และมีหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

3. ระบบสุขภาพไทยสามารถคุ้มครองสุขภาพของคนไทยจากผลกระทบของ ระบบโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยคำนึงถึงภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ

4. แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

2.3 การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเด็ก

2.3.1 พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก

1) ความหมายของคำว่า พัฒนาการและการเจริญเติบโต

“ พัฒนาการ ” หมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีระเบียบแบบแผน งานพัฒนาการต่าง ๆ จะเป็นกระบวนการเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่าง เช่น ทางด้านสรีระ ทางด้านโครงสร้างและรูปร่างอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พัฒนาการ (Development) และการเจริญเติบโต (Growth) ในบางครั้งจะมีการใช้ในความหมายที่เหมือนกัน จนทำให้อธิบายในเรื่องนี้ค่อนข้างยาก แต่ในบางครั้งความหมายของทั้งสองคำจะมีการใช้ในลักษณะที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ

Crow & Crow (1965) ได้อธิบายถึงความหมายของคำว่า การเจริญเติบโตไว้ว่า “การเจริญเติบโต หมายถึงการมีวุฒิภาวะและการเปลี่ยนแปลงเฉพาะส่วน แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ที่มาจากอวัยวะของร่างกายทั้งหมดก็ตาม” ส่วนคำว่า พัฒนาการนั้นหมายถึง “การเปลี่ยนแปลงที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ รวมทั้งมักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงอวัยวะร่างกายทั้งหมด ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย”

Hurlock (1968) ได้กล่าวถึงพัฒนาการไว้ว่า “พัฒนาการเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมีระเบียบแบบแผน กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในร่างกายและสภาวะจิตใจ ซึ่งแต่ละคนจะต้องมีลำดับขั้นตอนของการเจริญเติบโตต่อไป” ขณะเดียวกัน Anderson (1960) ได้กล่าวถึงการพัฒนาการไว้ว่า พัฒนาการไม่เพียงแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านขนาดหรือสัดส่วนของร่างกายเท่านั้น แต่การพัฒนาการยังรวมถึงการมีความสูงและความสามารถเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้เอง พัฒนาการจึงเป็นกระบวนการที่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและหน้าที่ ทั้งนี้เพราะเป็นผลเนื่องจากมนุษย์จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สรุปความหมาย

การเจริญเติบโต เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณ มีการเพิ่มขึ้นของขนาดตัวทั้งหมดและขนาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้ เช่น ความสูง น้ำหนัก

พัฒนาการ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ การเพิ่มทักษะความสามารถในหน้าที่ ซึ่งเป็นผลของการพัฒนาการที่ประสบผลสำเร็จ เป็นขั้นตอนย่อย ๆ ที่สามารถวัดได้ เช่น ความก้าวหน้าด้านสติปัญญาของ เพียเจท์ (Piaget) ขั้นตอนการพัฒนาการทางด้านสังคมของ อีริคสัน (Ericson) ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม

2) ปัจจัยที่ผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต รูปแบบของการพัฒนาการ

นั้นมักจะได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบ 2 ลักษณะ คือ

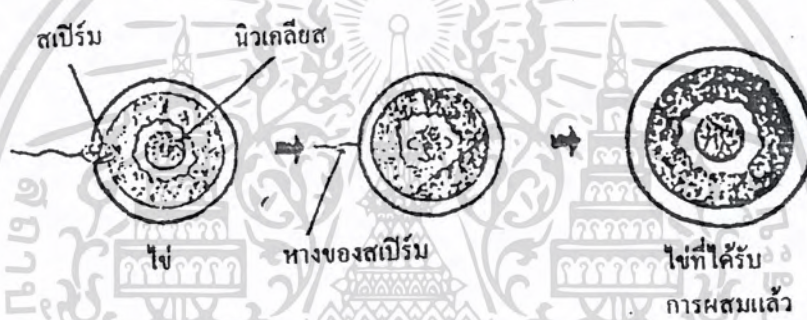
- ลักษณะที่ถ่ายทอดมาจากพันธุกรรม จะมีผลต่อลักษณะทางร่างกายและจิตใจ ตัวอย่างที่เห็นได้ง่าย ๆ คือ อายุที่เด็กมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกมักจะเร็วหรือช้าตามมารดาและการเจริญเติบโตของกระดูก เป็นต้น
- สภาวะแวดล้อม รวมทั้งขณะอยู่ในครรภ์ของมารดา เพราะสิ่งที่เด็กได้รับใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีผลต่อการพัฒนาการในช่วงต่อมาของชีวิต เช่น ฤดูกาล ภาวะโภชนาการ โรคต่าง ๆ

3) พัฒนาการวัยต่างๆ

1. พัฒนาการเด็กในครรภ์มารดา เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิซึ่งเป็นผลมาจากการผสมของอสุจิและไข่ เมื่อไข่ผ่านการผสมกับอสุจินั้นเรียกว่า การปฏิสนธิ (Fertilization) ในระยะ 1 เดือน ทารกในครรภ์เรียกว่าลูกอ่อน (Embryonic) อวัยวะที่เกิดขึ้นคือ หัวใจ และจะเริ่มเดินภายใน 25 วัน ระบบประสาทจะเริ่มเจริญขึ้น ลูกอ่อนในระยะนี้ยาว ประมาณ 1 ซม. รูปร่างคล้ายคนไม่มีแขนและขา แต่มองเห็นเป็นท่อน และมีหางสั้น ๆ ศีรษะโตประมาณ 1 ใน 3 ส่วนของร่างกาย ด้านหลังมีเนื้อเยื่อ 38 กลุ่ม ซึ่งจะเจริญเป็นเนื้อเยื่อต่อไป



ภาพที่ 2.1 การปฏิสนธิ (ที่มา : จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2524 : 154)

ระยะไข่ขาว กินเวลาราว 2 สัปดาห์นับตั้งแต่การผสมพันธุ์สำเร็จ เกิดเป็นเซลล์ผสม (Zygote) ดำรงชีพด้วยอาหารจากสิ่งที่ยังไม่เคลื่อนไหวที่จากจุดผสมในท่อมดลูกมาเกาะติดกับผนังมดลูก

ระยะมดลูก นับตั้งแต่เซลล์ผสมแล้วมาเกาะติดกับผนังมดลูก กินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ เป็นเวลาการขยายตัวของเซลล์อย่างมากมาอย่างรวดเร็ว เมื่อเริ่มระยะมดลูกนั้นเซลล์ผสมแล้วมีขนาดเท่าปลายเข็มหมุด กลายเป็นตัวมนุษย์ขนาด 1 นิ้วครึ่งถึง 2 นิ้ว ศีรษะเป็นส่วนใหญ่ที่สุดประมาณครึ่งหนึ่งของรูปร่าง ดำรงชีพด้วยอาหารที่รับจากมารดาซึมผ่านสายสะดือ

ระยะตัวอ่อน เริ่มต้นตั้งแต่ประมาณเดือนที่ 2 หลังจากการผสมพันธุ์ จนกระทั่งคลอดตามปกติในเดือนที่ 9 เป็นระยะเติบโตของร่างกายในรายละเอียดที่มีโครงสร้างอยู่แล้วในระยะมดลูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.2 ทารกในครรภ์อายุ 40 สัปดาห์ : ที่มา นิตยา วิบุรณสาสน์, 2524 : 15

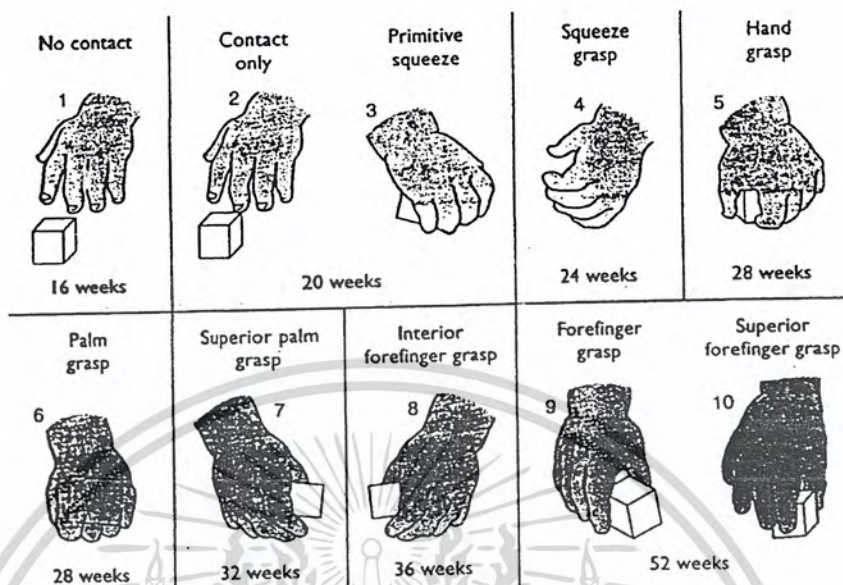
พัฒนาการก่อนคลอดเป็นการรับทายาทกรรมพันธุ์จากบรรพบุรุษ กำหนดพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะบางส่วนของชีวิต อันเปลี่ยนแปลงไม่ได้ สุขภาพของมารดาทั้งกายและใจส่งผลถึงความเจริญของลูกอ่อนในครรภ์ นักจิตวิทยาเชื่อว่าอารมณ์และบุคลิกภาพบางอย่างถ่ายทอดจากมารดาสู่ลูกตั้งแต่วัยนี้ได้

2. พัฒนาการหลังคลอด แบ่งเป็นระยะ ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 วัยทารกแรกเกิด (อายุ 0 – 1 เดือน) เด็กวัยทารกแรกเกิดจะมีความรู้สึกไวต่อการกระตุ้นมากการอุ้มหรือจับตัวเด็กอย่างรุนแรงจะทำให้เด็กผวา เกิดความตื่นเครียดทางอารมณ์ และไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบไม่ให้แสงหรือเสียงรบกวน

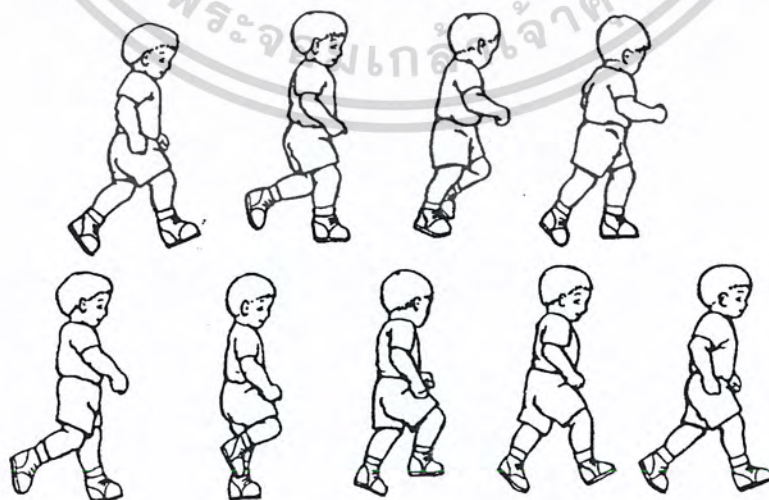
ระยะที่ 2 วัยทารก (อายุ 0 – 1 ปี) เด็กทารกจะเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการกิน นอน ต้องการตอบสนองความต้องการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความไว้วางใจ ต้องการการกระตุ้นประสาทสัมผัส เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต ซึ่งการกระตุ้นที่เหมาะสมจะส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.3 พัฒนาการการใช้มือและนิ้วจับของ (จากการศึกษาของ Halverson 1931 อ้างจาก Zanden 1933 : 162)

ระยะที่ 3 วัยหัดเดิน (อายุ 1 – 3) เป็นวัยที่กล้ามเนื้อใหญ่พัฒนาเต็มที่ เด็กวัยนี้จะชอบเดิน เคลื่อนไหวไปมาไม่ยอมหยุดนิ่ง ชอบสำรวจ โดยเด็กจะเริ่มสำรวจรอบข้าง เช่น เปิดขวด เปิดกล่อง ด้านสติปัญญา เด็กสามารถจำสีและสัญลักษณ์ สามารถเลียนแบบและรับรู้กิจกรรมจากตัวแบบ เด็กวัยนี้จะกลัวการแยกจากมากที่สุด กลัวความมืด เด็กวัยนี้จะหวาดต่อ ยังควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ควรเริ่มฝึกหัดระเบียบวินัยส่งเสริมให้มีการพัฒนาการด้านร่างกาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4 เปรียบเทียบลักษณะการวิ่งของเด็กอายุ 18 เดือนและ 36 เดือนความแตกต่างของลักษณะการวิ่งเกิดจากความแตกต่างด้านสัดส่วนของร่างกายและการประสานสัมพันธ์ของอวัยวะเคลื่อนไหวและประสาทสัมผัสของเด็กทั้งสองวัย (Gormly & Brodzinsky 1989 : 155)

ระยะที่ 4 วัยก่อนเรียน (อายุ 3 – 6 ปี) เด็กวัยก่อนเรียนมีการกระตือรือร้น สดชื่น ร่าเริงแจ่มใส มีพลังคล่องแคล่วว่องไว มีความกระหายใคร่รู้ เต็มไปด้วยจินตนาการ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นตัวของตัวเอง เริ่มเข้าใจเหตุผล เด็กวัยนี้ต้องการเรียนรู้ ฟังพอใจที่จะรับผิดชอบ มักแสดงอาการโกรธที่รุนแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อเผชิญกับความคับข้องใจ ควรส่งเสริมด้านความคิดสร้างสรรค์ กระตุ้นให้ช่วยเหลือตนเองแต่อยู่ในขอบเขตที่จำกัด โดยสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ รวมทั้งเป็นแบบอย่างอันดีเรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสม

ตารางที่ 2.1 พัฒนาการด้านการใช้อวัยวะเคลื่อนไหวของเด็กวัยเด็กตอนต้น (D.L. Gallahue, New York : John Wiley & Sons, 1976, pp. 65 – 66 อ้างจาก Gormly & Brodzinsky 1989 :156 – 157)

ความสามารถทั่วไป	ความสามารถเฉพาะเจาะจง	อายุโดยประมาณ
วิ่ง	- วิ่งครั้งแรก ยังทรงตัวไม่ดี	2 – 3 ปี
วิ่งระยะทางสั้น ๆ โดยไม่มีการช่วย	- วิ่งดีขึ้น	4 – 5 ปี
	- วิ่งเร็วขึ้น	5 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1(ต่อ)

ความสามารถทั่วไป	ความสามารถเฉพาะเจาะจง	อายุโดยประมาณ
กระโดด		
กระโดด 3 ลักษณะ		
1. กระโดดเพื่อทำระยะห่าง	- กระโดดจากแป้นตี้ย ๆ ด้วยขาทั้ง 2 ข้าง	5 ปี
2. กระโดดเพื่อทำความสูง	- กระโดดบนพื้นราบด้วยขาทั้ง 2 ข้าง	28 เดือน
3. กระโดดจากที่สูง	- กระโดดทำระยะห่าง (ประมาณ 3 ฟุต)	5 ปี
	- กระโดดทำความสูง (ประมาณ 1 ฟุต)	5 ปี
กระโดดขาเดียว	- กระโดดขาเดียว 3 ครั้ง ด้วยขาข้างที่ ถนัด	3 ปี
	- กระโดดขาเดียว 4 – 6 ครั้ง ด้วยขาที่ ถนัด	3 ปี
	- กระโดดขาเดียวได้ 8 – 10 ครั้งโดยไม่ เปลี่ยนขาเลย	5 ปี
	- กระโดดขาเดียวได้ระยะห่าง 50 ฟุต ภายใน 11 วินาที	5 ปี
	- กระโดดขาเดียวอย่างชำนาญตาม จังหวะต่าง ๆ ได้	6 ปี
กระโดดสูง 2 ขา	- กระโดดสูง 2 ขาอย่างง่าย ๆ ได้	4 ปี
	- กระโดดสูง 2 ขาอย่างชำนาญ	6 ปี
กระโดดข้าม		
กระโดดข้ามและทำจังหวะ	- กระโดดข้ามขาเดียว	4 ปี
ไปพร้อมกันได้ (เช่น กระโดด เชือก)	- กระโดดข้ามขาเดียวอย่างชำนาญ เช่น กระโดดเชือกแบบต่าง ๆ	6 ปี
การปา		
	- การยื่นตรงหันหน้าไปทางเป้า ทำยันกับ ที่ ปาบอลไปสู่เป้าหมาย	2 – 3 ปี
	- ตั้งมั่นทางกายเหมือนเดิม แต่หมุนตัวได้	3 – 5 – 6 ปี
	- ขาขยับไปทางด้านหน้าขาใดขาหนึ่งแล้ว ปาบอล	6 ปีขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ความสามารถทั่วไป	ความสามารถเฉพาะเจาะจง	อายุโดยประมาณ
การจับ	<ul style="list-style-type: none"> - ไล่ตามลูกบอล ยังไม่ สามารถรับลูกบอลที่โยนมาได้ - ใ้มือจับลูกบอลลูกเล็กได้ - รับลูกบอลได้ แต่ยังไม่ชำนาญ - รับลูกบอลได้ถ้ามีคำแนะนำ - รับลูกได้ด้วยความกลัว (หันศีรษะหลบ) - ใ้เตะกร้าจับลูกบอลที่โยนมาได้บ้าง 	<p>2 ปี</p> <p>2 – 3 ปี</p> <p>2 – 3 ปี</p> <p>3 – 4 ปี</p> <p>3 ปี</p> <p>5 ปี</p>
การเตะ	<ul style="list-style-type: none"> - เตะบอลได้โดยขาเหยียดตรงและร่างกายเคลื่อนไหวเล็กน้อย - งอขาและเตะออกได้ - ใ้ขาเตะไปข้างหน้าอย่างมีพลังโดยตัวโน้มเอียงไปข้างหน้า - เตะได้ถูกท่า ดีขึ้น 	<p>3 – 4 ปี</p> <p>4 – 5 ปี</p> <p>6 – 7 ปี</p> <p>8 – 9 ปี</p>
การตี	<ul style="list-style-type: none"> - หันหน้าไปยังวัตถุที่จะดีและยกแขนขึ้นตามแนวตั้งได้ - แกว่งแขนตีไปยังแนวนอนและยื่นข้างวัตถุที่จะดี - หมุนตัว สะโพกเคลื่อนไหว ลำตัวโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อตี 	<p>2 – 3 ปี</p> <p>4 – 5 ปี</p> <p>6 – 7</p>

ระยะที่ 5 วัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีอิสระในการใช้พลังเพื่อการเรียนรู้ การสำรวจรอบบ้าน เด็กมีความพร้อมที่จะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีความคิดริเริ่มเหตุผลในสิ่งที่เป็นนามธรรม เด็กจะเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เรียนรู้ที่จะใส่ใจสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ 6 วัยรุ่น (อายุ 12 –18 ปี) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างยิ่งในการที่ค้นหาตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน ภายนอกร่างกายและทางสรีระสังคม

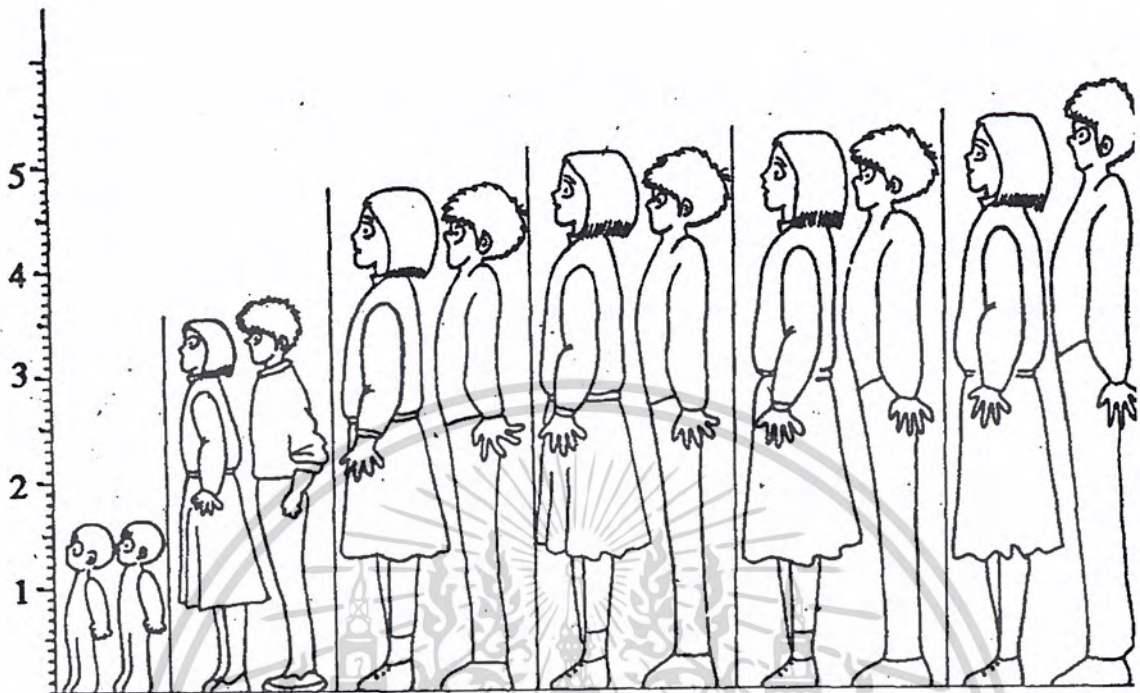
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Biosocial) จากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ง่าย เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมแบบผู้ใหญ่ เรียนรู้การจัดและร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการกีฬา เรียนรู้การเลือกผู้นำและการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสรภาพ เป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยมของวัยรุ่นการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญการปรับตัวเข้ากับเพื่อนวัยเดียวกัน เป็นกระบวนการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ค่านิยมก็เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย อันเป็นปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม ฉะนั้นผู้ใหญ่จึงควรเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น



ภาพที่ 2.5 แสดงพัฒนาการทางอวัยวะเคลื่อนไหว (จิตวิทยาพัฒนาการ ดร.ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เด็กแรกเกิด	5 ขวบ เด็ก	11 ขวบ หญิง	13 ขวบ หญิงสูง	15 ขวบ เด็กชาย	18 ขวบ ผู้ชายสูง
ชายสูงกว่า	ชายสูงกว่า	และชายสูง	กว่าชาย $\frac{3}{4}$ นิ้ว	เริ่มสูงทันเด็ก	กว่าผู้หญิง $2\frac{1}{2}$ -3
เด็กหญิง	หญิงประ	เกือบเท่ากัน		หญิงและเริ่มสูง	นิ้ว และยังคงเพิ่ม
ประมาณ	มาณครึ่งนิ้ว			กว่า	ความสูงต่อไปอีก
ครึ่งนิ้ว					ขณะที่ผู้หญิงหยุด
					แล้ว

ภาพที่ 2.6 แสดงการเปรียบเทียบความสูงของเด็กชายหญิงวัยต่าง ๆ (ที่มา A.

Scheinfeld, Women and Men. New York : Harcourt, 1943)



ภาพที่ 2.7 แสดงสัดส่วนของร่างกายทารกในครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ (ที่มา : จริยาวัตร คม พยัคฆ์, 2524 : 154)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นงานที่ต้องร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในที่มสุขภาพ และบุคลากรในอาชีพอื่นแล้วแต่พื้นที่และปัญหาที่พบ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9

1) ปัญหาสุขภาพเด็ก สุขภาพเด็กที่กล่าวมาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของเด็กแต่ละบุคคลแต่ละครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะกล่าวเน้นถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะกล่าวเน้นถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ผู้เลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็ก ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของเด็กไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐบาล หน่วยงานเอกชน มูลนิธิตลอดจนหน่วยงานระดับนานาชาติ การที่จะทราบถึงปัญหาสุขภาพของเด็กแต่ละกลุ่มแต่ละพื้นที่เราจะใช้ตัวเลขย้อนหลังที่แสดงอัตราการเกิดโรคและการตาย (จำนวนต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน) เป็นดัชนีบ่งชี้ปัญหาอัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของทารก และเด็กวัยต่าง ๆ นี้จะบอกให้เราทราบถึง

แนวโน้มของสุขภาพเด็ก ว่ามีอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคใดมากขึ้น หรือน้อยลงหรือมีการเจ็บป่วย การตายในกลุ่มใดมากขึ้น กลุ่มใต้น้อยลง หรือช่วงระยะเวลาใดที่มักมีอัตราเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นต้น

ผลของการให้ความช่วยเหลือ เช่น ก่อนให้การช่วยเหลือ อัตราการเจ็บป่วยและตายมากกว่า หลังให้การช่วยเหลือเท่าใด

สำหรับสถิติการตายของเด็กไทย เราพบว่าอัตราการตายสูงสุดในวัยทารกสาเหตุการตายที่สำคัญเรียงตามลำดับจากอัตราการตายสูงไปหาอัตราการตายต่ำดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากการคลอด
2. รูปร่างผิดปกติแรกเกิด
3. โรคระบบทางเดินหายใจ
4. โรคติดเชื้อแบคทีเรีย
5. โรคระบบทางเดินอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 จำนวนและอัตราทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ ต่อเกิดมีชีพ1,000 คน พ.ศ. 2536 - 2540

สาเหตุตาย Cause of Death	2536 (1993)		2537 (1994)		2538 (1995)		2539 (1996)		2540 (1997)	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ Pyrexia of unknown origin	786	0.8	648	0.7	548	0.6	460	0.5	408	0.5
2. รูปร่างผิดปกติของหัวใจที่ไม่ระบุไว้ Unspecified anomalies of heart	824	0.9	697	0.7	373	0.4	472	0.5	487	0.5
3. เหตุพยาธิสภาพ และมฤตภาพที่กำหนดไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุอื่นๆ และไม่ระบุไว้ Other ill-defined and unknown causes of morbidity and mortality unspecified cause	721	0.8	704	0.7	635	0.6	399	0.4	370	0.4
4. ทารกคลอดก่อนกำหนดอื่น ๆ Other preterm infants	544	0.6	449	0.5	501	0.5	350	0.3	352	0.4
5. ปอดอักเสบ จุลินทรีย์ไม่ระบุจำเพาะ Pneumonia, organism unspecified	600	0.6	590	0.6	445	0.5	444	0.4	496	0.6
6. การหายใจล้มเหลว (J969) Respiratory failure	395	0.4	350	0.4	375	0.4	104	0.1	0	0.0
7. เลือดเป็นพิษ ไม่ระบุจำเพาะ Unspecified septicaemia	401	0.4	390	0.4	463	0.5	355	0.4	310	0.3
8. อาการเนื่องจากในตอนที่คลอดและอาการอื่น ๆ ที่ระบุไม่ชัดเจนและไม่ระบุจำเพาะ Other and ill-defined conditions originating in the perinatal period unspecified	236	0.2	251	0.3	139	0.1	37	0.0	25	0.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

สาเหตุตาย Cause of Death	2536 (1993)		2537 (1994)		2538 (1995)		2539 (1996)		2540 (1997)	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
9. อาการการหายใจอื่น ๆ ของทารก และทารกเกิดใหม่ ไม่ระบุจำเพาะ Other respiratory conditions of Fetus and newborn unspecified	340	0.4	323	0.3	336	0.3	169	0.2	310	0.3
10. อาการท้องร่วงติดเชื้อ Infectious Diarrhoea	145	0.2	133	0.1	145	0.2	103	0.1	71	0.1

ที่มา : ข้อมูล ปี 2536-2540 กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2539-2540 เขต 9 จังหวัด (เชียงใหม่ พิษณุโลก นครปฐม ชลบุรี กรุงเทพฯ นครราชสีมา อุตรดิตถ์ สงขลา สุราษฎร์ธานี)

ตารางที่ 2.3 จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ตาย ทารกตาย มารดาครรภ์⁴ พ.ศ. 2531-2542 ตาย

ปี Year	จำนวน Number				อัตรา Rate			
	เกิดมีชีพ	ตาย	ทารกตาย	มารดาตาย ¹	เกิดมีชีพ ²	ตาย ²	ทารกตาย ³	มารดาตาย ³
2531(1988)	873842	231227	8113	237	16.0		9.3	27.1
2532(1989)	905837	246570	7669	206	16.3	4.4	8.5	22.7
2533(1990)	956237	252512	7694	237	17.0	4.5	8.0	24.8
2534(1991)	960556	264350	7928	186	17.0	4.7	8.3	19.4
2535(1992)	964557	275313	7256	137	16.8	4.8	7.5	14.2
2536(1993)	957832	285731	7048	120	16.5	4.9	7.4	12.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ปี Year	จำนวน Number				อัตรา Rate			
	เกิดมีชีพ ¹	ตาย	ทารกตาย	มารดาตาย ¹	เกิดมีชีพ ²	ตาย ²	ทารกตาย ³	มารดาตาย ³
2537(1994)	960248	305526	6828	104	16.3	5.2	7.1	10.8
2538(1995)	963678	324842	6920	103	16.2	5.5	7.2	10.7
2539(1996)	944118	342643	5164	120	15.8	5.7	5.5	12.7
2540(1997)	897604	300323	3339	87	14.8	5.0	3.7	9.8
2541(1998)	897495	310534	4353	63	14.7	5.1	4.9	7.0
2542(1999)	772604	362607	5003	93	12.5	5.9	6.5	12.0

หมายเหตุ:

1. มารดาตาย คือ การตายเนื่องจากการคลอดและภาวะแทรกในการมีครรภ์และระยะอยู่ไฟ (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด)
2. อัตราการเกิดมีชีพและตาย ต่อประชากร 1,000 คน
3. อัตราทารกตาย ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน และมารดาตาย ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน
4. ดรรชนีชีพ หรือ อัตราส่วนเกิดตายเป็นจำนวนเกิดมีชีพต่อตาย 100 คน

สถานภาพเด็กและเยาวชนไทย ช่วงปฐมวัย วัยเข้าโรงเรียนและวัยรุ่น อายุ 0 - 24

จำนวน 27.9 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2540 เรียบเรียงจากเอกสาร "โครงการเด็กและเยาวชน" (สถานภาพองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กเยาวชนและครอบครัวไทย เรียบเรียงโดย พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โครงการเด็ก เยาวชนและครอบครัว FACT SHEET - ด้านอนามัยโรงเรียน : ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ธันวาคม 2540)

ภาวะการเจ็บป่วย

เด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

ปัจจุบันมีเด็กวัยนี้ 5.355 ล้านคน มีเด็กเกิดน้อยลงและรอดตายมากขึ้น 8% มีน้ำ

หนักแรกเกิดน้อย พบว่าอัตราการตาย ในขวบปีแรก ลดลงเหลือเพียง 34 ต่อพัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวทช.จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ประมาณ 1:100 มีปัญหาโรคทางพันธุกรรม และพิการแต่กำเนิด
- ทารกแรกคลอดติดเชื้อบาดทะยักลดลง 8 เท่าใน 10 ปีที่ผ่านมา
- แม่ร้อยละ 16 ให้นมแม่ถึง 6 เดือน
- เด็ก 1.3 ล้านคนหรือ 24.6% ขาดสารอาหาร
- ประมาณ 1% ตาบอดกลางคืน เนื่องจากขาดวิตามินเอ
- 15% ซีดจากการขาดธาตุเหล็ก
- 54% เจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากโรคติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และบาด

เจ็บจากการหกล้ม

- อัตราห้องร่วลงเหลือ 1.33 ครั้งต่อคนต่อปี
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 0.85 ครั้งต่อคนต่อเดือน
- โรคติดเชื้อที่พบบ่อยคือปอดบวม / ตาแดง / ไข้ไม่ทราบสาเหตุ / บิด /

อาหารเป็นพิษ / ไข้เลือดออก

- กว่า 90% ได้รับวัคซีนครบ / 61.7% พึ่งน้ำนม

ปฐมวัย

- อัตราการตายของทารกลดลง เหลือเพียง 34:1,000 คน
- สภาวะโภชนาการโดยภาพรวมดีขึ้น แต่ยังมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสาร

อาหาร ประมาณ 1.3 ล้านคน

- การให้วัคซีนครอบคลุมกว่า 90%

วัยเข้าโรงเรียน

ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีเด็กวัยนี้ 10.977 ล้านคน อัตราการตายลดลง

ประมาณ 6,000 คนต่อปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุ ประมาณ 1,500-1,800 รายต่อปี เป็น

เด็กชายมากกว่าหญิง 7 เท่า

- เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 1,500-1,800 ราย
- 1 ใน 20 คนเป็นคอพอก
- 1 ใน 4 คนมีภาวะโลหิตจาง
- เด็กในเมือง 1 ใน 6 คนมีภาวะอ้วน
- 1 ใน 10 คน มีปัญหาพฤติกรรม และ/หรือ เป็นโรคประสาท
- ร้อยละ 1 เป็นโรคจิต
- 9 ใน 10 คนเข้าเรียนประถมศึกษา แต่ 1 ใน 3 คน ไม่ได้เรียนต่อ หลังจาก

เอกสารนี้เป็นฉบับร่างที่จัดทำขึ้นสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เยาวชนวัยรุ่น

ในปี พ.ศ.2540 มีจำนวนเยาวชนวัยนี้อยู่ 11.57 ล้านคน เฉลี่ยแล้วในแต่ละครัวเรือนมีเยาวชนอยู่ประมาณ 1.8 คน มักเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นชายมากกว่าหญิง 7 เท่า

- สูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 10 รายต่อวัน
- 1 ใน 20 คนศึกษาถึงขั้นอุดมศึกษา
- 1 ใน 5 คนใช้เวลาว่างด้วยการอ่านหนังสือ
- 4 ใน 10 คนชอบเที่ยว ดื่มสุรา และสูบบุหรี่
- ชายติดยาเสพติดมากกว่าหญิง 15 เท่า
- 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพจิต
- ร้อยละ 50 ของเยาวชนอายุ 13-24 ปี เข้าสู่แรงงาน และทำงาน เกิน 40

ชั่วโมงต่อสัปดาห์

กล่าวโดยสรุป ปัญหาสุขภาพเด็ก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เพ็ญศรี กาญจนรัชชิตี ได้แบ่งไว้เป็นปัญหาทางพยาธิวิทยา (Pathological factors) และปัญหาที่มีปัจจัยร่วม (Contributing factors)

ก. ปัญหาทางด้านพยาธิวิทยา แยกตามกลุ่มอายุดังนี้

1. ในระยะคลอดและวัยแรกเกิดระยะท้าย (Perinatal and Eate neonatal period)

1.1 ปัญหาที่พบในทุกเขต และปัญหาหลักคือ

- ความพิการโดยกำเนิด (Congenital malformation)
- น้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth trauma)
- ภาวะขาดออกซิเจนและการกระทบกระเทือนระหว่าง

คลอด (Asphyxia and birth trauma)

1.2 ปัญหาในเขตกำลังพัฒนา ได้แก่

- บาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum)
- โรคระบบทางเดินหายใจ
- โรคท้องร่วง
- ภาวะติดเชื้อื่น ๆ

2. วัยหลังแรกเกิดและวัยก่อนเข้าเรียน (Post – neonatal and preschool

period)

2.1 ปัญหาหลัก พบทุกเขตคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ความพิการโดยกำเนิด
- กระจกหักและบาดเจ็บต่าง ๆ

2.2 ปัญหาในเขตกำลังพัฒนา

- ภาวะทุโภชนาการและขาดสารอาหาร เป็นปัญหาพื้นฐานที่มีอัตราสูง มีความรุนแรงระดับต่าง ๆ ปัญหานี้มีผลต่อการเกิด โรคติดเชื้อมีได้กล่าวแล้ว พบมากในชุมชนแออัด และเขตชนบทของไทย

- โรคทางเดินหายใจ
- โรคไข้เลือดออก
- โรคท้องร่วง
- โรคคอติบ

2.3 ปัญหาเฉพาะท้องที่ นิวในปัสสาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาของ ศาสตราจารย์ อารี วัลยะเสวี

3. ปัญหาสุขภาพในวัยเรียนและวัยรุ่น

3.1 ปัญหาหลัก

- ภาวะภูมิแพ้ต่าง ๆ ปัญหาไข้รูมาติก พบมากในวัยเรียน
- ปัญหาทางพฤติกรรม อาชญากรรม ยาเสพติด พบมากในวัยรุ่น

3.2 ปัญหาของเขตกำลังพัฒนา

- โรคระบบทางเดินหายใจ
- โรคระบบทางเดินอาหาร
- โรคติดเชื้อมีต่าง ๆ

ข. ปัญหาสุขภาพเด็กที่มีปัจจัยร่วม ได้แก่

1. ปัจจัยทางการศึกษา สังคมเศรษฐกิจ (Socail – education economic factors)

ซึ่งมีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก การใช้บริการทางการแพทย์ในการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้สถานภาพทางสังคม เช่น ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา และกฎหมายที่ยึดถือยังก่อให้เกิดปัญหา ตัวอย่างเช่น

1.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบได้มากในกลุ่มมารดาที่รายได้น้อยและมารดาที่อยู่กลุ่มสังคมต่ำ

1.2 การขาดโปรตีนแคลอรีกับความเชื่อในเรื่องอาหารเสริม และอาหารในระยะเวลาหย่านมของมารดาในชนบท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 เด็กในแหล่งชุมชนแออัด มักไม่ได้ภูมิคุ้มกันโรค

2. ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factors) เกี่ยวข้องกับการเกิดหรือระบาดของโรค

เช่น

2.1 เพศ ทารกเพศชาย เป็นโรคหลอดอาหารตีบแคบมากกว่าทารกเพศหญิง

2.2 อายุของมารดา มีโรคของทารกที่พบว่ามารดาอายุมากกว่า 35 ปี เช่น เด็ก

ดาวน์ (Down Syndrome)

2.3 ลำดับที่ของบุตรและระยะเวลาที่มีบุตร (birth order and birth interval)

3. ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นได้ทั้งสาเหตุโดยตรงและสาเหตุร่วม

4. ปัจจัยก่อน ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาพ

มารดา ตัวอย่างเช่น

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบมากในมารดาที่ความดันโลหิตสูง

- ทารกเกิดก่อนกำหนด มักพบในมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ (Toxemia

pregnancy)

- ความพิการแต่กำเนิดจากการติดเชื้อไวรัสขณะอยู่ในครรภ์ เช่น มารดาติด

เชื้อหัดเยอรมัน

- การติดเชื้อในทารกแรกเกิดเช่น ในรายที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนด

- มารดาติดเชื้อหนองใน (Gonorrhoea) ทำให้บุตรมี

การติดเชื้อที่ตาขณะคลอด

การติดเชื้อทางสายสะดือ

2.3.3 พัฒนาการเด็กกับการเล่น

1) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น ได้ศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีการเล่น

ดังนี้

การเล่นคือปฏิกิริยาโต้ตอบต่อชีวิตของเด็ก (Hartley, Frank and Goldenson, 1971) การเล่น คือ ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อชีวิตของเด็กเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เป็นวิถีทางที่เด็กจะสร้างประสบการณ์ให้แก่ตนเองเพื่อให้รับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถปรับตัวเปลี่ยนแปลงความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีนักทฤษฎีพยายามอธิบายว่าเด็กเล่นอย่างไรและทำไมจึงเล่น (Erikson, 1963 : Hunsberger, 1981)

ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ทฤษฎีระบายพลังส่วนเกิน (Surplus-Practice Theory) ไฮเบิร์ต สเปนเซอร์ ชาวอังกฤษ ได้ตั้งสมมติฐานว่าเด็กเล่นเพราะมีพลังเหลือมากจำเป็นต้องระบายออกด้วยการเล่น

2. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Instinctive-Pratice Thery) Karl Groos ชาวเยอรมัน

ได้มองการเล่นเป็นสัญชาตญาณและการเตรียมเด็กสำหรับดำรงชีวิตแบบผู้ใหญ่ การเล่นจึงเป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตผู้ใหญ่

3. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) Freud และ Erikson นักจิตวิทยา เน้นความสำคัญของการเล่นในประโยชน์ที่เด็กได้ระบายความรู้สึก (Cathartic) ผ่านการเล่น ซึ่งฟรอยด์กล่าวว่า เด็กจะระบายทุกสิ่งทีสร้างความกดดันในชีวิตจริงออกไปในการเล่น ดังนั้นการเล่นจึงเป็นการช่วยให้เด็กได้แสดงความวิตกกังวลออกมาช่วยให้เด็กเอาชนะความกลัว ความรู้สึก ผู้คน และสิ่งของได้ จึงช่วยแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ได้

4. ทฤษฎีความคิดความเข้าใจ (Cognitive Thory) Piaget มองการเล่นเป็นการสำรวจและซึมซับเข้าไปในโครงสร้างของจิตใจ Piaget ได้บอกความแตกต่างของการเล่นและการเลียนแบบไว้ คือ เมื่อเด็กเล่นจะเกิดกระบวนการซึมซับขึ้น ตรงข้ามเมื่อเด็กปรับโครงสร้างหรือปรับขยายก็เกิดการเลียนแบบ เมื่อการซึมซับและการปรับโครงสร้างกันก็จะเกิดการปรับตัวด้านสติปัญญาเมื่อเกิดความชำนาญก็จะเกิดความสนุกสนาน ทฤษฎีนี้สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านปัญญา

5. ทฤษฎีความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Enjoyment or Hedonic Theory) Hurlock and Smiths) เชื่อว่าการเล่นควรก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผลประโยชน์ที่ได้รับน้อยมาก ตามทฤษฎีนี้กิจกรรมการเล่นใด ๆ จะไม่เกิดขึ้นถ้าผู้เล่นไม่สนุก

2) ลำดับขั้นพัฒนาการทางเล่น (Developmental Stages of Play) การเล่นของเด็กสามารถแบ่งได้ตามระยะพัฒนาการ เมื่อเด็กมีความก้าวหน้าของการเล่นแต่ละขั้นก็จะเป็นการสะท้อนถึงระดับความคิดความสามารถของเด็ก พฤติกรรมการเล่นต่าง ๆ ของเด็กจึงมีลำดับขั้นของการพัฒนาที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับการพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและพัฒนาการทางสังคม

ก. พัฒนาการทางด้านการเล่นกับพัฒนาการทางรู้ความเข้าใจ
- ขั้นการเล่นที่ใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Sensorimotor Stage) เด็กจะเข้าใจว่าความคงที่ของวัตถุจะไม่มีถ้าเด็กไม่ได้รับรู้มองเห็น หรือจับ ต้องวัตถุนั้นอยู่ประกอบกับกล้ามเนื้อ แขน ขา และอวัยวะส่วนต่าง ๆ ต้องการฝึกฝน ถูกใช้เพื่อให้ พัฒนาการของเด็กในระยะเวลา 4 ปี จึงมุ่งที่การนำตัวออกไปประสพกับสิ่งต้องการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยตนเองโดยใช้สมรรถภาพทางร่างกายเข้าร่วมเล่น

- ขั้นตอนการเล่นที่ใช้สัญลักษณ์ (Representational Stage) เมื่อเด็กมี

พัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นตามวุฒิภาวะเด็กจะมีความสามารถในการตอบสนองความ กระตือรือร้นใคร่เรียนรู้และต้องการใช้สมรรถภาพที่มี เริ่มรู้จักใช้ความคิดมโนธรรมและจินตนาการ เข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเล่นวัย 2 – 7 เป็นระยะที่ความคิดในด้านสัญลักษณ์ของเด็กจะก่อรูปแบบและพัฒนาขึ้น เด็กจะเอาใจใส่กับการเล่นสมมติหรือกำหนดให้สิ่งต่าง ๆ วัตถุของเล่นและตัวบุคคลมีฐานะเป็นตัวแทนของสิ่งของ เด็กสมมติเอาของเล่นหรือสิ่งของมาเป็นวัตถุของจริงหรือการแสดง ความหมายของความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองออกมาเรียกว่าเป็นการเล่นแบบแสดงสัญลักษณ์

พัฒนาการเล่นแบบสัญลักษณ์นี้จะเริ่มเมื่อเด็กอายุ 2 ขวบ และเริ่มเปลี่ยนแปลงการเล่นเมื่ออายุมากขึ้น

ระยะที่ 1 (อายุ 2 ขวบ) เด็กวัยเดินเตาะแตะต้องการของเล่นที่เหมือนจริง เช่น ต้อง แก้วนมเพื่อมาแสดงการดื่มนม

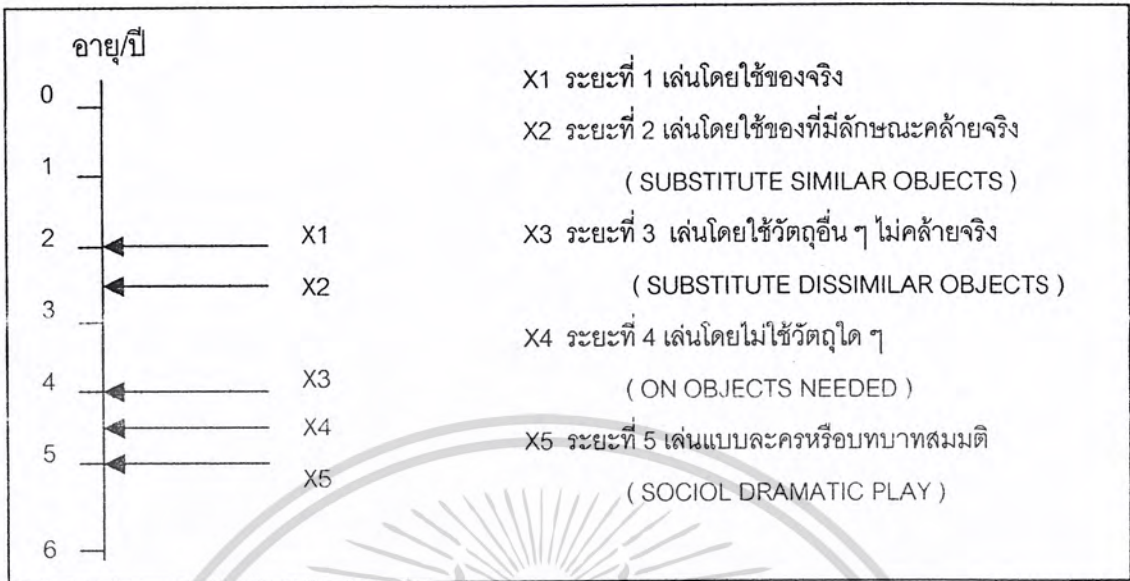
ระยะที่ 2 (อายุ 2 – 2 ½) เด็กวัยนี้สามารถใช้วัตถุหรือของเล่นอื่น ๆ ที่ลักษณะใกล้เคียงแทนของจริงได้

ระยะที่ 3 (อายุ 2 ½ - 3 ขวบ) ของเล่นของเด็กสามารถเลือกใช้วัตถุและของเล่น โดยไม่สนใจว่ารูปร่างของวัตถุหรือของเล่นนั้นจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ระยะที่ 4 (อายุ 3 - 3 ½ ขวบ) เด็กสามารถเล่นสมมติโดยไม่ต้องใช้ของจริง ๆ หรือของเล่น

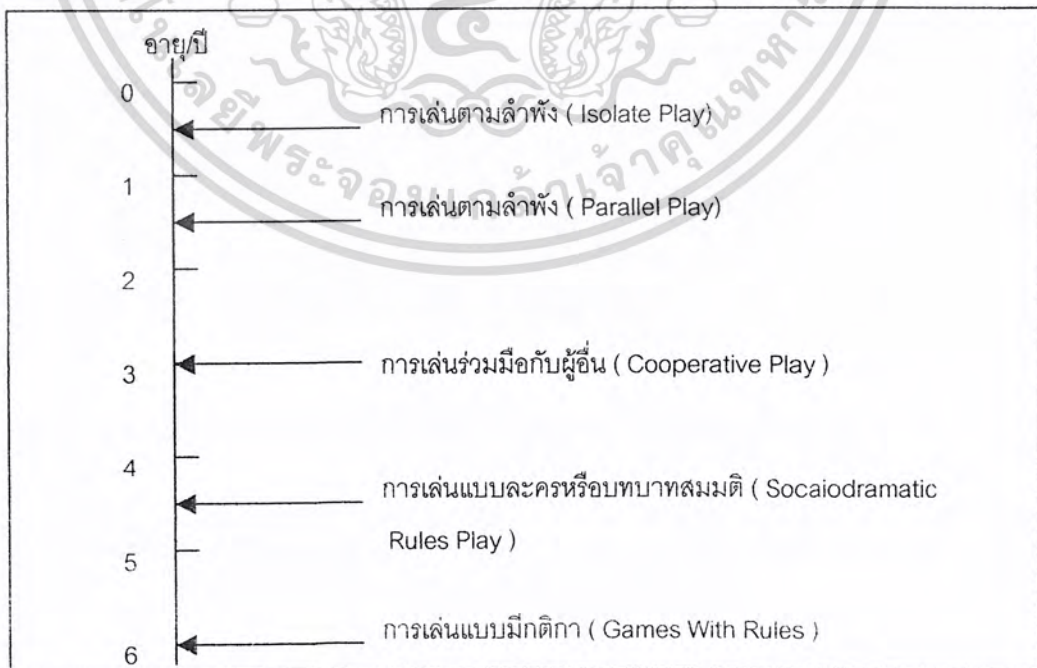
ระยะที่ 5 (อายุ 3 ½ - 4) เมื่อเด็กได้เข้ามาเรียนโรงเรียนอนุบาลได้พบปะกับเพื่อน การเล่นได้พัฒนาจากต่างคนต่างเล่นจนกระทั่งเป็นการเล่นแบบละครหรือบทบาทสมมติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.1 กราฟแสดงการพัฒนาการเล่นแบบแสดงสัญลักษณ์

พัฒนาการการเล่นที่สื่อความคิดความเข้าใจ (Reflective Stage) เมื่ออายุประมาณ 7 ปี การต่อเติมการคิด การเกิดความคิดรวบยอดมีมากและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ก็เล่นในระยหานี้ส่วนใหญ่จะเป็นในรูปการเล่นที่มีกฎเกณฑ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวเอง เด็กจะแสดงพฤติกรรมการเล่นอิสระและการเล่นสมมติ พฤติกรรมเหล่านี้จะซับซ้อนตามพัฒนาการเมื่ออยู่ในพฤติกรรมสัญลักษณ์ พฤติกรรมการเล่นต่าง ๆ จะรวมกันและสะท้อนออกมาในรูปแบบการเล่นสร้าง



แผนภูมิที่ 2.2 กราฟแสดงการเล่นและพัฒนาการทางสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ขั้นการเล่นที่พัฒนาการทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งเด็กปกติทุกคนจะมีพัฒนาการทางการเล่นดังนี้ (Iwanaga. 1973) คือในระยะแรกของการพัฒนาสังคม เด็กจะถือเอาตัวเองเป็นจุดเด่นเนื่องจากไม่สามารถสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจด้านภาษาจึงยังต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง การเล่นในช่วง 2 ขวบ จึงเป็นการเล่นกับตัวเองต่อมาเมื่อรู้จักตัวเอง โดยสามารถแยกแยะสิ่งแวดล้อมก็จะรู้ว่าเธอกับฉันเป็นคนละคนกัน ก่อนที่เด็กจะเข้ากลุ่มเล่นกับผู้อื่นนั้น ลำดับขั้นของการเข้ากลุ่มจะค่อยเป็นค่อยไป เด็กส่วนมากจะทำตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้สำเร็จเมื่ออายุประมาณ 4 ขวบ

แฮมมอนด์ (Hammond. 1967 : 244) ได้กล่าวถึงพัฒนาการการเล่นของเด็กที่เกี่ยวข้องกับสังคมไว้ 4 ประการ คือ

- การเล่นตามลำพัง (ISOLATED PLAY) เป็นการเล่นครั้งแรกในวัยทารก ของเล่นชิ้นแรกของเด็กคือ ร่างกายของเด็กเอง และสำรวจใบหน้าของพ่อแม่ หลังจากนั้นเด็กจึงเริ่มเล่นประเภทเขย่า ของเล่นจำพวกลูกากหรือจุงได้

- การเล่นแบบต่างคนต่างเล่น (PARALLEL PLAY) เมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงปลายขวบปีแรกหรือปีที่สอง เด็กพอใจที่จะให้มีคนอื่นอยู่ด้วยใกล้ ๆ ขณะการเล่น แต่ต่างคนต่างเล่น ไม่เล่นด้วยกัน

- การเล่นกับผู้อื่น (COOPERATIVE PLAY) วัยที่ย่างเข้าสองขวบครึ่งถึงสามขวบ เด็กจะเริ่มเล่นด้วยกันโดยเปลี่ยนจากการเล่นแบบต่างคนต่างเล่นเป็นเป็นกลุ่มอย่างช้า ๆ เช่น เด็กสองคนช่วยกันต่อไม้บล็อก

- การเล่นแบบละครหรือบทบาทสมมติ (SOCIODRAMATIC PLAY OR ROLE PLAY) จะเริ่มปรากฏชัดในช่วงที่เด็กเริ่มมาเรียนระดับอนุบาล (3-7 ขวบ) เด็กวัยนี้เริ่มสนใจระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคม ที่ตนเองอยู่ดีขึ้น การเล่นอาจมีการเล่นสมมติว่าตนเองเป็นพ่อแม่ ครู นักเรียน เจ้าชาย เจ้าหญิง และจะนำไปสู่การเล่นที่มีกติกาในที่สุด

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นกับการเรียนรู้

คาทรีนา เดอ เฮิร์ช (Katrina de Hirsch) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของเด็กว่า เกิดจากทัศนคติและความสามารถของเด็กซึ่งจะพัฒนาได้ดีในช่วงแรกของชีวิตโดยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเขาได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเล่นที่ความสัมพันธ์กับการพัฒนาการในด้านการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ไว้ดังนี้ (Moffit and Swedlow : 3 – 4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 การเล่นกับการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ

ทักษะการอ่าน	กิจกรรมการเล่น
<ul style="list-style-type: none"> - การเห็นและการได้ยิน - การรับรู้ - การควบคุมกล้ามเนื้อมือ - ความสัมพันธ์ระหว่างมือและตา - ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมือ - ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ - การแยกประเภทเกี่ยว Figure and Ground - การสร้างภาพพจน์เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ดนตรีและการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ - การวิ่ง การกระโดด การควมบ้า - การเล่น - การจัดสิ่งของ - การแยกสิ่งของ - การขว้าง ปา จับสิ่งของ - การประดิษฐ์ภาพ - การเล่นภาพตัดต่อ - การฝึกเดินแถว - การสังเกตและแยกประเภท รูปร่าง สี กลิ่น รส เสียง ฯลฯ - การจัดลำดับและวางสิ่งของตามลำดับความ กว้าง ยาว สูง
ทักษะทางวิทยาศาสตร์	การเล่น
<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต การเปรียบเทียบการบรรยาย การจัดอันดับ การตั้งสมมติฐาน การทดสอบ - พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างขนาด รูป ร้าง ตำแหน่งและระยะทาง - ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนรวมกับส่วนย่อย - ความสัมพันธ์ระหว่างมือและตา 	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกและส่งของจากการใช้ประสาทสัมผัส - การใช้สิ่งของ - การเอาของออกแล้วใส่เข้าที่เดิม - การสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ด้วย ไม้บล็อก การใช้สิ่งของต่าง ๆ - การจัดลำดับและจัดสิ่งของ
ทักษะทางคณิตศาสตร์	การเล่น
<ul style="list-style-type: none"> - การจับคู่ 1 ต่อ 1 - การจัดกลุ่ม การจัดลำดับตามขนาด รูปร่าง สี จำนวน - การจัดอนุกรมหรือชุดของสิ่งของ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเล่นเกมต่าง ๆ - การจับคู่และการจับคู่สิ่งของ - การแยกสิ่งของและการใช้สิ่งของเข้าด้วยกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ทักษะทางคณิตศาสตร์	การเล่น
- แยกส่วนรวมและส่วนย่อย (การแยกส่วนและการจัดส่วน)	- การเล่นไม้บล็อก กระดาษ ตาปู - การขาดความสมดุล
ทักษะในการเขียน	การเล่น
- การแยกทางสายตา - ความสัมพันธ์ระหว่างมือและตา - การจับหยิบของต่าง ๆ เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมือ - การหาขนาดที่วาง รูปร่าง ทิศทางระยะทาง	- การวาด การตัดปะ การปั้น การสร้างสรรค์ด้วยไม้บล็อก - การเล่นเกมต่าง ๆ เช่น ภาพตัดต่อ - กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางกล้ามเนื้อมือ

