

**การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic Ward)
ในโรงพยาบาลศูนย์**



**กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน 2553**

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับ
หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์

โดย

กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน
กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๕๓

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุ(Traumatic Ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุจำนวน 18 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 15 แห่ง ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2553 ถึง วันที่ 26 มีนาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 2 ชุด แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร และแบบแปลนอาคารหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละหรือใช้ค่าเฉลี่ย ผลจากการศึกษารูปได้ดังนี้

ในภาพรวมพบว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 443.00 ตารางเมตร ขณะที่ขนาดพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุซึ่งเป็นผลของการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายจำนวน 30 เตียงมีขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานเท่ากับ 944.00 ตารางเมตร หอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงจำนวน 30 เตียงมีขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานเท่ากับ 908.00 ตารางเมตร และหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงจำนวน 30 เตียงมีขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานเท่ากับ 916.00 ตารางเมตร ทั้งนี้เป็นการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องกับลักษณะการรับผู้ป่วยในทางคัดแยกกรณีอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังพบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่ากับ 30 เตียงทุกแห่งมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานที่กำหนดขึ้นและมีอัตราการต้องเพิ่มพื้นที่ 1 - 4 เท่าโดยประมาณ ทั้งนี้ได้พบว่าหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยน้อยกว่า 30 เตียงและมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 30 เตียงทุกแห่งมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานที่กำหนดขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพบางอย่างภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งยังมีสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องขนาดและวัสดุที่ใช้ทำประตู จำนวนปลั๊ก ชนิดของสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วย และการระบายอากาศในห้องพักผู้ป่วยรวมทั้งยังพบว่าอาคารบำรุงรักษาอาคารโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบอาคารอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดปัญหาในการใช้งานด้วยเช่นกัน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่ง ทั้งที่ไม่ได้ถูกกำหนดและถูกกำหนดให้เป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2 ในเครือข่ายระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (Excellent Center) ด้านการบาดเจ็บ ปัจจุบันกำลังประสบกับปัญหาความไม่เพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ค่อนข้างรุนแรงรวมทั้งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบในด้านคุณภาพของการให้บริการ ปัญหาดังกล่าวนี้นสมควรที่จะได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและควรดำเนินการให้เป็นภาพรวม ทั้งในระดับองค์กรและในระดับประเทศ.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์
กลุ่มตัวอย่างทุกแห่งที่ได้กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และอำนวยความสะดวกให้กับคณะผู้วิจัย
ในการดำเนินการศึกษา พร้อมกันนี้ขอขอบคุณผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณผู้บริหารและหัวหน้า
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้
กรุณาอนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าศึกษาดูงานและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณ
ทุกท่านที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ซึ่งได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วง
ไปด้วยดี.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	II
กิตติกรรมประกาศ	III
สารบัญ	IV
สารบัญตาราง	VI
สารบัญภาพ	VII
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	4
2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
มาตรฐานบริการสาธารณสุข	5
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	7
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล	7
แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	10
งานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค	11
กรอบแนวความคิด	14
3 วิธีดำเนินการศึกษา	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	18
ข้อจำกัดในการวิจัย	20
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	20

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	21
โครงสร้างของหน่วยงาน	21
ภารกิจของหน่วยงาน	21
ปริมาณงาน	25
จำนวนเตียงรับผู้ป่วย	27
บุคลากร	29
กิจกรรมการรักษาฟื้นฟูสภาพและให้การพยาบาล	35
การดำเนินการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย	47
อาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุ	50
สภาพและปัญหาการใช้งานส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร	72
ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหน่วยงาน	80
ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสภาพและการใช้งาน	
อาคารสถานที่	82
ความเห็นของผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ที่มีต่อการใช้งานอาคารสถานที่	88
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พึงประสงค์	106
ครุภัณฑ์	118
การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐาน	121
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	152
บรรณานุกรม	157
ภาคผนวก	158
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	162
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสอบถามข้อมูล	
หอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุ	166
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
และญาติที่เผ่าใช้	179
ภาคผนวก ง แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร	183
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ศึกษาดูงาน ทดสอบและตอบแบบสอบถาม	188
ภาคผนวก ฉ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	208

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1	ภารกิจโดยสรุปของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุดังกลุ่มตัวอย่าง
ตาราง 2	จำนวนเตียงรับผู้ป่วยและสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุดังกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2550 – 2552
ตาราง 3	จำนวนบุคลากรและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตาราง 4	ข้อมูลแบบก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุดังกลุ่มตัวอย่าง
ตาราง 5	ข้อมูลอาคารและขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุดังกลุ่มตัวอย่าง
ตาราง 6	รายการห้อง/บริเวณและประโยชน์ใช้สอย
ตาราง 7	รายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งานและวัสดุ/ครุภัณฑ์
ตาราง 8	พื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุดังกลุ่มตัวอย่าง
ตาราง 9	ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตาราง 10	ขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบัน
ตาราง 11	ค่าส่วนต่างระหว่างขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันกับขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐาน และอัตราการต้องเพิ่มพื้นที่

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	54
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช	55
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	56
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาชนครศรีธรรมราช	57
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	58
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลสุรินทร์	59
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสระบุรี	60
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลนครปฐม	61
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยามราช	62
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุชาย (ชลาทิศ 1) โรงพยาบาลชลบุรี	63
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุชาย (ชลาธาร 1) โรงพยาบาลชลบุรี	64
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมเทพรัตน์ ชั้น 5 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	65
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระยอง	66
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี	67
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น	68
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลมหาชนครราชสีมา	69
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลมหาชนครราชสีมา	70
ภาพแปลนพื้นหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุระบบประสาทชาย โรงพยาบาลมหาชนครราชสีมา	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำสถิติ 10 ลำดับการตาย ปี พ.ศ.2552 ซึ่งแสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2548 - 2552 โดยมีสาเหตุการตายด้วยอุบัติเหตุและการเป็นพิษ(Accident and poisonings) ซึ่งไม่รวมถึงการฆ่าตัวตายหรือถูกฆ่าตาย มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 2 รองลงมาจากการตายด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด นอกจากนี้ข้อมูลจำนวนร้อยละของผู้ที่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเป็นพิษ ซึ่งจำแนกตามอายุ ระหว่างปี พ.ศ.244 - 2548 ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน และวัยรุ่น(แพร จิตตินันท์,2551:2) การเสียชีวิตในวัยทำงานดังกล่าวนี้สร้างความสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก แม้กรณีของผู้บาดเจ็บที่ไม่เสียชีวิตแต่ทุพพลภาพก็มีผลกระทบในแง่ดังกล่าวด้วยเช่นเดียวกัน

ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2547 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ทำการศึกษาและวางแผนสนับสนุนรวมทั้งจัดสรรงบประมาณให้สถานพยาบาลได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับต่างๆรวม 4 ระดับ โดยระดับ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการประชุมผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 18 แห่งในการประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการพัฒนางานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ(Trauma Care) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2550 ที่ประชุมได้สรุปในส่วนของอาคารสถานที่สำหรับรองรับการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุว่า โรงพยาบาลศูนย์ที่ถูกกำหนดให้เป็น Excellent Center จำนวนมากยังมีปัญหาด้านอาคารสถานที่เนื่องจากไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและกระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้สามารถพัฒนาอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2551:11) รวมทั้งมีข้อเสนอให้มีการผลักดันในระดับนโยบายและงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเป็นระบบตั้งแต่ศูนย์ส่งต่อ การรับไว้เป็นผู้ป่วยในและการดูแลผู้ป่วยใน โดยให้มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic ward) ที่เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วย(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2551:20)

โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคควรมีความพร้อมในทุกด้านสำหรับการให้บริการ นอกจากความพร้อมด้านบุคลากรรวมทั้งความพร้อมด้านวัสดุครุภัณฑ์แล้ว ความพร้อมด้านอาคารสถานที่สำหรับการให้บริการก็เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน โดยจะเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในมาตรฐานบริการสาธารณสุขว่า สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้หรือใช้กับผู้รับบริการคือสิ่งส่งมอบอย่างหนึ่งซึ่งผู้ให้บริการต้องส่งมอบให้ผู้รับบริการ(กระทรวงสาธารณสุข, 2550:4) ปัญหาที่สำคัญก็คือสิ่งส่งมอบดังกล่าวนี้มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด เป็นที่พึงพอใจทั้งของผู้รับบริการและ

ผู้ให้บริการหรือไม่อย่างไร จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่งระหว่างเดือนสิงหาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2552 พบว่ามีเพียง 15 แห่งเท่านั้นที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุซึ่งมีอาคารสถานที่แยกเป็นสัดส่วนและมีอัตรากำลังของหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ และได้ทำการศึกษาข้อมูลด้านอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่งในเบื้องต้นพบว่าน่าจะประสบกับปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอยและความไม่เหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางกายภาพในบางประเด็นซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อ การให้บริการได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ในภาพรวม จึงจำเป็นที่จะต้องทำการการศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบที่จะนำมาซึ่งการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทของการให้บริการตามความมุ่งหวังของผู้รับบริการและกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสามารถรองรับการเป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2 ของเครือข่ายได้อย่างมีคุณภาพ

อนึ่ง เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับได้มีแนวทางในการพัฒนาด้านอาคารสถานที่ให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทของการให้บริการในส่วน of โรงพยาบาลศูนย์นั้น กองแบบแผนได้ดำเนินการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกิจการเป็น Excellent Center ด้านงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ(Trauma Care) ของโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลศูนย์ และการศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก(Burn Unit)ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยได้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ใช้ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทของการให้บริการ

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง

กิจกรรม / ขั้นตอนดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานและมอบหมายงาน
2. รวบรวม ศักยภาพงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. รวบรวมและศึกษาข้อมูลสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกตการณ์ บันทึกภาพ สำรวจและจัดทำผังพื้นอาคารสถานที่ให้บริการ
4. สรุป-วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา
5. จัดทำสื่อเผยแพร่และเผยแพร่ผลการศึกษาแก่โรงพยาบาลศูนย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553

การบริหารโครงการและการติดตามผล

1. กำหนดแนวทางในการดำเนินการและมอบหมายหน้าที่ให้กับคณะทำงาน
2. ดำเนินการศึกษาวิจัยและประชุมคณะทำงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน แก้ไขปัญหาที่พบ รวมทั้งรายงานผลความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของโครงการต่อกองแบบแผน ตามระยะเวลาที่กำหนด
3. สรุปผลการศึกษาและการเผยแพร่
 - วิธีการ/รูปแบบ ได้แก่ การจัดทำรูปเล่มเอกสารและแผ่นบันทึกข้อมูล รวมทั้งเผยแพร่ผลการศึกษาใน Website ของกองแบบแผน
 - หน่วยงานที่เผยแพร่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิระดับสูง หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเผยแพร่แก่บุคลากรของกองแบบแผน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ทั้งกรณีการก่อสร้างต่อเติม/การปรับปรุงอาคารเดิมหรือการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ เพื่อให้มีขนาดพื้นที่ใช้สอยและมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมต่อการให้บริการ สอดคล้องกับภารกิจและปริมาณงาน
2. โรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิทุกแห่งที่ให้บริการผู้ป่วยในศัลยกรรมอุบัติเหตุ สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการด้านอาคารสถานที่ได้เช่นกัน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำผลการศึกษาไปพิจารณาสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2 ของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม
4. บุคลากรของกองแบบแผนสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริม พัฒนาและประเมินมาตรฐานด้านอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นภารกิจหลักอีกด้านหนึ่งของหน่วยงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ให้คำจำกัดความและความหมายเฉพาะในการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

ขนาดพื้นที่ใช้สอย หมายถึง ขนาดของห้อง บริเวณหรือพื้นที่ทั้งหน่วยงานที่มีกิจกรรมการใช้งาน จำนวนผู้ใช้งานและจำนวนวัสดุครุภัณฑ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในผลสรุปของการศึกษา โดยถือว่าขนาดของพื้นที่ใช้สอยที่กำหนดขึ้นเป็นขนาดพื้นที่ขั้นพื้นฐานเพื่อให้ใช้เป็นหลักในการเทียบกำหนด

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง องค์ประกอบอาคาร ได้แก่ วัสดุ ส่วนประกอบ และระบบอาคาร

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ.

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเอกสารที่เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพซึ่งกำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด ทั้งนี้เพื่อให้การกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพของหน่วยงานภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมีความเกี่ยวเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะเป็นการส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพได้มีแนวทางการพัฒนาในด้านต่างๆที่มีความชัดเจนและวัดได้ในเชิงปริมาณ สามารถบรรลุซึ่งเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามความมุ่งหวังทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอดจนความมุ่งหวังของกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อสถานบริการสุขภาพ จากการที่ได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสารต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำ**มาตรฐานบริการสาธารณสุข**ขึ้นในปี พ.ศ. 2550 และได้ประกาศให้หน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการและสุ่มตรวจประเมินคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ ประชาชนและสังคมได้รับบริการที่ดี โดยได้ให้ความหมายของคำว่ามาตรฐานบริการสาธารณสุขไว้ว่าหมายถึง มาตรฐานที่กำหนดบริการหรือสิ่งส่งมอบและลักษณะที่พึงประสงค์ที่เรียกได้ว่าเป็นคุณภาพ ซึ่งจะต้องส่งมอบให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการ ชุมชนและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการบริการทางสาธารณสุข โดยแจกแจงองค์ประกอบของสิ่งส่งมอบซึ่งประกอบด้วย สิ่งของที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการไป สิ่งของและ/หรือสถานที่ให้ผู้รับบริการใช้ และผลงานที่กระทำให้แก่ผู้รับบริการ ออกเป็น 10 กลุ่ม (กระทรวงสาธารณสุข,2550:4) ดังนี้

1. ผลการตรวจ
2. ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นและ/หรือข้อสันนิษฐาน
3. ความเห็นและคำแนะนำ
4. การฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็นให้
5. การเฝ้าระวังดูแลขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้ายและขณะส่งต่อ
6. บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์หรือผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการไป
7. หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้รับบริการ
8. ผลงานอื่นที่ดำเนินการให้(ซึ่งมิใช่หัตถการ)
9. สิ่งของและสถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้หรือใช้กับผู้รับบริการ
10. ผลงานและสิ่งส่งมอบที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

ในส่วนของการสถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้หรือใช้กับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้า ได้มีการนิยามศัพท์ไว้ว่า สถานที่ที่จัดไว้สำหรับผู้รับบริการใช้ หมายถึง ห้องและบริเวณที่ให้ผู้รับบริการใช้เพื่อการรับบริการ เช่น ห้องตรวจโรค ห้องให้คำปรึกษาและแนะนำ ห้องคลอด ห้องพัก ห้องผ่าตัด ห้องแยกโรค ห้องสุขา ห้องน้ำ โรงอาหาร รวมทั้งเส้นทางที่ใช้สัญจร ที่นั่งรอรับบริการ ที่จอดรถ สถานที่ที่ให้ผู้รับบริการหรือญาติใช้ประโยชน์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังได้กำหนดไว้ว่าสิ่งของและสถานที่ที่จัดให้ผู้รับบริการใช้นั้นให้หมายถึง เครื่องป้องกันอันตรายและรวมทั้งสัญญาณเตือนต่างๆอีกด้วย

ข้อกำหนดของมาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่ มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชนและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล โดยในหมวดที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า ได้มีการกำหนดรายละเอียดในส่วนสถานที่และเครื่องป้องกันอันตราย(กระทรวงสาธารณสุข,2550:23)ไว้ดังนี้

สถานที่ที่ให้ผู้รับบริการใช้ ได้แก่

- สถานที่สำหรับการให้บริการ สถานที่ที่ให้ผู้รับบริการและ/หรือญาตินั่งรอ รวมทั้งห้องพักจะต้องปลอดภัย สะอาด สะดวก ระบายอากาศได้ดีและต้องกว้างขวางพอเพียงต่อจำนวนผู้ใช้บริการโดยไม่แออัด
- ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยบริการหรือจุดที่ให้บริการจะต้องทาง่ายโดยสะดวก
- ห้องตรวจโรค ห้องให้คำปรึกษา ห้องหรือเตียงที่ใช้ทำหัตถการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องสุขา ห้องน้ำ ต้องมีความเป็นสัดส่วน มีฉัตร ปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ
- พื้นสำหรับการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องกว้างขวาง พอเพียงต่อการให้บริการแก่มวลชน สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก
- พื้น บันได ทางลาด เส้นทางสัญจร จะต้องสะอาดปลอดภัย
- ห้องสุขาและที่ล้างมือต้องสะอาด มีจำนวนมากพอเพียงต่อจำนวนผู้ที่จำเป็นต้องใช้ในบริเวณนั้น พื้นต้องไม่ลื่น ไม่มีกลิ่น และต้องมีห้องสุขาสำหรับผู้พิการ
- ต้องมีพื้นที่จำเพาะในการให้บริการ ทั้งเพื่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ทั้งกรณีที่มีโรคระบาดและโรคติดต่อร้ายแรง

เครื่องป้องกันอันตราย ได้แก่

- สถานที่ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่อาจเกิดอันตรายจากกระแสไฟฟ้าหรือจากความร้อนหรืออันตรายจากก๊าซ จากการลุกไหม้ การระเบิดหรืออาจเกิดการพลัดตก กระแทก สะดุดเส้นหรือหกล้มได้จะต้องมีเครื่องป้องกันรวมทั้งต้องมีป้ายเตือนอันตรายที่เห็นได้ชัด
- บริเวณใดที่มีรังสีต้องมีเครื่องป้องกันและมีสัญลักษณ์บ่งชี้บริเวณที่อาจมีอันตรายจากรังสีตามมาตรฐานสากล
- ช่องทางหนีไฟในอาคารจะต้องเห็นได้ชัดและต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง

2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้จัดทำ**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ** ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ขึ้นในปี พ.ศ. 2549 มาตรฐานฉบับนี้มีที่มาจากการบูรณาการมาตรฐานและเกณฑ์คุณภาพ 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสู่องค์กรที่เป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมและใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา ทั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตให้เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร สามารถใช้กับโรงพยาบาลทุกระดับและครอบคลุมการทำงานที่สร้างเสริมสุขภาพไว้ด้วย(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล,2549:1) เนื้อหาของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ IV ผลการดำเนินงานขององค์กร

ในตอน II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล มีรายละเอียดอยู่ 9 หัวข้อ โดยหัวข้อซึ่งเกี่ยวข้องกับ การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หัวข้อที่ II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย(ENV) และหัวข้อที่ II-4 การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ(IC) ซึ่งพบว่ามีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องจากรายละเอียดทั้ง 2 หัวข้อสรุปได้ดังนี้

- โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบ อาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยการจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค จัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน

นอกจากนี้ในตอน III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้มีการกำหนดรายละเอียดบางประการไว้ใน หัวข้อ 4.1 การดูแลทั่วไป(PCD.1) และหัวข้อ 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง(PCD.2) ดังนี้

- มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่างๆ
- การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือ และผู้ช่วยที่จำเป็น

3. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด**มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล**ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2528 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. 2535 และต่อมา

ในปี พ.ศ. 2542 กองการพยาบาลได้ปรับปรุงเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล และได้จัดพิมพ์มาตรฐานฉบับนี้ออกเผยแพร่โดยให้ชื่อว่า มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2550 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(เดิมคือกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)ได้ปรับปรุง มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2542 ขึ้นใหม่ โดยให้ชื่อว่า มาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) (สำนักการพยาบาล,2550:1) สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องจากมาตรฐาน ที่ได้รับการปรับปรุงทั้ง 2 ครั้งสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) กำหนดขึ้นโดยมีหลักการพื้นฐานคือ ความสอดคล้องกับกฎหมายข้อบังคับและมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด มีกรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ การยึดผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการบริการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาล เป็นผลลัพธ์ของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ที่สำคัญ ประการหนึ่งของมาตรฐานฉบับนี้ก็คือ เพื่อให้โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิใช้เป็นแนวทางในการจัด บริการพยาบาล มาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นมาตรฐานระดับสถาบันและเป็น Empirical Standards ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ กำหนด ขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิโดยประกอบ ด้วยเนื้อหาที่จำแนกตามลักษณะของงานบริการพยาบาลไว้ 9 งาน ดังนี้

1. การบริหารการพยาบาล
2. การบริการผู้ป่วยนอก
3. การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การบริการผู้ป่วยใน
5. การบริการผู้ป่วยหนัก
6. การบริการทางสูติกรรม
7. การบริการผู้ป่วยผ่าตัด
8. การบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
9. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลแต่ละงานข้างต้นประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการบริการพยาบาล
2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ในส่วนของมาตรฐานการบริการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าทั้งด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการ กลไกการบริหารการพยาบาล และกระบวนการในการจัดการบริการพยาบาล มีเนื้อหาในส่วนที่ 1 ของมาตรฐานซึ่งประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐานดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงาน
- มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ
- มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ
- มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์
- มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาล

ในรายละเอียดของมาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการสำหรับการบริการผู้ป่วยใน คือ การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู และสำหรับมาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการคือ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) ใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานดังนี้

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award: PMQA)
2. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับรองสิทธิราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549
3. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548
4. กระบวนการพยาบาล
5. การพยาบาลแบบองค์รวม

แนวคิดและหลักการข้างต้นได้ถูกบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)เป็นหลักสำหรับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และนำแนวคิดและหลักการที่เหลื่อมมาประกอบกันเพื่อสร้างกระบวนการการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโดยกำหนดเป็นมาตรฐานการบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 ฉบับนี้คือ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลและถือเป็นมาตรฐานระดับสถาบันโดยเนื้อหา

ที่กำหนดขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ กำหนดขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่จำแนกตามลักษณะของงานบริการพยาบาล 10 งานดังนี้

1. การบริหารการพยาบาล
2. การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
5. การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
6. การบริการพยาบาลทางสูติกรรม
7. การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
8. การบริการพยาบาลวิสัญญี
9. การบริการประสาทสุขภาพ
10. การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โครงสร้างเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนหลัก คือ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการบริการพยาบาล โดยในส่วนของเนื้อหามาตรฐานการบริการพยาบาลแต่ละงานประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
- ส่วนที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

สำหรับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐานย่อยจำนวน 11 มาตรฐาน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ(และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ) การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล

4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้จัดทำ**แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ**ขึ้นในปี พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงาน/สถานบริการสุขภาพได้ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลรักษาด้านสุขภาพด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินติดตาม ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ และเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรของระบบบริการ

ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ,2550) โดยได้กำหนดแนวทางพัฒนา
สถานบริการสุขภาพรวม 20 ด้านดังนี้

1. แนวทางพัฒนาระบบบริการทั่วไป
2. แนวทางพัฒนางานเวชระเบียน
3. แนวทางพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. แนวทางพัฒนางานผู้ป่วยนอก
5. แนวทางพัฒนางานผู้ป่วยใน
6. แนวทางพัฒนางานผู้ป่วยหนัก
7. แนวทางพัฒนางานห้องผ่าตัด
8. แนวทางพัฒนางานวิสัญญี
9. แนวทางพัฒนาห้องคลอด
10. แนวทางพัฒนางานรังสีวินิจฉัย
11. แนวทางพัฒนางานเภสัชกรรม
12. แนวทางพัฒนางานทันตกรรม
13. แนวทางพัฒนางานหน่วยจ่ายกลาง
14. แนวทางพัฒนางานโภชนาการ
15. แนวทางพัฒนางานเวชกรรมฟื้นฟู
16. แนวทางพัฒนางานกายภาพบำบัด
17. แนวทางพัฒนางานพยาธิวิทยากายวิภาค
18. แนวทางพัฒนางานพยาธิวิทยาคลินิก
19. แนวทางพัฒนางานธนาคารเลือด
20. แนวทางพัฒนางานระบบส่งต่อ

เนื้อหาของแนวทางพัฒนางานแต่ละด้านประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่ เจตจำนงและจุดมุ่งหมาย
การบริหารจัดการองค์กร การบริหารและพัฒนาบุคลากร โครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและ
ความปลอดภัย การควบคุมกำกับและประเมินผล วัสดุครุภัณฑ์ แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน กิจกรรมหลัก
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและอื่นๆ

5. สำนักงานคณะกรรมการวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่ของของสถานบริการและหน่วยงาน
สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเอกสาร**แนวทางการพัฒนาระบบ
โครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค**(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)ขึ้นใน
ปี พ.ศ.2533 และเผยแพร่ไปยังสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สารสำคัญของเอกสาร
ฉบับนี้กล่าวถึง เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานสาธารณสุข(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์และสถานีนอนมัย แนวทางในการดำเนินการพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่ของหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และแนวทางการควบคุม กำกับและประเมินผลการพัฒนา ทั้งนี้ เกณฑ์มาตรฐานและแนวทางข้างต้นกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่ของ สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการ พบส. 2533:1)

1. หากวิธีที่จะช่วยให้การพัฒนาอาคารสถานที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในความจำกัดของ ทรัพยากร
2. ให้ได้หลักเกณฑ์ที่จะช่วยในการพิจารณากลับการก่อสร้างงบประมาณสำหรับการก่อสร้างของ กลุ่มเครือข่ายต่างๆ
3. ให้อาคารสถานที่ของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีการสนองประโยชน์ ใช้สอยที่ดี ทั้งในด้านประสิทธิภาพของอาคารและปริมาณของพื้นที่ใช้สอยที่สามารถให้บริการแก่ ประชาชนอย่างมีคุณภาพ
4. ให้สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่อยู่ในระดับเดียวกันมีอาคารสถานที่ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ในส่วนของการดำเนินการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน คณะอนุกรรมการมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดจำนวนเตียงต่อประชากร การกำหนดพื้นที่ครอบคลุมของการ ให้บริการตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7
2. ศึกษาและวิเคราะห์กิจกรรมที่กำหนดให้เป็นเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่มงานบริการ กลุ่มงานบริหาร และกลุ่มงานสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อทบทวนกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในอาคารแล้วนำมาคำนวณ พื้นที่ใช้สอยขั้นต่ำที่จำเป็นต้องใช้ในการรองรับกิจกรรมนั้นๆ
3. ศึกษาและวิเคราะห์ ปริมาณพื้นที่ใช้สอยในปัจจุบันของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาคระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกรมการแพทย์ (โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลราชวิถี) รวมทั้งสิ้น 90 แห่ง
4. ศึกษาและวิเคราะห์ปริมาณพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีการออกแบบที่เป็นมาตรฐานและ สมบูรณ์แบบ
5. ศึกษาข้อมูลการกำหนดมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศอังกฤษ ประเทศเบลเยียมและประเทศสหรัฐอเมริกา
6. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ทั้งหมดมาประมวล พิจารณา เพื่อกำหนดพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานและ สถานบริการในส่วนภูมิภาค

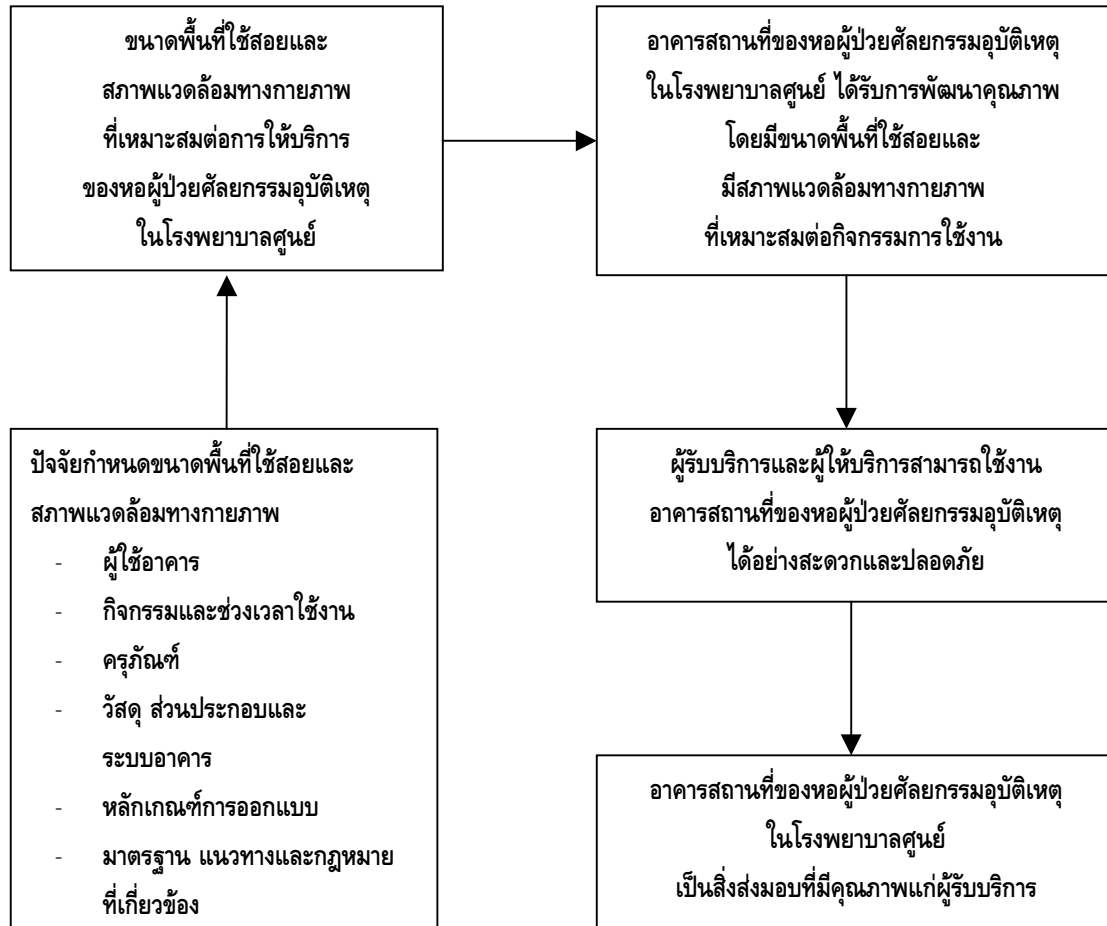
ในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลศูนย์ได้มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียงไว้เพียงขนาดเดียวและกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของส่วนพักรักษาผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยไว้เท่ากับ 20 ตารางเมตร/เตียง (สำนักงานคณะกรรมการ พบส.,2533:10) ทั้งนี้ได้กำหนด

ส่วนประกอบของส่วนพักรักษาผู้ป่วยในไว้ในลักษณะความต้องการใช้งานห้องต่างๆ แต่ไม่ได้กำหนดขนาดของห้องไว้ด้วย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีข้อมูลมาตรฐานหรือแนวทางด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่กำหนดไว้สำหรับการให้บริการผู้ป่วยทางคัดแยกกรณีอุบัติเหตุซึ่งเป็นบริบทของการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยไว้ให้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ และข้อมูลมาตรฐานหรือแนวทางด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีอยู่นั้นส่วนใหญ่เป็นการกำหนดมาตรฐานและแนวทางในเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามข้อมูลมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดไว้สำหรับการบริการผู้ป่วยในโดยเฉพาะในส่วนที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ตลอดจนในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวข้องนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาโดยใช้เป็นกรอบแนวทางเพื่อกำหนดคุณลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการใช้งานในเชิงปริมาณ ซึ่งหมายถึงขนาดของพื้นที่ใช้สอยที่เป็นขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บแต่ละรายมีสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันตามตำแหน่งและระดับความบาดเจ็บที่ได้รับ ผู้ป่วยบางรายที่บาดเจ็บไม่มากนักอาจได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและใช้เวลาพักรักษาตัวไม่นานนักก็สามารถกลับบ้านได้ แต่บางรายที่บาดเจ็บมากกว่าอาจต้องได้รับการผ่าตัดหลายครั้งและใช้เวลาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า ในขณะที่บางรายที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสอาจมีสภาพเช่นเดียวกับผู้ป่วยหนักที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและใช้ Patient Monitor ตลอดเวลา ในกรณีที่โรงพยาบาลแห่งนั้นไม่มีหอผู้ป่วยวิกฤตคัดแยกกรณีอุบัติเหตุไว้รองรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต นอกจากนี้ข้อมูลมาตรฐานและแนวทางด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่กำหนดไว้สำหรับการบริการผู้ป่วยในยังสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อีกด้วย

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ได้กำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยไว้ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลไปข้างหน้าโดยการสำรวจ สอดถาม สัมภาษณ์และสังเกตระหว่างเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม พ.ศ.2553 และเก็บข้อมูลบางส่วนแบบย้อนหลัง โดยศึกษาข้อมูลปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2552

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษานี้ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 18 หอผู้ป่วยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 15 แห่งจากโรงพยาบาลศูนย์จำนวนทั้งหมด 25 แห่ง โดยเป็นหอผู้ป่วยที่มีสถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยเป็นเอกเทศและมีอัตรากำลังโดยเฉพาะ บุคลากรที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 2 ชุด แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคารจำนวน 1 ชุด และแบบแปลนอาคารหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งโดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic Ward) จำนวน 1 ชุด คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง หัวข้อที่สอบถาม ได้แก่ การมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหรือไม่ กรณีที่ปัจจุบันไม่มีหน่วยงานนี้มีแผนการเปิดหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหรือไม่ และกรณีที่ปัจจุบันโรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณงาน จำนวนเตียงและอัตราการครองเตียง อัตราากำลัง นโยบายของโรงพยาบาลที่มีต่อหน่วยงาน ภารกิจ โครงสร้างของหน่วยงานและข้อมูลเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน อายุและสภาพอาคาร แผนการก่อสร้างอาคารสถานที่ปฏิบัติงานหลังใหม่ (ภาคผนวก ก)

แบบสอบถามข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 1 ชุดประกอบด้วยหัวข้อคำถามหลักดังนี้ ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ภารกิจ โครงสร้างองค์กร ปริมาณงาน บุคลากร แผนการก่อสร้างและนโยบายของโรงพยาบาล ข้อมูลการปฏิบัติงาน การใช้งานอาคารสถานที่และวัสดุครุภัณฑ์ ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและส่วนประกอบอาคาร และความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอย (ภาคผนวก ข)

คณะผู้วิจัยได้เตรียมการเพื่อสร้างแบบสอบถามข้างต้น โดยนำแบบสอบถามงานหอผู้ป่วยในซึ่งใช้ในโครงการการศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับบริการ

เวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์ แบบสอบถามหน่วยไฟฟ้าไหม้ร้อนลวกซึ่งใช้ในโครงการการศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหน่วยไฟฟ้าไหม้ร้อนลวก (Burn Unit) ในโรงพยาบาลศูนย์ รายละเอียดต่างๆที่กำหนดไว้ในมาตรฐานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล ในมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และงานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเน้นให้ความสำคัญกับข้อมาตรฐานและแนวทางที่เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยใน มาจัดทำร่างแบบสอบถามและได้เดินทางไปศึกษาดูงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในวันที่ 17 ธันวาคม 2552 และเดินทางไปศึกษาดูงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราชในวันที่ 28 ธันวาคม 2552 เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆที่จะทำการศึกษา จากนั้นได้ทำการแก้ไขปรับปรุงร่างแบบสอบถามและทำการทดสอบ โดยเดินทางไปทำการทดสอบที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลนครปฐมในวันที่ 29 ธันวาคม 2552 และได้ทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามที่ได้พบข้อบกพร่องจนแล้วเสร็จ

แบบสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ โดยกำหนดหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ดังนี้ ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ ความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีต่อขนาดห้อง/บริเวณที่เข้าไปใช้งาน การใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงอาคารสถานที่ ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ และปัญหาการใช้งานอุปกรณ์อาคาร (ภาคผนวก ค) และได้ทำการทดสอบแบบสัมภาษณ์โดยเดินทางไปทำการทดสอบพร้อมกับการทดสอบแบบสอบถาม ณ โรงพยาบาลนครปฐม จากนั้นได้ทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด ตามที่ได้พบข้อบกพร่องจนแล้วเสร็จ

แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร คณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบสำรวจเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผิวพื้น ผนัง ราวจับ ประตู หน้าต่างและช่องแสง ฝ้าเพดาน เครื่องปรับอากาศและพัดลม ดวงโคม ปลั๊ก สวิตช์ และสุขภัณฑ์ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง)

แบบแปลนอาคาร คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแบบก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลขนาดพื้นที่ใช้สอยตลอดจนสภาพการใช้งานรวมทั้งเพื่อใช้ในการจัดทำแบบผังพื้นอาคารสถานที่ปัจจุบัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 1 ชุดและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว (ภาคผนวก ก)
2. เตรียมตัวคณะผู้วิจัย โดยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวางแผนการเดินทางไปรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

3. จัดทำแบบสอบถามข้อมูลหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุจำนวน 1 ชุด (ภาคผนวก ข) พร้อมทั้งทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งในการมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าคณะผู้วิจัยจะเดินทางไปขอรับแบบสอบถามคืนในช่วงเวลาที่กำหนด รวมทั้งขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล ล้างและบันทึกภาพอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ (ภาคผนวก จ)

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

เดินทางไปยังโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 แห่งและเข้าศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ รวม 18 หอผู้ป่วย ดังนี้

1. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในวันที่ 13 มกราคม 2553
2. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช ในวันที่ 14 มกราคม 2553
3. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในวันที่ 15 มกราคม 2553
4. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีชาย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในวันที่ 28 มกราคม 2553
5. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553
6. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลสุรินทร์ ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553
7. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสระบุรี ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2553
8. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลนครปฐม ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553
9. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553
10. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุชาย(ชลาทิศ 1) และหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุชาย(ชลาธาร 1) โรงพยาบาลชลบุรี ในวันที่ 9 มีนาคม 2553
11. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีเทพรัตน์ ชั้น 5 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในวันที่ 11 มีนาคม 2553
12. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระยอง ในวันที่ 12 มีนาคม 2553
13. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณี 1 โรงพยาบาลอุดรธานี ในวันที่ 24 มีนาคม 2553
14. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น ในวันที่ 25 มีนาคม 2553
15. หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุชาย หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุหญิงและหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุระบบประสาทชาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ 26 มีนาคม 2553

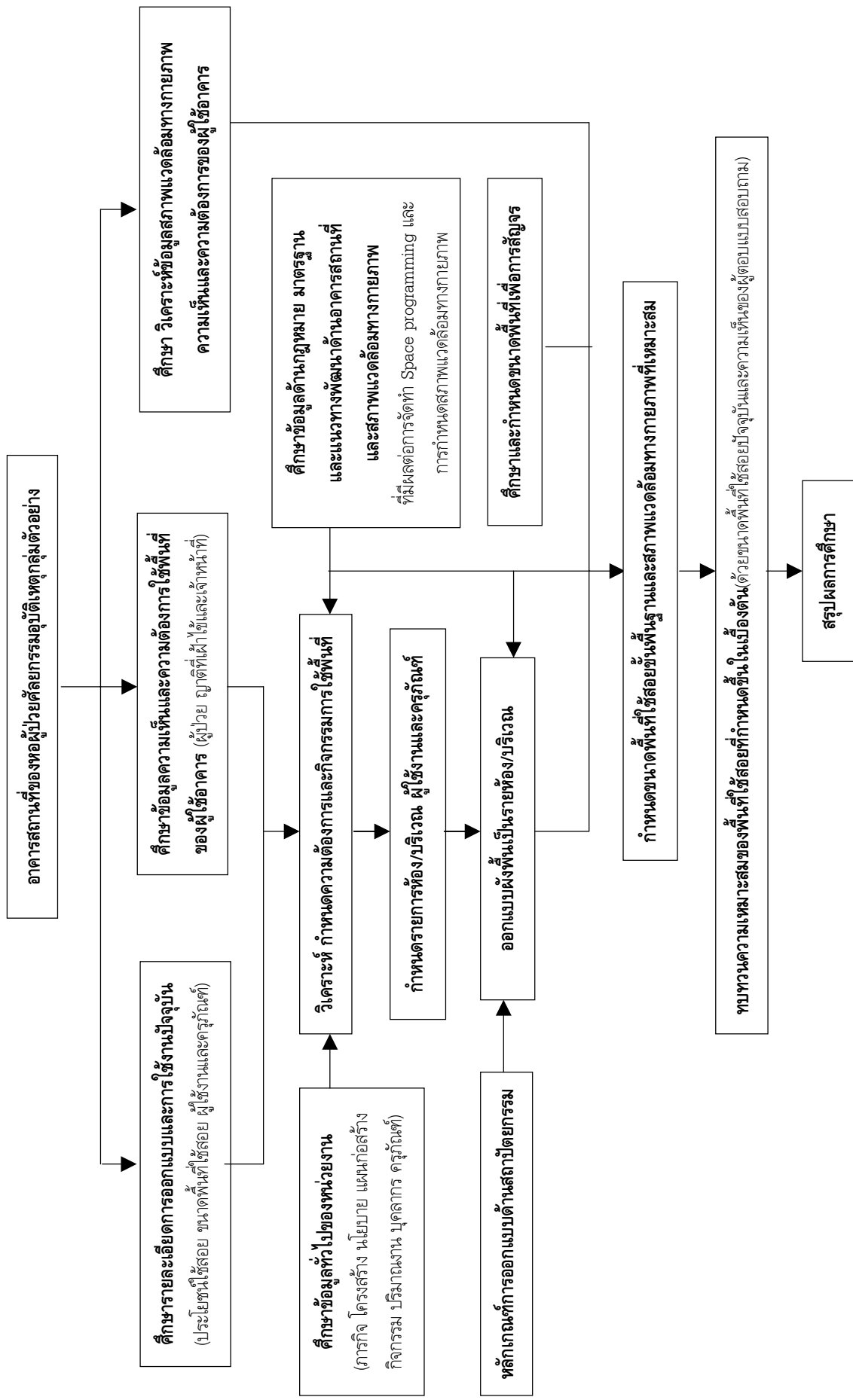
คณะผู้วิจัยได้เข้าศึกษาข้อมูลสภาพการใช้งานอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง พร้อมทั้งขอรับแบบสอบถามคืนและสัมภาษณ์ในรายละเอียดเพิ่มเติมจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในบางครั้ง รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เผื่อใช้ สังเกตกิจกรรมการใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆแบบไม่ได้มีส่วนร่วม ล้างและจัดทำร่างแบบผังพื้นอาคาร บันทึกภาพกิจกรรมการใช้งานและสภาพอาคารสถานที่

หลังจากที่ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลในสถานที่ของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งแล้วเสร็จ คณะผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลทั้งหมดและดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ เป็นการนำข้อมูลด้านต่างๆของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง
ทุกแห่งที่ได้ทำการศึกษาซึ่งมีผลต่อการกำหนดขนาดของพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
ที่เหมาะสม ได้แก่ ภารกิจ โครงสร้างองค์กร ปริมาณงาน บุคลากร แผนการก่อสร้างและนโยบายของ
โรงพยาบาล ข้อมูลการปฏิบัติงาน การใช้งานอาคารสถานที่และวัสดุครุภัณฑ์ ความเห็นเกี่ยวกับ
สภาพแวดล้อมและส่วนประกอบอาคารและความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอย รวมทั้งข้อมูลความเห็นของ
ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ที่มีต่อสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ ข้อมูลจากการสำรวจในสถานที่ ตลอดจน
ข้อมูลด้านกฎหมาย มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาด้านอาคารสถานที่ที่เกี่ยวข้อง มาทำการวิเคราะห์และ
สรุปผล ข้อมูลที่เป็นตัวเลขใช้วิธีแจกแจงและคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยหรือค่าร้อยละเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง
มีจำนวนไม่มาก และได้นำกระบวนการออกแบบทางสถาปัตยกรรมในขั้นตอนของการกำหนดความต้องการ
และกิจกรรมการใช้พื้นที่ภายในหน่วยงานรวมทั้งในขั้นตอนการออกแบบผังพื้นที่ห้อง/บริเวณ เข้ามาใช้ใน
การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เป็นขั้นพื้นฐานของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ ขั้นตอน
ของการศึกษาวิเคราะห์ดังที่ได้กล่าวมานี้ สามารถแสดงในลักษณะที่เป็นแผนภูมิ(Flow Chart) ได้ดังนี้

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการศึกษา วิเคราะห์และกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม
สำหรับหอผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic Ward) ในโรงพยาบาลศูนย์



ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เผ่าไข้เพื่อให้ได้ข้อมูลความเห็นและความต้องการในการใช้งานอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เห็นว่าเหมาะสมและความต้องการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆภายในหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างการเลือกผู้ป่วยและญาติที่เผ่าไข้เพื่อทำการสัมภาษณ์นั้น ไม่ได้ใช้กระบวนการสุ่มเลือก หากแต่ใช้วิธีขอสัมภาษณ์ในรายที่สะดวกจะให้ข้อมูล โดยพยายามสัมภาษณ์ให้ได้จำนวนมากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ในเวลาที่กำหนด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง การรวบรวมข้อมูลโดยการถ่ายภาพกิจกรรมการใช้งานอาคารสถานที่และกิจกรรมการรักษานั้น ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติที่เผ่าไข้ให้ทำการถ่ายภาพได้ และได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เผ่าไข้เฉพาะข้อมูลความเห็นและความต้องการเกี่ยวกับการใช้งานอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลด้านการรักษาจากผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด.

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนรวม 18 รายพบว่า ร้อยละ 100 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นเวลาระหว่าง 1 - 23 ปี โดยหัวหน้าหน่วยงานจำนวนร้อยละ 22 มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 28 เท่ากันที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 5 - 10 ปี และที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11 - 15 ปี ร้อยละ 17 มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 16 - 20 ปี และร้อยละ 5 มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี กล่าวได้ว่า ข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้เป็นฐานในการศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้รับมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานพอสมควร

ข้อมูลอื่นๆที่ได้รับจากการสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตและการสำรวจสภาพการใช้งานอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งสรุปได้ดังนี้

โครงสร้างของหน่วยงาน

จากการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 อยู่ภายใต้สายการบริหารงานและสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ร้อยละ 17 อยู่ภายใต้สายการบริหารงานของกลุ่มงานคัดแยกกรรมและภายใต้สายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และร้อยละ 5 อยู่ภายใต้สายการบริหารงานและสายการบังคับบัญชาของกลุ่มงานคัดแยกกรรม

ภารกิจของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งมีภารกิจดังตาราง 1 ซึ่งสรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้

ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤตโดยมีการบาดเจ็บของอวัยวะตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ทั้งนี้เป็นการรับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผ่าตัดและรับย้ายจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสุขภาพอื่นๆตามระบบเครือข่าย ในส่วนของการให้บริการของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 50 รับผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง รองลงมาเป็นหอผู้ป่วย

ที่รับเฉพาะผู้ป่วยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 44 และร้อยละ 6 ที่เหลือรับเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง ทั้งนี้หอผู้ป่วย
 คัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61 รับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12, 14 หรือ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 39
 รับผู้ป่วยทุพพลภาพหรือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

ตาราง 1 ภารกิจโดยสรุปของหอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ภารกิจโดยสรุป
1. อุตรดิตถ์ (หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุ)	ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทุกชนิด และผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมแบบองค์รวมตามมาตรฐาน ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม ดูแลตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้และพึงพอใจ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกชนิด ทุกเพศ ทุกวัยที่มี ปัญหาทางด้านคัลยกรรมอุบัติเหตุ คัลยกรรมประสาท คัลยกรรมกระดูก และแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เกิน 72 ชั่วโมง และสามารถรับผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 8 เตียง
2. พุทธชินราช (หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุและ ทรวงอก)	ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคัลยกรรมทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการที่มี คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและพึงพอใจ ตลอดจน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้
3. สวรรค์ประชารักษ์ (หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุ)	ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านคัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งเกิดเหตุ ภายใน 72 ชั่วโมงทั้งชายหญิงและคัลยกรรมกระดูกหญิงที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยให้การรักษาพยาบาลในเครือข่ายสาธารณสุขเขต 18 และ จังหวัดใกล้เคียงด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐานชัดเจน ผู้รับบริการพึงพอใจ
4. มหาราชนครศรีธรรมราช (หอผู้ป่วยคัลยกรรมชาย 1)	ให้บริการดูแล รักษาและสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเพศชายประเภท คัลยกรรมอุบัติเหตุทุกชนิด ตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป เช่น บาดเจ็บศีรษะ ไช้สันหลัง ใบหน้า ทรวงอก ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ และ อวัยวะต่างๆ เช่น มือ แขน ขา รวมทั้งบาดเจ็บจากความร้อน สารเคมีและ ไฟฟ้า รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาลและ หลักสูตรทางสาธารณสุข
5. สรรพสิทธิประสงค์ (หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุ)	ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกเพศ ทุกวัยที่มีการ บาดเจ็บของอวัยวะตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ยกเว้นผู้ป่วยที่มี GCS ต่ำกว่า 8 คะแนน ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บลักษณะ Flail chest และผู้ป่วยที่มี ภาวะช็อค

ตาราง 1 ภารกิจโดยสรุปของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

โรงพยาบาล	ภารกิจโดยสรุป
6. สุรินทร์ (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย)	ให้บริการผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุทั่วไป อุบัติเหตุทางสมอง กระดูกสันหลังส่วนคอ ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก รวมทั้งผู้ป่วยคัดสรรกระดูกแตกและเสริมสร้าง ในผู้ป่วยเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป
7. สระบุรี (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ)	ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุใน 48 ชั่วโมงแรก ทั้งเพศชายและเพศหญิง ยกเว้นเพศชายที่บาดเจ็บเฉพาะระบบประสาทและสมองหรือระบบกระดูกและข้อ และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 12 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคทางด้านคัดสรรกระดูกและสมอง คัดสรรทางเดินปัสสาวะ คัดสรรกระดูกแตก(ยกเว้น Burn) และทันตกรรมช่องปาก
8. นครปฐม (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ)	ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกชนิดทั้งชาย หญิงและเด็กอายุ 1 เดือนขึ้นไป โดยให้การดูแลตามมาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุและมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
9. เจ้าพระยาอภัยมหาราช (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย)	รับดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเพศชายอายุ 12 ปีขึ้นไปและรับผู้ป่วยห้องพิเศษทางคัดสรร
10. ชลบุรี (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย (ชลาทิศ 1) และ หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย (ชลาธาร 1))	หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย (ชลาทิศ 1) ให้การดูแลผู้ป่วยด้านคัดสรรกระดูกและคัดสรรอุบัติเหตุ เพศชายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤตอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งรับจากแผนกอุบัติเหตุ แผนกผู้ป่วยนอกและรับย้ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยด้านคัดสรรกระดูกและระบบประสาทจะรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ มีเนื้องอกในสมองและภาวะหลอดเลือดในสมองแตก ที่จำเป็นต้องผ่าตัด บาดเจ็บที่กระดูกและเส้นประสาทไขสันหลังระดับคอ ออกและเอว ด้านคัดสรรอุบัติเหตุจะรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บ กระดูก ใบหน้าและเนื้อเยื่ออ่อน บาดเจ็บทรวงอก ช่องท้อง หลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ใบหน้า ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกและเส้นประสาทไขสันหลังระดับคอ ออกและเอว หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย(ชลาธาร 1) ให้บริการผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชายอายุ 15 ปีขึ้นไปเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งวิกฤตและไม่วิกฤตอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งรับจากแผนกอุบัติเหตุ แผนกผู้ป่วยนอกและรับย้ายจากหน่วยงานรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทรวงอก ช่องท้อง หลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ใบหน้า ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกและเส้นประสาทไขสันหลังระดับคอ ออกและเอว

ตาราง 1 ภารกิจโดยสรุปของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

โรงพยาบาล	ภารกิจโดยสรุป
11. พระปกเกล้า (หอผู้ป่วยคัดสรรกรมแพทย์ ชั้น 5)	รับดูแลผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่ได้รับอุบัติเหตุทุกชนิดที่มีปัญหาทางด้านศีรษะ สมอง ไช้สันหลัง ทรวงอก ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ กระดูกใบหน้า ที่มีภาวะวิกฤตและทั่วไป ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางสาธารณสุข
12. ระยอง (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ)	บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทางคัดสรรอุบัติเหตุต่างๆเพศชาย อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงอยู่ในระยะวิกฤต ที่รักษาด้วยยาและ/หรือผ่าตัด
13. อุดรธานี (หอผู้ป่วยคัดสรร 1)	ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระบบ ทุกเพศทุกวัยตลอด 24 ชั่วโมง
14. ขอนแก่น (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ)	รับผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระบบของการบาดเจ็บใน 24 ชั่วโมงแรก หรือผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป หรือบาดเจ็บบริเวณคอ ช่องอกและช่องท้อง ทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป
15. มหาราชนครราชสีมา (หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุหญิง และ หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุระบบ ประสาทชาย)	หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุชาย ดูแลผู้ป่วยชายทางด้านคัดสรรอุบัติเหตุอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่จนถึงวางแผนจำหน่าย กรณีเกินขีดความสามารถจะส่งต่อไปสถานบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุหญิง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางคัดสรรเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป ที่มีอาการบาดเจ็บที่ใบหน้า ศีรษะ สมอง ไช้สันหลัง บาดเจ็บทรวงอก ช่องท้อง บาดเจ็บหลายระบบ และดูแลผู้ป่วยคัดสรร หัวใจและทรวงอกทั้งก่อนและหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุระบบประสาทชาย ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางคัดสรรประสาทเพศชาย อายุ 14 ปีขึ้นไป ที่มีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ สมองและไช้สันหลัง และบาดเจ็บร่วมหลายระบบ ดูแลผู้ป่วยคัดสรรประสาทก่อนและหลัง ผ่าตัด ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนถึงวางแผนจำหน่าย ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเรื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และกรณีเกินขีดความสามารถได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการในส่วนกลางหรือโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

นอกจากการดำเนินการในภารกิจด้านการให้บริการแล้ว ในส่วนของภารกิจด้านวิชาการพบว่า บุคลากรของกลุ่มตัวอย่างมีการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลัง

การจำหน่าย ทั้งนี้หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน/ศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากนี้ได้พบว่าบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีกิจกรรมทางวิชาการ ได้แก่ การสอนนักศึกษาพยาบาล การจัดทำบอร์ดวิชาการ การจัดประชุมวิชาการ การนำเสนอหัวข้อวิชาการในที่ประชุมประจำเดือน การสร้างนวัตกรรมและทำการศึกษาวิจัย

ปริมาณงาน

การให้บริการผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 แห่งจากทั้งหมด 18 แห่งตามตาราง 2 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2552 สรุปได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีมีจำนวนระหว่าง 930 - 4,015 รายและในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,285 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างในจำนวนนี้ร้อยละ 42 มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีระหว่าง 1,001 - 2,000 ราย ร้อยละ 22 เท่ากันที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีระหว่าง 2,001 - 3,000 รายและที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปี ระหว่าง 3,001 - 4,000 รายและร้อยละ 7 เท่ากันที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีน้อยกว่า 1,000 ราย และที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีมากกว่า 4,001 ราย

ในภาพรวมอัตราการครองเตียงของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าระหว่างร้อยละ 66 - 114 หรือเฉลี่ยร้อยละ 89 จำนวนผู้ป่วยต่อวันโดยเฉลี่ยมีจำนวนระหว่าง 22.0 - 45.7 รายและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.0 ราย และจำนวนวันพักรักษาโดยเฉลี่ยมีจำนวนระหว่าง 2.3 - 8.4 วันหรือเฉลี่ย 4.8 วัน

หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39 รับผู้ป่วยทั้งทางศัลยกรรมอุบัติเหตุและทางศัลยกรรมอื่นๆ เช่น ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบกระดูกและข้อ ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61 ที่เหลือรับเฉพาะผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุและในจำนวนนี้พบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีจำนวนมากกว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายเล็กน้อย อย่างไรก็ตามในภาพรวมพบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิงซึ่งมีจำนวนเท่ากับร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในจำนวนนี้เป็นชายมากกว่าหญิง โดยสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยชาย : ผู้ป่วยหญิง พบว่ามีสัดส่วนประมาณ 4 : 1

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่รับผู้ป่วยทุกวัย มีผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเด็ก และสัดส่วนโดยเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ : ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก พบว่ามีสัดส่วนประมาณ 12 : 1

ตาราง 2 จำนวนเตียงรับผู้ป่วยและสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุโดยเฉลี่ย ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2550 - 2552

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง รับผู้ป่วย (เตียง)	อัตรา ครองเตียง (ร้อยละ)	ผู้ป่วย ต่อปี (ราย)	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย แยกตามเพศ		ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย แยกเป็นผู้ใหญ่และเด็ก		ผู้ป่วย ต่อวัน (ราย)	วันพัก รักษา (วัน)
				ชาย	หญิง	ผู้ใหญ่	เด็ก		
1. อุดรดิตถ์	30 (30)	101	3,463	70	30	89	11	30.3	3.1
2. พุทธิชนราช	15 (30)	75 *	1,128 *	84 *	16 *	92 *	8 *	5.4 *	3.2 *
3. สวรรค์ประชารักษ์	40 (30)	76	3,829	NA	NA	100	-	33.6	2.9
4. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	40 (2x30)	114	3,102	100	-	100	-	45.7	5.4
5. สรรพสิทธิประสงค์	30 (45)	70	2,563	87	13	93	7	22.5	3.0
6. สุรินทร์	30 (20)	94	2,326	100	-	100	-	29.9	4.5
7. สระบุรี	35 (30)	NA	5,300 **	70 **	30 **	89 **	11 **	NA	NA
8. นครปฐม	35 (40)	86 *	2,534 *	NA	NA	96 *	4 *	29.0 *	3.6 *
9. เจ้าพระยาเมวราช	35 (35)	79	1,193	100	-	100	-	27.6	8.0
10. ชลบุรี (หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1)	35 (30)	79	1,443	100	-	100	-	24.7	5.2
	26 (32)	103	1,771	100	-	100	-	26.0	5.3
11. พระปกเกล้า	22 (30)	97	1,894	80	20	96	4	24.0	4.6
12. รวยทอง	36 (36)	66	2,077	100	-	99.8	0.2	NA	4.0
13. อุดรธานี	25 (30)	102	4,015	84	16	87	13	26.3	2.3
14. ขอนแก่น	32 (2x30)	102 *	28,581 *	NA	NA	NA	NA	27.3 *	3.9 *
15. มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุระบบประสาท)	30 (30)	87	1,988	100	-	90	10	26.1	4.8
	25 (25)	94	1,397	-	100	100	-	25.5	6.1
	25 (25)	86	930	100	-	100	-	22.0	8.4

ตัวเลขในวงเล็บ () หมายถึงจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่เห็นว่าเหมาะสม

* เฉพาะข้อมูลปีงบประมาณ 2552 เนื่องจากเปิดให้บริการ/แยกเป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเฉพาะในปลายปีงบประมาณ 2551

** ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ไม่ได้แยกสถิติเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

จำนวนเตียงรับผู้ป่วย

ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างตามตาราง 2 พบว่าปัจจุบันมีเตียงรับผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุจำนวนระหว่าง 15 – 40 เตียง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39 มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่า 30 เตียง ร้อยละ 17 มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงและร้อยละ 44 มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 30 เตียง ในส่วนของค่าเฉลี่ยจำนวนเตียงรับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเท่ากับ 30.0 เตียง เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับจำนวนเตียงที่เหมาะสมกับปริมาณงานพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 44 เห็นว่าเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงมีความเหมาะสม ร้อยละ 17 เห็นว่าเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 20 และ 25 เตียงมีความเหมาะสม ร้อยละ 39 เห็นว่าเตียงรับผู้ป่วยจำนวนระหว่าง 32 – 60 เตียงมีความเหมาะสม โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่เห็นว่าเหมาะสมเท่ากับ 34.3 เตียง ทั้งนี้แบ่งกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามความเห็นเป็น 3 กลุ่มได้ดังนี้ ร้อยละ 50 เห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเตียงรับผู้ป่วยให้มากขึ้นจากที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 22 เห็นว่าควรลดจำนวนเตียงจากที่ให้บริการอยู่ลง และร้อยละ 28 เห็นว่าจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันเหมาะสมแล้ว โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าควรลดจำนวนเตียงลงได้ให้เหตุผลดังนี้

- สถานที่ออกแบบไว้สำหรับ 30 เตียง แต่ต้องรับผู้ป่วยถึง 40 เตียงจึงต้องรื้อระเบียบออกเพื่อวางเตียงเพิ่ม ทำให้ระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ปัจจุบันรับดูแลผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุต้องการการดูแลในภาวะฉุกเฉินและผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบจนถึงจำหน่าย ทำให้ภาระงานมากเกินไปเนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยอื่นรับดูแลต่อ
- เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุมักมีความรุนแรงที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างฉุกเฉินบ่อยครั้ง การใช้เครื่องมือเพื่อช่วยชีวิตเป็นสิ่งที่พบได้เสมอ ดังนั้นจึงต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับจัดวางและมีช่องว่างระหว่างเตียงที่เหมาะสมซึ่งควรมีระยะประมาณ 1.50 เมตร จะช่วยให้การทำงานของทีมงานมีความคล่องตัว
- หอผู้ป่วยรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและมีเครื่องมือพิเศษในการติดตามและเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลง จึงต้องมีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างเหมาะสมซึ่งปัจจุบันไม่ได้ระยะห่างตามมาตรฐาน IC

ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเตียงได้ให้เหตุผลดังนี้

- ในสภาพการทำงานที่เป็นจริงไม่สามารถจำกัดจำนวนเตียงเสริมได้
- เนื่องจากบางโอกาส เช่น เทศกาล มีผู้ป่วยมากและมีผู้ป่วยวิกฤตมากทำให้จำนวนเตียงไม่พอ
- เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทุกประเภทรวมกัน ตั้งแต่ผู้ป่วยอาการหนักมากจนถึงผู้ป่วยระยะพักฟื้น ทำให้มีกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลหลากหลาย จึงควรแยกผู้ป่วยวิกฤตซึ่งอาการไม่คงที่และต้องดูแลใกล้ชิดไว้อีก 1 หอ
- ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ ออกพรรษาจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก(สถิติสูงสุดประมาณ 42 คน) และผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบเมื่อถูกรับเป็นผู้ป่วยในที่หน่วยงานอื่น อาจได้รับการดูแลรักษาพยาบาลล่าช้าเนื่องจากต้องเข้าระบบ Consult ระหว่างแผนก

- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีอาการรุนแรงจะใช้เวลาในการนอนพักฟื้นเพิ่มขึ้น ต้องการเวลาในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม และหลายรายมีความพิการหลงเหลือ ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อม
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีจำนวนมากขึ้น อาการบาดเจ็บรุนแรงใช้เวลาในการรักษาและต้องรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุในเขต 10
- เนื่องจากต้องเสริมเตียงเป็นปลนอนเฉลี่ย 5 - 7 เตียง ผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนเรื่องเตียงไม่พอ ทำให้ต้องนอนเตียงเสริม
- ปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องพักที่หอผู้ป่วยอื่นวันละ 4 - 5 คน
- ในฐานะของ Excellent trauma center ที่เป็นหน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเขต-นอกเขตจังหวัด ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากและยังมีความยุ่งยากซับซ้อนของอาการ ทำให้จำนวนเตียงที่กำหนดไว้ไม่เพียงพอ ต้องมีการแทรกเตียงและใช้บริเวณทางเดินด้านหน้าเป็นที่ตั้งเตียงรับผู้ป่วยที่เกินจำนวนเตียงโดยเฉลี่ย 45 คน/วัน(สูงสุด 60 คน)

จากข้อมูลความเห็นข้างต้นสรุปได้ว่าเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เห็นว่าควรลดจำนวนเตียงลงก็เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดพื้นที่ที่มีอยู่ในปัจจุบันและเพื่อให้สามารถวางเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายที่เห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเตียงนั้นก็เพื่อให้สามารถรองรับปริมาณงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามในจำนวนนี้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าเพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์กำหนดตำแหน่งในสายงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล(โครงการตำรากองการพยาบาล,2540:22)ไว้ โดยในส่วนของการกำหนดขนาดของหอผู้ป่วยนั้นได้กล่าวถึงหอผู้ป่วยธรรมดาว่า จะต้องมีความเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียงและมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 24 ราย(80 % ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80 %)จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

จากข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยของจำนวนเตียงรับผู้ป่วยปัจจุบันเท่ากับ 30.0 เตียง มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 89.1 และมีจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 27.9 ราย รวมทั้งจากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งที่เห็นว่าเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน ตลอดจนค่าเฉลี่ยของจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเห็นว่าเหมาะสมเท่ากับ 34.3 เตียงนั้น ได้นำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ข้างต้นทำให้สรุปได้ว่าขนาดของหอผู้ป่วยที่จะนำไปกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมในการศึกษานี้มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่ากับ 30 เตียงซึ่งถือว่าเป็น 1 หอผู้ป่วย

การกำหนดจำนวนเตียงรับผู้ป่วยดังกล่าวนี้เป็นเพียงการวิเคราะห์และสรุปเพื่อใช้ในการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยตลยกรรมอุบัติเหตุที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น จำนวนเตียง

รับผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับปริมาณงานและความพร้อมของบุคลากร ทรัพยากร และอาคารสถานที่เป็นหลัก

บุคลากร

จากการสอบถามเกี่ยวกับการมีนโยบายของโรงพยาบาลที่มีผลทำให้อัตรากำลังของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมนับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมาหรือไม่อย่างไร พบว่าร้อยละ 44 ของผู้ตอบแบบสอบถามให้คำตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะทำให้เกิดผลดังกล่าว ร้อยละ 56 ที่เหลือให้คำตอบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายที่มีผลต่ออัตรากำลังซึ่งสรุปได้ดังนี้

- ปัจจุบันรวมงานบริการระดับ Excellent Center จำนวน 2 งานเข้าด้วยกัน(ศูนย์อุบัติเหตุและศูนย์โรคหัวใจ)และโรงพยาบาลมีนโยบายจะแยกงานดังกล่าวนี้ออกจากกันจึงทำให้ต้องเพิ่มอัตรากำลัง
- หมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้บุคลากรร่วมกันเป็นสาขาทำหัตถการลดปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล
- โรงพยาบาลมีนโยบายและกำลังส่งนักเรียนใช้ทุนเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลเพื่อเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาล
- ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลจะพิจารณาให้มีการเรียกอัตรากำลังสำรองฉุกเฉินกรณีที่มีผู้ป่วยล้นเตียง โดยมีข้อตกลงว่าต้องมีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 10 รายและจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 30 ราย/วัน
- จัดสรรอัตรากำลังผู้ช่วยเหลือคนไข้ตามภาระงาน
- ใช้ภาระงานและผลผลิตของงานมาช่วยในการจัดอัตรากำลัง ทำให้อัตรากำลังในแต่ละรอบเวรมีความเหมาะสมมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ
- ลดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในปี 2553 ให้เหลือ 19 คน
- เพิ่มอัตรากำลังจากเดิมปีละ 10 - 20 %
- เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานโดยในปี 2551 มีพยาบาล 17 คน เพิ่มขึ้นเป็น 24 คน ในปี 2552 และมีการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับพยาบาลจบใหม่ และเพิ่มสวัสดิการต่างๆที่แตกต่างจากโรงพยาบาลแห่งอื่นในจังหวัด ทำให้ได้อัตรากำลังพยาบาลเพิ่มขึ้น
- เพิ่มอัตรากำลังทางการพยาบาลโดยการผลิตผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล

ภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพของประเทศยังคงเป็นไปอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งรัฐบาลในขณะนั้นมีมติให้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพขาดแคลน ปัจจุบันปัญหาดังกล่าวนี้อาจยังมิได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆตามที่แต่ละแห่งพิจารณาว่าเหมาะสม โรงพยาบาลบางแห่งสามารถเพิ่มอัตรากำลังให้กับหน่วยงานได้ตามความจำเป็น ในขณะที่บางแห่งต้องบริหารกำลังคนที่มีอยู่ให้เหมาะสมรวมทั้งมีการใช้ภาระงานเป็นสิ่งที่กำหนดหรือให้มีการลดอัตรากำลัง จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการเพิ่ม

อัตรากำลังและอีกเกือบครึ่งหนึ่งใช้วิธีบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่โดยการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการใช้ ภาระงานและผลผลิตของงานเป็นตัวกำหนดอัตรากำลัง

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนบุคลากรของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตามตาราง 3 พบว่าในภาพรวมมีจำนวนรวมระหว่าง 19 - 51 คน โดยในส่วนของพยาบาลวิชาชีพพบว่ามี จำนวนระหว่าง 13 - 42 คนหรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.72 คน พยาบาลเทคนิค 0 - 2 คนหรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.44 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 - 11 คนหรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.17 คน เสมียนหอผู้ป่วย 0 - 1 คน หรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.55 คน คนงานและเจ้าหน้าที่อื่น(ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่พยาบาล/พนักงาน ช่วยบริการ) 2 - 5 คนหรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 คน

เมื่อสอบถามถึงความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่กับปริมาณงานพบว่า ร้อยละ 11 ของ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนนี้ มีบุคลากรรวม 19 และ 27 คน ร้อยละ 89 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เหลือเห็นว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ไม่เหมาะสม ควรเพิ่มบุคลากรให้มีจำนวนรวมเท่ากับ 26 - 59 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนนี้ปัจจุบันมีจำนวน รวมของบุคลากรอยู่ระหว่าง 21 และ 51 คน

ตาราง 3 จำนวนบุคลากรและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	พยาบาลเทคนิค (คน)	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (คน)	คนงานอื่นๆ (คน)	รวม (คน)	เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ไม่ปัจจุบันไม่เหมาะสม เนื่องจาก
1. อุตดิตถ์	17 (21)	0 (0)	6 (6)	จนท.พยาบาล 2 (2) คนงาน 3 (3)	28 (32)	ภาระงานเกิน 110 % ทุกเดือน ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 8 เตียง และต้อง Scrub ผู้ป่วยใหม่หรือคนลวกที่หอผู้ป่วย ทำให้ภาระงานหนัก ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม
2. พุทธิชนราช	15 (24)	0 (0)	8 (8)	เลสิยน 1 (1), คนงาน 3 (3)	27 (36)	เจ้าหน้าที่มีน้อยทำให้ไม่มีวันหยุด เสียต่อการด้อยประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (ต้องดูแลทั้งผู้ป่วยด้วยกรรมอุบัติเหตุและผู้ป่วย CVT รวม 32 เตียง) ความมีเจ้าหน้าที่รวม 36 คนต่อผู้ป่วย 30 เตียงโดยเป็นผู้ช่วยด้วยการมอบให้ดูแลทั้งหมด
3. สวรรค์ประชารักษ์	18 (25)	1 (1)	10 (10)	4 (4)	33 (40)	ปริมาณงานมาก อัตรากำลังขาดแคลน เป็นหอผู้ป่วยสามัญแต่มีผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 4 เครื่องวัน ผู้ป่วยมีการผ่าตัดฉุกเฉินมากกว่าผ่าตัดปกติ (ระหว่างปี 2550 – 2552 เฉลี่ย 4 – 5 เท่า) จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ควรมีเท่ากับ 25.42 คนโดยคำนวณสูตรของสำนักงานพยาบาล
4. มหาสารคามศรีธรรมราช	42 (50)	0 (0)	5 (5)	เลสิยน 1 (1), พนักงานช่วย บริการพยาบาล 3 (3)	51 (59)	ผู้ป่วยที่วิกฤตอาการไม่คงที่ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด อัตรากำลังที่เหมาะสมควรเป็นพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน
5. สรรพสิทธิประสงค์	14 (19)	0 (0)	7 (7)	0 (0)	21 (26)	จำนวนผู้ป่วยแต่ละวันไม่สามารถคาดเดาได้ เนื่องจากอุบัติเหตุเกิดได้ตลอดเวลาและโรงพยาบาลต้องรับผู้ป่วยส่งต่อทั้งในจังหวัด ในเขตและนอกเขต กิจการกรมการพยาบาลมีมาก เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีการบาดเจ็บมากกว่า 1 ระบบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้สึกไม่เท่ากันปกติ โดยมีสาเหตุจากการบาดเจ็บทางระบบประสาทหรือเมาสุรา ทำให้บางครั้งจะละเลยผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ตัวเลขในวงเล็บ () หมายถึงจำนวนที่เห็นว่าเหมาะสม

ตาราง 3 จำนวนบุคลากรปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	พยาบาลเทคนิค (คน)	พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้ (คน)	คนงาน/อื่นๆ (คน)	รวม (คน)	เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ในปัจจุบันไม่เหมาะสม เนื่องจาก
6. สุรินทร์	18 (30)	0 (0)	5 (5)	0 (0)	23 (35)	เกณฑ์กำหนดอัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยของการพยาบาลกำหนดให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จัดอัตรากำลังสัดส่วนพยาบาล 1 ต่อผู้ป่วย 4 ราย
7. สระบุรี	19 (28)	0 (0)	5 (5)	0 (0)	24 (33)	พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยและประเภทของผู้ป่วย อัตรากำลังปัจจุบันที่ได้รับการจัดสรรมาให้เพียงพอเจ้าหน้าที่พยาบาลประมาณ 4 วันต่อ 1 รอบเดือนคน และต้องปฏิบัติงานประมาณ 26 - 30 เวร/คนไม่สามารถกำหนดจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการในแต่ละวัน/เวลาที่แน่นอนได้ หัตถการในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีรายละเอียดที่ต้องประเมินและให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บหลายระบบต้องดูแลอย่างครอบคลุมและต้องอาศัยการประเมินซ้ำๆ บ่อยครั้งที่อุบัติเหตุมาพร้อมกันหลายราย การดูแลไม่ทั่วถึงทำให้เสียโอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วย
9. เจ้าพระยาอภัยมราช	13 (13)	0 (0)	4 (4)	2 (2)	19 (19)	จำนวนบุคลากรที่ในปัจจุบันเหมาะสม เนื่องจากมีแนวทางการจัดอัตรากำลังการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น ถ้ายอดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 5 รายหรือยอดอัตราการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 รายให้อัตรากำลังเพิ่มขึ้น 1 อัตรา
10. ชลบุรี (หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 และ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1)	20 (23)	0 (0)	6 (6)	เสริม 2 (2) คนงาน 4 (4)	32 (35)	อัตราส่วนของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุต่อพยาบาลเท่ากับ 4 ต่อ 1 แต่ปัจจุบันเร่งจ้างวันจัดได้ 6 คน ส่วนพยาบาล จัดได้ 4 คน (ผู้ป่วยเฉลี่ย 24 - 27 คน/วัน) ผู้ป่วยบางรายอยู่ในภาวะวิกฤตแต่ไม่สามารถเข้า ICU ได้เนื่องจากเตียงเต็ม หอผู้ป่วยไม่จำกัดในการรับผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งผู้ป่วยสัปดาห์และไม่ได้สัปดาห์ช่วยหายใจ บางรายต้องผ่าตัดหรือการเปลี่ยนแบบลงทุก 1 - 2 ชม.
	21 (30)	1 (1)	5 (10)	เสริม 2 (2) คนงาน 4 (4)	33 (47)	ต้องรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด(เนื่องจาก ICU ไม่ว่าง) และการรับผู้ป่วยใหม่เฉลี่ยวันละ 7 - 10 คน

ตัวเลขในวงเล็บ () หมายถึงจำนวนที่เห็นว่าเหมาะสม

ตาราง 3 จำนวนบุคลากรปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	พยาบาลเทคนิค (คน)	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (คน)	คนงานอื่นๆ (คน)	รวม (คน)	เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ในปัจจุบันไม่เหมาะสม เนื่องจาก
11. พระปกเกล้า	สามัญ 10 (12) TICU 14 (18)	0 (0)	11 (11)	เสริมยน 1(1) คนงาน 3 (3)	39 (45)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนี้ใช้เวลานานเกินไป ต้องใช้เวลานานเวลารวมทั้งสิ้นเฉลี่ย 128 เวร/เดือน ดังนั้นจำนวนคนที่ควรมีเพื่อจะไม่ต้องอยู่เวรนอกเวลากับ 6 คน โดยหอผู้ป่วยสามัญควรมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มอีก 2 คน (ปัจจุบันดูแลทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วย TICU รวม 30 เตียง)
12. รวยทอง	18 (18)	1 (1)	4 (4)	ผช.พยาบาล 4 (4)	27 (27)	-
13. อุดรธานี	14 (18)	1 (1)	5 (5)	เสริมยน 1(1) คนงาน 5 (5)	27 (31)	ผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมากขึ้น รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตและโรงพยาบาลชุมชนเขต 10
14. ขอนแก่น	24 (34)	2 (2)	7 (7)	คนงาน 5 (5)	38 (48)	ปัจจุบันมีผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 10 รายที่ต้องได้รับการดูแลแบบ Intensive แต่ต้องรับไว้ที่หอผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาสัญญาณชีพไม่คงที่มี Blunt chest Traumatic มีปัญหา polyporia ต้องดูแลใกล้ชิด มาตราฐานผู้ป่วยกลุ่มนี้ 2 คน จะต้องมีพยาบาลรับผิดชอบ 1 คนจึงจะสามารถเกิดคุณภาพในการดูแลได้
15.มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร (หอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุชวย หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุระบบประสาทฯ)	17 (30)	1 (1)	6 (6)	เสริมยน 1 (1), คนงาน 5 (5)	30 (42)	อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานนี้ด้วยการรวมอุบัติเหตุ(ผู้ป่วยใหม่)เท่ากับ 1 : ผู้ป่วย 4 (เกณฑ์ของสำนักงานการพยาบาล)
	15 (19)	1 (1)	6 (6)	คนงาน 5 (5)	28 (31)	จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานตาม Productivity, จำนวนและประเภทผู้ป่วย
	13 (17)	0 (0)	6 (6)	คนงาน 5 (5)	24 (28)	รับผู้ป่วย 25 - 28 คน/วัน มีผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 6 - 8 คน/วัน Productivity 100 - 120 % (มาตราฐานของหอผู้ป่วยควรมีพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 4)

ตัวเลขในวงเล็บ () หมายถึงจำนวนที่เห็นว่าเหมาะสม

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของความต้องการเพิ่มจำนวนบุคลากรพบว่า มีความต้องการเพิ่มจำนวนเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน ซึ่งความต้องการเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอัตราระหว่างร้อยละ 13 - 76 หรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 32.11 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้มีอัตราความต้องการเพิ่มระหว่างร้อยละ 60 - 100 หรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.07 และคนงานมีอัตราความต้องการเพิ่มร้อยละ 67 หรือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.04 เมื่อคำนวณจากข้อมูลความต้องการเพิ่มบุคลากรทั้ง 3 ประเภทของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่ามีความต้องการเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็น 24.78 คน เพิ่มจำนวนพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็น 6.61 คนและเพิ่มจำนวนคนงานเป็น 3.44 คน