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเล่น

การเล่นมีหลายรูปแบบ เด็กแต่ละคนจะมีรูปแบบการเล่นที่เิ่มเหมือนกันขึ้นอยู่กับ

ปัจจัยดังนี้ (Hurlock, 1978)

- ภาวะสุขภาพ (Health) เด็กที่มีสุขภาพดีจะมีการเล่นที่ใช้พลังงานมาก เช่น เด็กที่ป่วยจะต้องการการเล่นที่เบื่งเทิ่งมากกว่าการเล่นที่ใช้กำลัง
- พัฒนาการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Motor Development) การเล่นของเด็กทุกวัยจะขึ้นอยู่กับการประสานงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เด็กที่สามารถควบคุมระบบดังกล่าวได้ดีจะสามารถเล่นแบบที่ต้องทำกิจกรรมด้วยตนเองได้
 - สติปัญญา (Intelligence) เด็กที่ฉลาดจะมีความคล่องแคล่วและมีความสามารถในการประดิษฐ์ สนใจการเล่นทั้งที่ใช้แรงกายและสติปัญญาอย่างสมดุล
 - เพศ (Sex) ในช่วงวัยเด็กเล็กเด็กชายมีขอบเขตความสนใจการเล่นกว้างกว่าเด็กหญิงเมื่อโตขึ้นจะเป็นตรงข้ามเด็กชายสนใจการเล่นที่ต้องออกแรงมากกว่า เช่น การเล่นเกมกีฬา
 - ประเพณี (Tradition) เด็กเล็กมีการเล่นโดยดูจากเด็กโต เป็นการเลียนแบบจากอีกรุ่นสู่อีกรุ่น และมีการดัดแปลงใหม่ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนการเล่นตามฤดูกาล
 - สิ่งแวดล้อม (Environment) เด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดีจะเล่นน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เด็กที่ยากจน เล่นน้อยเพราะสุขภาพไม่ดี
 - สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status) เด็กเข้าใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรม ของตนเองและเพื่อให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย (สุวดี ศรีเลวดี 2530 :159 อ้างจาก Erikson, 1940)

4) พฤติกรรมการเล่น (Model Behavior in Play)

ซัททัน สมิทท์ (Suttun Smith. 1972 อ้างจาก เลขา ปิยะอัจฉริยะ : คณะทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องเล่นของเด็ก) ได้แยกพฤติกรรมการเล่นออกเป็น 4 แบบ คือ

ก. การเลียนแบบ (Imitation) การเล่นเลียนแบบเป็นการสะท้อนให้ผู้อื่นเห็น และทราบถึงการรับรู้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้เล่น ในด้านที่เกี่ยวกับตัวผู้เล่นหรือเด็ก การเล่นเลียนแบบช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งรอบตัวต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ผ่านเข้าไปทางประสาทสัมผัส แต่ยังไม่อาจจะเข้าใจหรือรู้ความหมายทันทีที่ได้รับรู้ (Perceived Unknown) ในการเล่นเลียนแบบเด็กจะพัฒนาความรู้ใหม่ให้เข้ากับสิ่งที่รู้แล้ว

ข. การสำรวจ (Exploration) ความสนใจ ความสงสัยใคร่รู้ เป็นคุณสมบัติประจำวัยของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 3 – 6 ปี และเป็นรากฐานของการเล่นแบบสำรวจ เด็กจะได้ใช้ประสบการณ์รับรู้ความรู้สึกของเขามากกว่าเพียงการจับต้องหรือดูเฉย ๆ เด็กจะจับ ไล่ ไชของเล่น ฟังเสียงดูว่ามาจากไหน แล้วค้นหาที่มา ความไวของประสาทรับความรู้สึกจะเกิดหรือพัฒนาตามประสบการณ์ใหม่ของการเล่นอยู่เสมอ

ค. การทดสอบ (Testing) ในการเล่นแบบทดสอบเด็กจะอาศัยความรู้ใหม่ที่ได้จากการสำรวจและความรู้เดิมจากประสบการณ์ที่คุ้นเคยเป็นรากฐาน สิ่งที่เด็กได้สำรวจศึกษาจะเป็นอุปกรณ์ที่เด็กนำมาเล่นเพื่อทดสอบดู คุณสมบัติ วิธีการเล่นที่วางไว้ตามที่เขาคิดหรือไม่

ง. การสร้าง (Construction) การเล่นสร้าง หมายถึงการที่ผู้เล่นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมในลักษณะต่าง ๆ เช่น การจัดทำของเล่น โดยการเอาก้อนก่อก้อนมาหักส่วนบนตกแต่งเป็นหัวแล้วใช้ขี้เล่น การเล่นสร้างนี้เริ่มต้นจากการที่เด็กสามารถแยกสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ออกได้ว่าต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร โดยมีเหตุผลพอ

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นจะมีความต่อเนื่องของการใช้ทักษะทางร่างกาย และการใช้ความคิด ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามพัฒนาการของเด็กแต่ละคน พฤติกรรมทางการเล่นจึงเป็นเครื่องชี้วัดภาวะทางร่างกาย สมรรถภาพ และสังคมของเด็กด้วย

5) ชนิดของการเล่น แบ่งตามทฤษฎี มีดังนี้

ก. ชนิดของการเล่น แบ่งตามทฤษฎี มีดังนี้

โคลัมบัส (Kolumbus. 1979 : 29) ได้แบ่งชนิดของเล่นเป็น 2

ประเภทใหญ่ ๆ คือ การเล่นอย่างอิสระ (Free Play) และการเล่นสมมติ (Dramatic Play)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงนโยบายการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เล่นทั้งภายในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ซึ่งเด็กควรมีอิสระในการเล่นตามลำพังหรือเล่นเป็นกลุ่ม ควรจัดของเล่นให้ตามที่เขาสนใจ และได้รับอิสรภาพในการเลือกกิจกรรมโดยไม่ต้องขออนุญาต

การเล่นสมมติ (Dramatic Play) หรือการเล่นบทบาทสมมติทางสังคม (Social Dramatic Play) โดยเด็กจะเล่นสมมติเป็นบุคคลใดคนหนึ่งที่เขารู้จัก เป็นการสร้างประสบการณ์ให้เด็กเข้าใจบทบาทต่าง ๆ ของผู้ใหญ่ในสังคม เมื่อเด็กเล่นสมมติเด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. โครงสร้างทางสังคม
2. ได้มีโอกาสระบายอารมณ์
3. ปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
4. เปิดโอกาสให้เด็กได้คิด

แฮมมอนด์ (Hammond, 1967 : 248) ได้แบ่งการเล่นออกเป็นกลางแจ้งและในร่ม

(ก) การเล่นกลางแจ้ง (Outdoor Play) เชียร์กล่าวไว้ว่า (Sheer, 1975 : 17) การเล่นกลางแจ้งจะช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ในขณะที่เด็กเล่นจะเรียนรู้การแบ่งปันอุปกรณ์การเล่นกับเพื่อน สิ่งที่สำคัญต่อการเล่นกลางแจ้งของเด็กเล็ก คือ

เนื้อที่

- ที่ที่จัดให้เด็กเล่นควรมีร่มเงาและแสงแดดพอเหมาะ
- ควรมีพื้นที่สนามที่เรียบ ซึ่งเด็กจะกลิ้งลูกบอลหรือเล่นลูกล้อได้
- ควรมีสวนหญ้าที่เด็กจะวิ่ง เล่น หรือกระโดดเชือกได้
- ควรมีที่ให้เด็กขุดดิน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ก็ได้
- ควรมีกระบะทรายเอาไว้
- ควรมีเนื้อที่ให้เด็กเล่นน้ำได้

กิจกรรมบางอย่างในห้องเล่นอาจนำมาจัดนอกห้องได้ เช่น เล่นนิทาน

เล่นตุ๊กตา ฯลฯ

วัสดุอุปกรณ์ที่ควรจัดไว้ให้เด็กเล่นกลางแจ้ง ได้แก่ เครื่องเล่นสนามประเภทห้อย โหนต่าง ๆ กระบะทราย ชิงช้า ไม้ลิ้น เเวทีเล็ก ๆ ม้าหมุน

(2) การเล่นในร่ม (Indoor Play) การเล่นในร่มมักเป็นการเล่นในห้อง

ในการจัดการเล่นในร่มมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื้อหา

เนื้อหาที่เหมาะสมสำหรับการเล่นในร่มขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เนื้อที่ในห้องควรพอเหมาะที่จะวางวัสดุอุปกรณ์แล้วเด็กจะเคลื่อนไหวอย่างสบาย โดยไม่รู้สึกรำคาญเกินไป เนื้อที่ที่เหมาะสมคือ 50 ตารางฟุต สำหรับเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล 40 ตารางฟุต

วัสดุอุปกรณ์สำหรับการเล่นในร่ม ได้แก่

1. อุปกรณ์สำหรับปีนป่าย ที่ทำด้วยไม้เนื้อแข็งที่เคลื่อนไหวได้ เช่น พวงกรงเรือ หรือไม้ลิ้น กระดานสำหรับเดิน
2. บล็อก บล็อกเป็นอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับเด็กเล็ก เป็นอุปกรณ์ประเภทแรกที่เด็กชอบเล่น (Shoomaker อ้างอิงจาก Hammond. 1967 : 254)
3. ภาพตัดต่อ ความมีทั้งไม้ พลาสติกคุณภาพ คือ ให้โอกาสเด็กได้ฝึกความสัมพันธ์ระหว่างมือและตา ฝึกการใช้กล้ามเนื้อ ฝึกทักษะรูปร่างทรง สี การจำ
4. อุปกรณ์ในการเล่นลมมุดี อุปกรณ์ที่ดีที่สุดคือ บล็อก และอื่น ๆ เช่น ฉาก โต๊ะ เก้าอี้ ตู้จาน ชาม ตุ๊กตา ฯลฯ (Hammond. 1967 : 257)

การส่งเสริมการเล่นของเด็ก เป็นงานพัฒนาเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ การเล่นของเด็กจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เด็กเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ เกิดอารมณ์สนุกสนาน ปลูกฝังความสามารพ และอวัยวะในส่วนของร่างกายได้รับการพัฒนา

เด็กจะเริ่มเล่นได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน โดยการขี้ม เคลื่อนไหวแขน ขา เมื่อมีคนไปหยอกล้อ และจะมีการเล่นขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุได้ 6 เดือน เด็กจะเล่นกับทุกคน ในบ้านไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ แต่พออายุ 1 ปี จะเล่นเข้ากับพี่ ๆ ซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน

การเล่นของเด็ก นอกจากจะเป็นพวกของเล่น เช่น ตุ๊กตา บล็อกไม้ แล้วยังรวมถึงเกมส์ต่าง ๆ กีฬากลางแจ้ง วาดภาพระบายสี ปั้นดินน้ำมัน เล่นทราย

- การเลือกของเล่นสำหรับเด็ก ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้
- ของเล่นจะต้องเหมาะสมกับวัยของเด็ก จะดูตกดิน กัดได้โดยไม่เป็นอันตราย
- ความสนใจหรือความชอบของเด็ก
- ของเล่นต้องเป็นสิ่งมีประโยชน์ ส่งเสริมให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์
- ควรจะคำนึงถึงเศรษฐกิจ ความประหยัด และความคงทนถาวร
- ควรคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น สีที่ทา แบตเตอรี่หรือถ่านไฟฉายที่ใช้ประกอบ
- ของเล่นสำหรับเด็กป่วย ประการสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการเลือก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ของเล่นสำหรับเด็กคือ เด็กป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการพักผ่อนจึงควรเลือกการเล่นที่เบาๆ ไม่ต้องออกแรงหรือเกิดอารมณ์ที่ตื่นเต้นมาก เช่น สมุดภาพสีสวยงาม หนังสือการ์ตูนตลกวาดภาพตุ๊กตา การเล่นของเด็กเจ็บป่วยก็จำเป็นเช่นเดียวกับเด็กปกติ เพราะเป็นการป้องกันไม่ให้หยุดการพัฒนาการของเด็กได้

ตารางที่ 2.5 การเลือกของเล่นที่เหมาะสมแก่พัฒนาการของเด็ก (ที่มา : พรศรี ศรีอัษฎาพร, 2523 :

47)

การพัฒนาการของเด็กอายุ 1 - 4 เดือน	ชนิดของการเล่นของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - สามารถจำเสียงหนึ่งเสียงใดได้ - จะจ้องมองสิ่งที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่าสิ่งที่อยู่นิ่ง - สามารถกำมือ ประสานมือและกำของเล่นได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ของแขวนสีสดใส - ของเขย่าที่มีเสียงกรุ๊งกริ๊ง - ตุ๊กตานุ่ม ๆ มีสีสดใส - ของเล่นอ่อน ๆ ที่มีเสียงเมื่อถูกบีบ - ของเล่นนุ่ม ๆ ที่หยิบจับ กัด ดูด เคี้ยวได้
การพัฒนาการของเด็กอายุ 5 - 8 เดือน	ชนิดของการเล่นของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหวของร่างกายมีมากขึ้น - สามารถเคลื่อนไหวศีรษะและดวงตาได้ทุกด้าน - ชอบหยิบของทุกชนิดเข้าปาก - เริ่มเล่นตามลำพังได้ - เริ่มเรียนรู้การจับสิ่งของชิ้นหนึ่งซ้อนลงบนอีกชิ้นหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ของเล่นที่มีการเคลื่อนไหวมีสีตัดกันมาก ๆ - ของเล่นที่มีเสียงกรุ๊งกริ๊ง - ของเล่นที่สามารถจับได้ง่าย ๆ - ของเล่นที่จะเล่นทางการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น จับตัวแหว่ง ยกกล้าตัวขึ้นลง ชอบให้ชี้คอ
การพัฒนาการของเด็กอายุ 9 - 12 เดือน	ชนิดของการเล่นของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - นั่งได้เองตามลำพัง - เริ่มแสดงการถนัดซ้ายหรือขวา - สามารถเข้าใจคำพูดง่าย ๆ ได้ - สามารถเหี่ยวตัวลุกขึ้นยืน - สามารถหยิบจับของได้โดยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือได้ - รู้จักโยนของแทนการขว้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ของเล่นที่ผลัดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง - ของเล่นที่จับทุบ เคาะได้ เช่น ค้อนจำลอง ลูกบอล ตุ๊กตา - เด็กวัยนี้ชอบฟังเพลงเบา ๆ ประเภทเพลงกล่อมเด็ก - เด็กในระยะ 1 ขวบปีแรกยังไม่ค่อยจะสนใจเครื่องเล่นมากเท่ากับเด็กในวัย 1 - 5 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

การพัฒนาการของเด็กอายุ 1 – 3 ปี	ชนิดของการเล่นของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - สามารถลุกขึ้นยืนและเดินได้ - ชอบขว้าง โยน ของเล่นต่าง ๆ - สามารถหยิบของเล็ก ๆ ได้ - มักมีความรู้สึกรุนแรงต่อของเล่นของตนและจะจำของเล่นได้ - สามารถปีนขึ้นลงบันได - ชอบขีดเขียน - ทางด้านภาษา เข้าใจคำพูดและคำสั่งได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ของเล่นประเภทที่จิ้งและลากให้เดินตามได้ซึ่งจะช่วยให้เดินได้ฝึก ควบคุมแขน ขา ของตนเอง เช่น รถลากของเล่นประเภทที่มีล้อเลื่อน เช่น รถจักรยานสามล้อ - ของเล่นประเภทที่ปีนป่ายได้ - ของเล่นที่ใช้ทุบ ใช้ตีได้ - ของเล่นประเภทบล็อกไม้สำหรับต่อรูปร่าง ๆ - กระดานพร้อมชอล์กสี กระดาษพร้อมดินสอสี สีเทียน - จังหวะเพลงง่าย ๆ และสนุก ซึ่งจะสามารถหัดให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายตามเสียงเพลงได้ - ชอบให้อ่านหนังสือนิทาน การ์ตูน ภาพสัตว์ให้ฟัง - เด็กสามารถร้องเพลงสั้น ๆ ได้ - ในวัยนี้จะเริ่มเล่นเข้ากลุ่มกับเพื่อน
การพัฒนาการของเด็กอายุ 3 – 5 ปี	ชนิดของการเล่นของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนไหว คือ ขึ้นลงบันไดได้เก่งขึ้น - กระโดดที่ละขาได้ - ความสามารถในการใช้มือทำได้ดีขึ้น เช่น แต่งตัว ตัดกระดาษเองได้ - สามารถขีดเขียนได้เป็นรูปร่าง ๆ เช่น กากบาท รูปสามเหลี่ยม ความสามารถในการแสดงออกซึ่งความเข้าใจ เช่น นับเลข ร้องเพลงได้ - บอกชื่อภาพหรือสถานที่ที่เคยเห็นบ่อย ๆ ได้ - บอกสีได้ถูกต้อง - พุดเก่งชอบถามคำถามอยู่ตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ของเล่นของเด็กในวัยนี้ควรจะเป็นประเภทที่คล้ายชีวิตจริง ซึ่งสามารถเลียนแบบการทำงานของพ่อแม่ เช่น ของเล่นประเภทชุดหมอบ ชุดพยาบาล ชุดช่างไม้ ฯลฯ - ของเล่นที่ประเภทที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ เช่น ทราย ดินเหนียว น้ำ ดินน้ำมัน กระดาษ ดินสอสี สีเทียน บล็อกไม้ซึ่งเด็กจะสามารถต่อหรือก่อสร้างเป็นรูปร่างต่าง ๆ ได้ - เครื่องเล่นโทรศัพท์ - เครื่องดนตรี ร้องเพลง เต้นรำตามจังหวะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

การพัฒนาการของเด็กอายุ 3 – 5 ปี	ชนิดของการเล่นของเด็ก
- ชอบช่วยคุณแม่ทำงานบ้าน - แยกเพศได้	- เกมต่าง ๆ เช่น เกมสโบริวลิ้ง ภาพปริศนา ต่อภาพ เกมปาเป้า

6) ประโยชน์ของการเล่น จากแนวคิดเกี่ยวกับการเล่นนักจิตวิทยาศาสตราจารย์สาขาต่าง ๆ มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการเล่นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อเด็กด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ปราณี ศักดิ์นภรัตน์, 2537)

1. **ด้านร่างกาย (Physical Development)** การเล่นเป็นการออกกำลังกายที่เป็นการพัฒนาและประสานการทำงานของร่างกายตลอดชีวิต โดยมีการพัฒนากล้ามเนื้อพร้อมผลงานความคิด การรับรู้การกระตุ้นประสาท และการเคลื่อนไหวซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวุฒิภาวะ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นก็จะมีทักษะการประสานงานการเคลื่อนไหวมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการระบายพลังงานส่วนเกิน การเล่นอิสระได้แก่การออกกำลังกายนอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตแล้วยังพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวให้คล่องแคล่ว มีการทรงตัวที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2. **ด้านสติปัญญา (Cognitive Development)** ในขณะที่เด็กเล่นจะสำรวจค้นหาสิ่งใหม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ได้จากชั้นเรียนหรือโรงเรียนช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์พัฒนาการและทางด้านภาษาทำให้รู้จักศัพท์มากขึ้นเข้าใจภาษา ติดต่อกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ขณะที่เล่นยังสามารถรวบรวมเก็บข้อมูลต่าง ๆ ทำให้มีความคิดมีเหตุผล การตัดสินใจที่ดี

การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาส่วนใหญ่จะเป็นการเล่นแบบสมมติเลียนแบบวิถีชีวิตของผู้ใหญ่ การอ่านหนังสือ การดูหนังสือ การฟังนิทาน การฟังวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งจะส่งเสริมการสังเกตเปรียบเทียบ จำแนกสี รูปร่าง ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาด เห็นความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ การได้ทดลองด้วยตนเองทำให้เด็กกล้าเผชิญปัญหา

3. **ด้านอารมณ์ สังคม (Emotional – Social Development)** การเล่นเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองความคิดความรู้สึกและการกระทำของตนเอง จนเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงอารมณ์ให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เด็กจะพัฒนาความตระหนักรู้ของตนเอง (Self Awareness) ผ่านทางการเล่นด้วยการสำรวจตัวเองและผู้อื่นว่ามีความสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร ได้เรียนรู้การแสดงความรู้สึกและอารมณ์โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยการสำรวจความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลของตนเอง การเผชิญกับการขัดแย้งในระหว่างการเล่นสมมติ ทำให้เด็กได้ระบายความรู้สึกอัดอั้นคับข้องใจที่ไม่อาจยอมรับความเป็นจริงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเล่นสมมติเลียนแบบ การเล่นอิสระที่ได้ออกกำลังกายทบ ตี การสำรวจร้อยคั่น การฝึกกลางวัน การฟังนิทาน การร้องเพลง ช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล ทำให้เด็กรู้ว่าประสบการณ์การผิดหวังสมหวังเป็นอย่างไร นอกจากนี้เด็กยังได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจะ让孩子เชื่อมั่นเมื่อประสบความสำเร็จจากการเล่น ช่วยฝึกให้เด็กเข้าสังคม เรียนรู้บทบาททางเพศที่เหมาะสม เรียนรู้หน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม การเป็นผู้นำและผู้ตาม รู้จักการแบ่งปัน

4. ด้านจริยธรรม (Moral Development) พัฒนาการทางด้านจริยธรรมของเด็กขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเด็กได้เล่นกับผู้อื่น จะรู้ว่าการทำดีจะทำให้ผู้อื่นได้รับความสนุกสนานพอใจ ในครั้งแรกเด็กจะรู้สึกถึงความถูกต้องหรือการเล่นกับเพื่อนรุนแรงจะทำให้เพื่อนเจ็บ ควรส่งเสริมด้วยการเล่นเป็นกลุ่ม จะช่วยให้เด็กเรียนรู้กฎระเบียบสังคม ความถูกต้อง

จึงสรุปได้ว่าการเล่น มีความสำคัญกับเด็กมากเพราะช่วยพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจริยธรรม

2.4 การศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับจิตวิทยาและพฤติกรรมความต้องการของผู้ป่วยเด็ก

2.4.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญ 3 ประการ ซึ่งเกี่ยวข้องกัน และเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2523) ได้แก่ การมีอาณาเขตครอบครอง พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ภาวะเป็นส่วนตัว

ก. การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) การมีอาณาเขตครอบครอง หมายถึง การรับรู้ในพื้นที่ของบุคคล การมีอาณาเขตเฉพาะบุคคลหรือการมีกลุ่มย่อย ย่อมหมายถึงการมีระยะระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มด้วยความรู้สึกมีอาณาเขตอาจอ้างอิง ได้กับความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของหรือการยึดครองอย่างถูกต้องและสิทธิพิเศษที่อาจมีเพียงชั่วคราวในธรรมชาติ อาจจำแนกประเภทได้ดังนี้

1. ทรัพย์สินส่วนบุคคล การไม่ถูกล่วงล้ำ สิทธิครอบครองเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง
2. ทรัพย์สินภายใต้การครอบครองของกลุ่ม ความรู้สึกเกี่ยวกับอาณาเขตของกลุ่มอาจจะไม่รุนแรงเท่าอาณาเขตของบุคคล กรณีนี้จะเกิดขึ้นเพื่อปกป้องถิ่นที่อยู่ ทีมจะช่วยให้เกิดเอกภาพและซึกน้ากลุ่มเพื่อให้เกิดปฏิภริยาต่อต้าน ปกป้องกลุ่ม
3. การครอบครองอาณาเขตชั่วคราว บางคราวคนเราก็มีความรู้สึกเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ที่เขาไม่ได้เป็นเจ้าของเลยเช่น แพทย์ประจำห้องตรวจแต่ละห้องความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

4. บุคคลต่อบุคคล ความขัดแย้งในเรื่องการครอบครองอาณาเขตเกิดจากความรู้สึกเป็นเจ้าของมากเกินไป ข้อขัดแย้งเหล่านี้อาจจะไม่หนักหนาและสามารถทำให้เป็นเรื่องเล็กน้อยได้โดยการที่กำหนดความเป็นเจ้าของให้มีความชัดเจนขึ้นมากเช่น การแย่งของเล่นของเด็ก หรือปัญหาการใช้ถ้วยกาแฟปะปนกันในที่ทำงานอาจแก้ไขโดยการติดป้ายชื่อของบุคคลขอบเขต

5. ความรู้สึกในการเป็นเจ้าของพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อขัดแย้งต่อกัน หากมีการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกันก็ควรจะมีเส้นกำกับขอบเขตให้ชัดเจนก็จะสามารถลดปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งลงได้

6. อาณาเขตของกลุ่ม ความรู้สึกของคนในกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของสิ่งเดียวกันขัดแย้งกันเอง หรืออาจรวมตัวกันต่อต้านผู้ที่เข้ามามีประโยชน์ที่เป็นของพวกเขาซึ่งเป็นการปกป้อง ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในกลุ่ม ในการใช้สถานที่ร่วมกันเป็นดังสำคัญในการออกแบบ อาจทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อต่อต้านหรือยอมรับการเข้าพันทร่วมกัน

ข. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior) ที่เว้นว่างส่วนบุคคลทำหน้าที่เป็นสิ่งปกป้องการล่วงล้ำอาณาเขตรอบตัว ผู้คนในสังคมมีความรู้สึกเป็นอย่างมากในเรื่องของการควบคุมการเข้าถึงตัวบุคคล

ความรู้สึกนี้มีความชัดเจนและแสดงออกได้หลายทาง แต่เป็นพื้นฐานของคนเราที่ชอบเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลมากกว่าเพื่อความเป็นส่วนตัว นักมนุษยวิทยา (Hall, 1966 อ้างจาก วิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535) ได้แบ่งระยะต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะใกล้ชิด (Intimate Distance) เป็นระยะที่เกิดการสัมผัสร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลแสดงการปลอบใจและการปกป้อง สำคัญของระยะใกล้ชิดอยู่ที่บรรทัดฐานของแต่ละสังคมถือเป็นเรื่องห้ามในการแตะต้องสัมผัสบุคคลอื่นที่ไม่มีความสนิทสนมกันเป็นพิเศษ

2. ระยะส่วนบุคคล (Public Distance) เป็นระยะที่กำหนดขึ้นเป็นอาณาเขตที่ครอบครุ่มอยู่รอบ ๆ บุคคล ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันตัวเมื่อไม่ยอมใกล้ชิดผู้อื่น เป็นระยะที่สัมผัสกันได้ในหากทั้งสองฝ่ายยืนแขนออก

3. ระยะสังคม (Social Distance) เป็นระยะที่พื้นที่อิทธิพลส่วนบุคคลเป็นระยะที่ไม่มีสัมผัสร่างกาย ระยะดังกล่าวสามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนในระดับเสียงปกติมองเห็นรายละเอียดของอีกฝ่ายชัดเจน

4. ระยะสาธารณะ (Public Distance) เป็นระยะที่เริ่มไม่มีการติดต่อเกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กัน อาจจะได้ผ่านคนรู้จักในช่วงห่างเท่านั้นโดยไม่หยุดพักหรือมีปฏิริยาโต้ตอบ

ตัวแปรในพฤติกรรมเว้นว่างส่วนบุคคล 3 ประการ คือ

- อิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้แก่ ความสนิทสนม บุคลิกและ
อารมณ์ อายุ เพศ บทบาททางสังคม ลักษณะเด่นทางสังคม บทบาททางสังคม ลักษณะเด่นทาง
สังคม วัฒนธรรมและสังคม

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เช่น ในลิฟต์
ห้องน้ำสาธารณะ ทำให้ระยะห่างระหว่างบุคคลที่เคยมีในระยะสังคมลดน้อยลงเป็นระยะระหว่าง
บุคคลโดยสภาวะจำยอม

- ลักษณะกิจกรรมและการกระทำต่อกัน จากการศึกษาของซอมเมอร์
(Sommer, 1969:61-63 อ้างจากวิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535) ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
ลักษณะของการกระทำต่อกันกับการเลือกที่นั่ง การเลือกที่นั่ง หมายถึง การจัดระยะห่างระหว่าง
บุคคล บุคคลมักเลือกตำแหน่งที่นั่งที่สอดคล้องกับลักษณะการกระทำต่อกัน

๒) ค. ภาวะความเป็นส่วนตัว (Privacy) ภาวะเป็นส่วนตนหมายถึง การแยกตัว
จากการล่วงล้ำของบุคคลอื่น อาจเป็นการแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่ออยู่ลำพัง การเกิดภาวะเป็นส่วน
ตัวเป็นการปิดกั้นมากน้อยตามความเหมาะสม (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535)

ความต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งมีความ
หมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นการแยกตัวออกอยู่อย่างสันโดษ ปิดกั้น ไม่ยอมรับ อีกความ
หมายหนึ่งหมายถึง ภาวะการควบคุมตัวเอง เป็นเลือกการควบคุมการเข้าถึงตนเองจากกลุ่มบุคคล
อื่น โดยการเปิดหรือปิด มากน้อยตามความต้องการซึ่งการควบคุมนั้นมีการรับเข้าและส่งออกของ
การกระทำร่วมกันและการติดต่อสื่อสาร (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร : 2535 : 261 – 265) มนุษย์สร้าง
ภาวะเป็นส่วนตัวด้วยกลไกต่าง ๆ โปรเซนสกี (Proshasky et al., 1970 : 181 อ้างจาก วิมลสิทธิ์
หรยางกูร : 2535) ได้กล่าวถึงการมีอาณาเขตครอบครองโดยการควบคุมพื้นที่ก่อนเพื่อมีโอกาสใน
การกำหนดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ การมีอาณาเขตครอบครองเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่ม
เสรีภาพขึ้น คือการใช้ถ้อยคำ การใช้ภาษาทางร่างกาย การใช้เครื่องนุ่งห่มและเครื่องประดับ การใช้
ที่เว้นว่างส่วนบุคคล และการใช้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น

จากการศึกษาแนวความคิดของความเป็นส่วนตัวและความหมายของการเป็น
ส่วนตัวตามอายุ เพศ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะชาติพันธุ์ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งประสบการณ์และ
โอกาสของเด็ก โดย โรเบิร์ต ลาฟเฟอร์และวูล์ฟ (Robert Lauffer and Wolf, 1975 – 1977) พบว่า
เด็กจะรู้ความเป็นส่วนตัวคืออะไร มีความหมายต่อชีวิตเด็กอย่างไร โดยส่วนมากเด็กจะให้ความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายของความเป็นส่วนตัวว่า เป็นการอยู่ลำพังคนเดียวหรือเป็นการเก็บข้อมูล หรือความลับที่ไม่มี ความรู้และเข้ามายุ่งเกี่ยว โดยเด็ก 8 ขวบ จะบอกว่าสถานที่นอกบ้านคือสถานที่ส่วนตัว ส่วนเด็ก เล็กกว่าจะพูดถึงห้องต่างๆ ในบ้านว่าเป็นสถานที่ส่วนตัว เด็กทุกวัยจะบอกว่าสถานที่ที่เป็นส่วนตัว จะเป็นสถานที่ที่อยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่มีเสียงงัง

ปาร์กและซาวิน (Parke and Sawin, 1985) ได้ศึกษาพบว่า รูปแบบความเป็นส่วนตัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เมื่อเด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นและเด็กจะใช้เครื่องหมาย (markers) แสดงความเป็นส่วนตัวมากขึ้น เช่น การปิดประตูห้องนอนและในการกำหนดความหมายความเป็น ส่วนตัวของเด็กในวัยต่าง ๆ ได้ผลออกมาดังนี้

- เด็กทุกวัย จะกล่าวถึงความหมายในแง่ใดทีเดียวการอยู่ตาม
- ลำพังโดยเด็ก 8 ขวบจะกล่าวถึงมากกว่าและความซับซ้อนจะมีมากกว่า

ความหมายในแง่การควบคุมการเข้าสู่พื้นที่ว่าง (space) หรือการเข้าสู่ตนเองจะ พบมากในเด็กวัย 8 – 12 ปี

- ความหมายในแง่การเก็บข้อมูลพบมากในเด็กวัย 13 – 17 ปี
- ความเจียมเป็นส่วนตัวประกอบที่ลดลงตามอายุ

อัลต์แมน (Altman, 1975) ได้สรุปความแตกต่างทางเพศระหว่างเด็กหญิงกับ เด็กชายในเรื่องความเป็นส่วนตัวในวัยเด็ก จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ว่างส่วนบุคคลไว้ว่า

- เด็กหญิงจะมีรูปแบบของระยะห่างระหว่างสังคมคงที่กว่าเด็กชายในตอนต้น
- เด็กชายจะมีอาณาเขตพื้นที่ว่างส่วนบุคคลมากกว่าเด็กหญิง

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบ (patterns) และแนวความคิด (concept) ของความ เป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญของการอบรมบ่มเพาะทางเพศ โดยเพศหญิงจะถูกลดอำนาจลง ได้รับการ เลี้ยงดูให้มีความสงบเสงี่ยมทางกายเก็บข้อมูลเป็นความลับส่วนตัว ส่วนเพศชายจะได้รับการเลี้ยง ดูให้มองความเป็นส่วนตัวในรูปแบบการใช้อำนาจ

ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นอายุ เพศ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัยรวมทั้ง ประสบการณ์และโอกาสของเด็ก ต่างมีผลต่อแนวคิดและรูปแบบความเป็นส่วนตัวของเด็กซึ่งพอ สรุปได้ดังนี้

เด็กวัยต้น (แรกเกิด – 2 ขวบ) เด็กวัยนี้จะมีทางเลือกของสถานการณ์ความเป็น ส่วนตัวเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย เด็กเมื่อแรกเกิดจะยังไม่รู้จักการแยกตัวเองออกจากบุคคลอื่น และออกจากสภาพแวดล้อม เด็กจะถูกจำกัดอย่างมากในด้านความเป็นอยู่เด็กอ่อนจึงไม่มีขอบเขต เฉพาะของตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อเด็กสามารถเดินและพูดได้ (อายุ 2 – 6 ขวบ) เด็กจะเริ่มเรียนรู้การควบคุมการเข้าหาสิ่งใด ๆ ทั้งของตนเองและผู้อื่น เรียนรู้การควบคุมการกำหนดความสัมพันธ์ต่อกัน เรียนรู้การแยกพฤติกรรมของตนเองจากบุคคลอื่นและเรียนรู้สภาพแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว

เมื่อเด็กโตขึ้น (อายุ 6 – 12 ปี) ขอบเขตการเคลื่อนไหวที่ถูกจำกัดและควบคุมโดยผู้ใหญ่จะลดน้อยลง เด็กสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามลำพัง สามารถรับรู้ถึงการอยู่รอด

เด็กวัยรุ่น (อายุ 12 – 18 ปี) วุฒิทางเพศจะมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นในชีวิตประจำวัน ทั้งทางร่างกายและจิตใจเด็กวัยนี้เริ่มตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิด เด็กวัยนี้จะมีการเก็บข้อมูลหรือความลับเฉพาะของตนเองไว้เยอะมาก เพราะต้องการความเป็นส่วนตัวและความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง

2.4.2 เด็กกับการเจ็บป่วย

ก. ประเภทของการเจ็บป่วยในเด็ก

การเจ็บป่วยในเด็กจะพบหลายประเภทที่ผู้ใหญ่ไม่เป็นอีกแล้ว เพราะเด็กอยู่ในวัยที่ร่างกายยังอ่อนแอ และระบบภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรงพอ จึงเกิดโรคหลายประเภท ดังต่อไปนี้

1. ความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital anomalies) ตัวอย่างเช่น การตีบของหลอดอาหาร การอุดตันของทวารหนัก หรืออาการสะดือคุดจุก อาการผิดปกติเหล่านี้สามารถมาจากพันธุกรรมหรือสภาพแวดล้อมในครรภ์มารดา ความผิดปกติแต่กำเนิดบางอย่าง มาสามารถทราบแต่แรกหรือขณะทารกยังเล็ก ๆ แต่อาจแสดงอาการภายหลังเมื่อความผิดปกตินั้นขยายขนาดขึ้นเรื่อย ๆ ภายใน

2. อาการที่พบเฉพาะทารกแรกเกิด เช่น อาการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงในทารกแรกเกิดซึ่งอาจรักษาให้หายรวดเร็วหลังเกิด ถ้าเป็นมากเม็ดเลือดแตกจนซีดอาจหัวใจวายตั้งแต่ในครรภ์มารดา

3. อาการขาดสารอาหาร พบมากในเด็กเล็กเพราะเด็กต้องการสารอาหารไปใช้ในการเจริญเติบโตและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มาก ถ้าได้รับไม่เพียงพอ เมื่อโตขึ้นความต้องการอาหารลดลงและสามารถหาอาหารได้เอง

4. อุบัติเหตุ เด็กมีความอยากรู้อยากเห็น ชุกชอน ประกอบกับขาดทักษะในการเคลื่อนไหว จึงมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ใหญ่

5. ความผิดปกติทางอารมณ์ เด็กมีโอกาสมีความผิดปกติทางอารมณ์ มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับได้มากเพราะไวต่อสิ่งกระตุ้น ขาดความอดกลั้น เพราะบาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้หน้าเพจจะเองนี้ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กว่าเด็ก แต่ว่าในมลภาวะสูง มีความเครียดกังวลจากสภาวะแวดล้อม ก็ทำให้เด็กมีโอกาสเป็นได้

7. โรคหรืออาการที่เกิดจากกระบวนการของการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการ เช่น ปวดขา การมีลิ่ว

8. การติดเชื้อ พบมากในเด็กเล็ก เพราะขาดภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะ
เด็กที่เริ่มคลาน และจับทุกอย่างที่คว้าได้ใส่ปาก

ข. โรคต่าง ๆ ที่พบในเด็ก

โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่

1. วัณโรค เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (แบคทีเรีย) ติดต่อกันโดยการแพร่
กระจายทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย บางคนไม่แสดงอาการ อาจมีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีไข้
มีเหงื่อออก ไอเรื้อรัง

2. โรคคอตีบ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (แบคทีเรีย) ติดต่อกันโดยการแพร่
กระจายทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย มีอาการไอ เจ็บคอ ไข้

3. ไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โดยเชื้อแพร่ทางับ ต่อมน้ำลายหรือเสมหะ
ทารกจะมีอาการซึม ไม่ดูดนม อ้าปากไม่ขึ้น ชักเกร็ง

4. ไข้อีดำ เป็นโรคที่ติดเชื้ทางการหายใจ อาจเสียชีวิตหรือพิการได้ โดย
เฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาการเริ่มต้นเหมือนไข้หวัด หลังจากเริ่มเป็นได้ 2 สัปดาห์ จะเริ่มไอ
ติด ๆ กันไม่หยุด

5. โปลิโอ เป็นโรคติดต่อกันเกิดจากเชื้อไวรัส ที่อาศัยอยู่ในลำไส้ เด็กที่ได้รับ
รับเชื้อโปลิโอบางรายจะไม่มีอาการเลย จะมีอาการไข้ต่ำ ๆ อยู่ 2-3 วัน บางรายมีอาการท้องเดิน
กล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้เดินไม่ได้ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะดีขึ้นเอง

6. หัด เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง พบบ่อยม่นเด็กอายุ 1 - 4 ปี
เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนพบน้อย อาการเกิดหลังจากรับเชื้อ 3 - 4 วัน จึงมีผื่นขึ้น เริ่มที่หน้า หลังหู
แล้วลามไปตามตัว ขณะมีผื่นไข้จะขึ้นสูง โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย ปอดอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการไอ
มาก หอบ เหนื่อย ไข้สูง เป็นอันตรายถึงชีวิต มีอาการท้องเสีย หูอักเสบ ปวดหู

7. หัดเยอรมัน เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกันทางการหายใจ เกิด
ได้ทั้งกับเด็กและผู้ใหญ่ แม้แต่เด็กในครรภ์ ซึ่งก่ออันตรายกับเด็กมาก อาการเกิดหลังจากได้รับเชื้อ
2-3 สัปดาห์ ในผู้ใหญ่หรือเด็กโต จะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดข้อ เจ็บคอ แล้วจึงมีผื่น ในเด็กเล็กอาจ
ไม่มีอาการอะไรเลยนอกจากมีผื่น คล้ายหัดอาการรุนแรงกว่ามาก

8. คางทูม เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้ต่อมน้ำลายอักเสบสวม ติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่อกันทางน้ำลาย ปัสสาวะ พบในเด็กทุกอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี พบได้น้อยเพราะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดา อาการหลังจากได้รับเชื้อ 2-3 สัปดาห์ จะเริ่มมีไข้ เบื่ออาหาร ภายใน 24 ชั่วโมง จะปวดหน้าหู ภาวะแทรกซ้อน คืออัมพาตอักเสบในชาย รังไข่อักเสบในหญิง อาการรุนแรงกว่าในเด็ก

9. โรคตับอักเสบจากไวรัส บี พบเชื้อในเลือดในน้ำหลังทุกชนิดของร่างกายติดต่อกันทางร่างกายหรือเลือด วิธีการติดต่อแบบเดียวกับเฮดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ตัวเหลือง บางรายอาจเป็นแบบเรื้อรัง

โรคอื่นที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. ไข้หรือตัวร้อน ในเด็กมีความสำคัญมากเพราะอวัยวะและกลไกต่าง ๆ ภายในตัวเด็กยังไม่สมบูรณ์ มีสาเหตุหลายอย่าง และสามารถหายได้เอง

2. ไข้หวัด เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้มีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น คือ จมูกและคอ มีอาการไข้ น้ำมูกไหล ไอ ปวดเมื่อยตามตัว อาการแทรกซ้อน หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

3. ท้องเสีย เป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เชื้อก่อโรคมีหลายชนิด ไม่สะอาด มีอาการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง มีน้ำปนมาก ทำให้ร่างกายเสียน้ำและแร่ธาตุ เด็กจะซึม ถ้าปล่อยไว้นานอาจเสียชีวิตได้

4. ไทฟอยด์ เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปาก ทำให้เกิดแผลที่ลิ้นได้ และมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อวัยวะต่าง ๆ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องผูกหรือท้องเดิน

5. อีสุกอีใส เป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกันโดยสัมผัส ระยะติดต่อเริ่มตั้งแต่มีผื่นขึ้นจนตกสะเก็ด

6. ไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อมาสู่คนโดยยุงลาย ซึ่งเป็นยุงที่ออกหากินเฉพาะกลางวัน โรคนี้มักเกิดกับเด็ก 6 เดือนจนถึงเด็กโต จะระบาดมากในฤดูฝน จะมีไข้สูงทันทีโดยไม่มีอาการใดมาก่อน นาน 4 - 7 วัน ปากแดง ซึม คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีอาการปวดหัวร่วมด้วย ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงขวาเนื่องจากตับโต

ค. การรับรู้ของเด็กต่อการเจ็บป่วย

ถ้าพิจารณาถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองจากทฤษฎีการรู้คิด หรือพัฒนาการทางด้านความคิดของเพียเจท์ เมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือเมื่อเห็นเด็กอื่นเจ็บป่วยเขาอาจรับรู้ได้ดังนี้

อายุแรกเกิดถึง 2 ปี (ระยะ Sensorimotor) อาการไม่สบายกายและใจของเขาจะกระตุ้นให้เขาคิดว่า เขากำลังเจ็บอยู่ตรงนั้น หรือเขาไม่สบายอยู่ตรงนั้น เด็กวัยนี้บอกไม่ได้ว่าเขาเป็นอะไร เกิดอาการนี้เพราะอะไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในระดับความคิดความเข้าใจขั้นปฏิบัติการด้านรูปธรรม อายุ 7 – 11 ปี เด็กสามารถบอกสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้นภายหลังได้ แต่ยังคงอธิบายได้ไม่เฉพาะเจาะจง เมื่อเด็กอายุ 11 – 12 ปี จนถึงวัยรุ่นใหญ่ เป็นขั้นที่เข้าใจถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยที่พัฒนาถึงขั้นสูงสุด

การเจ็บป่วยเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตสำหรับเด็ก เด็กที่เจ็บป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อย เช่น หวัด มีตบาค ท้องเสียหรืออาการที่รุนแรง ก็ทำให้เกิดภาวะเคร่งเครียดได้ การที่เด็กต้องอยู่โรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเวลานานเท่าใดหรือเพียงแต่ไปแผนกตรวจโรค จะทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่เด็กได้ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวไม่แต่เฉพาะโรคที่กำลังคุกคาม เด็กยังเผชิญกับการแยกจากครอบครัว

วิกฤตการณ์ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นรับรู้ว่าเป็นความเคร่งเครียด (Stress) เหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ ทำให้เด็กเกิดความเคร่งเครียดเมื่อเด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาล (สวดี ศรีเลขณวิไล 2520 : 126 - 127) ได้แก่

1. สิ่งที่เป็นอันตรายหรือทำให้บาดเจ็บ
2. การแยกจาก
3. การเผชิญกับสิ่งที่ไม่ทราบมาก่อน
4. การมีขอบเขตจำกัดที่ไม่แน่นอน
5. การขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ขาดความชำนาญและความ

สามารถในการตัดสินใจ

ความสามารถในการปรับตัวของเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

- อายุและพัฒนาการด้านความคิด
- ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ความรุนแรงและระยะเวลาของการเจ็บป่วย
- ชนิดและจำนวนครั้งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ทำให้เด็กเจ็บปวด
- ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่จะส่งเสริมให้เด็กเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น
- การเตรียมตัวของเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาล
- เด็กที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเคร่งเครียดมาก่อนที่จะเข้าอยู่โรงพยาบาล

2.4.3 พฤติกรรมจากผลกระทบที่ต้องอยู่โรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก

ในการดูแลรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กนั้นต้องเข้าใจผลกระทบปฏิกิริยาได้
ตอบวิธีปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเคร่ง

เครียด เด็กที่อายุเกิน 6 เดือน ถึง 5 ปี จะมีปฏิกิริยาแยกจากโดยเฉพาะวัยเด็กที่มีปฏิกิริยาแยก

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก่อนเรียนกลัวอวัยวะของร่างกายถูกตัดขาด วัยรุ่นกังวลกับการสูญเสียอิสรภาพและการเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เหล่านี้เป็นปัญหาเด่น ๆ ของแต่ละวัยและยังมีปัญหาอื่นอีกด้วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยทารก (อายุ 0-12 เดือน) เด็กทารกเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ผู้คนแปลกหน้า เสียงเครื่องยนต์กลไกเครื่องมือแพทย์ กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากเด็กทารกเรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัส เด็กจะรู้สึกถึงความแตกต่าง อันก่อให้เกิดความวิตกกังวล เด็กที่อายุน้อยกว่า 7 เดือน เมื่อต้องอยู่ในโรงพยาบาลจะกลายเป็นเด็กเงียบไม่ส่งเสียง เด็กที่อายุเกิน 7 เดือน จะแสดงอาการเคร่งเครียดโดยการร้องไห้ เกาะติดแม่ตลอดเวลา การที่เด็กต้องพรากจากแม่เป็นผลกระทบที่รุนแรงมากเด็กทารกจะรับรู้ว่ามีแม่อยู่เฉพาะตอนที่ยังเห็นเท่านั้น

2. ผู้ป่วยเด็กวัยเดิน (อายุ 1-3 ปี) การแยกจากพ่อแม่เมื่ออยู่ในโรงพยาบาล เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดภาวะเคร่งเครียดได้สำหรับเด็กรุ่นนี้ เด็กที่อายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี จะเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียทางด้านจิตใจมากกว่าช่วงอายุอื่นใดทั้งสิ้น ไม่เพียงแต่จะแยกตัวจากพ่อแม่ เด็กยังถูกแยกจากสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ทำให้เขาเกิดความมั่นใจ เช่น ที่นอน แก้วน้ำ แก้ว จาน ช้อน อันเป็นของใช้ส่วนตัวที่เขาชอบอีกทั้งยังต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย เด็กวัยนี้มีความผูกพันกับพ่อแม่มาก เด็กจะคิดว่าการที่ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นการถูกทอดทิ้ง กลไกการปรับตัวไม่เพียงพอต่อการปรับตัว เมื่อเด็กเผชิญกับภาวะเคร่งเครียด จะมีพฤติกรรมถดถอย เด็กจะหยุดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ดังนั้นเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ควรยอมให้เด็กมีอิสระในการเคลื่อนไหวให้มากที่สุด ควรจัดบรรยากาศในโรงพยาบาล เอื้ออำนวยในการเคลื่อนไหวไปมา และควรระมัดระวังภาวะที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เช่น พื้นห้องควรสะอาดไม่ควรมีพรมหรือลิ้น

3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี) เด็กก่อนวัยเรียน สามารถควบคุมร่างกายและช่วยเหลือตัวเองได้ จึงมีท่าทางเป็นมิตร ผู้ป่วยวัยนี้กลัวการที่อวัยวะถูกตัดขาดมากที่สุด และมีจินตนาการเกี่ยวกับการกลัวที่รุนแรงมาก เด็กวัยนี้สนใจอย่างยิ่งเกี่ยวกับร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและคิดว่าความผิดปกติที่รุนแรง เด็กวัยนี้แยกไม่ออกระหว่างจินตนาการกับความจริง คิดว่าเป็นเวทมนตร์ กลัวสิ่งไม่มีตัวตน คิดว่าสิ่งที่เสียงดัง เคลื่อนไหวได้ ดังนั้นสิ่งที่กลัวเสมอคือ เสียงจากเครื่องมือแพทย์ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาเป็นวิธีที่จะช่วยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยมากที่สุดระหว่างพักรักษาตัว โรงพยาบาลจึงนำการเล่นมาช่วยส่งเสริมทำให้เด็กได้ค้นพบความจริง สามารถปรับความเข้าใจผิดและลดความกังวลลงได้

4. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จะมีความพร้อมทางด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร่างกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันได้มาก ประสบผลสำเร็จในการควบคุมหน้าที่ของร่างกาย ทางด้านปัญญาอยู่ขั้นพัฒนาด้วยรูปธรรม ปฏิบัติการได้ต่อการเจ็บป่วยและการที่ต้องอยู่โรงพยาบาลที่สำคัญคือ กลัวการสูญเสียการควบคุมอารมณ์ กลัวการแยกจาก และยิ่งกลัวความตาย กลัวร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เขาแตกต่างจากเพื่อนและทำให้เพื่อนไม่ยอมรับ เด็กวัยนี้จะคิดถึงเพื่อนและกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าพ่อแม่ จะมีปฏิกริยาได้ตอบจากการแยกจากกิจกรรมต่าง ๆ และสังคม เพราะวัยนี้มีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่สภาพในโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยในการทำอะไรได้จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้เด็กสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นเมื่อต้องอยู่โรงพยาบาล ก็คือ

- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นการเตรียมตัวเด็ก ต่อการรักษา

พยาบาล

- อนุญาตให้เด็กมีส่วนร่วมในการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลตัวเอง ส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความรู้สึกโดยการเล่น การวางแผนในการเล่นให้เด็กได้แสดงความรู้สึกก้าวร้าวออกมา ใช้การเล่นเพื่อการรักษา

5. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น (อายุ 12-15 ปี) วัยรุ่นพัฒนาการกลไกในการปรับตัวต่อภาวะเคร่งเครียดได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ มีความสามารถคิดด้วยนามธรรมพอ ๆ กับการคิดด้วยรูปธรรม สื่อสารให้ผู้อื่นทราบความต้องการได้ ประสบการณ์ในอดีตจะเป็นเครื่องชี้ไปในอนาคต แต่เมื่อเจ็บป่วยและจำเป็นต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล วัยรุ่นก็เป็นอีกวัยที่อ่อนแอที่สุด ที่ยอมแพ้ต่อภาวะเคร่งเครียด เด็กวัยรุ่นถึงที่จะพึ่งพ่อแม่ ไม่ได้ไว้ใจคนแปลกหน้า มักจะเชื่อคนแปลกหน้าหรือความคิดเห็นของเพื่อน สิ่งที่คุณควมร่างกายเด็กวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ การสูญเสียการควบคุมการสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเอง กลัวภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ที่สำคัญที่สุดคือการแยกจากเพื่อนรุ่นเดียวกัน ผู้ป่วยเด็กวัยนี้จะมีปฏิกริยาได้ต่อการไม่มีอิสระโดยการปฏิเสธ ไม่ยอมร่วมมือ เอาแต่ใจตัวเอง พฤติกรรมที่พบเสมอเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ปฏิเสธ โทษคนอื่น หมกมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับตัวเองมากเกินไป การปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัยนี้จึงต้องคำนึงถึงพัฒนาการด้านต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุด คลายความเครียดโดยส่งเสริมกิจกรรมร่วมในกลุ่มเด็กผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนประคับประคองช่วยเหลือให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การป้องกันปฏิกริยาต่าง ๆ จากการที่ต้องแยกจากบิดามารดาอยู่โรงพยาบาลนี้พยาบาลในฐานะผู้ใกล้ชิดที่สุดของเด็กและมีหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย เด็กควรประสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานกับบิดามารดาเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก ฝ่ายโรงพยาบาล โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1) จัดหผู้ป่วยให้มีสภาพคล้ายบ้าน ควรคำนึงถึงความต้องการของเด็กก่อนอื่น

- ด้านร่างกาย เด็กที่มีภูมิคุ้มกันด้านทานโรคต่ำ ควรแยกจากเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อ
- เด็กที่มีความต้องการด้านร่างกาย และเด็กที่มีอาการหนักควรจัดให้อยู่ในหรือเตียงที่อยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาลมากที่สุด หรือจัดกรงเรียกพยาบาลไว้ห้อง

- ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กที่มีวัยใกล้เคียงกัน และมีอาการของโรคคล้ายกันควรจัดให้อยู่ในห้องเดียวกัน การให้บิดามารดาอยู่ด้วย (Rooming in) และอนุญาตให้จัดสภาพห้องให้อยู่ในสภาพที่เด็กชอบหรือคุ้นเคยที่สุด เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ตุ๊กตา นาฬิกา อาจนำมาจากบ้านได้ สำหรับฝาผนังห้องอาจติดรูปภาพสวยงาม หรือจัดกระดาษให้เด็กต่อเติม ใช้ความคิดสร้างสรรค์ได้

2) การจัดการเล่นและของเล่น ประโยชน์สำคัญของการเล่นสำหรับเด็กที่เจ็บป่วยคือ ให้เกิดความเพลิดเพลิน สัมผัสความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การจัดการเล่นสำหรับเด็กป่วยอาจแบ่งตามประเภทดังนี้

- เด็กที่ถูกจำกัดบริเวณหรือให้พักนอนอยู่กับที่ ควรให้ได้ระบายความเครียด โดยการปั้นหรือทูปดินน้ำมัน เขียนภาพตามใจชอบ เป็นต้น
- เด็กที่อยู่ในวัยเรียนที่ชอบทำประโยชน์ให้ผู้อื่น อาจสอนให้ทำของเล่นให้เด็กเล็ก ๆ เช่น พับกระดาษเป็นรูปสัตว์
- เด็กวัยรุ่น อาจเก็บแสตมป์ที่ได้จากจดหมายของพยาบาลรวบรวมฝาขวดต่อทำของใช้รูปร่างต่าง ๆ
- การเล่นบทบาทสมมติเด็กที่อยู่ในระยะพักฟื้น หรือก่อนผ่าตัดที่สามารถลงจากเตียงไปร่วมเล่นที่บ่อน้ำ หรือห้องพยาบาล เป็นการกระตุ้นให้เด็กมีความสัมพันธ์กับบุคคลทางบ้านเสมอ

3) ลักษณะของเล่นสำหรับเด็กป่วย ควรมีลักษณะดังนี้

- ขนาดไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป
- ไม่มีน้ำหนักมากจนต้องใช้พลังมาก และเกิดอันตรายเวลาตกหล่น
- ไม่มีชิ้นส่วนที่หลุดง่ายเป็นง่ายเป็นอันตรายในเด็กเล็กที่อาจตกกลืนหรือ

ล้าล้าได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ไม่มีชิ้นส่วนที่เป็นแฉะนุ่ม แหวมคมจนทิ่มแทงหรือบาดเด็กได้
- วัสดุที่ใช้ควรทำความสะอาดได้ง่าย ๆ ไม่มีพิษภัย
- สีสรรสวยงาม แต่ไม่สะท้อนแสงจนแสบตา
- ถ้ามีเสียงเวลาเล่น ควรเป็นเสียงที่ไพเราะดังพอควร

4) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของเด็ก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก

และบิดามารดา รวมทั้งสมาชิกอื่นในครอบครัวจะทำให้พยาบาลเรียนรู้ปัญหาและจุดเด่น ทำให้ทราบความก้าวหน้าของผลการรักษา และพยาบาลควรรู้ผลการตรวจ จึงตัดสินใจว่าจะรักษาที่จุดใดก่อน ส่วนด้านจิตใจเป็นการร่วมมือระหว่างบิดาและผู้เลี้ยง ตั้งแต่แรกจะเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจเด็กตลอดทุกระยะ

2.4.4 จิตวิทยาทางสังคมและการเล่นของผู้ป่วยเด็ก

การเล่น คือ สื่อการเรียนรู้ (Gibbons and Boren, 1985 : 83 อ้างจาก Piaget and Sponseller, 1962)

การเล่น คือ การรักษาตนเองโดยวิธีธรรมชาติ ซึ่งเด็กจะต้องใช้การเล่นเพื่อเอาชนะความทุกข์ทรมาน และความคับแค้นใจ (Pertrillo and Sanger, 1981 : 159 อ้างจาก Erikson, 1940)

การเล่น คือ ประสบการณ์ธรรมชาติที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ กล่าวกันว่า การเล่นการทำงานของเด็ก การเล่นจะส่งเสริมและสะท้อนให้เห็นความซับซ้อนของแบบแผนและพัฒนาการทางอารมณ์ ทำให้เด็กได้แสดงออกซึ่งความรู้สึกจินตนาการ ความกลัว ความขัดแย้งต่าง ๆ (Pertrillo and Sanger, 1980 - 159)

การเล่นจึงมีความสำคัญต่อเด็กมาก ทั้งเด็กปกติและเด็กที่เจ็บป่วย สำหรับเด็กป่วยนั้น การเล่นมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพจิต การที่เด็กต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นมูลเหตุสำคัญที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก การเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในระยะเริ่มแรกของชีวิตของเด็ก เด็กต้องแยกจากบิดามารดาและความเคยชินกับความเป็นอยู่มากอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ที่เด็กไม่คุ้นเคยมาก่อน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความตึงเครียดทางอารมณ์

ในโลกของเด็ก จะมีความแตกต่างกับโลกของผู้ใหญ่มาก เราสามารถใช้เหตุผลอธิบายความจำเป็นที่ต้องอยู่โรงพยาบาลให้ผู้ใหญ่เข้าใจได้ แต่สำหรับเด็ก เด็กจะยึดตนเองเป็นหลัก เด็กจะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแง่ของความปรารถนาหรือความต้องการ (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2526 : 49) ประสบการณ์ต่าง ๆ ของเด็กจะมีผลกระทบต่อจิตใจเด็กมาก เช่น การพรากจากบิดามารดาและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เมื่อเด็กอยู่บ้านบิดามารดาเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ เด็กอาจจะนอนกับ

บิดามารดา แต่เมื่ออยู่โรงพยาบาลเด็กต้องนอนคนเดียว ถูกจำกัดสิ่งแวดล้อม ต้องเผชิญหน้ากับสิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการแจ้ง ให้นำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เขียนเห็นว่าไปใช้หรือจะออกนอกระบบการคัด

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แวดล้อมแปลกใหม่ในโรงพยาบาล การที่ต้องพบกับบุคคลแปลกหน้า เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนวิธีการรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่คุกคามสวัสดิภาพของเด็ก ก่อให้เกิดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลอย่างมากดังนั้นการรักษาผู้ป่วยเด็กเราต้องคำนึงถึงประสบการณ์ด้านจิตใจของเด็กด้วย การจัดการเล่นสำหรับในโรงพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาท ช่วยเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ช่วยลดการตีงเครียดทางอารมณ์ ช่วยให้เด็กช่วยระบายออกซึ่งความรู้สึกโดยอิสระ และช่วยให้เด็กได้มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างปกติสุข ซึ่งมีประโยชน์เท่าเทียมกันกับการรักษาพยาบาล (Ada Butler et al.,1975 : 36 – 37)

ประไพพรรณ จิรันทร (2523) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการเล่นต่อการลดความวิตกกังวล เนื่องจากการแยกจากบิดามารดา ในผู้ป่วยวัยเดิน จำนวน 20 คน ที่แผนกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี ผู้ป่วยเด็กแสดงปฏิกิริยาแยกจากมารดา เช่น ร้องไห้ กระสับกระส่าย เป็นต้น พบว่าหลังจากเด็กได้เล่นของเล่น (เครื่องเล่นมี กลอง กระจาดสำหรับระบายสี ลูกบอล รถลาก สมุดภาพ ฯลฯ) แล้วอัตราการหายใจของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าการเล่นจะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็ก

สำหรับผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดเวลา หากให้นอนพักอยู่บนเตียงเฉย ๆ ไม่ทำอะไรเลยก็จะเกิดความเครียดทางอารมณ์ ถ้าให้เด็กทำกิจกรรมบ้าง ส่งเสริมการเล่นที่สร้างสรรค์จะทำให้เด็กคิดว่าตนเองมีความสำคัญ มีความหวังที่จะหายจากโรคภัย ทั้งกระบวนการทำงานของร่างกายจะได้รับผลประโยชน์ด้วย ช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตทำงาน กระตุ้นการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ซ่อมแซมส่วนสึกหรบ ผู้ป่วยเด็กก็จะรับประทานอาหารได้นอนหลับ เป็นการช่วยฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น (Hartley and Goldenson,1963 – 348)

นงลักษณ์ จินตนาดีล (2523) ได้ศึกษาการเล่นของเล่นสำหรับผู้ป่วยวัยเรียนที่ภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ต้องนอนอยู่บนเตียงจำนวน 20 ราย โดยให้ผู้ป่วยเล่นของเล่น 6 ชนิด คือ ตุ๊กตาหมี การระบายสี เกมกระจาด เกมเปิดฝาคู่ การประดิษฐ์กระจาดและการเล่นแป้ง แล้วศึกษาพฤติกรรมการเล่น ระยะเวลาในการเล่น และการทำงานของหัวใจที่ใช้ในการเล่น โดยการนับชีพจรของผู้ป่วยก่อนและหลังการเล่นพบว่า หลังจากผู้ป่วยได้เล่นของเล่นดังกล่าวแล้ว การเปลี่ยนแปลงของชีพจรของผู้ป่วยไม่สูงเกินกว่า 10 ต่อนาที จึงสรุปได้ว่า ของเล่นทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ น่าจะนำไปใช้ได้ อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียง และยังแสดงให้เห็นว่า การเล่นมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงเช่นกัน แต่การจะเลือกแบบไหนควรคำนึงถึงโรคและพยาธิสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับเด็กที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง หากไม่ขัดข้อต่อการรักษาของแพทย์ ก็สามารถจัดกิจกรรมการเล่นได้เช่นเดียวกับการปกติ ฉะนั้นถ้าเป็นไปได้ ทุกหอผู้ป่วยเด็ก ควรมีสถานที่หรือห้องเล่นสำหรับเด็กไปเล่นร่วมกัน อีกทั้งการเล่นเป็น ภาษาศากล (Natural Language) ของเด็ก ถ้าเอาเด็กแต่ละชาติเข้าไปอยู่ในห้องเล่นเดียวกันเด็กจะเข้ากัน เล่นของเล่นด้วยกัน (อัจฉรา สุชารมณ, 2530 : 107)

ทิชา ณ นคร (2531 : 15 – 20) ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้ป่วย เด็กที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอายุ 5 – 15 ปี จำนวน 138 คน จากโรงพยาบาล 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยให้เด็กตอบแบบสอบถาม พบว่าชีวิตในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และความรู้สึกเด็กค่อนข้างรุนแรง แต่หลังจากอยู่โรงพยาบาลไปได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ทัศนคติของเด็กจะเริ่มเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เด็กจะชอบห้องเล่นในโรงพยาบาล เด็กส่วนมากจะชอบช่วงเวลาตอนเช้า และตอนกลางวันเนื่องจากเป็นช่วงที่ห้องเล่นเปิดบริการ ห้องเล่นสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ พัฒนาการและพัฒนาทัศนคติในเชิงบวกในใจเด็กได้

การรักษาด้วยการเล่นเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถใช้บรรเทาความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกสบายใจ และเป็นอิสระในสถานที่บริการสุขภาพที่เด็กไม่คุ้นเคย นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่าการเล่นคือ การรักษาตนเองด้วยวิถีธรรมชาติ ซึ่งเด็กต้องใช้การเล่นเพื่อต่อสู้หรือเพื่อเอาชนะความทุกข์ทรมานและความคับข้องใจ (สุวิติ ศรีเลณวิติ อ้างจาก Pertrillo and Sanger, 1980 : 159 อ้างจาก Erikson, 1940)

สรุปได้ว่าพื้นที่เล่นสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของเด็กได้ จึงควรมีการจัดบริเวณเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กควบคู่กับการบำบัดทางด้านร่างกายเพราะเด็กป่วยที่อาการไม่รุนแรงมากหากไม่ขัดต่อการรักษาของแพทย์ สามารถจัดกิจกรรมได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

การจัดกิจกรรมการเล่นยังต้องพิจารณาตามพัฒนาการดังนี้

วัยทารก จะซึมซับเฉพาะเสียง ความรู้สึก และกลิ่นที่คุ้นเคย ควรหาของเล่นแขวนให้เด็กดูในระยะที่เด็กมองเห็น ให้เด็กเล่นเกมหลังกินนมแล้วเด็กจะชอบใช้มือสำรวจร่างกาย สิ่งที่สำคัญคือได้เอามือสัมผัสกับคนที่ให้ความรัก

วัยเดิน การขี่จักรยาน 3 ล้อลากจูงรถ กระโดดลงบันไดเป็นการระบายพลังที่เหลือ ทำให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน เด็กที่เจ็บป่วยอาจ ทำได้เพียงการเดิน การสำรวจจะทำให้เด็กตื่นเต้น

วัยก่อนเรียน เด็กจะเบื่อของเล่นง่าย ยังควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ของเล่นที่บรรเทาความก้าวร้าว จะช่วยได้ เช่น กลอง เข็มฉีดยา เด็กวัยนี้มีความหวาดกลัว อาจจะเล่นแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จินตนาการหรือเล่นบางสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจ การเล่นโดยวัตถุประสงค์ที่เจาะจง (Therapeutic Play) เพื่อเป็นการระบายความรู้สึก (Cathartic) ของเด็กแต่ละสาระหรือแก่น (Theme) ของการเล่นต้องจบลงด้วยความสุข (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2530 : อ้างจาก Gibbon Boren 1985 : 88 -93)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ความสำคัญของครอบครัวสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเด็กเล็กก็คือ ผู้ปกครองถ้าผู้ปกครองอยู่ใกล้ ๆ เด็กจะรู้สึกอบอุ่น ควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษามากที่สุด ควรจัดให้บริเวณพักคอยมีความรู้สึกเหมือนบ้าน ในขณะที่เดียวกันก็จัดให้มีการพบปะกับผู้ปกครองอื่น ๆ ด้วย

- 1) การรวมกลุ่ม การพบปะเด็กในวัยเดียวกันเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็ก ควรออกแบบให้มีการร่วมกิจกรรมของเด็ก บริเวณสำหรับเล่นเรียนรู้
- 2) ความปลอดภัย ให้ความรู้สึกปลอดภัยสำหรับเด็ก จะช่วยในแง่การออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยในด้านจิตวิทยาและกายภาพ
- 3) ความสอดคล้อง ให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกกลมกลืนสอดคล้อง ไม่รู้สึกว่าต้องปรับตัวเข้ากับบรรยากาศใหม่ หรือต่อสู้กับบรรยากาศใหม่ ๆ อันจะมีผลต่อการเจ็บป่วย
 - ความเคลื่อนไหว เด็กต้องการที่จะวิ่งและเคลื่อนไหวอย่างอิสระ โดยไม่มีขีดจำกัด จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล หากไม่สามารถจัดให้เขามีโอกาสอาจเกิดพฤติกรรมต่อต้านได้
 - ความสะดวกสบาย เมื่อผู้ป่วยรู้สึกสบายแล้วเขาจะรู้สึกผ่อนคลาย และมีโอกาสหายจากโรคร้ายได้ง่ายมากยิ่งขึ้น
 - ความมีอำนาจ เด็กชอบที่จะมีอำนาจเหนือสิ่งรอบข้าง ไม่ชอบถูกมีชัยหรือถูกข่มขู่จากบรรยากาศรอบข้าง เด็กต้องการอิสระในการสำรวจทักษะสร้างพัฒนาการของเด็กให้สามารถเข้าใจง่าย อ่านได้ ใช้เครื่องมือที่สามารถหาทิศทางได้ เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจสิ่งรอบข้าง
 - ความเป็นอิสระ การเข้ารับการรักษาหมายถึงการไม่เป็นอิสระ เพื่อเป็นการลดความรู้สึกดังกล่าว ควรออกแบบสภาพแวดล้อมที่เด็กสามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อตัวเอง โดยคำนึงในเรื่องสัดส่วนที่เหมาะสมกับเด็ก ให้เด็กจัดการกับสิ่งรอบข้างได้เอง
 - ความคิดฝัน ธรรมชาติของเด็กจะมีความคิดฝันของตนเอง เพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นการลดความกลัว ความเหงา ความเครียด ความมีองค์ประกอบของพื้นที่ให้เด็กได้ใช้พลังกาลังต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ เอาชนะสัตว์ประหลาด เพื่อให้เด็กขจัดความกลัวทิ้งไป เพิ่มความกล้าหาญที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้

2.5 กฎหมายและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

2.5.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (หนังสือพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับปี 2504) กล่าวว่า “สถานพยาบาล” หมายถึง สถานที่ที่รวมตลอดจนยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด การฉีดยา การฉีดยาสารใด ๆ หรือด้วยการการใช้กรรมวิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ ลักษณะสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

1) สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้โดยเฉพาะไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะจำนวนพอเพียง

2) สถานพยาบาลที่เตียงผู้ป่วยรับค้างคืน

- มีสภาพเช่นเดียวกับสถานที่ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน
- มีห้องผู้ป่วยขนาดไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วย 1 คนและ
- ประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องเว้นแต่มีระบบระบายอากาศหรือปรับอากาศ
- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คน ต่อ 1 ห้อง เป็นอย่างน้อยและถูกต้อง

ลักษณะมีห้องเวชภัณฑ์

- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยที่ 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

2.5.2 มาตรฐานสถานพยาบาล พ.ศ. 2540 ของการประกอบโรคศิลป์

โดยนำมาจากคู่มือตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลของการประกอบโรคศิลป์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อกำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังภายใน

- ผังทางเดินภายในแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ปฏิบัติงานและการขนส่งออกจากอาคารขนส่งที่ปนเปื้อน
- ทางสัญจรร่วมมีขนาดกว้างอย่างน้อย 2.50 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทาง ออกฉุกเฉิน

- จัดทางลาดเอียงในพื้นที่ไม่เท่ากัน
- พื้นที่อาคารไม่ใช่วัสดุไวไฟ ไม่ลื่น สามารถทำความสะอาดและฆ่า

มาตรฐานได้เชื่อมต่อตาม

- ผังทางเดินเรียบ ไม่สิ่งกีดขวาง มีราวทางเดิน ในพื้นที่ลาด
- ท่อ สายไฟ อุปกรณ์ต่าง ๆ จัดวางมิดชิด

จัดส่วนบริการให้เหมาะสมและสอดคล้อง

- ถ้ามีร้านอาหาร ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ด และบริการอื่น ๆ ต้องแยกจากส่วนบริการทางการแพทย์

- ส่วนบริการทางการแพทย์ต้องแยกจากส่วนบริการสนับสนุน
- แผนกผู้ป่วยนอกแยกจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ส่วนสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอกระหว่างห้องผ่าตัด ห้องชันสูตร ห้องเวชระเบียน ห้องเอกซเรย์ อยู่บริเวณเดียวกันและสามารถติดต่อกันได้สะดวก
- แผนกผู้ป่วยในแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกบำบัดต่าง ๆ แยกจากกัน

เป็นสัดส่วน

- การใช้วัสดุกันโปร่งใสต้องมีขนาดความหนาแข็งแรงและไม่กั้น บริเวณที่ทะลุไปแล้วเป็นอันตราย
- อาคารที่ความสูง 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีอุปกรณ์ป้องกันการตกจากที่สูง
- มีห้องสุชาสำหรับผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่พยาบาลรวมแล้วไม่น้อยกว่า 20 : 1

(ผู้ป่วยนอก : จำนวนเตียงของโรงพยาบาล) และต้องแยกชายหญิง

สิ่งอำนวยความสะดวก

- มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 ตู้ : 50 เตียง
- มีการบริการชาวสาธารณะ
- ระบบโทรศัพท์ภายใน
- มีบริการส่งต่อผู้ป่วย

มีที่จอดรถ 1 : 3 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของห้องตรวจโรคผู้ป่วย

- มีขนาดไม่น้อยกว่า 2.5X3.00 เมตร ต่อห้อง ความสูงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร
- มีอุปกรณ์พื้นฐานในห้องตรวจโรค โต๊ะ เก้าอี้ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องกดลิ้น ไฟฉาย ไม้เคาะเข่า อ่างล้างมือ พร้อมอุปกรณ์

- ประตูสามารถให้รถเข็นเข้า-ออกได้สะดวก

ลักษณะของโถงรอตรวจ

- อย่างน้อย 10 ตารางเมตรต่อหน้าห้องตรวจ 1 ห้อง
- มีความสูงเพดานไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- ไม่จัดที่นั่งกีดขวางทางสัญจร
- ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- มีพนักงานผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือแนะนำ

वेशระเบียนทั่วไป

- มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วน
- ควรอยู่ส่วนหน้าของการบริการที่มองเห็นได้ง่าย

2.5.2 กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป AMERICAN NATION CODE

- ความสูงของอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศ จากพื้นถึงเพดานห้อง 3 เมตร ถ้าใช้ระบบปรับอากาศให้สูง 2.50 เมตร เป็นอย่างต่ำ
- ความกว้างของบันไดหลัก (MAIN STAIR) 1.50 เมตร และชานพักขนาดต้องไม่เล็กกว่า 1.50 X 3.00 เมตร
- ความกว้างของทางเดินหลัก (MAIN CORRIDOR) ต้องไม่น้อยกว่า 3 เมตร เพื่อเพียงคนใช้ผ่านได้และเป็นวัสดุทนไฟ
- กำหนดให้ลิฟต์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียง 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูงกว่า 4 ชั้น

2.6 การศึกษางานข้อมูลด้านผู้ป่วยใน

งานบริการผู้ป่วยใน

1. ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยใน

ลักษณะของงานบริการผู้ป่วยใน เป็นการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยบุคลากรพยาบาล จะให้บริการครอบคลุมทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การ

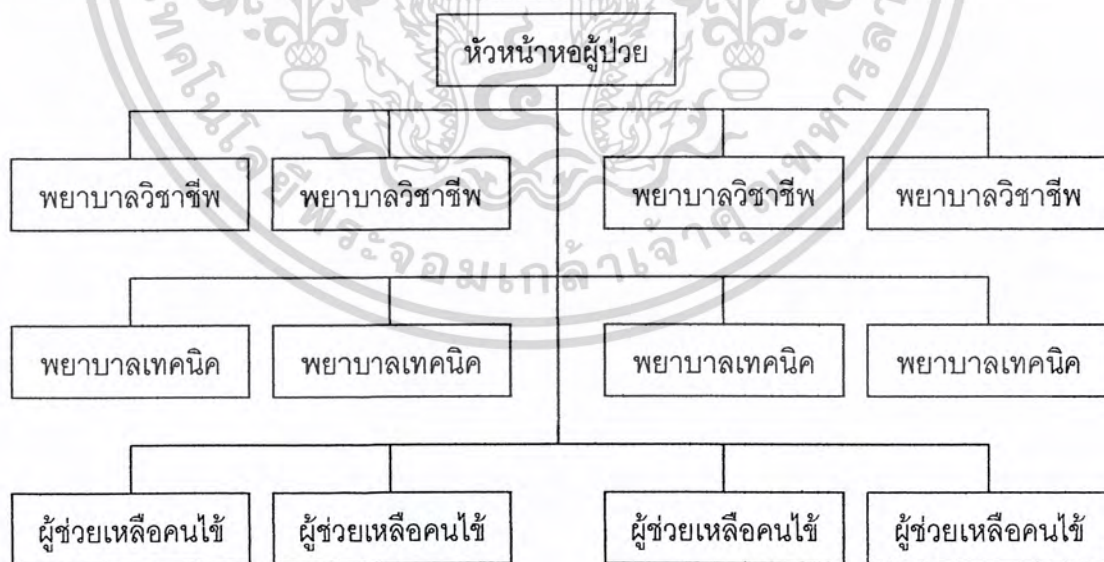
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็น ต้องให้บริการรับ – ส่งต่อด้วย สำหรับขอบเขตของงานบริการผู้ป่วย
ในนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533 – 206) ได้กำหนดไว้ดังนี้

- 1) ให้บริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
- 2) ให้บริการพยาบาลตามแผนการรักษา
- 3) บริการอาหารให้ผู้ป่วย
- 4) บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรค และติดตามผลการส่งตรวจต่าง ๆ
- 5) ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- 6) สอนและแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

อนามัยกับผู้ป่วยและญาติ

- 7) การจัดการระเบียบรายงาน
2. การบริหารงานบุคคลในหอผู้ป่วย
3. การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาลนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533 : 206) กล่าวว่า ต้องมีการจัดประเภทของสายงานและสายบังคับบัญชาไว้ให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การมอบหมายงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลงาน การควบคุมกำกับและการบังคับบัญชาอย่างเป็นระเบียบดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2.3 สายบังคับบัญชาภายในหอผู้ป่วย (ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือฝ่าย

การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน, 2533 : 207)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น (NURSE SERVICE) เป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอาการเจ็บป่วยมาก ซึ่งแพทย์พิจารณาว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน โดยให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการจัดการรักษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด แบ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ชุดบริการหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วย

2.7 การศึกษามาตราส่วน ขนาด ระยะมาตรฐานของเด็ก

ขนาดสัดส่วนร่างกายของเด็ก

ระยะแรกเกิด มีขนาดศีรษะใหญ่ ขาสั้น อัตราส่วนของร่างกายจากส่วนศีรษะถึงขอบบนของกระดูกหัวเหน่าส่วนล่างคือปลายเท้าเท่ากับ 1.7 : 1

ตารางที่ 2.6 ความสูงและอัตราเพิ่มในเด็กปกติ (จากรายงาน ของ พญ. เพ็ญศรี กาญจนันธุ์ติ เอกสารหมายเลข 2)

อายุ	อัตราเพิ่ม (ซม.)	ความสูง (ซม.)
แรกเกิด	-	50
6 เดือนแรก	2.5 / เดือน	65 (6 เดือน)
6 เดือนหลัง	1.5 / เดือน	75 (1 ปี)
1-2 ปี	10.0 / ปี	85 (2 ปี)
2-6 ปี	7.5 / ปี	115 (6 ปี)
6-12 ปี	5.0 / ปี	145 (12 ปี)
12-15 ปี	6.5 / ปี	165 (15 ปี)

ความสูง = 1.5 เท่ากับความยาวเมื่อแรกเกิด = 75 ซม. เมื่ออายุ 1 ปี

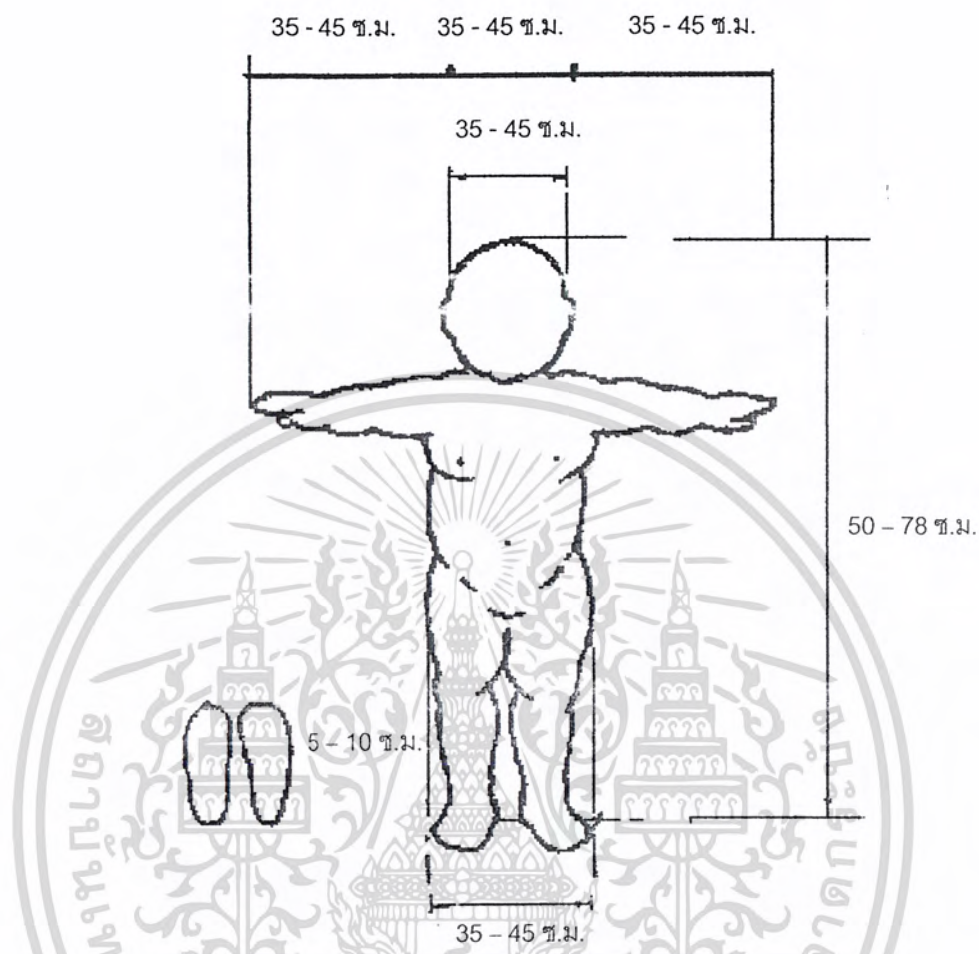
ความสูง = 1.7 เท่ากับความยาวเมื่อแรกเกิด = 85 ซม. เมื่ออายุ 2 ปี

ความสูง = 2 เท่ากับความยาวเมื่อแรกเกิด = 100 ซม. เมื่ออายุ 4 ปี

ความสูง = 3 เท่ากับความยาวเมื่อแรกเกิด = 150 ซม. เมื่ออายุ 13 ปี

สูตร อายุ 2 - 14 ความสูง (ซม.) = 6 x อายุ (ปี) + 77

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7 แสดงระยะวัดส่วนส้นของเด็กอายุ 1 – 15 เดือน

ตารางที่ 2.7 แสดงน้ำหนักและส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี (จากการศึกษาของรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนรัชชิตี และคณะ พ.ศ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

อายุ (เดือน)	เด็กชาย		เด็กหญิง	
	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)
แรกเกิด	50	3.17	3.11	50
1	55.9	4.4	4.09	54.35
2	58	5.1	4.8	58
3	61.1	6.03	5.55	59
4	63	6.31	6.24	61.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.7 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	เด็กชาย		เด็กหญิง	
	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)
5	65	7	6.39	63
6	66	7.23	7.12	65.5
7	67.64	7.73	7.4	66.7
9	70.5	8.3	7.56	69
10	71	8.43	7.6	69
11	72	8.5	7.64	70.55
12	74.5	9	8	71
14	75	9.2	8.33	73
15	78	9.8	9.1	75
18	79	10.1	9.55	78
24	83	11.62	10.32	82.5
30	88.75	11.66	11.71	87
36	94	13.30	12.5	91.6
42	97.95	14.40	13.3	95.3
48	100.7	15.05	14.5	99.7
54	102.6	15.30	14.6	101.8
60	105.55	15.55	15.25	103
66	108.65	16	16	106.15
72	110.5	16.35	16	108.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8 แสดงการเจริญเติบโตการพัฒนาร่างกายของเด็กไทยอายุ 3-6 ปี (จากการศึกษาของ รศ. พญ.เพ็ญศรี กาญจนบุษิติ และคณะ พ.ศ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

อายุ (ปี - เดือน)	ความสูง	น้ำหนัก	ช่วงไหล่	ช่วงแขน	ขาพับ - หัวเข่า
3-0	95	14.9	23.7	30.2	22.6
3-1	95.3	14.93	23.76	30.74	22.77
3-2	95.65	14.96	23.83	30.76	22.94
3-3	96.00	15.00	23.84	31.00	23.10
3-4	96.28	15.03	23.85	31.29	23.25
3-5	96.56	15.07	23.90	31.58	23.40
3-6	96.85	15.10	23.95	31.87	23.70
3-7	97.15	15.13	24.12	32.15	23.70
3-8	97.45	15.16	24.19	32.47	23.85
3-9	97.75	15.20	24.25	32.70	24.05
3-10	98.12	15.23	24.30	33.00	24.20
3-11	98.49	15.27	24.35	33.31	24.35
4-0	98.85	15.30	24.40	33.60	24.50
4-1	99.20	15.36	24.46	33.87	24.67
4-2	99.55	15.43	24.53	34.14	24.84
4-3	99.90	15.50	24.60	34.40	25.00
4-4	100.23	15.54	24.67	34.70	25.12
4-5	100.56	15.57	24.74	35.00	25.25
4-6	100.90	15.60	24.80	35.30	25.40
4-7	101.25	15.65	24.86	35.58	25.58
4-8	101.56	15.70	24.93	35.86	25.76
4-9	101.90	15.85	25.00	36.15	25.90
4-10	102.27	15.91	25.05	36.43	26.05
4-11	102.64	15.98	25.10	36.71	26.20
5-0	103.00	16.05	25.15	37.00	26.35

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

อายุ (ปี - เดือน)	ความสูง	น้ำหนัก	ช่วงไหล่	ช่วงแขน	ขาพับ - หัวเข่า
5-1	103.33	16.13	25.21	37.27	26.51
5-2	103.66	16.22	25.28	37.54	26.67
5-3	104.00	16.30	25.35	37.80	26.85
5-4	104.33	16.36	25.40	38.13	26.98
5-5	104.67	16.45	25.35	38.46	27.12
5-6	105.00	16.50	25.50	38.80	27.25
5-7	105.40	16.60	25.56	39.07	27.40
5-8	105.82	16.70	25.63	39.34	27.85
5-9	106.30	16.80	25.70	39.70	27.70
5-10	106.63	16.88	25.76	39.90	27.85
5-11	106.96	16.93	25.83	40.20	28.00
6-0	107.40	17.00	25.90	40.50	28.15
6-1	107.73	17.10	25.96	40.77	28.30
6-2	108.06	17.20	26.30	41.04	28.45
6-3	108.50	17.30	26.10	41.30	28.60
6-4	108.83	17.40	26.17	41.57	28.74
6-5	109.17	17.50	26.23	41.84	28.87
6-6	109.60	17.60	26.30	42.10	29.00
6-7	110.04	17.70	26.36	42.33	29.13
6-8	110.37	17.80	26.43	42.56	29.27
6-9	110.70	17.90	26.50	42.80	29.40
6-10	111.03	18.05	26.56	43.02	29.53
6-11	111.38	18.16	26.63	43.24	29.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.9 ขนาดสัดส่วนความสูงของเด็กโดยเฉลี่ย มีดังนี้

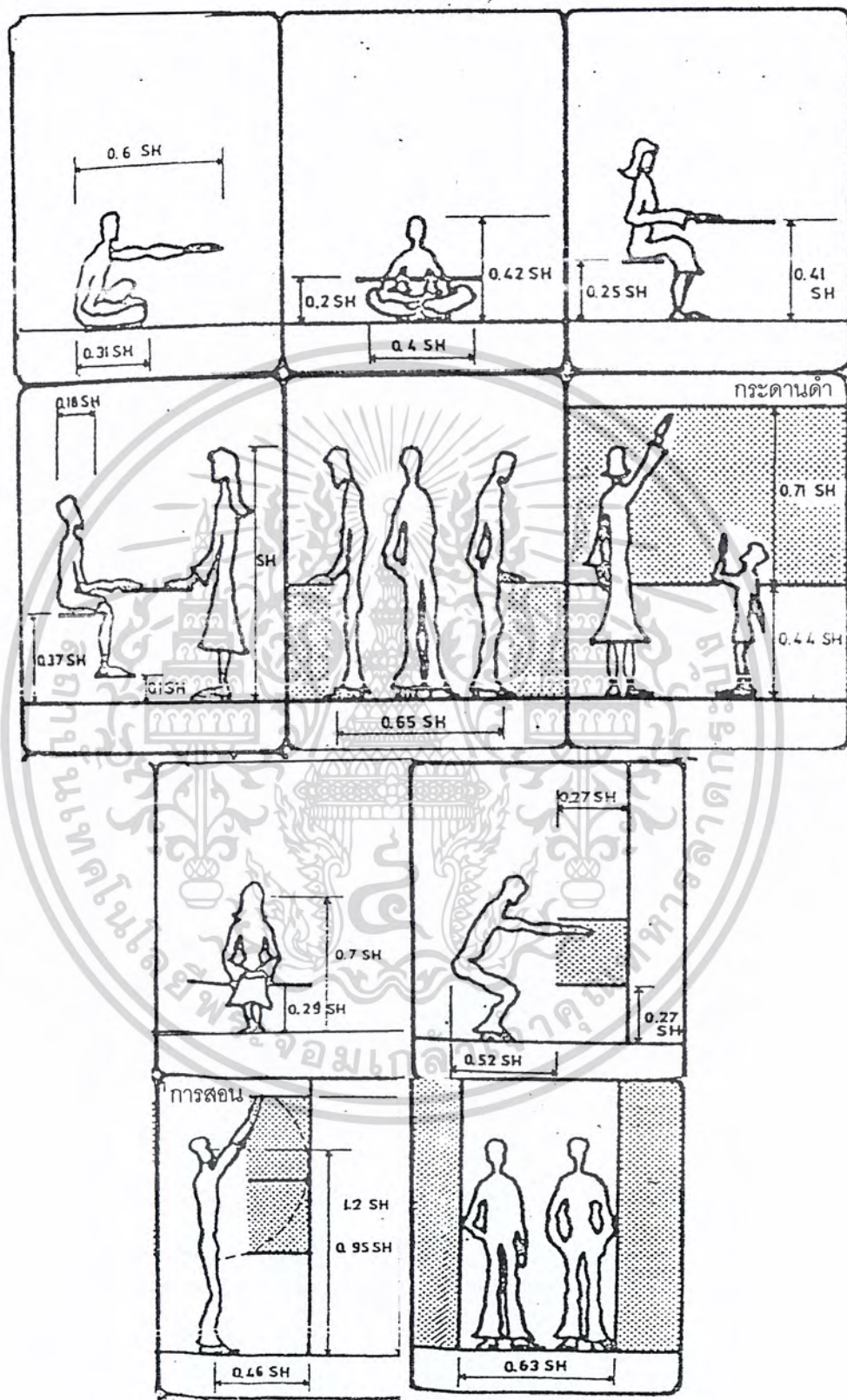
แบ่งตามเกณฑ์อายุ	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
2	85	100	93
3	90	105	95
4	93	107	98
5	96	111	103
6	96	111	103

ความสูงโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 99 เซนติเมตร

ตารางที่ 2.10 แสดงการเปรียบเทียบความสูงและอายุของเด็กในแถบภูมิภาคเอเชีย

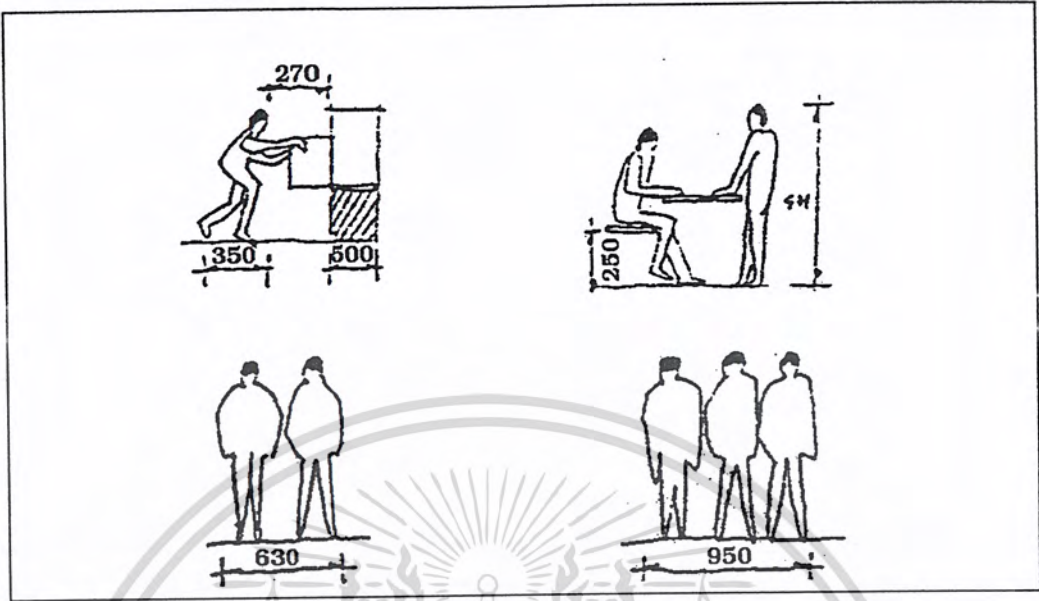
อายุ (ปี)	ความสูง (ซม.)
6	107
7	113
8	116
9	121
10	126
11	131
12	136
13	141
14	146
15	153
16	160
17	163

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

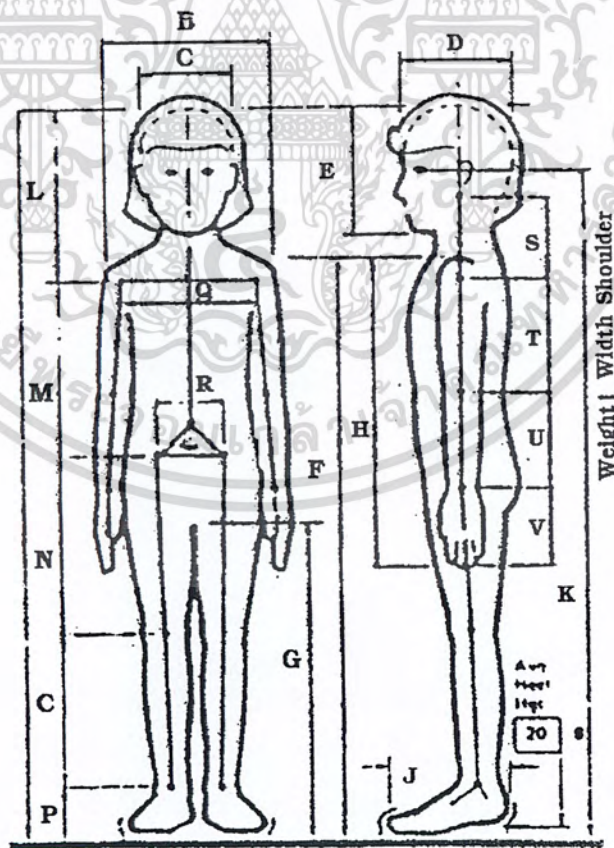


ภาพที่ 2.9 แสดงสัดส่วนของเด็กวัยเรียน (อนุบาล)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.10 แสดงสัดส่วนมาตรฐานที่เหมาะสมกับเด็กที่ใช้ในการออกแบบที่นอน
(NEOPART ARCHITECT DATA)



ภาพที่ 2.11 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กหญิงอายุไม่เกิน 7 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

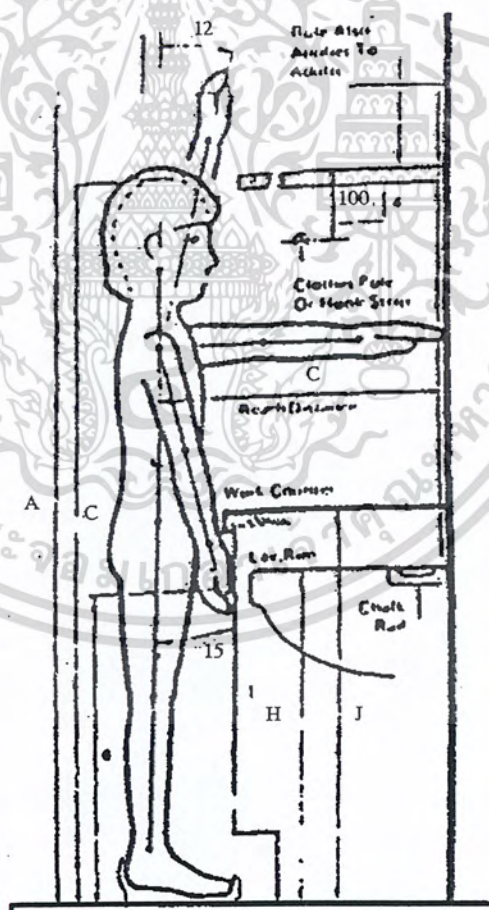
ตารางที่ 2.11 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กแรกเกิด – 7 ปี (Anthropometric Data : Children)

อายุ (ปี)	ยืน		ช่วงไหล่		ศอก		ศอก		ศอก		ช่วงไหล่	
	สูง A		กว้าง B		กว้าง C		ยาว D		สูง E		สูง F	
7	1315	51.8	320	12.6	150	5.9	195	7.7	205	8.1	1060	41.8
	1220	48.0	285	11.3	140	5.5	180	7.1	205	8.0	970	38.2
	1125	44.2	250	9.9	130	5.1	165	6.5	200	7.8	890	35.1
5	1185	46.7	260	11.5	145	5.8	195	7.6	200	7.9	945	37.5
	1090	43.0	260	10.3	135	5.4	180	7.0	195	7.7	865	34.1
	995	39.1	230	9.1	125	5.0	165	6.5	190	7.5	780	30.7
3	930	36.7	240	9.5	135	5.2	175	6.9	195	7.7	735	28.9
1	725	28.6	205	8.0	125	4.9	160	6.3	175	6.9	565	22.2
Birth	505	19.9	150	6.0	95	3.8	100	4.0	125	5.0	375	14.9
อายุ (ปี)	Crotch		แขน		เท้า		ตา		น้ำหนัก			
	สูง G		ยาว H		ยาว J		ระดับ K		Kg	Lb		
7	630	24.7	585	23.1	200	7.9	1215	47.8	28.0	62		
	565	22.3	525	20.7	180	7.1	1120	44.0	22.0	49		
	505	19.8	470	18.6	160	6.3	1025	40.3	16.5	36		
5	545	21.5	515	20.3	181	7.1	1085	42.8	22.0	49		
	490	19.3	460	18.2	161	6.3	995	39.1	18.0	39		
	430	17.0	415	16.3	141	5.6	890	35.0	13.5	29.5		
3	375	14.7	415	16.4	141	5.6	835	32.8	13.0	29		
1	245	9.6	305	12.0	110	4.3	640	25.1	9.0	20		
แรกเกิด	170	6.6	195	7.6	80	3.1	440	17.4	3.5	7.5		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

อายุ	สูงสุด		ต่ำสุด		ช่วงแขน		สูง		ช่วงแขน		ตา	
	ช่วงแขน A		ช่วงแขน B		ช่วงห่าง C		ช่วงแขน D		รัศมี E		ระดับ F	
7	1505	59.3	545	21.5	550	21.7	1080	42.6	500	19.6	890	35.0
	1370	53.9	510	20.1	495	19.5	1015	40.0	445	17.5	850	33.5
	1247	49.0	485	19.0	445	17.5	960	37.7	395	15.6	815	32.0
5	1330	52.3	500	19.7	480	19.0	970	38.1	430	16.9	815	32.1
	1210	47.7	465	18.3	435	17.1	915	36.1	385	15.2	770	30.4
	1085	42.7	425	16.7	390	16.3	865	34.1	345	13.6	720	28.4



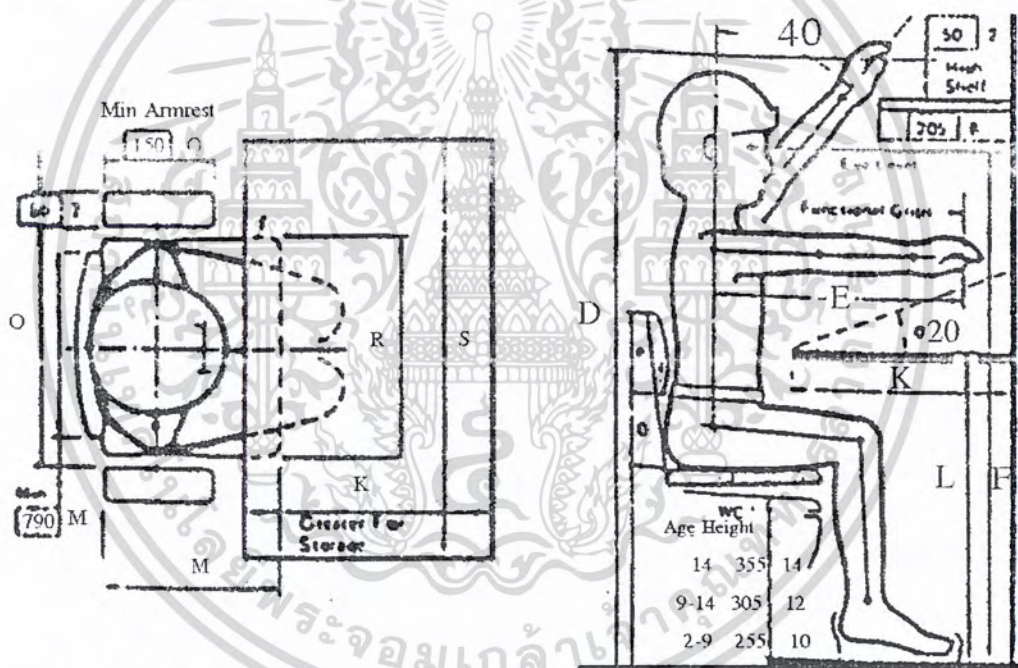
ภาพที่ 2.12 แสดงขนาดสัดส่วนและระยะการใช้งานเด็กหญิงอายุไม่เกิน 7 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.12 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กอายุ 5 - 7 ปี (Anthropometric Data : Children)

อายุ	ที่นั่ง		ที่นั่ง - พนักพิง		พนักพิง		เท้าแขน		ที่นั่ง		โต๊ะ	
	สูง N	O	O	สูง P	สูง P	สูง P	Q	Q	กว้าง R	กว้าง R	กว้าง S	กว้าง S
7.	290	10.4	130	5.1	130	5.1	330	13	305	12.0	610	24.0
5	265	11.4	120	4.8	125	5.0	305	12	280	11.0	535	21.0

อายุ	ตั้งแต่	ชั้นสูง G	อ่างล้างหน้า		ส่วนทำงาน		ส่วนทำงาน		โต๊ะ		ที่นั่ง		
			สูง H	สูง H	ด้านบน J	ลึก K	สูง L	สูง L	ยาว M	ยาว M			
7		1220	48.0	585	23.0	635	25.0	355	14.0	480	18.9	275	10.8
5		1090	43.0	485	19.0	570	22.5	330	13.0	445	17.5	250	9.9



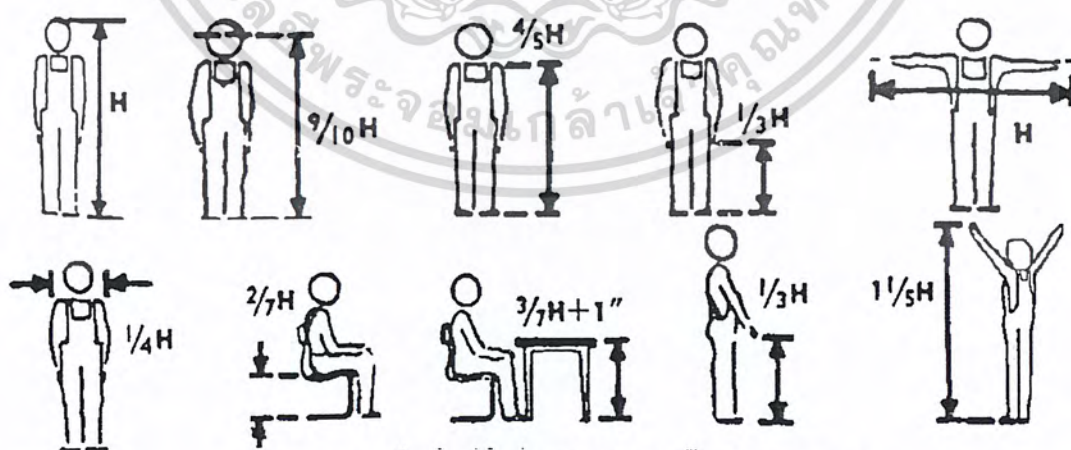
ตารางที่ 2.13 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กอายุ 5 - 7 ปี (Anthropometric Data : Children)

อายุ(ปี)	L		M		N		O		P		Q	
7	290	11.4	345	13.7	300	11.8	290	11.4	90	3.5	245	9.5
	280	11.0	325	12.8	270	10.6	260	10.3	85	3.3	220	8.7
	260	10.2	305	12.0	245	9.6	235	9.3	80	3.1	210	8.2
5	270	10.7	315	12.4	260	10.3	255	10.0	85	3.3	215	8.4
	255	10.0	300	11.8	235	9.3	220	8.8	80	3.1	200	7.8
	240	9.4	280	11.0	210	8.2	195	7.7	70	2.8	185	7.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.14 แสดงขนาดสัดส่วนเด็กอายุ 5 - 7 ปี (Anthropometric Data : Children)

อายุ(ปี)	L		M		N		O		P	
7	290	11.4	345	13.7	300	11.8	290	11.4	90	3.5
	280	11.0	325	12.8	270	10.6	260	10.3	85	3.3
	260	10.2	305	12.0	245	9.6	235	9.3	80	3.1
5	270	10.7	315	12.4	260	10.3	255	10.0	85	3.3
	255	10.0	300	11.8	235	9.3	220	8.8	80	3.1
	240	9.4	280	11.0	210	8.2	195	7.7	70	2.8
อายุ(ปี)	R		S		T		U		V	
7	130	5.1	145	5.8	220	8.6	190	7.4	140	5.7
	115	4.5	140	5.5	200	7.8	165	6.5	130	5.2
	100	3.9	130	5.1	175	6.9	150	5.8	120	4.8
5	105	4.2	135	5.3	190	7.6	160	6.3	130	5.1
	90	3.6	125	4.9	170	6.7	145	5.7	120	4.7
	80	3.1	120	4.7	145	5.7	130	5.1	115	4.5



ภาพที่ 2.13 แสดงสัดส่วนเด็กตั้งแต่อายุ 5 - 16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดขนาดสัดส่วนเด็กตั้งแต่อายุ 5 – 16 (ที่มา : Planning The Architect's Handbook)

Average Height of Children

Age	Height , in
5	44
6	46
7	48
8	50
9	52
10	54
11	56
12	58
13	60
14	62
15	64
16	66

2.8 การศึกษาการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก

2.8.1 หอผู้ป่วยเด็ก

หอผู้ป่วยเด็กเป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนทำงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และต้องการเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การรักษาและพลังงานเป็นจำนวนมาก

หอผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ส่วนหรือบริเวณที่เป็นห้องพักรักษาร่างกาย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพภายในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุแรกเกิดจนถึง 15 ปี

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วยเด็ก จะแบ่งออกเป็น

1. **หอผู้ป่วยเด็กสามัญ** หมายถึง หอผู้ป่วยเด็กรวมทั้ง ๆ ไป จะเป็นห้องพักรักษาร่างกายสำหรับเด็กป่วยหลาย ๆ คนรวมกัน มีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กดังนี้

1.1 แบ่งกลุ่มตามเกณฑ์อายุ ได้แก่

- หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดสำหรับเด็กทารกที่คลอดมาแล้วมีสภาวะผิดปกติ

หรือมีปัญหา
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หอผู้ป่วยเด็กเล็ก สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
- หอผู้ป่วยเด็กโต สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 – 15 ปี

1.2 การแบ่งตามประเภทของโรค ได้แก่

- หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย โรคปอดบวมเพื่อป้องกันการติดเชื้อร่วมกันของร่วมกันของผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย โรคปอดบวมเพื่อป้องกันการติดเชื้อร่วมกันของผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือดและโรคสมอง

- หอผู้ป่วยเด็กศัลยกรรม สำหรับเด็กที่ได้รับการผ่าตัดที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

ดูแลเป็นพิเศษ

- หอผู้ป่วยเด็กโรคกระดูกและข้อ สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคกระดูกที่ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาเฉพาะโรค

ทั้งนี้แล้วแต่ละโรงพยาบาลเกณฑ์การแบ่งแบบไหน หรืออาจจะใช้เกณฑ์การแบ่งคละกันทั้งสองเกณฑ์ก็ได้

2. หอผู้ป่วยเด็กพิเศษ หอผู้ป่วยเด็กที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและให้สิทธิ

พิเศษแก่ผู้ป่วยเด็ก โดยฝ่ายผู้ป่วยเด็กจะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายสูงตามสิทธิพิเศษที่ได้รับ เช่น สิทธิพิเศษในการอนุญาตให้ผู้ปกครองหรือญาติมาอนเฝ้าไข้ได้ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ติดเครื่องปรับอากาศ มีวิทยุ โทรทัศน์ ตู้เย็น มีส่วนรับรองแขกหรือคนเยี่ยมไข้ และมีห้องน้ำเฉพาะส่วนตัว แบ่งเป็น หอผู้ป่วยเด็กพิเศษเดี่ยวและหอผู้ป่วยพิเศษเด็กรวม อาจเป็นพิเศษรวม 2 เตียง พิเศษรวม 3 เตียง พิเศษรวม 4 เตียง

ภายในหอผู้ป่วยเด็กจะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้ (Joseph DeChiara, 1973 – 336 – 339)

1. ส่วนทำงานของพยาบาล เป็นศูนย์กลางการทำงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กประกอบด้วยเคาน์เตอร์ติดต่อ โต๊ะทำงานและที่เก็บแฟ้มรายงานอาการคนไข้ ตู้เอกสาร นาฬิกาและบอร์ดคนไข้ รวมถึงห้องเตรียมยา ซึ่งประกอบด้วยชั้นหรือตู้เก็บยาและเครื่องมืออุปกรณ์การรักษา เคาน์เตอร์ที่ประกอบด้วยอ่างล้างมือที่ทนทานต่อกรด ด่าง และชั้นลอยที่มีช่องล็อกได้สำหรับเก็บสารกล่อมประสาท ตู้เย็นสำหรับเก็บสารบางชนิดที่ต้องเก็บไว้ในที่เย็นและควรมีห้องเฉพาะต่างหากสำหรับหัวหน้าพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนพักรักษาร่างกายผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยเด็ก โต๊ะข้างเตียง สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย แก้วน้ำสำหรับญาติผู้ป่วยนั่งเฝ้าดูแล ม่านกั้นระหว่างเตียง (ถ้ามี) อ่างล้างมือที่อุปกรณ์เปิดปิดก๊อกน้ำแบบคันโยกด้วยมือหรือข้อศอกสำหรับแพทย์หรือพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา

3. ห้องตรวจและห้องรักษา ควรแยกห้องตรวจและห้องรักษาออกจากกัน แต่เชื่อมต่อเนื่องกับสิ่งจำเป็น 2 อย่างที่อยู่ในการรักษา คือ โต๊ะสำหรับตรวจรักษาที่มีแสงสว่างเพียงพอและมีระบบการป้องกันเสียงที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยนอกได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์จำเป็นอื่น ๆ อีก เช่น ตู้ยา ตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษา กระดานแสดงรายการ กริ่งเรียกพยาบาล นาฬิกาปลุก ที่ใส่สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาด และอ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์เปิดปิดแบบคันโยก