สภาการพยาบาลได้จัดทำข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไปขั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับตติยภูมิ โดยในส่วนของ การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ศัลยกรรมประสาทนั้น ได้กำหนดให้สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 4 ราย ทั้งนี้การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับหนักเบาของผู้ป่วย(Acuity Level)ในโรงพยาบาล ซึ่งในส่วนของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วไปและเฉพาะทางกำหนดไว้เท่ากับ 6 ชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอน(สภาการพยาบาล,2548:21) ดังนั้นหากใช้เกณฑ์ดังกล่าวนี้คำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการสำหรับหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงตามสูตรของ กองการพยาบาล(โครงการตำรากองการพยาบาล,2540:23) ซึ่งกำหนดให้คำนวณจากค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอน จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ปฏิบัติงานเป็น 4 ผลัด(เช้า-บ่าย-ดึกและหยุด)โดยข้าราชการแต่ละคนทำงานวันละ 7 ชั่วโมง และมีการเผื่อไว้สำหรับการหยุดและลาป่วยอีก 25 % จากการคำนวณด้วยสูตรดังกล่าวโดยใช้จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีจำนวนเท่ากับ 27.9 รายพบว่า จำนวนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการมีค่าเท่ากับ 29.89 คน

อย่างไรก็ตามสภาการพยาบาลได้ให้ความเห็นว่าการกำหนดอัตรากำลังในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนัก-เบาของผู้ป่วยโดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสมและควรมีการกำหนดสัดส่วนการกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน

การศึกษาครั้งนี้จะได้นำจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่คำนวณได้ตามสูตรข้างต้นซึ่งเท่ากับ 30 คน ค่าเฉลี่ยจากความต้องการจำนวนพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงานและเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งเท่ากับ 7 และ 3 คนตามลำดับ รวมทั้งค่าเฉลี่ยจำนวนเสมียนหอผู้ป่วยที่มีอยู่ปัจจุบัน 1 คนไปเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่ากับ 30 เตียงในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้การกำหนดจำนวนบุคลากรในที่นี้เป็นเพียงการวิเคราะห์และสรุปจากข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนบุคลากรที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุแต่ละแห่งควรเป็นไปตามข้อเสนอและความเห็นของสภาการพยาบาลข้างต้นเป็นหลัก

กิจกรรมการรักษาฟื้นฟูสภาพและให้การพยาบาล

จากข้อมูลภารกิจของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 67 ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ ร้อยละ 37 ที่เหลือนอกจากให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุแล้วยังต้องให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมอื่นซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากการประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆซึ่งต้องได้รับการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง และเสริมสร้างหรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ หน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกและห้องพักผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมด้วย

จากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27 เท่ากันที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุและมีหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกโดยมีสถานที่และอัตรากำลังแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ กรณีเช่นนี้ ทำให้สามารถแบ่งเบาจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางลงไปได้ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 80 - 90 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างรับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุ ที่เหลือเป็นการรับจากหอผู้ป่วยวิกฤต/หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ แผนกผ่าตัดหรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น และเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนอาการดีขึ้นหากยังไม่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็จะถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่นตามภาวะโรค ทั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างน้อยแห่งที่ให้การรักษาผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเฉพาะทางที่หอผู้ป่วยอื่น

จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีบุคลากรอื่นของโรงพยาบาลหรือไม่ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอกจากทีมเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายให้คำตอบว่ามีบุคลากรอื่นซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ศัลยแพทย์ทุกสาขาที่มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร รองลงไปได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและศูนย์พึ่งได้(OSCC) ทั้งนี้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรเหล่านี้ไม่ได้มีความต้องการใช้งานอาคารสถานที่ภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นพิเศษแต่อย่างใด ยกเว้นทีมแพทย์ประจำซึ่งจากการสำรวจพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางแห่งที่จัดห้องพักไว้ให้ภายในหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะหลายแห่ง(Multiple Injuries) ซึ่งเป็นผลจากลักษณะของการบาดเจ็บหลายรูปแบบ จึงมักมีปัญหาซับซ้อนรุนแรง มีแนวโน้มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลได้สูง ต้องการการดูแลจากทีมงานที่มีความรู้ ทักษะและได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันทั่วถึงเพื่อช่วยชีวิต ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ นอกนั้น ได้แก่ การบาดเจ็บจากเครื่องจักร ถูกแทง ถูกยิง เป็นต้น อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ได้แก่ ศีรษะ ลำดับต่อมาได้แก่ ใบหน้า ขา ช่องท้อง มือ แขน ช่องอกและไขสันหลังตามลำดับ

สภาพของผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุที่รับไว้รักษามีหลายระดับ ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือทั้งในระยะเฉียบพลันที่รักษาไว้ซึ่งชีวิตจนถึงการฟื้นฟูสภาพทั้งนี้การดูแลช่วยเหลือจะต้องครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้มีการปรับตัวสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (สิระยา ลัมมาวาจ และ ยุพันธ์ จันทร, 2541; 4(3):270)

จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุพบว่าโดยทั่วไปมีกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรมซึ่งแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมย่อยสรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมรับผู้ป่วย

- เตรียมเตียงรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความรุนแรงของอาการ
- เตรียมอุปกรณ์
- เตรียมเอกสาร
- เตรียมเจ้าหน้าที่

2. การรับผู้ป่วยและการประเมิน

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การต้อนรับและให้ข้อมูลทั่วไป
- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินแรกรับ
- การลงนามยินยอม

3. การวางแผนการรักษาพยาบาล

- การวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหา
- การมอบหมายความรับผิดชอบ
- การประสานงานตามแผน

4. การรักษาพยาบาล

- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต
- การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย
- การส่งปรึกษา
- การส่งผ่าตัด

- การให้ยา สารน้ำ เลือดและอาหาร
- การดูแลต่อเนื่อง

5. การประเมินซ้ำ

- การตรวจเยี่ยม
- การเฝ้าระวัง
- การรายงาน
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

6. กิจกรรมชุมชน

- การบันทึก
- การให้ข้อมูลสู่ศึกษา
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- การวางแผนการจำหน่าย

7. การจำหน่ายผู้ป่วย

- การเตรียมการดูแลที่บ้าน
- กิจกรรมการจำหน่าย
- การส่งต่อ
- การนัดติดตาม
- การจัดการด้านการเงิน
- การจัดการด้านนิติเวช

จากการสอบถามถึงรายละเอียดกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ การดูแลในช่วงรับใหม่ การดูแลในแต่ละวัน และการดูแลในช่วงจำหน่าย สามารถสรุปกิจกรรมในแต่ละช่วงของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเป็นภาพรวมได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยช่วงรับใหม่

การรับผู้ป่วยใหม่เริ่มจากได้รับการประสานจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือแผนกผ่าตัด โดยเป็นการประสานข้อมูลของผู้ป่วย การบาดเจ็บและเหตุการณ์ที่ได้แก้ไข ผู้ป่วยรับใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องการการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ข้อมูลที่ได้รับจากการสอบถามพบว่าหอผู้ป่วยคัดกรองอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการโดยสรุปดังนี้

การเตรียมรับผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย โดยทั่วไปมีการดำเนินการดังนี้

- จัดเตรียมพื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายลงเตียงหรือส่งไปห้องผ่าตัดหรือส่งไปตรวจพิเศษต่างๆ กรณีที่ไม่ได้กำหนดพื้นที่เฉพาะดังกล่าวไว้ จะเป็นการจัดเตรียมเตียงที่จะรับผู้ป่วย

ให้เหมาะสมกับความรุนแรงของอาการ โดยทั่วไปในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่มีอาการหนักและใช้เครื่องช่วยหายใจจะถูกรับไว้ให้พักที่เตียงซึ่งอยู่บริเวณด้านหน้าสำนักงานพยาบาล(Nurse Station) เพื่อสะดวกต่อการเฝ้าระวังอาการและให้การดูแลรักษาพยาบาล

- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำหัตถการหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นตามสภาพผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง Suction Vascular Doptone เครื่องตรวจวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่อง Electrocardiography ที่นอนลม คอมพิวเตอร์ทำหัตถการ เป็นต้น
- จัดเตรียมชุดประวัติผู้ป่วยและเอกสารอื่นๆที่ต้องใช้
- มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่เพื่อพร้อมรับผู้ป่วย

การรับผู้ป่วยและการประเมิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพ การเฝ้าระวังความเสี่ยงและจัดการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตหรืออาการรบกวนได้ทันทั่วทั้งที่และมีความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน โดยทั่วไปมีการดำเนินการดังนี้

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลลงเตียงเมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย กรณีที่ไม่ได้มีการส่งไปห้องผ่าตัดหรือส่งไปตรวจพิเศษ
- ให้การต้อนรับและให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ อาการของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การช่วยเหลือฉุกเฉิน การดำเนินการในด้านต่างๆ สิทธิการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับอาคารสถานที่ เวลาเยี่ยม การปฏิบัติตน กฎระเบียบ การลงนามยินยอมรับการรักษา
- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและทำการซักประวัติ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยของครอบครัวและลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ
- ตรวจร่างกายผู้ป่วย วัด Vital Sign, Neuro Sign และตรวจร่างกายในระบบต่างๆ (กลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีแพทย์ฝึกหัดตรวจอาการผู้ป่วยและทำหัตถการที่เร่งด่วน/จำเป็นก่อนรายงานแพทย์ประจำและในกรณีฉุกเฉินอาจมีการส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่น/แผนกต่างๆก่อนแล้วส่งไปรักษาในภายหลัง)
- ประเมินปัญหา/อาการและความต้องการของผู้ป่วยแรกรับซ้ำอีกครั้งทันทีที่รับ และประเมินซ้ำอีกครั้งหลังได้รับการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและอาการอย่างถูกต้องครอบคลุมและต่อเนื่องตามมาตรฐาน มีการแก้ปัญหาและให้การดูแลต่อเนื่อง ดูแลสิ่งรบกวนต่างๆตามความเร่งด่วน ให้การพยาบาลตามสภาพ/ปัญหาที่พบ เช่น ให้น้ำเกลือ ทำแผล ฉีดยา
- วินิจฉัย จำแนกผู้ป่วยและวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้และการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มอบหมายความรับผิดชอบและมีการประสานงานตามแผนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อลงนามยินยอมรับการรักษา
- ดูแลความสะอาดและความสุขสบายของร่างกายผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า เช็ดตัว เป็นต้น

- ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด/ให้หัตถการตามความจำเป็น ทั้งนี้อาจมีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจพิเศษ ติดตามผลเอกซเรย์และผลวินิจฉัยต่างๆของผู้ป่วย
- ติดตามญาติกรณีที่ไม่มียาติดมาด้วย

การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่ ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการดังนี้

- ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนรับ-ส่งเวร
- ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังการรับเวร
- วางแผนการดูแลรักษาพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ให้การรักษาและ/หรือให้หัตถการตามความจำเป็นและให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยการทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ เช็ดตัว สระผม ทำความสะอาดปากและฟัน ดูแลการขับถ่าย โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
- ดูแลให้อาหาร/อาหารทางสายยาง ยาฉีด ยารับประทาน
- ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย กลุ่มงานพยาธิวิทยา ธนาคารเลือด ห้องผ่าตัด ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ฝ่ายโภชนาการ หอผู้ป่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานสังคมสงเคราะห์ งานการเงิน และงานตรวจสอบสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ ผลการรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำ/สอนการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นหาย เช่น การหายใจ การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว(Ambulation) การจัดทำเป็นต้น
- ให้คำแนะนำและช่วยตรวจสอบและติดตามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและการเตรียมเอกสารต่างๆของผู้ป่วย
- ส่งต่อ/ส่งตรวจพิเศษตามความจำเป็น

การดูแลผู้ป่วยในช่วงจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้รวมทั้งเพื่อให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต่อไปภายหลังจากจำหน่ายสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยทั่วไปหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการดังนี้

- วางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ
- ประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละรายก่อนจำหน่ายโดยใช้เครื่องมือตามความจำเป็น และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ
- เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการดูแลตนเองที่บ้านรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยของญาติ/ผู้ดูแล โดยการแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา อาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอนทักษะในการ

ปฏิบัติตัวและในเหตุการณ์ที่ยังทำไม่ได้ ประเมินการปฏิบัติ อธิบายการมาตรวจตามนัดให้ครบ
ทุกระบบที่แพทย์นัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

- ผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะได้รับการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน/หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อตาม
เยี่ยมผู้ป่วย
- ประสานข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านและประสานงานช่วยเหลือกรณีเกิด
ข้อขัดข้องต่างๆ
- กรณีจำหน่ายผู้ป่วยโดยการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หอผู้ป่วยจะส่งข้อมูลไปยัง
ศูนย์ส่งต่อ ตรวจสอบสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
ในการส่งต่อ
- ให้คำแนะนำด้านเอกสารแก่ญาติ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและปัญหาต่างๆ
ที่กำลังประสบ ดังนี้

- ปัจจุบันเมื่อจะรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตซึ่งต้องการการดูแลและช่วยเหลือและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
ต้องย้ายเตียงผู้ป่วยเดิมออกเพื่อรับผู้ป่วยใหม่ บางครั้งเป็นเวลากลางคืน ผู้ป่วยเดิมกำลังพักผ่อน
ทำให้ญาติและผู้ป่วยไม่พึงพอใจและยังเป็นการรบกวนผู้ป่วยเตียงข้างเคียงด้วย
- กรณีเกิดอุบัติเหตุหาม ต้องรับผู้ป่วยหลายรายพร้อมกันทำให้เตียงไม่พอรับ ต้องขอยืมเตียงจากที่อื่น
บางครั้งยืมไม่ได้ หรือได้ก็ยากมากโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ
- บางครั้งเหตุการณ์ที่สำคัญต้องมาทำที่หอผู้ป่วย เช่น ใส่ tube เจาะปอด Ultrasound เจาะท้อง เจาะ
เส้นเลือด เป็นต้น
- เนื่องจากต้องรับผู้ป่วยทั้งหญิงและชาย และความจำกัดของสถานที่กับจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก
จนเตียงล้นทำให้การดูแลผู้ป่วยหญิงค่อนข้างลำบาก เพราะบางครั้งผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ไม่รู้รู้สึกตัว หรือต้องขับถ่ายบนเตียง กรณีเป็นที่เตียงแรกทำให้ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยลดลง
- จัดโซนแยกผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงไม่ให้ปนกัน แต่ต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน
- ความจำกัดของสถานที่ทำให้เข้าถึงตัวผู้ป่วยลำบาก รถทำแผล รถฉีดยาหรือรถทำหัตถการต่างๆ
เข้าถึงเตียงผู้ป่วยไม่สะดวก หรือเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตรวจต่างแผนก ไปเอกซเรย์ ทางเข้า
ของเปลนอนค่อนข้างจำกัด ทำให้ต้องรบกวนผู้ป่วยเตียงข้างเคียง
- สถานที่ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอกและไกลจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ทำให้ผู้ป่วย
และญาติไม่พึงพอใจเพราะต้องเดินไปกลับหลายรอบ
- เนื่องจากต้องให้การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยรายที่วิกฤตซึ่งมีการใช้ Bedside monitor ในบางรายอาจ
มีการใช้เลือด ยาและเครื่องมือที่จำเป็น เช่น Infusion pump, EKG , Defibrillator ดังนั้นจึงควรมี
สถานที่สำหรับเตรียมยา เก็บอุปกรณ์เครื่องมือ ห้องสำหรับทำหัตถการและในรายที่ใช้เครื่องช่วย
หายใจควรมีสถานที่เพียงพอ

- การให้การดูแลผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วมควรมีสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่มและมีที่สำหรับพักญาติเนื่องจากอนุญาตให้เฝ้าได้
- ควรมีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับเตรียมอาหารทางสายยาง เนื่องจากต้องมีการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยบางราย

นอกจากการสอบถามถึงรายละเอียดกิจกรรมการดูแลรักษา พื้นฟูสมรรถภาพและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังได้สอบถามเกี่ยวกับการมีนโยบายของโรงพยาบาลที่มีผลทำให้รูปแบบ/วิธีการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมนับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา หรือไม่อย่างไร ซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56 ให้คำตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีนโยบายดังกล่าว ร้อยละ 44 ที่เหลือให้คำตอบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายที่มีผลต่อรูปแบบ/วิธีการปฏิบัติงานดังนี้

- การจัดตั้ง Burn Unit และให้ทำแผลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- ปัจจุบันรวมงาน Excellent 2 งานเข้าด้วยกัน(ศูนย์อุบัติเหตุและศูนย์โรคหัวใจ) โรงพยาบาลมีนโยบายจะแยกงานดังกล่าวออกจากกัน
- นโยบายงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว มีการเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วย Monitoring เช่น เพิ่ม NIBP, Infusion Pump เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันและปริมาตร เครื่องหยดอาหารอัตโนมัติ เครื่องมือท่อ Drain ต่างๆ ทำให้อาการผู้ป่วยคงที่ เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลา
- ให้มีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดูแลให้การพยาบาลทั้งหมดที่ได้รับมอบหมาย ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง
- จากเดิมที่มีการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยจากการพยาบาลเป็นทีม(Team Nursing) ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นการมอบหมายงานการดูแลเป็นรายบุคคล(Case Method) ใช้ระบบการ Refer Back ผู้ป่วยรายที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
- นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพทำให้นุคลากรมีความตื่นตัวในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ทำให้นุคลากรต้องเตรียมรับและปรับตัวค่อนข้างมาก

จากคำตอบข้างต้นสรุปได้ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างไม่มีนโยบายเปลี่ยนแปลงรูปแบบ/วิธีการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ นโยบายที่มีส่วนใหญ่นโยบายที่เน้นคุณภาพของการให้บริการเป็นหลัก อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่านโยบายบางอย่างข้างต้นอาจทำให้อาการผู้ป่วยบางแห่งได้รับผลกระทบในทางตรงกันข้าม

เมื่อสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมอื่นๆที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยซึ่งได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การที่ต้องดูแลผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษพร้อมกัน กิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วย/ญาติเป็นพิเศษ รูปแบบการจัดวางเตียงผู้ป่วย ความถี่ของการใช้เครื่องเอกซเรย์

เคลื่อนที่ การทำความสะอาดมือระหว่างการดูแลผู้ป่วย ความต้องการพื้นที่เฉพาะ การทำความสะอาดและ การจัดชุดเครื่องมือ การจัดอาหารให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารทางสายยาง การอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้และ ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ควรจัดให้มีสำหรับญาติ ซึ่งเป็นคำถามที่นอกเหนือจากคำถาม เกี่ยวกับกิจกรรมการรักษา พื้นฟูสมรรถภาพและให้การพยาบาลที่อยู่ในรายการแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับ จากกลุ่มตัวอย่างในคำถามดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติ ความเสี่ยงในที่นี้หมายถึงเสี่ยงต่อการเกิดความ ไม่ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและ/หรือต่อผู้อื่น ได้แก่ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การทำร้ายตัวเองหรือการทำ ร้ายผู้อื่นเนื่องจากผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะสับสนไม่รู้สติ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ และเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยอื่นและญาติจะรู้สึกไม่ปลอดภัยเนื่องจากมีผู้ป่วยที่กำลังต้องโทษมาเข้ารับการรักษา จากการสอบถามพบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้มีการดำเนินการในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติดังนี้

กรณีผู้ป่วยเป็นผู้ที่ติดสุรา/ติดสิ่งเสพติดและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชซึ่งสามารถรู้ได้จากการ ชักประวัติหรือจากการสังเกต จะมีการเฝ้าระวังและประเมิน หากพบอาการจะรายงานแพทย์เพื่อให้ยา อาจมี การปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยาเพื่อให้การดูแลรักษาหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วย ทำสิ่งที่เป็นการรบกวนหรือทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและ/หรือต่อผู้อื่น ระมัดระวังการ พลัดตกหกล้มและถ้าจำเป็นอาจต้องผูกยึดผู้ป่วยไว้กับเตียงโดยแจ้งให้ญาติทราบ กลุ่มตัวอย่างบางแห่งปิด ล็อคประตูที่จะเปิดออกไปที่ระเบียงภายนอกเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ออกไปกระโดดลงจาก อาคาร หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการกำหนดพื้นที่ไว้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เช่น ใกล้กับสำนักงาน พยาบาลและให้ญาติเฝ้าดูแล กรณีผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะก็จะส่งปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยาเช่นกัน

ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะกำหนดพื้นที่สำหรับดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เช่น พื้นที่บริเวณเตียงที่อยู่ท้ายห้องพักผู้ป่วย ให้พักที่เตียงริมหน้าต่างหรืออาจมีการ เ็นหน้าต่างไว้ 1 เตียงและกลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ มีการให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ใช้หลัก Universal Precaution ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรวมทั้งญาติ มีการแยก สิ่งของเครื่องใช้ แยกขยะและติดสัญลักษณ์เพื่อเพิ่มระดับความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน สำหรับการดูแล ผู้ป่วยที่กำลังต้องโทษพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกแห่งต้องรับผู้ป่วยประเภทนี้ไว้ซึ่งมีจำนวนระหว่าง 2 - 8 ราย/ปี โดยให้การดูแลเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไปแต่จะใช้ผ้าคลุมปกปิดร่างกายบริเวณที่ใส่โซ่ตรวน มีผู้คุมมาเฝ้า ไม่แสดงชื่อผู้ป่วยบนบอร์ดรายชื่อผู้ป่วย และหอผู้ป่วยจะประสานข้อมูลกับตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความ ปลอดภัยและฝ่ายบริหารทั่วไปของโรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการสอบถามพบว่าจำนวนผู้ป่วยประเภทนี้ของกลุ่มตัวอย่างมี ความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การดูแลและการมี หน่วยงานอื่นที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเฉพาะทางได้หรือไม่ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีผู้ป่วย ระยะสุดท้ายเฉลี่ย 1 รายต่อปีในขณะที่บางแห่งมีผู้ป่วยประเภทนี้เฉลี่ย 10 รายต่อเดือน สำหรับการ ดำเนินการของกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้ แพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลญาติ ให้โอกาสญาติเฝ้า/เข้าเยี่ยมโดยไม่ จำกัดจำนวนหรือเวลา อนุญาตให้ญาติทำพิธีกรรมตามความเชื่อที่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยอาจมีการกั้นม่านหรือไม่

ก็ได้ ทั้งนี้มีการแจ้งให้ผู้ป่วยเตียงข้างเคียงได้รับทราบ กลุ่มตัวอย่างบางแห่งจัดกิจกรรมนิมนต์พระสงฆ์มาให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์สวดพระปริตร และกลุ่มตัวอย่างบางแห่งจัดให้เจ้าหน้าที่ทำพิธีขอขมาผู้ป่วยที่เสียชีวิต กิจกรรมเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างทุกแห่งไม่มีความต้องการพื้นที่โดยเฉพาะ

การต้องดูแลผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษพร้อมกัน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่ต้องดูแลผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษพร้อมกัน โดยจำนวนห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษที่อยู่ในความดูแลเท่ากับ 3 และ 8 ห้อง ผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายให้ความเห็นว่าไม่สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยพิเศษและจะมีผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยพักอยู่ในห้องพิเศษจะทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสังเกตอาการผู้ป่วยได้ตลอดเวลา กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาภายหลังได้

กิจกรรมที่ให้แกผู้ป่วย/ญาติเป็นพิเศษ โดยทั่วไปหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล มีการจัดบอร์ดติดโปสเตอร์และจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ จากการสอบถามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางแห่งที่มีกิจกรรมอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าวโดยทำเป็นรายกลุ่ม เป็นการฝึกญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจำนวนระหว่าง 4 - 10 คน ได้แก่ สอน/สาธิตการล้างมือ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับและการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ ความถี่ที่ทำกิจกรรมคืออาทิตย์/เดือนละครั้งหรือในช่วงเวลาอื่นที่พิจารณาว่าเหมาะสม นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างบางแห่งได้ให้ข้อมูลว่าบางครั้งต้องทำหน้าที่ดูแลญาติที่มาเฝ้าไข้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุหรือเป็นเด็กเล็กที่ต้องมาอยู่กับผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลหากอยู่ที่บ้าน

รูปแบบการจัดวางเตียงผู้ป่วย จากการสำรวจพบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 18 แห่งมีรูปแบบการจัดวางเตียงในห้องพักรักษาผู้ป่วยเป็น 6 ลักษณะดังนี้

- วางเตียงเรียงกันที่ริมผนัง 3 ด้านเป็นรูปตัวยู(U) โดยมีสำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ตรงกลาง ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 6 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้มีความเหมาะสม(เป็นรูปแบบที่เดิมออกแบบไว้ให้เป็นหอผู้ป่วยหนัก)
- แยกห้องพักรักษาผู้ป่วยเป็น 2 ส่วนซ้ายขวา โดยมีสำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ตรงกลาง ในที่พักรักษาแต่ละส่วนมีทางเดินหลักตรงกลางและมีทางเดินย่อยแยกซ้ายขวาเข้าไปในแต่ละลิ้นชักที่จัดวางเตียงไว้จำนวน 4 และ 6 เตียงต่อลิ้นชัก ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้ยังไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยที่พักรักษาที่บริเวณปลายทางเดิน
- ตลอดความยาวของห้องพักรักษาผู้ป่วยมีทางเดินหลักตรงกลางและมีทางเดินย่อยแยกซ้ายขวาเข้าไปในแต่ละลิ้นชักที่จัดวางเตียงไว้จำนวน 4 หรือ 6 เตียงต่อลิ้นชัก โดยมีสำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ที่ด้านหน้าของห้องพักรักษา ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายในจำนวนนี้ให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้ยังไม่เหมาะสม

เนื่องจากมีเสายภายในห้องหรือมีบางส่วนของเครื่องมือแพทย์บังสายตาทำให้ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วย และระยะทางระหว่างสำนักงานพยาบาลกับตำแหน่งที่ตั้งของเตียงที่อยู่ท้ายห้องพักค่อนข้างไกล

- วางเตียงเรียงกันที่ริมผนังทั้ง 2 ด้านตลอดความยาวของห้องพักผู้ป่วยซึ่งมีทางเดินหลักอยู่ตรงกลาง โดยมีสำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ตรงช่วงกลางของบริเวณวางเตียงด้านหนึ่ง ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้มีความเหมาะสม
- แบ่งห้องพักผู้ป่วยเป็น 2 ส่วนตลอดความยาวห้องโดยมีผนังสูงประมาณ 1.40 เมตรคั่นกลาง ในแต่ละส่วนมีการวางเตียงเรียงกันตลอดริมผนังทั้ง 2 ด้านและมีทางเดินหลักอยู่ตรงกลาง สำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ที่ด้านหน้าของห้องพัก พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้มีความเหมาะสม
- แบ่งห้องพักผู้ป่วยเป็น 3 - 4 ล็อกและในแต่ละล็อกซึ่งจัดวางเตียงไว้ 8 - 12 เตียงมีทางเดินภายในด้านหน้าของทุกล็อกมีทางเดินหลักตลอดความยาวห้อง สำนักงานพยาบาลตั้งอยู่ริมทางเดินหลักตรงกันข้ามกับล็อกกลางหรือล็อกที่ 2 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ที่มีการจัดวางเตียงในรูปแบบเช่นนี้และผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายให้ความเห็นว่ารูปแบบของการจัดวางเตียงเช่นนี้มีความเหมาะสม

ความถี่ของการใช้เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ จากการสอบถามพบว่ามีคนนำเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เข้ามาในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเพื่อใช้กับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมที่จะถูกเคลื่อนย้ายออกไปรับบริการที่แผนกเอกซเรย์ ผู้ป่วยดังกล่าวมักจะถูกจัดให้พักที่เตียงซึ่งใกล้กับทางเข้าออกหรือบริเวณส่วนหน้าของล็อก สำหรับความถี่ของการใช้เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้งานประมาณวันละ 1 - 3 ครั้ง

การทำความสะอาดมือระหว่างการดูแลผู้ป่วย จากการสำรวจพบว่าภายในห้องพักผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่งจัดให้มีขวดใส่แอลกอฮอล์สำหรับถูมือเพื่อให้เจ้าหน้าที่และญาติได้ใช้งานไว้ในที่ต่างๆ เช่น แขนงไว้ที่ปลายเตียงหรือหัวเตียงผู้ป่วย ติดไว้ที่เสาในห้องพักผู้ป่วยหรือวางไว้ที่เคาน์เตอร์ฝั่งอ่างล้างมือซึ่งอยู่ที่ริมทางเดินด้านหน้าล็อกที่วางเตียงผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 จัดให้มีอ่างล้างมือไว้ภายในบริเวณห้องพักผู้ป่วย เมื่อสอบถามความเห็นเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82 ซึ่งไม่ได้จัดให้มีอ่างล้างมือไว้ภายในบริเวณห้องพักผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการให้ติดตั้งอ่างล้างมือไว้ภายในห้องดังกล่าวนี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรติดตั้งอ่างล้างมือไว้ภายในบริเวณห้องพักผู้ป่วยโดยให้เหตุผลดังนี้ เจ้าหน้าที่จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแนะนำให้ติดอ่างล้างมือแต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากพื้นที่ไม่อำนวย บางครั้งต้องการล้างมือด้วยน้ำมากกว่าการใช้แอลกอฮอล์สำหรับถูมือ ถ้ามีอ่างล้างมือก็จะทำให้สะดวกและญาติจะได้ใช้ด้วยแต่ควรติดไว้ที่มุมใดมุมหนึ่ง และควรมีอ่างล้างมือเพราะจำเป็น ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมีอ่างล้างมือเนื่องจากสามารถใช้แอลกอฮอล์สำหรับถูมือทำความสะอาดมือแทน

ความต้องการพื้นที่เฉพาะ ซึ่งได้แก่ ห้องให้หัตถการ ห้องพักรอเข้าเวรและพื้นที่สำหรับเก็บรถวางเครื่องมือ/อุปกรณ์

- ห้องให้หัตถการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 มีห้องสำหรับให้หัตถการโดยเฉพาะ ร้อยละ 94 ที่เหลือทำหัตถการต่างๆที่เตียงผู้ป่วย เมื่อสอบถามถึงความต้องการมีห้องสำหรับทำหัตถการ โดยเฉพาะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากว่ากันเล็กน้อยที่ไม่ต้องการมีห้องดังกล่าวนี้ โดยให้เหตุผลว่าทำหัตถการที่เตียงผู้ป่วยโดยกันม่านสะดวกกว่าและไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่เห็นว่าควรมีห้องสำหรับทำหัตถการโดยเฉพาะให้เหตุผลว่า หัตถการบางอย่างควรทำในสถานที่ที่มีติดมากกว่าการทำที่เตียงผู้ป่วย และการมีห้องสำหรับทำหัตถการโดยเฉพาะจะช่วยลดการมุงดูของญาติ
- ห้องพักรอเข้าเวร พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 จัดให้มีห้องพักรอเข้าเวรสำหรับเจ้าหน้าที่ไว้ ภายในหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 ที่เหลือไม่มีห้องดังกล่าวนี้และส่วนใหญ่ในจำนวนนี้ ต้องการให้มีห้องพักรอเข้าเวรโดยให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่บางรายบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการให้มีห้องดังกล่าวนี้ให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลจัดห้องพักรอเข้าเวรให้เป็นส่วนรวมแล้ว จัดห้องพักรอเข้าเวรให้เฉพาะคนงาน ส่วนเจ้าหน้าที่มีหอพักให้แล้ว และไม่ต้องการมีห้องพักรอเข้าเวรเพราะอาจเป็นปัญหาด้านความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย
- พื้นที่สำหรับเก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 มีห้อง/บริเวณสำหรับเก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ร้อยละ 44 ที่เหลือต้องการมีห้อง/บริเวณสำหรับเก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้เป็นสัดส่วนเนื่องจากปัจจุบันใช้พื้นที่บริเวณริมทางเดินด้านหน้า เคาน์เตอร์สำนักงานพยาบาล พื้นที่ภายในห้องเตรียมยา ห้องเก็บวัสดุ ห้องเก็บของหรือเก็บเครื่องมือผ้าเป็นที่เก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์

การทำความสะอาดและการจัดชุดเครื่องมือ จากการสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากว่า ครั้งหนึ่งทำความสะอาดเครื่องมือเบื้องต้นโดยการล้าง/ผ่านน้ำและใส่ภาชนะ/ถุงพลาสติกก่อนส่งไปให้หน่วยจ่ายกลางดำเนินการต่อไป กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งทำความสะอาดและจัดชุดเครื่องมือบางอย่างก่อนส่งไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง และมีกลุ่มตัวอย่าง 1 แห่งที่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วใส่ภาชนะโดยไม่ได้ล้าง/ผ่านน้ำก่อนและส่งไปให้หน่วยจ่ายกลางดำเนินการต่อไป

การจัดอาหารให้ผู้ป่วย พบว่าโดยทั่วไปเจ้าหน้าที่ของฝ่ายโภชนาการเป็นผู้นำรถเข็นอาหารมายังหอผู้ป่วย จากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเป็นผู้รับถาด/ภาชนะใส่อาหารและนำลงรถเข็นที่ใช้งานภายในหอผู้ป่วย จัดและตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้ป่วยรับประทาน

การเตรียมอาหารทางสายยาง จากการสำรวจพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 1 แห่งที่จัดบริเวณไว้โดยเฉพาะ สำหรับการอุ่นอาหารทางสายยางที่บรรจุอยู่ในถุงพลาสติกและนำมาใส่ในภาชนะ/Syringe เพื่อนำไปให้ผู้ป่วย โดยทั่วไปพบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับถุงใส่อาหารทางสายยางจากฝ่ายโภชนาการแล้วนำมาเก็บไว้ในตู้เย็นก่อนนำมาอุ่นด้วยการแช่น้ำอุ่น แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางแห่งที่รับถุงใส่อาหารทางสายยางและนำมาให้ผู้ป่วยม้อต่อมือ

การอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ไม่อนุญาตให้ญาติพักอยู่ในหอผู้ป่วย เพื่อเฝ้าดูแลผู้ป่วยโดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากพื้นที่คับแคบ ร้อยละ 94 อนุญาตให้ญาติพักอยู่ในหอผู้ป่วย เพื่อเฝ้าไข้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายได้ให้เหตุผลดังนี้

- เพื่อให้ญาติสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้านได้
- เพื่อให้ญาติเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและจะได้เห็นเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย
- เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนการรักษา(ผู้ป่วยรายที่ Acute จะให้ญาตินั่งอยู่ด้วยในเวลาที่ต้องทำแผลช่วงเช้า)
- ในภาวะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องการกำลังใจและการดูแลจากบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด
- ให้ญาติเฝ้าเป็นกรณีพิเศษ ถ้าผู้ป่วยมีอาการอะละเวียวยามาก
- เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ผู้ป่วยต้องการให้ญาติดูแลใกล้ชิด และเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ญาติจะได้ช่วยดูแลช่วยเหลือรวมทั้งเป็นการฝึกญาติเพื่อดูแลต่อที่บ้าน
- ให้ญาติเฝ้ากรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่สื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ได้หรือผู้ป่วยมีความพิการ
- ผู้ป่วยมีจำนวนมากและญาติสามารถทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น หยิบของ ป้อนข้าว พาไปห้องน้ำ เป็นต้น
- ให้ญาติเฝ้าได้เนื่องจากญาติมีบ้านอยู่ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด
- เพื่อให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในรายที่ต้องการดูแลด้านจิตใจเป็นพิเศษ เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุหรือพิการ
- เป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเพื่อผลดีต่อจิตใจผู้ป่วย ญาติจะได้รับทราบอาการผู้ป่วยและสามารถดูแลใกล้ชิด
- ให้ญาติเฝ้าเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช/เด็ก/คนแก่/ผู้ป่วยรอฟื้นฟู เนื่องจากปัจจุบัน อัตรากำลังใจไม่เพียงพอทำให้เสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าว
- บุคลากรมีจำนวนน้อยดูแลผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยบางรายมีอาการสับสน ความรู้สึกลดลง จากเดิมต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิดและเพื่อลดความกังวลของญาติ/ทำให้ญาติรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองที่ได้ดูแลผู้ป่วย
- ให้ญาติเฝ้ากรณีผู้ป่วยทำร้ายตัวเองและมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายแต่จะพิจารณาความเหมาะสม ในแต่ละราย
- อนุญาตให้ญาติมีส่วนร่วมเฝ้าผู้ป่วยในรายที่ญาติต้องการเฝ้า เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วย เด็กและผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต

จำนวนญาติที่เฝ้าไข้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อนุญาตให้เฝ้า 1 คนและเมื่อสอบถามเกี่ยวกับสถานที่ที่ญาติใช้งาน ผู้ตอบแบบสอบถามให้คำตอบว่าให้หนึ่งเฝ้าที่ข้างเตียง หากต้องการจะนอนพักก็ให้ออกไปนอนที่ระเบียงหรือให้นอนที่ข้าง/ใต้/บนเตียงผู้ป่วย

เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ควรจัดให้มีสำหรับญาติพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นสรุปได้ดังนี้

- ควรมีเตียงพับได้(ปัจจุบันมีอยู่ 1 เตียง)
- ควรมีเก้าอี้หรือโซฟาสำหรับญาติ ผู้หิ้วเตียงควรเป็นสแตนเลสมี 3 ชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ของใช้ในการดูแลผู้ป่วย วางของส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติ และห่อผู้ป่วยควรติดเครื่องปรับอากาศ
- ควรมีที่ให้นั่งรอระหว่างรอทำการ
- จัดพื้นที่ให้ชัดเจนสำหรับญาติและมีระเบียบปฏิบัติในการนำของเข้ามาโรงพยาบาล
- มีที่เก็บของเป็นสัดส่วน มีที่นอนแยกเฉพาะ มีการระบายอากาศ มีห้องน้ำสำหรับญาติ
- ควรมีพื้นที่ข้างเตียงเพื่อวางเตียงสำหรับญาติที่เฝ้าไข้และมีราวตากผ้าสำหรับญาติ มีห้องน้ำแยกชาย/หญิง
- มีเรือนให้ญาติพักเป็นสัดส่วนโดยไม่ต้องนอนในหอผู้ป่วย และควรจัดเรือนพักญาติแยกต่างหากเพื่อให้ญาติมีที่พักผ่อนและเก็บของใช้
- ควรมีห้องน้ำ ที่เก็บของส่วนตัว เก้าอี้ควรมีพนักพิง(ไม่ควรเป็นเตียงนอนเพราะพื้นที่ไม่เพียงพอญาติเข้ามามาก สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด และญาติเปลี่ยนผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยบ่อย)
- ควรมีบริเวณสำหรับรับประทานอาหาร มีที่เก็บทรัพย์สินที่เป็นสัดส่วน มีบริเวณที่ญาติได้นั่งพักพูดคุยกันหรือดูโทรทัศน์ ฟังข่าวสารต่างๆ มีมุมอ่านหนังสือ เป็นต้น
- ควรมีสถานที่สำหรับญาติเฝ้าการณ์ผู้ป่วยวาระสุดท้ายและควรมีห้องสำหรับแพทย์แจ้งอาการกับญาติเป็นส่วนตัว

กิจกรรมการรักษา พื้นฟูสมรรถภาพและให้การพยาบาลและกิจกรรมอื่นๆที่ให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดข้างต้น จะได้นำไปพิจารณาร่วมกับข้อมูลอื่นๆเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของหอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุในชั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

การดำเนินการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย

จากการสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวกับอาคารสถานที่ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณากำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในหอผู้ป่วยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายได้ให้คำตอบ สรุปโดยรวมได้ดังนี้

การกำหนดโซนภายในหอผู้ป่วย มีการดำเนินการดังนี้

- จัดแบ่งพื้นที่โดยใช้หลัก 5 ส ร่วมกับหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน แยกพื้นที่สะอาดและพื้นที่สกปรกออกจากกันให้ชัดเจน
- กำหนดเขตสะอาด เขตสกปรกและกำหนดบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ

- กำหนดพื้นที่สะอาดและปนเปื้อนแยกจากกันชัดเจน
- กำหนดโซนสะอาดและสกปรก
- กำหนดโซนเก็บของปลอดเชื้อและของสะอาด
- แยกโซนขยะติดเชื้อและโซนล้างของอุปกรณ์ต่างๆไว้ที่ท้ายหอผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน
- จัดเป็นโซนสำหรับเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นของปราศจากเชื้อ โซนสะอาดสำหรับเก็บของสะอาด รถทำแผล เสื้อผ้าผู้ป่วย โซนสกปรกเป็นที่ซักล้างของเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยและเก็บอุปกรณ์ที่ใช้แล้วสำหรับส่งแลกที่หน่วยจ่ายกลาง

การกำหนดเส้นทางของสะอาดและของสกปรก มีการดำเนินการดังนี้

- กำหนดเส้นทางของปนเปื้อนเป็นทางเดียว
- กำหนดเส้นทาง Flow จากที่สะอาดไปที่สกปรก
- กำหนดเส้นทางของสะอาดและของสกปรก
- จัดเส้นทางของสะอาด สกปรกแยกจากกัน
- เส้นทางขยะติดเชื้ออยู่ด้านหลังหอผู้ป่วย ไม่ผ่านเขตสะอาด

การใช้งานห้อง/พื้นที่ต่างๆ มีการดำเนินการดังนี้

- จัดระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วย 1.00 เมตร
- มีห้องล้างของสกปรกแยกจากอ่างล้างมือ มีห้องซักล้างแยก
- มีห้องล้างเครื่องมือทางการแพทย์รวมกับห้องห่อเครื่องมือที่จะส่ง
- กำหนดพื้นที่ล้างของสะอาดและสกปรกแยกจากกัน

การทำความสะอาดอาคารสถานที่ มีการดำเนินการดังนี้

- ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนที่สะอาดที่สุดก่อน แล้วจึงทำความสะอาดส่วนที่สะอาดน้อยกว่าไปตามลำดับ เช่น ห้องเก็บของสะอาด ห้องทำงานพยาบาล ห้องผู้ป่วย ห้องเก็บของสกปรกและห้องน้ำ-ส้วม
- ทำความสะอาดพื้นโดยการถูเปียกแล้วกวาดและถูอีกครั้ง โดยแยกผ้าถูพื้นระหว่างห้องพักผู้ป่วยกับห้องอื่นๆ
- จัดตารางทำความสะอาดสถานที่ต่างๆทุกเวอร์ทุกวัน และจัดอาคารสถานที่ต่างๆภายในหอผู้ป่วย ปีละ 3 ครั้ง ทำความสะอาดพื้น อุปกรณ์และวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกวันเวอร์เช้า
- มีตารางทำความสะอาดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ
- การทำความสะอาดสถานที่อุปกรณ์ ใช้น้ำและผงซักฟอกเช็ดทำความสะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง แต่ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวิกฤตเช็ดตามด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์
- การเช็ดเตียงผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ด 1 ผืนต่อ 1 เตียงและใช้วิธีสเปรย์น้ำที่ผ้า

ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ มีการดำเนินการดังนี้

- จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี

- ใช้พัดลมดูดอากาศช่วยระบายอากาศภายในห้องพักผู้ป่วย(เปิดสลับตัววันตัว) มีการระบายอากาศโดยการเปิดห้องให้อากาศถ่ายเท ล้างเครื่องปรับอากาศปีละ 2 ครั้งและมีพัดลมดูดอากาศ

นอกจากจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการในส่วนของอาคารสถานที่แล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ สรุปได้ดังนี้

การกำหนดแนวทางการปฏิบัติในด้านต่างๆ มีการดำเนินการดังนี้

- ใช้หลัก 5 ส และหลัก IC
- ใช้นโยบาย 5 ส และมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC
- ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติที่ IC โรงพยาบาลกำหนด โดยมี ICWN ประจำหน่วยงานเป็นผู้ติดตามประเมินผล
- ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติที่ IC โรงพยาบาลกำหนด มีการควบคุมกำกับโดย ICN และ ICWN
- มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่ Foley Cath มีแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ VAP, UTT, Pressure Sore และแนวทางปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution
- มีแนวปฏิบัติในแต่ละหัตถการ การกำจัดขยะ สิ่งคัดหลั่ง
- เน้นการล้างมือทั้งเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย
- จัดให้มีอ่างล้างมือใกล้กับเตียงผู้ป่วยสำหรับแพทย์และญาติล้างมือ เป็นการส่งเสริมให้มีการล้างมือเพื่อลด Cross Infection

กรณีที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ มีการดำเนินการดังนี้

- แยกผู้ป่วยติดเชื้อโดยใช้ห้องพิเศษแยก กรณีผู้ป่วยแผลไหม้มากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์
- แยกผู้ป่วยติดเชื้อให้อยู่บริเวณท้ายหอผู้ป่วย
- กำหนดบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ MDR- GNB, MRSA และแยกอุปกรณ์ของใช้
- กำหนดบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ
- จัดห้องแยก 2 เตียงในผู้ป่วยติดเชื้อ
- กำหนดบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ
- จัดโซนให้ผู้ป่วยที่ติด MRSA ที่มุมท้ายแถว
- กำหนดโซนผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV
- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจัดมุม กั้นม่าน ให้คำแนะนำสุขภาพกับญาติ

การดำเนินการเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือ มีการดำเนินการดังนี้

- ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์หลังการใช้งานทันทีทุกเวร
- ทำความสะอาดอุปกรณ์และทำลายเชื้อตามมาตรฐาน IC

- อุปกรณ์ปั่นเปื้อนเก็บส่งทำความสะอาดที่หน่วยจ่ายกลาง ยกเว้นกระป๋องเก็บเสมหะจากท่อหลอดลมคอจะล้างทำความสะอาดที่หอผู้ป่วย
- แยกอุปกรณ์เฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย เช่น Ambu Bag, Set พ่นยา
- มีศูนย์เครื่องช่วยหายใจดูแลเครื่องมือ

การดำเนินการเกี่ยวกับขยะและผ้าเปื้อน มีการดำเนินการดังนี้

- แยกถังขยะตามลักษณะการใช้งาน เช่น ถังทิ้งของมีคม ถังขยะทั่วไป ถังขยะติดเชื้อ
- แยกถังทิ้งสารคัดหลั่ง ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ รวมทั้งจัดสถานที่แยกขยะ/พักขยะเป็นสัดส่วน
- ไม่มีการทิ้งของติดเชื้อไว้ในโซนผู้ป่วย
- ในหน่วยงานไม่มีขยะที่ปลายเตียงและใต้เตียง จัดถังขยะไว้ที่ระเบียงของแต่ละล๊อค
- ในโซนสะอาดไม่วางถังขยะ และนำขยะติดเชื้อออกทางด้านหลังหอผู้ป่วย
- แยกประเภทขยะและผ้าเปื้อน กำหนดเส้นทางและเวลาในการขนย้าย

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ระบุถึงปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วยดังนี้ พื้นที่ใช้สอยน้อยไม่สามารถแยกผู้ป่วยติดเชื้อโดยเฉพาะและไม่สามารถกำหนดเขตสะอาดเขตปนเปื้อนได้ กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างทำที่เตียงผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีห้องทำหัตถการและผู้ป่วยเคลื่อนย้ายลำบาก และสถานที่ห้องกำจัดของเสียอยู่ด้านหน้าทางเข้าออกหน่วยงาน

ข้อมูลการดำเนินการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องอาคารสถานที่ของกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดข้างต้นนี้ จะได้นำไปพิจารณาร่วมกับข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุต่อไป

อาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งในประเด็นที่เกี่ยวกับการออกแบบ ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบัน อายุและสภาพอาคาร ที่ตั้งของหน่วยงานและแผนการก่อสร้าง ผลการศึกษาในประเด็นดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลจากแบบก่อสร้างอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ออกแบบโดยกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุขดังรายละเอียดในตาราง 4 และจากการสำรวจพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 แห่งนั้น ตั้งอยู่ในอาคารจำนวน 16 หลัง โดยอาคารสถานที่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 ได้รับการออกแบบเพื่อให้ใช้งานเป็นหอผู้ป่วย ร้อยละ 11 มีอาคารสถานที่ซึ่งดัดแปลงจากพื้นที่ให้บริการทางกายภาพบำบัดเดิมให้ใช้งานเป็นหอผู้ป่วยหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแบบก่อสร้างจากเดิมซึ่งออกแบบให้เป็นหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ใช้งานเป็นหอผู้ป่วยแทน

ตาราง 4 ข้อมูลแบบก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	แบบก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุ	
	ชื่อแบบก่อสร้าง	แบบเลขที่
1. อุดรดิตถ์	อาคารผู้ป่วย 120 เตียง	8053
2. พุทธชินราช	ตึกคนไข้ 5 ชั้น	3374
3. สวรรค์ประชารักษ์	ตึกคนไข้ 7 ชั้น	3375
4. มหาราชนครศรีธรรมราช	หอผู้ป่วยคัดแยกกรรม 1 *	ไม่มีข้อมูล
5. สรรพสิทธิประสงค์	ตึกคนไข้ 4 ชั้น	659
6. สุรินทร์	อาคารผู้ป่วย 144 เตียง	9073
7. สระบุรี	ตึกคนไข้ 4 ชั้น	1847
8. นครปฐม	อาคารผู้ป่วย 114 เตียง	8605
9. เจ้าพระยาอภัยมราช	อาคารอุบัติเหตุ - ผ่าตัดและผู้ป่วยนอก	8135
10. ชลบุรี	ตึกชลาทิศ	ไม่มีข้อมูล
	ตึกกายภาพบำบัดและผู้ป่วย (ตึกชลาธาร)	2461
11. พระปกเกล้า	อาคารอุบัติเหตุ - ผ่าตัด และพักคนไข้	7631
12. ระยอง	อาคารผู้ป่วย 156 เตียง (จัตุรแก้ว)	9045
13. รพ.อุดรธานี	อาคารคัดแยกกรรม (อาคารคัดแยกการอุตราพร)	7956
14. รพ.ขอนแก่น	อาคารอุบัติเหตุ (อาคารสิรินธร)	9168
15. มหาราชนครราชสีมา	อาคารศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจและผู้ป่วยใน 9 ชั้น (อาคารเฉลิมพระเกียรติ)	8276

* อาคารหลังนี้ได้รับการการออกแบบและสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างจากรัฐบาลญี่ปุ่น

จากการสำรวจและคำนวณขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันของหอผู้ป่วยคัดแยกกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างตามตาราง 5 พบว่าในภาพรวมพื้นที่ใช้สอยของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดระหว่าง 192.00 - 674.00 ตารางเมตร และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 443.00 ตารางเมตร โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 มีพื้นที่ใช้สอยน้อยกว่า 300.00 ตารางเมตร ร้อยละ 17 มีพื้นที่ใช้สอยระหว่าง 301.00 - 400 ตารางเมตร ร้อยละ 39 มีพื้นที่ใช้สอยระหว่าง 401.00 - 500.00 ตารางเมตร ร้อยละ 28 มีพื้นที่ใช้สอยระหว่าง 501.00 - 600.00 ตารางเมตร และร้อยละ 5 มีพื้นที่ใช้สอยมากกว่า 600.00 ตารางเมตร ในส่วนของที่ตั้งของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าตั้งอยู่ในอาคารซึ่งมีความสูงระหว่าง 2 - 9 ชั้น โดยร้อยละ 39 ตั้งอยู่ที่ชั้นล่างของอาคาร ร้อยละ 28 ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 และร้อยละ 33 ตั้งอยู่ที่ชั้น 3, 4, 5 และ 7 นอกจากนี้ยังพบว่าห้องพักผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 มีความยาวของห้องพักผู้ป่วยขนานกับทิศเหนือและทิศใต้ ขณะที่ร้อยละ 44 ที่เหลือมีความยาวของห้องพักผู้ป่วยขนานกับทิศตะวันออกและทิศตะวันตก(ขวางตะวัน)

ในส่วนของคุณลักษณะเกี่ยวกับอายุและสภาพอาคารสถานที่พบว่าในภาพรวมอาคารของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 3 - 42 ปี หรือประมาณ 21 ปีโดยเฉลี่ย โดยร้อยละ 13 มีอายุอาคารน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 50

มีอายุอาคารระหว่าง 11 – 20 ปี ร้อยละ 6 มีอายุอาคารระหว่าง 21 – 30 ปี และร้อยละ 31 มีอายุอาคารมากกว่า 30 ปี สำหรับสภาพอาคารสถานที่ของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่าร้อยละ 50 มีสภาพพอใช้และร้อยละ 25 เท่ากันที่มีสภาพดีและมีสภาพเก่า

ตาราง 5 ข้อมูลอาคารและขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ขนาดพื้นที่ใช้สอย* ของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ตารางเมตร)	อายุ อาคาร (ปี)	สภาพ อาคาร
1. อุดรดิตถ์	450.00	12	พอใช้
2. พุทธชินราช	429.00	31	พอใช้
3. สวรรค์ประชารักษ์	465.00	17	พอใช้
4. มหาราชนครศรีธรรมราช	404.00	28	เก่า
5. สรรพสิทธิประสงค์	192.00	42	เก่า
6. สุรินทร์	473.00	7	ดี
7. สระบุรี	486.00	31	พอใช้
8. นครปฐม	506.00	3	ดี
9. เจ้าพระยายมราช	501.00	17	พอใช้
10. ชลบุรี	หอผู้ป่วยชลาทิศ 1 = 525.00	40	เก่า
	หอผู้ป่วยชลาธาร 1 = 360.00	42	เก่า
11. พระปกเกล้า	369.00	19	พอใช้
12. ระยอง	504.00	12	ดี
13. รพ.อุดรธานี	349.00	13	พอใช้
14. รพ.ขอนแก่น	573.00	10	ดี
15. มหาราชนครราชสีมา	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย = 478.00	14	พอใช้
	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หญิง = 277.00		
	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ระบบประสาทชาย = 674.00		

* เฉพาะพื้นที่ใช้สอยที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ ไม่รวมพื้นที่ห้องพิเศษ หรือ Burn Unit ที่อยู่ภายในหอผู้ป่วยและไม่รวมพื้นที่พักคอยและโถง/ทางเดินภายนอกหน่วยงาน

จากการสอบถามเกี่ยวกับแผนการก่อสร้างระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2253 - 2555 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 55 ให้คำตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีแผนก่อสร้างหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หลังใหม่ ร้อยละ 6 ตอบว่าไม่ทราบว่าโรงพยาบาลมีแผนจะก่อสร้างอาคารดังกล่าวหลังใหม่หรือไม่ และ ร้อยละ 39 ที่เหลือให้คำตอบว่าโรงพยาบาลมีแผนก่อสร้างหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหลังใหม่ซึ่งมีความเป็นไปได้ปานกลาง/มาก โดยผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายได้ให้เหตุผลที่ต้องจัดทำแผนสรุปได้ดังนี้ ปัจจุบันยังไม่มีศูนย์อุบัติเหตุ พื้นที่ใช้สอยน้อยและยังไม่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง-เด็ก ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุจากโครงการไทยเข้มแข็ง ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคาร Trauma Center จากโครงการไทยเข้มแข็ง ได้รับงบประมาณ Trauma Center และปริมาณผู้ป่วยมากในช่วงเทศกาล และได้รับงบประมาณก่อสร้าง Trauma Center จากโครงการไทยเข้มแข็ง

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้คำตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีแผนก่อสร้างหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุหลังใหม่นั้น พบว่า ขณะนี้ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในจำนวนนี้กำลังก่อสร้าง อาคารอุบัติเหตุซึ่งมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุรวมอยู่ด้วยหรือบางแห่งเพิ่งทำการก่อสร้างอาคารดังกล่าวนี้ แล้วเสร็จ โดยผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายได้ให้ข้อมูลดังนี้ โรงพยาบาลมีนโยบายขยายงานบริการเพื่อ รองรับการเป็น Trauma Center และมีแผนจะย้ายไปอยู่ที่อาคารอุบัติเหตุซึ่งขณะนี้ก่อสร้างแล้วเสร็จ สำหรับแผนการก่อสร้างต่อเติมหอผู้ป่วยปัจจุบันนั้นพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 6 ได้ให้คำตอบว่า มีแผนจะขยายพื้นที่สำนักงานพยาบาล (Nurse Station) ซึ่งมีความเป็นไปได้ปานกลางเนื่องจากปัจจุบันพื้นที่ ดังกล่าวไม่เพียงพอ และร้อยละ 94 ที่เหลือให้คำตอบว่าโรงพยาบาลไม่มีแผนการก่อสร้างต่อเติมหอผู้ป่วย

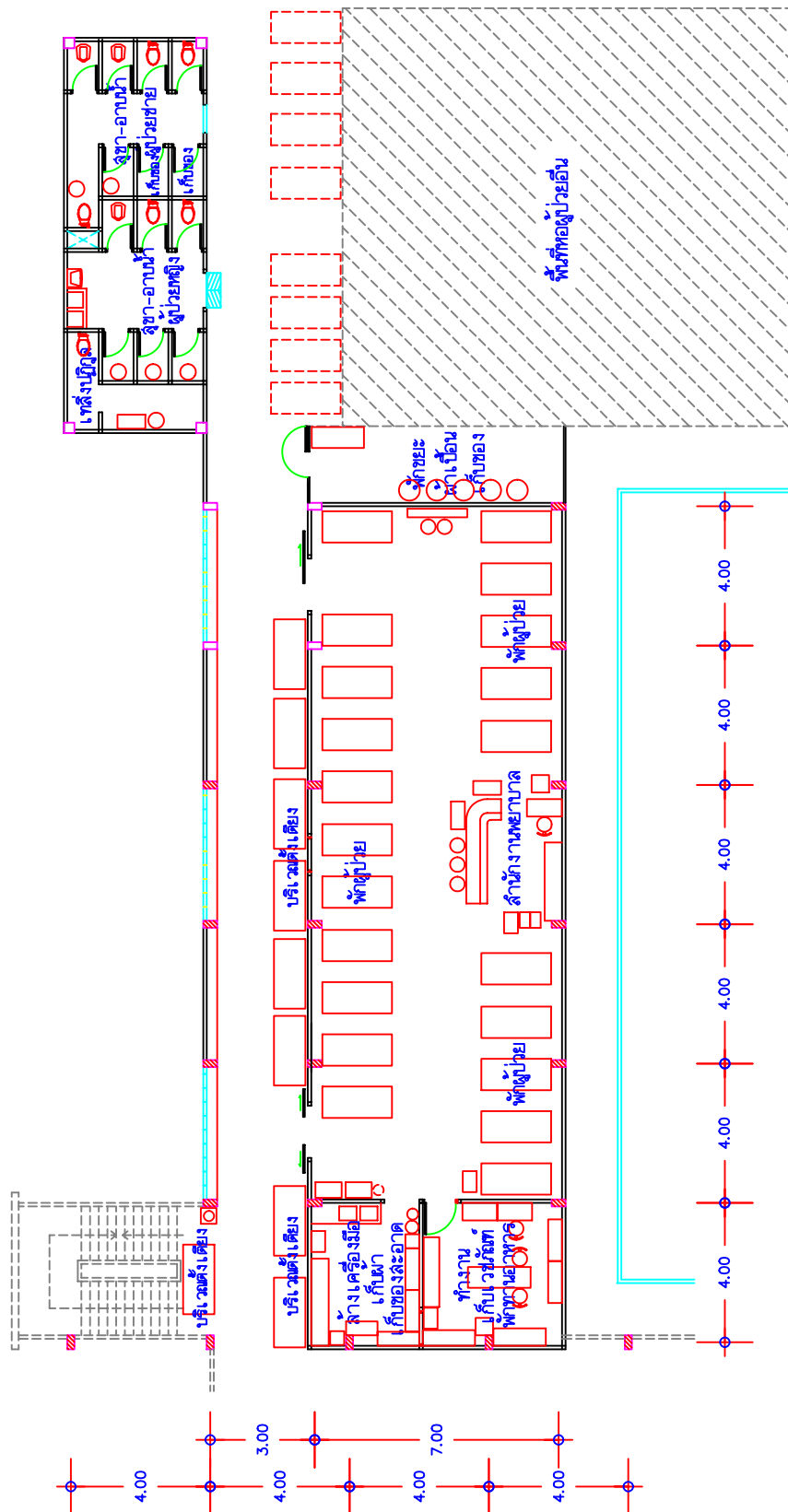
ในส่วนของการถามเกี่ยวกับกรณีที่โรงพยาบาลมีแผนก่อสร้างหรือต่อเติมหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ขนาดของพื้นที่ใช้สอยจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่และเป็นจำนวนกี่ตารางเมตรนั้นพบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามทุกรายไม่ทราบว่าพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจและจัดทำภาพแสดงแปลนพื้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างทุกแห่งดังที่ได้แสดงไว้ในหน้าถัดไป

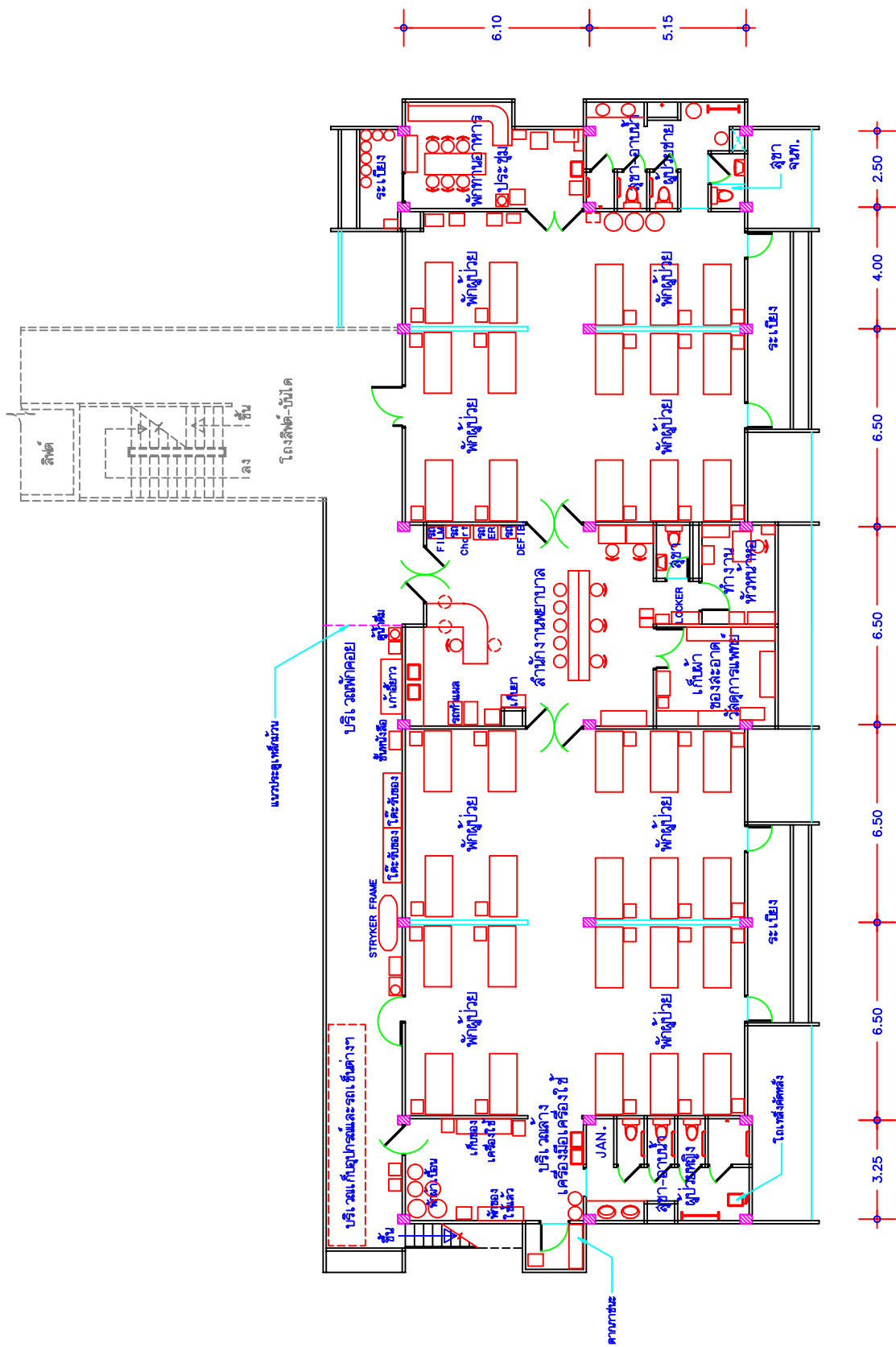


แปลงพนาพรอำนวยการควบคุมบิดาเหตุ รพ.อุตรดิตถ์

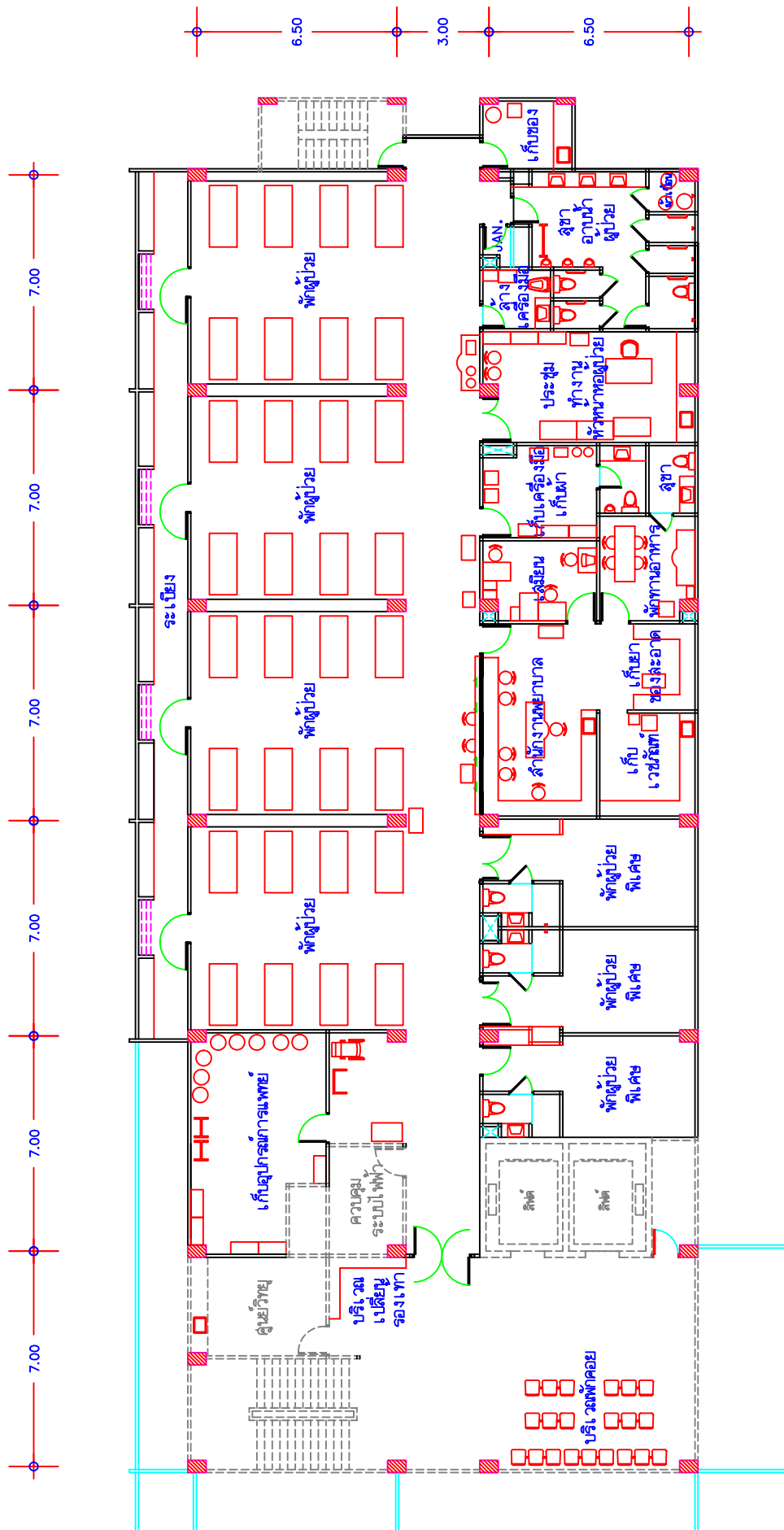




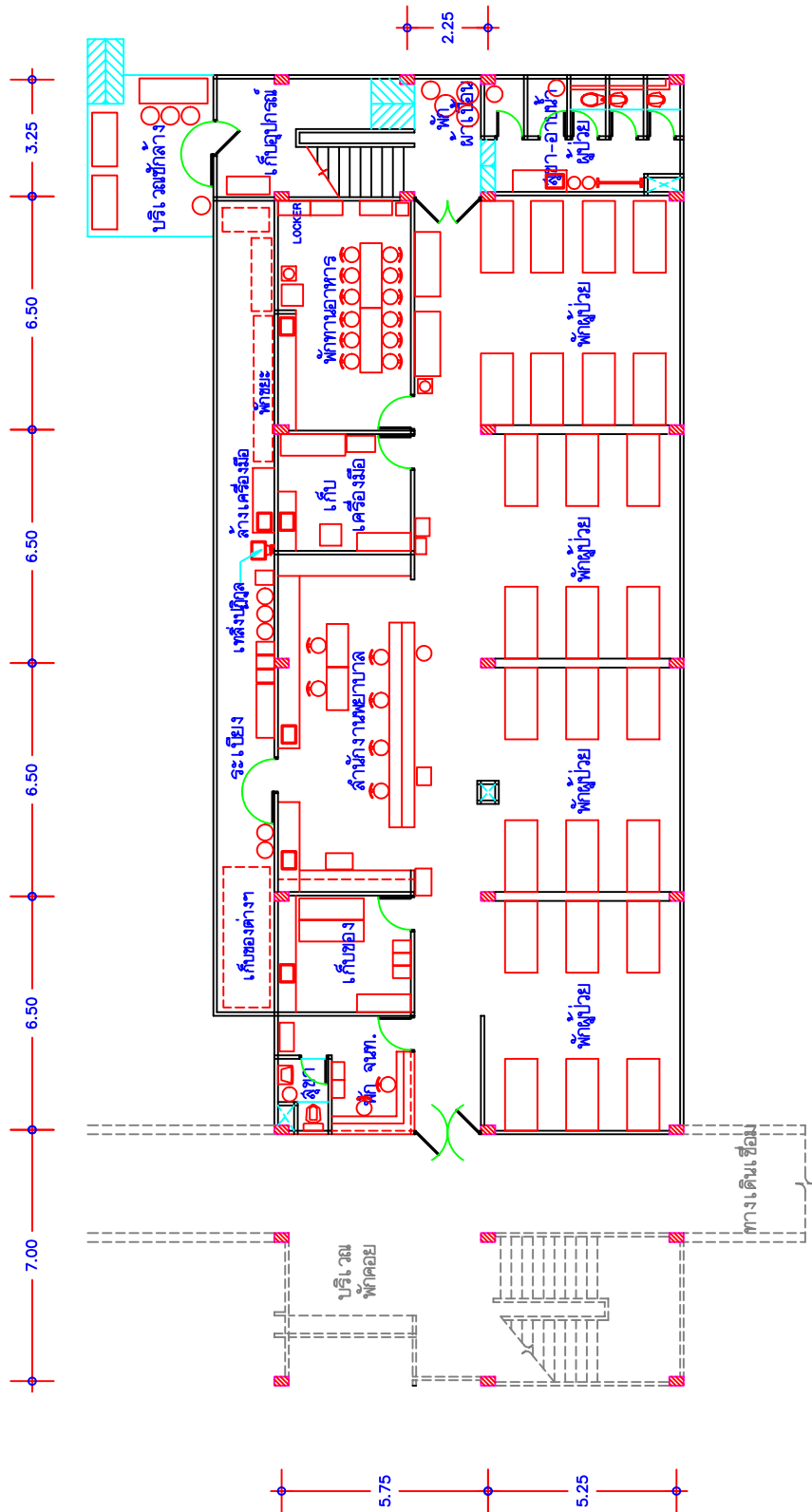
แปลงพันธุกรรมเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รพ. สรรพสิทธิประโยชน์



แปลนพื้นที่หอผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ รพ. สระบุรี



แปลงพันธุพืชช่วยคลายการรวมอุปัติเหตุ รพ. นครปฐม



แปลนกีฬาหอผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ชลาธารา) รพ. ชลบุรี





[illegible]

สภาพและปัญหาการใช้งานส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร

นอกจากการสำรวจและสอบถามความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอยที่มีอยู่ในปัจจุบันแล้ว คณะผู้วิจัยยังได้ทำการสำรวจและสอบถามความเห็นจากผู้ใช้อาคารในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้งานและความเหมาะสมในการใช้งานวัสดุและส่วนประกอบอาคารซึ่งได้แก่ พื้น ผนัง ประตู หน้าต่างและช่องแสง ราวจับ และผ้าเพดาน การใช้งานและความเหมาะสมในการใช้งานของอุปกรณ์และระบบอาคารซึ่งได้แก่ ดวงโคม ปลั๊ก สวิตช์ พัดลม สุขภัณฑ์ ระบบปรับอากาศและระบบก๊าซทางการแพทย์ภายในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพและปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ข้อมูลจากการสำรวจและจากความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามสรุปได้ดังนี้

การใช้งานวัสดุและส่วนประกอบอาคาร

วัสดุทำผิวพื้น ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ ความทนทานในการใช้งาน ง่ายต่อการทำความสะอาดและความปลอดภัยจากการลื่นล้ม จากการสำรวจพบว่าวัสดุหลักที่ใช้ทำผิวพื้นภายในห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 83 เป็นหินขัดและร้อยละ 17 เป็นกระเบื้องยาง ส่วนวัสดุที่ทำผิวพื้นในห้องน้ำ-ส้วมของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเป็นกระเบื้องเคลือบ ในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าวัสดุที่ใช้ทำผิวพื้นอาคารโดยทั่วไปมีความเหมาะสม นอกนั้นเห็นว่าวัสดุที่ใช้ทำผิวพื้นเป็นปัญหาในการใช้งาน โดยผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 20 จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำผิวพื้นอาคารเป็นหินขัดให้คำตอบดังนี้ พื้นหินขัดใช้งานมานาน คราบสกปรกจะฝังพื้น ขัดด้วยเครื่องขัดไม่ออก ทำให้ดูเหมือนกับพื้นสกปรก พื้นหินขัดในบริเวณห้องพักผู้ป่วยถูกน้ำแล้วลื่น พื้นหินขัดบริเวณที่จอดรถติดยามีคราบยางติดหลายชนิดหดยได้ ทำความสะอาดยาก น้ำยาล้างไม่ออก และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 100 จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำผิวพื้นอาคารเป็นกระเบื้องยางให้คำตอบดังนี้ พื้นกระเบื้องยางเปื้อนง่ายต้องขัดพื้นเดือนละ 2 ครั้ง พื้นกระเบื้องยางไม่คงทนมีรอยขีดข่วนและเมื่อมีรอยเปื้อนทำความสะอาดยาก และพื้นกระเบื้องยางหลุดง่ายต้องซ่อมบ่อยควรเป็นหินขัดจะง่ายต่อการทำความสะอาด

ผนัง ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ ความเหมาะสมของความสูงของผนัง วัสดุที่ใช้ทำผนังและผิวผนัง(การตกแต่งผนังด้วยวัสดุตกแต่ง) จากการสำรวจพบว่าวัสดุที่ใช้ทำผนังกันห้องโดยทั่วไปภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเป็นอิฐก่อและฉาบปูนเป็นหลัก และมีการใช้วัสดุอื่น ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระຈก อะลูมิเนียม ยิบซัมบอร์ด ไม้อัดหรือวัสดุทำผนังสำเร็จรูปอื่นๆทำผนังด้วยเช่นกัน ความสูงของผนังห้องโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าสูงระหว่าง 2.35 - 4.30 เมตร การตกแต่งผิวผนังพบว่าส่วนใหญ่เป็นการทาสีพลาสติก/สีน้ำมันและมีการบุกระเบื้องเคลือบที่ผนังในห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วมเจ้าหน้าที่และห้อง/บริเวณซักล้าง ในส่วนของผนังภายในห้องพักผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ทาสีพลาสติกและมีกลุ่มตัวอย่างบางแห่งที่ใช้วิธีทาผนังด้วยสีน้ำมันหรือบุผนังด้วยโมเสค/กระเบื้องเคลือบสูงจากพื้นระหว่าง 1.00 - 2.00 เมตรหรือสูงจดผ้าเพดานเพื่อให้ง่ายต่อการทำความสะอาดด้วย สำหรับผนังที่กั้นระหว่างหัวเตียงพบว่าเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนทาสีเป็นส่วนใหญ่และมีการใช้ไม้อัดทำผนังเป็นส่วนน้อย ผนังดังกล่าวนี้มีความสูงระหว่าง 0.80 - 1.40 เมตร ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 ไม่ได้ทำผนังชนิดนี้และมี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ที่ทำรางไม้ลอยสูงจากพื้นประมาณ 0.90 เมตรเพื่อกันระหว่างหัวเตียง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์ไว้เหนือแนว/บนผนังที่กั้นระหว่างหัวเตียง ซึ่งพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์ไว้เหนือแนวผนังซึ่งทำให้เกิดช่องว่างประมาณ 0.15 - 0.50 เมตรบนผนังที่กั้นระหว่างหัวเตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่ติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์ไว้ที่เสาหรือทำเป็นโครงแนบกับหน้าต่างหรือเป็นโครงลอยตัวสำหรับระบบดังกล่าวนี้โดยเฉพาะ จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 67 เห็นว่าผนังโดยทั่วไปภายในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม ร้อยละ 33 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ ผนังทาสีนานเกิน 1 ปีจะเก่าและเป็นเชื้อรา สีที่ทาผนังเสื่อมสภาพทำให้เช็ดทำความสะอาดยาก ผนังบางส่วนเป็นกระเบื้องเมื่อถูกรถเข็นชน ย่ำต่อการหลุดหรือแตก ผนังกั้นระหว่างหัวเตียงผู้ป่วยมีช่องว่างทำให้ไม่มีความมิดชิดเวลาที่ทำ Bed Bath ให้ผู้ป่วยที่เป็นหญิง ผนังส่วนที่กั้นระหว่างหัวเตียงมีความสูงไม่เหมาะสม เวลาที่ทำ Bed Bath ไม่สามารถปิดบังสายตาจากบุคคลภายนอกได้ และผนังที่ทำด้วยไม้อัดในบริเวณพักผู้ป่วยทำความสะอาดยาก นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าผนังควรใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบ และไม่ควรสูงมากเพราะแสงจะเข้าได้น้อย