4. ห้องแยกเดี่ยว หอผู้ป่วยแต่ละแห่งควรมีห้องแยกเดี่ยวไว้หนึ่งห้องหรือมากกว่านั้นใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ป่วยมากเพื่อป้องกันการติดเชื้อและสะดวกในการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หรือสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ต้องการความสงบ ภายในห้องควรมีอุปกรณ์การรักษาเหมือนห้องเดี่ยวทั่วไป มีอ่างล้างมือ พร้อมตะขอแขวนชุดอยู่ใกล้ ๆ ประตูทางเดิน ห้องควรกว้างพอที่จะเสริมเตียงเพิ่มสำหรับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือสำหรับมารดาจะได้มีโอกาสอยู่ดูแลลูกของตนเองได้

5. ห้องพักคอยและห้องให้คำปรึกษา ห้องพักคอยควรอยู่ใกล้ทางเข้า บ้านไต่หรือลิฟต์สามารถมองเห็นได้จากส่วนทำงานของพยาบาล ส่วนห้องปรึกษาคควรมีความเป็นส่วนตัวและอาจอยู่ใกล้ห้องพักคอยบางครั้งอาจใช้เป็นห้องทำงานของแพทย์ประจำเวรหรือกลุ่มแพทย์รักษา ห้องปรึกษาอาจเป็นสถานที่ที่พยาบาลจะชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กเมื่อเด็กจะกลับบ้าน

6. ห้องเล่น หอผู้ป่วยเด็กควรมีส่วนห้องเล่น การจัดวางห้องเล่นควรอยู่ถัดไปจากส่วนทำงานพยาบาลเพื่อจะได้ควบคุมดูแลได้สะดวก แต่สามารถหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น อาสาสมัครมาดูแลห้องเล่น อาจวางอยู่มุมทางออกนอกสุดของหอผู้ป่วยก็ได้ ห้องเล่นสามารถใช้สำหรับทำกิจกรรมกลุ่มและสันทนากการ เช่น เล่นเกม กิจกรรมบำบัดรักษา เกี่ยวกับการเรียนสำหรับเด็กโต ห้องสมุดเป็นห้องพบปะสังสรรค์ในช่วงเวลาอาหารอาจเป็นพื้นที่ที่ดีสำหรับการร่วมรับประทานอาหารเป็นกลุ่ม จึงควรมีโต๊ะเก้าอี้ที่เหมาะสม และเพียงพอสำหรับบริการการรับประทานอาหารและการละเล่น และควรจัดเตรียมตู้ ชั้นเก็บของและอุปกรณ์อื่น ๆ ด้วย

7. ห้องสาธารณูปโภคหรือห้องอเนกประสงค์ ห้องนี้ควรตั้งอยู่ตรงกลางของส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รักษาพยาบาล ประกอบด้วยตู้เตียงที่กว้างใหญ่ พื้นในส่วนเคาน์เตอร์ เครื่องฆ่าเชื้อโรค ชั้นวาง อุปกรณ์เครื่องมือ อ่างพร้อมปัมนำร้อนน้ำเย็น พื้นสำหรับวางถาดร้อน และถังบรรจุน้ำแข็งที่ทึบแล้วไม่ใช่เพื่อการดื่มรับประทาน ที่ล้างโถอุจจาระบัสสภาวะของผู้ป่วยพร้อมอ่างฆ่าเชื้อ

8. ห้องเก็บของ ในแต่ละหอผู้ป่วยควรมีห้องเก็บของสำหรับเก็บของแยกออกจากกัน เช่น ผ้า อุปกรณ์ทำความสะอาดหรือรถเข็นผู้ป่วย ขนาดห้องผ้าควรใหญ่พอเหมาะกับการใช้แต่ละวัน ที่เก็บเปลควรมีเพียงพอกับการเคลื่อนย้ายและอาจใช้เก็บเตียงขนาดต่าง ๆ

9. ห้องน้ำ ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเด็กและเจ้าหน้าที่ควรแยกออกจากกัน

10. ห้องทำงานของแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และอื่น ๆ เป็นห้องที่ใช้ในการประชุม ปรึกษาหารือของกลุ่มผู้ทำการรักษาผู้ป่วยเด็ก

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเด็ก (Isadore Rosenfield, 1971 : 72 – 73)

- ควรมีสวนหรือสนามเด็กเล่นกลางแจ้ง ที่เชื่อมต่อกับหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อสะดวกต่อการพาผู้ป่วยเด็กไปเล่นและพักผ่อน

- ควรมีที่ว่างในร่ม สำหรับให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่นและพักผ่อน และมีบริเวณสำหรับวางตู้หรือชั้นสำหรับบรรจุเครื่องเล่นสำหรับเด็ก พื้นว่างควรปรับเปลี่ยนได้อย่างอิสระตามความต้องการของเด็ก

- ขนาดเฟอร์นิเจอร์ ควรเป็นขนาดมาตรฐานเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ที่อยู่ในโลกของผู้ใหญ่และสามารถดำเนินชีวิตตามเงื่อนไขเดียวกันกับที่จะนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน

- ถ้ามีการกั้นระหว่างเตียงควรเป็นกระจก เพื่ออำนวยความสะดวกของพยาบาลและจะทำให้เด็กได้รับความพอใจกับการได้มองเห็นซึ่งการมองเห็นซึ่งกันและกัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ส่วนที่เป็นกระจกควรใส่น้ำม่าน เพื่อแสดงถึงความเป็นส่วนตัวเมื่อจำเป็น

- ควรแบ่งกลุ่มบริการออกเป็นกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มละ 10 คน โดยอาจแบ่งตามอายุเพศ หรือตามเกณฑ์พิจารณาทางด้านการรักษา

การออกแบบหอผู้ป่วยที่ดีจะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ

1. ส่วนผู้ป่วย
2. ส่วนทำงานพยาบาล
3. ส่วนทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล

1. ระบบไฟฟ้า

ไฟฟ้าในโรงพยาบาลมีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง การจัดระบบไฟสำรองแบบฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ซึ่งการจัดระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

ก. ระบบไฟฟ้า

เป็นระบบที่นำไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูง ของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าแรงต่ำใช้กับอุปกรณ์ต่าง ๆ ของในโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกินและใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด SHORT CIRCUIT BREAKER จำต้องทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

ข. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาล มีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แผนกศัลยกรรม สูติกรรม คือ แก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติการเคมีห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟการใช้ปลั๊กไฟ และการเดินสายไฟ ต้องออกแบบ ดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือประมาณ 1.50 เมตร ในห้องควบคุม
- วัสดุปูพื้น ควรใช้กระเบื้อง หรือวัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่ให้เกิดการ SPARK จากการกระทบหรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่างระยะทางในระยะ 0.90 เมตร ต่ำที่สุด 25,000 โอห์ม สูงสุด 50,000 โอห์ม และไม่ควรถือสายดินไปโดยตรง จากโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะใช้ไฟฟ้าสูงสุดประมาณ 3,000 วัตต์ / ตาราง

ค. ระบบสำรองไฟฟ้าจ่าย

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าขัดข้อง ทางโรงพยาบาลควรเตรียมเครื่องปั่นไฟ ไว้สำรอง 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR มีคุณสมบัติคือ

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่อง ไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILT เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถเป็นอุปกรณ์ใช้มอเตอร์ได้ AUTOMATIC TRANS SWITCH
- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง หรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลาที่นานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายแบบกระแสไฟฟ้าที่จะมีความถี่ ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้า กลับสู่สภาพปกติ เมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย นาที
- TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟจนตกกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นไฟปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

ระบบประปา

การใช้น้ำในโรงพยาบาล จะต่อท่อโดยตรงจากท่อประปาสาธารณะโรงพยาบาลที่สูงหลายชั้น แรงดันน้ำในท่อจะไม่มีกำลังพอ จึงจำเป็นต้องจัดระบบการส่งน้ำโดยวิธีการจัดเก็บน้ำไว้ที่ถังพักน้ำ ชั้นใต้ดิน SUNCTION TANK แล้วปั้มน้ำผ่านเข้าไปในเครื่อง WATER SOFTENER และปั้มน้ำส่งไปเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำบนดาดฟ้า เรียกว่า WATER TANK เรียกว่า DOWN FEED DISTRIBUTION

ปกติ โรงพยาบาลจะเก็บน้ำไว้ในถังแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกันเพื่อให้ภายในมีน้ำใช้ตลอดเวลา สำหรับเครื่องปั้มน้ำก็จะมีไว้ 2 เครื่อง เป็นอย่างต่ำเพื่อใช้ทดแทนในกรณีชำรุด

การส่งน้ำสูงลงมาข้างล่างแรงดันน้ำ จะสูงมาก อาจทำให้ระบบต่าง ๆ ชำรุดได้ ดังนั้นจะต้องจัดให้บริเวณชั้นต่ำ ๆ ใช้วาล์วที่มีความสามารถทนความดันสูงได้ พร้อมวาล์ววัดความดัน PRESSURE REDUCING ที่ท่อแยกของชั้นต่าง ๆ เพื่อจ่ายไปใช้ในความดันปกติ จากเครื่องสุขภัณฑ์จะมีแรงดันไม่เกิน 5 บาร์

ระบบทำน้ำร้อน

แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. เครื่องทำน้ำร้อนด้วยเชื้อเพลิง ได้แก่ แก๊สหรือพลังงานไฟฟ้า วิธีนี้จะต้องขอจัดเครื่องทำน้ำร้อนกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ก่อนข้างลิ้นเปลือง

2. เครื่องทำน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์ ปัจจุบันนิยมใช้ เพราะสามารถจ่ายน้ำไปยังแผนกต่าง จากถังเก็บน้ำรวมไปได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา มีส่วนสำคัญ ดังนี้

- แผงรับความร้อนจากดวงอาทิตย์ ABSORBER PLATE เป็นวัสดุที่ทำมาจาก STAINLESS เคลือบด้วยสาร ULTRA LOW CARBON FERRITE เปลี่ยนรังสีจากดวงอาทิตย์เป็นพลังงานความร้อนได้ถึง 92 แล้วถ่ายเทความร้อนกับของเหลวมาตามท่อ

- ท่อทางเดินน้ำ ทำด้วยสแตนเลสซึ่งความร้อนไหลผ่าน จะไม่เกิดการอุดตันจาก หินปูน และเกลือ CHLORIDE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผ่นเปิดโปร่งใส TRANSPARENT COVER ทำด้วยกระจกพิเศษหนา 3 มม.

ไม่สะท้อนแสง ทนต่อแรงกระแทก ได้อย่างดี

- ฉนวน กรูได้แดงทำความร้อน กันการส่งผ่านความร้อนเข้าไปในอาคาร

ระบบปรับอากาศ

ภายในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการควบคุมการแพร่เชื้อโรคและผู้ป่วยเด็กมี

ภูมิคุ้มกันน้อยจึงต้องจัดระบบปรับอากาศและประเภทที่ใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยด้วย สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษได้แก่

การควบคุมอุณหภูมิในห้องให้เหมาะสม มีการควบคุมความชื้น การไหลเวียนของอากาศที่เหมาะสมส่วนคนไข้และห้องตรวจรักษา การปรับอากาศต้องให้เกิดการกระจายลมเย็นอย่างทั่วถึงและให้มีปริมาณอากาศบริสุทธิ์ (Fresh Air) เข้ามาในปริมาณที่พอสมควร

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล จะแยกตามประเภทการใช้พื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. ระบบทั่วไป ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคารโดย

การใช้ WATER CHILLER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง ได้แก่

เครื่องทำความเย็น CHILLER

MOTOR PUMP OF CHILLING WATER

CONDENSING WATER

WATER SOFTENER

SWITCH BOARD

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็น ซึ่งกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร สำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ห้องเอกซเรย์ และห้องทดลอง โดยเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้ จะรับน้ำเย็น เป่าออกทางลมกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้องและใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILLER ในโรงพยาบาล นิยมใช้แบบกังหัน GENTRIFUGAL TYPE ควบคุม โดยระบบอัตโนมัติ โดยมากจะติดตั้งที่บริเวณดาดฟ้าของอาคาร โดยทำเป็นห้องสำหรับเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER 2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียน โดยน้ำจะถูกส่งไปผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำร้อนเป็นน้ำเย็น ไหลกลับมาผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVA PORATOR ช่วยทำให้ความเย็นเพิ่มขึ้นและใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบปรับอากาศ สำหรับบริเวณปลอดเชื้อจะใช้ท่อน้ำเย็นช่วยเช่นเดียวกับแบบแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายความเย็นแยกกัน A.H.U. ของแต่ละห้องจะเป็นท่อลมออกท่อเดียวผ่านเครื่องกรองอากาศ กำจัดเชื้อและฝุ่นผง ด้วยไฟฟ้าELECTRIC AIR CLEANERและอากาศจะถูกดูดทิ้งออกไปนอกห้อง เครื่อง A.H.U. ส่วนนี้ต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินด้วย

3. ระบบแยกท่อลมเย็น ใช้กับบริเวณที่ต้องการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษเช่น และห้องเก็บศพ และต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งจะแยกออกจาก 2 ระบบแรก โดยการแยกส่วนปรับอากาศ ดังนี้

- ควบคุมความดันของอากาศจากภายใน ให้ออกสู่ภายนอกทางเดียว เพื่อป้องกันอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ จากภายนอกเข้ามาในบริเวณที่ปลอดเชื้อ ฉะนั้น อากาศที่จะผ่านเข้ามาต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อแบคทีเรีย ด้วยเครื่องกรองอากาศชนิดใช้ไฟฟ้า ซึ่งต้องพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลมอีกส่วนหนึ่ง

- ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ ซึ่งใช้มีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังนี้

หอผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส โดยลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางด้านเพดานในห้องน้ำ มีความดันอากาศภายในหอผู้ป่วยกับบริเวณทางเดิน ควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง

ระบบลิฟต์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟต์ คือ

1. ระบบเวลาในการรอลิฟต์ ระยะเวลาการรอลิฟต์ไม่ควรเกิน 25 – 30 นาที
2. ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITY ควรมีความสามารถในระยะเวลา 5 นาที
3. ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบ ในชั้นหนึ่ง ๆ ไม่ควรเกิน 75 วินาที
4. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร คิดจากความหนาแน่นของผู้มาใช้สอยโครงการต่อจำนวนผู้มาเยี่ยมต่อเตียง เท่ากับ 2.4 ต่อ 1 เตียง
5. ขนาดความจุของลิฟต์ ควรจุได้อย่างต่ำ 600 กิโลกรัมบรรทุกได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 เมตร ลึก 2.67 เมตร เพื่อความสะดวกในการลำเลียงเตียงผู้ป่วย
6. ความเร็วของลิฟต์ ควรได้ความเร็วที่มาตรฐานที่ 150 FT / นาที

กฎสำหรับอาคาร โรงพยาบาล กำหนดให้ใช้ลิฟต์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย

100 เตียง สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น โรงพยาบาล กำหนดให้ใช้ลิฟต์ สำหรับผู้ป่วยนอก และบุคคล

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายนอก จำนวน 4 ตัว แยกกับลิฟต์โดยสาร SERVICE สำหรับเจ้าหน้าที่จำนวนมี 2 ตัว ซึ่งใช้ในการขนสัมภาระและศพ

ระบบเดินท่อในโรงพยาบาล

การเดินท่อในแผนต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะแตกต่างกันแยกออกได้ดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ทั่วไป

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วย

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางเก็บแก๊ส และกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสุญญากาศ VACCUM PUMP ซึ่งจะติดตั้งที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MACHANIC CONTROL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการจ่ายแก๊ส

- ท่อแก๊ส จะทำด้วยทองแดงซึ่งต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดช่วงตอนเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัด ในกรณีที่ต้องซ่อมท่อที่โน่นนี่ ควรมีช่องเปิดเพื่อซ่อมการบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือรอยแยกของท่อ

- อุปกรณ์หัวจ่าย จะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบ เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบ ต่อสายเข้าไป มีการใช้รหัสสีเพื่อแยกประเภทแก๊ส

- อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อ เชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่าง ๆ

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด แผนกสูติกรรม ห้องฉุกเฉิน I.C.U. ห้อง RECOVE หรือผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งห้อง TREATMEROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก

แก๊สไนตรัสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

แก๊สชีวเทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

จะให้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อกันการกัดกร่อนจากสารเคมีต่าง ๆ ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนชำรุดได้ง่าย และจะใช้ในแผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการกระจายท่อ เช่นเดียวกับท่อแก๊ส โดยเดินจากส่วนหลักกลางโดยตั้งอัด อากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ ใช้กับอุปกรณ์หัวจ่าย และหัวเสียบ และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนก แยกได้คือ

ระบบ SUCTION ในห้องผ่าตัด แผนกสูติกรรม แผนกฉุกเฉิน ห้อง I.C.U. RECOVERYหอผู้ป่วยใน ห้องTREATMENT ของแผนกผู้ป่วยนอก และห้องชันสูตรศพ

ระบบ COMPERSSION ใช้ในแผนกฉุกเฉิน ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอกและ ห้องชันสูตรศพ

วิธีการเดินท่อปัจจุบันนิยมเดินท่อลอย โดยใช้ท่อเหนือบั้งเพดาน เป็นบริเวณเดินท่อ เพราะสะดวกในการเดินท่อ และการบำรุงรักษา ในกรณีที่ต้องซ่อมในผนัง ควรทำ ช่องเปิดปิด เพื่อการซ่อมบำรุง ในกรณีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่าง ๆ ของท่อ จึงควรตั้งวาล์ว ปิดเปิด ควบคุมการใช้แก๊สทุกขณะและทุกจุด จัดให้ท่อต่าง ๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถตรวจสอบ บำรุงได้สะดวก โดยอาจใช้สัญลักษณ์สีเพื่อแยกชนิดของท่อต่าง ๆ ระยะการเดินท่อ ก็ควรใช้ช่วงสั้น ที่สุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน

ระบบผลิตสุญญากาศทางการแพทย์ (MEDICAL VACUUM SYSTEM)

ระบบผลิตสุญญากาศทางการแพทย์ โดยทั่วไปมักนิยมใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS คือ จะมีปั๊มสุญญากาศ 2 ตัว สลับกันทำงาน กรณีที่ตัวใดตัวหนึ่งเสีย สามารถ ใช้อีกตัวหนึ่งทำงานแทนได้ โดยไม่มีผลกระทบต่องานระบบ ปั๊มที่เสียหรือมีปัญหาสามารถนำไป ซ่อมหรือตรวจเช็คได้ ระบบปั๊มสุญญากาศตัวใดตัวหนึ่งทำงานเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้

ระบบผลิตสุญญากาศประกอบด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ตาม DIAGRAM ของการติดตั้งนี้

SINGLE LINE DIAGRAM FOR MEDICAL VALCUUM

1. ปั๊มผลิตสุญญากาศ (VACUUM PUMPS)
2. ลิ้นกั้นกลับ (NON – RETRUN VALVE)
3. ท่ออ่อน (PLEXIBLE CONNECTER)
4. Y – PATTERN STAINER
5. วาล์วเปิด – ปิดปั๊ม (BALL VALVE)
6. ถังเก็บสุญญากาศ (RECCEIVER TANK)
7. วาล์วลัดวงจร (BY PASSED VALAVE)
8. FILTER & WATER TRAP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. วาล์วเปิด – ปิดระบบทั้งหมด (MASTER VALVE)
10. ตัวเก็บเสียง (SILENCER)
11. ตัวรับแรงสั่นสะเทือน (VIBRATION DAMPER)
12. ชุดควบคุมการทำงาน (ELECTRIC CONTROL PANEL)
13. มาตรวัดแรงดึงดูดสูญญากาศ (VACUUM GAUGE)
14. สวิตช์ทำงานโดยแรงดูดสูญญากาศ (PRESSURE SWITCH)

สีของท่อประเภทต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการซ่อมแซมและเดินท่อ แบ่งสีตามประเภทดังนี้

AIR	สีขาว
ELECTRIC	สีส้ม
GAS	สีเหลือง
GOLD WATER	สีเหลือง
HOT WATER	สีน้ำเงิน
VALUUM	สีเขียว
DEIORNIZE WATER	ท่อพลาสติก

ระบบป้องกันอัคคีภัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ของไฟ FIRE TRIANGLE SOURCE คือ ความร้อน อาจมีสาเหตุเกิดได้จาก การขัดสีทำให้เกิดความร้อน หรือประกายไฟ และติดตั้งผิวดิวี การแผ่รังสีและการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เมื่อสัมผัสกับเชื้อเพลิง ทำให้เกิดเปลวไฟ ผสมกับออกซิเจนในอากาศ ทำให้การลุกไหม้ดำเนินต่อไปได้ดีขึ้น ดังนั้น การออกแบบป้องกันอุบัติเหตุในด้านอัคคีภัยต้องคำนึงถึง

1. การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ และเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษเมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ วัสดุต้องทนไฟและมีช่องระบายอากาศเพียงพอ
3. จัดพื้นที่ ที่อาจเกิดอัคคีภัยไว้ให้ห่างจากตัวอาคาร และระดับเพลิงเข้าสู่สะดวก
4. การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟรั่ว ในแผนกที่มีการใช้แก๊สไนโตรสออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษ ป้องกันประกายไฟ และติดตั้งอยู่ในระดับที่มีความสูง 1.50 เมตร
5. การเดินท่อมของระบบปรับอากาศไม่ควรใช้ท่อมร่วม เพื่อป้องกันการแพร่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการสงวนลิขสิทธิ์ทางปัญญาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ติดตั้งระบบเตือนไฟในกรณีเกิดควันหรือความร้อนที่สูงผิดปกติ จะมีสัญญาณไว้เตือนภัยดังขึ้นพร้อมทั้งแจ้งไปยัง CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดเพลิงไหม้ที่ส่วนไหน

7. ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ แบ่งได้ดังนี้

- ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOSE SYSTEM ใช้สายสูบลต่อมาจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่าง ๆ ที่มองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว เช่นมีที่บริเวณบันได โถงลิฟต์ บันไดหนีไฟ และจุดที่สามารถเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

- ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อน้ำไหลตรงจากถังเก็บน้ำชั้นบนอาคาร และต่อท่อแยกกระจายไปตามชั้นต่าง ๆ ใช้หัวจ่ายชนิดหลอดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อน เมื่อเกิดเพลิงไหม้ความร้อนจะสูงขึ้น หลอดแก้วที่ หัวจะแตกออก แรงดันน้ำ ก็จะพ่นกระจายออกมา

- ระบบดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าจากชั้นล่างขึ้นไปบนอาคารโดยทุกชั้นจะมีวาล์วและหัวจ่ายเตรียมไว้โดยชั้นล่างจะมี LANDING VALVE เพื่อส่งน้ำขึ้นไปชั้นบน

- ระบบเครื่องดับเพลิงเคมี FIRE EXTINGUISHER จะเป็นถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่าง ๆ ของอาคาร มักใช้ส่วนที่ไม่สามารถดับเพลิงได้ด้วยน้ำได้ เช่น ส่วน COMPUTER และห้องเอ็กซเรย์ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถที่จะถูกน้ำ เพราะจะเกิดการเสียหายได้

ระบบกำจัดขยะ

ระบบกำจัดขยะในโรงพยาบาล ต้องแยกประเภทของขยะ โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษไม้ อาหาร ฯลฯ ซึ่งควรแยกเป็นขยะส่วนที่จะเน่าเสียง่ายแยกเก็บในห้องเย็นหรือห้องที่มิดชิด

2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะมีเชื้อ เป็นขยะที่ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาล ได้แก่

2.1 ขยะจากหอผู้ป่วยใน WARD WASTE

2.2 ขยะพลาสติก PLASTIC & DIRTY PAPER เช่น หลอดและเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว

2.3 ขยะจากห้องศัลยกรรม THERTRE WASTE เช่น เศษชิ้นเนื้อ ผ้าเปื้อนเลือด

หรือปัสสาวะ และขยะที่มาจากสวนพยาภิวิทยา เช่น ตัวอย่างเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 ขยะจากแผนกสูติกรรมและส่วนบริบาลทารก (MATERNITY WASTE) เช่น ผ้าเปื้อนเลือด หรือผ้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้ง เป็นต้น

อาคารโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอาคารสูงหลายชั้น จึงนิยมจัดให้มีปล่องทิ้งขยะเพื่อความสะดวกในการทิ้ง ซึ่งปล่องทิ้งขยะควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. พื้นผิวภายในเรียบกันน้ำได้ แข็งแรง
 2. อยู่ในแนวตั้ง กันการติดค้างของขยะ
 3. เส้นผ่านศูนย์กลางของปล่องไม่ต่ำกว่า 0.60 เมตร
 4. ปลายด้านบนมีช่องระบายอากาศ ควรติดตั้งให้เลยจากหลังคาอย่างน้อย 0.60 เมตร มีฝาหรือหลังคาปิด เพื่อไม่ให้มีน้ำฝนไหลผ่านเข้าไป และมีหัวฉีดเพื่อล้างปล่อง
 5. ที่ช่องเปิดของปล่อง ต้องมีฝาปิด และเป็นวัสดุที่ทนไฟได้
- สำหรับปริมาณขยะในโรงพยาบาลทั่วไป จะคำนวณจากเตียงผู้ป่วยได้ประมาณ 1.97 กก. / เตียง / วัน

ระบบถ่ายเทอากาศ

การควบคุมสภาวะแวดล้อมของอากาศในห้อง (CONTROLLING ROOM ENVIRONMENT)

ห้องสะอาดสำหรับโรงพยาบาล (BIOLOGICAL CLEAN ROOM IN HOSPITAL)

ห้องสะอาด หมายถึง ห้องที่มีความสะอาดและปราศจากฝุ่นละอองต่าง ๆ อนุภาคในอากาศแบ่งออกเป็นชนิดที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต (ฝุ่นละออง) สำหรับโรงพยาบาลจะเน้นจุลินทรีย์ที่มีชีวิต

สาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น อาจเกิดได้จากการติดเชื้อชนิดข้ามกัน (CROSS INFRECTION) หรือการติดเชื้อกันเอง (SELF INFECTION) เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เราต้องดำเนินการควบคุมและฆ่าเชื้อพวกอุปกรณ์ที่นำมาใช้งานสำหรับห้องสะอาด BCR สำหรับห้องผู้ป่วยที่เราเรียกว่า ห้องปราศจากเชื้อไวรัส (VIRUS - TREE ROOM) การจัดห้องสะอาดนั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกของคนไข้ อุปกรณ์และอาหารที่นำเข้าสู่ห้องนี้ ต้องมีการฆ่าเชื้อโรค

การควบคุมห้องสะอาดและความต้องการของห้องสะอาด มีดังนี้

1. ป้องกันอนุภาคและสิ่งสกปรกต่าง ๆ เข้ามาในห้อง ซึ่งต้องทำดังนี้
 - โดยการกรองอากาศที่ผ่านเข้าสู่ห้องสะอาด
 - รักษาความดันในห้องให้สูงกว่าภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิใช่ผู้ให้เนื้อหาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WASHER)

- ป้องกันการก่อให้เกิดสารที่ทำให้เกิดความสกปรกขึ้น ต้องทำงานดังนี้
- คนงานทุกคนต้องสวมชุดพิเศษ สำหรับทำงานในห้องสะอาด
- การเคลื่อนไหวในการทำงานในห้องสะอาด ต้องทำอย่างเชื่องช้า
- ห้องควรจะใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดความสกปรกขึ้นมา

2. ป้องกันการสะสมของฝุ่นละอองตามแนวม้วนของห้องสะอาด ต้องทำดังนี้

- การทำความสะอาดห้องสะอาดต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
- ผนังภายในห้องสะอาด ควรจะทำให้เรียบง่ายและสะดวกต่อการทำ

ความสะอาด

3. การปล่อยทิ้งพวกอนุภาค และสิ่งที่สกปรกออกไป ควรทำดังนี้

- ในระบบปรับอากาศและระบายอากาศ อากาศภายในห้องควรมีทิศทางที่อากาศระบายออกได้ และทิ้งไปบางส่วน เพื่อลดสิ่งสกปรกที่เกิดขึ้นในห้อง
- ควรทำที่ป้องกันมิติดชิด เช่น ตู้หรือมีการดูดอากาศเป็นจุด ๆ ณ บริเวณที่มีอนุภาคซึ่งจะก่อให้เกิดความสกปรกในห้อง โดยติดพัดลมดูดอากาศออกไป

ระบบป้องกันเสียงรบกวน

เสียงรบกวนสามารถแก้ไขได้ ดังนี้

1. เสียงรบกวนภายในบริเวณของอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด เสียงการขนของ เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน เสียงจากระบบปรับอากาศ เสียงจากชักโครก เสียงจากเครื่องจักรเครื่องยนต์
2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงของการจราจรจาก

ภายนอก

วิธีการป้องกันเสียงรบกวน

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสันสะท้อนต่าง ๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความสงบ
2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียง ด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้มีเสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน หรือห้องผ้าตัด ควรม้วนที่หนา พร้อมทั้งส่วนของวัสดุกันเสียง หรือทำผนัง 2 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบการติดต่อสื่อสาร

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายในและภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABOX หรือชุมสายอัตโนมัติโดยต่อจากสายภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่าง ๆ โดยมากจะอยู่ต่อใกล้กับในแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสายตรง ติดต่อกันโดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้สะดวก

- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในโดยตรง ติดต่อกันโดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR ควรจัดให้อยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INTORMAER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรง ชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อจากแผนกในโรงพยาบาล

2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายใน โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุด คือ จากหัวเตียงของผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD

- ระบบลำโพงกระจายเสียงตามจุดต่าง ๆ ในกรณีการเรียกตัวหรือการที่ต้องการแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคาร โดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง

2.8.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

1. แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล
2. การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล
3. การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์
4. ลักษณะการออกแบบและการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

แสงสว่าง

ในเรื่องของแสงสว่างนั้นมีผลกระทบต่อเด็ก โดยทั่วไปเด็กต้องการแสงธรรมชาติซึ่งทำให้รู้สึกโปร่ง ในกรณีที่ต้องใช้แสงประดิษฐ์ควรใช้จิตวิทยาในการให้แสงสีเพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีและสวยงาม ผลกระทบของแสงจะมีผลต่อความรู้สึก อารมณ์ ความพอใจ และการทำงาน แสงจะเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้ ควรมีการให้แสงสว่างพอประการโดยมีการเน้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสว่างเป็นพิเศษบางจุดซึ่งมีความสำคัญหรือมีความต้องการความสว่างเป็นพิเศษ เช่น ส่วนเคาน์เตอร์ ส่วนแจ้งข่าวสาร บริเวณเล่นของเด็ก ป้ายบอกทิศทางและสัญลักษณ์ต่าง ๆ

หลักการให้แสงใช้ทั้งแบบ Direct และ Indirect Light การให้แสงโดยรวมของ Indirect Light นั้นเพื่อให้แสงกระจายกระทบฝ้าเพดานแล้วสะท้อนกลับกระจายแสงไปทั่ว ๆ ห้องทำให้เกิดเงา และไม่ปล่อยให้เพดานมืดเกินไป อันจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและลึกลับเกินไปสำหรับโรงพยาบาล นอกจากนี้ในตอนกลางวันถ้าใช้แสงธรรมชาติช่วยได้ ก็จะเป็นการดีและประหยัดแต่ทำให้อาคารร้อน วัสดุเปลี่ยนสีและเสื่อมสภาพเร็วขึ้น

ส่วนเคาน์เตอร์ ดวงไฟควรเป็นแบบติดเพดานให้แสงส่องลงด้านล่างให้ความสว่างบริเวณทำงานของพนักงาน และแสงจะต้องไม่พุ่งเข้าตาคน

บริเวณที่มีกิจกรรมเด็กควรมีแสงสว่างพอสมควร แต่ต้องไม่สว่างมากจนเกินไปจนขาดความเป็นส่วนตัว

บริเวณห้องน้ำสาธารณะ ทางเดินเข้า - ออกห้องน้ำ ควรให้แสงสว่างแต่น้อยพอเห็นทาง แต่ไม่ควรมืดเกินไป ในส่วนที่ต้องให้ความสว่างมากคือบริเวณกระจกสองหน้า ข้างล้างมือ แสงสว่างโดยรวมต้องมากพอที่จะทำความสะอาดห้องน้ำได้อย่างสะดวก

แสงสว่างและการใช้แสงไฟในห้องพักผู้ป่วย สามารถควบคุมได้จากบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยได้ทั้งหมดและบางจุดให้เป็น 2 WAY SWITCH เพื่อความสะดวกสามารถจัดให้มีการใช้ได้ทั้งแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์ DIRECT และ INDIRECT LIGHT กำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่าง ๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 วัตต์ หรือ 2X40 วัตต์ ในกรณีอเนกประสงค์ที่เพดานกลางห้อง และในห้องน้ำใช้ชนิดหลอดดวงแขวน 30 วัตต์
2. ไฟหัวเตียง ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 วัตต์ หรือ 2X40 วัตต์สามารถใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หลอด INCANDESCENT 2 DIRECT และไฟส่องขึ้นชั้นอยู่ใต้เฟอร์นิเจอร์ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้เฝ้าใช้อ่านหนังสือ โดยแสงไฟไม่รบกวนผู้ป่วยซึ่งกำลังพักผ่อน หรือกรณีที่ปิดไฟทั้งหมด คงเหลือไฟ NIGHT LIGHT ตอนล่างของเฟอร์นิเจอร์เพื่อให้มองเห็นทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.16 ความสว่างที่ต้องการในส่วนต่างๆ

บริเวณพื้นที่	ความสว่างที่ต้องการ / กำลังเทียน
- บริเวณโถงทางเดินทั่วไป	20
- โถงพักคอยทั่วไป	30
- ห้องตรวจทั่วไป	40 – 50
- ห้องตรวจเฉพาะโรคและแผนกพิเศษ	
ห้องปฐมพยาบาลแผนกเภสัชกรรม	100
ห้องมือแผนก E.N.T	0 -100
- ห้องพักแพทย์ – พยาบาล	30
- ห้องน้ำ	20 – 40

การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาใช้งานภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และดูใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่ายถ้าเป็นบริเวณพื้น ไม่ควรมีพื้นที่ลื่นเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อกรด – ด่าง และสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟ ตลอดจนไม่ทำ

ให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ

5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดังหรือสามารถเก็บเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อราและไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของ

แบคทีเรีย

7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่น ๆ ได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดต่างกันออกไปควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.17 แสดงคุณสมบัติของวัสดุ

วัสดุ	การใช้ งาน			ประเภท วัสดุ			พื้นผิว			คุณสมบัติ										
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน	- ธรรมชาติ	- สังเคราะห์	- กึ่งสังเคราะห์	- ไม้ทาสี	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ท้าความ	- สะสม	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรดด่าง	- กันน้ำ
- ปูนซีเมนต์ขัด มัน	●				●		●		●	●		●			●	●	●			●
- หินเกล็ดขัดมัน	●				●		●		●	●	●		●		●	●	●			●
- กระเบื้องยาง	●				●		●		●	●	●		●					●		●
- กระเบื้องเซรามิค	●				●		●		●	●	●		●		●	●	●		●	●
- หินอ่อน	●			●			●		●	●	●		●		●	●	●			●
- หินกาบ	●			●			●		●	●	●		●		●	●	●			●
- หินแกรนิต	●			●			●		●	●	●		●		●	●	●			●
- กระเบื้องดินเผา	●	●			●		●		●	●	●		●		●		●	●		●
- แผ่นพีวีซี	●				●		●		●	●	●		●			●				●
- พรม	●				●		●		●			●		●						
- พื้นไม้	●		●				●		●	●	●		●		●					
- ไม้เคลือบผิว	●		●				●		●	●	●		●		●					
- ผนังแผ่นเส้นใย		●			●		●		●		●		●	●	●			●		
- ยิปซัมบอร์ด		●	●		●		●		●		●		●		●			●	●	
- ไม้อัด		●			●		●		●		●		●		●					
- เซลโลกรีต		●			●		●		●		●		●		●			●		
- เซฟวิงบอร์ด		●			●		●		●		●		●		●			●		
- อคูสติคบอร์ด		●			●		●		●		●		●	●	●			●	●	
- วอลล์เปเปอร์		●			●	●	●		●		●		●	●						
- สีทา		●			●		●		●		●		●		●					●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.17 (ต่อ)

วัสดุ	การใช้ งาน			ประเภท วัสดุ			พื้นผิว										คุณสมบัติ									
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน	- ธรรมชาติ	- สังเคราะห์	- กึ่งสังเคราะห์	- มันวาว	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทำความ	- สะสม	- ทนรอยขีด	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรดต่าง	- กันน้ำ						
- กระจก		●			●			●		●	●		●				●	●	●	●						
- สามีเนต		●			●			●		●	●		●			●	●	●	●	●						
- โลหะ		●			●			●		●	●		●				●	●	●	●						
- อลูมิเนียม		●			●			●		●	●		●				●	●	●	●						
- สเตนเลส		●			●			●		●	●		●				●	●	●	●						
- PABRIC		●			●			●		●	●		●		●											
- VINLY (หนังเทียม)		●			●			●		●	●		●		●											

การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สี การใช้สีก็เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการออกแบบสำหรับเด็ก

เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่าสีมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกอย่างมาก สีที่ใช้ออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับเด็กควรจะใช้

- สีที่เด็กชอบได้แก่ แม่สีจิตวิทยา สีโทนร้อน ซึ่งเด็กสามารถแยกได้ว่าเป็นสีอะไร

ในธรรมชาติ หากเป็นสีผสมขั้นต่อไปเด็กจะรับรู้ได้ยากกว่า

- สีที่ใ้ควรให้ความรู้สึกที่สดใส ร่าเริง สนุกสนาน ไร้ใจ มีชีวิตชีวาและต้องให้

ความมั่นใจอบอุ่นและปลอดภัย

- สีอบอุ่นในการเรียกความสนใจ กระตุ้นให้ทำกิจกรรม และใช้สีเย็นใน

ส่วนพักผ่อน

- ใช้สีตัดกันเน้นความสำคัญ และใช้สีกลมกลืนกันในส่วนที่ไม่เน้น

พบว่าเด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองเร็วมากกับสี ที่สว่างและแรง (MayRus, 1992:34

อ้างถึงรายงานของ Antonio F. Torrice) จะเห็นว่าของเล่นเด็กมักจะมีสีสรรที่สว่างของสีขั้นที่ 1 คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่เผยแพร่โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นด้วยดีที่มุ่งเน้นการ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นวล เด็กที่กระตือรือร้นกระฉับกระเฉงจะตอบสนองต่อสีที่สว่างสดใส แต่บางครั้งในทางตรงกันข้าม เด็กกลุ่มนี้ก็จะรู้สึกสนุกสนานกับการวาด หรือใช้สีโทนเย็น จึงควรแยกการใช้สีตามความเหมาะสม แต่ละโอกาส

สีขาเป็นสีที่แสดงสะอาดและสามารถมองเห็นความสกปรกได้ชัดเจน สีขาวจะถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เช่น เครื่องแต่งกายของแพทย์และพยาบาล มักเป็นชุดสีขาว แต่สีขาวที่ผนังจะสร้างปัญหาเพราะสีขาวเป็นสีสว่าง มีผลทำให้สายตาเมื่อยล้า จึงการใช้สีแทนปนเหลือง (สีฟางข้าว) แทน ทั้งนี้เพราะสีนี้จะสร้างความรู้สึกสดชื่นให้แก่ร่างกาย เปรียบเสมือนสีของแสงอาทิตย์ที่สร้างความกระตือรือร้น (Isadore Rosenfield,1971:160) นักออกแบบในปัจจุบันได้ศึกษาการใช้สีและแสงธรรมชาติและแสงสังเคราะห์ที่อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล โดยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวทางของโรงพยาบาล ซึ่งเฟเบอร์ เบอร์เรน (Faber Birren,1988 : 83 –85) ได้สรุปแนวทางการใช้สีในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

จิตวิทยาการใช้สีในโรงพยาบาล

1. การใช้สีที่ก่อให้เกิดความรู้สึกรุนแรงจะมีผลเสียต่อคนไข้ในโรงพยาบาล
 2. สีสว่าง สดใส จะทำให้เกิดปฏิกิริยาการสูบฉีดโลหิตโดยอัตโนมัติ ช่วยเร่งการเต้นของหัวใจทำให้หายใจเร็วขึ้น ปฏิกิริยาที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมถูกกระตุ้นเพิ่มขึ้น
 3. สีอ่อนนุ่ม สีเบาจะช่วยให้เกิดการพักผ่อน ระบบอัตโนมัติต่าง ๆ
- การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั้น สะท้อนสองกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่าง ๆ ความเข้มต่าง ๆ ของสี สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตได้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARN COLOR TONE: เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะดุดตาเร้าร้อน เช่น สีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยสีม่วงเป็นสีกลาง
2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE: เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้ำ เทา มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลางอิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้ความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1) ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)

- สีอ่อน (LIGHT VALUE) : ให้ความรู้สึกวัตถุชิ้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
- สีเข้ม (DARK VALUE) : ทำให้วัตถุดูขนาดเล็กลงและอยู่ไกล
- สีร้อน (WARM COLOR TONE): ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น
- สีเย็น (COOL COLOR TONE) : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2) ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)

- สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
- สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3) ความรู้สึกแข็งแรง (STRENGTH)

- สีร้อนที่มีความจ้ำมาก เกิดความรู้สึกแข็งแรงมาก
- สีเย็นทำให้รู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
- สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้มอมเทาหรือบรอนซีให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน

4) ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ (TEMPERATURE)

- สีร้อน : ทำให้รู้สึกอบอุ่น สดชื่น ร้อนแรง
- สีเย็น : ให้ความรู้สึก สบ เย็น อ่อนโยน
- สีอ่อน : มีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5) ความสะอาด (CLEANING)

- สีขาว : ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด
- สีอ่อน : ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือ ถูกสุขลักษณะ
- สีเข้มหรือสีกลาง เช่น น้ำตาล : ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับ ทึบ น่าเศร้าหมอง

6) ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมากที่สุด
- สีแดงและดำ : ให้ความรู้สึก หูรุกรหนักแน่น กล้า
หาญ

เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สี มีข้อพิจารณา ดังนี้

- สี กับ รูปทรง (COLOR AND FORM) การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉาก และดูกว้างขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง
- สีกับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE) สีบนพื้นผิวมีการหักเหหรือสะท้อนแสงมากจะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือโค้งนูน
- สีกับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL) ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางในการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้งานทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร โดยทั่วไป ในการใช้สีและการพิจารณาคุณค่าความรู้สึก จากสีมิได้พิจารณาสีแต่ละสี จะพิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคักและมีการเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

การใช้สีบริเวณต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนไหวที่สัญจรไปมา มาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยวร้อน อีกทั้ง ดั่งนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สี

ขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใด บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่จนด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลัง เคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก ทำงานข้างล่าง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดน้อยลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายมากขึ้น

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อนหรือฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินารีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้ใหญ่ และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่ง และใช้ได้ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว สดุกสนาน มีชีวิตชีวา

ห้องพักร้อน ให้อิสระในการเลือกสี พบว่ามี 3 สีที่ใช้มาก ได้แก่ สีน้ำเงิน สีแดง สีเขียว (สีอ่อน ๆ เรือ ๆ) สีที่ใช้บ่อยได้แก่ สีส้ม สีม่วง และสีวรรณะกลาง บางครั้งจะมีการแนะนำให้ใช้สีเขียวเหลืองที่ทำให้รู้สึกถึงความมีสุขภาพดี สีน้ำเงินจะได้รับการยกเว้นกรณีที่เป็นพื้นที่ใหญ่ ๆ เพราะจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง

ห้องทำงานพยาบาล ควรเป็นสีชมพูหรือสีเหลืองอ่อน ๆ

ห้องปฏิบัติการหรือห้องทดลอง ควรใช้สีขาวไข่มุก สีทรายหรือสีเบจ สีทองอ่อน สีขาวไข่มุก

ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการรักษา ควรใช้สีชมพู สีเขียวอ่อน

ห้องโถงและห้องผู้มาเยี่ยมไข้ ควรใช้สีเหลืองอ่อน

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่าง เช่น การรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดง หรือ เหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายจำนวนเม็ดสีในเลือดมากขึ้นเป็นต้น

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านบรรยากาศใด ๆ ออกมา และทำให้เกิดแสงสว่างตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของตน ทำให้ดูซีด

สีแดง สีน้เพิ่มความคิดทางประสาท และกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีน้ำเงิน สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ในพื้นที่กว้าง และก่อให้เกิดความทึบทึบมาแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นเวลานาน ๆ

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการใช้ในพื้นที่บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับระดับความชัดของสายตา และเป็นสีหลอน

ข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้วนั้นได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และจักรวิทยาจากแผนกต่าง ๆ

การออกแบบบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

1. การออกแบบตกแต่งด้วยต้นไม้ เป็นการออกแบบตกแต่งที่สวยงามและความสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมบรรยากาศที่ต้องการเช่นกัน
2. การออกแบบตกแต่งด้วยภาพเขียน คือ การตกแต่งด้วยสีสันทันเอง การตกแต่งด้วยภาพควรพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพให้ผู้ใช้อาคารเข้าใจ และควรเป็นเรื่องราวที่ช่วยกระตุ้นจิตใจให้แจ่มใส สดชื่นมีความสุข
3. การออกแบบตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์
การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้
 1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
 2. อ่านและเข้าใจง่าย
 3. มีความสวยงาม
 4. ป้ายบอกทางที่มีระบบเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้โรงพยาบาลไปยังจุดมุ่งหมายของตนได้โดยง่าย ขนาดของตัวอักษร ล คำที่ใช้ และจำนวนบรรทัด ควรจะง่ายต่อการอ่าน การใช้ภาพที่เป็นกราฟิกต้องเป็นภาพที่สื่อแทนตัวอักษรได้ดี มีคำแนะนำว่าตัวอักษรขาวบนพื้นสีเข้มเห็นง่ายที่สุด ตำแหน่งของป้ายบอกทางควรอยู่ในระดับสายตา (+ 10 องศา) ของคนทั่วไปในจุดที่คนมองป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ควรเป็นระบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาลและควรเป็นสากล ในบางประเทศมีป้ายบอกทางเป็นตัวอักษร BRAILLE คนตาบอด ชื่อห้องควรถูกกำกับด้วยหมายเลขห้อง สีนำทางที่พื้นใช้ได้ผลดีที่ไม่มีคนเดิน / ยืนอยู่เต็ม

2.8.4 หลักการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก

ขนาดและการจัดวางผัง การจัดวางผังหอผู้ป่วยและควรคำนึงในการจัด

การออกแบบส่วนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล จะต้องออกแบบให้สัมพันธ์กับประโยชน์ใช้สอย ความต้องการของผู้ใช้และเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน โดยให้ความสัมพันธ์ของพื้นที่ว่าง ห้องพักรักษาและส่วนทำงานภายในหอผู้ป่วยสนับสนุนความสามารถในการใช้สอยและตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับงานวิชาการเท่านั้น ผู้ใช้ผู้เผยแพร่เห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มักจะเกิดความขัดแย้งกันในเรื่องของการต้องการโดยนางพยาบาลมักจะ ต้องการความสะดวกสบาย ความง่ายในการดูแลและควบคุม สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการเรื่องความเป็นส่วนตัว การออกแบบที่ดีจึงต้องผสมผสานความต้องการทั้งสองเข้าด้วยกัน โดยออกแบบให้อยู่ในลักษณะที่ให้พยาบาลสะดวกในการดูแล และผู้ป่วยรู้สึกมีความเป็นส่วนตัวบ้าง เป็นที่ยอมรับกันว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดเมื่อเข้าพักรักษาตัวอยู่คือ การหายจากอาการเจ็บป่วยและได้กลับบ้านเร็วที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยยังต้องใช้เวลาพักรักษาตัวอยู่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาก การออกแบบที่ดีจึงควรส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล

การพัฒนาารูปแบบของการจัดหอผู้ป่วย (W. Paul James, 1968 : 72 –74)

ด้วยวิธีการจัดองค์ประกอบหลายวิธีที่แตกต่างกัน โดยเริ่มต้นจากรูปแบบง่าย ๆ พัฒนาไปสู่รูปแบบของการจัดต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบเปิดโล่งหรือรูปแบบไนติงเกล (Nightingale from) เป็นรูปแบบที่มีพื้นที่ส่วนผู้ป่วยยาวตลอด ส่วนทำงานพยาบาลจะอยู่ตรงกลาง ทำให้พยาบาลทำงานง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย สามารถมองเห็นและได้ยินการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ทำความสะอาดง่ายเพราะโล่ง ผู้ป่วยสามารถมองเห็นกันได้ ทำให้ไม่เหงาไม่โดดเดี่ยวมีเพื่อน ไม่เกิดความเบื่อหน่าย มีกำลังใจ แต่ถ้าเป็นหอผู้ป่วยที่ยาวมากก็จะเกิดข้อเสียคือ พยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง

2. แบบทางเดินเดี่ยว (Corridor or Continental) รูปแบบการจัดปรับเปลี่ยนจากรูปแบบเปิดโล่งหรือไนติงเกล โดยเลื่อนเตียงออกมาจากผนัง แล้วจัดเป็นส่วน ๆ ส่วนละ 1- 4 เตียง แต่ละส่วนใช้ผนังกัน มีทางเดินเดี่ยวเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น จากหรือผนังที่กันอาจใช้เป็นกระจกเพื่อให้พยาบาลสะดวกในการดูแล จึงเป็นการผสมผสานระหว่างความง่ายในการดูแลกับความเป็นส่วนตัว

3. แบบแยกออกเป็น 2 ส่วน (Duplex or Nuffield) การจัดแบบนี้เป็นการจัดแบบใช้แนวคิดใหม่เรื่องการรักษาพยาบาลแบบเป็นทีมซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยในแต่ละส่วนได้รับการดูแลรักษามากขึ้น โดยแบ่งหอผู้ป่วยออกเป็น 2 ส่วนเท่ากัน แต่ละส่วนมีหน่วยพยาบาลของตนเอง พื้นที่ในการรักษาใช้ร่วมกัน

4. แบบทางเดินคู่ (Racetrack or Double corridor) ในช่วงปี 1950 –1959 ได้มีการนำโครงสร้างสมัยใหม่เกี่ยวกับระบบปรับอากาศและระบบการเคลื่อนย้ายแบบกลไกมาใช้ในการพัฒนารูปแบบแปลนของหอผู้ป่วยให้เป็นแบบทางเดินคู่ทำให้ได้รูปแบบที่กระทัดรัด ซึ่งต่อมาได้เป็นแบบมาตรฐานของอเมริกาและยุโรป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. แบบมีลานโล่งหรือสวนหย่อม (Courtard) เกิดจากการไม่อยากจะยอมรับสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นแบบสำนักงานทั้งหมด จึงได้นำเอาลานโล่งหรือสวนหย่อมเข้ามาเป็นส่วนประกอบภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับแสงธรรมชาติและการระบายอากาศที่เป็นธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

6. แบบไม้กางเขน (Cruciform or Cluster) เป็นแบบแปลนที่ยอมรับกันในปี 1970 -1979 ว่าเป็นแบบแปลนทางเดินสมัยใหม่ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวและมีความสุขมากขึ้น และพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี โดยส่วนทำงานของพยาบาลจะอยู่ตรงกลางทำให้พยาบาลได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น

7. แบบรัศมี (Radial) แบบรัศมีจะประกอบด้วยรูปแบบวงกลม สี่เหลี่ยมจัตุรัสหรือรูปหลายเหลี่ยมเป็นแบบที่ทำให้ระยะห่างระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลลดน้อยลง พยาบาลได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Comparative ward layouts

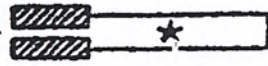
รายการ	รูปแบบตัวอย่าง	ตัวอย่างมีรายละเอียดเพิ่มขึ้น	ตัวอย่างมีรายละเอียดเพิ่มขึ้น
แบบเปิดโล่ง หรือรูปแบบ ในดิงเกล			
แบบทางเดิน เดี่ยว			
แบบแยกออกเป็น 2 ส่วน			
แบบทางเดินคู่			
แบบมีลานโล่ง หรือสวนหย่อม			
แบบไม้กางเขน			
แบบรัศมี			

□ ส่วนพักรักษาตัว * เคนเตอร์พยาบาล ▨ พื้นที่เจ้าหน้าที่

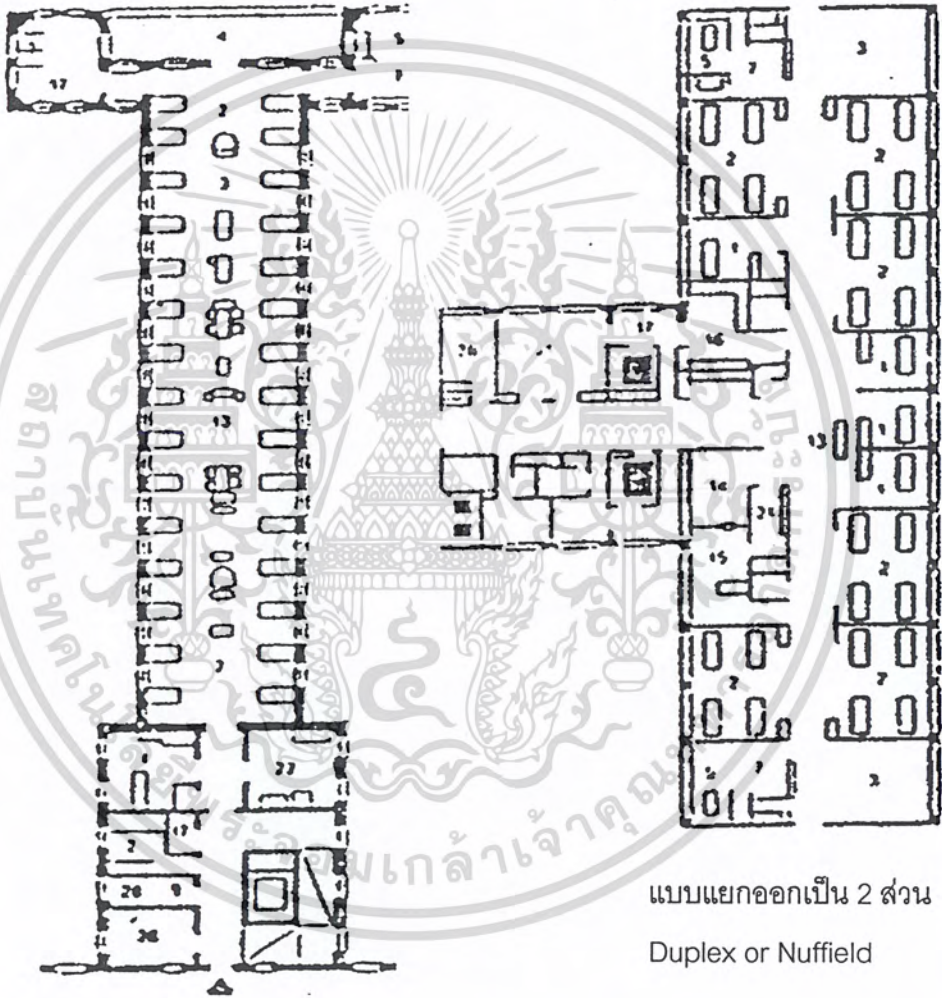
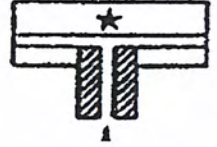
ภาพที่ 2.14 แสดงการเปรียบเทียบการพัฒนา รูปแบบของการจัดหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบเปิดโล่งหรือรูป
แบบไนติงเกล
Open of Nightingale



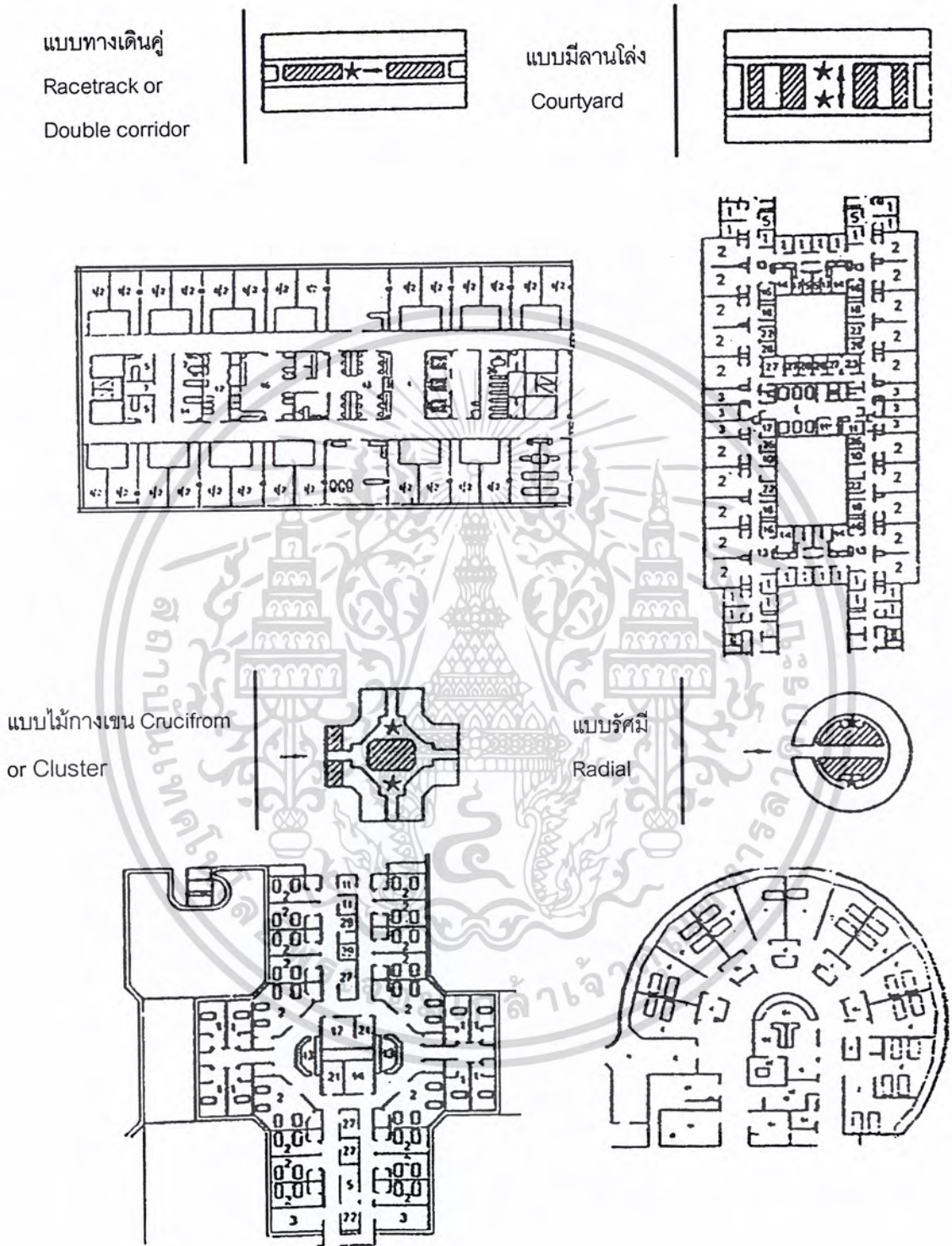
แบบทางเดินเดียว
Corridor or Continental



แบบแยกออกเป็น 2 ส่วน
Duplex or Nuffield

ภาพที่ 2.15 แสดงการจัดวางผังรูปแบบเปิดโล่งแบบทางเดินเดียวและแบบแยกออกเป็น 2 ส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.16 แสดงการจัดวางผังรูปแบบทางเดินคู่ แบบมีลานโล่ง แบบไม้กางเขนและแบบรัศมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบการจัดหอผู้ป่วย

รูปแบบการจัดหอผู้ป่วยจะมีหลายแนวทางที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังมีอีกแนวทางหนึ่ง
ที่แบ่งรูปแบบตามทางสัญจรภายใน โดยแบ่งออกได้ดังนี้ (A.R. Forster et al., 1979 : 2 - 10)

1. แบบทางเดินเดียว (Single corridor) ได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียดังนี้

ข้อดี

- สามารถควบคุมการเข้าออกของผู้ป่วย คนเยี่ยม ตลอดจนงานเคลื่อนไหว
ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ง่ายจากส่วนทำงานของพยาบาล
- เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตเห็นสัญญาณไฟเรียกพยาบาลได้ง่าย
- แพทย์ พยาบาล ทำงานได้สะดวก
- ง่ายต่อการดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้จากตำแหน่งที่ตั้งที่ทำงานของพยาบาล
- ภายในห้องได้รับแสงธรรมชาติได้ทั่วถึง และการถ่ายเทอากาศสะดวกรวม
ทั้งมองเห็นทัศนียภาพด้านนอกได้ดีอีกด้วย

ข้อเสีย

- ผู้ป่วยอาจได้รับการรบกวนจากการสัญจรไปมาของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ คน
เยี่ยมหรือผู้ป่วยอื่น ๆ
- การเดินท้อเกิดความสิ้นเปลือง
- เกิดความยุ่งยากในการเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วย โดยทางเดินจะต้องกว้างถึง
2.20 เมตร จึงจะสะดวก

2. แบบทางเดิน 2 ทาง หรือทางเดินคู่ (Double corridor) ได้วิเคราะห์ข้อดีข้อ

เสียดังนี้

ข้อดี

- ระยะทางเดินของพยาบาลลดลงสามารถดูและได้ทั่วถึง
- ทางสัญจรสะดวกเพราะมีใช้ได้ถึง 2 ทาง ช่วยลดความแออัด
- การเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วยสะดวก ทางเดินไม่จำเป็นต้องกว้างถึง 2.2 เมตร

ข้อเสีย

- การจัดกลุ่มเตียงออกเป็น 2 ส่วน จะมีผลต่อการทำงานของพยาบาลที่จะดูแล
และผู้ป่วยต้องแบ่งที่ทีมงานพยาบาลออกเป็น 2 ส่วน
- ห้องที่อยู่ตรงกลางไม่สามารถรับแสงสว่างจากธรรมชาติและระบายอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ควบคุมการเข้าออกของผู้ป่วยและคนเยี่ยมได้ยากกว่าแบบทางเดียว
 - สัญญาณไฟเรียกพยาบาลสังเกตได้ยากกว่าแบบทางเดียว
3. แบบทางเดินโดยรอบ (Racetrack) ได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียดังนี้

ข้อดี

- ที่ตั้งและส่วนทำงานใกล้เคียงสัมพันธ์กับเตียงผู้ป่วยมากกว่าแบบทางเดินเดี่ยวและคู่
- ส่วนผู้ป่วยหนักจะอยู่ใกล้พยาบาล ได้รับการดูแลใกล้ชิดกว่าแบบทางเดินเดี่ยวและคู่
- การเข้าถึงส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย จะเข้าถึงได้ง่ายไม่รบกวนส่วนผู้ป่วยหนัก
- การเคลื่อนไหวของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ กระจกที่ทำงานกับห้องรักษาห้องน้ำไม่รบกวนผู้ป่วย
- ทางเดินภายในหอผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกว้างถึง 2.20 เมตร เพราะมีเส้นทางตัดเชื่อมที่สามารถใช้ในการสัญจรได้

ข้อเสีย

- ควบคุมการเข้าออกได้ยากกว่าทางเดินเดี่ยว
- ห้องกลางไม่สามารถรับแสงสว่างและระบายอากาศตามธรรมชาติได้
- ระบบสัญญาณไฟเรียกพยาบาลสังเกตได้ยากกว่าทางเดินเดี่ยว
- เป็นการยากที่จะเชื่อมระบบอำนวยความสะดวกเข้าด้วยกันและเฉลี่ยโดยทั่วถึงกันได้
- ตำแหน่งที่ตั้งของพยาบาลอาจก่อให้เกิดปัญหาเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวคิดพื้นฐานในการออกแบบ (Health Building Guideline, 1978 : 1)

1. การออกแบบหอผู้ป่วยเด็กจะต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ที่มีความแตกต่างกันทั้งอายุร่างกายและกรรมวิธีการรักษา
2. ผู้ป่วยเด็กเล็กจะต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
3. การอยู่ด้วยของผู้ปกครองอาจช่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
4. สภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคล้ายบ้านไม่แลดูเป็นสถานที่รักษา จะช่วยให้ความอบอุ่นใจแก่จิตใจผู้ป่วยเด็ก
5. ความต้องการ ความรู้สึกของผู้ป่วยและพยาบาลควรนำมาพิจารณาร่วมกัน
5. ผู้ป่วยเด็กต้องการการมองเห็นซึ่งกันและกันเพื่อความอบอุ่นใจ ดังนั้นถ้ามีการใช้ผนังกันควรเป็นกระจก

หลักในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก (Health Buildings Guideline, 1978 : 2 – 5)

1. ที่ตั้ง ควรอยู่ชั้นล่างสุด ควรอยู่ใกล้หอผู้ป่วยทั่วไป และไกลทางสัญจรของโรงพยาบาลเพราะจะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากพื้นที่เหล่านี้ได้ และสภาพแวดล้อมชั้นล่างจะมีความปลอดภัย ใช้ออกไปยังส่วนที่เป็นส่วนเล่นกลางแจ้งได้ง่ายและสะดวกกว่า
2. ขนาดพื้นที่ของหอผู้ป่วยเด็ก ขนาดของหอผู้ป่วยเด็กที่ทำให้การบริหารหรือการทำงานมีประสิทธิภาพและประหยัดมากที่สุด คือหอผู้ป่วยเด็กที่มีความจุประมาณ 24 –30 เตียง โดยขนาดจะจัดตามระยะความเหมาะสมมากกว่าจัดตามตัวเลขที่กำหนดแน่นอน เพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. การจำแนกห้อง การแบ่งจำแนกห้องควรให้มีการยืดหยุ่นในการใช้เตียงมากที่สุดซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยควรประกอบด้วย
 - ห้องเดี่ยว 2 ห้อง พร้อมอุปกรณ์และระบบปรับอากาศ
 - ห้องเดี่ยว 2 ห้อง พร้อมอุปกรณ์สำหรับญาติดูแล
 - ห้องคู่ 2 ห้อง สำหรับเด็กโต
 - ห้อง 4 เตียง 4 ห้อง สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่ว ๆ ไป อาจเป็น 4 หรือ 6 เตียงและสามารถปรับขยายได้ถึง 24 – 30 เตียง
4. ประตุ ตามแนวความคิดเด็กที่ว่าต้องการการมองเห็นซึ่งกันและกันดังนั้นหอผู้ป่วยเด็กจึงไม่มีความจำเป็นประตุในแต่ละส่วนยกเว้นห้องเดี่ยวแยกต่างหากและห้องที่ดูแลด้วยญาติ
5. บริเวณทางเข้า ส่วนทำงานพยาบาลควรตั้งอยู่ในส่วนที่เด่นชัด โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตั้งใกล้ทางเข้าออกหอผู้ป่วย รวมถึงส่วนที่เป็นห้องพบปะสนทนา ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักผ่อน และส่วนบริการ

6. การจัดการความสัมพันธ์ ภายในหอผู้ป่วยเด็กควรออกแบบให้เปิดโล่ง ส่วนทำงานพยาบาลควรอยู่ในจุดที่สามารถดูแลพื้นที่เตียงผู้ป่วยได้ดีที่สุด โดยมีกลุ่มที่ต้องการการดูแลมากอยู่ใกล้ชิดส่วนทำงานพยาบาลมากที่สุด

นอกจากนี้หอผู้ป่วยเด็กยังมีความต้องการพิเศษเฉพาะดังนี้

- อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ผู้ป่วยเด็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงควรมีการแบ่งแยกห้องและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกออกจากหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป
- ห้องรักษา การจัดเตรียมห้องรักษาในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในแง่ของจิตใจ ควรแยกออกจากเตียงทั้งการเห็นและการได้ยิน เพราะผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกกลัวและเสียกำลังใจถ้าได้เห็นหรือได้ยินกรรมวิธีการรักษา ควรมีประตูเชื่อมระหว่างห้องรักษากับส่วนสาธารณสุขปกติที่สะอาดและภายในห้องรักษาควรมีอ่างล้างมือด้วย
- ส่วนเล่นของเด็ก แม้ว่าเด็กในโรงพยาบาลจะป่วยไข้ แต่ธรรมชาติของเด็กก็คือ การเล่น ดังนั้นจึงควรจัดแบ่งพื้นที่ว่างทั้งข้างนอกและข้างในหอผู้ป่วยเด็ก สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่กีดขวางทางสัญจรภายในหอผู้ป่วยเด็ก
- ส่วนรับประทานอาหาร การจัดเตรียมหอผู้ป่วยเด็กสำหรับรับประทานอาหาร อาจแบ่งแยกเป็นห้อง หรือใช้ร่วมกับส่วนบริการอื่น เช่น ห้องเล่นนั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ใช้และวิธีการเตรียมการให้อาหารในแต่ละแห่ง
- ห้องเรียน ไม่ควรจัดเตรียมเว้นแต่ว่าจะมีผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการรักษามากกว่า 6 สัปดาห์
- ห้องน้ำ ควรมีการแบ่งแยก ห้องอาบน้ำและห้องล้างมือออกจากกัน โดยมีอ่างล้างมือตั้งอยู่บนพื้นที่รวม ความสูงของอ่างควรมี 2 ขนาด คือ 60 ซม.สำหรับเด็กเล็กและ 80 ซม.สำหรับเด็กโต

การจัดพื้นที่และขนาดของเฟอร์นิเจอร์

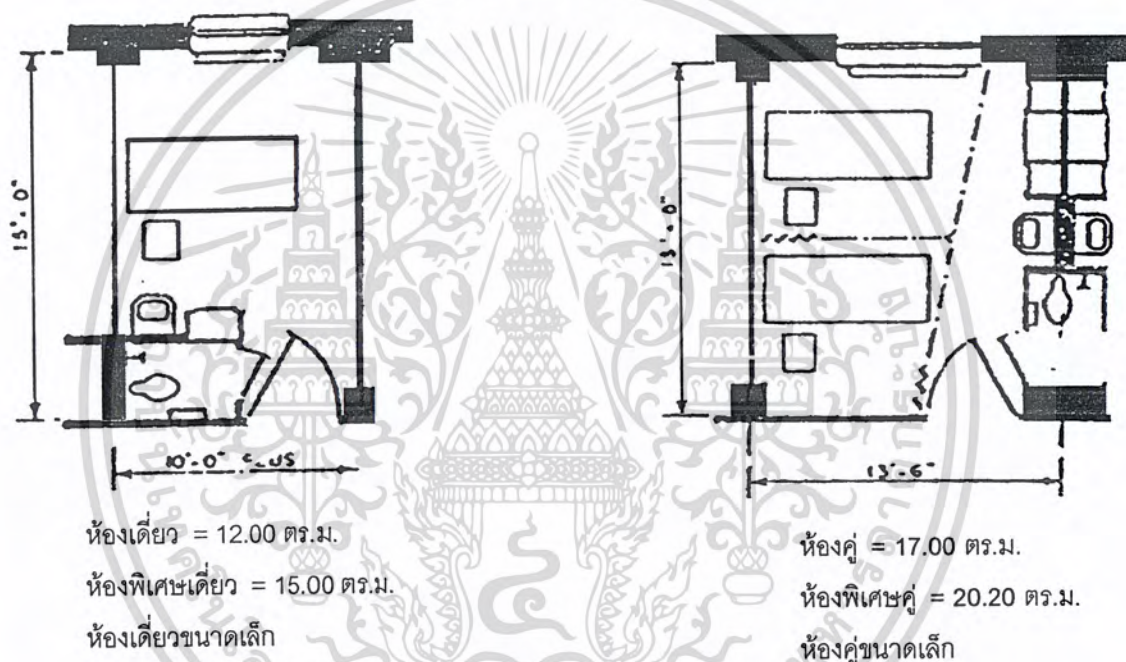
ในยุคกลาง ยุคเรเนซองส์และไม่ยาวนานเท่าไรก่อนยุคปัจจุบัน ได้มีการจัดวางเตียงผู้ป่วยเข้าด้วยกันโดยจัดตามความต้องการที่มีขึ้นภายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีความยุ่งยากในการดูแลรักษาระยะห่างของการจัดกำหนดขึ้นตามระยะของการกระจายเชื้อจากการไอหรือจามที่ระยะห่างประมาณ 0.90 – 1.50 เมตร และได้ยึดถือเป็นหลักมาหลาย 10 ปี จนถึงปัจจุบัน

มาตรฐานการออกแบบ สหพันธ์ Hill – Burton Act. ได้กำหนดมาตรฐานการออก

เอกสารนี้เป็นแบบไว้ที่ (Isadore Rosenfield, 1971: 150) ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยเดี่ยว ควรมีพื้นที่อย่างน้อยที่สุด 100 ตารางฟุต (9 ตารางเมตร)
 หอผู้ป่วยคู่หรือมากกว่าควรมีพื้นที่อย่างน้อยที่สุด 80 ตารางฟุตต่อเตียง
 (7.2 ตารางเมตร) แต่พื้นที่ที่กำหนดมาเป็นพื้นที่ที่น้อยไม่สามารถแบ่งพื้นที่ให้เพียงพอสำหรับการ
 ทำงานรอบ ๆ เตียง ผู้ป่วย และไม่สะดวกกับการเคลื่อนย้ายเตียงหรือเปลหามผู้ป่วย (Joseph De
 Chiara, 1973. 337) ดังนั้นเนื้อที่ที่พอเหมาะสำหรับหอผู้ป่วยเด็ก ควรเป็นดังนี้
 หอผู้ป่วยเด็กเดี่ยว ควรมีพื้นที่ 125 ตารางฟุต (12.00 ตารางเมตร)
 หอผู้ป่วยเด็กคู่ ควรมีพื้นที่ 190 ตารางฟุต (17.00 ตารางเมตร)

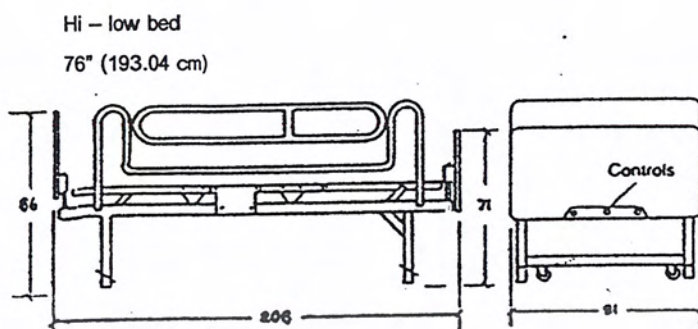


ภาพที่ 2.18 แสดงมาตรฐานการใช้พื้นที่ของหอผู้ป่วยเด็กเดี่ยวและหอผู้ป่วยเด็กคู่

เฟอร์นิเจอร์สำหรับหอผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย

1. เตียงผู้ป่วยสามารถปรับได้ ขนาดประมาณ 0.90-1.5X2.10-2.30X0.70 เมตร แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จะใช้เตียงเล็กขนาด 0.73X1.37X1.54
2. โต๊ะข้างเตียงขนาด ประมาณ 0.50X0.45X0.75 เมตร
3. โต๊ะเหนือเตียงสามารถปรับระดับได้สำหรับวางถาดอาหารหรือของเล่น ขนาด 0.38 X 0.80 X 0.70 – 1.00 เมตร
4. เก้าอี้สำหรับคนเยี่ยมไข้ ขนาด 0.45X0.45X0.45 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

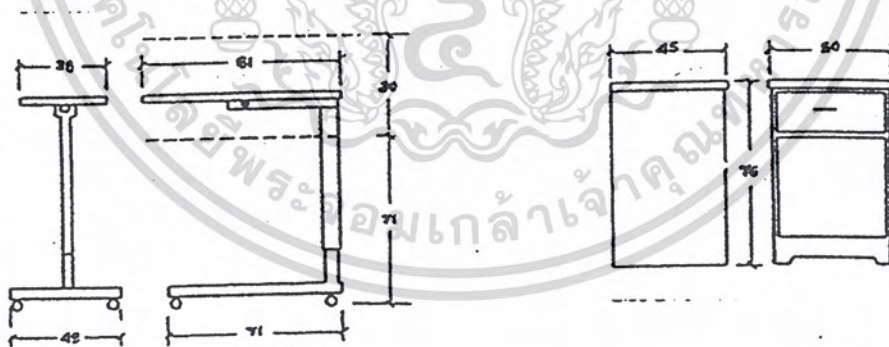


เตียงผู้ป่วยสามารถปรับได้



29" x 54" x 61"
73.66 x 137.16 x 154.94 cm

เตียงผู้ป่วยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ



เตียงเหนือเตียง

เตียงข้างเตียง

ภาพที่ 2.19 แสดงรูปแบบและขนาดของเฟอร์นิเจอร์สำหรับหอผู้ป่วยเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังมีกริ่งเรียกพยาบาล อ่างล้างมือสำหรับแพทย์และพยาบาล และม่านกัน (ถ้ามี) การแบ่งส่วนให้เป็นห้องเล็ก ๆ ด้วยผนังเบาเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาเพราะจะเป็นการแบ่งเด็กผู้ซึ่งต้องการการใกล้ชิดคบปะในกลุ่มอันนำมาซึ่งความสุขในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นผลเสียในการปรับตัว เข้าสู่สังคม การแบ่งกันส่วนจะเพิ่มความยุ่งยากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นสิ่งยุ่งยากในการรักษาความสะอาด และทำให้การถ่ายเทอากาศไม่สะดวก แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องกัน ควรให้มีการมองเห็นจากพยาบาล โดยการกันกระจกนิรภัยในส่วนเหนือความสูงของที่นอนผู้ป่วยเด็กจนถึงระดับความสูง 2.00 เมตร และมีความกว้างของผนังกระจก 2.10 เมตร เท่ากับความยาวของเตียง (Joseph De Chiara, 1973 – 337) การใช้ม่านกันก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ใช้แทนการกันส่วนตัวก็สามารถดีมามากขึ้น อันเป็นการผสมผสานระหว่างความเป็นส่วนตัวกับความสะดวกสบายในการดูแลรักษา

การจัดวางเตียง

การจัดวางเตียง จะจัดวางขนานไปกับผนังห้องด้านนอกอาคาร เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมองออกนอกหน้าต่าง โดยไม่ต้องหันตรง ๆ ให้กับท้องฟ้าที่สว่าง ส่วนโตะข้างเตียงอาจวางซ้าย หรือขวาก็ได้ไม่กำหนดตายตัว

ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วย

การกำหนดระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงประเภท ขนาด และจำนวนของเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้รวมถึงเงื่อนไขของการปฏิบัติงานในส่วนนั้นดังเช่น (Julius Paneno, 1979 : 241 – 246)

3. บริเวณข้างเตียงเป็นพื้นที่สัญจรและปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล

ประกอบด้วย โตะข้างเตียงและเก้าอี้สำหรับคนเยี่ยมไข้ จะใช้เนื้อที่กว้างข้างละ 0.75 เมตร แต่ถ้าพื้นที่มีจำกัด เนื้อที่ข้างเตียงอาจใช้ร่วมกัน ระหว่างพื้นที่เตียงที่อยู่ร่วมกันได้ ทำให้เนื้อที่ที่จะใช้ของแต่ละเตียงลดน้อยลงเป็น 0.53 เมตรต่อเตียง

4. บริเวณท้ายเตียงเป็นส่วนสัญจรที่อาจต้องใช้รถเข็นสำหรับผู้ป่วยควร

กว้าง 1.35 เมตร แต่ถ้าเพิ่มเนื้อที่ทำให้สามารถเดินสวนได้ ระยะความกว้างของเนื้อที่ควรเป็น 1.50 เมตร

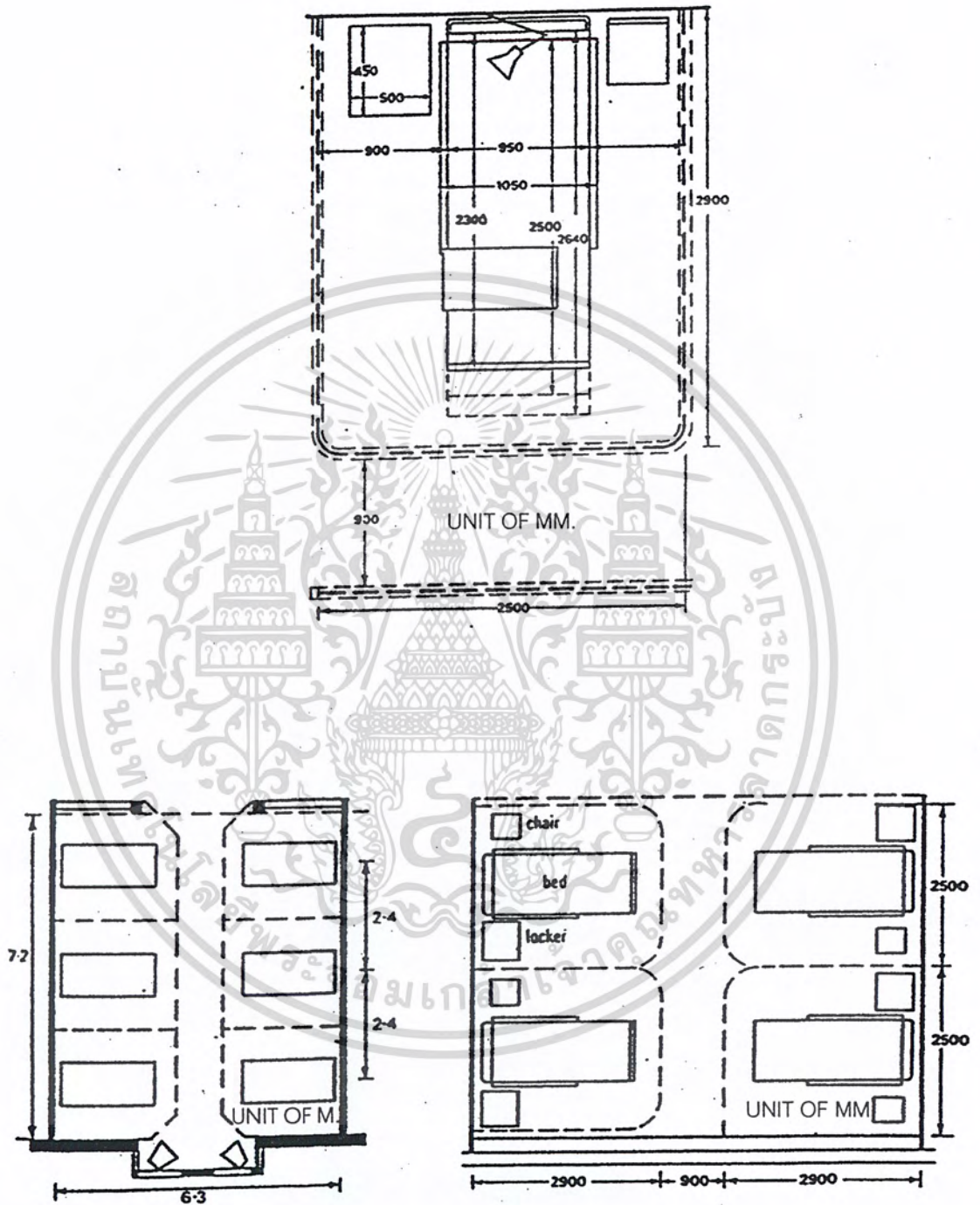
5. ถ้ามีม่านกันระหว่างเตียงเพื่อทำให้เกิดความเป็นส่วนตัวกับผู้ป่วย

ระยะห่างระหว่างเตียงควรเป็น 2.40 เมตร

แต่ถ้าต้องการให้ทั้งสองข้างเตียงมีเนื้อที่สะดวกในการปฏิบัติงานของแพทย์พยาบาล

รวมถึงมีเนื้อที่สำหรับวางโตะข้างเตียง และเก้าอี้สำหรับคนเยี่ยมไข้ ระยะห่างจะเป็น 2.50 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

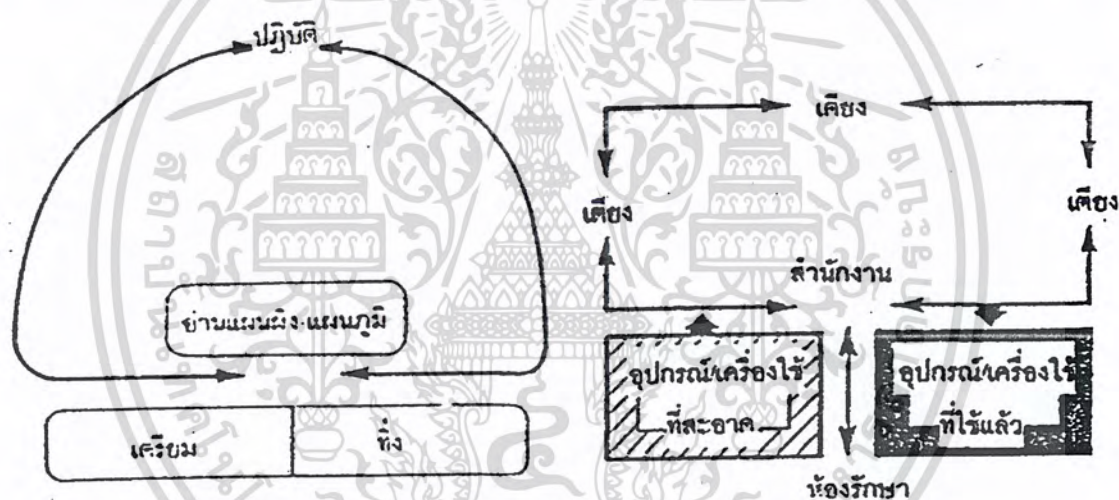


ภาพที่ 2.20 แสดงระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยเมื่อมีมายกั้นระหว่างเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำงานพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับอำนวยความสะดวกให้กับการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเคาน์เตอร์ของพยาบาล ห้องสารณูปโภค ห้องเก็บของ ห้องปฏิบัติการรักษา ฯลฯ ขึ้นอยู่กับองค์กรของโรงพยาบาล โดยปกติจะแบ่งระบบการทำงานออกเป็น 2 ระบบคือ (W. Paul James, 1986 :100 – 104)

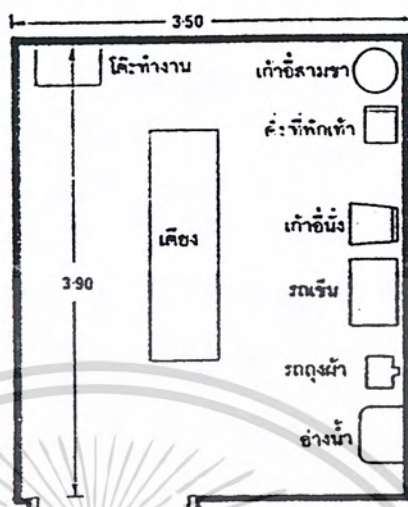
1. ระบบศูนย์กลาง มีเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นศูนย์กลาง โดยอุปกรณ์ทุกอย่างจะจัดไว้ที่ศูนย์กลางรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของพนักงานด้วย
2. ระบบกระจายแบบนี้จะไม่มีส่วนเคาน์เตอร์ของพยาบาลเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติงานของพยาบาลจะเดินไปที่เตียงผู้ป่วย โดยมีผู้ช่วยนางพยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้แล้วที่รถเข็น โดยผู้ช่วยพยาบาลจะนำอุปกรณ์มาจากห้องเก็บเครื่องมือที่เป็นศูนย์รวมของแต่ละชั้น



ภาพที่ 2.21 แสดงเส้นทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบศูนย์กลาง

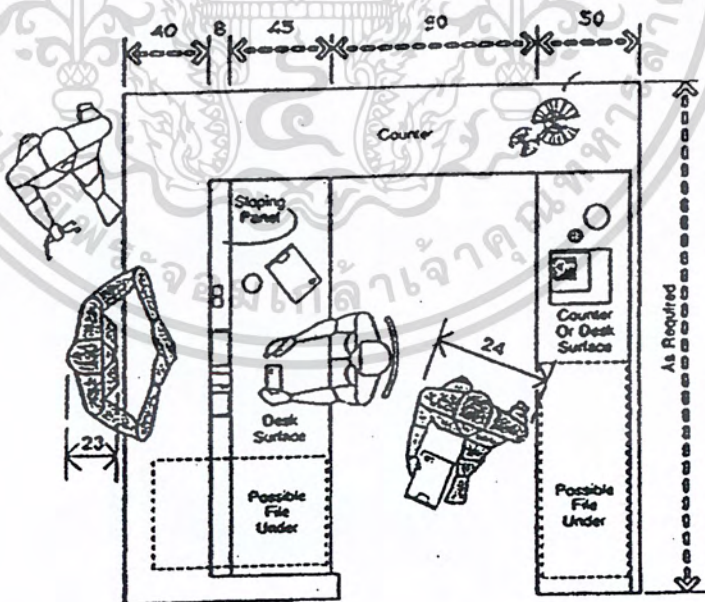
ห้องปฏิบัติการรักษา (TREATMENT) เป็นส่วนที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยในกรณีที่ทำกรักษาที่เตียงไม่ได้ ประกอบด้วยเตียงตรวจ โต๊ะ เก้าอี้ รถเข็นใส่อุปกรณ์ ถังผ้า อ่างล้างมือ ใช้พื้นที่ประมาณ 3.50 X 3.90 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

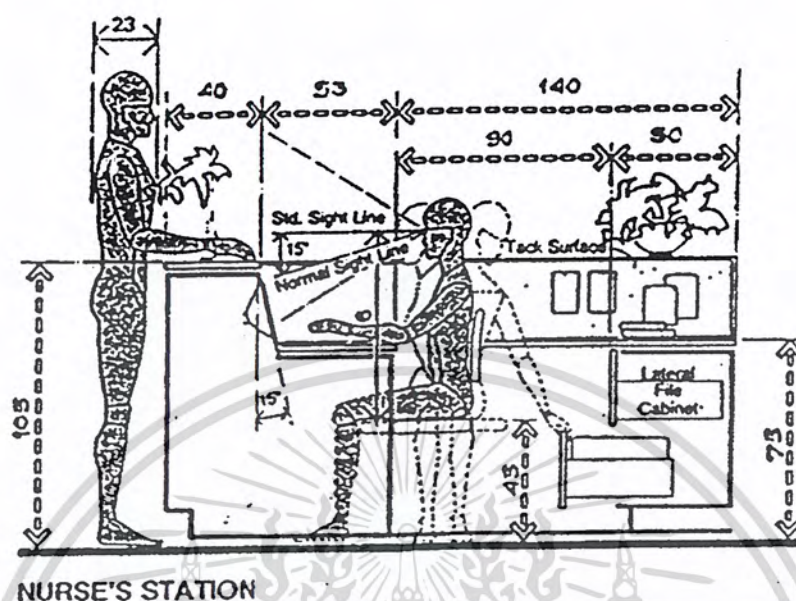


ภาพที่ 2.22 แสดงพื้นที่การจัดวางผังในห้องปฏิบัติการรักษา

เคาน์เตอร์พยาบาล ประกอบด้วยเคาน์เตอร์ 2 ระดับ ด้านหน้าสูง 1.05 เมตร สำหรับยืนติดต่อ ส่วนด้านในสูง 0.75 เมตร สำหรับพยาบาลนั่งทำงาน มีตู้เก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยและบอร์ดสำหรับเก็บข้อความหรือรายงานอาการผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

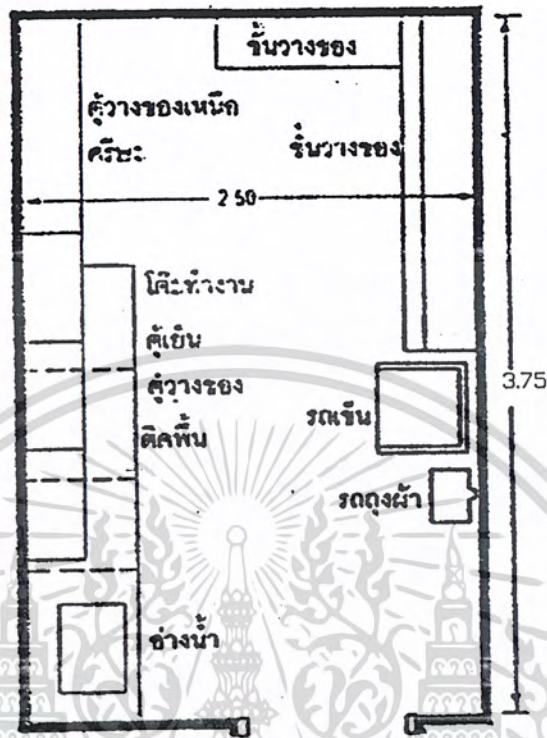


ภาพที่ 2.23 แสดงขนาดและระยะการใช้เนื้อที่ในการปฏิบัติงานบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

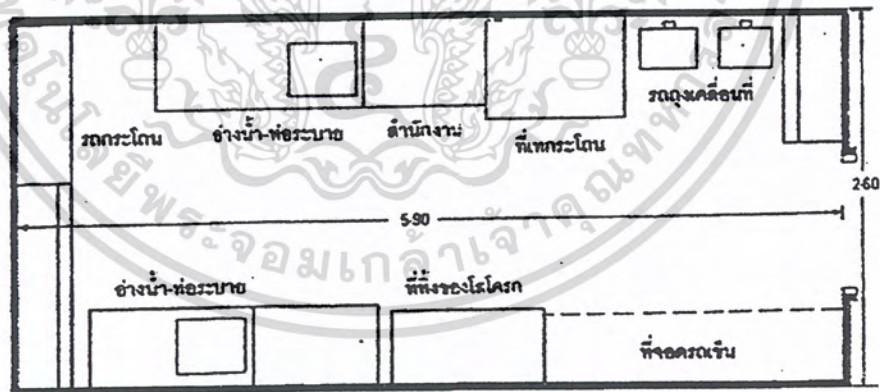
ห้องสาธารณสุขปกค จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนสะอาด เป็นส่วนเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมที่จะหน่วยออกไปใช้ในการรักษา ประกอบด้วยตู้พร้อมชั้นสำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ ตู้เย็น อ่างล้างมือ รถเข็นใส่อุปกรณ์ในการรักษารวมถึงถุงผ้า สำหรับใส่ของที่ไม่ใช้แล้ว จะใช้พื้นที่ประมาณ 2.50X3.75 เมตร
2. ส่วนสกปรก เป็นส่วนที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสกปรก เช่น หม้อดูดจากระสำหรับผู้ป่วย ท่อหรือสายยาง ขวดตวงปัสสาวะ เป็นต้น ประกอบด้วยเคาน์เตอร์พร้อมอ่างล้าง ที่พักหรือเขวนหม้อดูดจากระถุงผ้าใส่ของไม่ใช้แล้ว ที่จอดรถเข็นอุปกรณ์ ใช้พื้นที่ประมาณ 2.60 X 5.90 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.24 แสดงพื้นที่การจัดวางภายในห้องสาธารณะประเภทส่วนสะอาด



ภาพที่ 2.25 แสดงพื้นที่การจัดวางภายในห้องสาธารณะประเภทสกปรก

ส่วนที่เป็นทางเดิน (CIRCURATION) ภายในหอผู้ป่วยสิ่งที่สำคัญของการออกแบบนอกจากรูปแบบของการจัด จำนวนเตียงและขนาดของพื้นที่ของการจัดแล้ว ทางเดินภายในหอผู้ป่วยก็มีความสำคัญดังได้กล่าวมาแล้วว่าทางเดินภายในหอผู้ป่วยมี 3 ลักษณะ คือ ทางเดินเดี่ยว ทางเดินคู่ และทางเดินโดยรอบ แต่ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะไหน ทางเดินควรจะกว้างพอสำหรับเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเข็นเตียงและหมอนเตียงได้สะดวก ดังนั้น ความกว้างของทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรกว้างอย่างน้อย 2.10 เมตร ตลอด (W. Paul Jame, 1986 : 106)

ความกว้างของทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรกว้างอย่างน้อย 2.10 เมตร ตลอด (W. Paul James, 1986 :106)

นอกจากนี้ส่วนของประตูทางเข้าหอผู้ป่วยก็สำคัญควรมีความกว้างเพียงพอที่จะเข็นเตียงผู้ป่วยเข้ามาได้อย่างสะดวก โดยกว้างประมาณ 1.15 – 1.20 เมตร

สรุปในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็กที่ดีจะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วย ส่วนทำงานพยาบาลและส่วนทางเดินโดยจัดวางตามเงื่อนไขพฤติกรรมในการปฏิบัติงานประกอบกับขนาดและสัดส่วนการใช้พื้นที่ตามมาตรฐานที่ได้กำหนดได้

การศึกษาลักษณะของหอผู้ป่วยเด็ก นี้จะเป็นส่วนต่อเนื่องของหัวข้อจิตวิทยาและพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก ซึ่งได้เกริ่นลักษณะทางกายภาพไว้บ้างแล้ว ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในแผนกผู้ป่วยเด็กนั้นมีรายละเอียดปลีกย่อยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. บริเวณพื้นที่พักคอย (Waiting Area) อาจจะต้องมีขนาดใหญ่เนื่องจากต้องเตรียมพื้นที่สำหรับนัดหมายการให้เด็กคลายความเครียด เพราะว่าเด็กไม่ว่าป่วยเพียงใดเด็กก็สามารถเล่นซุกซนได้ และเด็กป่วยไม่ได้มาเพียงคนเดียว จะมีผู้ปกครอง ญาติมาด้วยจึงต้องเตรียมพื้นที่พักคอย ที่นั่งสำหรับผู้ปกครองด้วย

2. ทางสัญจร (Circulation) พื้นที่ทางเดินอาคารต้องไม่ซับซ้อนยุ่งยาก อันจะทำให้เด็กสับสนเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถรับรู้ทิศทางได้ดีเท่าผู้ใหญ่

3. การใช้พื้นที่ว่าง (Space) และความรู้สึกในที่ว่างของเด็ก จะต่างกับผู้ใหญ่ เด็กต้องการความอบอุ่นไม่ชอบการเป็นระเบียบมากเกินไป

4. ความปลอดภัย (Safety) จะต้องมีความปลอดภัยในอาคารสูงเพราะสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายสำหรับเด็ก ของเล่นต่าง ๆ ต้องผลิตจากวัสดุที่ไม่พิษ สภาพแวดล้อมมีการออกแบบประณีต ไม่มีมุมเหลี่ยมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

5. ขนาดสัดส่วน (Scale) การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในอาคารต้องเน้นในกลุ่มผู้ใช้ช่วงอายุเด็กมีความต้องการด้านต่างๆ กัน ในด้านการออกแบบนี้ต้องคำนึงถึงสัดส่วนของเครื่องเรือนเป็นอย่างมาก

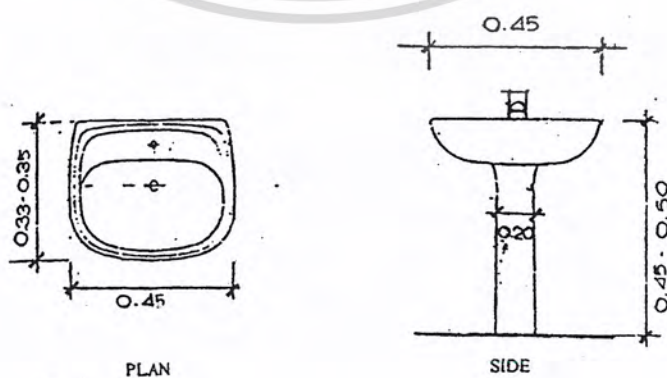
6. มุมมอง (Visual) เด็กมีความต้องการการมองทางตามากเมื่อเด็กอยู่ใน Single Room การกั้นห้องควรเป็นแบบที่สามารถมองเห็นได้ อาจเป็นผนังกระจก (Glaze Partition) ไม่ควรมีสิ่งปิดกั้นสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

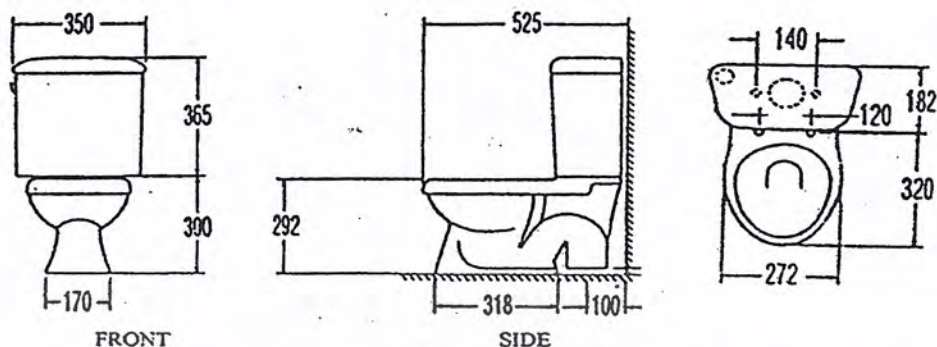
7. พื้นที่เล่น (Play Area) เด็กจำเป็นต้องมีการเล่น ลักษณะของพื้นที่เล่นที่ดี ควรจะเป็นเหมือนกับพื้นที่เล่นภายในบ้าน (Family Room) ควรเป็นพื้นที่เปิดโล่งขนาดพอเหมาะ ของเล่นหรือเครื่องเล่นที่จัดหาให้เด็กต้องมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้าน ตามความสนใจของเด็กดังนี้

- ช่วยสร้างความสนใจของเด็กให้อยากรู้อยากเห็น มีสีสันสวยงาม สะอาดตาและเคลื่อนไหวได้
 - ช่วยกระตุ้นให้เด็กพัฒนาการรับรู้ด้านการจำแนกการเปรียบเทียบการมองเห็นความสัมพันธ์ การเรียงลำดับและส่งเสริมให้เด็กจินตนาการในการเล่น
 - ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การใช้มือได้อย่างคล่องแคล่ว ตลอดจนช่วยพัฒนาการทำงานของมือและสายตาให้สัมพันธ์กัน
 - ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและการปรับตัวการเรียนรู้ที่ดีในสังคมจากการได้เล่นร่วมกันหลายคน
 - สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง เล่นได้หลายแบบ
 - มีความยากง่ายเหมาะสมกับความสามารถกับเด็ก
 - ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง และก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- นอกจากนี้ตำแหน่งของพื้นที่การเล่นก็สำคัญ ต้องไม่บังค้ำทางสัญจรภายใน

8. ห้องน้ำ (Toilet) ควรเป็นส่วนสำคัญที่ต้องคำนึงถึง อาจมีอุปกรณ์ราวรอบ ๆ ห้องน้ำ พื้นห้องควรปูวัสดุที่ไม่ลื่น อ่างมือต้องอยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้ดี ความสูงของอ่างล้างหน้าต้องไว้ 2 ขนาด คือ 60 ซม. สำหรับเด็กเล็กและเด็กโต 80 ซม.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.26 แสดงสุขภัณฑ์สำหรับเด็ก 3-6 ปี (PATTERNS FOR DESIGNING CHILDREN'S CENTER)

การออกแบบแผนกผู้ป่วยเด็กต้องคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยเด็กเป็นหลัก โดยตั้งความต้องการของเด็กมาสู่ความต้องการของผู้ใหญ่ หรือออกแบบให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก และสะดวกต่อการใช้งานของผู้ใหญ่ด้วย ดังกล่าวนี้นี้เป็นการจัดสภาพภายในหอผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบ เรื่องเสียงจึงต้องนำมาพิจารณาป้องกันการเกิดเสียงรบกวน จากการสำรวจพบว่าเสียงรบกวนในโรงพยาบาลมาจากภายนอกและภายใน เช่น เสียงรถยนต์ เสียงพูดคุย เสียงคนเดิน เสียงเด็กร้องไห้เพราะกลัวความเจ็บ การขนส่ง เสียงจากการทำงานของคนซ่อมบำรุง โภชนาการ เสียงตะโกนของเด็ก แนวทางในการป้องกันเสียงจากภายนอก ได้แก่ การวางผนังอาคารให้มีส่วนป้องกันเสียงภายใน สามารถทำได้โดยการกำหนดเขตที่เป็นเขตสงบ เขตอีกทีหรือเขตควบคุมการใช้เสียงโดยใช้วัสดุตกแต่งภายในไม่ให้เกิดเสียงได้เช่น การใช้พรมปูพื้น เป็นต้น

สรุปได้ว่าการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับหอผู้ป่วยเด็กต้องคำนึงถึงหลักการดังกล่าวข้างต้นให้มีความเหมาะสม อันจะทำให้เด็กเกิดทัศนคติ ความรู้สึกที่ดีกับโรงพยาบาลและลดความกลัวในสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลอีกด้วย

9. เฟอร์นิเจอร์ภายในแผนกผู้ป่วยเด็ก

เฟอร์นิเจอร์มีส่วนสัมพันธ์กับหน้าที่ใช้สอยของผู้ป่วยเด็กและเจ้าหน้าที่โดยตรง การออกแบบควรพิจารณาถึงความต้องการและความจำเป็นโดยพิจารณาถึงพื้นที่ที่มีอยู่กิจกรรมที่จัดขึ้น วิธีการจัดกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจมีขึ้น เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์สำหรับเด็กสามารถเบี่ยงเบนออกจากมาตรฐานได้บ้างแต่จะต้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่ออกแบบไว้รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ใช้ด้วย วิจิตร วรุตบางกุล (2524:194-195) ได้เสนอแนะแนวทางในการ

เลือกเฟอร์นิเจอร์และการออกแบบสำหรับเด็กดังนี้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์จะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ เช่น ไม่ควรมีขอบมุมหรือริมที่คมแหลม หรือทำด้วยวัสดุแข็งพิเศษ ริมหรือมุมควรจะกลมมนและห่อหุ้มด้วยวัสดุอ่อน

- ควรมีความมั่นคงแข็งแรงเป็นที่ยึดเกาะหรือช่วยพยุงตัวผู้ใช้ได้ เช่น ที่วางแขนเก้าอี้ใช้เป็นที่จับยึดได้ พนักงานควรมีความสูงและแข็งแรงพอที่จะใช้เป็นที่จับยึดได้

ด้วยเหตุนี้การติดตั้งเฟอร์นิเจอร์จะต้องง่ายแก่การเข้าใจ เช่น เก้าอี้นั่ง ที่วางแขนพนักงานที่นั่ง ฯลฯ ควรพิจารณาถึงสี ความสูงและเด่นชัดสัมผัสได้ง่าย เฟอร์นิเจอร์และเครื่องอุปกรณ์ทุกชิ้นควรให้ความมั่นคง ปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณารายละเอียดเรื่องต่อไปนี้ด้วยคือ

- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องอุปกรณ์ทุกชิ้นไม่ควรมีรูปร่างที่ผิดแปลกแตกต่างไปจากสภาพที่มันควรจะเป็น เช่น เก้าอี้นั่งจะต้องเป็นเก้าอี้ ไม่ควรมีสภาพเหมือนกล่องใส่ของหรือถูกแปลงรูปร่างตั้งไว้หนึ่ง วัสดุที่ใช้ควรชี้ชัดได้ว่ามีความแข็งแรงทนทานเพียงพอ วัสดุเลียนแบบ เช่น ผ้าหรือพลาสติกที่พิมพ์ลายไม้ไม่ควรใช้ ตู้หรือโต๊ะไม่ควรทำลื่นซักหลอกไว้และไม่ควรใช้โลหะหรือของมีคมตกแต่ง

- บริเวณกว้างใหญ่ที่ต้องการใช้กระจก ควรออกแบบอย่างระมัดระวังควรมีการป้องกันมิให้ผู้ใช้อาคารเดินผ่านเข้าไปชนได้ กระจกเงาไม่ควรนำมาติดไว้ผนังที่ทำด้วยกระจกเงาไม่ควรใช้นอกเสียจากว่ามีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาหรือแก้ไขบุคลิกภาพเท่านั้น

- การออกแบบเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ควรยึดหลักความแข็งแรงและหนาแน่นเป็นขั้นเดียวกัน วัสดุตกแต่งไม่ควรมีของใช้ซึ่งขาดความมั่นคงแข็งแรงวางตั้งไว้โดยไม่ตรึงอยู่กับที่

- การตั้งการวางเฟอร์นิเจอร์เครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ควรอยู่ในที่ซึ่งจะก่อให้เกิดความสับสนได้ง่าย ไม่ควรจัดเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งหมด การตกแต่งที่ดีควรแสดงความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมจากที่หนึ่งกับอีกที่หนึ่งได้อย่างชัดเจน อาจใช้สี รูปแบบการจัด การปรับพื้นผิว การใช้แสงเสียง

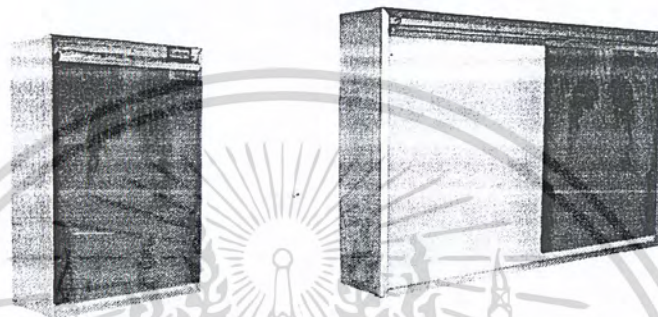
- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ควรใช้สีน้ำมันทาผิวพื้น เพราะทำให้เกิดการสะท้อนแสงจ้าทำให้เกิดความเครียดแก่สายตา การใช้พื้นผิวที่หยาบหรือขรุขระถ้าจำเป็นต้องใช้ต้องทำให้เห็นชัดเจนและเข้าใจง่าย

- ที่นั่งควรรองรับความโค้งของสันหลังและส่วนก้นอย่างเหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงที่นั่งม้านั่งที่แข็งกระด้าง หรือที่มีลักษณะห่อหุ้มผู้นั่งไว้หรือบุด้วยนวมไว้รอบ ๆ ตัว ทำให้รู้สึกอึดอัด ลุก นั่ง ยืน ได้ลำบาก ที่นั่งไม่ควรมีล้อเลื่อนซึ่งจะทำให้ลื่นไหลไปมาได้ ถ้าสามารถจัดวางให้ติดหรือใกล้กับตัวอื่นได้ก็ยิ่งดี

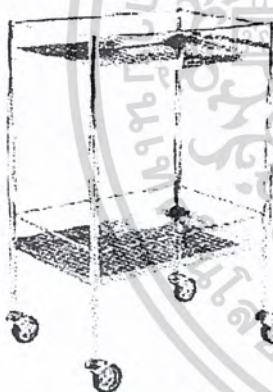
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ควรทนทาน และไม่เปราะเป็นรอยขีดข่วนได้ง่าย ทนทานต่อความร้อนและไม่ลอกหรือกระเทาะออกเป็นแผ่นได้ง่าย
- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ควรทำด้วยวัสดุที่ความปลอดภัย ไม่ควรมีสสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้แก่ผู้ใช้

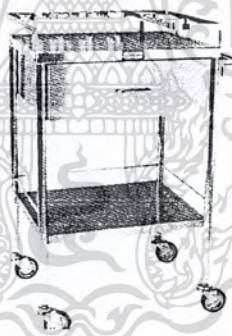
อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์



ตู้ดูฟิล์มเดี่ยวและคู่ จะมีอยู่ในทุก ๆ WARD เพราะแพทย์และพยาบาลจะคอยตรวจเช็คอาการผู้ป่วยตลอด



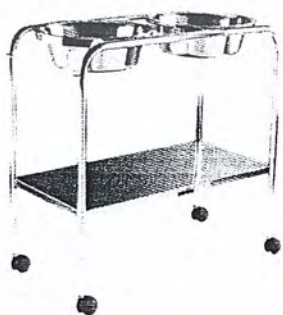
รถเข็นอุปกรณ์ 2 ชั้น



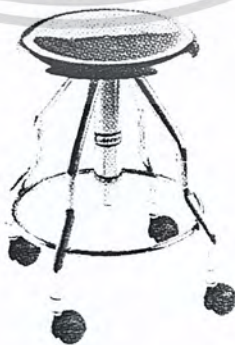
รถเข็นอุปกรณ์ 2 ชั้น



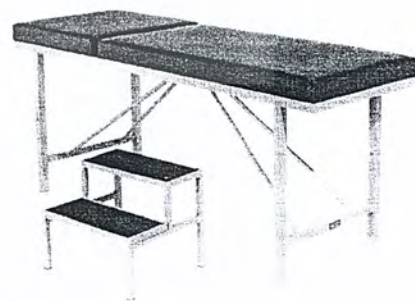
รถเข็นอุปกรณ์ เครื่องดูด



รถเข็นอ่างคู่ (เดี่ยว)