ประตู ประตูที่สอบถามความเห็นได้แก่ วัสดุ ชนิด ขนาดและการทำช่องมองที่บ้านประตู จากการสำรวจพบว่า ชนิดของประตูที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ ประตูบานเปิดคู่ ประตูบานเปิดเดี่ยว ประตูบานสวิงเดี่ยว ประตูบานสวิงคู่ ประตูบานเลื่อนเดี่ยวและประตูบานเลื่อนคู่ วัสดุที่ใช้ทำบานประตูได้แก่ ไม้จริง ไม้อัด อะลูมิเนียม กระจกโลหะ กระจกผ้า พิวซี และโครงเหล็กกรุตาข่ายเหล็กถัก ความกว้างของช่องประตูที่เป็นบานเปิด บานเลื่อนและบานสวิงที่เป็นบานเดี่ยวโดยทั่วไปพบว่ามี ความกว้างระหว่าง 0.60 - 1.90 เมตร และที่เป็นบานคู่โดยทั่วไปพบว่ามี ความกว้างระหว่าง 1.30 - 2.00 เมตร ประตูทางเข้าออกหอผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็นชนิดบานสวิงคู่ รองลงมาเป็นชนิดบานเปิดคู่และบานเลื่อนคู่ ประตูทางเข้าออกหอผู้ป่วยที่เป็นประตูบานเลื่อนเดี่ยวพบว่ามิใช่เพียงแห่งเดียว ในส่วนของลูกพับบานประตูทางเข้าออกนี้พบว่าทุกแห่งมีการใช้วัสดุที่เป็นกระจกเป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีทั้งชนิดกระจกเต็มบานหรือเฉพาะครึ่งบาน ส่วนบนและใช้กระจกโลหะเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการทำช่องมองที่บ้านประตูนั้นพบว่านอกจากประตูห้องซึ่งออกแบบให้เป็นห้องพักผู้ป่วยพิเศษหรือห้องให้หัตถการซึ่งขณะสำรวจพบว่าบางแห่งมีการดัดแปลงการใช้งานเป็นห้องอย่างอื่นแล้ว แทบจะไม่มีการทำช่องมองที่บ้านประตูห้องอื่นๆภายในบริเวณหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนของประตูห้องน้ำ-ห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นประตูบานเปิดเดี่ยว ซึ่งมีลักษณะการเปิดเข้าไปภายในห้องเป็นส่วนใหญ่ และมีขนาดความกว้างระหว่าง 0.60 - 0.80 เมตร (มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความกว้างประมาณ 0.70 เมตร) วัสดุที่ใช้ทำบานประตูส่วนใหญ่เป็นพิวซี ที่เป็นไม้อัด มีเป็นส่วนน้อย

กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง(ร้อยละ 22)จัดให้มีห้องอาบน้ำและ/หรือห้องส้วมสำหรับผู้พิการและครึ่งหนึ่ง ในจำนวนนี้ใช้ประตูบานเลื่อนไม้หรือบานเลื่อนอะลูมิเนียมซึ่งส่วนบนเป็นลูกพับกระจกผ้าขนาดความกว้างประมาณ 1.10 เมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนที่เหลือใช้ประตูบานเปิดคู่อะลูมิเนียมส่วนบนเป็นลูกพับกระจกผ้าขนาดความกว้างประมาณ 1.80 เมตรหรือประตูพิวซีบานเปิดเดี่ยวทึบ ขนาดความกว้างประมาณ 0.80 เมตร

ในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 39 เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ร้อยละ 61 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ ประตูทางเข้าหอผู้ป่วย(บานสวิงคู่)ไม่สะดวกต่อการใช้งานควรเป็นประตูบานเลื่อนเพื่อจะได้ไม่เปลืองพื้นที่ ประตูห้องน้ำผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เดิมทุกบานกว้าง 0.67 เมตร ทำให้ต้องเปลี่ยนใหม่ ประตูห้องน้ำเจ้าหน้าที่แคบไป(0.60 เมตร) ประตูบานเลื่อนทำด้วยไม้และส่วนบนมีลูกฟักเป็นกระຈกเสี่ยงต่อการแตกได้ง่ายและเวลาที่ใช้งานบานประตูมักจะตกจากร่อง ประตูห้องพักผู้ป่วยเป็นบานเปิดทำด้วยไม้และมีลูกฟักเป็นกระຈกมีสภาพที่ไม่แข็งแรง ประตูทางเข้าห้องสำนักงานพยาบาลแคบ(0.90 เมตร)ทำให้ไม่สะดวกเวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน ประตูด้านหน้าหอผู้ป่วยเป็นกระຈกทั้งบานมีโอกาสสูงมากที่จะถูกกระแทกแตก ประตูบางห้อง เช่น ห้องเก็บอุปกรณ์แคบไป(0.90 เมตร)รถเข็นผ่านเข้าออกไม่สะดวกและทำให้ประตูเป็นรอยถลอก ประตูด้านหน้าหน่วยงาน(บานสวิงคู่มีลูกฟักประตูครึ่งล่างเป็นอะลูมิเนียมครึ่งบนเป็นกระຈก)มักถูกเปลอนชนทำให้ต้องซ่อมบ่อย ประตูทางเข้าออกหอผู้ป่วยต้องออกแรงมากในการปิดเปิด(บานสวิงคู่ที่มีลูกฟักประตูครึ่งล่างเป็นไม้ครึ่งบนเป็นกระຈก) นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าขนาดของประตูควรกว้างพอที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบนเปลนอน/รถนั่งได้ง่ายและควรมีความทนทานแข็งแรงเพื่อป้องกันอันตรายจากผู้ประสงค์ร้าย รวมทั้งควรมีการติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยที่ได้มาตรฐานที่บริเวณประตูทางเข้าออกหอผู้ป่วย

หน้าต่างและช่องแสง ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ วัสดุ ชนิดและขนาดของหน้าต่างและช่องแสง จากการสำรวจพบว่าชนิดของหน้าต่างที่ใช้ภายในบริเวณหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้แก่ บานเลื่อนเดี่ยว บานเลื่อนคู่ บานเปิดเดี่ยว บานเปิดคู่ บานเกล็ดและบานกระทุ้ง วัสดุที่ใช้ทำลูกฟักบานหน้าต่างและช่องแสงได้แก่ กระຈกโลหะหรือกระຈกผ้า วัสดุที่ใช้ทำบานกรอบหน้าต่างได้แก่ อะลูมิเนียม เหล็กและไม้ ขนาดของช่องหน้าต่างโดยทั่วไปพบว่ามีความกว้างระหว่าง 0.40 - 2.20 เมตรและมีความสูงระหว่าง 0.60 - 1.60 เมตรโดยขึ้นอยู่กับการใช้งานและชนิดของหน้าต่าง ลูกฟักบานหน้าต่างของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกระຈกโลหะและมีบางแห่งซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ใช้กระຈกผ้าหรือกระຈกสีขา ในส่วนของชนิดของหน้าต่างภายในห้องพักผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่าประมาณร้อยละ 70 เป็นหน้าต่างบานเกล็ด ที่เหลือเป็นหน้าต่างบานเลื่อน หน้าต่างบานเปิดหรือหน้าต่างบานกระทุ้งตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ที่ภายในห้องพักผู้ป่วยไม่มีหน้าต่างแต่ใช้ประตูบานเลื่อนคู่ในทุกช่วงเวลาที่เปิดออกสู่ระเบียงที่อยู่ท้ายห้องพักแทนหน้าต่าง

ในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56 เห็นว่าหน้าต่างและช่องแสงโดยทั่วไปภายในหอผู้ป่วยไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ร้อยละ 44 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ หน้าต่างบานเกล็ดทำความสะอาดยาก แสงสว่างจากภายนอกเข้ามาทางหน้าต่างและช่องแสงในห้องพักผู้ป่วยและสำนักงานพยาบาลมากเกินไปทำให้ต้องติดมู่ลี่กรองแสง หน้าต่างด้านหน้าห้องพักผู้ป่วยเป็นบานเกล็ดมักหลุดออกจากแกนจับทำให้แตกบิ่นและหน้าต่างด้านหลังเป็นหน้าต่างบานเปิดซึ่งฝืดและมีปัญหามุงลวดขาดบิ่น หน้าต่างที่เป็นบานเกล็ดไม่สะดวกเวลาทำความสะอาดและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตอาจทำให้แตกและดึงกระຈกออกมาทำร้ายผู้อื่น มุงลวดที่เป็นในลอนไม่แข็งแรงขาดง่าย ช่วงบ่ามีแสงแดดลอดเข้ามาในห้องพักผู้ป่วยทำให้ต้องปิดม่าน หน้าต่างในส่วนพักผู้ป่วยบางบริเวณมีจำนวนไม่เพียงพอ ขอบกระຈกของหน้าต่าง

บานเกล็ดมีความคมทำให้เสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยอาจถอดมาใช้ทำร้ายผู้อื่นได้ และบริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยส่วนที่อยู่ริมอาคารมีช่องแสงติดตายเหนือหน้าต่างทำให้การระบายอากาศไม่ดี นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าหน้าต่างและช่องแสงควรใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย แสงผ่านได้ดีเพื่อลดการเปิดไฟฟ้าแสงสว่างและช่วยให้ระบายอากาศได้ดี

ราวจับ ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ วัสดุและขนาด ตำแหน่งที่ติดตั้ง จากการสำรวจพบว่าภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการติดราวจับไว้เฉพาะภายในห้องน้ำ-ส้วมผู้ป่วยเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 ติดราวจับที่ทำด้วยสแตนเลสหรืออะลูมิเนียมไว้ที่ผนังที่ระดับความสูงจากพื้นห้องระหว่าง 0.60 - 1.00 เมตร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่เหลือไม่ได้ติดราวจับไว้ในที่แห่งใด ในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61 เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานราวจับ ร้อยละ 39 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ ไม่มีราวจับในห้องน้ำ ติดราวจับภายในห้องน้ำผู้ป่วยภายหลัง ติดราวจับเฉพาะภายในห้องน้ำผู้ป่วยแต่ในห้องพักรักษาผู้ป่วยไม่มีราวให้ผู้ป่วยเกาะเดิน มีราวจับเฉพาะในห้องน้ำ-ห้องส้วม และริมทางเดินไม่มีราวจับ มีเฉพาะในห้องส้วมเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าราวจับควรทำด้วยสแตนเลสและติดตั้งในห้องน้ำ-ห้องส้วมเพื่อป้องกันผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ

เพดาน ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ ความสูงของฝ้าเพดานและวัสดุที่ใช้ทำฝ้าเพดาน จากการสำรวจพบว่าระดับความสูงของฝ้าเพดานโดยทั่วไปภายในบริเวณหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความสูงระหว่าง 2.35 - 4.30 เมตรจากพื้นห้อง โดยในส่วนของความสูงของฝ้าเพดานในห้องพักรักษาผู้ป่วยพบว่ามีค่าความสูงระหว่าง 2.40 - 4.30 เมตรและกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยที่มีความสูงของฝ้าเพดานมากกว่า 3.00 เมตร สำหรับฝ้าเพดานภายในห้องน้ำ-ส้วมผู้ป่วยพบว่ามีค่าความสูงระหว่าง 2.45 - 2.90 เมตร วัสดุที่ใช้ทำฝ้าเพดานของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61 เป็นยิปซัมบอร์ดทาสีเกือบทุกแห่งและเป็นกระเบื้องแผ่นเรียบทาสีเพียงแห่งเดียว ร้อยละ 39 ที่เหลือไม่ได้ทำฝ้าเพดานแต่ใช้วิธีฉาบปูนและทาสีที่ท้องพื้นของชั้นที่อยู่เหนือขึ้นไป จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 50 เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานแต่ร้อยละ 50 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ เพดานเป็นคอนกรีตฉาบปูนทาสี สกปรกง่ายและเป็นเชื้อรา ทำให้ความสะอาดยาก มีน้ำรั่วจากท่อระบายน้ำของชั้นบนทำให้มีราขึ้นและสีที่ทาลอก เพดานในห้องซักล้างอุปกรณ์ทำความสะอาดอาคารต่ำไปทำให้ด้ามไม้ถูพื้นกระแทกไปถูกทำให้เป็นรอย เพดานบางบริเวณเป็นเชื้อรา สีที่ทาเพดานเสื่อมสภาพ สีที่ทาเพดานเสื่อมสภาพทำให้เช็ดทำความสะอาดยาก เพดานทั่วไปมีเชื้อราขึ้น ฝ้าเพดานมีเชื้อรา และฝ้าเพดานทาสีด้านเพียงชั้นเดียวทำให้เกิดเชื้อราได้ง่ายจากความชื้นของอากาศ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าภายในหอผู้ป่วยต้องมีเพดานสูงจะช่วยระบายอากาศได้ดีและวัสดุที่ทำฝ้าเพดานต้องง่ายต่อการบำรุงรักษาเนื่องจากมักพบว่ามีน้ำรั่วจากท่อระบายน้ำของชั้นบนทำให้มีราขึ้น สีลอกเป็นประจำ

ชนิดของดวงโคม ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ ชนิด จำนวนและตำแหน่งติดตั้ง จากการสำรวจพบว่าภายในห้อง/บริเวณต่างๆของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งติดตั้งดวงโคมที่ใช้หลอดไฟชนิดฟลูออเรสเซนต์ขนาด 36 วัตต์ซึ่งให้แสงสีขาวเป็นหลัก ดวงโคมที่ใช้หลอดไฟชนิดอินแคนเดสเซนต์มีใช้น้อยแห่งและติดไว้เฉพาะในห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ดวงโคมที่ติดตั้งมีทั้งชนิดที่ไม่มีฝาครอบ

และมีฝาคอบซึ่งเป็นตะแกรงหรือกรงด้วยกระจกโดยส่วนใหญ่เป็นชนิดที่มีฝาคอบ ห้อง/บริเวณที่มีการติดตั้งดวงโคมจำนวนมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งได้แก่ ภายในบริเวณห้องพักผู้ป่วยซึ่งพบว่าในภาพรวมมีการติดตั้งดวงโคมจำนวนระหว่าง 12 - 45 จุด(เฉลี่ย 24 จุด/แห่ง) รองลงมาได้แก่ห้อง/บริเวณสำนักงานพยาบาลติดตั้งดวงโคมจำนวนระหว่าง 2 - 8 จุด(เฉลี่ย 4 จุด/แห่ง) ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61 เห็นว่าโดยทั่วไปชนิดของดวงโคมที่ติดตั้งในห้อง/บริเวณต่างๆไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ร้อยละ 39 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ เพดานสูงช่วยระบายอากาศได้ดีแต่ดวงโคมติดสูงและจำนวนน้อยทำให้แสงสว่างไม่เพียงพอ ต้องย้ายตำแหน่งดวงโคมมาไว้ที่คานพื้นและเพิ่มจำนวน ติดดวงโคมไว้ที่ตำแหน่งกึ่งกลางเตียงผู้ป่วย ในเวลากลางคืนแสงไฟจะส่องเข้าตาผู้ป่วยโดยตรง ดวงโคมในห้องสำนักงานพยาบาลให้แสงสว่างไม่เพียงพอขณะนั่งเขียนเอกสาร ดวงโคมฝังในฝ้าไม่เหมาะสมและไม่สามารถเปลี่ยนให้เป็นหลอดประหยัดไฟ แสงไฟแยงตาผู้ป่วยและแสงสว่างในห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ แสงไฟแยงตาผู้ป่วยและดวงโคมในสำนักงานพยาบาลทำให้เกิดความร้อน บริเวณเตียงผู้ป่วยต้องเปิดไฟเพดานตลอดเวลาในตอนกลางคืน หรือไฟไม่ได้ทำให้แสงแยงตาผู้ป่วย มีผลต่อการนอนหลับ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้ ห้องผู้ป่วยควรติดดวงโคม 1 ดวงต่อ 1 เตียงเพื่อช่วยให้ไม่รบกวนผู้ป่วยอื่นในเวลากลางคืน บริเวณสำนักงานพยาบาลควรติดดวงโคม 1 ดวงต่อบริเวณทำงาน 1 จุด ดวงโคมที่ติดตั้งควรมีแสงสว่างพอเหมาะกับการให้การพยาบาลและมีความร้อนน้อย และดวงโคมทุกดวงต้องแยกสวิตช์ควบคุมเฉพาะดวงไม่ใช่สวิตช์ที่ควบคุมการเปิดปิดดวงโคมหลายดวงพร้อมกันในแต่ละครั้งเดียว

ปลั๊ก ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ จำนวน ตำแหน่งและระดับความสูงที่ติดตั้ง จากการสำรวจพบว่าจำนวนปลั๊กที่ติดตั้งในแต่ละห้อง/บริเวณที่จำเป็นต้องใช้ปลั๊กจำนวนน้อยที่สุดที่พบเท่ากับ 1 อัน และจำนวนมากที่สุดที่พบเท่ากับ 120 อันในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ทั้งนี้พบว่าในห้องพักผู้ป่วยติดตั้งปลั๊กไว้เป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับห้อง/บริเวณอื่นๆ โดยมีจำนวนระหว่าง 18 - 120 อัน (เฉลี่ย 66 อัน/แห่ง) ในส่วนของสำนักงานพยาบาลพบว่าติดตั้งปลั๊กไว้เป็นจำนวนมากรองลงมาจากห้องพักผู้ป่วยโดยมีจำนวนระหว่าง 5 - 30 อัน(เฉลี่ย 13 อัน/แห่ง) ระดับความสูงที่ติดตั้งปลั๊กโดยทั่วไปพบว่าติดไว้ที่ระดับความสูงระหว่าง 0.20 - 0.50 เมตรหรือ 1.20 - 1.50 เมตรหรือ 2.00 เมตรจากพื้นห้องโดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการใช้งาน จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 39 เห็นว่าโดยทั่วไปไม่เป็นปัญหาในการใช้งานปลั๊กที่ติดตั้งในแต่ละห้อง/บริเวณ ร้อยละ 61 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ ปลั๊กชนิดฝังในผนังทำให้เคลื่อนย้ายยาก จำนวนปลั๊กที่มีไม่เพียงพอ ควรมีที่หัวเตียงแต่ละเตียงอย่างน้อย 2 อันเพื่อสะดวกต่อการใช้อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่นๆ(พัดลม) ปลั๊กควรมีสายดิน ปลั๊กที่หัวเตียงผู้ป่วยติดไว้ในระดับที่เด็กอาจเหยียบเล่นได้ จำนวนปลั๊กที่มีไม่เพียงพอ ที่เตียงผู้ป่วยควรมี 4 - 6 จุด และที่ระเบียงทางเดินด้านหน้าหอผู้ป่วยมีปลั๊กที่ไม่ได้ใช้งาน ใช้ปลั๊กพวงทำให้เกิดไฟช็อตบ่อยครั้ง ควรมีปลั๊กอย่างน้อย 5 จุดต่อเตียง จำนวนปลั๊กไม่เพียงพอ ที่เตียงผู้ป่วยวิกฤตควรมีอย่างน้อย 4 จุด ปลั๊กที่มีไม่เพียงพอต้องเพิ่มจำนวนเนื่องจากมีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เตียงไฮดรอลิค มอนิเตอร์เพิ่มขึ้น ปลั๊กอยู่ต่ำเกือบติดพื้นทำให้เวลาที่ขัดล้างทำความสะอาดพื้นอาจเสี่ยงต่อถูกไฟดูด ระดับของปลั๊กควรสูงจากพื้นและได้มาตรฐานกว่าที่เป็นอยู่ จำนวนปลั๊กไม่เพียงพอและปลั๊กที่ติดตั้งเพิ่มไม่มั่นคงแข็งแรงเนื่องจากไม่ได้ฝัง

ในผนัง นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้ ควรติดตั้งปลั๊กที่ระดับความสูง 1 ฟุต จำนวนช่องเสียบ/ชุดเท่ากับ 4 ช่องเสียบและควรเป็นช่องชนิดที่มีช่องเสียบสายดินด้วย(3 รู)

สวิตช์ ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ จำนวน ตำแหน่งและระดับความสูงที่ติดตั้ง จากการสำรวจในภาพรวมพบว่าจำนวนสวิตช์ที่ติดตั้งในแต่ละห้อง/บริเวณจำนวนน้อยที่สุดพบ 3 อันและจำนวนมากที่สุดพบ 38 อัน ทั้งนี้พบว่าภายในห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ไม่ได้ติดตั้งสวิตช์ควบคุมดวงโคมไว้ ส่วนห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 พบว่ามีการติดตั้งสวิตช์ไว้จำนวนระหว่าง 3 - 38 อัน(เฉลี่ย 13 อัน/แห่ง) ในส่วนของสำนักงานพยาบาลพบว่าร้อยละ 17 ไม่ได้ติดตั้งสวิตช์ควบคุมดวงโคมไว้ในห้องและร้อยละ 83 ติดตั้งสวิตช์ไว้จำนวนระหว่าง 2 - 17 อัน(เฉลี่ย 7 อัน/แห่ง) โดยมีระดับความสูงที่ติดตั้งระหว่าง 1.00 - 1.50 เมตรจากพื้น การติดตั้งสวิตช์ภายในห้องหรือบริเวณที่มีพื้นที่กว้างพบว่ามักใช้สวิตช์ชนิดที่ควบคุมการเปิดปิดดวงโคมหลายดวงพร้อมกันในครั้งเดียว โดยเฉพาะภายในห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่าจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งใช้สวิตช์ประเภทนี้ จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 83 เห็นว่าโดยทั่วไปไม่เป็นปัญหาในการใช้งานสวิตช์ที่ติดตั้งในแต่ละห้อง/บริเวณ ร้อยละ 17 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ กรณีที่รับผู้ป่วยใหม่ในเวลากลางคืนจำเป็นต้องเปิดไฟฟ้าแสงสว่างแต่สวิตช์ในห้องห้องพักผู้ป่วยเป็นสวิตช์รวมทำให้รบกวนผู้ป่วยที่นอนอยู่ บางบริเวณไม่สามารถควบคุมการเปิดปิดสวิตช์ตามที่ต้องการได้ และสวิตช์ 1 จุดควบคุมดวงโคม 2 ดวงและตำแหน่งของดวงโคมไม่เหมาะสมทำให้แสงส่องเข้าตาผู้ป่วย นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าภายในหอผู้ป่วยควรติดตั้งสวิตช์ชนิดที่ควบคุมการเปิดปิดดวงโคมแต่ละดวง

พัดลม ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ จำนวนและชนิดของพัดลมที่ติดตั้งภายในห้อง/บริเวณต่างๆ จากการสำรวจพบว่าชนิดของพัดลมที่ใช้ภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พัดลมติดเพดาน พัดลมโคมระย้าติดเพดาน/ผนัง/เสา พัดลมระบายอากาศและพัดลมชนิดตั้งกับพื้น/วางบนโต๊ะ ในภาพรวมพบว่าภายในห้องพักผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีการติดพัดลมติดเพดานและ/หรือพัดลมโคมระย้าติดเพดาน/ผนัง/เสาไว้จำนวนระหว่าง 1 - 34 ตัว(เฉลี่ย 18 ตัว/แห่ง)และส่วนใหญ่จะใช้พัดลมโคมระย้า นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้งานพัดลมชนิดตั้งกับพื้นจำนวนระหว่าง 2 - 10 ตัว(เฉลี่ย 5 ตัว/แห่ง)และพัดลมระบายอากาศจำนวนระหว่าง 2 - 16 ตัว(เฉลี่ย 9 ตัว/แห่ง)ไว้ในห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนไม่มาก สำหรับตำแหน่งของการติดตั้งพัดลมนั้นส่วนใหญ่ติดไว้ในแนวตั้งเตียงผู้ป่วยแต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ติดพัดลมไว้ที่เพดานบริเวณทางเดินระหว่างปลายเตียงหรือทางเดินหลักระหว่างลิ้นชักเตียงผู้ป่วยกับสำนักงานพยาบาลและห้องอื่นๆ ในส่วนของห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ไม่ได้ติดพัดลมไว้ในห้อง ร้อยละ 50 ที่เหลือติดพัดลมโคมระย้าไว้จำนวนระหว่าง 1 - 4 ตัว(เฉลี่ย 2 ตัว/แห่ง) และมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งจำนวนไม่มากที่ติดพัดลมระบายอากาศไว้ในห้องดังกล่าวนี้จำนวนระหว่าง 1 - 4 ตัว(เฉลี่ย 2 ตัว/แห่ง) จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61 เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานพัดลมชนิดต่างๆที่ติดตั้งไว้ในแต่ละห้อง/บริเวณ ร้อยละ 39 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาดังนี้ พัดลมเพดานดูดฝุ่นจากพื้นขึ้นไปติดที่ใบพัดลม พัดลมมีจำนวนมากแต่ในฤดูร้อนไม่สามารถบรรเทาความร้อนให้ผู้ป่วยได้ ส่งผลต่อความไม่สุขสบายทางร่างกายของผู้ป่วยและญาติ เดิมติดตั้งพัดลมไว้ที่เพดานกลางทางเดินแต่ลมพัด

ไม่ถึงตัวผู้ป่วยเนื่องจากมีคานพื้นชั้นบนบังลมไว้ ทำให้ต้องย้ายพัดลมมาไว้เหนือเตียงผู้ป่วย พัดลมโคจรมีจำนวนน้อยและติดไม่ตรงตำแหน่งเตียง พัดลมเพดานในห้องพักผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ลุกขึ้นยืนบนเตียง พัดลมที่เพดานและผนังจำนวนน้อยไปควรติดพัดลมให้ทั่วถึงและไม่ควรใช้พัดลมตั้งพื้น พัดลมที่เพดานในห้องพักผู้ป่วยจำนวน 16 ตัวน้อยไปควรเพิ่มอีก 8 ตัว พัดลมดูดอากาศชนิดติดกระจกชำรุดบ่อและปลั๊กติดไว้ในตำแหน่งที่สูงไป นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการติดตั้งพัดลมควรติดให้ตรงกับตำแหน่งเตียงผู้ป่วยโดยติดไว้ 1 ตัวต่อ 1 เตียง

สุขภัณฑ์ ประเด็นที่สอบถามความเห็นได้แก่ ชนิดและระดับความสูงที่ติดตั้งสุขภัณฑ์แต่ละชนิดซึ่งได้แก่ อ่างล้างมือ โถส้วม โถปัสสาวะ สายฉีดชำระ ก๊อกน้ำ ฝักบัวและราวพาดผ้า จากการสำรวจพบว่าภายในสำนักงานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 ติดตั้งอ่างล้างมือไว้จำนวน 1 - 2 อ่างโดยส่วนใหญ่ติดไว้ 1 อ่าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 ติดตั้งอ่างล้างมือไว้ในห้องพักผู้ป่วย ในส่วนของห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 มีอ่างชนิดฝังในเคาน์เตอร์ ร้อยละ 44 มีโถส้วมทั้งชนิดนั่งราบและนั่งยอง ร้อยละ 50 ติดโถปัสสาวะไว้จำนวนระหว่าง 1 - 3 โถ(ส่วนใหญ่ติดไว้ 3 โถ) และร้อยละ 17 มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการโดยเฉพาะ จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56 เห็นว่าโดยทั่วไปไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ร้อยละ 44 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ โถส้วมตันบ่อย เดิมเป็นโถส้วมชนิดนั่งยองต้องเปลี่ยนเป็นชนิดนั่งราบภายหลัง ระดับของอ่างล้างมือต่ำกว่ามาตรฐาน สุขภัณฑ์คุณภาพไม่ดีและมีการใช้งานที่ไม่ถูกต้องทำให้ชำรุดบ่อย แฝงกันโถปัสสาวะมีขนาดเล็กและแต่ละช่องแคบไปฝาหม้อน้ำโถส้วมแตกง่าย อ่างล้างเครื่องมือน้ำสกปรกและโถส้วมสำหรับผู้ป่วยควรมีทั้ง 2 ชนิด และอ่างล้างหน้าหลุดจากผนัง นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าโถส้วมที่ใช้กับผู้ป่วยควรเป็นชนิดนั่งราบและเป็น Flush valve มีราวจับที่ผนังด้านข้าง

ระบบปรับอากาศ จากการสำรวจพบว่าในภาพรวมมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 6 ที่ไม่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศในห้องใดๆภายในหน่วยงาน ในส่วนของห้องพักผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 94 ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ร้อยละ 6 ที่เหลือติดตั้งระบบปรับอากาศแบบรวม(Central air conditioning system) ห้องอื่นๆที่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศนอกเหนือจากห้องพักผู้ป่วย ได้แก่ ห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่(ร้อยละ 72) สำนักงานพยาบาล(ร้อยละ 61) ห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย(ร้อยละ 44) ห้องประชุม/ทำงานเอกสาร(ร้อยละ 28) และห้องนอน(ร้อยละ 22) ห้องดังกล่าวส่วนใหญ่ติดเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split type air conditioner)และมีเป็นส่วนใหญ่ที่ติดตั้งระบบปรับอากาศแบบรวม จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 67 เห็นว่าโดยทั่วไปไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ร้อยละ 33 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ ท่อแอร์ตันและเป็นเชื้อราบ่อยครั้ง การติดตั้งเครื่องปรับอากาศไม่ดี ทำให้ต้องซ่อมบ่อย ดูแลทำความสะอาด เครื่องปรับอากาศในสำนักงานพยาบาลเวลาเปิด มีกลิ่นเหม็น มีระบบปรับอากาศแต่ไม่มีเครื่องเติมอากาศ เครื่องปรับอากาศในสำนักงานพยาบาลมีเชื้อรา ระบบปรับอากาศมีความชื้นสูงเกิดเชื้อราที่ฝาเพดาน หัวจ่ายลมเย็นมีฝุ่นและเชื้อราเกาะและระบบการบำรุงรักษาไม่ดีพอ นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการติดตั้งระบบปรับอากาศ

ควรแยกแต่ละพื้นที่ไม่ควรใช้ระบบปรับอากาศแบบรวมและการติดตั้งต้องได้มาตรฐานเนื่องจากพบปัญหาต้องซ่อมบ่อยครั้งเพราะการติดตั้งไม่ดี

ระบบก๊าซทางการแพทย์ จากการสำรวจพบว่าภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์ไว้ที่บริเวณหัวเตียงผู้ป่วยจำนวนระหว่าง 10 - 32 จุด จากการสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61 เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานระบบก๊าซทางการแพทย์ ร้อยละ 39 ที่เหลือเห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้งานดังนี้ จำนวนที่ติดตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน จำนวนไม่เพียงพอทำให้ต้องย้ายผู้ป่วยบ่อยหากต้องการใช้ออกซิเจน จำนวนที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอต้องติดตั้งเพิ่มอีก 12 จุด(ควรมีประมาณร้อยละ 80 ของจำนวนเตียงทั้งหมด) ของเดิมที่ติดตั้งไว้มี 6 จุดต้องติดตั้งเพิ่มเป็น 10 จุดเนื่องจากการใช้งานมากขึ้น หัวจ่ายมักรั่วซึมเนื่องจากใช้งานมาก จุดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาจะต้องซ่อมบ่อย และไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจเช็คการรั่วซึมเป็นระยะ นอกจากนี้ได้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์ต้องฝังหรือติดผนังให้เรียบร้อยและมีระบบเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่กำลังประสบรวมทั้งความเห็นเพิ่มเติมไว้ดังนี้

- รัฐบาลควรรณรงค์เรื่องการทำประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถสำหรับรถทุกคัน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำประกัน ทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยหนีกลับเนื่องจากไม่มีค่ารักษาซึ่งเป็นภาระต่อพยาบาล
- อาคารผู้ป่วยหลังนี้ไม่ได้ติดเครื่องขอความช่วยเหลือไว้ในห้องน้ำทำให้ต้องติดตั้งภายหลัง อุปกรณ์จำเป็น เช่น บอร์ดต่างๆ โต๊ะ เก้าอี้สำนักงานมีน้อยมาก พื้นห้องน้ำต่างระดับทำให้เข็นรถนั่งเข้าออกลำบากมาก
- เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ทางด้านขวางของอาคารทำให้ไม่สามารถวางเตียงได้ 30 เตียงเหมือนหอผู้ป่วยที่อยู่ด้านตรงซึ่งมีพื้นที่มากกว่าและสภาพพื้นที่ไม่เหมาะสมสำหรับเป็นหอผู้ป่วยคัดแยกรวมอุบัติเหตุ(หน่วยงานที่อยู่ทางด้านขวางส่วนใหญ่เป็น ICU ซึ่งมีจำนวนเตียง 8 - 14 เตียง)
- แสงธรรมชาติและการระบายอากาศภายในหอผู้ป่วยไม่ดีเนื่องจากการก่อสร้างอาคารอื่นที่อยู่ข้างเคียง ล้วนควรมีทั้ง 2 ชั้น หอผู้ป่วยแต่ละห้องคับแคบทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นลมลำบาก
- ระบบแก๊สทางการแพทย์ที่ติดมากับอาคารมีน้อยไปต้องทำเพิ่ม (ควรมีไม่น้อยกว่า 10 ชุด)
- การออกแบบครุภัณฑ์ในห้องสำนักงานพยาบาลไม่เหมาะสม เช่น วัสดุบุหน้าเคาน์เตอร์อ่างล้างมือชำรุดง่าย ตู้เก็บเอกสารไม่เหมาะในการใช้งาน ที่วางคอมพิวเตอร์กว้างไม่พอวางของไม่สะดวก ไม่มีที่เก็บของชนิดที่จะทำ First in - First out ผนังไม่มีที่สำหรับแขวนอุปกรณ์ใดๆ ควรมีห้องเฉพาะสำหรับญาติที่มาเฝ้าและมีที่ให้วางของให้เป็นระเบียบ
- ไม่มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและไม่มีสถานที่สำหรับทำกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ(มุขสุศึกษา)

- หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรอยู่ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุ แผนกเอกซเรย์และห้องผ่าตัดเพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
- การก่อสร้างอาคารควรให้ผู้ใช้งานเจ้าของพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ไม่ควรจะใช้แบบจากส่วนกลางเพราะปัจจุบันต้องมีการปรับปรุงต่อเติม/ทาสีทุกครั้ง ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ
- ควรมีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบความปลอดภัยด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมเพราะบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความรู้ในด้านนี้มากนัก

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสภาพและปัญหาการใช้งานส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งตามรายละเอียดข้างต้น เป็นข้อมูลที่จะได้นำไปพิจารณากำหนดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พึงประสงค์ภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหอผู้ป่วย

ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงสภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งานอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นอกจากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานและความเหมาะสมของส่วนประกอบอาคาร อุปกรณ์และระบบอาคารบางอย่างดังรายละเอียดที่ผ่านมาแล้วนั้น ยังได้สอบถามถึงความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากขึ้นซึ่งพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ สรุปเป็นประเด็นต่างๆโดยรวมได้ดังนี้

พื้นที่และการใช้สอย ความเสี่ยงได้แก่

- พื้นที่ส่วนสนับสนุนคับแคบไม่เหมาะสมต่อภาระงาน
- พื้นที่ให้บริการคับแคบ
- สถานที่คับแคบและมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้การระบายอากาศไม่ดี
- ห้องส้วมผู้ป่วยคับแคบ
- พื้นที่คับแคบ มีผู้ป่วยมากและไม่มีเตียงให้นอน ทำให้เกิดความเครียดด้านอารมณ์
- สถานที่คับแคบทำให้ระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ช่องว่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐาน IC
- แออัดมาก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- พื้นที่แออัด เกิดการติดเชื้อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
- มีความแออัดของพื้นที่
- ไม่มีห้องแยกเฉพาะกรณีผู้ป่วยติดเชื้อ

- ไม่มีพื้นที่ให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน
- ห้องน้ำผู้ป่วยมีน้อยและไม่แยกชายหญิง
- ห้องน้ำผู้ป่วยชายหญิงอยู่ในพื้นที่เดียวกัน
- สำนักงานพยาบาล(Nurse Station)อยู่ห่างจากเตียงผู้ป่วย

วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคาร ความเสี่ยงได้แก่

- มีพื้นต่างระดับภายในหอผู้ป่วย
- ห้องส้วมผู้ป่วยประตูเปิดเข้าและภายในห้องไม่มีกริ่งเรียกและไม่มีราวจับ
- ภายในห้องที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศมีการระบายอากาศไม่ดี
- พัดลมดูดอากาศและเครื่องฟอกอากาศไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่
- ฝ้าเพดานมีเชื้อราหลายแห่ง มีเชื้อราที่ผนังและเพดานหลายแห่ง

สภาพแวดล้อมทางกายภาพและอื่นๆ ความเสี่ยงได้แก่

- รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิงรวมกัน เป็นหอผู้ป่วยที่รวมทั้งผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยเด็กไว้ด้วยกันไม่สามารถแยกให้ชัดเจน
- เส้นทางเคลื่อนย้ายของสกปรก ของสะอาดใช้เส้นทางเดียวกัน
- การระบายอากาศไม่ทั่วถึง อากาศไม่ไหลเวียน
- การระบายอากาศไม่มีการไหลเวียนที่ดี เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
- ภายในอาคารอากาศร้อนมาก เสี่ยงต่อภาวะพื้นหยาบของผู้ป่วยที่ใช้ชั้นสูง
- ภายในหอผู้ป่วยอากาศอบอ้าวเกือบตลอดปี
- แดดส่องเข้ามาในอาคารทำให้ร้อนมากในหน้าร้อนและมีฝนสาดที่บริเวณทางเดินและห้องเก็บของซึ่งอยู่ระหว่างอาคารในหน้าฝน
- มีกลิ่นเหม็นจากท่อภายในห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ส่งกลิ่นเข้าไปในบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องประชุม
- มีห้องเก็บถังออกซิเจนสำรองและเครื่องผลิตสุญญากาศอยู่ทางด้านหลังหอผู้ป่วยทำให้มีเสียงรบกวนห้องพักคนงานตลอดเวลาทุกวัน
- มีแบ่งฝุ่นจากการขีดและรอยตัวผู้ป่วยฟุ้งกระจายและเกาะตามเตียง ตู้ข้างเตียงและเครื่องช่วยหายใจ
- ยุงและแมลงวันมากเพราะเปิดปิดประตูตลอดเวลา
- ผู้ป่วยที่นอนเตียงเสริมที่บริเวณทางเดินด้านหน้าหอผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถติดหน้าต่างและบานมุ้งลวด ทำให้ถูกยุงรบกวนในเวลากลางคืน
- ผู้ป่วยคลุ้มคลั่งมักส่งเสียงดัง ทำให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย CVT
- ผู้ป่วยวิกลจริตใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ
- เคาน์เตอร์ที่สำนักงานพยาบาลสูงไป ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง

ความปลอดภัย ความเสี่ยงได้แก่

- หอผู้ป่วยอยู่ที่ชั้น 3 เสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยซึ่งมีอาการสับสนอาจจะกระโดดลงจากอาคาร
- มีโอกาสที่ผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทางจิตเวช(จำนวนค่อนข้างมาก)กระโดดลงจากอาคารที่ระเบียงด้านหลัง
- มีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้เตียงไม่พอ ผู้ป่วยต้องนอนบนเปลนอนซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตก
- เสี่ยงต่อขโมยลักทรัพย์ผู้ป่วยที่นอนเตียงเสริมที่บริเวณทางเดินด้านหน้าหอผู้ป่วย
- อุปกรณ์บางส่วนไม่มีที่เก็บต้องเก็บไว้ที่ด้านนอกหอผู้ป่วย เสี่ยงต่อการสูญหาย
- เกิดการลักขโมย เนื่องจากไม่สามารถจำกัดการเข้าเยี่ยมของญาติได้
- หอผู้ป่วยอยู่ที่ชั้น 2 ไม่มีประตูปิดกั้นยามวิกาล บุคคลภายนอกเข้าออกได้ง่ายและประตูหน้าต่างโดยทั่วไปเป็นกระจก
- ระบบรักษาความปลอดภัยไม่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยยิงกันหรือทำร้ายกัน อาจเกิดเหตุการณ์ซ้ำที่หอผู้ป่วย
- ผู้ป่วยบางรายมีคูกรณี เสี่ยงต่อการมาทำร้ายกันต่อในโรงพยาบาล บางรายติดอาวุธเสี่ยงต่อการทำร้ายเจ้าหน้าที่หรือกระโดดลงจากอาคาร
- เจ้าหน้าที่มีภาวะเสี่ยงจากการรับผู้ป่วยเมาสุรา ยาเสพติด การทำร้ายซ้ำ
- ไม่สามารถแยกห้องน้ำผู้ป่วยชาย/หญิง ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ไม่ได้ซ่อมแผนอัคคีภัย

ข้อมูลความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดข้างต้น เป็นข้อมูลที่จะได้นำไปพิจารณาเพื่อกำหนดองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พึงประสงค์ภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่

เพื่อให้ได้ทราบถึงรายละเอียดความต้องการใช้งานอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามความประสงค์ของผู้ใช้อาคาร จึงได้สอบถามความเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งในที่นี่ถือว่าเป็นตัวแทนของผู้ให้บริการในประเด็นที่เกี่ยวกับสภาพอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุว่าควรเป็นเช่นใด ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายตามสมควรระหว่างที่พักรักษาตัว รวมทั้งบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ความเห็นที่ได้รับในเรื่องดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

ความเห็นต่อสภาพอาคารสถานที่ที่จะทำให้**ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายตามสมควรระหว่างที่พักรักษาตัว**พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายได้ให้ความเห็นซึ่งสรุปโดยรวมได้ดังนี้
พื้นที่และการใช้สอย ความเห็นที่มีได้แก่

- ควรเป็นหอสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุโดยเฉพาะ

- ควรแยกผู้ป่วยชาย/หญิงออกจากกัน โดยแยกสถานที่และแยกทีมดูแล(แยกเป็นผู้ป่วยชาย 30 เตียงและผู้ป่วยหญิง 30 เตียง) แยกหอผู้ป่วยหญิงและชายออกจากกัน
- มีพื้นที่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไม่จำกัด
- ควรกว้าง สะดวกสำหรับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน ในรายที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต้องมีพื้นที่วางอุปกรณ์ที่เพียงพอ
- ภายในหอผู้ป่วยมีการแบ่งเขตเป็นสัดส่วน เช่น เขตสะอาด เขตสกปรกและมีห้องแยก เป็นต้น
- บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต้องมีพื้นที่กว้างเพียงพอ
- มีพื้นที่เพียงพอสำหรับตั้งเตียงให้มีระยะห่างระหว่างเตียงตามระบบ IC มีระยะห่างระหว่างเตียง 1.50 เมตรขึ้นไป แต่ละเตียงมีช่องว่างเหมาะสม สถานที่กว้างขวางและมีช่องว่างระหว่างเตียงประมาณ 1.50 เมตร มีระยะห่างของเตียง 1.50 เมตรเพื่อความสะดวกในการทำงานและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 0.90 เมตร มีระยะห่างของเตียงตามมาตรฐาน(0.90 เมตร)เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีระยะห่างระหว่างเตียง 1.50 เมตรและมีระยะห่างท้ายเตียง 2.00 เมตร
- ห้องน้ำกว้างและมีจำนวนเพียงพอ ห้องน้ำ-ส้วมมีจำนวนเพียงพอ(1 ห้องต่อผู้ป่วย 8 คน) มีก๊องภายในห้องน้ำซึ่งกว้างพอที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้สะดวกกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มีราวจับกันลื่น ประตูห้องน้ำเปิดออก
- มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ มีบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA, MDR-GNB
- มีห้องให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย มีห้องสำหรับให้คำปรึกษา
- มีสถานที่ให้ญาติเก็บของและมีที่นั่งรับประทานอาหาร มีมุมสงบนั่งพักผ่อน
- มีห้องพักญาติเพื่อรอติดต่อกิจกรรมสำคัญ
- ควรมีที่นั่งพักจำนวนประมาณ 10 ที่นั่งสำหรับญาติหรือผู้ป่วยที่รอกลับบ้าน

วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคาร ความเห็นที่มีได้แก่

- พื้นและผนังต้องสามารถเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นรอยดำด่าง
- พื้นห้องน้ำควรใช้วัสดุพื้นผิวที่ไม่ลื่น และภายในห้องมีราวจับ
- ประตู หน้าต่างและผนังไม่ควรเป็นกระจกหรือเป็นบานเกล็ด
- ประตูและผนังต้องมั่นคงแข็งแรง
- ภายในหอผู้ป่วยมีเพดานสูงและโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่จำเป็นต้องมีระบบปรับอากาศ
- ภายในหอผู้ป่วยมีระบบการระบายอากาศที่ดีเพื่อลดการติดเชื้อ ลดกลิ่นอูจจาระผู้ป่วยและลดอากาศร้อน มีระบบระบายอากาศที่ดี มีพัดลมดูดอากาศและเครื่องฟอกอากาศ มีระบบระบายอากาศที่ดีเพื่อลดการติดเชื้อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีระบบถ่ายเทอากาศที่มีประสิทธิภาพ มีระบบดูดอากาศออกไปป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีระบบระบายอากาศที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีพัดลมดูดอากาศ เครื่องฟอกอากาศที่เพียงพอกับพื้นที่บริการผู้ป่วย

- มีการดูแลตรวจสอบวัสดุ-อุปกรณ์ต่างๆและวัสดุทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบปรับอากาศ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบอุปกรณ์ สถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น ระบบปรับอากาศ ระบบไฟฟ้า ประปาและน้ำดื่ม
- มีระบบแสงสว่างที่เพียงพอ
- มีอุปกรณ์และเครื่องใช้ เช่น ระบบก๊าซทางการแพทย์ที่เพียงพอ
- มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์และระบบแก๊สทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- ควรมีลิฟต์ขนส่งของสกปรกออกนอกอาคารเพื่อให้เป็น One Way
- ควรมีช่องทิ้งขยะแบบติดผนังเพื่อลดการใช้พื้นที่
- มีประตูหนีไฟ ทางลาดที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ ความเห็นที่มีได้แก่

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบ่อยๆทำให้เจ้าหน้าที่ปวดหลัง ครุภัณฑ์ที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น เตียง ควรมีสภาพดี เตียงผู้ป่วยควรเป็นเตียงไฟฟ้าเพราะสะดวกต่อการปรับระดับ เตียงต้องแข็งแรงมั่นคงปรับระดับได้ดีและมีอุปกรณ์รักษาความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ทันสมัยเฉพาะเตียง เช่น กริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ เหล็กกันเตียงที่แข็งแรงและมีผ้ารัดตัวผู้ป่วย เตียงที่รับผู้ป่วยใช้กลไกที่ผ่อนแรงในการปรับสูงต่ำ มีระบบที่นอนป้องกันแผลกดทับ สามารถเอกซเรย์ผ่านเตียงได้ มีเหล็กกันเตียงที่แข็งแรง
- มีตู้เก็บของใช้สำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วน
- ชั้นวางของปลอดภัยในตู้ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร
- อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆควรติดหรือแขวนผนังทั้งหมด

สภาพแวดล้อมทางกายภาพและอื่นๆ ความเห็นที่มีได้แก่

- มีสถานที่ปฏิบัติงานที่แยกเป็นสัดส่วน
- สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่ควรอยู่ที่ชั้นสูงๆของอาคาร
- ควรอยู่ที่ชั้นล่างของอาคารใกล้กับแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผนกเอกซเรย์ แผนกผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ธนาคารเลือด แผนกพยาธิวิทยาและห้องยา
- ควรอยู่ภายในอาคารหลังเดียวกัน/อยู่ใกล้หน่วยงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผนกเอกซเรย์และแผนกผ่าตัด มีทางเชื่อมต่อที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นๆได้สะดวก
- มีการแบ่งโซนสำหรับการช่วยชีวิต ระบุฉุกเฉิน ระบุสังเกตอาการ ผู้ป่วยไม่ควรพักอยู่เกิน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นควรย้ายออกไปที่หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อดูแลต่อเนื่อง
- การวางเตียงผู้ป่วยไม่แน่นจนเกินไป จำนวนเตียงไม่แออัด ไม่ควรเสริมเตียงและสามารถจัดเตียงสำรองเพื่อรับผู้ป่วยใหม่ประมาณ 3 - 5 เตียงต่อวัน ไม่ควรมีเตียงแทรกมากนักและควรมีเตียงเสริมให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- ภายในหอผู้ป่วยสะอาด โลง โปร่งสบาย มีการระบายอากาศดี

- สถานที่สะอาด มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเยียวยา มีระบบการจัดการ/ป้องกันการติดเชื้อ ระบบการดูแลผู้ป่วยและญาติ
- สถานที่คว่ำโล่ง มีอากาศถ่ายเทเย็นสบายเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เฝ้าสุราและอุณหภูมิร่างกายสูง เมื่ออากาศร้อนผู้ป่วยมักทุรนทุราย
- อุณหภูมิภายในหอผู้ป่วยต้องไม่ร้อน ต้องมีการระบายอากาศที่ไหลเวียนผ่านเข้าออกได้โดยสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอที่จะสังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆของผู้ป่วยได้ชัดเจน
- มีอากาศปลอดโปร่ง การไหลเวียนของอากาศดี
- มีการจัดอาคารสถานที่โดยยึดหลัก 5 ส และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีระบบการเคลื่อนย้ายขยะถูกหลักควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความปลอดภัย ความเห็นที่มีได้แก่

- มีความปลอดภัยในการใช้งานอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ไฟฟ้า
- ควรอยู่ที่ชั้นล่างของอาคารเพื่อป้องกันการตกจากที่สูงของผู้ป่วยที่มีอาการสับสน หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรอยู่ที่ชั้นล่างของอาคารเพื่อป้องกันผู้ป่วยกระโดดลงจากอาคารเนื่องจากหุแว่ประสาทหลอน
- หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรเป็นสัดส่วน มีลักษณะเป็นหน่วยงานปิดเหมือนหอผู้ป่วยหนัก เพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายร่างกาย
- หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรเป็นหอผู้ป่วยที่ปิดได้ (ปัจจุบันมีทางเข้าหลายทาง บางครั้งมีผู้ป่วยคิดและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถจำกัดผู้ที่เข้ามาในหอผู้ป่วยได้)
- ควรมีผู้ตรวจการณ์(ผู้แดง)สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจทำการตรวจตราเป็นระยะเพื่อระงับเหตุในกรณีฉุกเฉิน
- มีระบบรักษาความปลอดภัยควบคุมการเข้าออกหน่วยงานของผู้เกี่ยวข้อง
- สามารถควบคุมการเข้าออกของบุคคลภายนอกในช่วงเวลาที่ไม่อนุญาตให้เข้าออกหอผู้ป่วย
- มีทางหนีไฟที่มองเห็นได้ง่าย และควรมีทางลาดในอาคารเพื่อความปลอดภัยทางด้านอัคคีภัย

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

- ควรมีบริเวณวางอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้เกิดความปลอดภัยเพราะใช้ปลั๊กพ่วงหลายจุด
- ควรมีที่พักญาติ
- นอกจากการคำนวณพื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว การกำหนดโครงสร้างหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรคำนึงถึงภาวะฉุกเฉินที่ช่วยฟื้นคืนสภาพจากอุบัติเหตุต่างๆและควรคำนึงถึงลักษณะงานบริการฉุกเฉินในคลินิก เช่น การรับอุบัติเหตุหมู่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อเนื่อง พื้นที่สำหรับรอบรบริษาวางแผนการรักษาระหว่างแพทย์และญาติหอผู้ป่วยที่แออัดคับแคบ จำนวนผู้ป่วยที่แน่นมาก สร้างภาวะเสี่ยงต่องานบริการสาธารณสุขทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ความไม่พึงพอใจของญาติและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางร่างกาย

ที่มีโอกาสรุนแรงถึงแก่ชีวิตหรือความพิการของร่างกายหรืออวัยวะ ยังมีผลต่อจิตใจทั้งของผู้บาดเจ็บเนื่องจากเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน และครอบครัวที่ตกใจกลัว ซ้ำอีกทางอารมณ์จากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เครียด ปรับตัวไม่ได้

ควรออกแบบหอผู้ป่วยให้กว้าง โล่ง โปร่ง เต็มของผู้ป่วยมีระยะห่างอย่างน้อย 1.00 เมตรตามเกณฑ์มาตรฐาน คำนึงถึงการทำการหัตถการที่ต้องใช้บุคลากรเป็นทีมที่สะดวกต่อการช่วยชีวิตฉุกเฉิน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น พื้นที่ส่วนสนับสนุนต่างๆแยกจากกันชัดเจน มีพื้นที่สำหรับให้บริการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ มีห้องแยกสำหรับผู้บาดเจ็บรุนแรง ผู้ป่วยถูกทำร้าย กลัวการถูกทำร้ายซ้ำ มีพื้นที่ให้ญาติที่ต้องการพบแพทย์เพื่อขอข้อมูลการรักษา การปรึกษาเพื่อวางแผนการรักษาต่างๆ การสอนสุขศึกษาในกลุ่ม

ความเห็นต่อสภาพอาคารสถานที่ที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและปลอดภัยที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปโดยรวมได้ดังนี้

พื้นที่และการใช้สอย ความเห็นที่มีได้แก่

- หอผู้ป่วยไม่คับแคบแออัด
- มีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอกับภาระงาน ได้มาตรฐานทั้งในส่วนของการหัตถการและส่วนสนับสนุนอื่นๆ
- มีการแบ่งพื้นที่เป็นโซนวิกฤตและทั่วไป
- มีบริเวณกว้างขวาง มีช่องว่างระหว่างเตียงตามมาตรฐานเพื่อสะดวกในการทำหัตถการต่างๆ
- มีห้องประชุมปรึกษาเรื่องวิชาการเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
- มีสำนักงานพยาบาลที่กว้างขวางเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน Nurse Station อยู่ในตำแหน่งที่เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เคาน์เตอร์พยาบาลสะอาด มีระบบระบายอากาศที่ดีและสามารถมองเห็นผู้ป่วยวิกฤตได้โดยรอบ และ เคาน์เตอร์พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียง
- มีห้องพักร้อน-รับประทานอาหารที่เป็นสัดส่วน มีห้องพักเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม มีห้องพักรวมและห้องประชุมสำหรับเจ้าหน้าที่ มีห้องรับประทานอาหารช่วงพักระหว่างเวร และมีมุมสำหรับพักร้อน รับประทานอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่
- มีห้องหรือพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์อย่างเพียงพอ มีสถานที่เก็บอุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ที่สำคัญใกล้กับบริเวณที่ใช้งานให้เป็นสัดส่วนและถูกต้องตามหลัก IC มีห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- มีห้องสำหรับเก็บของปลอดเชื้อและเพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับเตรียมยาฉีด เตรียม Set ต่างๆสำหรับทำการหัตถการในหน่วยงาน
- มีห้องพักนอนเวรสำหรับบุคลากรเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ต้องเดินทางไกลมาขึ้นเวร และสำหรับเป็นห้องพักร้อนเจ้าหน้าที่ และ มีห้องพักรวมสำหรับเจ้าหน้าที่เวลาขึ้น-ลงเวร
- มีห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้องแยกชายหญิง และ มีห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้อง

วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคาร ความเห็นที่มีได้แก่

- ประตูและผนังต้องมั่นคงแข็งแรง
- พื้นไม่ลื่น พื้นในหอผู้ป่วยสะอาด ไม่ลื่น ไม่เปียกแฉะ เสี่ยงต่อการลื่นล้ม
- อ่างล้างมือ/ล้างเครื่องมือควรแยกสะอาด-สกปรกให้ชัดเจนและควรมีตะแกรงพัก
- ก๊อกน้ำต้องเป็นชนิดมีก้านยาว
- มีระบบทำน้ำอุ่น
- ติดเครื่องปรับอากาศในส่วนของผู้ป่วยและมีการระบายอากาศที่เหมาะสม
- ระบบสาธารณูปโภค น้ำประปา ไฟฟ้า น้ำดื่มของผู้ป่วยที่สะอาดและปลอดภัย

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ ความเห็นที่มีได้แก่

- มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เพียงพอ มีอุปกรณ์พร้อมใช้และเพียงพอ มีครุภัณฑ์อุปกรณ์ครบถ้วน พร้อมใช้และเพียงพอ(เช่น Volume Respirator , Infusion Pump) เครื่องมือทางการแพทย์ มีเพียงพอและพร้อมใช้ การหยิบของใช้ต่างๆสะดวก หยิบง่าย ใช้ได้ทันทั่วทั้ง
- มีตู้เก็บอุปกรณ์ส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละคน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพและอื่นๆ ความเห็นที่มีได้แก่

- ภายในหอผู้ป่วยสะอาดและปลอดภัย แยกโซนสะอาดชัดเจน
- อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน บริเวณกว้างขวาง พื้นที่เพียงพอ สะอาด สะดวก ปลอดภัย น่าอยู่
- อัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงานในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ไม่ควรขึ้นปฏิบัติงานถี่และต่อเวรเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน(ปัจจุบันต้องขึ้นปฏิบัติงาน 16 ชั่วโมงต่อวันเป็นส่วนใหญ่) มีอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ไม่เหนื่อยล้าจากการขึ้นเวรมากเกินไป มีอัตรากำลังเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย(พยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1 ต่อ 4)

ความปลอดภัย ความเห็นที่มีได้แก่

บริเวณระเบียบควรมีเหล็กดัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

- ทางหนีไฟต้องโล่งและมองเห็นได้ง่าย
- มี Flow ที่ดีกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- มีระบบรักษาความปลอดภัยการเข้าออกหน่วยงานของผู้เกี่ยวข้อง มีระบบการรักษาความปลอดภัยที่ดี มีกล้องวงจรปิดบริเวณส่วนสำคัญภายในอาคาร(เช่น ประตูทางเข้าออก บริเวณที่ลิฟต์) มีประตู 2 ชั้น ชั้นในควบคุมโดยพยาบาลเพื่อคัดกรองญาติ ป้องกันการตามมาทำร้ายซ้ำของคู่กรณี มีสัญญาณเตือน/เรียกขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีภัยต่างๆเกิดขึ้น เช่น ไฟไหม้ ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง บางครั้งมีผู้ป่วยชายที่ไม่มีญาติและต้องช่วยเหลือให้เข้าห้องน้ำทำธุระส่วนตัว อาจเกิดความไม่ปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่

เนื่องจากพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยปัจจุบันมีจำกัด การจัดพื้นที่ใช้สอยจึงมุ่งเน้นการใช้พื้นที่ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามหลัก 5 ส.และหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดังนี้ จัดแบ่งพื้นที่รวมจัดเก็บของสะอาดและของสกปรกเชื้อไวรัในเดียวกัน จัดเก็บของสกปรกและของที่ใช้งานแล้วออกไปทำความสะอาดใหม่ ครุภัณฑ์ที่คงทนต่อสภาพแวดล้อมจัดเก็บไว้ที่ริมระเบียง ห้องเอนกประสงค์ใช้ประชุม พบผู้ป่วยและญาติที่ต้องเป็นทางการ/รักษาความลับ พักรับประทานอาหาร เตรียมอาหารเหลวให้ผู้ป่วยและเก็บวัสดุสิ้นเปลือง

ข้อมูลความเห็นเกี่ยวกับพื้นที่และการใช้สอย วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคาร ครุภัณฑ์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามรายละเอียดข้างต้นนี้ จะได้นำไปพิจารณาร่วมกับข้อมูลด้านอื่นๆ เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุในชั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความเห็นของผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ที่มีต่อการใช้งานอาคารสถานที่

เพื่อให้ได้ความเห็นจากผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ที่มีต่อการใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆ การใช้งานครุภัณฑ์ สุขภัณฑ์ ส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคารบางอย่าง ตลอดจนความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพบางอย่างภายในหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังกล่าวด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- อายุผู้ให้สัมภาษณ์
- จำนวนวันที่พักอยู่ในหอผู้ป่วย
- กิจวัตรประจำวัน
- ความเห็นในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ขนาดของพื้นที่บริเวณที่ว่างเตียงผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วม ระเบียงและสำนักงานพยาบาล (Nurse Station) การใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยและความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ
- ความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวก
- ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่
- ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคาร เช่น มือจับ สุกบิต กลอน สวิตช์ ปลั๊ก ราวจับ ดวงโคม ขอแขวนถุงน้ำเกลือ เป็นต้น

คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ในหอผู้ป่วยคัดแยกกรณีอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง รวมจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 129 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วย 74 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 55 ราย ข้อจำกัดที่ได้พบในการสัมภาษณ์ก็คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะตอบคำถามซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่แม้ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตแต่ก็มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ไม่สามารถใช้งานอาคารสถานที่ ผู้ป่วยมีความกังวลต่อปัญหาความเจ็บป่วยของตนจึงทำให้ไม่รับรู้ถึง

สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้เนื่องจากอยู่ในภาวะสับสนหรือเป็นชาวต่างชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีอัตราการรับ-จำหน่ายผู้ป่วยค่อนข้างเร็วซึ่งมีผลต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยของผู้ป่วยแห่งนั้น ในส่วนของการสอบถามญาตินั้นได้ทำการสอบถามญาติ รายที่อยู่เฝ้าไข้หรือมาเฝ้าไข้อย่างต่อเนื่องในกรณีที่หอผู้ป่วยแห่งนั้นๆไม่อนุญาตให้ญาติพักอยู่ในหอผู้ป่วยเพื่อเฝ้าไข้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 18 แห่งสรุปได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หอผู้ป่วยแห่งนี้มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วยแต่ปิดประตูใส่กุญแจเพื่อป้องกันผู้ป่วยออกไปที่ ระเบียบและกระโดดลงจากอาคาร มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 19 รายเป็นผู้ป่วย 9 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 10 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์ทั้ง 9 รายเป็นชายทั้งหมด ในจำนวนนี้มี 6 รายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง อายุ 21, 49, 31, 31, 51 และ 39 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 16, 49, 15, 10, 55 และ 3 วันตามลำดับ ผู้ป่วยอีก 3 รายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้เอง อายุ 21, 48 และ 42 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 19, 7 และ 35 วันตามลำดับ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ให้ความเห็นเกี่ยวกับบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยว่ามีขนาดพื้นที่พอดี แต่ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่ แคบแคบ ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนน้อยมีความเห็นที่ตรงกันข้ามต่อพื้นที่ดังกล่าว และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของสำนักงานพยาบาลเนื่องจากไม่ได้ติดต่อ/ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน ซึ่งพื้นที่ ดังกล่าวนี้นี้มีผู้ป่วยเพียง 2 รายที่ให้ความเห็นซึ่งตรงกันข้ามว่าพอดีและแคบแคบ

ในส่วนของ การสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครัวภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การ ใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสียงในท้อง/บริเวณต่างๆนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ ไม่มีความเสียง แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายได้ให้คำตอบ/ความเห็นในเรื่องดังกล่าวว่า ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย เหมาะสมแต่เตียงอยู่ใกล้กันเกินไป หัวจ่ายออกซิเจนมีไม่ครบทุกเตียง ประตูห้องน้ำบางห้องล็อกไม่ได้ ลูกบิด ประตูติดชิดวงกบมากไปทำให้ใช้งานไม่สะดวก พื้นห้องน้ำบริเวณอ่างล้างหน้าเวลาที่เปียกเสียงลื่น พัดลม บางตัวชำรุดไม่หมุนสาย และควรมีราวจับที่ผนังในห้องน้ำ ในส่วนของ การสอบถามความต้องการครัวภัณฑ์หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นดังนี้ ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ ควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้ สำหรับญาติและให้ญาติมีที่พักผ่อน ควรเพิ่มจำนวนโทรทัศน์ ควรมีพัดลมประจำทุกเตียงเพราะผู้ป่วยร้อน หนาวไม่เท่ากัน ควรเพิ่มกะละมังสำหรับเช็ดตัวผู้ป่วยและผ้าเช็ดเท้า ในห้องส้วมควรมีสายฉีดชำระเนื่องจาก การก้มลงชักน้ำทำให้เจ็บแผลผ่าตัด

ญาติที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 10 รายเป็นชาย 2 ราย อายุ 54 และ 50 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าไข้เป็นชายอายุ 27 และ 15 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 6 และ 4 วันตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งคู่อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติที่ให้สัมภาษณ์อีก 8 รายเป็นหญิง อายุ 57, 22, 43,

41, 43, 50, 30 และ 24 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 25, 64, 22, 46, 54, 5 และ 40 ปี และเป็นหญิงอายุ 22 ปีตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในจำนวนนี้อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีเพียง 2 รายที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติเกือบทุกรายให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี และญาติส่วนใหญ่ที่ติดต่อสํานักงานพยาบาลให้ความเห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีขนาดพื้นที่พอดี

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่มีความเสี่ยง แต่ก็มีญาติบางรายที่ให้ความเห็นว่า เก้าอี้สำหรับญาติจำนวนไม่เพียงพอ เคา์เตอร์ติดต่อยาพยาบาลเป็นบานเลื่อนใช้งานไม่สะดวก โต๊ะส่วนนั่งราบจำนวนน้อยไป พื้นห้องน้ำเวลาเปียกเสี่ยงลื่น และพัดลมเพดานชำรุด อย่างไรก็ตาม มีญาติบางรายที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยว่าเหมาะสมทำให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และทำให้ไม่เหงา แต่ก็มีบางรายที่เห็นว่าควรแยกผู้ป่วยหญิงชายออกจากกันและระยะห่างระหว่างเตียงน้อยไป จากการสอบถามความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ ได้มีญาติเป็นส่วนน้อยที่ให้ความเห็นดังต่อไปนี้ ควรขยายพื้นที่วางเตียงเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและควรมีระยะห่างเตียงที่เหมาะสม ห้องน้ำควรปรับปรุงให้ผู้ที่ใช้ที่รูปร่างใหญ่ใช้ได้สะดวกและควรเพิ่มจำนวนรวมทั้งควรแยกหญิงชาย ควรมีน้ำยาให้ล้างมือ มีราวจับ และมีรองเท้าให้เปลี่ยนในห้องน้ำ และควรมีราวให้ตากผ้า สำหรับความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ญาติจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้สำหรับญาติ ควรเพิ่มจำนวนอ่างล้างหน้า และควรมีจุดบริการน้ำดื่ม

2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช

ปัจจุบันหอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วยเนื่องจากได้ขยายพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยออกไปให้เต็มพื้นที่ระเบียงเดิม มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 2 รายเป็นผู้ป่วยทั้งคู่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 2 ราย อายุ 25 และ 20 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 2 และ 1 วันตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งคู่อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ทั้งคู่ได้ให้ความเห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี แต่สำหรับบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยรายแรกเห็นว่ามีขนาดพื้นที่พอดี ในขณะที่ผู้ป่วยรายหลังไม่ได้ให้ความเห็นและทั้งคู่ไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของพื้นที่สํานักงานพยาบาล

เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์ สุขภัณฑ์และการใช้งานอุปกรณ์อาคารพบว่า ผู้ป่วยทั้งคู่เห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานและเห็นว่าลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสม และไม่มีความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวกและความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่รวมทั้งเห็นว่าไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ

3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ปัจจุบันหอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย เนื่องจากได้ขยายพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยออกไปให้เต็มพื้นที่ระเบียงเดิม มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 7 รายเป็นผู้ป่วย 6 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 1 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิง 2 รายอายุ 54 และ 41 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 15 และ 4 วันตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ส่วนรายหลังสามารถเดินได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์อีก 4 รายเป็นชาย อายุ 40, 17, 60 และ 44 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 2, 6, 2 และ 5 วันตามลำดับ ทุกรายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ โดยมี 1 รายที่ใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆพบว่า ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายส่วนใหญ่เห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี และมีเป็นส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวนี้คับแคบ สำหรับขนาดของห้องน้ำ-ส้วมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าไปใช้งานก็ได้ให้ความเห็นว่ามีขนาดพื้นที่พอดี ในส่วนของขนาดพื้นที่สำนักงานพยาบาลนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อ แต่ก็มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีขนาดพอดี

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยและความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ตลอดจนความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่มีความเสี่ยง/ไม่ต้องการ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ให้ความเห็นว่า ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยไป ควรขยายห้องน้ำให้กว้างและควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ กลอนห้องน้ำลือดยาก สำหรับความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นได้มีผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งที่ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้นั่งข้างเตียงสำหรับญาติ และมีผู้ป่วยบางรายที่เห็นว่าควรมีบันไดขึ้นเตียง ควรมีที่แขวนถุงน้ำเกลือในห้องน้ำและควรมีราวจับบริเวณประตูด้านหน้าห้องน้ำ-ส้วม

ญาติที่ให้สัมภาษณ์มี 1 รายเป็นหญิงอายุ 25 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 3 ปีอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 15 วัน ญาติมีความเห็นว่ารูปแบบการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสมแต่ขนาดพื้นที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยคับแคบ ห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ตลอดจนความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารนั้น พบว่าญาติให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง

4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 15 ราย เป็นผู้ป่วย 6 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 9 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทุกราย อายุ 35, 22, 39, 26, 53 และ 44 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 6, 5, 2, 4, 2 และ 9 วันตามลำดับ ทุกรายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวคับแคบ ในส่วนของขนาดพื้นที่สำนักงานพยาบาลและระเบียงนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อ/ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยเห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีขนาดพื้นที่พอดี

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่ให้ความเห็นว่า ควรมีผ้าห่มของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยใช้ มีหมอนสำหรับญาติ และพื้นห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น จากการสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คำตอบ/ความเห็นดังนี้ ลูกบิดห้องน้ำชำรุดต้องใช้กลอน ห้องน้ำมีเฉพาะกลอนไม่มีลูกบิด ภายในห้องน้ำควรมีขอแขวนถุงน้ำเกลือและควรมีราวจับในห้องน้ำ นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมที่จัดให้ผู้ป่วยกักตัวอยู่ทางด้านหน้าหอผู้ป่วยใกล้กับสำนักงานพยาบาล

ญาติที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 9 รายเป็นชาย 2 ราย อายุ 42 และ 32 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 14 และ 66 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยพักอยู่นาน 4 วันเท่ากัน ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยรายหลังอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติที่ให้สัมภาษณ์อีก 7 รายเป็นหญิง อายุ 14, 50, 68, 65, 45, 41 และ 30 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 40, 23, 43, 43, 18, 3 และ 31 ปีตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในจำนวนนี้อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีเพียง 2 รายที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่คับแคบ ระเบียงและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีโดยญาติบางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าจำนวนห้องน้ำ-ส้วมน้อยไป และมีญาติจำนวนเท่ากันที่มีความเห็นตรงกันข้ามสำหรับขนาดพื้นที่สำนักงานพยาบาล

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเหมาะสมแต่ก็มีบางรายที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยไป สำหรับการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ การใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ และการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วยนั้น ญาติจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งให้คำตอบว่าไม่มีความเสี่ยง/ไม่มีปัญหาในการใช้งาน ในขณะที่ญาติจำนวนที่เหลือให้ความเห็นดังนี้ ทางเดินไปห้องน้ำมืดทำให้บางครั้งรู้สึกไม่ปลอดภัย ทางเดินไปห้องน้ำแคบ พื้นห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น ถึงใส่ผ้าเช็ดตัวควรเป็นวัสดุที่ถาวร เช่น ถึงที่ทำด้วยซีเมนต์ กลอนห้องน้ำชำรุด และพัดลมจำนวนน้อยไป ในส่วนของความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ควรเพิ่มพัดลมเพื่อพัดกันยุงรบกวน ควรมีจุดบริการน้ำร้อน ควรเพิ่มจำนวนปลั๊กไฟ ควรเพิ่มที่แขวนกระเป๋าสื่อของใช้ในห้องน้ำ และควรมีผ้าห่มของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยใช้

ในส่วนความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่นั้นญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ควรปรับปรุงห้องพักผู้ป่วย เนื่องจากบริเวณที่ตั้งเตียงผู้ป่วย 3 เตียงค่อนข้างแคบ ควรปรับปรุงห้องน้ำ-ส้วมให้กว้าง ใช้งานได้สะดวกและแยกชายหญิง ควรปรับปรุงระเบียบให้ญาติพักได้ ควรปรับปรุงระบบไฟฟ้าแสงสว่างให้สามารถควบคุมการเปิดปิดเฉพาะในบริเวณที่ต้องการได้

5. หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

หอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย และเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ไม่สามารถจัดให้พักอยู่ในห้องพักรวมกันได้ทั้งหมด จึงต้องตั้งเตียงให้ผู้ป่วยนอนพักอยู่ที่ทางเดินภายนอกด้านหน้าหอผู้ป่วย มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 3 ราย เป็นผู้ป่วย 2 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 1 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 2 ราย อายุ 32 และ 54 ปี รายแรกอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้โดยญาติช่วยพยุงแต่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 6 วัน มีความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ แต่สำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี สำหรับผู้ป่วยรายหลังซึ่งอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 22 วัน ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดีแต่สำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่คับแคบและไม่ได้ใช้งานห้องน้ำ

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยและความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ตลอดจนความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารนั้น ผู้ป่วยรายแรกเห็นว่าควรขยายขนาดห้องน้ำ-ส้วมและขยายพื้นที่วางเตียงให้กว้างขึ้นจะช่วยให้พยาบาลทำงานได้สะดวก ไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ไม่มีความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่ม รูปแบบการจัดห้องพักผู้ป่วยที่เป็นอยู่มีความเหมาะสม และได้ให้คำตอบว่าไม่มีปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์อาคารเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ในขณะที่ผู้ป่วยรายหลังไม่ได้ให้ความเห็นในเรื่องดังกล่าวทั้งหมด

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 55 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 32 ปี อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 6 วัน ญาติมีความเห็นว่าทางเดินภายนอกด้านหน้าหอผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่คับแคบ ประตูห้องน้ำแคบไป จำนวนเก้าอี้สำหรับให้ญาตินั่งไม่เพียงพอ จำนวนพัดลมติดเพดานไม่เพียงพอ และได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดห้องพักผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมแต่ขนาดพื้นที่คับแคบ เห็นว่าไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆและไม่มีปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์อาคารแต่ต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขึ้น

6. หอผู้ป่วยคัดสรรกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลสุรินทร์

หอผู้ป่วยแห่งนี้ได้รับการออกแบบก่อสร้างให้มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย แต่ไม่ได้ถูกใช้งาน เนื่องจากไม่ได้มีการทำประตูเพื่อเปิดออกไปที่ระเบียง มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 10 ราย เป็นผู้ป่วย 8 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 2 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 8 ราย อายุ 17, 37, 64, 24, 48, 33, 23 และ 32 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 4, 6, 6, 4, 1, 1, 4 และ 16 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ และเกือบทุกรายได้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี มี 1 รายที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวนี้คับแคบเนื่องจากให้ญาตินอนเฝ้าที่ข้างเตียง สำหรับขนาดพื้นที่ของห้องน้ำ-ส้วม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสม มีเป็นส่วนน้อยที่เห็นว่าห้องอาบน้ำแคบและห้องน้ำแคบเนื่องจากต้องนำถุงใส่ปัสสาวะเข้าไปด้วย ในส่วนของขนาดของพื้นที่สำนักงานพยาบาลนั้น มีผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยที่ได้ให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสม ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อและไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครัวภัณฑ์และสุขภัณฑ์นั้น ผู้ป่วยทุกรายให้คำตอบว่าไม่มีปัญหาในการใช้งานและเห็นว่าลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสม ผู้ป่วยเกือบทุกรายเห็นว่าไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆและไม่ต้องการครัวภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่เห็นว่าควรมีขอแขวนถุงน้ำเกลือในห้องน้ำ ควรมีราวจับที่ผนังทางเดินในห้องน้ำและพัดลมเพดานมีจำนวนไม่เพียงพอ นอกจากนี้มีผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งที่เห็นว่ามีปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์อาคารบางอย่างดังนี้ สายฉีดชำระของโถส้วมติดตั้งไว้ที่ผนังทางด้านซ้ายมือและค่อนข้างหลังทำให้ไม่สะดวกในการใช้งาน ราวจับในห้องน้ำมีขนาดใหญ่ทำให้จับไม่สะดวก ควรมีราวจับบริเวณประตูห้องน้ำ โถชักโครกบางห้องและกลอนห้องอาบน้ำชำรุด สำหรับการสอบถามความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้ให้ความเห็นว่าควรขยายขนาดและเพิ่มจำนวนห้องน้ำ-ส้วม

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 2 รายเป็นหญิงทั้งคู่อายุ 44 และ 37 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 30 และ 15 ปี อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 4 และ 10 วันตามลำดับ ญาติทั้งคู่เห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี ญาติ 1 รายเห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีแต่อีก 1 รายเห็นว่าห้องส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีแต่ห้องอาบน้ำขนาดพื้นที่คับแคบ สำหรับความเห็นต่อขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาลนั้น ญาติ 1 รายเห็นว่ามีความเหมาะสม อีก 1 รายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อ สำหรับการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครัวภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครัวภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ พบว่าญาติทั้ง 2 รายให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วยนั้น ญาติ 1 รายระบุว่ามียกน้ำหนักบางอันชำรุด

7. หอผู้ป่วยคัดลอกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสระบุรี

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 7 ราย เป็นผู้ป่วย 5 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 2 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์ 2 รายเป็นหญิง อายุ 74 และ 66 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3 และ 2 วันตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ส่วนรายหลังสามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์อีก 3 รายเป็นชาย อายุ 71, 65 และ 38 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3 วันเท่ากันทุกรายและอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆพบว่า ผู้ป่วยทั้งหญิงชายเกือบทุกรายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ใช้งานห้องน้ำ-ส้วมและระเบียงและไม่ได้ติดต่อกับสำนักงานพยาบาล แต่สำหรับบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมและปลอดภัย และมีเป็นส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวนี้และห้องน้ำ-ส้วมคับแคบ

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักรักษาตัว ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วยนั้นได้มีผู้ป่วย 1 รายที่ระบุปัญหาว่าแสงจากดวงโคมที่เพดานเหนือเตียงส่องเข้าตา

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 24 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 30 ปีอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 9 วัน ญาติรายนี้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบและจำนวนห้องน้อยไป ญาติที่ให้สัมภาษณ์อีก 1 รายเป็นชายอายุ 31 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นหญิงอายุ 62 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 12 วัน ญาติรายนี้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่คับแคบ แต่สำนักงานพยาบาลและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักรักษาตัว ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ พบว่าญาติทั้งคู่ให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ทั้ง 2 รายให้ความเห็นว่าบริเวณด้านหน้าหอผู้ป่วยควรมีที่นั่งสำหรับญาติพักคอย

8. หอผู้ป่วยคัดลอกกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลนครปฐม

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 10 ราย เป็นผู้ป่วย 5 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 4 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิง 1 รายอายุ 33 ปีอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 1 วัน มีความเห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่

พอดี แต่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและระเบียบมีขนาดพื้นที่คับแคบ ผู้ป่วยอีก 4 รายเป็นชาย อายุ 45, 22, 22 และ 31 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3, 1, 1 และ 1 วันตามลำดับ ผู้ป่วยชายเกือบทุกรายยกเว้นรายแรกอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ ในขณะที่ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี สำหรับขนาดของห้องน้ำ-ส้วมมีผู้ป่วย 1 รายที่เห็นว่ามีขนาดพื้นที่พอดี แต่อีก 1 รายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ในส่วนของสำนักงานพยาบาลและระเบียบ ผู้ป่วยเกือบทุกรายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้เข้าไปใช้งาน/ติดต่อและมี 1 รายที่ไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งานสภาพการใช้งาน

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ผู้ป่วยทั้งหมดและชายส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่ก็มีบางรายที่ไม่ได้ให้ความเห็น ในรายที่ให้ความเห็นมีดังนี้ ห้องน้ำแคบไปทำให้ลากเสาน้ำเกลือสั่นกันลำบาก ประตูห้องน้ำเปิดชนกัน ลูกบิดประตูห้องน้ำฝืดและผู้ป่วยไม่มีกำลังจะบิด ควรมีสัญลักษณ์แสดงว่าห้องน้ำว่าง พื้นห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น ตั้งเตียงแถวละ 4 เตียงทำให้อุณหภูมิใกล้กันมากควรมีแถวละ 3 เตียง และควรมีโทรทัศน์ให้ดูอย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า รู้สึกพอใจในความสะอาดและไม่มีการกลั่นยาของสถานที่รวมทั้งการเปิดเพลงให้ฟัง

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 2 รายเป็นชายอายุ 31 และ 50 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 28 และเป็นหญิงอายุ 25 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 5 และ 2 วันตามลำดับ ญาติอีก 2 รายเป็นหญิงอายุ 24 ปีเท่ากัน ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 21 และ 55 ปีอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 1 และ 8 วันตามลำดับ ญาติทุกรายให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย สำนักงานพยาบาลและระเบียบมีขนาดพื้นที่พอดี แต่สำหรับขนาดพื้นที่ของห้องน้ำ-ส้วมนั้นญาติส่วนใหญ่เห็นว่ามีขนาดพื้นที่คับแคบ