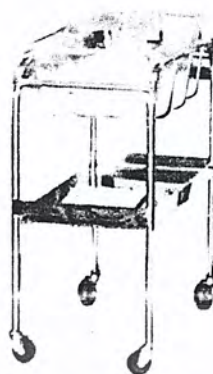
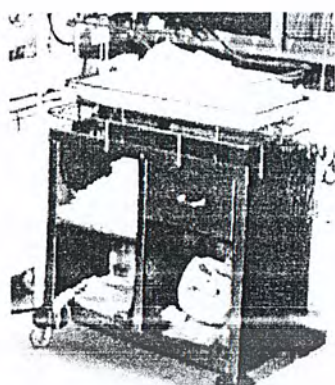


เก้าอี้แพทย์ตรวจ

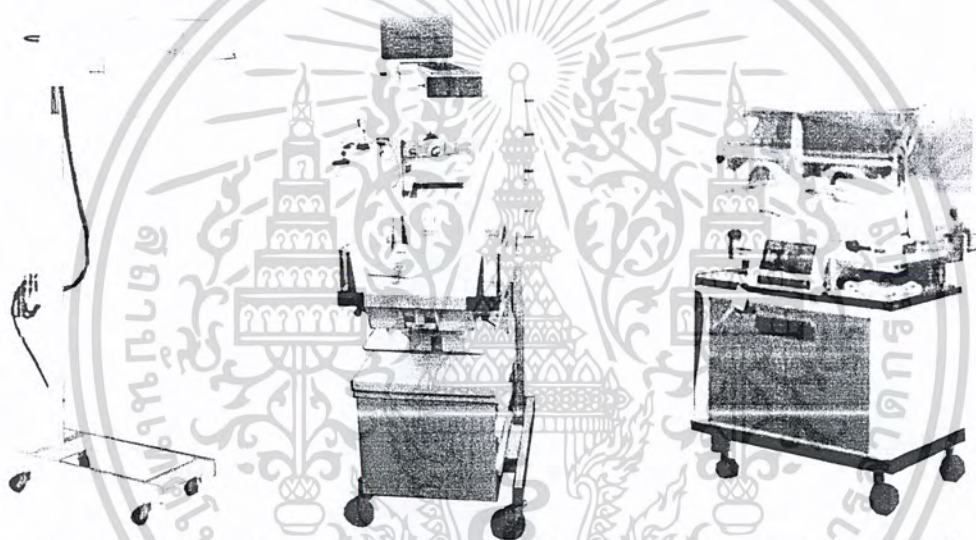


เตียงตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รถเข็นคลิบเด็ก มีทั้งแบบมีชั้นเก็บของและแบบไม่มีชั้น และแบบที่พับและดัน



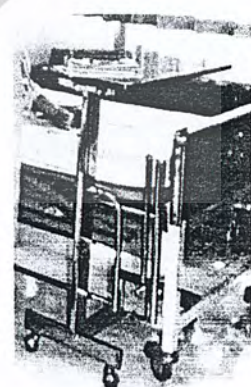
เครื่องบำบัดด้วยแสงสำหรับผู้ป่วยที่อาการตัวเหลือง ตู้อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อย



เสาน้ำเกลือ



เตียงผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี



OVER BED

ภาพที่ 2.27 แสดงอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือสงวนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดห้องเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็ก (สุวดี ศรีเลณวดี 2530 : 116 – 120)

การจัดหอผู้ป่วยเด็ก ควรมียุทธศาสตร์ประกอบด้วย การจัดห้องเล่นสำหรับเด็กไม่จำเป็นต้องดูหรูหราใหญ่โต แต่ควรจะให้ภายในห้องนั่งเล่นยืดหยุ่นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และควรเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย ผู้ซึ่งอยู่ช่วงพักฟื้นหรือผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวได้แล้ว (Hospital, Clinics and Health Center, 1960 : 139) ในการจัดวางตำแหน่ง ปัจจุบันได้กำหนดให้ห้องนั่งเล่นอยู่ด้านหน้าส่วนทำงานของพยาบาลเพื่อควบคุมได้ง่าย แต่ถ้าทางโรงพยาบาลสามารถแบ่งอัตรากำลังดูแลได้อย่างเพียงพอ โดยมีเจ้าหน้าที่เฉพาะห้องเล่นอาจแยกไปอยู่ด้านนอกก็ได้

ของเล่นควรสามารถใช้กิจกรรมกลุ่มและเพื่อความบันเทิง เช่น ใช้เป็นที่เล่นเกม จึงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรม กลุ่ม อายุและปัญหาของผู้ป่วย ประตูลูกเล่น ก็ควรที่จะมีความกว้างพอที่จะเอารถเข็นนั่งเข้าไปได้ ห้องเล่นควรมีเครื่องจำเป็นดังนี้

1. โต๊ะและเก้าอี้ สำหรับนั่งได้อย่างสบายและอาจใช้เป็นโต๊ะอาหาร
2. โต๊ะที่พับเก็บได้
3. ตู้สำหรับเก็บของเล่น
4. กระดานพร้อมขาตั้งสำหรับเขียนภาพ
5. กระดานสำหรับติดประกาศผลงานของเด็ก
6. เสื่อสำหรับปูพื้น
7. อ่างล้างมือสำหรับเด็กหรือทำความสะอาดเครื่องเล่น

ของเล่น (Toys) (ศรีธรรม ฐานะภูมิ, 2521 – 103) ของเล่นที่ใช้ อาจแบ่งเป็น 2 จำพวก การเลือกใช้ควรเลือกใช้ควรเลือกใช้ทั้ง 2 แบบ แต่จะใช้ชนิดใดมากน้อยแล้วแต่ลักษณะกลุ่มอายุ และปัญหาของผู้ป่วย

ก. ของเล่นที่มีลักษณะเฉพาะ (Structured toys) ซึ่งจูงใจให้เด็กเล่นในวงจำกัดเฉพาะมีลักษณะบังคับอยู่ในตัว เช่น บ้านตุ๊กตา ตุ๊กตาพ่อแม่ลูก หม้อข้าวหม้อแกง รถยนต์ เกมต่าง ๆ เด็กส่วนมากจะเล่นตุ๊กตา ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว ปืนและทหารจะเป็นการเล่นแบบต่อสู้ ก้าวร้าว

ข. ของเล่นที่ไม่มีลักษณะเฉพาะ (Non - Structured toys) เด็กจะเลือกเล่นอย่างไรก็ได้ตามแต่จินตนาการของเขาเอง เช่น กระดาษขาว กระดาษสี ดินสอ สีเทียน ดินน้ำมัน ทาย เด็กจะวาดรูปหรือปั้นอะไรก็ได้ตามอิสระ

การจัดห้องเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็ก นอกจากจะคำนึงถึงเครื่องใช้ที่จำเป็น และของเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กแล้ว ควรคำนึงถึงความต้องการเกี่ยวกับการเล่นของผู้ป่วยเด็กแต่ละอายุด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เด็กทารก ควรจัดให้มีที่ว่างพอให้เด็กจะคืบคลาน ควรมีรถหัดเดิน แก้อั๊กโยก สำหรับญาติผู้ป่วยหรือพยาบาล เปลสำหรับเด็กที่งอแงร้องไห้ไม่ยอมอยู่บนนอนอันจะเป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่น

เด็กวัยเดินและก่อนวัยเรียน ควรมีชิงช้าเล็ก ๆ ม้าหมุนถ้าห้องกว้างพอควร จะจัดมุมต่าง ๆ เช่น มุมสำหรับเล่นบล็อก มุมศิลปะสำหรับระบายสี เป็นต้น พยาบาลจะได้สังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กได้ง่ายขึ้น มีประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก ถ้าเป็นไปได้ อาจใช้โต๊ะตัวเดียวผลัดเปลี่ยนกิจกรรมการเล่นตามโอกาสอำนวย หรือใช้เสื่อปูให้เด็กเล่นที่พื้นที่ได้

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น บางคนอาจชอบนอนบนเสื่อ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ควรจัดมุมใดมุมหนึ่งของห้องให้มีบรรยากาศคล้ายบ้านมากที่สุด

สำหรับเด็กโตที่ป่วยเป็นโรคกระดูก เช่น ขาหัก ต้องนั่งรถเข็น ถ้ามีผู้ป่วยประเภทนี้มากควรจัดให้มีโต๊ะสูงพอสำหรับเด็กนั่งเล่นได้ขณะอยู่บนรถเข็นหรืออาจมีโต๊ะคร่อมเตียงผู้ป่วยที่ต้องการเล่นที่เตียง ไม้สำหรับวางของเล่น เขียนภาพและงานศิลปะ เด็กโตกลุ่มโรคเลือด ที่ต้องให้เลือดทุกวัน เด็กจะพอเข้าใจมากถ้าให้กลุ่มได้นอนดูโทรทัศน์ด้วยกัน

โทรทัศน์เป็นสื่อที่เด็กชอบมาก ควรเลือกรายการที่เหมาะสมกับเด็ก สำหรับสัตว์เลี้ยง อาจมีตู้เลี้ยงปลา โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยเด็กโตที่เป็นโรคเรื้อรัง อยู่โรงพยาบาลนานเป็นผู้ดูแล อาจให้ปลูกไม้ร่มได้ ไม้ใกล้ ๆ หน้าต่าง จัดเป็นงานอดิเรก

สรุป การจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็ก ต้องพิจารณาถึง พัฒนาการ ปัญหาและข้อจำกัดเกี่ยวกับการเล่น การเล่นเป็นวิถีทางธรรมชาติที่ช่วยผู้ป่วยเด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับประสบการณ์ใหม่ในโรงพยาบาล การปรับตัวต่อภาวะเครียด การเล่นทำให้เด็กได้แสดงออกซึ่งความโกรธ ก้าวร้าว ความกลัว ความมั่นคง จินตนาการและความขัดแย้ง ถ้าเด็กกระจับความรู้สึกเหล่านี้ได้ เด็กจะฟื้นฟูสุขภาพได้เร็ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 โครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาโครงการในประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียง มีการดำเนินการและองค์ประกอบในโครงการเหมือนกัน ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและจัดแบ่งพื้นที่ประโยชน์ใช้สอยภายใน รวมทั้งทางสัญจรต่างๆต้องมีหน่วยงานในโรงพยาบาลให้มีความสนใจ ซึ่งจะมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่น เรื่องของสี, วัสดุในการตกแต่ง, แสงสว่าง เป็นต้น โดยการศึกษาวิเคราะห์โครงการนี้สามารถแบ่งการศึกษาได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. ศึกษาโครงการเดิม หรือ โครงการประเภทเดียวกันที่มีกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดียวกันและอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ตลอดจนที่มาของปัญหา เพื่อจะได้นำไปใช้แก้ปัญหาในงานออกแบบต่อไป
2. ศึกษาโครงการประเภทเดียวกันที่มีรูปแบบการใช้อาคารคล้ายคลึงกันและลักษณะเนื้อที่ภายในอาคารคล้ายคลึงกันและเป็นโครงการที่มีการแก้ปัญหาในงานออกแบบได้น่าสนใจ ตลอดจนศึกษาถึงลักษณะการใช้เนื้อที่ภายใน เพื่อให้เกิดความสนใจในการออกแบบมากขึ้นโดยทั่วไป
3. ศึกษาโครงการตัวอย่าง ที่ประสบผลสำเร็จในการออกแบบได้น่าสนใจและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างทั่วไปในด้านการใช้สี และวัสดุ การจัดผังออกแบบและสามารถนำไปใช้ประกอบกับแนวทางการออกแบบของตน

โดยมีขอบเขตในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบแต่ละโครงการดังนี้

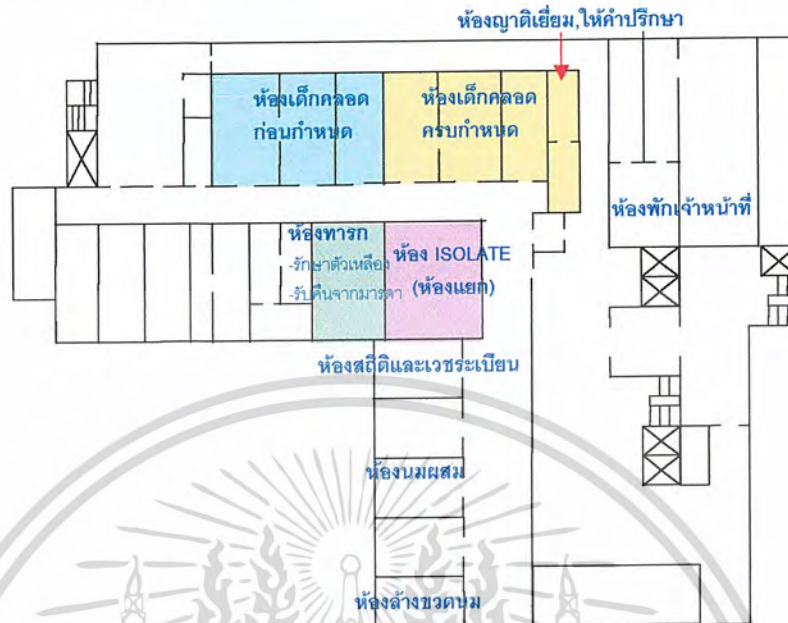
1. การจัดผังพื้นที่ภายใน
2. บรรยากาศ
3. สีและวัสดุ
4. งานระบบ
5. การใช้เฟอร์นิเจอร์

2.9.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประเภท	โรงพยาบาลทั่วไป
ที่ตั้ง	ถ. พระรามที่ 4 ปทุมวัน
สังกัด	องค์การอิสระ
จำนวนเตียง	1,479 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ,หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด



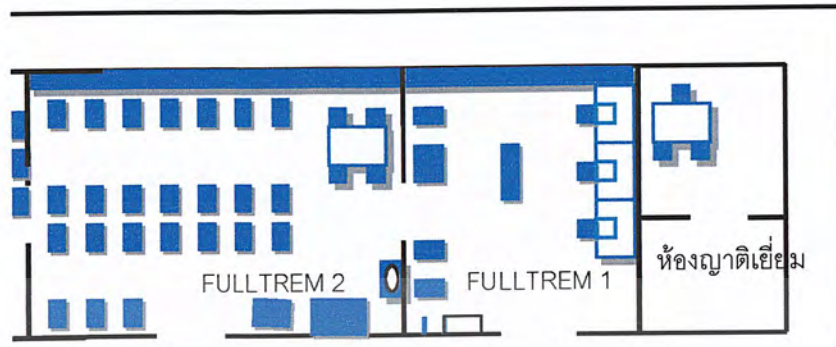
ภาพที่ 2.28 แสดงการจัดผังภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตึกนวมินทร์ ชั้น 4 ประกอบด้วย

1. ส่วนรอรับเด็กกลับบ้าน
2. ห้องเด็กคลอดครบกำหนด
3. ห้องเด็กคลอดก่อนกำหนด
4. ห้องแยก
5. ห้องทารกรักษาตัวเหลือง,รับคืนจากมารดา

เด็กจะถูกส่งมาจากห้องห้องคลอดเพื่อดูแลต่อไม่เกิน 12 ชั่วโมง และถ้าเด็กไม่มีอาการผิดปกติ แม้มักจะมาติดต่อรับตัวกลับ แต่ถ้าเด็กมีอาการผิดปกติก็จะถูกส่งไปยัง WARD อื่น ๆ ตามลักษณะของโรค ภายในส่วนนี้ จะแบ่ง FUNCTION เป็นประเภทใหญ่ ๆ โดยรายละเอียดอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยอาการทุเลา ผู้ป่วยรอกลับบ้าน ผู้ป่วยการกรหนัก ผู้ป่วยสังเกตอาการ ห้องตรวจ จะอยู่ในส่วนเดียวกัน ยกเว้นผู้ป่วยติดเชื้อจะอยู่ห้องแยก การจัดผังจะจัดแบบเป็นห้อง ๆ ในแต่ละส่วน แต่จะมีการทำช่องทางเดินภายในติดต่อแต่ละห้อง ซึ่งแต่ละห้องจะแยกตามลักษณะอาการ ส่วนของตรวจรักษา ให้น้ำ(มีห้องสำหรับเภสัชกรอยู่ภายใน WARD) ชั่งน้ำหนัก อาบน้ำ จะรวมอยู่ภายในของแต่ละส่วน ญาติสามารถเข้าเยี่ยมเด็กได้ในเวลา 14.00 – 16.00 น. โดยเดินดูอยู่ภายนอกในส่วนที่จัดไว้ให้ นอกจากแม่ที่ต้องให้นมจะมีห้องเยี่ยมไว้ให้ และมีห้องให้คำปรึกษาการเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อ HIV

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงรายละเอียดภายในห้องเด็กคลอดครบกำหนด



ภาพที่ 2.29 แสดงการจัดผังห้องเด็กคลอดครบกำหนด

ประกอบด้วย

1. ห้องคลอดปกติ ดูแลพิเศษ (FULLTREM 1)

เป็นห้องปกติที่ดูแลเป็นพิเศษ เพราะว่ามีอาการที่ยังไม่แน่ใจว่าจะคลอด จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด มีอุปกรณ์ในการรักษา อุปกรณ์อาบน้ำเด็ก ตู้ดูฟิล์มเอ็กซเรย์ และภายในห้องนี้ยังเป็นส่วนที่พยาบาล และนักศึกษาแพทย์นั่งทำงานอยู่ด้วย ผนังด้านหนึ่งเป็นกระจกสำหรับญาติมองเข้ามา



ส่วนรักษาตัวผู้ป่วยที่ต้องฉายแสงสำหรับปรับ
อุณหภูมิผู้ป่วยหลังคลอด

ส่วนที่ทำงานของพยาบาลอยู่ในพื้นที่เดียวกัน
กับกับส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

ภาพที่ 2.30 แสดงบรรยากาศห้องคลอดปกติ ดูแลพิเศษ (FULLTREM 1)

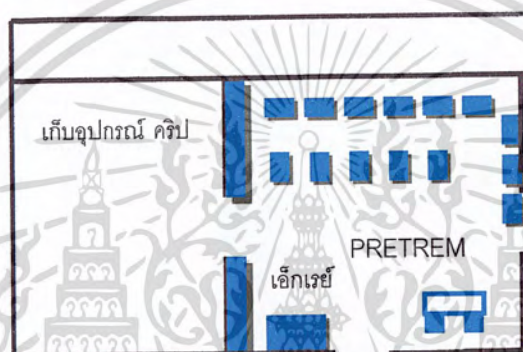
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องคลอดปกติ อากาทุเลา (FULLTREM 2)

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปกติ น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไป จะอยู่บนเตียงเด็กที่เรียกว่า คลิป เพื่อรอดูอาการและผู้ปกครองมารับกลับบ้าน

แสดงรายละเอียดภายในห้องคลอดก่อนกำหนด (PRETREM)

เป็นห้องพักฟื้นของผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด โดยภายในห้องจะมีตู้อบไฟฟ้าสำหรับเด็กที่มี น้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ จนกว่าจะมีน้ำหนัก 1,800 กรัม จึงจะออกมาจากตู้อบ



ภาพที่ 2.31 แสดงการจัดผังภายในห้องคลอดก่อนกำหนด (PRETREM)

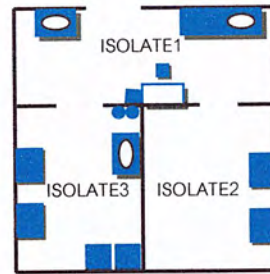


ภาพที่ 2.32 แสดงบรรยากาศภายในห้องห้องคลอดก่อนกำหนด (PRETREM)

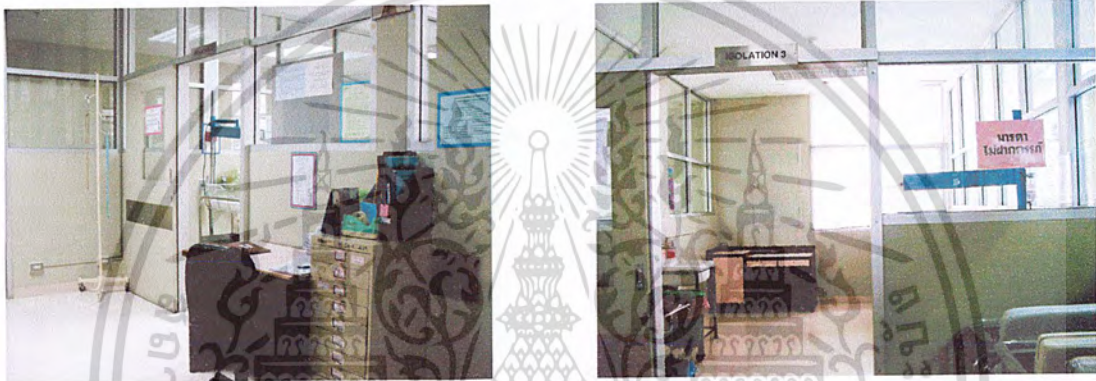
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องแยก (ISOLATION)

ห้องแยก (ISOLATION) เป็นห้องที่เด็กที่มี
อาการติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย ตัวเหลือง ต้องรักษา
โดยการใช้เครื่อง PHOTO THERAPHY

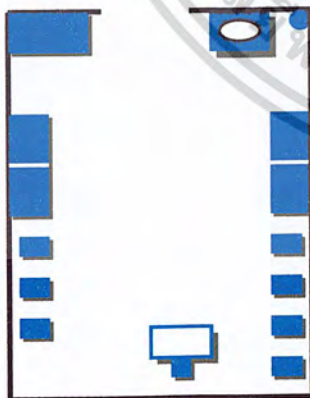


ภาพที่ 2.33 แสดงการจัดผังภายในห้อง
แยก PRETREM 3 (ห้องคลอดก่อนกำหนด)



ภาพที่ 2.34 แสดงบรรยากาศภายในห้องแยก 1, 2, 3

ห้องทารกรักษาตัวเหลือง

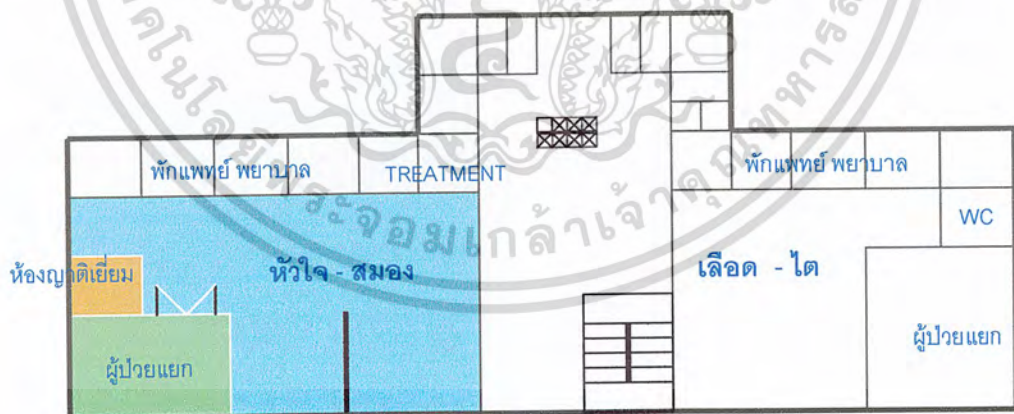


ภาพที่ 2.35 แสดงการจัดผังภายในห้อง
ทารกรักษาตัวเหลือง

ภาพที่ 2.36 แสดงบรรยากาศภายในห้องทารก
รักษาตัวเหลือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผัง	ลักษณะผังจะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าโดยมีทางเดินอยู่ตรงกลาง ซึ่งเห็นทางเดินสำหรับเจ้าหน้าที่ ส่วนญาติที่จะเยี่ยม จะมีทางเดินอยู่รอบนอก โดยจะมีผนังด้านหนึ่งเป็นกระจกใสเพื่อให้ญาติมองเข้ามาภายในห้องได้ ผังด้านในมีการแบ่งเป็นส่วน ๆ ภายในแต่ละส่วนจะแบ่งเป็นห้อง ๆ แต่สามารถเดินเข้าออกได้ทั้งจากภายในห้องและนอกห้องโดยเจาะช่องทางเดินภายในห้องทุกห้องในแนวเดียวกันเพื่อสะดวกในการบริหารงานของกลุ่มพยาบาล	
วัสดุ	พื้น	หินขัดมัน
	ผนัง	ฉาบปูนเรียบ ทาสี
	เพดาน	กรุยิปซั่มบอร์ด ทาสีขาว
สี	สีโดยรวมจะเป็นสีเขียวอ่อน และเฟอร์นิเจอร์จะเป็นสีชมพูอ่อน	
แสงสว่าง	ใช้แสงธรรมชาติร่วมกับแสงไฟ ไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์	
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์สำนักงาน เช่น โต๊ะทำงาน ตู้เอกสารใช้แบบเรียบง่าย เพราะสะดวกกับการใช้งาน ตู้เก็บอุปกรณ์แพทย์เป็นไม้กรุทับด้านหน้าด้วยลามิเนตสีชมพูอ่อน เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงลำรับเด็กแรกเกิด ซึ่งมีขนาดเล็ก	
หอผู้ป่วยอายุรกรรมไม่ติดเชื้อ		



ภาพที่ 2.37 แสดงการจัดผังภายในผู้ป่วยอายุรกรรมไม่ติดเชื้อ ตึกศิริกิต

ชั้นที่ 16 ประกอบด้วย

1. ส่วนผู้ป่วยสามัญ

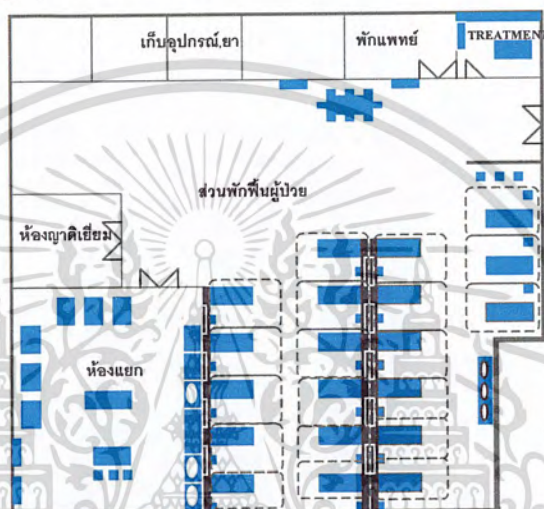
- ห้องผู้ป่วยแยก (แรกเกิด – 3,000กรัม) - ห้องญาติเยี่ยม
- ส่วนพักฟื้นผู้ป่วย (น้ำหนัก 3,000 กรัม – อายุ 15 ปี) - ส่วนพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนผู้ป่วยพิเศษ

ส่วนนี้จะดูแลเด็กที่เป็นโรคเลือด โรคไต โรคสมอง โรคหัวใจ ตั้งแต่แรกเกิด – 15ปี โดยจะแยกผู้ป่วยแรกเกิด – 3,000 กรัม น้ำหนัก 3,000 กรัม จนถึง 15 ปี โดยผู้ป่วยภายใน WARD โดยตามผังอาคารแบ่งเป็น 2 ด้าน ด้านหนึ่งโรคเลือด โรคไต อีกด้านเป็นโรคหัวใจ โรคสมอง เวลาเยี่ยมคือ 9.00 – 20.00 น.

รายละเอียดส่วนผู้ป่วยสามัญ (โรคหัวใจ – โรคสมอง)



ภาพที่ 2.38 แสดงการจัดวางผังส่วนผู้ป่วยสามัญ (โรคหัวใจ – โรคสมอง)



ภาพที่ 2.39 ห้องผู้ป่วยแยก (แรกเกิดจนถึงน้ำหนัก 3,000 กรัม)

ห้องแยก ประกอบด้วยโต๊ะแพทย์เพราะเป็นส่วนของเด็กแรกเกิดจนถึงน้ำหนัก 3,000 กรัม จึงต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และควบคุมเชื้อโรค จึงห้ามเข้าเยี่ยม จึงมีห้องเยี่ยมอยู่ใกล้ ๆ กัน เพื่อให้ญาติมองผ่านทางกระจก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

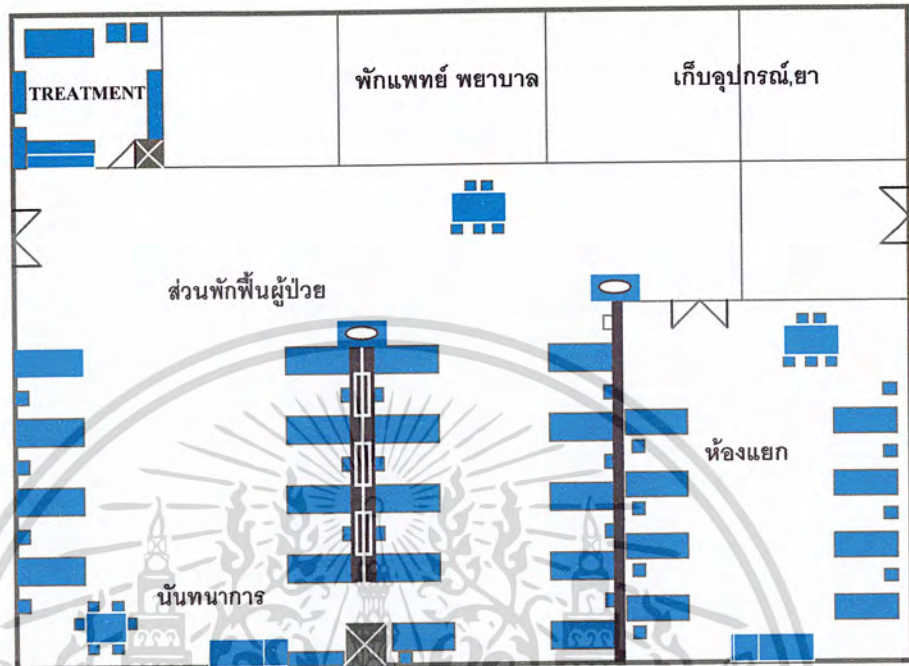


ภาพที่ 2.40 แสดงบรรยากาศส่วนพักฟื้นผู้ป่วยโรคหัวใจ – สมอง

- การจัดผัง** ไม่แบ่งแยกโรคของผู้ป่วยจะแบ่งเฉพาะอายุ นำหนักของผู้ป่วย โดยจะให้พื้นที่ทำกิจกรรมของแพทย์พยาบาล และการสัญจร เพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกรวดเร็ว และคล่องตัวโดยให้ทางสัญจรอยู่ตรงกลาง มี NURSE STATION อยู่ตรงกลาง
- วัสดุ** พื้น หินขัดมัน
ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี ผนังที่กั้นระหว่างแนวของเตียงเป็นกระจกใส
เพดาน กรวยปัทมบอร์ดทาสีขาว
- สี** โดยรวมเป็นสีขาว
- แสงสว่าง** ใช้แสงธรรมชาติร่วมกับแสงไฟ ไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์
- เฟอร์นิเจอร์** ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์การแพทย์ และเฟอร์นิเจอร์ของแพทย์จะเป็นแบบเรียบง่าย เตียงจะเป็นแบบเด็กโต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงรายละเอียดหอผู้ป่วยสามัญโรคเลือด - โรคไต



ภาพที่ 2.41 แสดงการจัดผังภายในหอผู้ป่วยสามัญโรคเลือด - โรคไต



บรรยากาศส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วยโรคเลือด - ไต



บรรยากาศส่วนทำงานพยาบาลซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกับส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

ภาพที่ 2.42 แสดงบรรยากาศส่วนผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยโรคเลือด - โรคไต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.43 แสดงบรรยากาศส่วนเล่น – นันทนาการ

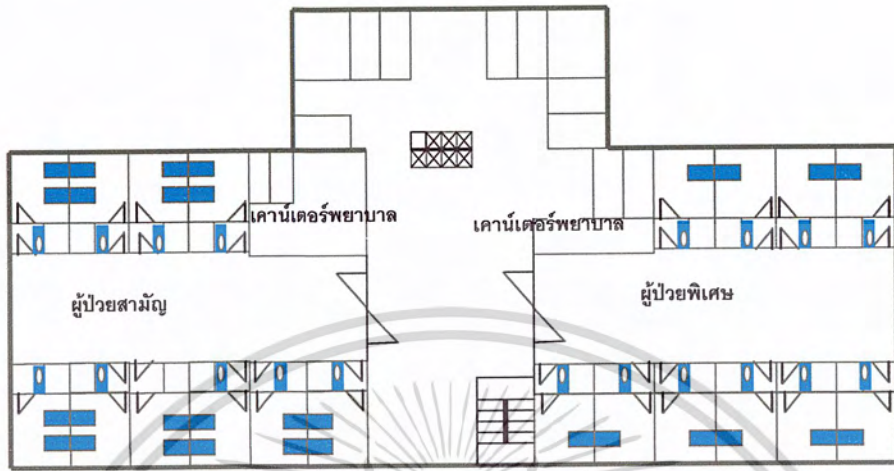


ภาพที่ 2.44 แสดงบรรยากาศส่วนห้องตรวจ

การจัดผัง	เน้นทางสัญจรที่กว้างเพื่อความสะดวกและความคล่องตัวในการทำงาน ส่วนของแพทย์ และอุปกรณ์การแพทย์ การรักษาจะอยู่อีกด้านหนึ่ง มี STATION อยู่ตรงกลาง	ส่วนของ NURSE
วัสดุ	พื้น หินขัดมัน ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสีขาว ผนังที่กั้นระหว่างแนวของเตียงผู้ป่วยเป็นกระจกใส เพดาน กรีปซัมบอร์ด ทาสีขาว	
สี	โดยรวมเป็นสีขาว	
แสงสว่าง	ใช้แสงธรรมชาติร่วมกับแสงไฟ ไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE	
เฟอร์นิเจอร์	นอกเหนือจากอุปกรณ์การแพทย์แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นไม้	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยอายุรกรรมติดเชื้อ

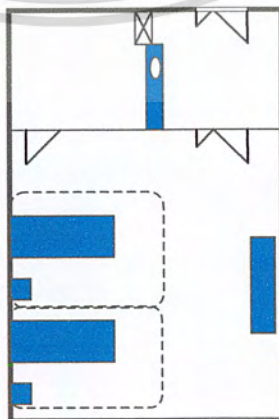


ภาพที่ 2.45 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมติดเชื้อ ตึกสิริกิติ์ ชั้นที่ 17

ประกอบด้วย

1. หอผู้ป่วยสามัญ
 - ห้องพักฟื้น
 - เคาน์เตอร์พยาบาล
2. หอผู้ป่วยพิเศษ
 - ห้องพักฟื้น
 - เคาน์เตอร์พยาบาล

ภายใน WARD จะมีผู้ป่วยโรคเลือด - หัวใจ , โรคไต - ไตที่ต้องพักฟื้นภายใน โดยก่อนเข้าจะต้องล้างมือก่อน แต่ไม่ต้องเปลี่ยนชุด ส่วนผู้ป่วยสามัญแบ่งเป็นห้องๆ เหมือนผู้ป่วยพิเศษ ต่างกันที่อุปกรณ์อำนวยความสะดวก
แสดงรายละเอียดห้องศัลยกรรม



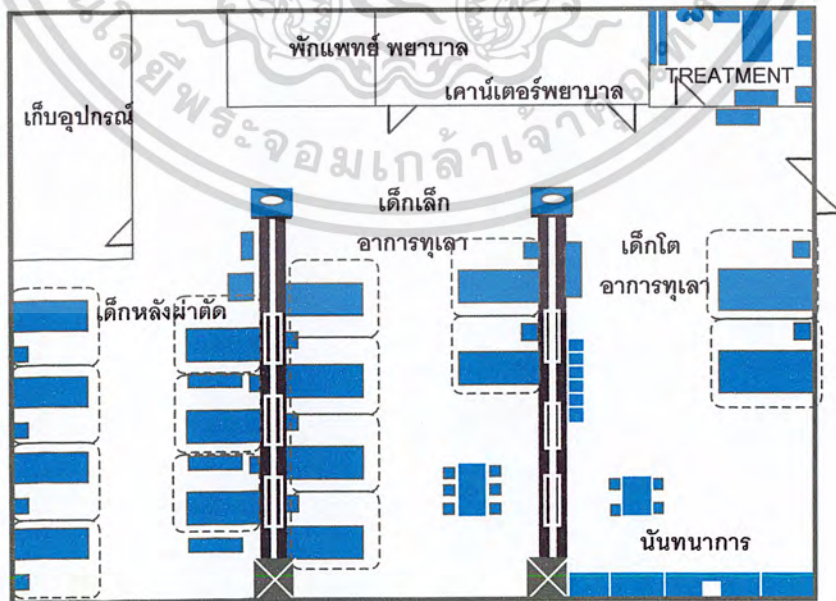
ภาพที่ 2.46 แสดงห้องผู้ป่วยติดเชื้อสามัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.47 แสดงบรรยากาศภายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อสามัญ

- การจัดผัง จัดเป็นห้อง ๆ ทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ต่างกันสิ่งอำนวยความสะดวก และจำนวนเตียงภายในห้อง
- วัสดุ พื้น กระเบื้องยาง
- ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสีขาว
- เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด ทาสีขาว ทางเดินหน้าห้องเป็นผ้าที่บาร์
- สี โดยรวมเป็นสีขาว
- แสงสว่าง ใช้แสงธรรมชาติร่วมกับแสงไฟ ไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPIT TYPE
- เฟอร์นิเจอร์ เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเด็กโตมีราวเหล็ก ชั้นวางของเป็นไม้
- หอผู้ป่วยคัดลยกรรม



ภาพที่ 2.48 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมทั่วไป ตึกสิริกิต ชั้นที่ 14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

๐ประกอบด้วย

1. ส่วนพักฟื้นเด็กหลังผ่าตัด
2. ส่วนพักฟื้นเด็กเล็ก
3. ส่วนพักฟื้นเด็กโต
4. ห้องบำบัดรักษา
5. ส่วนทำงานแพทย์ พยาบาล
6. ส่วนเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ



ภาพที่ 2.49 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักฟื้นผู้ป่วยหลังผ่าตัด ส่วนนี้แม่สามารถนอนเฝ้าอาการลูกได้ จึงมีเตียงเล็ก ๆ อยู่ข้างเตียงผู้ป่วย เพราะเด็กหลังผ่าตัดจะต้องการการดูแลจากแม่เป็นอย่างมาก



ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วยเด็กเล็ก – เด็กโตอาการทุเลาซึ่งมีส่วนเล่นรวมอยู่ด้วย



ส่วนทางเดินหลักของ WARD หน้าเคาน์เตอร์พยาบาล

ภาพที่ 2.50 แสดงบรรยากาศส่วนผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยศัลยกรรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)



ภาพที่ 2.51 แสดงการจัดผังห้องบำบัดรักษา

ภาพที่ 2.52 แสดงบรรยากาศห้องบำบัดรักษา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมนี้ จะเป็นการรวมผู้ป่วยศัลยกรรมทุกประเภท ผู้ที่มีอาการไม่น่าไว้วางใจจะพักที่เตียงที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล

การจัดผัง แบ่งเป็นตามประเภทผู้ป่วย 3 ประเภท โดยมีผนังกันทางสัญจรอยู่ตรงกลางระหว่างเตียงทั้ง 2 ด้าน เน้นทางสัญจรที่กว้างขวางมี NURSE STATION อยู่ตรงกลาง

วัสดุ ผนัง หินขัดมัน
ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสีขาว ผนังที่กั้นระหว่างแนวของเตียงผู้ป่วยเป็นกระจกใส
เพดาน กรีปป์ซั่มบอร์ด ทาสีขาว

แสงสว่าง ใช้แสงธรรมชาติร่วมกับแสงไฟ ไฟที่ใช้เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE

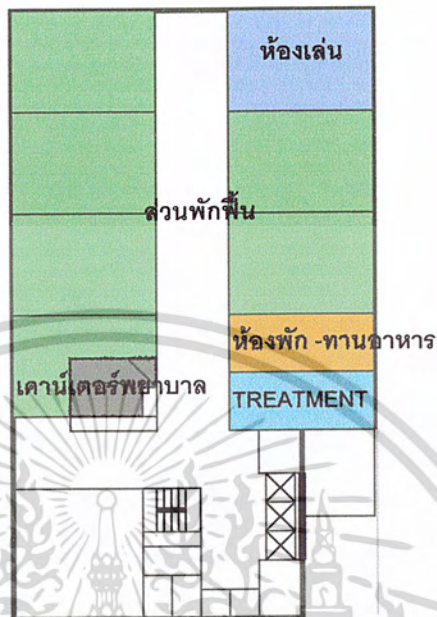
เฟอร์นิเจอร์ นอกเหนือจากอุปกรณ์การแพทย์แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นไม้

2.9.2 โรงพยาบาลศิริราช

ประเภท	โรงพยาบาลทั่วไป
ที่ตั้ง	2 ถ.พราณนถ บางกอกน้อย
สังกัด	ทบวงมหาวิทยาลัย
จำนวนเตียง	2,523 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ตึกเจ้าฟ้าชั้น 5

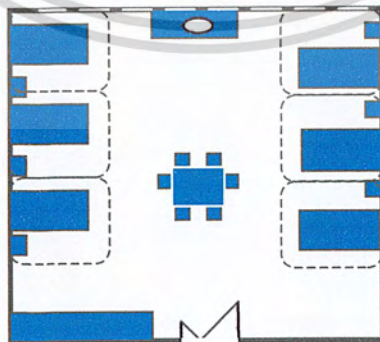


ภาพที่ 2.53 แสดงผังหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก

ประกอบด้วย

1. เคาน์เตอร์พยาบาล
2. TREATMENT
3. ห้องพักรับประทานอาหารของแพทย์ พยาบาล
4. ห้องเล่น (ยังไม่เสร็จสมบูรณ์)

แสดงรายละเอียดห้องผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป (1-4ปี)



ภาพที่ 2.54 แสดงจัดวางผังภายในห้องพักรักษาตัว

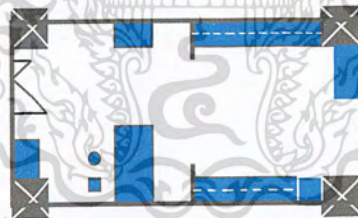
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.55 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว

บรรยากาศภายใน ครอบอู่เพราะใช้โชนสีครีมและมีโชนตรงกลางห้องเพื่อมีประโยชน์ได้หลายอย่าง เช่น พยาบาลใช้เป็นที่เขียนรายงานอาการ เด็กใช้เป็นที่นั่งทำกิจกรรม เมื่อเวลาญาติมาเยี่ยมก็สามารถใช้เก้าอี้นั่งพูดคุยกับผู้ป่วย เตียงผู้ป่วยมีทั้งเตียงเด็กเล็กและเด็กโต โยมีเตียงเด็กเล็กเพียง 3 เตียง เด็กโต 3 เตียง หน้าต่างเป็นกระจกใสสูงถึงคาน ตลอดแนวผนังด้านหนึ่ง จึงจะสว่างมากในตอนกลางวัน โยไม่ต้องเปิดไฟริมผนังทางเดิน เป็นหน้าต่างบานเกล็ด

แสดงรายละเอียดห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)



ภาพที่ 2.56 แสดงจัดวางผังภายในห้อง TREATMENT

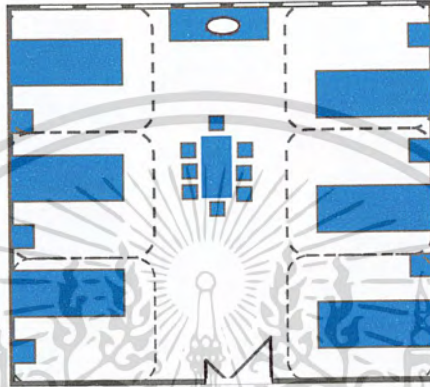


ภาพที่ 2.57 แสดงบรรยากาศภายในห้อง TREATMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในห้อง TREATMENT แบ่งพื้นที่เป็น 2 ส่วน โดยด้านหน้าเป็นส่วนรักษา ด้านหลังเป็นส่วนเก็บเครื่องมือ, อุปกรณ์ เพื่อให้เด็กมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ได้ไม่ชัดเจนจะได้ไม่รู้สึกกลัว โดยกันด้วยประตูบานเลื่อน

แสดงรายละเอียดส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย (4-15 ปี)



ภาพที่ 2.58 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนพักรักษาตัว

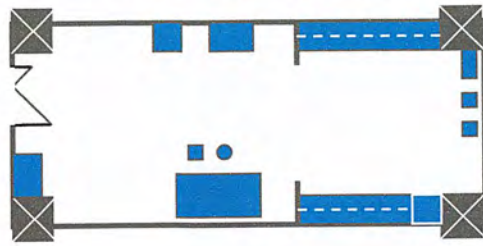


ภาพที่ 2.59 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว

มีการจัดโต๊ะกลางห้องเหมือนกับหอผู้ป่วยเด็กเล็ก แต่เพิ่มขนาดและจำนวนเก้าอี้ เพราะเด็กโตจะมีการทำกิจกรรมมากกว่า และมีการเรียน และจากขนาดห้องที่เท่ากันกับชั้นที่ 5 แต่เพียงมีขนาดใหญ่กว่าจึงต้องวางแนวขวาง ในตอนกลางวันใช้แสงธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงรายละเอียดห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)



ภาพที่ 2.60 แสดงการจัดวางผังห้อง TREATMENT



ภาพที่ 2.61 แสดงบรรยากาศภายในส่วนห้องตรวจ

บรรยากาศคล้ายกับส่วนของเด็กเล็กชั้นที่ 5 โทนมสึโดยรวมเป็นสีครีม มีการจัดพื้นที่กลางห้องให้เด็กได้ทำกิจกรรม โดยของเล่นและหนังสือจะมีเจ้าหน้าที่เข็นมา เพราะห้องเล่นยังไม่สมบูรณ์

การจัดวาง แบ่งเป็นห้องแต่ละห้องมี 6 เตียงโดยกลางห้องจะมีโต๊ะทำกิจกรรมของผู้ป่วย และยังเป็นที่พักอาการผู้ป่วยของพยาบาล มีเคาน์เตอร์พยาบาลและห้อง TREATMENT อยู่ด้านหน้า

วัสดุ พื้น กระเบื้องยาง

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี, กรวยอลูมิเนียม

เพดาน ทาสีครีมโชว์คาน

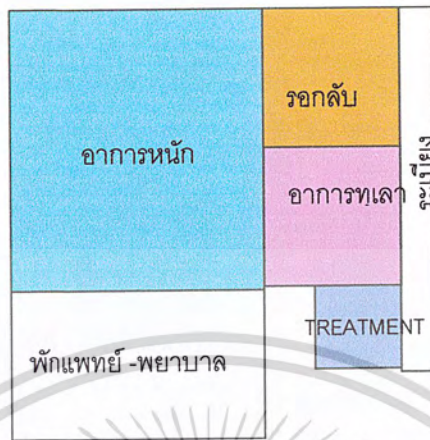
สี โครมสีโดยรวมเป็นสีครีม สีของเฟอร์นิเจอร์เป็นสีของเนื้อไม้

งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ในตอนกลางวันใช้แสงธรรมชาติกับแสงไฟ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE ส่วนในห้องพักผู้ป่วยสามัญ ใช้พัดลมติดเพดาน

ครุภัณฑ์ เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเด็กโตเพราะ WARD นี้รับผู้ป่วยอายุ 4-15 ปี เป็นเตียงปรับระดับได้ เฟอร์นิเจอร์อื่นๆ ทำจากไม้โดยใช้สีธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วย 1 โรคหัวใจ ตึกอำนวยการ ชั้นที่ 7



ภาพที่ 2.62 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ

ประกอบด้วย

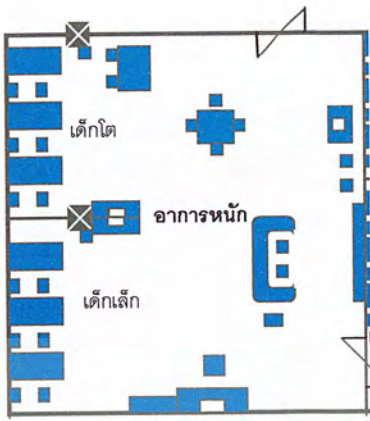
1. ห้องพักพยาบาล
2. ส่วนผู้ป่วยอาการหนัก
3. ส่วนผู้ป่วยอาการทุเลา
4. ห้อง TREATMENT

มีการแบ่งเตียงเด็กเล็กกับเด็กโตไว้คนละด้าน และมีระเบียบไว้ให้เด็กมาเดินเล่นชมบรรยากาศรอบอาคาร มีการติดกระจกใสถึงคานทำให้ภายในสว่างมาก WARD นี้ไม่มีม่านกันระหว่างเตียง

ส่วนผู้ป่วยอาการหนัก

ภายในห้องผู้ป่วยอาการหนักจะมีคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ภายในเพราะเป็นส่วนที่ต้องดูแลใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอาการหนัก โดยด้านหน้าจะเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก ด้านในเป็นผู้ป่วยเด็กโต โดยทุกเตียงจะมีเก้าอี้สำหรับญาติเยี่ยม มีการพันท์ภาพการ์ตูนที่ผนัง เพื่อให้เพิ่มสีสัน ใน WARD จะไม่มีห้องเล่น เพราะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงไม่ควรทำกิจกรรม แต่จะมีเจ้าหน้าที่นันทนาการมาที่ WARD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.63 แสดงการจัดวางผังภายใน ส่วนผู้ป่วยอาการหนัก



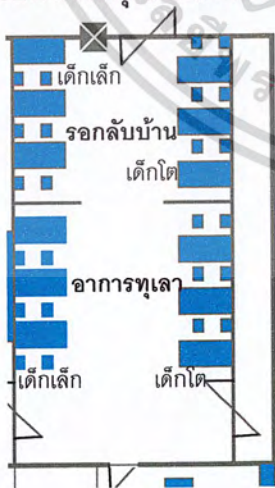
ภาพที่ 2.64 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษา ผู้ป่วยอาการหนัก



ภาพที่ 2.65 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษาผู้ป่วยอาการหนัก



ส่วนผู้ป่วยอาการทุเลาและรอกลับบ้าน



ภาพที่ 2.66 แสดงการจัดผังภายในส่วนผู้ป่วย



ภาพที่ 2.67 แสดงบรรยากาศภายในส่วนผู้ป่วย อาการทุเลาและรอกลับบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.68 แสดงบรรยากาศภายในส่วนผู้ป่วย อากาทุเลาและรอกกลับบ้าน

ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)



ภาพที่ 2.69 แสดงการจัดผังภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 2.70 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

การจัดวาง แบ่งแยกเป็น 2 ด้าน ด้านซ้ายมือเป็นเด็กเล็ก ขวามือเป็นเด็กโต แต่ละเตียงจะมีเก้าอี้สำหรับญาติเยี่ยม ทุกเตียง และมีผนังกันสั่นๆระหว่าง 6 เตียง ด้านหน้าและด้านใน

วัสดุ พื้น หินขัด
ผนัง ฉาบปูนเรียบ ทาสี กระฉกใส

เพดาน ฝ้าที่บาร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีฟ้า
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
ครุภัณฑ์	เครื่องมืออุปกรณ์แพทย์เป็นแบบทั่วไป เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเด็กเล็กและเด็กโต อย่างละเท่ากัน เฟอร์นิเจอร์อื่นๆ ทำจากไม้

หอผู้ป่วยโรคเลือด ตึกอำนวยการ ชั้นที่ 6



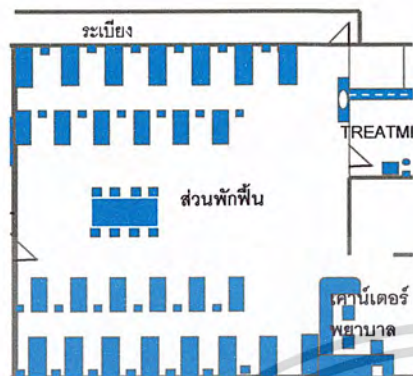
ภาพที่ 2.71 แสดงผังภายในหอผู้ป่วยโรคเลือด

ประกอบด้วย

1. ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย
2. ห้องเล่น (ทำกิจกรรม)
3. ห้องบำบัดรักษา
4. ห้องพักพยาบาล
5. ห้องมูลนิธิตาลส์ซีเมีย
6. ห้องผสมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย



ภาพที่ 2.72 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

ภาพที่ 2.73 แสดงบรรยากาศหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลภายในส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย

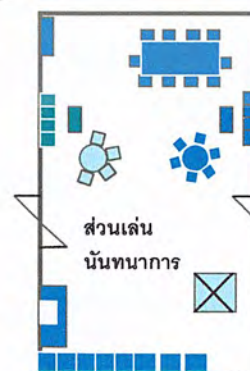


ภาพที่ 2.74 แสดงการจัดวางส่วนภายในส่วนพักรักษาตัว

บรรยากาศส่วนพักรักษาตัวจะเป็นแบบเรียบง่าย แต่มีการเล่นลายที่พื้น ผืนกันระหว่างห้องพักรักษาตัวกับห้องเล่น เป็นกระจกใส เพื่อให้เห็นบรรยากาศภายในห้องเล่นที่มีสีสันสดใส ในส่วนนี้จะรับผู้ป่วยเด็ก แรกเกิด -15 ปี

ห้องเล่นนันทนาการ

ห้องนี้ใช้ทั้งทำกิจกรรมพักผ่อนของเด็กแล้วยังเป็นที่รับประทานอาหารด้วย โดยครุภัณฑ์ภายในได้ออกแบบให้เหมาะสมกับเด็กและการตกแต่งภายในห้องนี้จะมีการใช้สีที่พื้นเพอร์นิเจอร์ ผืนจะเป็นการเพ้นท์



ภาพที่ 2.75 แสดงการจัดวางผังภายในห้องเล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.76 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น

ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)

ภายในห้องโล่งกว้าง เพอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นไม้โดยใช้ทั้งตู้บานกระจกใส และบานไม้ มีการพันท์ภาพที่ผนัง เพื่อให้ดึงดูดความสนใจเด็กในขณะที่ทำการรักษา



ภาพที่ 2.77 แสดงการจัดผังภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 2.78 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ

การจัดวาง จัดห้องเล่นไว้ด้านในสุด และกั้นด้วยกระจกใส เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นห้องเล่นวาง
เตียงผู้ป่วยเป็นแถวซ้อนกัน โดยเตียงผู้ป่วยเด็กเล็กจะอยู่ใกล้โต๊ะทำงานพยาบาล

วัสดุ พื้น กระเบื้องยาง
ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี
เพดาน ฝ้าทีบาร์

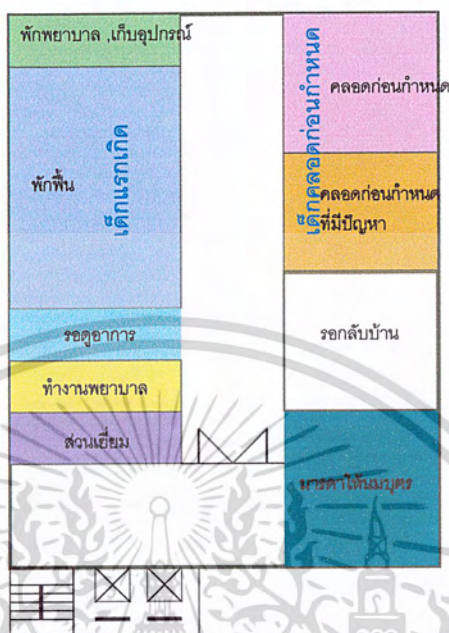
สี โครมสีโดยรวมเป็นสีฟ้า

งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE

ครุภัณฑ์ นอกจากเครื่องมือแพทย์ และเพอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นไม้ เตียงผู้ป่วยเป็นเตียง
เด็กเล็กที่มีราวกั้น ปรับระดับไม่ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยแรกเกิด - คลอดก่อนกำหนด ดิจจุฑาธุช ชั้นที่ 6



ภาพที่ 2.79 แสดงผังหอผู้ป่วยแรกเกิดและหอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด

ประกอบด้วย

1. ส่วนเยี่ยม
2. ห้องบำบัดรักษา
3. ส่วนทำงานพยาบาล
4. ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์
5. ห้องมารดาให้นมบุตร
6. ส่วนพักรักษาตัว
 - คลอดก่อนกำหนด
 - คลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหา
 - แรกเกิดรอกกลับบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงรายละเอียดหอผู้ป่วยแรกเกิด

ส่วนญาติเยี่ยม

ส่วนนี้ญาติจะเยี่ยมข้างนอกมองผ่านกระจกใสโดยเขียนชื่อเด็กหรือแม่ในแบบฟอร์ม แล้วกดกริ่งเรียกพยาบาล ส่วนพ่อและแม่เข้าไปได้ โดยต้องเปลี่ยนชุด รองเท้าและล้างมือก่อนเยี่ยม มีโซฟาสำหรับพ่อแม่นั่งดูลูกที่วางริมผนังกระจกติดกับโถงลิฟต์

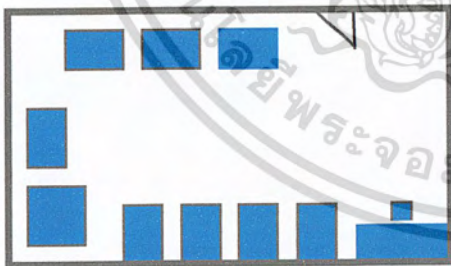


ภาพที่ 2.80 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนญาติเยี่ยม



ภาพที่ 2.81 แสดงบรรยากาศภายในส่วนญาติเยี่ยม

ห้องรอดูอาการ



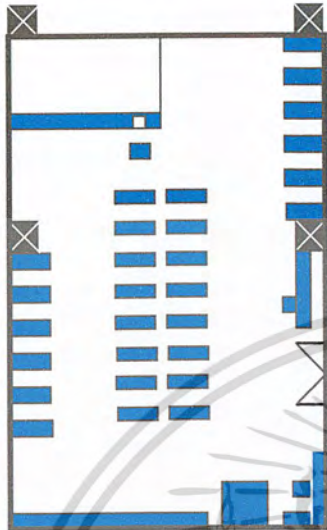
ภาพที่ 2.82 แสดงการจัดวางผังภายในห้องรอดูอาการ



ภาพที่ 2.83 แสดงบรรยากาศภายในห้องรอดูอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย



ภาพที่ 2.84 แสดงการจัดวางภายในห้องพักรักษาตัว

ภาพที่ 2.85 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว



ภาพที่ 2.86 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาตัว

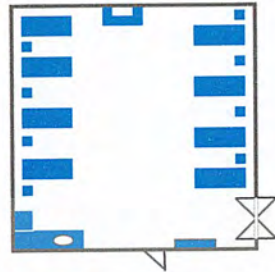
การจัดวาง	มีส่วนทำงานของพยาบาล อยู่ใกล้ห้องเยี่ยมเวลาญาติมาดกิ่งเพื่อขอเยี่ยมเด็กจะได้ติดต่อง่าย ในส่วนของห้องพักพื้น มีการวางเตียงเป็น 4 แถว โดยมีกลุ่มตรงกลาง 2 แถว และมีทางเดินรอบๆ
วัสดุ พื้น	กระเบื้องยาง
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทาสี
เพดาน	โซว์คาน ทาสีขาว
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีขาว
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE

ครุภัณฑ์

นอกจากเครื่องมือแพทย์ และเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นไม้

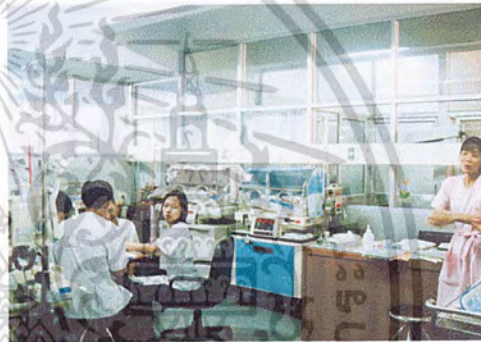
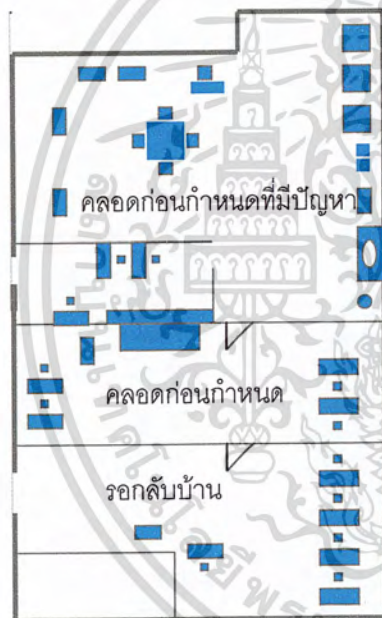
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงรายละเอียดหอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด
ห้องมารดาให้นมบุตร



ภาพที่ 2.87 แสดงการจัดวางภายใน ห้องมารดาให้นมบุตร

ส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย



ภาพที่ 2.88 แสดงการจัดวางผังภายในส่วนพักรักษาตัว

ภาพที่ 2.89 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว

การจัดวางมีการแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท โดยแบ่งตามอาการ โดยในส่วนของอาการปกติ และรอกลับบ้านจะมีเก้าอี้อยู่ข้างเตียงเพื่อให้มารดามาให้นมบุตรส่วนที่มีอาการหนักจะอยู่ใกล้ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวาง	มีการกันผนังเป็น 3 ช่วงภายในห้องพักพื้น เพื่อแบ่งประเภทของผู้ป่วยโดยแต่ละห้องจะมีทางสัญจรที่ตรงกัน และด้านหน้าเป็นห้องมารดาให้นมบุตร
วัสดุ	พื้น กระเบื้องยาง ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี กระจกใสกรอบอลูมิเนียม เพดาน ไซวีคาน ทาสีขาว
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีขาว
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
ครุภัณฑ์	นอกจากเครื่องมือแพทย์ และเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นไม้ เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเด็กแรกเกิด เตียงนอนของมารดาจะเป็นเตียงนอนธรรมดา ปรับไม่ได้

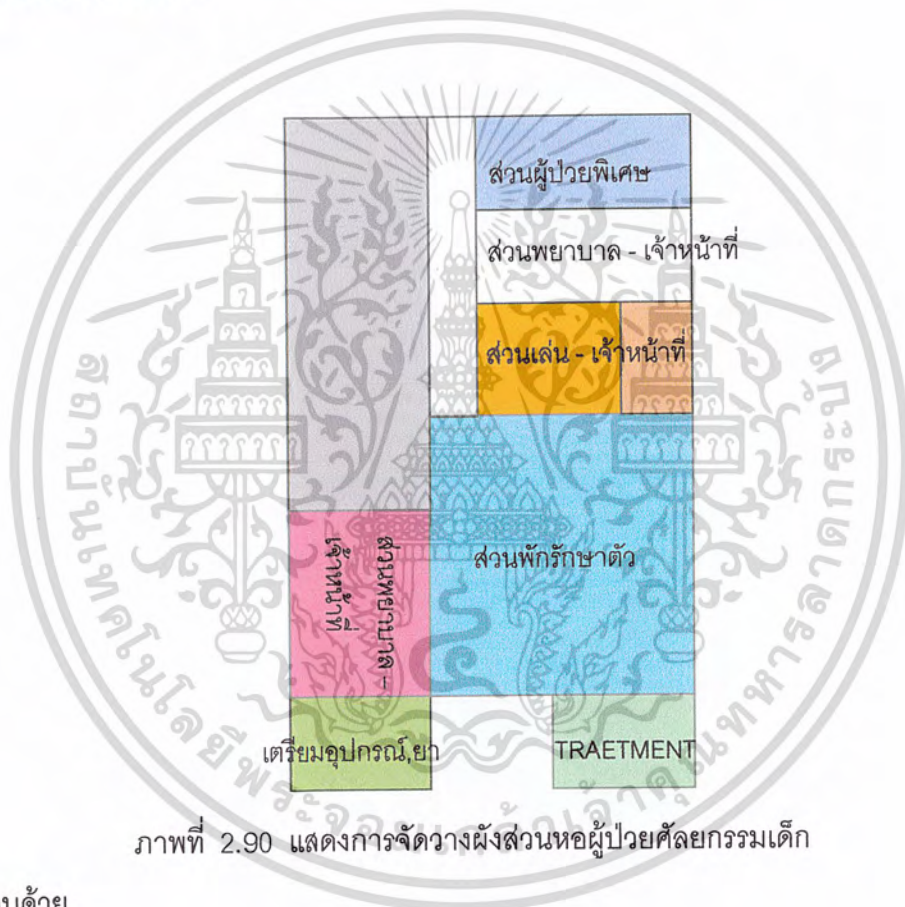


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9.3 โรงพยาบาลเลิดสิน

ประเภท	โรงพยาบาลทั่วไป
ที่ตั้ง	สีลม บางรัก
สังกัด	กรม การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
จำนวนเตียง	400 เตียง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก



ภาพที่ 2.90 แสดงการจัดวางผังส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

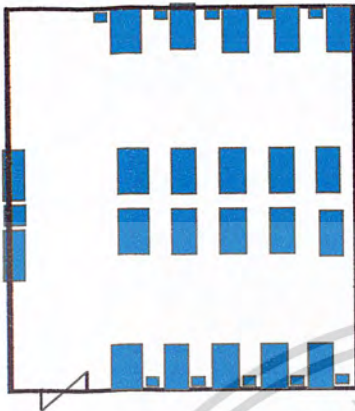
ประกอบด้วย

1. ส่วนพักรักษาตัว
2. ส่วนทำงานพยาบาล - เจ้าหน้าที่
3. ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT)
4. ห้องเตรียมอุปกรณ์ - ยา ก่อนรักษา

โรงพยาบาลเลิดสินไม่ได้แบ่งแยกประเภทผู้ป่วย ใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทโรคหรือลักษณะการเจ็บป่วย โดยรวมผู้ป่วยทุกอายุอยู่ใน WARD เดียวกัน ตั้งแต่ และอาคารที่ใช้อยู่ เป็นอาคารเก่า ซึ่งกำลังมีนโยบายจะสร้างใหม่ จึงมีผู้ป่วยแออัด โดยเตียงที่ใช้เป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยสามัญ



ภาพที่ 2.91 แสดงการจัดวางส่วนพักรักษาตัว



ภาพที่ 2.92 แสดงบรรยากาศส่วนพักรักษาตัว



ภาพที่ 2.93 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว

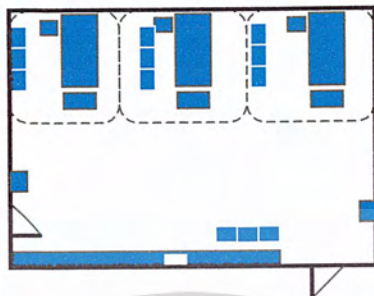


เตียงผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูก ซึ่งต้องมีราว
สำหรับยึดรับแขนขาของผู้ป่วยแต่เนื่องจากใช้
มานาน จึงอยู่ในสภาพที่ไม่ค่อยสมบูรณ์

ภาพที่ 2.94 แสดงบรรยากาศภายในส่วนพักรักษาตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยพิเศษ (รวม 3 เตียง)

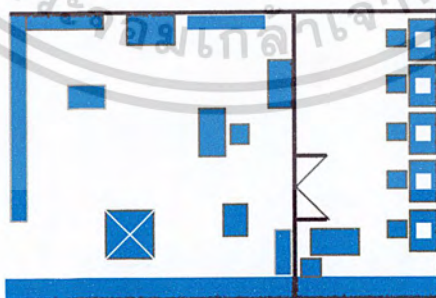


ภาพที่ 2.95 แสดงการจัดวางภายในส่วนพักรักษาตัว



ภาพที่ 2.96 แสดงบรรยากาศภายในห้องผู้ป่วยพิเศษ

ส่วนเล่น - นันทนาการ

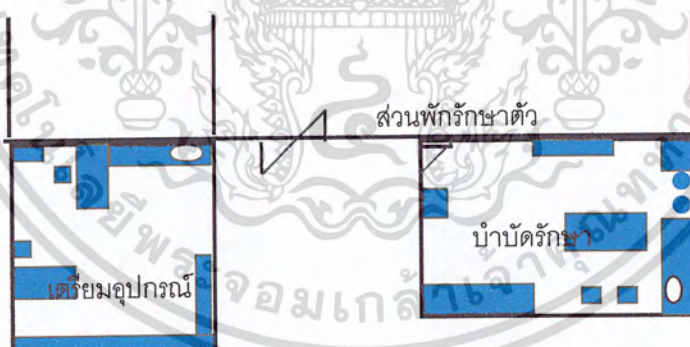


ภาพที่ 2.97 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น - นันทนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.98 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น -
ห้องบำบัดรักษาและเตรียมอุปกรณ์ - ยา ก่อนการรักษา



ภาพที่ 2.99 แสดงการจัดวางภายในห้องเตรียมอุปกรณ์ - ยา ก่อนการรักษา



ภาพที่ 2.100 แสดงบรรยากาศภายในห้องเตรียมอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนนี้มีไว้เพื่อให้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ยาและเตรียมก่อนนำไปใช้ เช่น จัดยาสำหรับผู้ป่วย ก่อนนำไปแจกให้กับผู้ป่วย เตรียมยาฉีดก่อนนำไปฉีดให้กับผู้ป่วย

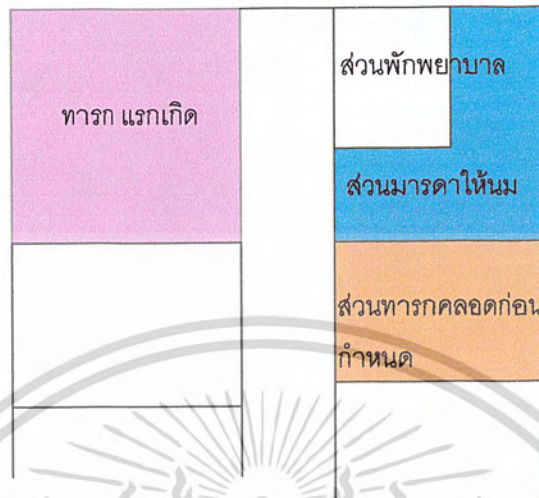


ภาพที่ 2.101 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

- การจัดวาง** การจัดวางผังมีการจัดองค์ประกอบไว้ชัดเจน คือ มีส่วนผู้ป่วยสามัญ พิเศษ อยู่ร่วมกัน ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมักจะแยกส่วนผู้ป่วยพิเศษ ไว้คนละส่วน การจัดผังภายใน ในส่วนผู้ป่วยสามัญมีจำนวนเตียงมากเกินไป ในส่วนผู้ป่วยพิเศษมีทางสัญจรที่กว้างและเหมาะสม
- วัสดุ** พื้น กระเบื้องเซรามิค
ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี กระจกใสกรอบไม้
เพดาน ฝ้าทีบาร์
- สี** โครงสีโดยรวมเป็นสีขาว
- งานระบบ** แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
- ครุภัณฑ์** นอกจากเครื่องมือแพทย์ และเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นไม้ เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงเด็กเล็กและเด็กโต และเตียงผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

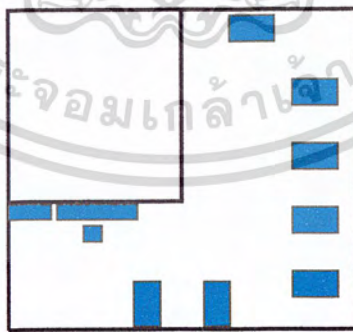
หอผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด, คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 2.102 แสดงการจัดวางผังภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด, คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

1. ส่วนทารกแรกเกิด
2. ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ส่วนมารดาให้นมบุตร
4. ส่วนพักพยาบาล – เจ้าหน้าที่

ส่วนพักรักษาตัวเด็กคลอดก่อนกำหนด



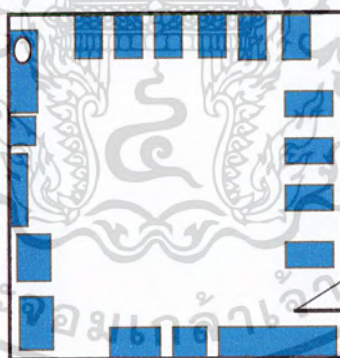
ภาพที่ 2.103 แสดงการจัดวางภายในส่วนพักรักษาตัวเด็กคลอดก่อนกำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.104 แสดงบรรยากาศภายในห้องเด็กคลอดก่อนกำหนด

ในส่วนนี้ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องรักษาด้วยเครื่องฉายแสง เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเด็ก
ส่วนพักรักษาตัวทารกแรกเกิด



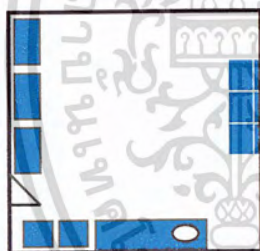
ภาพที่ 2.105 แสดงการจัดวางภายในส่วนพักรักษาทารกแรกเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.106 แสดงบรรยากาศภายในห้องทารกแรกเกิด

ห้องมารดาให้นมบุตร



ภาพที่ 2.107 แสดงการจัดผังภายในส่วน

มารดาให้นมบุตร

ภาพที่ 2.108 แสดงบรรยากาศภายในห้องมารดาให้นมบุตร

การจัดวาง จัดให้มีส่วนผู้ป่วยอยู่ทั้ง 2 ด้าน โดยกั้นกลางด้วยทางเดินของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ดูแลได้อย่างทั่วถึง จะมีการแยกเฉพาะลักษณะของการคลอด คือ ครบกำหนดและก่อนกำหนด แต่จะไม่แยกประเภทโรค การจัดผังภายใน จัดเฟอร์นิเจอร์ชนิดผนังและมีทางเดินตรงกลางทั้งหมด

วัสดุ พื้น ทางเดิน เป็นหินขัด ในห้องผู้ป่วยใช้กระเบื้องเซรามิค, กระเบื้องยาง

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี กระจกใสกรอบไม้

เพดาน ฝ้าทีบาร์

สี โครงสีโดยรวมเป็นสีขาว

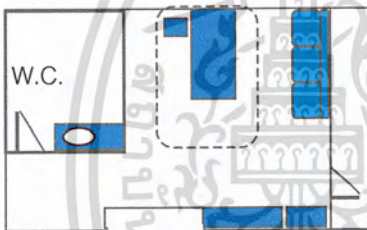
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
 ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
 ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์สำนักงานสำเร็จรูป

2.9.4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประเภท โรงพยาบาลทั่วไป
 ที่ตั้ง ท่งพญาไท เขตราชวิถี
 สังกัด กรมการแพทย์
 จำนวนเตียง

หอผู้ป่วยพิเศษ
 ห้องพิเศษเดี่ยว

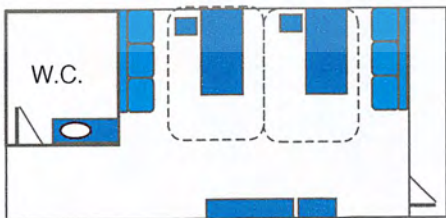


ภาพที่ 2.109 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษเดี่ยว



ภาพที่ 2.110 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษเดี่ยว

ห้องพิเศษคู่



ภาพที่ 2.111 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษคู่



ภาพที่ 2.112 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือนำไปใช้
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องพิเศษนี้จะมีส่วนระเบียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้เดินเล่นผ่อนคลาย และมีส่วนของอ่างมืออยู่ด้านหน้าเพื่อให้ญาติได้ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย

ห้องเล่น - นันทนาการ



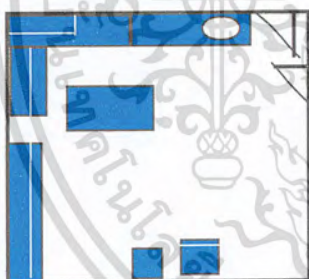
ภาพที่ 2.113 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น



มีเบาะ สำหรับให้เด็กเล็กที่ยังเดินไม่คล่อง
ได้คลาน กิ่งเล่น

ภาพที่ 2.114 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น

ห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.115 แสดงการจัดวางห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.116 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

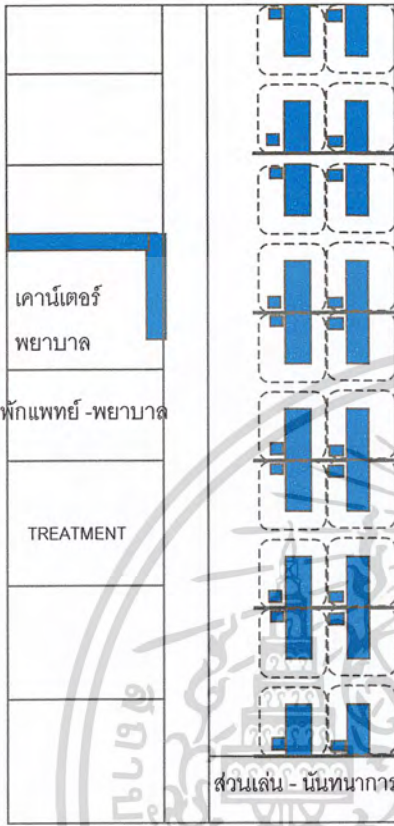
การจัดวาง	จัดเฟอร์นิเจอร์ชนิดผนังเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้มีทางสัญจรในการเข้านเตียง ที่สะดวก
วัสดุ	พื้น กระเบื้องยาง, กระเบื้องเซรามิค(ห้องตรวจ)
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้องเซรามิค (ห้องตรวจ), กระจกใสกรอบอลูมิเนียม
เพดาน	ยิปซัมบอร์ด, ฝ้าทีบาร์(ห้องตรวจ)
สี	โครนสีโดยรวมเป็นสีขาว
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE(ห้องพัก), CHILLER

ครุภัณฑ์

ใช้แบบประกอบขึ้น โดยลัดส่วนที่ใช้เป็นของผู้ใหญ่ทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยสามัญ (แรกเกิด - 4 ปี)

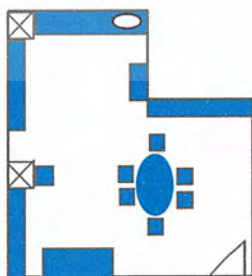


ภาพที่ 2.118 แสดงบรรยากาศภายในส่วน

ภาพที่ 2.117 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วย
สามัญ (แรกเกิด - 4 ปี)

พักรักษาตัวผู้ป่วย

ห้องเล่น - นันทนาการ



ภาพที่ 2.119 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น

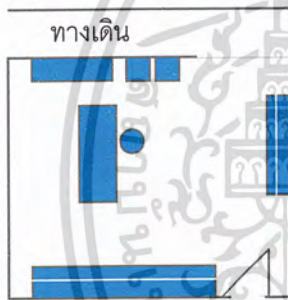
ภาพที่ 2.120 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.121 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น – นันทนาการ

เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – 4 ปี จึงมีการวางแผนนอนไว้สำหรับเด็กเล็ก ๆ เพื่อให้เป็นที่เล่นสำหรับเด็กที่ยังยืนหรือเดินไม่ได้เพราะเด็กวัยนี้จะชอบคลิบคลาน
ห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.122 แสดงการจัดวางภายใน
ห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.123 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัด

ในส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาลจะมีทางเชื่อมต่อถึงกันด้านหลังห้อง อย่างเช่นห้องตรวจ เพื่อให้สะดวกในการทำงาน และการติดต่อกัน

การจัดวาง จัดเฟอร์นิเจอร์ชนิดนั่งเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้มีทางสัญจรในการเดินเพียง ที่สะดวก

วัสดุ พื้น กระเบื้องยาง, กระเบื้องเซรามิค(ห้องตรวจ)

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้อง กระฉกใสกรอบอลูมิเนียม

เพดาน ฝ้าทีบาร์

สี โครงสีโดยรวมเป็นสีขาว ในห้องเล่นจะเป็นโทนร้อน

งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์

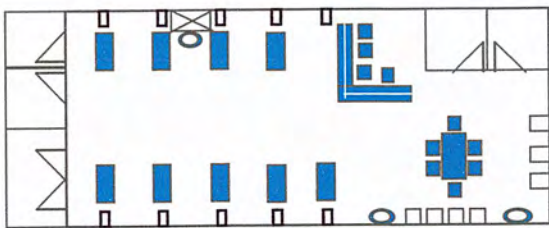
ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE(ห้องตรวจ), CHILLER

ครุภัณฑ์ ใช้แบบประกอบขึ้นและส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาจะสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 2.124 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยทารก

คลอดก่อนกำหนด



ในส่วนนี้จะมีการเดินสายไฟจากเพดานลงมา เพื่อต่อเข้ากับอุปกรณ์การแพทย์ 1 ตำแหน่ง/ 1เตียง ซึ่งง่ายต่อการติดตั้ง แต่จะดูไม่เรียบร้อยเวลาใช้งาน

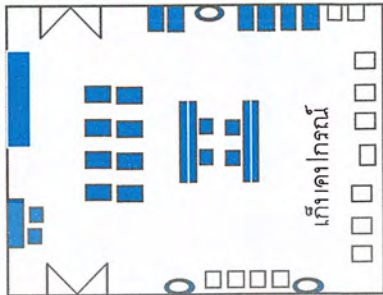


ภาพที่ 2.125 แสดงการบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

การจัดวาง	จัดให้คลิปหรือตู้บทารกอยู่ชิดริมผนัง	ส่วนของการปฏิบัติงานจะอยู่ด้านในรวมทั้งการเก็บอุปกรณ์ด้วย
วัสดุ	พื้น กระจกเบื้องยาง	
	ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้อง, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม	
	เพดาน ฝ้าทีบาร์	
สี	โครนสีโดยรวมเป็นสีขาว	
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์	
	ระบบปรับอากาศใช้แบบ CHILLER	
ครุภัณฑ์	ใช้แบบประกอบขึ้นในส่วนของเคาน์เตอร์	ตู้เก็บอุปกรณ์และส่วนที่เกี่ยวข้องการรักษาจะสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด



ภาพที่ 2.126 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยแรกเกิด

ในหอผู้ป่วยนี้จะมีส่วนปฏิบัติงานรวมอยู่ในส่วนเดียวกัน และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ภายในห้องนี้ก็จะเก็บอยู่ในห้องนี้เช่นกัน



ภาพที่ 2.127 แสดงการบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยแรกเกิด

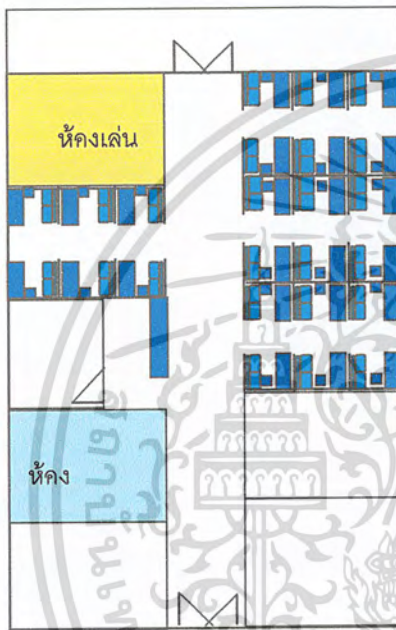
การจัดวาง	จัดคิลิปให้อยู่ด้านหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อให้อยู่ในสายตาพยาบาลและดูแลได้อย่างใกล้ชิด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นก็จะอยู่ด้านข้าง ซิดริมผนัง
วัสดุ	พื้น กระเบื้องยาง ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้อง, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม เพดาน ฝ้าทีบาร์
สี	โครนสีโดยรวมเป็นสีขาว
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ CHILLER
ครุภัณฑ์	ใช้แบบประกอบขึ้นในส่วนของเคาน์เตอร์ ผู้เก็บอุปกรณ์และส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาจะสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9.5 โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประเภท	โรงพยาบาลทั่วไป
ที่ตั้ง	แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
สังกัด	ทบวงมหาวิทยาลัย
จำนวนเตียง	1,000 เตียง

หอผู้ป่วยเด็ก 5 (1 – 5 ปี)

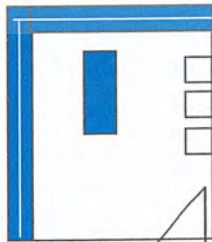


ภาพที่ 2.128 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยเด็ก 5 (1 – 5 ปี)



ภาพที่ 2.129 แสดงบรรยากาศภายในหอเด็ก 5 (1-5 ปี)

ห้องบำบัดรักษา



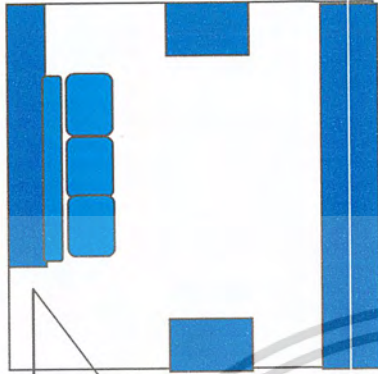
ภาพที่ 2.130 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.131 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเล่น - นันทนาการ



ภาพที่ 2.132 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น ภาพที่ 2.133 แสดงการบรรยากาศภายในห้องเล่น

การจัดวาง	ในส่วนของการพักรักษาตัวมีการจัดโซฟาไว้แทนเก้าอี้ ซึ่งญาติสามารถนอนเฝ้าได้ เพราะเป็นเด็กเล็ก จึงควรมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ ๆ
วัสดุ	พื้น กระเบื้องยางเซรามิค ห้องเล่นปูกระเบื้องยางลายไม้ ผนัง พาดิชั่น, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม เพดาน ฝ้าทีบาร์
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีครีม
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
ครุภัณฑ์	ใช้แบบประกอบขึ้น

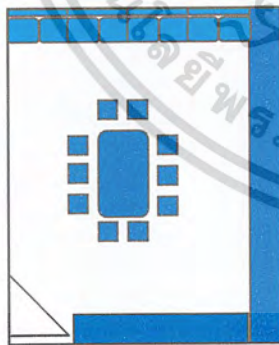
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยเด็ก 2 (5 – 15 ปี)



ภาพที่ 2.134 แสดงการจัดวางหอผู้ป่วยเด็ก 5 ภาพที่ 2.135 แสดงการบรรยายภาคภายในหอผู้ป่วย

ห้องเล่น



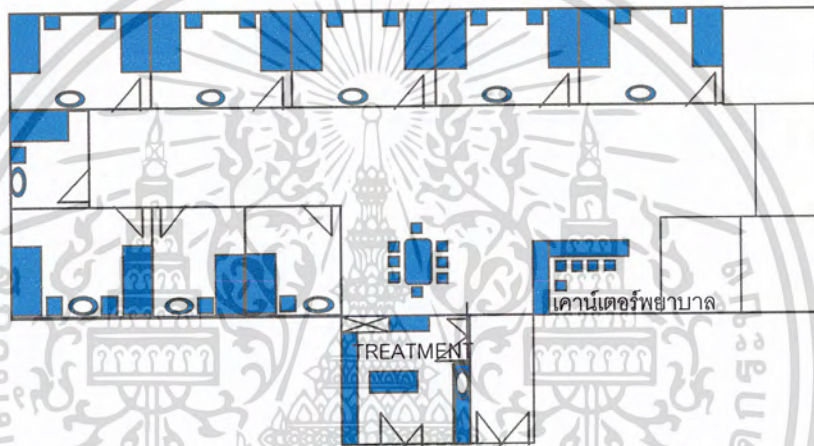
ภาพที่ 2.136 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น ภาพที่ 2.137 แสดงการบรรยายภาคภายในห้องเล่น

การจัดวาง จัดแบบทางเดินแยกออกเป็น 2 ส่วน คือมีทางเดินหลักแล้วแยกเข้าไปในส่วนเตียงนอน

วัสดุ พื้น กระเบื้องยางแบบม้วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี ,ห้องเล่น กรูวอลเปเปอร์
 เพดาน ฝ้าทีบาร์
 สี โครมสีโดยรวมเป็นสีครีม
 งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
 ระบบหมุนเวียนอากาศใช้พัดลม
 ครุภัณฑ์ ใช้แบบประกอบขึ้นในส่วนของเคาน์เตอร์ ตู้เก็บอุปกรณ์ ส่วนที่เกี่ยวกับการรักษา
 จะสำเร็จรูป
 หอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ



ภาพที่ 2.138 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ

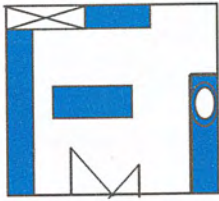


ภาพที่ 2.139 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ

ผู้ป่วยส่วนนี้ คือผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ลักษณะจะเป็นการจัดแบบแยกห้อง โดยจะมีห้อง
 เดี่ยวและห้องคู่

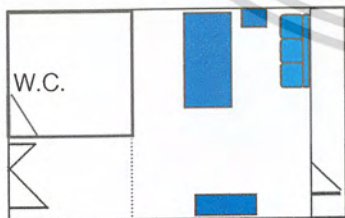
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องบำบัดรักษา



ภาพที่ 2.140 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา ภาพที่ 2.141 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

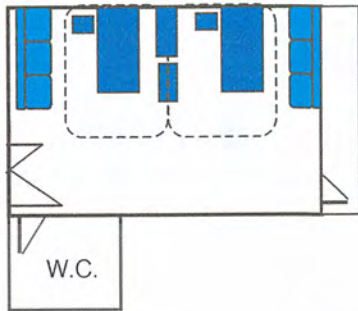
การจัดวาง	จัดแบบแยกห้อง โดยจะมีห้องเดี่ยวและห้องคู่
วัสดุ	พื้น กระเบื้องเซรามิค
ผนัง	พาดิชั่น, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม
เพดาน	ฝ้าทีบาร์
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีครีม
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
ครุภัณฑ์	โต๊ะแบบประกอบขึ้น
หอผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ห้องพิเศษเดี่ยว



ภาพที่ 2.142 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษเดี่ยว ภาพที่ 2.143 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพิเศษคู่



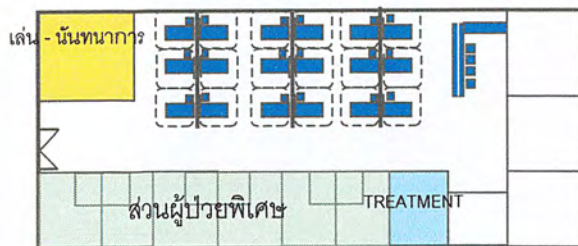
ภาพที่ 2.144 แสดงการจัดวางภายในห้องพิเศษคู่



ภาพที่ 2.145 แสดงบรรยากาศภายในห้องพิเศษคู่

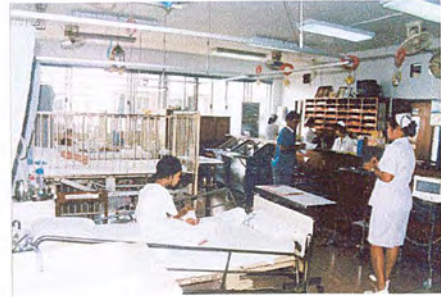
- การจัดวาง จะมีห้องเดี่ยวและห้องคู่ โดยห้องคู่จะใช้ตู้เสื้อผ้ากันเพื่อความเป็นส่วนตัว
- วัสดุ พื้น กระเบื้องยางแบบม้วน
- ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี
- เพดาน ฝ้าทีบาร์
- สี โครมสีโดยรวมเป็นสีขาว
- งานระบบ แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
- ระบบปรับอากาศใช้แบบ SPLIT TYPE
- ครุภัณฑ์ ใช้ทั้งแบบประกอบขึ้น และสำเร็จรูป

หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก



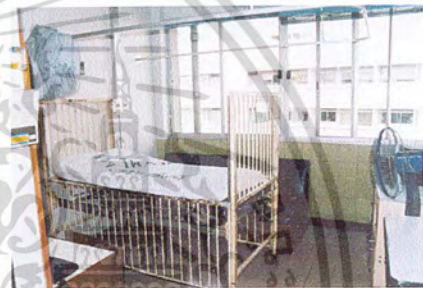
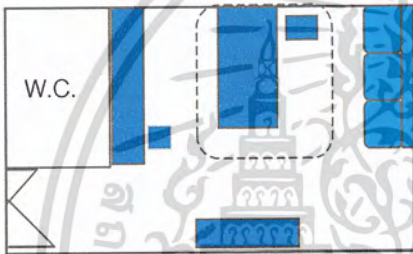
ภาพที่ 2.146 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



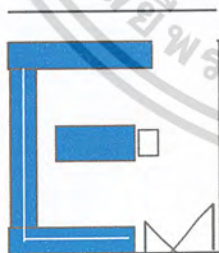
ภาพที่ 2.147 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

ห้องพิเศษ (ศัลยกรรม)



ภาพที่ 2.148 แสดงการจัดวางภายในห้องผู้ป่วยพิเศษ ภาพที่ 2.149 แสดงบรรยากาศภายในห้องผู้ป่วยพิเศษ

ห้องบำบัดรักษา

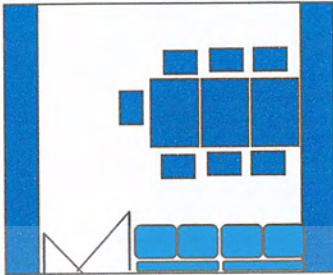


ภาพที่ 2.150 แสดงการจัดวางภายในห้องบำบัดรักษา

ภาพที่ 2.151 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดรักษา

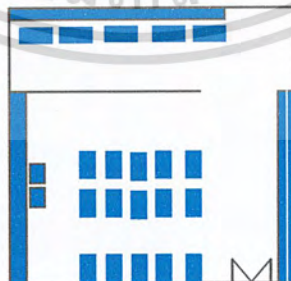
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเล่น – นันทนาการ



ภาพที่ 2.152 แสดงการจัดวางภายในห้องเล่น ภาพที่ 2.153 แสดงบรรยากาศภายในห้องเล่น

การจัดวาง	ส่วนผู้ป่วยสามัญจัดแบบทางเดินแยกออกเป็น 2 ส่วน คือมีทางเดินหลัก แล้วแยกไปสู่ทางเดินย่อยในส่วนเตียงผู้ป่วย
วัสดุ	พื้น หินขัด
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้อง, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม
เพดาน	โซว์คาน
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีขาวและเขียวอ่อน
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ ระบบหมุนเวียนอากาศใช้พัดลม ในห้องบำบัดรักษาใช้ระบบปรับอากาศแบบ SPLIT TYPE
ครุภัณฑ์	ใช้แบบประกอบขึ้น และสำเร็จรูป และในห้องเล่นก็เป็นครุภัณฑ์สำหรับเด็ก
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	



ภาพที่ 2.154 แสดงการจัดวางภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.155 แสดงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

การจัดวาง	มีการแยกผู้ป่วยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย และผู้ป่วยที่มีอาการปกติ
วัสดุ	พื้น กระเบื้องเซรามิค, กระเบื้องยาง
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทาสี/กรุกระเบื้อง, กระจกใสกรอบอลูมิเนียม
เพดาน	โซว์คาน
สี	โครงสร้างโดยรวมเป็นสีขาวและครีม
งานระบบ	แสงสว่างใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์
ครุภัณฑ์	ระบบปรับอากาศแบบ SPLIT TYPE
	ใช้แบบสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

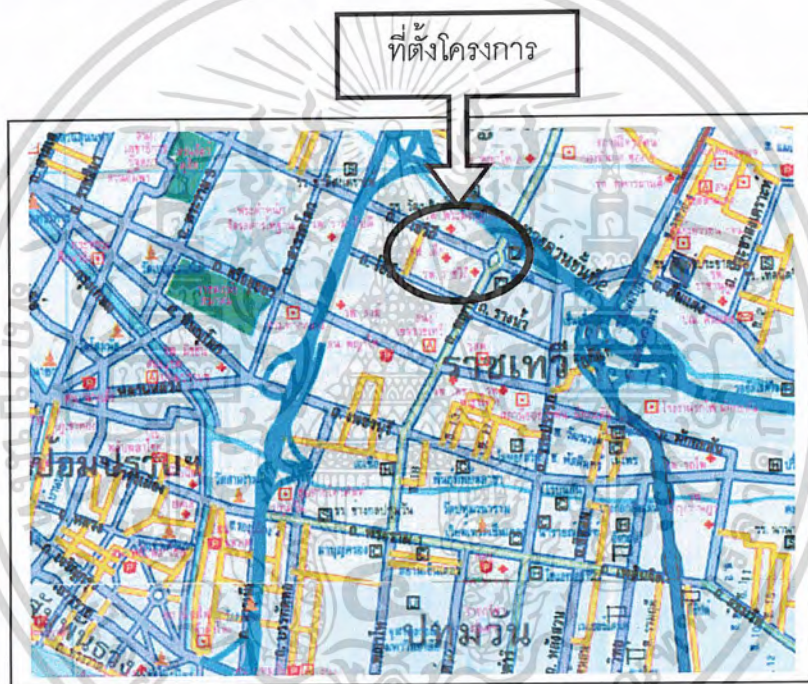
บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ การดำเนินการวิจัย

3.1 รายละเอียดโครงการ

3.1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพตั้งอยู่ในบริเวณที่ราบภาคกลาง ลักษณะที่ตั้งตามภูมิศาสตร์ของกรุงเทพโดยประมาณอยู่ที่ ละติจูด 13 – 24 องศาเหนือ องศาตะวันออก อยู่ในแถบเส้นศูนย์สูตร ลักษณะทั่วไปของกรุงเทพ มหานคร เป็นที่ราบลุ่ม มีความสูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ยประมาณ 1.50 เมตร ลักษณะของพื้นดินเป็นดินเหนียวส่วนใหญ่



ภาพที่ 3.1 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี มีอาณาเขตติดต่อกับสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

สถาบันเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ตั้งอยู่เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ประมาณ 22 ไร่ โดยจะมีกลุ่มอาคารภายในสถาบันดังนี้ คือ

1. ตึกสยามบรมราชกุมารี
2. ตึกมหิตราธิเบศร
3. สถาบันโรคผิวหนัง
4. อาคารรวมบริการ
5. หอพักพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 การเข้าสู่โครงการ

การเดินทางเข้าสู่โครงการมีความสะดวกสบายเป็นอย่างมาก เพราะที่ตั้งของโครงการอยู่บริเวณใจกลางเมืองซึ่งมีการคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยไม่ว่าจะเป็นรถไฟฟ้าหรือรถประจำทางซึ่งมีหลายสายผ่านเพราะเป็นจุดตัดของถนนสายสำคัญคือ ถนนพหลโยธิน ถนนพญาไท ถนนราชวิถี ซึ่งเป็นถนนที่ตัดผ่านหน้าโครงการ การเดินทางมาสามารถมาทั้งทางรถยนต์ส่วนตัวและรถประจำทาง และรถไฟฟ้า BTS

ทางรถยนต์ เส้นทางที่จะเดินทางมาสถาบันบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ได้แก่ ถนนพหลโยธิน ถนนพญาไท ถนนราชวิถี ถ้ามาจากถนนราง ถนนโยธีนี้ให้เลี้ยวเข้าถนนพญาไท

ทางรถประจำทาง ได้แก่สาย 503, 509, 8,10510,525,12,14,28,188,166,515,157,171, ปอ.พ.3

ทางรถไฟฟ้า BTS ให้ลงสถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ



ภาพที่ 3.3 แสดงเส้นทางที่เข้าสู่โครงการทางอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ



ภาพที่ 3.4 แสดงถนนราชวิถีซึ่งผ่านหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ

ลักษณะของบริเวณโครงการและบริเวณข้างเคียง

เนื่องจากสถาบันเด็กถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ของสถาบัน ที่มีพื้นที่จำกัดในการให้บริการที่ไม่เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ และปัญหาของตัวอาคารเดิมที่มีความเก่า ทำให้มีการสร้างอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิรันดร์ โดยติดกับอาคารต่าง ๆ ภายในสถาบัน ซึ่งเชื่อมต่อกันเพื่อประโยชน์ในการบริการและการใช้สอยของผู้ใช้อาคาร ดังนั้นอาคารจึงถูกล้อมล้อมรอบด้วยอาคารต่าง ๆ ดังนี้



ภาพที่ 3.5 ทิศเหนือติดกับตึกสยามบรมราชกุมารี (O.P.D.) และสถาบันโรคผิวหนัง



ภาพที่ 3.6 ทิศใต้ติดกับอาคารรวมบริการและสถาบันพยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.7 ทิศตะวันออกติดกับโรงพยาบาลราชวิถี



ภาพที่ 3.8 ทิศตะวันตกติดกับอาคารมหาราชวิเศษ (ตึกผู้ป่วยใน)

เส้นทางการคมนาคม การเดินทางมายังสถาบันเด็กแห่งชาติ สามารถเดินทางได้โดยทางรถและทางรถไฟฟ้า BTS เป็นหลัก สามารถเดินทางไปได้สะดวกเพราะอยู่ใจกลางเมืองคือบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เข้ามาทางถนนราชวิถี ซึ่งบริเวณนี้มีทั้งสถานที่ราชการ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ห้างสรรพสินค้า และสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

การรบกวนของมลภาวะ เนื่องจากที่ตั้งเป็นบริเวณใจกลางเมืองและมีการจราจรคับคั่งมาก จึงทำให้เกิดปัญหาการติดขัด มลภาวะเป็นพิษและเสียงของยานพาหนะ

3.2 การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิอากาศ

ลมและทิศทางลม จากสภาพทางภูมิประเทศ พื้นที่โครงการตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมประจำปี ดังนี้ คือ

1. ลมมรสุมเอเชียตะวันตกเฉียงใต้ จากมหาสมุทรอินเดีย ในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม นำความชุ่มชื้นและฝน มาสู่กรุงเทพฯ

2. ลมเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ พัดผ่านประเทศจีน นำอากาศหนาวเย็นเข้ามา
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในช่วงเดือน ตุลาคม - กุมภาพันธ์

แสงอาทิตย์ เดินทางอ้อมทิศใต้ เป็นเวลา 8 เดือน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม เมษายน แสงอาทิตย์ส่องตรงและใกล้โลกมากที่สุด เดือน เมษายน

อุณหภูมิ กรุงเทพมหานครมีอุณหภูมิ เฉลี่ยตลอดปี 25 – 30 C เฉลี่ยอุณหภูมิสูงสุดในเดือน เมษายน

ความชื้นสัมพัทธ์ จากลักษณะทางภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งจึงได้รับอิทธิพลความชื้นจากลมทะเล ความชื้นสัมพัทธ์มีค่าเฉลี่ย 75 – 80 % ตลอดปี สูงสุดในเดือน กันยายน – ตุลาคม 83% และต่ำสุดในเดือนธันวาคม – มกราคม 75%

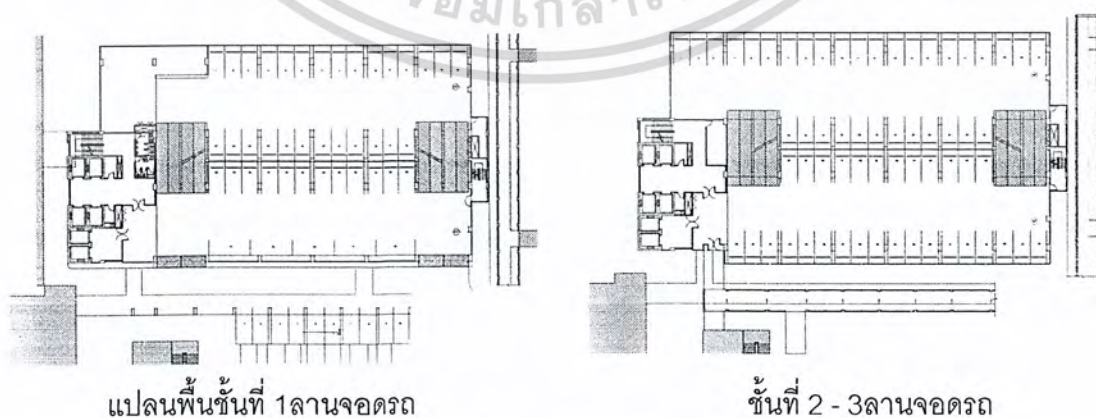
ปริมาณน้ำฝน ค่าเฉลี่ยน้ำฝนในตลอดปีอยู่ระหว่าง 100 – 200 มิลลิเมตร ฝนตกชุกที่สุดในเดือนกันยายน สูงสุดถึง 700 มิลลิเมตร

ฤดูกาล กรุงเทพมหานครตั้งอยู่ใกล้อ่าวไทย มี 3 ฤดูกาล คือ

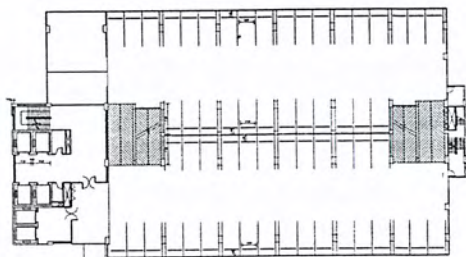
- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม - กันยายน ยาวที่สุด
- ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ เดือน ตุลาคม - มกราคม สั้นที่สุด

3.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

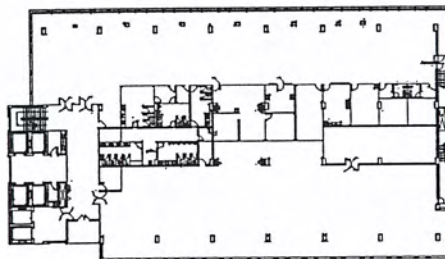
อาคารสถาบันเด็กแห่งชาติตีมหาราชนี เป็นงานการออกแบบของกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการก่อสร้างเพื่อใช้เป็นสำนักงานสถาบันและแก้ปัญหาทางด้านการให้บริการที่ไม่เพียงพอ ตัวอาคารออกแบบให้มีความสูง 13 ชั้น เพื่อที่จะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ตามความต้องการและตามงบประมาณที่ได้รับ การแบ่งพื้นที่ใช้สอยจึงแบ่งส่วนต่าง ๆ ดังนี้



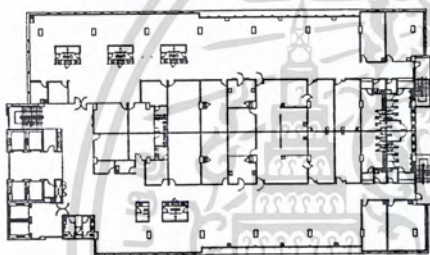
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



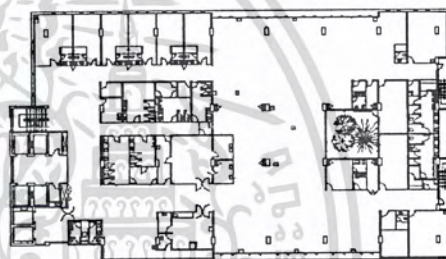
ชั้นที่ 4 ลานจอด



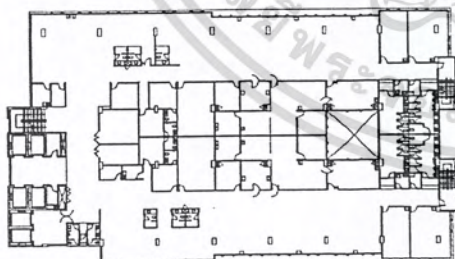
ชั้นที่ 5 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่, ห้องสมุด



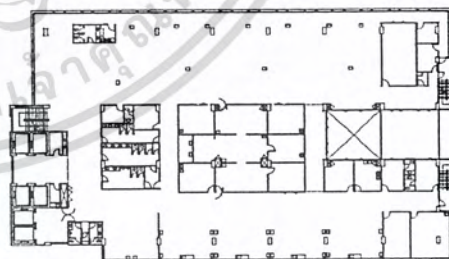
ชั้นที่ 6 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก และเด็กโต



ชั้นที่ 7 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

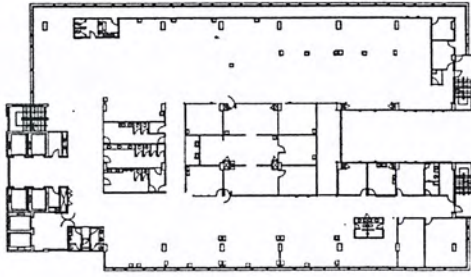


ชั้นที่ 8 ส่วนหอผู้ป่วยโรคเลือด โรคไต

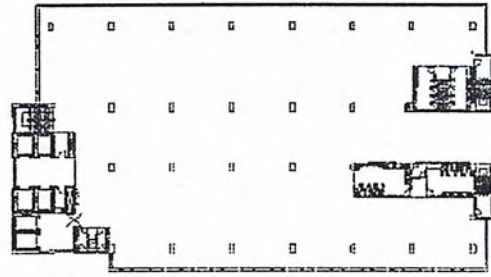


ชั้นที่ 9 หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



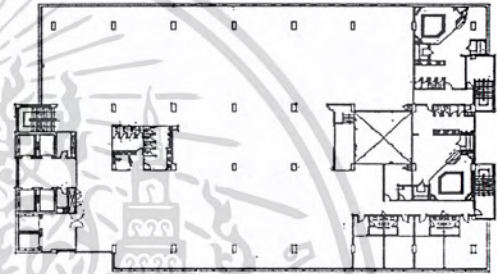
ชั้นที่ 10 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด



ชั้นที่ 11 ส่วนสำนักงานแพทย์

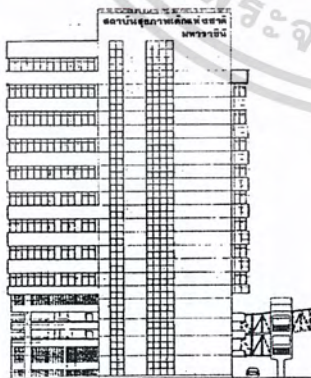


ชั้นที่ 12 ส่วนสำนักงานสถาบันสุขภาพเด็ก

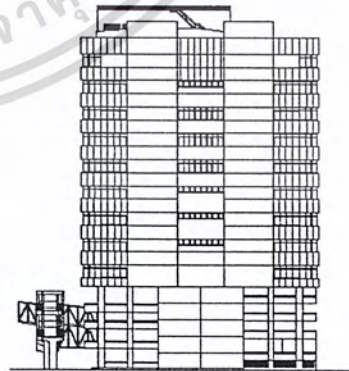


ชั้นที่ 13 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ภาพที่ 3.9 แสดงแปลนพื้น 13 ชั้น อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

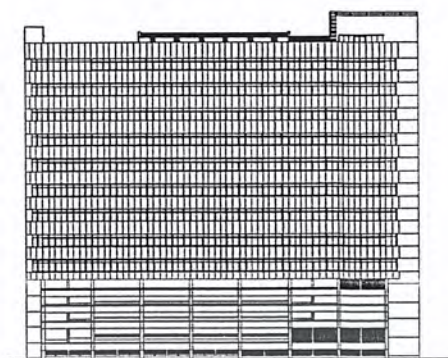


รูปด้านของอาคารทางทิศเหนือ

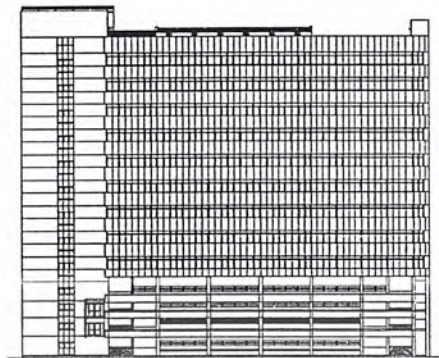


รูปด้านของอาคารทางทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปด้านของอาคารทางทิศตะวันออก



รูปด้านของอาคารทางทิศตะวันตก

ภาพที่ 3.10 แสดงรูปด้านของอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

ทางสัญจรภายในอาคาร เป็นส่วนสำคัญในการใช้สอยของผู้ใช้อาคารต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยมีผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานในสถาบันเป็นผู้รับบริการ ซึ่งการสัญจรภายในอาคารจำเป็นต้องสะดวกและรวดเร็ว ประกอบไปด้วย

1. ลิฟต์ เป็นทางสัญจรหลักในอาคาร เนื่องจากอาคารภายในสถาบันจะเชื่อมต่อกัน ผู้ที่มาจากอาคารอื่นมาสู่อาคารโครงการจะเดินมาเพื่อไปยังชั้นอื่น ๆ โดยใช้ลิฟต์ โดยจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ลิฟต์โดยสารสำหรับผู้ให้บริการ มีจำนวน 4 ตัว
- ลิฟต์ดับเพลิงบริการ มีจำนวน 2 ตัว

2. โถงทางเดิน แยกเป็นโถงสำหรับผู้ป่วย - ญาติ ผู้มาติดต่อในโรงพยาบาล และสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล โดยทางเข้าจะเป็นทางที่เชื่อมมาจากตัวอาคารอื่น ญาติหรือผู้มาติดต่อที่ไม่ได้นำรถยนต์มาจะเดินมาจากตึกสยามบรมราชกุมารี

3. บันได จะมีทางเชื่อมระหว่างชั้นของผู้มาติดต่อและญาติ และมีบันไดหนีไฟอยู่ทางด้านหลังของตัวอาคาร

4. ทางลาด เป็นทางเชื่อมระหว่างพื้นที่ที่อยู่ต่างระดับต่างกัน ใช้สำหรับเข็นเตียงผู้ป่วย เก้าอี้รถเข็น ตลอดจนโต๊ะหรือเครื่องมือที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายทางบันไดได้ และสำหรับที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษาโครงสร้างการบริหารของโครงการ

3.4.1 การศึกษาการบริหารงานและการจัดองค์กร

การแบ่งแผนงานการดำเนินงานภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ได้มีการจำแนกหน่วยงานการดำเนินงานไว้เป็นหน่วยต่างๆ ดังนี้

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| - ฝ่ายบริหาร | - ฝ่ายวิชาการ |
| - กลุ่มงานการพยาบาล | - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| - กลุ่มงานผู้ป่วยนอก | - กลุ่มงานกุมารเวชกรรม |
| - กลุ่มงานศัลยกรรม | - กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ |
| - กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา | - กลุ่มงานจักษุวิทยา |
| - กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก | - กลุ่มงานจิตเวช |
| - กลุ่มงานพยาธิวิทยา | - กลุ่มงานรังสีวิทยา |
| - กลุ่มงานทันตกรรม | - กลุ่มงานเภสัชกรรม |
| - ฝ่ายโภชนาการ | |

3.4.2 การศึกษาอัตรากำลังภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

ตารางที่ 3.1 แสดงหน้าที่รับผิดชอบและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในสถาบันเด็ก

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน
1.	ฝ่ายบริหาร	75
2.	ฝ่ายการเงินและบัญชี	36
3.	ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	47
4.	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	61
5.	กลุ่มงานศัลยกรรม	55
6.	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	5
7.	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	6
8.	กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	7
9.	กลุ่มงานวิชาการ	65
10.	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	8
11.	ฝ่ายสุขศึกษา	3
12.	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	21

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

13.	กลุ่มงานจักษุวิทยา	9
14.	กลุ่มงานจิตเวช	9
15.	กลุ่มงานรังสีวิทยา	24
16.	กลุ่มงานพยาธิวิทยา	57
17.	กลุ่มงานทันตกรรม	29
18.	กลุ่มงานเภสัชกรรม	55
19.	ฝ่ายโภชนาการ	33
20.	กลุ่มงานการพยาบาล(ผู้ป่วยใน)	462 (173)
21.	ศูนย์พัฒนาสุขภาพ	2
	รวม	674

3.5 ประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

3.5.1 กลุ่มผู้ให้บริการ

1. ผู้บริหาร เป็นผู้ควบคุมบริหารหน่วยงานทั้งหมดของโรงพยาบาล โดยจะมีหน้าที่ตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารของโรงพยาบาลการดำเนินงานส่วนใหญ่จะวางแผนงานและเห็นต่อนุมัติพฤติกรรม

เมื่อเข้าสู่ตัวอาคารจากด้านหน้าหรือถ้าเป็นรถส่วนตัวก็สามารถขับไปจอดไว้ภายในอาคารเพราะมีที่จอดรถในตัวอาคาร แล้วไปปฏิบัติงาน โดยอาจจะต้องมีการออกไปประชุม หรือดูงานนอกสถานที่บ้าง

2. บุคลากรทางการแพทย์

แพทย์

พฤติกรรม

เมื่อเข้าสู่ตัวอาคาร จะแยกย้ายไปยังส่วนปฏิบัติงาน ตอกบัตร ลงเวลาปฏิบัติงาน เปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยตามส่วนปฏิบัติงาน ต่าง ๆ

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

พฤติกรรม

เมื่อเข้าสู่ตัวอาคาร จะแยกย้ายไปยังส่วนปฏิบัติงาน ตอกบัตร ลงเวลาปฏิบัติงาน เปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในส่วนปฏิบัติงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เภสัชกร

เมื่อเข้าสู่อาคาร แล้วตอกบัตร เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกย้ายไปปฏิบัติงานตามคือ มีหน้าที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย

พฤติกรรม

3. เจ้าหน้าที่,พนักงาน

พฤติกรรม

เมื่อเข้าสู่อาคาร แล้วตอกบัตร เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่

3.5.2 กลุ่มผู้มารับบริการ และบุคคลภายนอกผู้มาติดต่อ สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกิน 15 ปี ที่แพทย์ได้ลงความเห็นว่าจะต้องอยู่พักรักษาตัวเพื่อรอผลการ

พฤติกรรม

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะอยู่บริเวณเคาน์เตอร์หรือห้องพักในส่วนที่อยู่ใกล้กับบริเวณห้องพักคนไข้เพื่อที่จะได้ดูแลผู้ป่วยและปฐมพยาบาลได้ทันทั้งที่หากเกิดอะไรฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

2. ผู้มาเยี่ยมหรือญาติ ของผู้ป่วย

พฤติกรรม

จะเข้ามาทางด้านอาคารสยามบรมราชกุมารี หรืออาคารอื่นเพราะมีการเชื่อมต่อกันกับอาคารภายในโครงการของ อาจเดินทางมาเองโดยรถยนต์ส่วนตัว รถรับจ้าง รถประจำทาง โดยจอดรถไว้ที่ชั้นจอดของตัวอาคาร เมื่อเข้าสู่ตัวอาคารแล้วก็จะไปที่บริเวณส่วนของหอผู้ป่วย เพื่อติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

3. ผู้มาติดต่อ

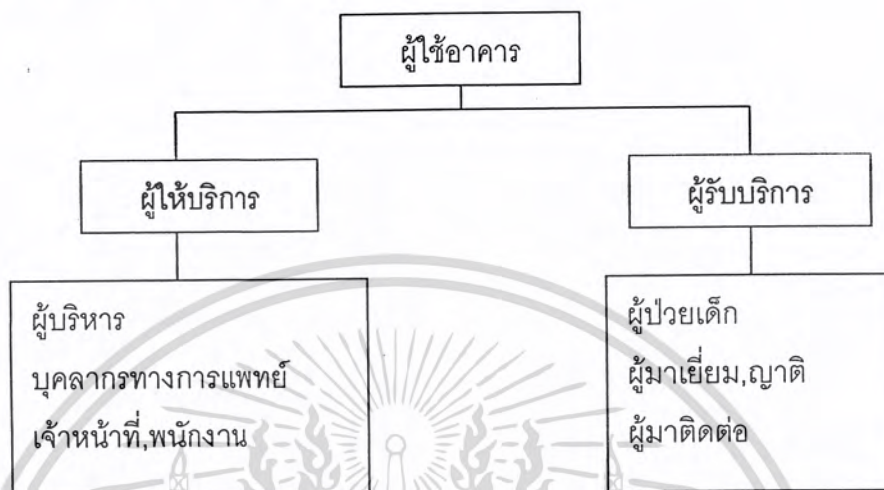
ผู้มาติดต่อทั่วไป

นักศึกษาแพทย์

พฤติกรรม การเข้าสู่ตัวอาคารจะต้องสอบถามจากประชาสัมพันธ์จากอาคารสยามบรมราชกุมารีแล้วจึงเข้าไปติดต่อกับส่วนต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาล เช่น การติดต่อส่งของที่แผนกตรวจรับพัสดุ การติดต่อในการเข้าร่วมประชุม หรือการบรรยายในการสอนหรืออบรมนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 การศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร ประเภทผู้ใช้อาคารแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ



แผนภูมิ 3.1 แสดงประเภทผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้อาคารที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับส่วนหอผู้ป่วยมีดังนี้

1. ผู้ให้บริการ จำแนกได้ดังนี้

บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

แพทย์ จะทำหน้าที่วินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วยเด็ก โดยจะเข้ามาทำการตรวจผู้ป่วย 7.00 น. เวลาทำงาน คือ 8.00 – 16.00 น. และในเวลา 16.00 – 8.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในส่วนหอผู้ป่วย โดยจะมีการปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง แบ่งเวรเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเช้า 8.00 – 16.00 น.

เวรบ่าย 16.00 – 24.00 น.

เวรดึก 24.00 – 8.00 น.

พยาบาล จะเป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานประจำอยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก โดยจะเป็นผู้ที่ได้อยู่ดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก ทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามกรรมวิธีที่ได้รับมอบหมาย แบ่งลำดับชั้นการทำงานเป็น ระดับหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยแบ่งหน้าที่หลักดังนี้

- พยาบาล วิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รับผิดชอบในด้านการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เช่น ฉีดยา แจกยา หรือทำการรักษาวิธีต่าง ๆ ตามแต่กรณีของโรค สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมบันทึกรายงาน และดูแลความเรียบร้อยทั้งของผู้ป่วยและความเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วยเด็ก

- พยาบาลเทคนิค สำเร็จการศึกษา 2 ปี หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ รับผิดชอบ

ชอบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก เช่น อาบน้ำ เช็ดตัวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ วัดปรอท ชั่งน้ำหนัก และทำแผลให้กับผู้ป่วยเด็ก รวบรวมข้อมูลปฏิบัติงานตามที่กำหนดและสังเกตบันทึกอาการผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย การทำงานแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ช่วงละ 8 ชั่วโมง ดังนี้

ช่วงเช้า 8.00 – 16.00 น.

ช่วงบ่าย 16.00 – 24.00 น.

ช่วงดึก 24.00 – 8.00 น.

- แกสซกร มีหน้าที่คอยจ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ให้กับผู้ป่วยเด็กภายใน WARD ที่ประจำอยู่ โดยจะมีอยู่ทุก WARD ทำงาน ปฏิบัติตั้งแต่ 8.00 – 16.00 น.

- เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. แต่จะจัดเวรในส่วนของการจ่ายยาากลางคืน คือ ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. และตั้งแต่เวลา 20.00-24.00 น.

เจ้าหน้าที่พนักงาน ได้แก่

เจ้าหน้าที่นันทนาการ จะทำหน้าที่เสริมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในการนำเอากิจกรรม

ต่าง ๆ เข้ามาร่วม เพื่อให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางใจ มีความสนุกสนานเพลิดเพลิน ได้ความรู้ เสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กให้ดีขึ้น เจ้าหน้าที่อาจเป็นพยาบาลหรืออาสาสมัคร ลักษณะการทำงาน ถ้ามีห้องเล่นจะอยู่ประจำห้อง แล้วจะจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในห้องตามตารางที่กำหนดขึ้นในรอบสัปดาห์ แต่ถ้ามีเด็กที่ไม่สามารถมาห้องเล่นได้ อาจแบ่งเจ้าหน้าที่ไปทำกิจกรรมเสริมที่เตียง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้น เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 8.00 – 16.00 น.

พนักงานผู้ช่วย หรือพนักงานพี่เลี้ยง จะเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว แจกอาหารและป้อนอาหารให้กับผู้ป่วยเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำเตียงเปลี่ยนผ้าปู ดูแลความสะอาดเรียบร้อย ให้กับผู้ป่วย ตลอดจนเครื่องมือ ที่ใช้ในการรักษา เก็บอุจจาระ ปัสสาวะและเสมหะนำไปส่งตรวจและติดตามผลจากห้องทดลอง ติดตามผลเอ็กซเรย์ ช่วงเวลาทำงานแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาเช่นเดียวกับพยาบาล ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วงเช้า 8.00 – 16.00 น.

ช่วงบ่าย 16.00 – 24.00 น.

ช่วงดึก 24.00 – 8.00 น.

พนักงานทำความสะอาด มีหน้าที่ทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยเด็ก ไม่ว่าจะเป็นพื้น ผนัง เพดาน ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น รถเข็น กระโถน หม้อปัสสาวะ และถังขยะ ให้ความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อไปเอ็กซเรย์

ช่วงเวลาปฏิบัติงานปกติ 8.00 – 16.00 น.

ช่วงเวลาปฏิบัติงานล่วงเวลา 14.00 – 18.00 น.

16.00 – 20.00 น.

2. ผู้รับบริการ จำแนกได้ดังนี้

ผู้ป่วยเด็ก เป็นผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 14 ปี จำเป็นต้องอยู่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก ตลอด 24 ชั่วโมง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเด็ก เริ่มตั้งแต่

- | | |
|------------------|---|
| 6.00 น. | พยาบาลปลูกชิ้นมาวัดปรอท |
| 6.30 น. | ตื่นล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำแต่งตัวที่ห้องน้ำ |
| 7.00 น. | รับประทานอาหารเช้า ยา (ถ้ามี) ที่เตียงนอน |
| 7.00 – 8.00 น. | แพทย์มาตรวจผู้ป่วยเด็กที่เตียงนอน |
| 8.00 – 9.00 น. | พยาบาลปฏิบัติการรักษาที่เตียงนอนและห้องรักษา |
| 9.00 – 12.00 น. | เรียน เล่นกิจกรรมที่ห้องนันทนาการ |
| 12.00 – 13.00 น. | รับประทานอาหารกลางวัน ยา (ถ้ามี) ที่พยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ที่โต๊ะข้างเตียง |
| 13.00 – 15.00 น. | เล่นกิจกรรมที่ห้องนันทนาการ (14.00 น. วัดปรอทโดยพยาบาลเทคนิค) |
| 15.30 น. | อาบน้ำแต่งตัว โดยนำเสื้อผ้าจากชั้นวางบริเวณห้องน้ำ แล้วนำเสื้อผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงผ้าเตรียมส่งซักต่อไป |
| 16.00 น. | รับประทานอาหารเย็น ยา (ถ้ามี) |
| 17.00 – 20.00 น. | พักผ่อน ดูโทรทัศน์ |
| 21.00 น. | นอน ยาก่อนนอน (ถ้ามี) |

โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กถ้ามาอยู่ใหม่ ๆ จะอยู่บนเตียง แต่เมื่อคุ้นเคยแล้วจะใช้เวลาส่วน

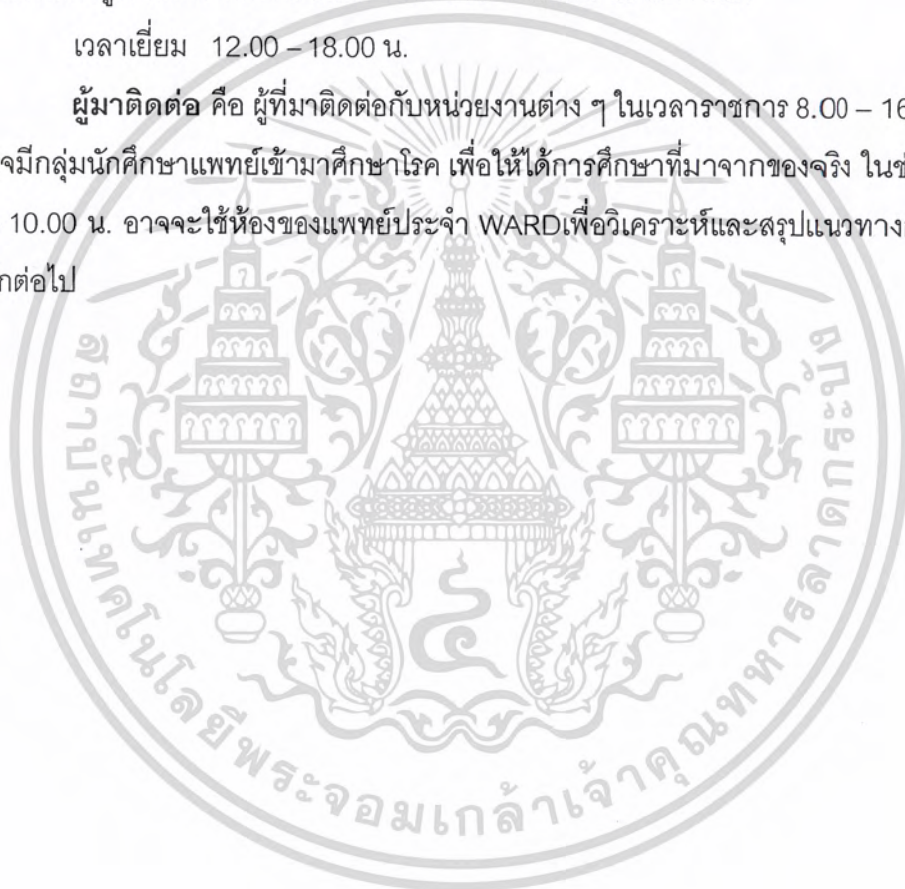
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มากที่ห้องเล่นหรือห้องนันทนาการ หรืออาจจะมานั่งคุยนั่งเล่นที่มานั่งริมทางเดินเพื่อรอผู้ปกครอง มาเยี่ยม

ผู้มาเยี่ยม ได้แก่ บุคคลผู้มาให้กำลังใจและคอยดูแลผู้ป่วยเด็กในช่วงเวลากลางวัน อาจเกี่ยวข้องกับบิดา มารดา ญาติพี่น้อง โดยผู้มาเยี่ยมจะมานั่งหรือยืนรอบเตียงผู้ป่วยกรณีผู้ป่วย นอนอยู่บนเตียง แต่ถ้าผู้ป่วยเด็กสามารถเดินไปมาได้ มักจะนั่งคุยกันที่เก้าอี้บริเวณทางเดิน บริเวณ โถงที่จัดให้นั่งรับแขก หรือบริเวณห้องนั่งเล่น นอกจากนี้ยังคุยกับผู้ป่วยเด็กแล้ว ยังช่วยป้อนข้าว อาบ น้ำ แต่งตัวให้กับผู้ป่วยเด็ก โดยมาเยี่ยมได้ในช่วงเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

เวลาเยี่ยม 12.00 – 18.00 น.

ผู้มาติดต่อ คือ ผู้ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเวลาราชการ 8.00 – 16.00 น. และอาจมีกลุ่มนักศึกษาแพทย์เข้ามาศึกษาโรค เพื่อให้ได้การศึกษาที่มาจากของจริง ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. อาจจะใช้ห้องของแพทย์ประจำ WARD เพื่อวิเคราะห์และสรุปแนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร (ส่วน WARD)

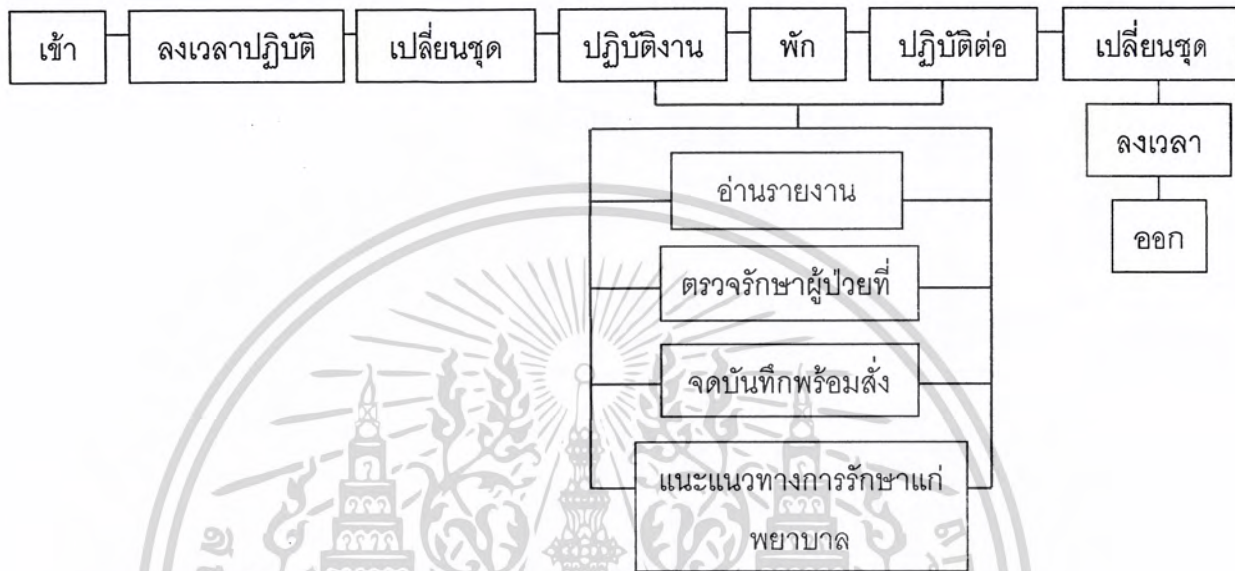
ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร		เวลา	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	24.00
ประเภทผู้ใช้อาคาร	แพทย์		☾	☾	☾	☾	☾	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☾	☾	☾	☾	☾	☾
พยาบาล																										
เภสัชกร																										
ฝ่ายเทคนิคการแพทย์																										
พนักงาน , เจ้าหน้าที่																										
ผู้ป่วย																										
ญาติผู้ป่วย																										
ผู้มาติดต่อทั่วไป																										
นักศึกษาแพทย์																										

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

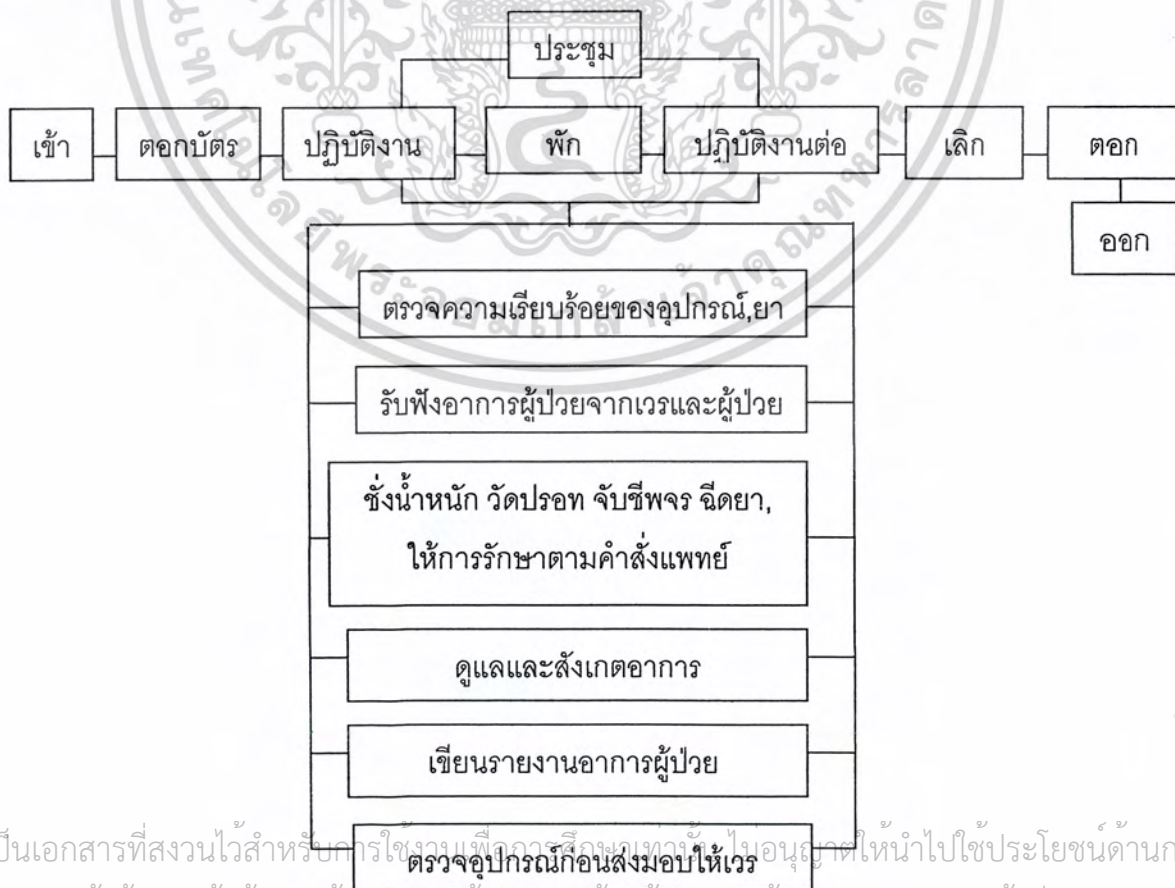
3.7 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

การศึกษาพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

แผนภูมิที่ 3.2 แสดงพฤติกรรมแพทย์

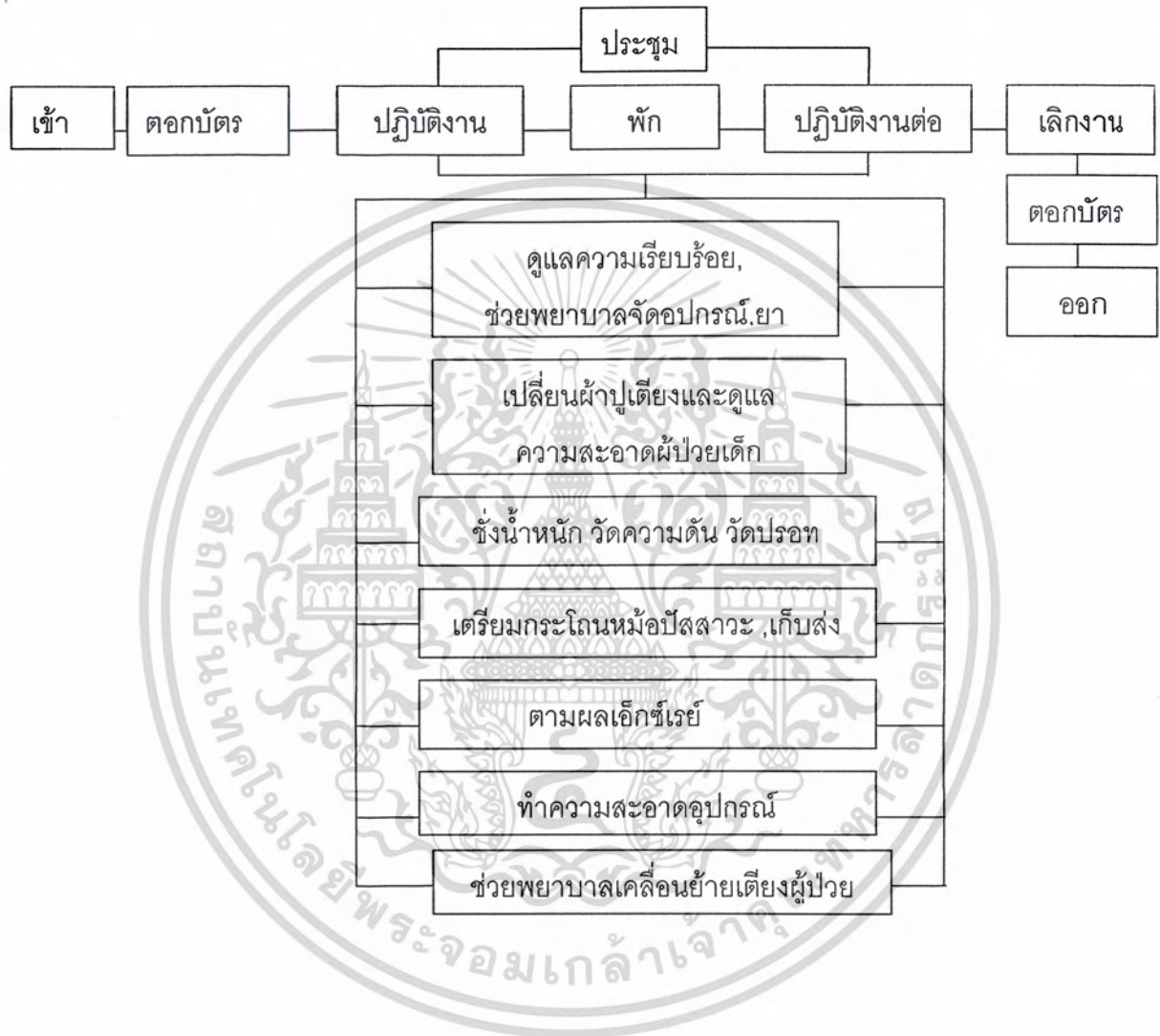


แผนภูมิที่ 3.3 แสดงพฤติกรรมพยาบาล



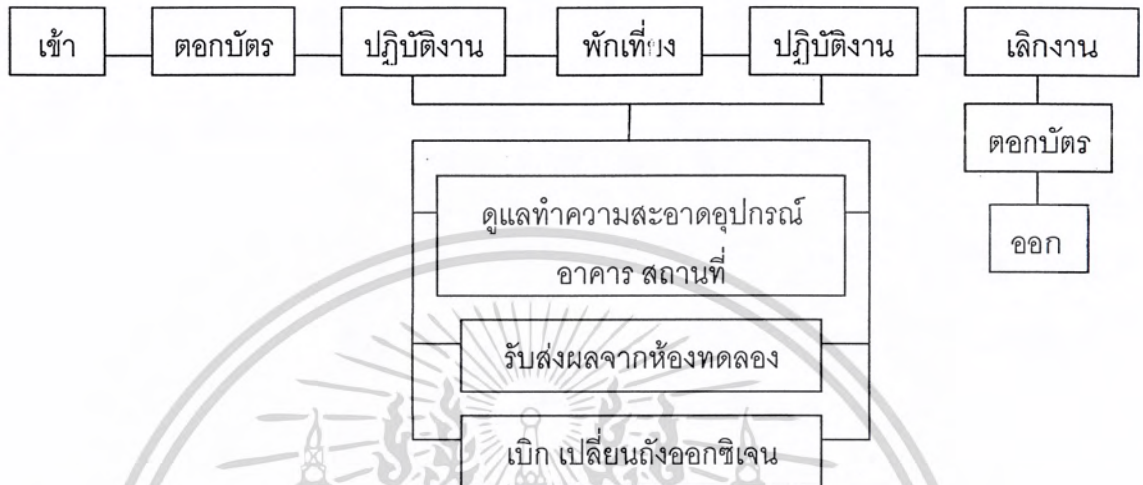
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.4 แสดงพฤติกรรมผู้ช่วยพยาบาล

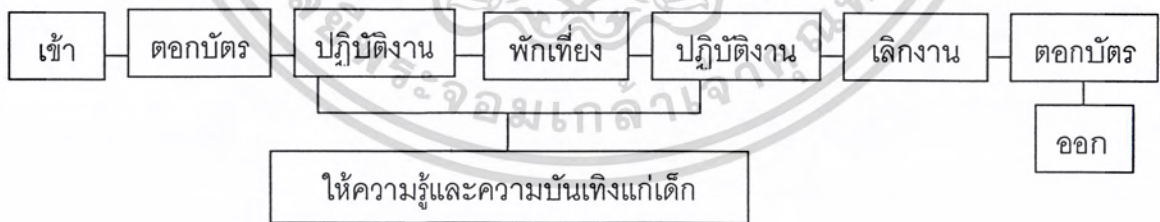


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.5 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่



แผนภูมิที่ 3.6 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่นันทนาการ

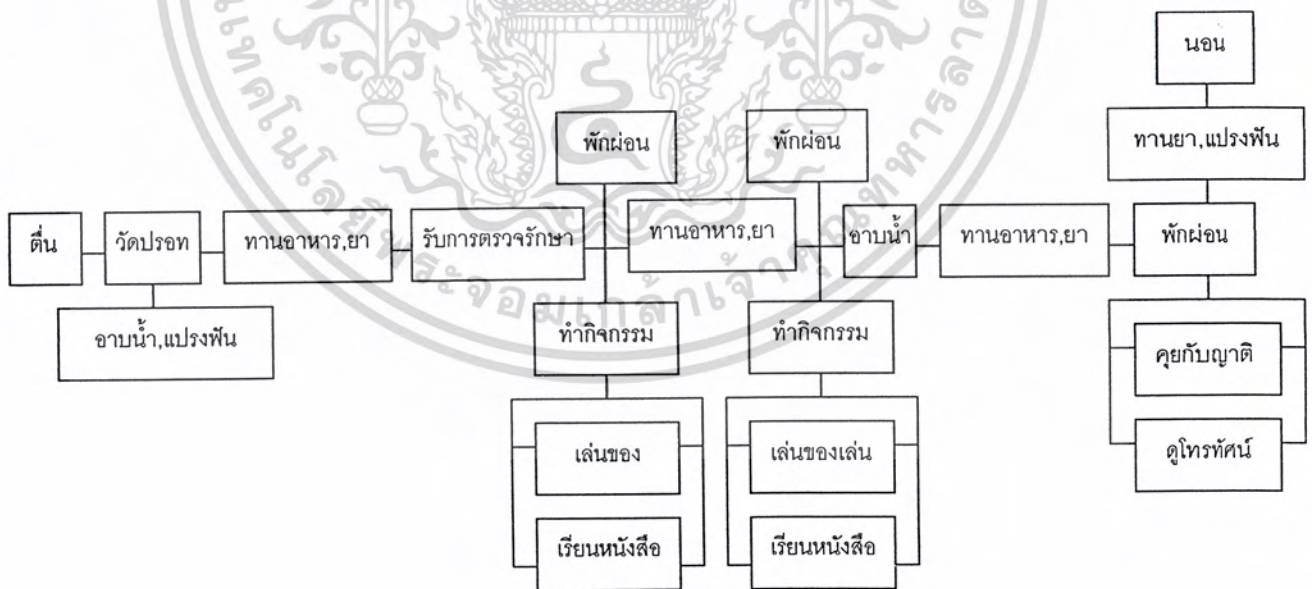


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.7 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยเด็กแรกเกิด,คลอดก่อนกำหนด

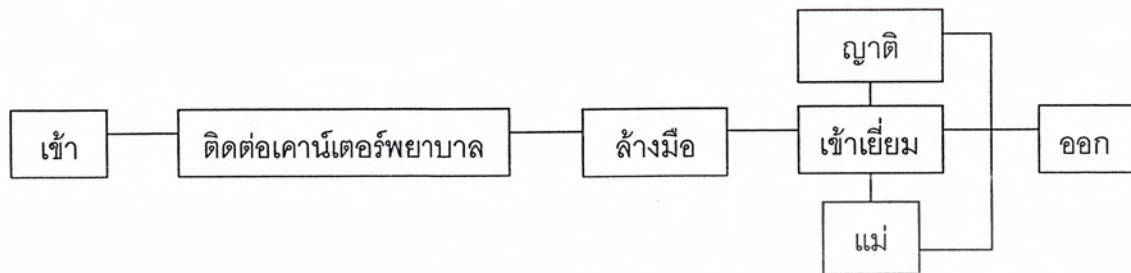


แผนภูมิที่ 3.8 แสดงพฤติกรรมส่วนเด็กเล็ก,เด็กโต (ผู้รับบริการ)ผู้ป่วย

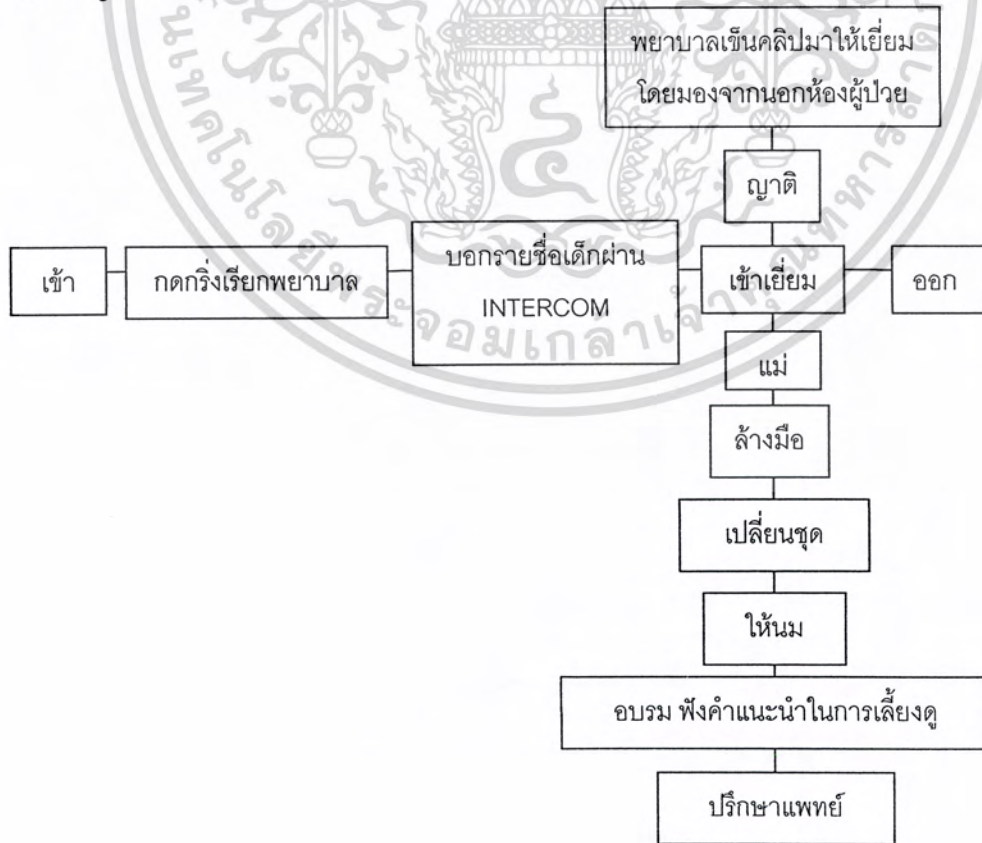


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9 แสดงพฤติกรรมผู้มาเยี่ยม,ญาติ

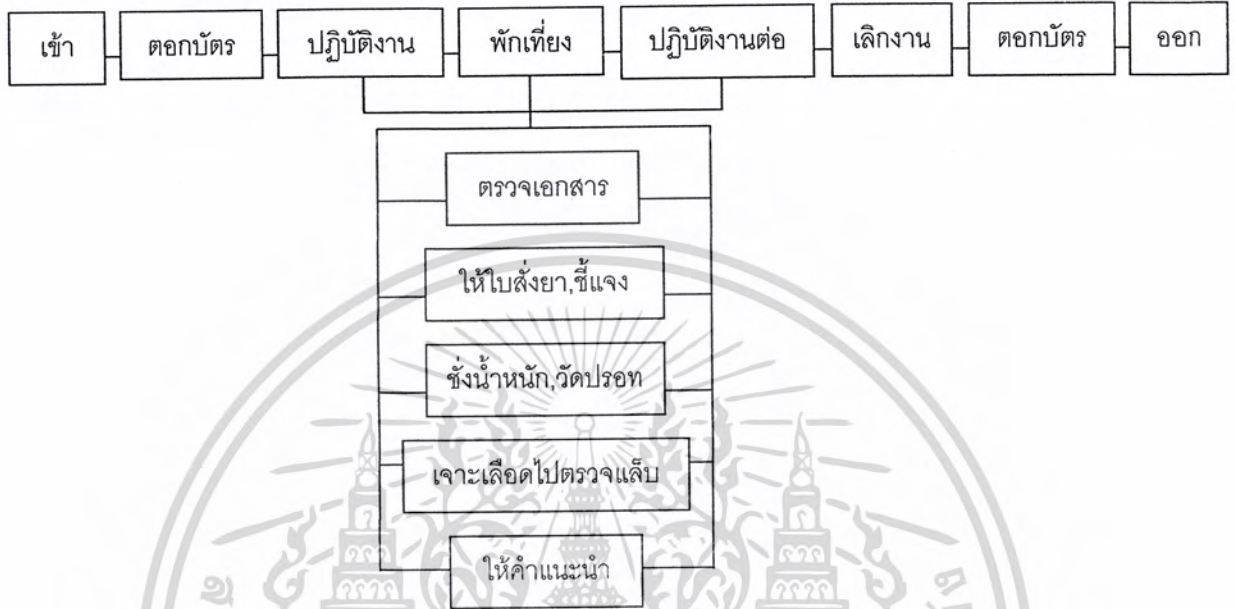


แผนภูมิที่ 3.10 แสดงพฤติกรรมส่วนหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด,คลอดก่อนกำหนด (ผู้รับบริการ)ผู้มาเยี่ยม,ญาติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.11 แสดงพฤติกรรมส่วนรอกลับบ้าน (ผู้ให้บริการ) พยาบาล



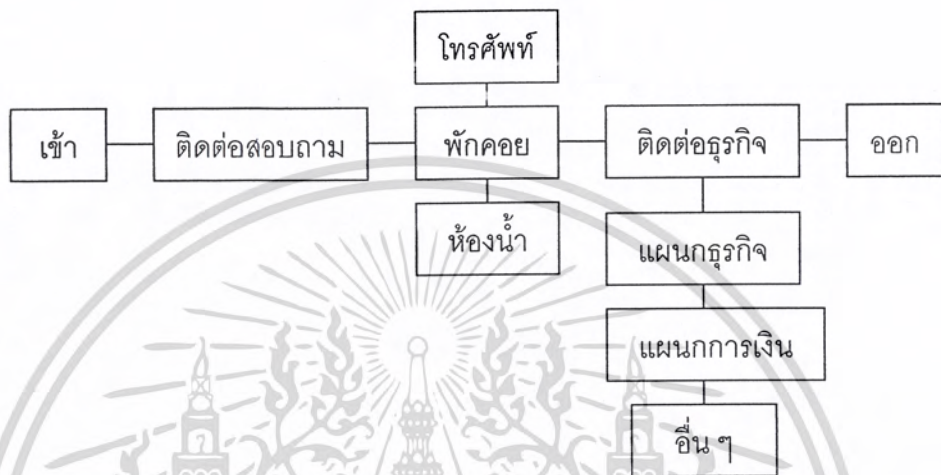
แผนภูมิที่ 3.12 แสดงพฤติกรรมส่วนรอกลับบ้าน (ผู้ให้บริการ) ญาติ



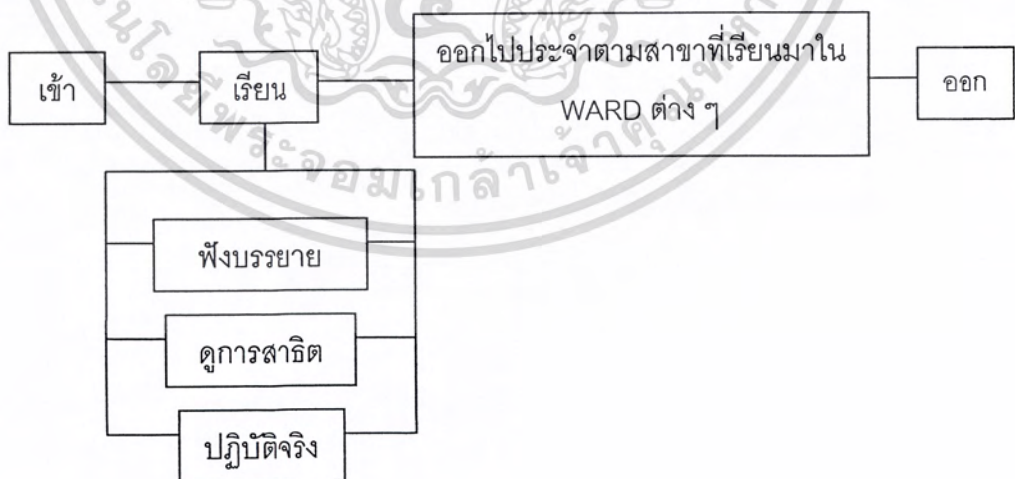
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ

แผนภูมิที่ 3.13 แสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อทั่วไป



แผนภูมิที่ 3.14 แสดงพฤติกรรมนักศึกษาแพทย์,พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเพื่อให้ทราบเกณฑ์ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบให้สอดคล้องกับพฤติกรรมความต้องการ โดยจำการศึกษาเปรียบเทียบจากกรณีศึกษา และการเก็บข้อมูลจากเครื่องมือที่เลือกใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต่อไป ในการดำเนินการวิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคคลที่จะสามารถให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในเรื่องนี้ คือ

1. ผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงกับการออกแบบอาคารต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถให้แนวทางในการออกแบบได้เป็นอย่างดีโดยนำแนวความคิดเห็นมาทำการศึกษาเพื่อนำไปสู่ผลงาน

โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 10 คน

2. แพทย์ พยาบาล เพราะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด และยังเป็นกลุ่มผู้ใช้อาคารที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ

- ผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบ 5 คน
- แพทย์ พยาบาล 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิธีสังเกตการณ์โดยตรง (DIRECT OBSERVATION) โดยสังเกตการณ์จากการไปโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา เพื่อสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร รูปแบบการออกแบบ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

2. การใช้แบบสอบถาม (QUESTIONNAIRE) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 สำหรับผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แนวทางในการออกแบบ

ชุดที่ 2 สำหรับแพทย์ พยาบาล ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลการใช้พื้นที่
3. ข้อมูลเกี่ยวเฟอร์นิเจอร์ สิ่งอำนวยความสะดวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้สังเกตโดยตรง มารวบรวม สรุป เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ซึ่งหลังที่ได้ข้อมูลต่าง ๆ มาทั้งหมด จะถูกนำไปรวบรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น มาใช้ในการออกแบบและสรุปผล เพื่อใช้เป็นแนวทางหนึ่ง สำหรับพิจารณาในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

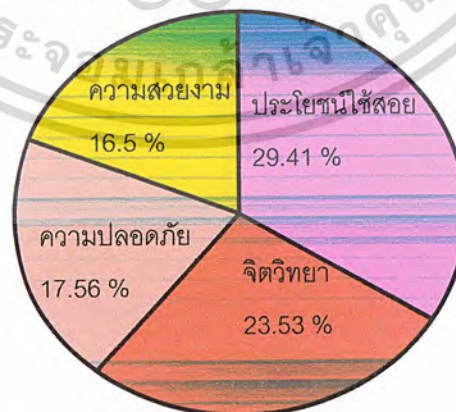
เมื่อรวบรวมแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ พยาบาลได้ตอบแบบสอบถามทั้ง 5 ชุดแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมารวบรวม เรียบเรียงแนวความคิดของสถาปนิกแต่ละท่าน และความต้องการของผู้ใช้อาคาร ซึ่งในที่นี้คือ แพทย์ พยาบาล แล้วจึงทำการวิเคราะห์ โดยจำแนกตามความคิดเห็นที่ได้รวบรวมมา แล้วนำไปเป็นแนวทางในการออกแบบ

3.8 การศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

3.8.1 การศึกษาความคิดเห็นจากสถาปนิกและมัณฑนากร ผู้มีประสบการณ์ในการออกแบบโรงพยาบาล

จากแบบสอบถามสถาปนิกและมัณฑนากรผู้มีประสบการณ์ในการออกแบบโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

ในการออกแบบอาคารสำหรับเด็ก ต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ โดยเรียงตามลำดับตามความสำคัญ



แผนภูมิที่ 3.15 แสดงข้อควรคำนึงถึงในการออกแบบอาคารสำหรับเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

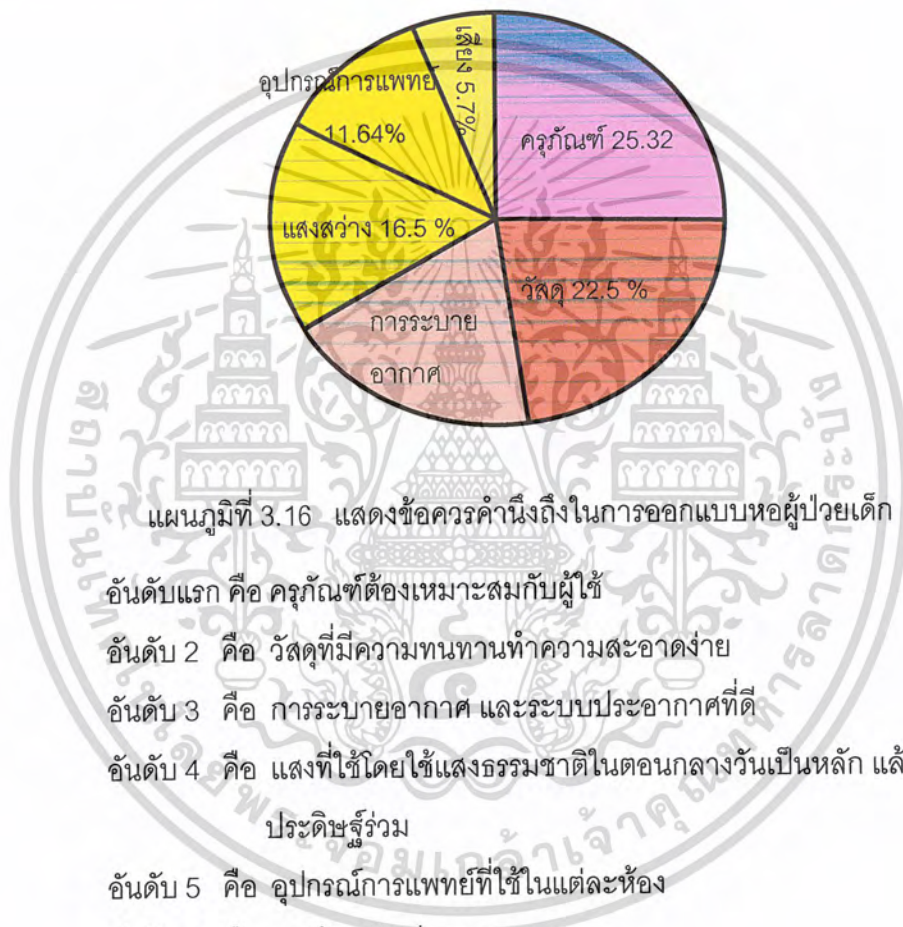
อันดับแรก คือ ประโยชน์ใช้สอย ทางสัญจร

อันดับ 2 คือ จิตวิทยาและความต้องการของเด็ก

อันดับ 3 คือ ความปลอดภัย

อันดับ 4 คือ ความสวยงาม

ในการการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในหอผู้ป่วยเด็ก ต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ โดยเรียงตามลำดับตามความสำคัญ



แผนภูมิที่ 3.16 แสดงข้อควรคำนึงถึงในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็ก

อันดับแรก คือ ครุภัณฑ์ต้องเหมาะสมกับผู้ใช้

อันดับ 2 คือ วัสดุที่มีความทนทานทำความสะอาดง่าย

อันดับ 3 คือ การระบายอากาศ และระบบประอากาศที่ดี

อันดับ 4 คือ แสงที่ใช้โดยใช้แสงธรรมชาติในตอนกลางวันเป็นหลัก แล้วใช้แสงประดิษฐ์ร่วม

อันดับ 5 คือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในแต่ละห้อง

อันดับ 6 คือ การป้องกันเสียงรบกวน

ในการออกแบบหอผู้ป่วยเด็กในเรื่องของ FUNCTION เป็นสิ่งสำคัญ ความสัมพันธ์กันในการใช้งาน การจัดพื้นที่ใช้สอย และตำแหน่งของ NURSES ' S STATION ในส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดีควรอยู่ใกล้กับพยาบาล – เจ้าหน้าที่ และสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง การควบคุมเรื่องการกระจายของเชื้อโรค ความสะอาดก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

ต้องมีความเข้าใจในเรื่องของจิตวิทยาเด็ก ว่ามีความต้องการต่างกันอย่างไร และโรคของผู้

ป่วยเด็กแต่ละโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ต้องมีความปลอดภัย ทนทาน ทำความสะอาดง่าย ครุภัณฑ์ส่วนใหญ่จะเป็น พยาบาล – เจ้าหน้าที่ และญาติ แต่ในส่วนของเด็กก็ต้องใช้สัดส่วนให้เหมาะสม ป้ายสัญลักษณ์ ต่าง ๆ จะต้องสวยงามและเข้าใจง่าย

บรรยากาศเป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ต้องสร้างบรรยากาศที่ดี ไม่ให้เด็กรู้สึกกลัว ควร สร้างบรรยากาศสดใส สนุกสนาน รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียด และความเจ็บปวด

สรุปวัสดุที่เหมาะสมกับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายนอกผู้ป่วยเด็ก
พื้น

ห้องผู้ป่วยพิเศษ	กระเบื้องยาง
ห้องผู้ป่วยสามัญ	กระเบื้องยาง
ห้องนันทนาการ	กระเบื้องยาง, แผ่น PVC, ไม้
ห้องรักษา	กระเบื้องยาง, หินแกรนิตขัดมัน
ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	กระเบื้องยาง, หินแกรนิตขัดมัน

ผนัง

ห้องผู้ป่วยพิเศษ	วอลล์เปเปอร์, ไม้
ห้องผู้ป่วยสามัญ	สีทา, กระเบื้องเซรามิค
ห้องนันทนาการ	วอลล์เปเปอร์, สีทา
ห้องรักษา	วอลล์เปเปอร์, กระเบื้องเซรามิค
ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	วอลล์เปเปอร์, สีทา

เพดาน

ห้องผู้ป่วยพิเศษ	ยิปซัมบอร์ด
ห้องผู้ป่วยสามัญ	ยิปซัมบอร์ด, อคูสติคบอร์ด
ห้องนันทนาการ	ยิปซัมบอร์ด, อคูสติคบอร์ด
ห้องรักษา	ยิปซัมบอร์ด
ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	ยิปซัมบอร์ด, อคูสติคบอร์ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.8.2 การศึกษาความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

จากแบบสอบถามแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้
 หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยแรกเกิดและหอผู้ป่วยคลอดก่อน
 กำหนด

สิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือไม่ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการพักผ่อนของผู้ป่วย คือ

1. การจัดวางผัง
2. บรรยากาศและสภาพแวดล้อม

ห้องเล่นควรจัดให้อยู่ภายในหอผู้ป่วยใกล้กับส่วนพักผ่อน และมีมุมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น มุม
 ศิลปะ มุมบิลลัด มุมหนังสือ

ห้องบำบัดรักษา TREATMENT ควรแบ่งแยกส่วนที่เก็บอุปกรณ์ – เครื่องมือ กับส่วนที่
 รักษาเพื่อไม่ให้เด็กเห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา จะทำให้เด็กรู้สึกกลัวได้ เพราะเด็กจะชอบ
 จินตนาการเกี่ยวกับสิ่งที่เห็น

ห้องเล่น ควรใช้วัสดุปูพื้นที่ช่วยป้องกันเวลาที่หกล้มแล้วบาดเจ็บน้อยที่สุด ควรมีชั้นเก็บ
 ของเล่นอย่างเพียงพอและควรมีการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ได้ เพื่อให้เป็นพื้นที่ทำกิจกรรม

ควรมีอ่างล้างมือในทุกส่วน และจุดที่ติดตั้งต้องเหมาะสม ถ้าเป็นส่วนของผู้ป่วยติดเชือก
 ต้องแยกส่วนให้เหมาะสม

ห้องเด็กอ่อนควรมีประตู 2 ชั้นก่อนที่จะเข้าไปสู่ส่วนของผู้ป่วย
 สรุปข้อเสนอแนะ

ควรมีการแยกส่วนใช้งานของแพทย์กับเจ้าหน้าที่กับส่วนพักรักษาตัวผู้ป่วย โดยอาจแบ่ง
 ด้วยทางสัญจรหลัก ซึ่งก็ควรกว้างขวางพอสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อาหาร สิ่งของและอุปกรณ์
 ต่าง ๆ

ตำแหน่งของเคาน์เตอร์พยาบาลควรอยู่ในส่วนที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ผู้
 ป่วยที่อาการน่าเป็นห่วงควรอยู่ใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาลมากที่สุด

การจัดวางเตียงผู้ป่วยควรมีระยะห่างที่เหมาะสมต่อแพทย์ พยาบาลที่จะมาตรวจที่เตียง
 และญาติที่มานั่งเฝ้า

ห้องนันทนาการควรจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัยที่มี
 ความต้องการต่างกัน

ห้องบำบัดรักษาต้องสร้างบรรยากาศที่ไม่น่ากลัว และควรอยู่ห่างจากบริเวณพักผ่อน เพื่อไม่
 ให้เด็กเห็นหรือได้ยินเสียง จากการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้