ในส่วนของการสอบถามความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมพบว่าญาติส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการดังกล่าวและเห็นว่าลักษณะของการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสม สำหรับการสอบถามความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์อาคารพบว่า ญาติจำนวนครึ่งหนึ่งให้คำตอบว่าไม่ต้องการและไม่มีปัญหาดังกล่าว ในขณะที่ญาติอีกครั้งหนึ่งให้ความเห็นว่าควรปรับปรุงห้องน้ำให้กว้างขึ้น ห้องน้ำสำหรับญาติควรใช้โถส้วมชนิดนั่งยอง และพบปัญหาลูกบิดประตูห้องน้ำบางห้องค่อนข้างชำรุดตำแหน่งราวพาดผ้าในห้องน้ำอยู่ห่างจากบริเวณที่อาบน้ำ นอกจากนี้ญาติส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆดังนี้ แก้อันตรายชนิดที่ระเบียบหากมีเด็กปีนเล่นอาจพลัดตกลงไปได้ ตอนกลางคืนมีคนเดินเข้าออกหอผู้ป่วยได้ง่ายซึ่งอาจทำให้มีขโมย ควรปิดประตูและควรให้ญาติเฝ้าได้เพียง 1 คน ห้องน้ำใช้ร่วมกันทั้งชายหญิงอาจเกิดความไม่ปลอดภัยควรแยกชายหญิง และมียุบรบกวน

9. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 7 ราย เป็นผู้ป่วย 2 รายและญาติที่เผ่าไข้ 5 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้งคู่ อายุ 24 และ 44 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 9 และ 7 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ห้อง/บริเวณที่ผู้ป่วยใช้งาน ได้แก่ บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วมและระเบียง ผู้ป่วยทั้งคู่มีความเห็นต่อขนาดของแต่ละห้อง/บริเวณดังกล่าวนี้ในทางตรงกันข้าม และผู้ป่วยรายแรกได้ให้ความเห็นว่าสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี แต่ผู้ป่วยรายหลังไม่ได้ให้ความเห็น

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยรายหลังไม่ได้ให้ความเห็น ในขณะที่ผู้ป่วยรายแรกให้ความเห็นว่า อากาศภายในห้องพักไม่ถ่ายเททำให้ร้อนอบอ้าว พัฒมเพดานมีจำนวนไม่เพียงพอ และควรมีโทรทัศน์ในส่วนที่นอนพัก ห้องส้วมแคบและประตูเปิดเข้าภายในทำให้กลับตัวลำบาก(ผู้ป่วยมีรูปร่างใหญ่) ลูกบิดประตูห้องน้ำบางห้องลื่นลื่น และพื้นห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น

ญาติที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงทั้ง 5 ราย อายุ 54, 59, 43, 41 และ 38 ปี ผู้ป่วยที่เผ่าเป็นชายทุกราย อายุ 24, 30, 47, 14 และ 14 ปี ผู้ป่วยพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3, 5, 6, 12 และ 4 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยเกือบทุกรายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีเพียงรายเดียวที่เดินได้ ญาติทุกรายให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วมและระเบียงมีขนาดพื้นที่พอดีและมีญาติเพียง 2 รายเห็นว่าสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี ส่วนญาติรายอื่นๆไม่ได้ให้ความเห็น

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ญาติส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่ก็มีญาติบางรายที่ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนโทรทัศน์ และบางรายก็เกรงว่าทรัพย์สินจะหายขณะนอนหลับ

10. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย(ชลาทิศ 1) โรงพยาบาลชลบุรี

หอผู้ป่วยแห่งนี้มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วยแต่ถูกดัดแปลงเป็นพื้นที่ล้าง-จัดชุดเครื่องมือ เก็บครุภัณฑ์การแพทย์และมุมให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 10 ราย เป็นผู้ป่วย 7 รายและญาติที่เผ่าไข้ 3 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้งหมด ในจำนวนนี้มี 4 รายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง อายุ 15, 20, 15 และ 66 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 6, 22, 14 และ 66 วันตามลำดับ ผู้ป่วยอีก 3 รายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง อายุ 22, 19 และ

55 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 30, 24 และ 62 วันตามลำดับ ผู้ป่วยจำนวนมากวกว่ากันเล็กน้อยที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยว่ามีขนาดพื้นที่พอดี ในขณะที่ผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าเห็นว่าพื้นที่คับแคบ กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลเนื่องจากไม่ได้เข้าไปใช้งาน/ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้จำนวนครึ่งหนึ่งเท่ากันที่เห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีและคับแคบ ผู้ป่วย 1 รายในจำนวนนี้เห็นว่าสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี อีก 3 รายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อกับ/ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าห้องน้ำ-ส้วมมีจำนวนน้อยไปและระเบียงมีขนาดพื้นที่คับแคบ

จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆและความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากวกว่าเล็กน้อยที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ ในขณะที่ผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าให้ความเห็นในเรื่องดังกล่าวดังนี้ พื้นที่ห้องพักผู้ป่วยคับแคบทำให้ต้องใช้ตัวข้างเตียงเก็บของร่วมกัน อากาศร้อนควรเพิ่มจำนวนพัดลม ควรมีเก้าอี้ให้ญาตินั่งที่ข้างเตียง ไม่สามารถมองเห็นจอโทรทัศน์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยเหมาะสมแต่พื้นที่คับแคบทำให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่เตียงริมหน้าต่างไม่สะดวก ควรแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีแผล/อาการไม่หนักมากออกจากผู้ป่วยอาการหนัก และพื้นที่ห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น สำหรับการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารนั้น ผู้ป่วยทั้งหมดที่สามารถเดินได้ให้คำตอบว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ดังนี้ พื้นที่แคบควรขยาย ควรขยายพื้นที่ทางเดิน ควรขยายห้องผู้ป่วยไปที่ระเบียง ควรปรับปรุงให้กว้างขวางรับคนไข้ได้มากขึ้น และเคยพักอยู่ที่ล็อกกลางอากาศร้อนมากและเป็นทางเข็นรถนำอุปกรณ์ไปล้างซึ่งบางครั้งมีเสียงดังทำให้นอนไม่หลับ นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วยว่าคับแคบทำให้ได้ยินเสียงรบกวนจากกิจกรรมต่างๆ เช่น เสียงดังที่เกิดจากรองเท้าที่มีล้นกระทบพื้นเนื่องจากการเดินไปมา การทำสิ่งของตกกระทบพื้นและการต้องย้ายเตียงผู้ป่วยบ่อยทำให้รบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน

ญาติที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงทั้ง 3 รายอายุ 32, 24 และ 30 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 36, 27 และ 27 ปีเท่ากัน พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 75, 4 และ 3 วันตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ สำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี ในขณะที่ญาติส่วนน้อยให้ความเห็นที่ตรงกันข้าม และในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยเหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆและไม่มีปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย แต่เห็นว่าควรขยายพื้นที่ทางเดินหน้าเคาน์เตอร์พยาบาลให้กว้างขึ้นและให้ออกไปพักที่ระเบียงได้ ควรมีตัวข้างเตียงให้ครบทุกเตียง เก้าอี้สำหรับ

ญาติน้อยไปและไม่มีที่เก็บ และควรเพิ่มจุดบริการน้ำดื่ม ในขณะที่ญาติส่วนน้อยได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงว่าพื้นที่ห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น

11. หอผู้ป่วยคัดลอกกรรมอุบัติเหตุชาย(ชลาธาร 1) โรงพยาบาลชลบุรี

หอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 3 ราย เป็นผู้ป่วย 1 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 2 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายอายุ 28 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 8 วันอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่คับแคบ ห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี และในส่วนของ การสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ทัศนียภาพและสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ผู้ป่วยให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับความต้องการทัศนียภาพหรือสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นเห็นว่าควรมีตู้ข้างเตียงให้เก็บของแทนการวางไว้ที่ชั้นไม้ที่หัวเตียง

ญาติที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงทั้ง 2 รายอายุ 46 และ 73 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 22 ปีเท่ากัน พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3 และ 11 วันตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยรายหลังต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ญาติทั้ง 2 รายให้ความเห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี แต่ทั้งคู่มองเห็นตรงกันข้ามสำหรับบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย และในส่วนของ การสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ทัศนียภาพและสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการทัศนียภาพหรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ นั้นญาติรายหลังให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง ในขณะที่ญาติรายแรกให้ความเห็นในบางประเด็นว่า หอผู้ป่วยคับแคบทำให้รู้สึกอึดอัด ใช้งานไม่สะดวก เกรงว่าอาจจะติดเชื้อและพื้นที่ห้องน้ำเวลาที่เปียกเสี่ยงลื่น

12. หอผู้ป่วยคัดลอกกรรมเทพรัตน์ ชั้น 5 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 9 ราย เป็นผู้ป่วย 6 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 3 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์ 2 รายเป็นหญิง อายุ 45 และ 18 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 4 และ 1 วันตามลำดับ ทั้ง 2 รายสามารถเดินได้ ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์อีก 4 รายเป็นชาย อายุ 27, 20, 32 และ 71 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 24, 3, 4 และ 1 วันตามลำดับ ทุกรายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆพบว่า ผู้ป่วยทั้งหญิงชายเกือบทุกรายให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดีแต่ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ walker โดยเฉพาะกรณีที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย

ในห้องส้วม นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายที่เห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมและระเบียงมีขนาดพื้นที่พอดี สำหรับผู้ป่วยรายอื่นๆที่ไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาล ห้องน้ำ-ส้วมและระเบียง เนื่องจากไม่ได้ติดต่อและไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน

จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยพบว่าทุกรายเห็นว่ามีเหมาะสมในส่วนของการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสียหายในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งานไม่ต้องการ/ไม่มีความเสียหาย แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่ให้ความเห็นว่า ห้องน้ำควรแยกชาย-หญิง ห้องส้วมควรมีขนาดกว้างกว่าที่เป็นอยู่เนื่องจากต้องให้ญาติเข้าไปช่วยเหลือขณะที่ผู้ป่วยเข้าไปใช้งาน ควรมีราวจับที่ผนังในบริเวณต่างๆที่จะมีผู้ป่วยเข้าไปใช้งาน การใช้พัดลมตั้งพื้นแทนพัดลมเพดานบางตัวที่ชำรุดทำให้เกะกะ ควรมีโทรทัศน์ให้ดู และการลดพื้นที่ห้องน้ำทำให้รู้สึกเสี่ยงต่อการลื่นล้ม

ญาติที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงทั้ง 3 รายอายุ 34, 49 และ 58 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายทุกราย อายุ 59, 75 และ 60 ปี ผู้ป่วยพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 2, 62 และ 5 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยเกือบทุกรายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีเพียงรายเดียวที่เดินได้ ญาติทุกรายให้ความเห็นว่าระเบียงมีขนาดพื้นที่คับแคบและส่วนใหญ่เห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี แต่ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ

ในส่วนของการสอบถามความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวกและความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยพบว่า ญาติทุกรายไม่มีความต้องการในเรื่องดังกล่าวและเห็นว่าลักษณะการจัดห้องพักมีความเหมาะสมทั้งนี้มีญาติ 1 รายที่ให้ความเห็นในเรื่องหลังเพิ่มเติมว่าอากาศถ่ายเทดี ญาติส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาในการใช้งานการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์ สุขภัณฑ์และอุปกรณ์อาคารแต่เห็นว่ามีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆดังนี้ พื้นบริเวณอ่างล้างหน้าถ้าเปียกมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะลื่นล้มและพื้นบริเวณที่มีผิวเป็นหินขัดเสี่ยงต่อการลื่นล้ม สำหรับการสอบถามความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่นั้น ญาติทั้ง 3 รายได้ให้ความเห็นดังนี้ ห้องน้ำ-ส้วมและระเบียงควรมีพื้นที่กว้างกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ควรปรับปรุงห้องอาบน้ำที่ชำรุดเพราะใช้ได้เพียงห้องเดียว ควรมีห้องน้ำสำหรับญาติที่รอเข้าเยี่ยมทุกชั้นเพราะปัจจุบันต้องไปเข้าห้องน้ำที่ชั้น 2 และควรมีบันไดมุงลาดเพื่อกันยุงและนก

13. หอผู้ป่วยคัดลอกกรณีอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระยอง

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 6 ราย เป็นผู้ป่วย 4 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 2 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 4 ราย อายุ 17, 15, 34 และ 25 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 4, 3, 22 และ 25 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ทุกรายได้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี ผู้ป่วย 3 รายที่ได้ใช้งานระเบียง

ด้านหลังห้องพักผู้ป่วยเห็นวาระเบียงมีขนาดพื้นที่พอดี และผู้ป่วย 1 รายได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของพื้นที่สำนักงานพยาบาลว่าพื้นที่คับแคบ ในขณะที่อีก 3 รายไม่ได้ให้ความเห็น

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ พบว่าผู้ป่วยทุกรายให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นได้มีผู้ป่วย 1 รายให้ความเห็นว่าควรมีตู้เย็นให้ใช้ร่วมกัน

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 47 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 25 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 9 วัน ญาติรายนี้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ระเบียงและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีแต่ไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาล ญาติที่ให้สัมภาษณ์อีก 1 รายเป็นชายอายุ 27 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 24 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 11 วัน ญาติรายนี้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ระเบียง สำนักงานพยาบาลและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ญาติที่เป็นหญิงให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่สำหรับญาติที่เป็นชายให้ความเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนถังขยะและกระโถน ก๊อกน้ำควรเป็นชนิดเปิดค้างไว้ได้ สวิตช์พัดลมควรอยู่ในตำแหน่งที่ญาติสามารถปิดเปิดเองได้ และเวลาที่กั้นมารอบเตียงทำให้รู้สึกเสี่ยงต่อการเดินชนสิ่งของ รวมทั้งตะแกรงใส่เอกสารที่แขวนไว้ที่ปลายเท้ามีแรงมูมที่มีความคมเมื่อเท้าผู้ป่วยไปถูกเข้าทำให้รู้สึกเจ็บ

14. หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 4 ราย เป็นผู้ป่วย 3 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 1 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิง 1 รายและชาย 2 ราย อายุ 46, 16 และ 55 ปีตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 20 วัน ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วม ระเบียงและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี สำหรับผู้ป่วยชายรายแรกอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3 วัน มีความเห็นต่อขนาดพื้นที่ข้างต้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยหญิง ในส่วนของผู้ป่วยชายรายหลังซึ่งอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 5 วัน ให้ความเห็นว่า

บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดี สำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่คับแคบ และไม่ได้ใช้งานห้องน้ำและระเบียง

จากการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์ สุขภัณฑ์และการใช้งานอุปกรณ์อาคารพบว่า ผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายรายแรกเห็นว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งาน ผู้ป่วยชายรายหลังไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ในส่วนของความเห็นต่อลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยนั้นทั้ง 3 รายเห็นว่ามีความเหมาะสม และผู้ป่วยชายทั้ง 2 รายเห็นว่าไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงเห็นว่าในห้องน้ำถ้าพื้นเปียกเกรงว่าจะลื่น สำหรับการสอบถามความต้องการครุภัณฑ์/สิ่งอำนวยความสะดวกและความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ ผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายรายแรกไม่มีความต้องการในเรื่องดังกล่าว ในขณะที่ผู้ป่วยชายรายหลังให้ความเห็นว่าควรมีตู้ข้างเตียงให้ครบทุกเตียงและควรติดเครื่องปรับอากาศเนื่องจากอากาศร้อน

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 55 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 12 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 19 วัน ญาติให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ระเบียงและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่คับแคบ ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี ในส่วนของความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์ สุขภัณฑ์และการใช้งานอุปกรณ์อาคารพบว่าไม่เป็นปัญหาในการใช้งานสำหรับญาติและไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสม แต่เห็นว่าควรมีเก้าอี้สำหรับให้ญาตินั่งเตียงละ 1 ตัวและไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไข/ปรับปรุงสถานที่

15. หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 7 ราย เป็นผู้ป่วย 1 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 6 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชาย อายุ 41 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 3 วัน อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยได้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี แต่สำนักงานพยาบาลมีพื้นที่คับแคบและไม่ได้ใช้งานระเบียงด้านหลังห้องพักผู้ป่วย

ในส่วนของ การสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ผู้ป่วยให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นชายอีก 5 รายเป็นหญิง อายุ 22, 63, 36, 20, 28 และ 45 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายทุกราย อายุ 45, 12, 16, 22, 58 และ 17 ปี ผู้ป่วยพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 10, 10, 7, 2, 9 และ 4 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยเกือบทุกรายอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีเพียงรายเดียวที่เดินได้ ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดีและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่คับแคบ และทุกรายให้ความเห็นว่าระเบียงมีขนาดพื้นที่คับแคบ

ในขณะที่ขนาดของห้องน้ำ-ส้วมนั้น ญาติจำนวนเท่ากันก็เห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มีขนาดพื้นที่พอดีและมีขนาดพื้นที่คับแคบ

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ญาติทุกรายเห็นว่าลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วยมีความเหมาะสมและไม่มีปัญหาในการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์แต่มีอุปกรณ์อาคารบางอย่างที่ชำรุด เช่น ลูกบิดประตู นอกจากนี้ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าไม่มีความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ ยกเว้น 1 รายที่เห็นว่าควรมีบริเวณสำหรับเก็บรถเข็นที่วางอุปกรณ์การแพทย์ไว้โดยเฉพาะ ไม่ควรเก็บไว้ที่ทางเดิน สำหรับความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นมีญาติบางรายให้ความเห็นว่าควรมีโต๊ะคร่อมเตียงให้ครบทุกเตียงและควรมีถาดสำหรับเข็นผู้ป่วยไปห้องน้ำ และในส่วนของการต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ ญาติส่วนใหญ่มีความเห็นดังนี้ ควรขยายพื้นที่ให้กว้างกว่าที่เป็นอยู่ ระเบียงควรกว้างกว่านี้และควรปรับปรุงระเบียงไม่ให้แดดส่อง อากาศไม่ค่อยถ่ายเทและมียุบรบกวน

16. หอผู้ป่วยคัดลอกกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 6 ราย เป็นผู้ป่วย 4 รายและญาติที่เผ่าไข้ 2 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 4 ราย อายุ 44, 19, 23 และ 40 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 14, 5, 50 และ 3 วัน ตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง อีก 3 รายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในจำนวนนี้ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่พอดีแต่ก็มี 1 รายที่เห็นว่าแคบไป ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดีแต่ผู้ป่วย 1 รายเห็นว่าแคบไปและจำนวนน้อยไป ผู้ป่วยอีก 1 รายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ในส่วนของขนาดพื้นที่สำนักงานพยาบาลนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้ติดต่อ/ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน แต่ก็มีผู้ป่วย 1 รายที่เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวคับแคบและสำหรับขนาดพื้นที่ระเบียงด้านหลังห้องพักผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าระเบียงมีขนาดพื้นที่พอดีในขณะที่ผู้ป่วย 1 รายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้เข้าไปใช้งาน

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย และความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าผู้ป่วยทุกรายให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ สำหรับการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วยและความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าไม่มีปัญหาในการใช้งานและไม่มีความเสี่ยง แต่มีผู้ป่วย 1 รายที่ให้คำตอบว่าไม่ได้ใช้งานอุปกรณ์อาคารใดๆเนื่องจากต้องนอนอยู่ที่เตียงตลอดเวลาและผู้ป่วยอีก 1 รายให้ความเห็นว่าพื้นระเบียงที่บริเวณเสาสูงทำให้เกรงว่าจะสะดุดหรือลื่นล้ม ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการให้

แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่และผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งไม่มีความต้องการในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามก็มีผู้ป่วย 1 รายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าหากมีห้องน้ำ-ส้วมทั้งสองด้านของห้องพักก็จะทำให้ไม่ต้องเดินไกล

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 รายเป็นหญิง อายุ 25 และ 52 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 23 และ 60 ปี อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และอยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 50 และ 15 วันตามลำดับ ญาติทั้ง 2 รายให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย สำนักงานพยาบาลและระเบียบมีขนาดพื้นที่คับแคบ แต่สำหรับขนาดพื้นที่ของห้องน้ำ-ส้วมนั้น ญาติทั้ง 2 รายมีความเห็นตรงกันข้ามในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก และความเสียงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ญาติ 1 รายให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสียง ในขณะที่อีก 1 รายมีความเห็นตรงกันข้ามและญาติทั้ง 2 รายเห็นว่าควรแก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ ความเห็นของญาติดังกล่าวสรุปรวมได้ดังนี้ ควรมีห้องอาบน้ำสำหรับผู้ป่วย ควรมีโถสำหรับเทปัสสาวะโดยเฉพาะ เตียงผู้ป่วยบางเตียงชำรุด พื้นระเบียบที่บริเวณเสาสูงทำให้เดินลำบากและระเบียบแคบมีอ่างซักล้างทำให้บางครั้งมีน้ำกระเด็นลงมาเปียกที่พื้นเสียงสั่น ห้องพักผู้ป่วยเปิดโถ่งทำให้บางครั้งได้ยินเสียงจากผู้ป่วยและญาติเตียงอื่นส่งเสียงดังรบกวน

17. หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 2 ราย เป็นผู้ป่วย 1 ราย และญาติที่เฝ้าไข้ 1 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงอายุ 38 ปี อยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 28 วัน ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่คับแคบ แต่ไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาลเนื่องจากไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 38 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นหญิงอายุ 61 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 23 วัน ญาติให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยมีขนาดพื้นที่คับแคบ ห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี แต่ไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งานขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาล

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสียงในห้อง/บริเวณต่างๆนั้น ทั้งผู้ป่วยและญาติให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสียง

18. หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุระบบประสาทชาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มีระเบียบที่ด้านหลังห้องพักผู้ป่วย มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 3 ราย เป็นผู้ป่วย 2 รายและญาติที่เฝ้าไข้ 1 ราย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เป็นชายทั้ง 2 ราย อายุ 15 และ 22 ปี พักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 8 วันเท่ากัน ทั้ง 2 รายอยู่ในสภาพที่สามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้ป่วยทั้งคู่ให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและห้องน้ำ-ส้วมมีขนาดพื้นที่พอดี แต่สำหรับขนาดพื้นที่ของสำนักงานพยาบาลนั้น ผู้ป่วย 1 รายเห็นว่า มีขนาดพื้นที่พอดี ผู้ป่วยอีกรายไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากไม่ได้สังเกตสภาพการใช้งาน

ในส่วนของการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงสถานที่ และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยทั้ง 2 รายให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง และผู้ป่วย 1 รายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำอีก 1 ห้อง

ญาติที่ให้สัมภาษณ์ 1 รายเป็นหญิงอายุ 18 ปี ผู้ป่วยที่เฝ้าเป็นชายอายุ 20 ปี อยู่ในสภาพที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและพักอยู่ในหอผู้ป่วยนาน 8 วัน ญาติให้ความเห็นว่าบริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยและสำนักงานพยาบาลมีขนาดพื้นที่พอดี แต่ไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของห้องน้ำ-ส้วมเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน

สำหรับการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์และสุขภัณฑ์ การใช้งานอุปกรณ์อาคารภายในหอผู้ป่วย ลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก และความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่าง ๆ นั้น ญาติให้คำตอบในเรื่องดังกล่าวว่าไม่มีปัญหาในการใช้งาน/เหมาะสม/ไม่ต้องการ/ไม่มีความเสี่ยง แต่เห็นว่าควรปรับปรุงห้องพักผู้ป่วยเนื่องจากดูทึบมากไป

ในส่วนของการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆขณะที่พักอยู่ในหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะต่างๆในระดับที่ไม่รุนแรงหรือได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพจนสามารถเดินได้มักจะได้รับอนุญาตให้ลุกเดินออกจากบริเวณเตียงที่พักอยู่ ผู้ป่วยเหล่านี้บางรายสามารถเดินได้ด้วยตนเอง บางรายอาจใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้ค้ำยัน หรือ Walker และบางรายอาจมีญาติหรือเจ้าหน้าที่ช่วยพยุง ผู้ป่วยเหล่านี้มักต้องการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัว เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า เช็ดตัว/อาบน้ำ และขับถ่ายที่ห้องน้ำ-ส้วมด้วยตนเอง จากการสังเกตพบว่าขณะใช้งานห้องน้ำ-ส้วม ได้มีผู้ป่วยบางรายต้องนำถุงน้ำเกลือ/เสาน้ำเกลือมีล้อเลื่อน ภาชนะตะแกรงเหล็กมีล้อเลื่อนใส่ขวดระบายทรวงอกเข้าไปด้วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ลุกเดินออกจากเตียงหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องนอนอยู่ที่เตียงตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือเจ้าหน้าที่ในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวดังกล่าวทุกอย่างที่เตียง ในส่วนของกิจกรรมการรับประทานอาหารนั้น ผู้ป่วยรายที่ไม่ต้องให้อาหารทางสายยางหรือสารน้ำจะรับประทานอาหารที่เตียง กิจกรรมอื่นๆของผู้ป่วย ได้แก่ รับการตรวจร่างกายและประเมินอาการ รับการรักษา การให้ยา/สารน้ำ/เลือด การให้หัตถการต่างๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา ทำกิจกรรมบำบัด/ออกกำลังกายที่เตียง ไปรับการฉายรังสีเอกซเรย์ รับการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกไปเดินหรือนั่งพักผ่อน

ที่ระเบียงหรือโถงด้านหน้าหอผู้ป่วย ติดต่อกับพยาบาลที่เคาน์เตอร์ พูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติที่เตียงข้างเคียง เป็นต้น

ในส่วนของญาติที่มาเฝ้าไข้หากได้รับอนุญาตให้พักอยู่ในหอผู้ป่วยมักทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบางแห่งมีเรือนพักญาติและห้องน้ำ-ส้วม ญาติที่มาเฝ้าไข้บางรายอาจพักและทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวที่นั่น ญาติที่มาเฝ้าไข้มักจะรับประทานอาหารเช้าที่ข้างเตียงผู้ป่วย ที่ระเบียงหรืออาจไปรับประทานอาหารที่ร้านค้าภายในโรงพยาบาล สำหรับกิจกรรมการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วยสรุปจากการสัมภาษณ์ได้ดังนี้ ป้อนอาหาร ช่วยให้อดน้ำ ช่วยให้อาหารทางสายยาง บดยาใส่อาหาร ดูดเสมหะ ยกแขนขา พลิกตัวผู้ป่วย ดูแลบาดแผล พยุงให้นั่ง พยุงให้เดิน/พยุงให้นั่งรถเข็นไปเข้าห้องน้ำ ช่วยอาบน้ำ/เช็ดตัว ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ซักผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ดูแลให้ปัสสาวะ/อุจจาระและนำไปเทนอนเฝ้าและติดต่อเจ้าหน้าที่

ความเห็นและความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้จำนวนหนึ่งซึ่งให้สัมภาษณ์ที่มีต่อการใช้สอยพื้นที่ ครัวภัณฑ์ สุขภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคารบางอย่างที่ได้ใช้งาน ตลอดจนความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพบางอย่างภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้พบว่าส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับสภาพที่ได้พบจากการสำรวจการใช้งานอาคารสถานที่ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึง และเป็นข้อมูลที่จะได้นำไปพิจารณาพร้อมกับข้อมูลอื่นๆเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พึงประสงค์

ข้อมูลจากการสำรวจสภาพอาคารสถานที่และการใช้งานภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ความเห็นและความต้องการรวมทั้งข้อปัญหาต่างๆที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ที่มีต่อสภาพอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งในที่นี้หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ ส่วนประกอบและระบบอาคาร รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องในมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ กฎกระทรวงบางฉบับซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 และหลักเกณฑ์การออกแบบทางสถาปัตยกรรม สามารถกำหนดลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พึงประสงค์ภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุไว้ดังนี้

ที่ตั้งหน่วยงาน หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและควรอยู่ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด แผนกเอกซเรย์ หอผู้ป่วยวิกฤตคัดลยกรรมอุบัติเหตุและหอผู้ป่วยทางคัดลยกรรมอื่นๆ เพื่อความสะดวกในการรับ-ส่งผู้ป่วย นอกจากนี้หอผู้ป่วย

คัลยกรรมอุบัติเหตุไม่ควรตั้งอยู่ในชั้นที่สูงๆของอาคาร เพื่อลดความเสี่ยงจากการที่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะสับสนหรือมีปัญหาทางจิตเวชอาจกระโดดลงมาจากอาคาร

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุควรมีอาคารสถานที่ที่เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับหน่วยงานอื่นและควรให้บริการเฉพาะผู้ป่วยทางคัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้รับการวางแผนและออกแบบให้มีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอเหมาะสมต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ควรมีการเสริมเตียงรับผู้ป่วยตำแหน่งที่ตั้งของห้อง/บริเวณต่างๆภายในหอผู้ป่วยสอดคล้องกับรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติงานซึ่งถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ภายในหน่วยงานมีความโปร่งโล่ง ไม่แออัดและไม่ควรมีที่ลับตา เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง มีความเป็นระเบียบและสะอาดตามหลักสุขาภิบาล ปราศจากกลิ่นและสิ่งรบกวนหรือมลภาวะ ได้รับแสงธรรมชาติจากภายนอกอาคารตามสมควร มีการระบายอากาศดี อุณหภูมิและแสงสว่างเหมาะสมต่อกิจกรรมภายในแต่ละห้อง/บริเวณ ทั้งนี้สภาพของอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยต้องเอื้อต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพทั้งของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และญาติตลอดจนผู้อื่นที่ร่วมใช้งาน และมีการจัดการที่เหมาะสมต่อการใช้งานอาคารสถานที่ของผู้ป่วยกรณีที่มีผู้ป่วยชายหญิงต้องพักรวมกัน ตลอดจนมีการดำเนินการที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสนไม่รู้สติ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกตามมาทำร้ายซ้ำ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช ติดสุราหรือยาเสพติด ทั้งในแง่ของบุคลากรผู้ดูแล รับผิดชอบ อุปกรณ์และการแจ้งเหตุ ระบบงานบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัยในด้านต่างๆตลอดจนการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการ

การสัญจร เส้นทางสัญจรหลักภายในหอผู้ป่วยต้องมีความกว้างเพียงพอสำหรับเปลนอนสามารถสวนทางและเลี้ยวได้สะดวกรวมทั้งต้องสะดวกต่อการนำเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เข้ามาใช้กับผู้ป่วยในกรณีจำเป็น นอกจากนี้เส้นทางสัญจรในบริเวณต่างๆโดยทั่วไปภายในหอผู้ป่วยไม่ควรวุ่นวายและไม่ควรมีสิ่งกีดขวางโดยเฉพาะภายในบริเวณซึ่งมีผู้ป่วยเข้าไปใช้งาน และไม่ควรมีพื้นต่างระดับ โดยเฉพาะภายในห้องน้ำ-ห้องส้วมซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสัญจรของผู้ป่วยที่นั่งรถนั่ง ใช้ไม้ค้ำยันหรือใช้ Walker หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ลากเสาน้ำเกลือมีล้อเลื่อนหรือภาชนะตะแกรงเหล็กมีล้อเลื่อนใส่ขวดระบายทรวงอก ภายในห้องพักผู้ป่วยต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการเข็นเปลนอนเข้าหาเตียงและสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงแต่ละเตียงได้สะดวกโดยไม่ต้องเลื่อนเตียงผู้ป่วยข้างเคียง รวมทั้งต้องเพียงพอสำหรับรถเข็นวางอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยหรือใช้ในการช่วยชีวิตกรณีที่มีผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต โดยทั่วไปควมมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตรและมีระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ,2550:29) นอกจากนี้ระยะทางจากสำนักงานพยาบาลถึงเตียงผู้ป่วยที่อยู่ปลายทางไม่ควรวุ่นวายและไม่ควรห่างไกลเกินไป(จากการสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการจัดวางเตียงผู้ป่วยพบว่าระยะทางจากสำนักงานพยาบาลถึงเตียงผู้ป่วยที่อยู่ปลายทางซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าค่อนข้างไกลมีระยะทางประมาณ 27.00 เมตร) นอกจากนี้ภายในหอผู้ป่วยควรมีเส้นทางนำสิ่งของสะอาดได้แก่ ของปราศจากเชื้อ อาหารที่จะให้ผู้ป่วยรับประทาน เครื่องผ้าและสิ่งของสะอาดอื่นๆเข้ามาภายใน

หอยผู้ป่วย ที่ไม่สวนทางกับสิ่งสกปรก เช่น ผ้าเปียก ชะยะประเภทต่างๆ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้แล้วที่จะนำออกไป
ดำเนินการภายนอกหอยผู้ป่วย

ส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคาร

วัสดุที่ใช้ทำผิวพื้น คุณสมบัติของวัสดุทำผิวพื้นที่เป็นที่ต้องการโดยทั่วไปได้แก่ ปลอดภัย
จากการลื่นล้ม ทนทานต่อการใช้งานและง่ายต่อการทำความสะอาด อย่างไรก็ตามวัสดุที่ทำพื้นผิวทุกชนิด
เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการลื่นล้มได้ใกล้เคียงกันหากขาดการเอาใจใส่ดูแลให้อยู่ในสภาพที่แห้งและสะอาดอยู่เสมอ
หรือขาดการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี ทั้งนี้ไม่รวมถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่สำคัญเช่นกันซึ่งได้แก่
สภาพร่างกายและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยตลอดจนสภาพของรองเท้าที่สวมใส่ หอยผู้ป่วย
คัดสรรอุบัติเหตุเป็นสถานที่สาธารณะที่มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมากและถูกใช้งานตลอดเวลาไม่เว้นวันหยุด
คุณสมบัติของวัสดุทำผิวพื้นที่เกี่ยวกับความทนทานในการใช้งานและง่ายต่อการทำความสะอาดมีความสำคัญ
มากเช่นเดียวกับคุณสมบัติที่เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการลื่นล้ม กรณีนี้วัสดุผิวพื้นที่เป็นหินขัด
ซึ่งเคลือบด้วยน้ำยากันลื่นน่าจะเหมาะสมสำหรับการใช้งานในพื้นที่ทั่วไปภายในหอยผู้ป่วย ส่วนผิวพื้นในห้อง
หรือบริเวณที่ต้องเปียกน้ำเป็นประจำควรปูด้วยกระเบื้องปูพื้นขนาดใหญ่เพื่อลดรอยต่อระหว่างแผ่นและ
ต้องเป็นกระเบื้องชนิดที่ผิวไม่ลื่น

เพดาน ความสูงที่เหมาะสมของเพดานในห้องต่างๆโดยทั่วไปขึ้นอยู่กับขนาดของห้อง
เป็นหลัก โดยปกติห้องพักรักษาผู้ป่วยสามัญเป็นห้องที่ไม่ได้ติดเครื่องปรับอากาศและมีพื้นที่ขนาดใหญ่ เพดาน
ห้องจึงควรมีความสูงพอสมควร(พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งมีความสูงของฝ้าเพดานใน
ห้องพักรักษาผู้ป่วยมากกว่า 3.00 เมตร) เพื่อให้ผู้ที่อยู่ภายในห้องในช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้ใช้งานมากที่สุดไม่รู้สึกร
อึดอัดและเพื่อให้ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยมีปริมาตรอากาศที่เพียงพอสามารถรองรับการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ
ระหว่างภายในและภายนอกอาคารโดยไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพของอากาศ ในส่วนของวัสดุที่ใช้ทำ
ฝ้าเพดานนั้นโดยทั่วไปมักพิจารณาที่คุณสมบัติในการกันความร้อนหากเป็นห้องที่อยู่ใต้หลังคา การทำฝ้า
เพดานในทุกห้อง/บริเวณของหอยผู้ป่วยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของวัสดุที่ใช้ในการง่ายต่อการ
ทำความสะอาดและกันเชื้อราเป็นหลัก

ผนัง โดยทั่วไปผนังในอาคารรักษาพยาบาลหากเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนมักจะตกแต่งผนัง
ด้วยการทาสีน้ำมัน(เลือกสีชนิดด้านหากไม่ต้องการให้สะท้อนแสง) บุกระเบื้องเคลือบหรือวัสดุตกแต่งอื่น
ที่ง่ายต่อการทำความสะอาด ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยส่วนที่เป็นผนังที่ปิดทึบด้วยกระเบื้องเคลือบทั้งผนัง
ผนังซึ่งกันระหว่างหัวเตียงควรเป็นผนังทึบที่มีความมั่นคงแข็งแรงสำหรับการติดตั้งระบบก๊าซทางการแพทย์
และควรมีความสูงประมาณ 1.50 เมตร(เมื่อติดตั้งระบบแล้วเสร็จ)เพื่อให้สามารถบังสายตาบุคคลภายนอก
ที่ไม่เกี่ยวข้องขณะที่กั้นม่านรอบเตียงเพื่อให้เหตุการณ์หรือทำ bed bath ให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้ความสูงผนัง วัสดุ
ที่ใช้ทำผนังและการตกแต่งผนังด้วยวัสดุตกแต่งต่างๆนั้น ขึ้นอยู่กับประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง/บริเวณ
รวมทั้งต้องคำนึงถึงความมั่นคงแข็งแรง ความสะดวกในการดูแลและการทำความสะอาดเป็นหลัก

ประตู การเลือกใช้ชนิดของประตู วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ทำบานประตูในห้อง/บริเวณใดๆ
ขึ้นอยู่กับประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง/บริเวณนั้นเป็นหลัก โดยต้องคำนึงถึงความแข็งแรงทนทานและ

ง่ายต่อการทำความสะอาด ประตูเข้าออกห้องพักผู้ป่วยต้องเป็นประตูที่มีความกว้างเพียงพอต่อการขึ้น-ลงรถคนพิการซึ่งต้องมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลติดตามผู้ป่วยมาด้วยนอกเหนือจากพนักงานที่ทำหน้าที่ขึ้น-ลงรถสามารถเข้าออกและเลี้ยวได้สะดวกและอย่างน้อยช่วงบนของบานประตูควรมีลูกบิดที่เป็นกระจกใสเพื่อให้สามารถมองเห็นผู้อื่นที่อาจอยู่ที่บริเวณด้านหน้าประตูเป็นการป้องกันการเปิดประตูไปชน ประตูห้องอาบน้ำและห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องเป็นประตูที่เปิดออกนอกห้อง มีอุปกรณ์เปิดปิดประตูที่ทนทานและสะดวกต่อการใช้งานและการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ช่องประตูต้องมีความกว้างเพียงพอต่อการเข้าไปใช้งานของผู้ป่วยที่ใช้รถนั่ง ใช้ไม้ค้ำยันหรือใช้ Walker หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ลากเสาน้ำเกลือมีล้อเลื่อนหรือภาชนะตะแกรงเหล็กมีล้อเลื่อนใส่ขวดระบายทรวงอกและรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ช่วยพยุง นอกจากนี้ประตูทุกแห่งที่มีผู้ป่วย เพลนอน รถนั่ง รวมทั้งรถเข็นต่างๆที่วางอุปกรณ์หรือเครื่องมือผ่านเข้าออกเป็นประจำจะต้องไม่มีธรณีประตู สำหรับการทำความเข้าใจที่บานประตูนั้นพิจารณาได้จากความจำเป็นที่ผู้ที่อยู่นอกห้องจะต้องมองเห็นความเป็นไปหรือสิ่งที่อยู่ภายในห้องโดยไม่ต้องเปิดประตูเข้าไปหรือไม่

หน้าต่างและช่องแสง ห้องพักผู้ป่วยสามัญเป็นห้องที่โดยทั่วไปไม่ติดเครื่องปรับอากาศและมีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการระบายอากาศที่ดีจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ตำแหน่งที่ตั้งของห้องนี้ควรอยู่ริมอาคาร ไม่ควรอยู่ทางทิศตะวันตกและควรมีหน้าต่างตลอดผนังด้านที่อยู่ริมอาคารเพื่อช่วยในการระบายอากาศและช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นทัศนียภาพภายนอกได้บ้างเพื่อช่วยลดความเครียด ทั้งนี้การเลือกใช้ชนิดของหน้าต่างภายในห้องพักผู้ป่วยจำเป็นต้องพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของหน้าต่างแต่ละชนิด เช่น หน้าต่างบานเลื่อนให้ความสะดวกในการทำความสะอาดมากกว่าหน้าต่างบานเกล็ด แต่เมื่อเปิดให้เต็มที่ก็จะให้ช่องว่างของหน้าต่างที่มีความกว้างเพียงครึ่งหนึ่งของชุดบานเลื่อนเท่านั้น หน้าต่างบานเกล็ดซึ่งอาจมีปัญหาในการทำความสะอาดได้ยากกว่าหน้าต่างชนิดอื่นและอาจเกิดความเสี่ยงจากการที่ผู้ป่วยบางรายซึ่งมีปัญหาทางจิตเวชหรือระบบประสาทอาจถอดหรือทำให้แตกและใช้ทำร้ายผู้อื่นได้(ร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งภายในห้องพักผู้ป่วยมีหน้าต่างบานเกล็ดได้ให้ความเห็นดังกล่าวนี้) นั้น เป็นหน้าต่างที่สามารถติดตั้งและเปิดใช้งานได้ทั้งชุดและมีคุณสมบัติที่ดีในการระบายอากาศซึ่งจะเห็นได้ชัดในกรณีที่ฝนสาดเข้ามาในอาคารและต้องปิดหน้าต่างให้สนิทหากใช้หน้าต่างชนิดอื่น แต่ถ้าเป็นหน้าต่างบานเกล็ดจะสามารถเปิดแง้มไว้ได้ทำให้อากาศภายในห้องไม่อบอ้าว เป็นต้น ในส่วนของห้องน้ำ-ห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย ห้องเหล็γκัดหลังและห้องล้างเครื่องมือก็ควรตั้งอยู่ริมอาคารเช่นเดียวกันและควรมีหน้าต่างอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อให้สามารถเปิดระบายอากาศออกไปภายนอกอาคารเพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้นและกลิ่นภายในห้อง การกำหนดชนิด จำนวนและวัสดุที่ใช้ทำหน้าต่างและช่องแสงภายในห้อง/บริเวณอื่นๆนอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ขึ้นอยู่กับประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง/บริเวณนั้นเป็นหลัก อย่างไรก็ตามหากภายในหอผู้ป่วยมีห้องที่ตั้งอยู่กลางอาคารโดยที่ไม่มีหน้าต่างเปิดออกสู่ภายนอก ควรเป็นห้องที่ไม่มีกิจกรรมที่ต้องใช้น้ำหรือกิจกรรมอื่นใดที่ก่อให้เกิดความอับชื้นและต้องให้ความสำคัญกับการทำช่องแสงเพื่อช่วยลดการใช้ไฟฟ้าแสงสว่างโดยไม่จำเป็น

ราวจับ นอกจากการติดตั้งราวจับที่มีรูปแบบ ขนาดและความยาวที่เหมาะสมไว้ภายในห้องส้วมและห้องอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยแล้ว การติดตั้งราวจับไว้ที่ผนังริมทางเดินภายในห้อง/บริเวณอื่นๆในเส้นทางที่ผู้ป่วยต้องใช้งานเป็นประจำ โดยพิจารณาตำแหน่งที่ติดตั้งให้เหมาะสมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิด

ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและยังเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง นอกจากการติดตั้งสำหรับผู้ป่วยใช้งานแล้ว อาจมีความจำเป็นต้องติดตั้งกันกระแทกไว้ที่ผนังภายในหอผู้ป่วยตามเส้นทางที่มีการเข็นเปลนอนหรือเตียงผ่านด้วยเช่นกัน

ดวงโคม กฎกระทรวงฉบับที่ 39 (พ.ศ.2537)ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 กำหนดให้ความเข้มของแสงสว่างในช่องทางเดินและภายในห้องน้ำ ห้องส้วมของสถานพยาบาลมีค่าเท่ากับ 200 LUX และบริเวณที่ทำงานในสำนักงานมีค่าเท่ากับ 300 LUX (Download รายละเอียดกฎกระทรวงฉบับนี้ได้ที่ <http://www.dpt.go.th/law/> หัวข้อกฎหมายควบคุมอาคาร) นอกจากการออกแบบระบบไฟฟ้าแสงสว่างตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว ในทางปฏิบัติสำหรับการออกแบบระบบไฟฟ้าแสงสว่างในอาคารจะต้องมีการคำนวณค่าความเข้มของแสงสว่างและกำหนดจำนวน ชนิดและตำแหน่งที่เหมาะสมในการติดตั้งดวงโคมให้เหมาะสมกับกิจกรรมการใช้งานในพื้นที่ต่างๆ ทั้งนี้หลักการสำคัญสำหรับการติดตั้งดวงโคมภายในห้องพักผู้ป่วยก็คือ ตำแหน่งของดวงโคมที่ติดตั้งไว้ที่เพดานห้องโดยทั่วไปต้องไม่ทำให้เกิดการรบกวนสายตาของผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงเมื่อเปิดใช้งาน และบริเวณเตียงผู้ป่วยควรมีดวงโคมที่ให้แสงสว่างที่เหมาะสมต่อการรักษาและให้หัตถการแก่ผู้ป่วยแต่ละรายโดยไม่เกิดการรบกวนผู้ป่วยเตียงข้างเคียงในยามวิกาล นอกจากนี้ชนิดของดวงโคมที่ติดตั้งภายในบริเวณทั่วไปของหน่วยงานควรเป็นชนิดที่ให้แสงสีขาวและมีค่าความเข้มของแสงสว่างที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรม

ปลั๊ก กรณีที่โรงพยาบาลไม่มีหอสำหรับรับผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมอุบัติเหตุโดยเฉพาะ และหอผู้ป่วยจำเป็นต้องรับดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตด้วยนั้น ภายในห้องพักผู้ป่วยซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการกำหนดบริเวณไว้สำหรับผู้ป่วยดังกล่าวซึ่งจะต้องมีการใช้เครื่องมือแพทย์ชนิดต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ปลั๊กเป็นจำนวนมาก มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนักกำหนดให้มีปลั๊กจำนวน 16 จุด/เตียงในบริเวณเตียงผู้ป่วยและควรมีปลั๊ก 1 จุดที่สามารถต่อกับเครื่องเอกซเรย์ได้ (กองการพยาบาล, 2542:147) อย่างไรก็ตามการกำหนดจำนวนปลั๊กที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างย่อมขึ้นอยู่กับเหตุผลความจำเป็นของแต่ละแห่ง ทั้งนี้การกำหนดจำนวนและตำแหน่งของปลั๊กจะต้องพิจารณาตำแหน่งที่ตั้งเตียง ตำแหน่งที่ตั้งและจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่จะต้องใช้กับผู้ป่วยประกอบกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความไม่สะดวกและความไม่เพียงพอในการใช้งานทำให้ต้องใช้ปลั๊กพ่วงซึ่งไม่เหมาะสมและอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ชนิดและจำนวนปลั๊กที่ติดตั้งภายในห้อง/บริเวณต่างๆนอกเหนือจากห้องพักผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความต้องการใช้งานเป็นหลัก โดยทั่วไปจะติดตั้งปลั๊กที่ระดับสูงจากพื้นห้องประมาณ 0.30 เมตรและปัจจุบันกฎหมายกำหนดให้ปลั๊กทุกอันจะต้องมีสายดิน

สวิทช์ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน ตำแหน่งของสวิทช์โดยทั่วไปควรอยู่ที่ผนังริมประตูทางเข้าออกภายในหรือภายนอกห้องตามความเหมาะสมและมักติดตั้งสวิทช์ที่ระดับความสูงประมาณ 1.20 เมตรจากพื้นห้อง ภายในห้องพักผู้ป่วยสามัญซึ่งมีการติดตั้งดวงโคมไว้เป็นจำนวนมาก ต้องมีการแยกสวิทช์ควบคุมการเปิดปิดดวงโคมเป็นหลายชุดเพื่อให้เหมาะสมกับกิจกรรมและช่วงเวลาการใช้งาน โดยดวงโคมที่ติดตั้งไว้ที่ทางเดินระหว่างปลายเตียงผู้ป่วยในแต่ละล๊อคและดวงโคมที่ติดตั้งไว้ที่เตียงผู้ป่วย

ควรแยกสวิตช์ควบคุมการเปิดเปิดออกจากกัน และในส่วนของดวงโคมที่เตียงผู้ป่วยก็ควรแยกสวิตช์ควบคุมการเปิดเปิดเฉพาะแต่ละเตียง

พัดลม พัดลมติดเพดาน พัดลมโคมหรือพัดลมตั้งที่พื้นเป็นพัดลมที่ทำให้อากาศภายในบริเวณนั้นเคลื่อนที่แต่ไม่มีคุณสมบัติในการระบายอากาศออกนอกพื้นที่ โดยทั่วไปภายในห้องพักผู้ป่วยไม่ควรมีการใช้พัดลมชนิดที่ตั้งที่พื้นเนื่องจากอาจก่อให้เกิดอันตรายได้หากตั้งอยู่ในที่ซึ่งกีดขวางทางสัญจร การติดตั้งพัดลมติดเพดานหรือพัดลมโคมจะต้องพิจารณาตำแหน่งที่ตั้งและชนิดของพัดลมให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งานตลอดจนความครอบคลุมพื้นที่และความปลอดภัยแก่ผู้ใช้งาน หากเป็นไปได้ควรติดพัดลมโคมไว้ที่บริเวณเตียงผู้ป่วยทุกเตียงและควรเป็นพัดลมที่มีขนาดไม่ใหญ่จนเกินไป เหมาะสมกับการใช้งาน สามารถควบคุมการเปิดปิดได้เฉพาะจุด ในส่วนของพัดลมระบายอากาศนั้นโดยทั่วไปจะใช้กับห้องที่ติดเครื่องปรับอากาศหรือในห้อง/บริเวณที่ต้องการการระบายอากาศให้ได้ผลรวดเร็วว่าการระบายอากาศตามธรรมชาติ ภายในห้องพักผู้ป่วย ห้องน้ำ-ส้วม ห้องเหล็กล้างและห้องล้างเครื่องมืออาจมีความจำเป็นต้องใช้พัดลมระบายอากาศมากกว่าห้องอื่นๆภายในหอผู้ป่วย

สวิตช์กดเรียกฉุกเฉิน (Emergency Switch) มีลักษณะเป็นสวิตช์กดเรียกแบบสายเชือกสำหรับดึงหรือแบบปุ่มสัมผัส ห้อง/บริเวณภายในหอผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดกริ่งดังกล่าวนี้คือ ห้องส้วมและห้องอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยทุกห้อง รวมทั้งบริเวณอ่างล้างหน้าสำหรับผู้ป่วย

อุปกรณ์สัญญาณเรียกพยาบาล (Nurse Call Equipment) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สัญญาณแสงและสัญญาณเสียง โดยทั่วไปจะติดตั้งไว้ที่บริเวณเตียงผู้ป่วยและควรใช้ชนิดที่มีสายต่อพร้อมสวิตช์กดเรียก (Call Cord) ซึ่งสามารถวางไว้ที่ข้างตัวผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งาน

สุขภัณฑ์ โดยทั่วไปสุขภัณฑ์ชนิดต่างๆที่ใช้ภายในหอผู้ป่วยควรมีสีขาวเพื่อให้สามารถสังเกตเห็นคราบสกปรกที่ติดอยู่ที่สุขภัณฑ์ได้ง่าย อ่างล้างหน้าภายในห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยควรเป็นชนิดฝังในเคาน์เตอร์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้เคาน์เตอร์เป็นที่พุงตัวได้อย่างมั่นคงขณะใช้งานอ่างล้างหน้า โถส้วมที่ใช้สำหรับผู้ป่วยสามัญควรมีทั้งโถนั่งราบและโถนั่งยอง อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบสุขภัณฑ์ควรเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและทนทานต่อการใช้งานเนื่องจากมีผู้ใช้งานจำนวนมากและใช้เป็นประจำ

ระบบไฟฟ้า ต้องมีระบบไฟฟ้าที่ให้กระแสไฟฟ้าอย่างเพียงพอและปลอดภัยสำหรับครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และควรมีอุปกรณ์สำรองไฟฟ้า(Uninterruptible power supply) ไว้ประจำครุภัณฑ์ที่สำคัญเพื่อยืดอายุการใช้งาน

ระบบปรับอากาศ การพิจารณาว่าห้อง/บริเวณใดที่จำเป็นต้องติดเครื่องปรับอากาศขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือการติดเครื่องปรับอากาศในสำนักงานพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อสภาวะอากาศภายในห้องพักผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น ตำแหน่งที่ตั้งและขนาดของห้อง ทิศทางของลมที่จะเข้ามาในหอผู้ป่วย เป็นต้น สิ่งสำคัญก็คือหากมีการติดเครื่องปรับอากาศภายในหน่วยงาน ก็ต้องมีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศทุกเครื่องตามรอบที่กำหนดเพื่อให้เครื่องปรับอากาศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การใช้น้ำที่จำเป็นและถูกวิธีจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายด้านพลังงานไฟฟ้าของหน่วยงานเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล

การระบายอากาศ จากการสำรวจพบว่าห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง มีความยาวของห้องขนานกับทิศตะวันออกและทิศตะวันตก(ขวางตะวัน) ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ห้องพักผู้ป่วยได้รับความร้อนจากดวงอาทิตย์เป็นเวลานานไม่น้อยกว่าครึ่งวัน เนื่องจากห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่งไม่ได้ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ การระบายอากาศที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อุณหภูมิภายในห้องพักผู้ป่วยไม่สูงเกินไปและเป็นการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อีกทางหนึ่ง อย่างไรก็ตามห้องพักผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างแห่งอื่นที่ไม่ได้มีลักษณะเช่นนี้ก็ต้องการการระบายอากาศที่ดีเช่นกัน จากเอกสารขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการระบายอากาศโดยธรรมชาติเพื่อการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานที่ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลสรุปได้ดังนี้

การระบายอากาศ(ventilation) หมายถึงการนำอากาศภายนอกเข้ามาในอาคาร/ห้องและกระจายอากาศดังกล่าวไปยังส่วนต่างๆภายในอาคาร วัตถุประสงค์ของการระบายอากาศในอาคารก็คือ การทำให้มีอากาศที่ถูกอนามัยสำหรับการหายใจ โดยการเจือจางสิ่งที่เป็นมลภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นภายในอาคารด้วยอากาศที่สะอาด และโดยการทำให้อัตราการไหลเวียนของอากาศเพื่อเปลี่ยนอากาศดังกล่าวนี้ตามอัตราที่กำหนด นอกจากนี้การระบายอากาศยังใช้กับการควบคุมกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ การควบคุมการแพร่กระจายของสิ่งที่จะเป็นอันตรายแก่สุขภาพและการควบคุมภาวะอากาศ(อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์)

การออกแบบที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับระบบระบายอากาศโดยทั่วไป มีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อซึ่งแพร่ได้ง่ายทางอากาศ เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัดและวัณโรค ควรจัดให้พักอยู่ในห้องที่ใช้สำหรับเฝ้าระวังโรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ อย่างไรก็ตามบ่อยครั้งที่เกิดความล่าช้าระหว่างขั้นตอนการรับผู้ป่วยไว้ในสถานบริการสุขภาพรวมทั้งการวินิจฉัยโรคติดเชื้อที่เป็น การส่งผ่านเชื้อโรคไปยังผู้ป่วยอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างที่ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังพักคอยอยู่ในพื้นที่ซึ่งใช้ร่วมกัน เป็นต้นว่า ห้องพักคอยหรือในแผนกฉุกเฉิน ดังนั้นการเพิ่มความใส่ใจให้มากขึ้นกับการระบายอากาศในพื้นที่ซึ่งใช้ร่วมกันที่ไม่ใช่พื้นที่สำหรับการแยกโรค จะช่วยให้เกิดผลดีเป็นอย่างมากในการควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับควบคุมและป้องกันเชื้อโรคมีความเกี่ยวข้องกับการประเมินสิ่งคุกคามต่างๆ และแหล่งกำเนิด จากนั้นให้มีการควบคุมทางการบริหาร การควบคุมสภาพแวดล้อมและวิศวกรรมอื่นๆ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ถูกต้อง ร่วมกับการใช้ระบบระบายอากาศที่เหมาะสม

การระบายอากาศภายในอาคารมี 3 องค์ประกอบที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่

- อัตราการระบายอากาศ หมายถึง ปริมาณของอากาศภายนอกที่ถูกนำเข้ามาภายในซึ่งรวมถึงคุณภาพของอากาศดังกล่าวด้วย
- ทิศทางการไหลของอากาศ หมายถึง ทิศทางการไหลของอากาศโดยรวมภายในอาคาร ซึ่งควรจะไหลจากโซนสะอาดไปยังโซนสกปรก
- การกระจายของอากาศหรือรูปแบบการไหลของอากาศ หมายถึง อากาศภายนอกควรจะถูกนำไปยังบริเวณต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพและมลภาวะที่สามารถแพร่ทางอากาศที่เกิดขึ้นในแต่ละบริเวณควรจะถูกนำออกไปจากพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

วิธีการซึ่งอาจนำมาใช้ในการระบายอากาศภายในอาคารมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การระบายอากาศโดยธรรมชาติ การระบายอากาศโดยวิธีกลและการระบายอากาศโดยใช้ระบบผสมระหว่างการระบายอากาศโดยธรรมชาติกับการระบายอากาศโดยวิธีกล

1. การระบายอากาศโดยธรรมชาติ(Natural Ventilation) เกิดจากแรงตามธรรมชาติ เช่น ลมและแรงลอยตัวซึ่งเกิดจากความหนาแน่นของอากาศภายในและภายนอกอาคารที่แตกต่างกันเป็นตัวขับเคลื่อนอากาศภายนอกผ่านเข้าช่องเปิดต่างๆของอาคาร เช่น หน้าต่าง ประตู ปล่องลม เป็นต้น การระบายอากาศโดยธรรมชาติเช่นนี้ขึ้นอยู่กับภูมิอากาศ การออกแบบอาคารและพฤติกรรมการใช้งานอาคารของมนุษย์

2. การระบายอากาศโดยวิธีกล(Mechanical Ventilation) เกิดจากการใช้พัดลมซึ่งติดตั้งไว้ที่หน้าต่างหรือผนัง ภายในท่อนำอากาศเข้ามาในห้องหรือท่อดูดอากาศออกจากห้อง ชนิดของการระบายอากาศโดยวิธีกลขึ้นอยู่กับสภาพภูมิอากาศ ซึ่งต้องมีการออกแบบระบบระบายอากาศที่สอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศของท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างระบบที่สมดุลระหว่างอากาศที่นำเข้ามากับอากาศที่ดูดออกไปซึ่งต้องมีการทดลองและปรับแก้จนกว่าจะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในการออกแบบ

3. การระบายอากาศแบบผสมระหว่างการระบายอากาศโดยธรรมชาติกับการระบายอากาศโดยวิธีกล(Hybrid or Mixed-mode ventilation) ขึ้นอยู่กับแรงตามธรรมชาติที่ขับเคลื่อนเพื่อทำให้เกิดอัตราการระบายอากาศที่ต้องการตามที่ได้ออกแบบไว้ กรณีที่การระบายอากาศโดยธรรมชาติเพียงอย่างเดียวไม่เหมาะสม ควรติดตั้งดูดอากาศซึ่งมีการวางแผนและผ่านการทดลองเป็นอย่างดีแล้ว เพื่อเป็นการเพิ่มอัตราการระบายอากาศภายในห้องที่มีผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคที่แพร่เชื้อทางอากาศพักอยู่ อย่างไรก็ตามการใช้ระบบผสมเช่นนี้ต้องใช้อย่างระมัดระวัง พัดลมที่ติดตั้งจะต้องอยู่ในตำแหน่งที่อากาศภายในห้องถูกดูดออกไปภายนอกโดยตรงผ่านผนังหรือหลังคา ขนาดและจำนวนของพัดลมดูดอากาศขึ้นอยู่กับอัตราการระบายอากาศที่ต้องการและต้องผ่านการวัดและทดสอบก่อนการใช้งาน

ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้พัดลมดูดอากาศรวมทั้งความยุ่งยากที่เกิดจากการติดตั้ง(กรณีที่เป็นพัดลมขนาดใหญ่) เสียงรบกวน(โดยเฉพาะพัดลมที่มีกำลังสูง) อุณหภูมิที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้นภายในห้องและการใช้ไฟฟ้าที่ต่อเนื่องไม่หยุดพัก หากสภาพแวดล้อมภายในห้องเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะที่ไม่สุขสบายเนื่องจากสภาพของอุณหภูมิ อาจต้องมีทำการระบบลดหรือเพิ่มอุณหภูมิเฉพาะจุดและมีการใช้พัดลมเพดานร่วมด้วย นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ที่จะติดตั้งลูกหมุน(Whirlybirds)ไว้บนหลังคาซึ่งไม่ต้องใช้ไฟฟ้าและทำให้เกิดการดูดอากาศออกทางหลังคาเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศภายในอาคาร

ในทางปฏิบัติพบว่าระบบการระบายอากาศโดยธรรมชาติและระบบการระบายอากาศโดยวิธีกลมีประสิทธิภาพเท่ากันสำหรับการควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามการระบายอากาศโดยธรรมชาติจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีแรงตามธรรมชาติ(natural forces) เป็นต้นว่า กระแสลมหรือลมเอื่อยๆ และเมื่อช่องเปิดเพื่อให้ลมเข้าและออกในที่ต่างๆถูกเปิดไว้ ส่วนระบบการระบายอากาศโดยวิธีกลนั้นพบว่าความยากลำบากต่างๆที่เกี่ยวกับการติดตั้งและการบำรุงรักษาให้ถูกต้องอาจทำให้เกิดการรวมตัวที่หนาแน่นของนิวเคลียสของละอองเชื้อโรค และส่งผลเป็นอย่างมากต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการส่งผ่านเชื้อโรค

สำหรับอาคารสถานบริการสุขภาพซึ่งปัจจุบันใช้ระบบการระบายอากาศโดยธรรมชาติ หากเป็นไปได้ ควรขยายระบบให้เต็มที่ ก่อนที่จะพิจารณาใช้ระบบการระบายอากาศอย่างอื่น อย่างไรก็ตามย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆทางสภาพภูมิอากาศว่าเหมาะที่จะใช้ระบบใด

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้(WHO,2009:xx)

1. เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ การระบายอากาศที่เพียงพอภายในบริเวณต่างๆ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นข้อเสนอแนะที่ควรปฏิบัติตามอย่างจริงจัง

2. การระบายอากาศโดยธรรมชาติ ควรมีค่าเฉลี่ยอัตราการระบายอากาศในทุกชั่วโมงอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- 160 ลิตร/วินาที/ผู้ป่วย 1 รายสำหรับห้องที่ใช้สำหรับเฝ้าระวังโรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ (Airborne precaution rooms) (อย่างน้อย 80 ลิตร/วินาที/ผู้ป่วย 1 ราย) ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยดังกล่าวนี้ให้ใช้สำหรับอาคารที่สร้างใหม่และอาคารที่มีการปรับปรุงขนาดใหญ่
- 60 ลิตร/วินาที/ผู้ป่วย 1 ราย สำหรับหอผู้ป่วยทั่วไปและแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.5 ลิตร/วินาที/ลูกบาศก์เมตรสำหรับพื้นที่ทางเดินในบริเวณต่างๆและพื้นที่อื่นๆที่ถูกใช้งานชั่วคราวโดยผู้ป่วยจำนวนที่ไม่แน่นอน อย่างไรก็ตามเมื่อมีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ทางเดินในบริเวณต่างๆระหว่างสถานการณ์ที่ถูกเฝ้าระวังหรือสถานการณ์อื่นใด จะต้องใช้อัตราการระบายอากาศเช่นเดียวกันกับกรณีของห้องที่ใช้สำหรับเฝ้าระวังโรคที่แพร่เชื้อทางอากาศและหอผู้ป่วยทั่วไป

ทั้งนี้การออกแบบต้องคำนึงถึงความไม่สม่ำเสมอของอัตราการระบายอากาศด้วย

กรณีที่การระบายอากาศโดยธรรมชาติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถระบายได้ตามข้อเสนอแนะ ควรพิจารณานำระบบการระบายอากาศแบบอื่นมาใช้ เช่น การระบายอากาศโดยธรรมชาติแบบผสม (Hybrid/mixed-mode natural ventilation) ซึ่งเป็นการผสมกันระหว่างการระบายอากาศโดยวิธีกลและการระบายอากาศโดยธรรมชาติ) และถ้าหากยังไม่ได้ผล ก็ควรใช้การระบายอากาศโดยวิธีกล

3. กรณีที่ออกแบบให้อาคารสถานบริการสุขภาพใช้วิธีการระบายอากาศโดยธรรมชาติ การไหลของอากาศทั้งหมดควรนำเอาอากาศจากแหล่งที่ทำให้เกิดเชื้อโรคไปยังบริเวณซึ่งมีอากาศเพียงพอที่จะสามารถทำให้เชื้อจางลงและโดยมากมักจะเป็นการนำออกไปภายนอกอาคาร

4. ในพื้นที่ใดๆที่มีกิจกรรมการตรวจรักษา(รวมทั้งการใส่สายสวน การทำ CPR การส่องกล้องในหลอดลม การผ่าตัดและการผ่าตัด)ซึ่งใช้เครื่องมือที่มีรอบความเร็วสูง(High speed devices) ที่ก่อให้เกิดละอองในอากาศรวมทั้งการส่งผ่านสิ่งที่ก่อโรค การระบายอากาศโดยธรรมชาติควรจะเป็นไปตามข้อเสนอแนะข้อที่ 2 เป็นอย่างน้อย และถ้าสิ่งที่เกิดโรคนั้นสามารถแพร่ทางอากาศควรปฏิบัติตามข้อเสนอแนะข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ในพื้นที่ซึ่งมีโรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะเป็นโรคเรื้อรังประจำท้องถิ่น เช่น โรคมาลาเรียและไข้เลือดออก การใช้วิธีการระบายอากาศโดยธรรมชาติจะต้องไม่กระทบต่อนโยบายที่กำหนดให้ใช้มุ้งลวดกันยุงหรือมีการใช้มุ้งลวดกันยุงที่ได้ผลอยู่แล้ว

จากการทดลองและการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระหว่างระบบระบายอากาศทั้ง 3 วิธีสำหรับอาคารโรงพยาบาลในเอกสารข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การระบายอากาศซึ่งเป็นระบบผสมระหว่างวิธีธรรมชาติกับวิธีกลน่าจะเหมาะสมกว่าวิธีอื่น ๆ สำหรับการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยสามัญซึ่งโดยทั่วไปไม่ได้ติดตั้งระบบปรับอากาศและส่วนใหญ่มักจะประสบกับปัญหาการระบายอากาศภายในห้องพักผู้ป่วยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วย การระบายอากาศซึ่งเป็นระบบผสมระหว่างวิธีธรรมชาติกับวิธีกลมีข้อดีหลายอย่าง ได้แก่ เหมาะกับภูมิอากาศและสภาพอากาศเป็นส่วนใหญ่ เป็นระบบที่ประหยัดพลังงานและมีความยืดหยุ่นมากกว่าระบบอื่น แต่ถ้อยเป็นความจำเป็นที่หอผู้ป่วยจะต้องได้รับการออกแบบระบบการระบายอากาศเฉพาะที่ ไม่สามารถออกแบบระบบระบายอากาศให้เป็นมาตรฐานและนำไปใช้ได้โดยทั่วไป เนื่องจากปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกของหอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน สำหรับกรณีที่ต้องการติดตั้งระบบปรับอากาศภายในห้องพักผู้ป่วย กฎหมายกำหนดให้อัตราการระบายอากาศในห้องคนไข้เท่ากับ 2 ลูกบาศก์เมตร/ชั่วโมง/ตารางเมตร (กฎกระทรวงฉบับที่ 39 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522) และภายในห้องพักดังกล่าวจะต้องติดตั้งพัดลมระบายอากาศไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงทิศทางของอากาศที่ต้องการระบายออก ทั้งนี้ขนาดและจำนวนของพัดลมที่ใช้ขึ้นอยู่กับปริมาตรของห้องซึ่งต้องมีการออกแบบเช่นเดียวกัน

ระบบก๊าซทางการแพทย์ (Medical Gas Pipeline) แนวทางการพัฒนางานผู้ป่วยในกำหนดให้มี Oxygen supply ในระบบ Pipeline หรือถังและมีระบบสำรอง(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550:30) ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28 มีหอผู้ป่วยวิกฤตคัลยกรรมอุบัติเหตุซึ่งมีสถานที่และอัตรากำลังแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะวิกฤตด้วย ในกรณีนี้มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนักกำหนดให้มีหัวจ่ายก๊าซออกซิเจน 2 - 3 จุดและ Compressed Air 3 จุด/เตียงในบริเวณเตียงผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2542:147) ทั้งนี้การจัดให้มี Oxygen supply ในระบบ Pipeline ให้เพียงพอต่อการใช้นั้นควรขึ้นอยู่กับสถิติจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้งานเป็นหลัก (กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ความเห็นว่าควรมีจำนวนประมาณร้อยละ 80 - 100 ของจำนวนเตียง)

สำหรับระบบป้องกันอัคคีภัย ระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศ ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน ภายในหน่วยงานต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฉบับที่ 39 พ.ศ.2537

ครุภัณฑ์ นอกจากครุภัณฑ์ทางการแพทย์และครุภัณฑ์สำนักงานซึ่งต้องจัดหาไว้ใช้งานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานและตามความจำเป็นแล้ว กรณีที่สำนักงานพยาบาลไม่ได้ติดเครื่องปรับอากาศ หากเป็นไปได้ เคาเตอร์ติดต่อควรเปิดโล่งเพื่อให้ใช้งานได้สะดวกทั้งเจ้าหน้าที่และญาติหรือผู้ป่วยที่มาติดต่อและยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ระดับความสูงของเคาน์เตอร์ติดต่อต้องคำนึงถึงการมองเห็นผู้ป่วยขณะที่นั่งลงโดยส่วนบนสุดของเคาน์เตอร์ไม่ควรสูงเกินกว่า 0.90 เมตร สำหรับสำนักงานพยาบาลที่ติดเครื่องปรับอากาศซึ่งมักมีการทำหน้าต่างบานเลื่อนบนเคาน์เตอร์เพื่อเปิดเป็นช่องติดต่อนั้น ควรใช้อุปกรณ์รางเลื่อนชนิดแขวนเพื่อไม่ให้มีรางเลื่อนอยู่บนเคาน์เตอร์ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน นอกจากนี้ควรจัดหา

ครุภัณฑ์บางอย่าง เช่น ตู้น้ำดื่ม เตียงชนิดพับได้ ราวสำหรับตากผ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับญาติที่เฝ้าไข้ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้หญิง และควรจัดให้มีโทรทัศน์หรือวิทยุเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ผ่อนคลายความเครียด

การสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย การประสบอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝันมาก่อน การได้รับบาดเจ็บซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายหรืออาจทำให้เกิดความพิการมากน้อยตามระดับความรุนแรงที่ได้รับแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและชีวิตความเป็นอยู่ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยและคนในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด สถานการณ์ดังกล่าวนี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการรักษา ผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.8 วันซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร อย่างไรก็ตามได้พบว่าผู้ป่วยบางรายอาจต้องพักรุมนานกว่าสัปดาห์หรือบางรายอาจต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลนานนับเดือน ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายโดยอาศัยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติที่กำลังอยู่ในภาวะเครียด รวมทั้งยังเป็นผลดีต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน

บรรยากาศภายในหอผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การที่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความสะอาดเป็นระเบียบ ไม่แออัด มีความปลอดภัย มีบรรยากาศที่สงบและมีการตกแต่งสถานที่เพื่อความสวยงามตามสมควร มีหน้าต่างซึ่งมีแสงธรรมชาติส่องเข้ามาและสามารถมองออกไปเห็นวิวภายนอกที่ช่วยให้รับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของเวลาในแต่ละวัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายได้มาก ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกอุ่นใจที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้เห็นเจ้าหน้าที่อยู่ในสายตาดูแลตลอดเวลาทั้งจะรู้สึกผ่อนคลายหากได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มิดชิดจากสายตาบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ขณะที่ได้รับการทำแผล ชำระแผล ได้รับหัตถการหรือการให้การดูแลอื่นๆซึ่งผู้ป่วยต้องเปิดเผยร่างกาย ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการผ่อนคลายด้วยการฟังเพลงหรือฟังคำสอนที่ทำให้จิตใจสงบ หรือต้องการดูรายการทางโทรทัศน์ สำหรับรายที่อาการดีขึ้นใกล้จะกลับบ้านได้ อาจต้องการออกกำลังกายหรือฝึกทางกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย นอกจากนี้การจัดให้มีหนังสือสำหรับเด็กให้อ่านหรือมีของเล่นที่ปลอดภัยและทำความสะอาดได้ง่ายให้เล่นจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นเด็กรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัวซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดลงได้ทางหนึ่ง ความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยย่อมส่งผลดีต่อการรักษา ต่อญาติหรือผู้ดูแลและต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ภายในสิ่งแวดล้อมเดียวกันกับผู้ป่วย จะเกิดความรู้สึกที่ดีระหว่างปฏิบัติงานและหากเป็นเช่นนี้ย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการได้เช่นกัน

การใช้สีภายในอาคาร การเลือกใช้สีวัสดุที่เป็นส่วนประกอบอาคาร เช่น พื้น ผนัง เพดาน ประตู หน้าต่าง รวมทั้งครุภัณฑ์และสิ่งตกแต่งอื่นๆ เช่น ตู้ โต๊ะ เก้าอี้ ม่านกันระหว่างเตียง หรือแม้กระทั่งรูปที่ติดผนัง เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและต้องมีการใช้สีอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความกลมกลืนในภาพรวมเนื่องจากสีมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาพร่างกายและอารมณ์ของมนุษย์ สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น รู้สึกสุขสบาย หงุดหงิดไม่สบายใจ กระฉับกระเฉงหรือซึมเศร้า เป็นต้น ในกรณีของโรงพยาบาลพบว่า สีมีอิทธิพลทางอ้อมในเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้ป่วยและมีอิทธิพลโดยตรงต่อปฏิกิริยาต่างๆทางร่างกายซึ่งถูกกระตุ้นโดยอิทธิพลของสีแต่ละสี สีที่อยู่ในกลุ่มสีอุ่นมีผลในทางกระตุ้นให้ตื่นตัวและสีในกลุ่มสีเย็นให้ผล

ในทางสลับผ่านคลายจิตใจ ความสว่างของสีและตำแหน่งที่ใช้ก็มีส่วนให้ผลในแง่ต่างๆด้วยเช่นกัน สีขาวเป็นสีที่ให้ความรู้สึกถึงความบริสุทธิ์ ความสะอาดและความมีระเบียบ สีขาวมีบทบาทสำคัญในการออกแบบการให้สีห้อง เป็นสีที่ช่วยลดทอนและทำให้เกิดความเป็นกลางระหว่างกลุ่มสีอื่นๆ (Neufert,2000:26) การใช้สีโทนร้อนจะกระตุ้นระบบประสาทเพิ่มกิจกรรมของคลื่นสมองและมีการสูบฉีดเลือดไปยังกล้ามเนื้อมากขึ้น แต่สีโทนเย็นจะให้ผลในทางตรงกันข้าม คนจะรู้สึกตื่นตัวและอ่อนลงในสภาพแวดล้อมที่ใช้สีโทนร้อนและจะรู้สึกผ่อนคลายและเย็นลงในสภาพแวดล้อมที่ใช้สีโทนเย็นแม้ว่าในความเป็นจริงสภาพแวดล้อมทั้งสองอย่างมีอุณหภูมิที่วัดได้เท่ากัน อย่างไรก็ตามในทุกพื้นที่ซึ่งต้องมีการสังเกตอาการผู้ป่วย สีที่เลือกใช้ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้การรับรู้การโดยการสังเกตที่สีผิวของผู้ป่วยผิดพลาด ในห้องพักผู้ป่วยอาจเลือกใช้สีทาสีผนังที่เป็นสีโทนเย็นซึ่งเจือด้วยสีขาว เช่น สีฟ้าอ่อน สีเขียวอ่อน เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายได้อีกทางหนึ่ง

สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยทั่วไปเชื้อดื้อยาที่พบมากที่สุดโรงพยาบาล ได้แก่ เชื้อ MDR-GNB (Multi drug resistant gram negative bacilli) และเชื้อ MRSA (Methicillin resistant staphylococcus aureus) เชื้อ MDR-GNB เป็นชื่อรวมของแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาปฏิชีวนะหลายชนิด โดยเชื้อจะอยู่ที่ผิวหนังของบุคคลทั่วไปในสิ่งแวดล้อมที่แห้งและชื้น ในน้ำและสิ่งปนเปื้อนอื่นๆ ในโรงพยาบาล เชื้อ MDR-GNB มักจะอยู่ที่มือของบุคลากรในระบบทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายสวนปัสสาวะ ส่วนเชื้อMRSA นั้นอาจพบที่ผิวหนังและที่จมูกของบุคคลทั่วไปโดยไม่ทำให้เจ็บป่วย แต่มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ ตั้งแต่ติดเชื้อเล็กน้อย เช่น มีฝี หนองที่ผิวหนัง จนถึงติดเชื้อรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ไปจนถึงการติดเชื้อในกระแสโลหิต ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา ได้แก่ ทารกน้ำหนักน้อย ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยที่อยู่ในไอซียู หรืออยู่ในโรงพยาบาลนานและได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิดโดยเฉพาะผู้ที่ใส่แผลผ่าตัดใหญ่ ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ สายสวนหลอดเลือด ผู้ป่วยฟอกเลือดโดยใช้ไตเทียม เป็นต้น ซึ่งหากผู้ป่วยเหล่านี้ติดเชื้อดื้อยาก็คงทำให้เสียชีวิตได้ เชื้อดื้อยาแพร่กระจายโดยการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อโรคที่อยู่ในตัวผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาอยู่ในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยติดเชื้อหรือเป็นโคโลไนส์จึงเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ นอกจากนี้เชื้อยังอยู่ที่มือของบุคลากรและพื้นผิวสิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น เสื้อผ้า ผู้ป่วย โต๊ะ เตียง ไม้กั้นเตียง และเครื่องมือต่างๆ ดังนั้นการล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลา 10 วินาทีหรือใช้แอลกอฮอล์ชนิดถูมือ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยหยุดยั้งหรือป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา(งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล,มปป.)

ผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักมีบาดแผลซึ่งมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันตามสาเหตุ นอกจากจะได้รับการชำระแผล ทำแผลแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจต้องถูกสวนปัสสาวะ หรือถูกสวนสายให้อาหารทางจมูก บางรายอาจต้องได้รับการผ่าตัดหลายครั้ง และบางรายอาจอยู่ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ถือได้ว่าสภาพของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลหากไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ หัตถการที่ให้แก่ผู้ป่วย อุปกรณ์ทาง

การแพทย์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่างๆ ทั้งการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น การนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ความพิการในระยะยาว การเสียชีวิตโดยไม่สมควร ภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกระบุว่ามือเป็นสื่อกลางที่จะแพร่เชื้อโรคซึ่งสัมพันธ์กับบริการสุขภาพ(Health Care-associated Pathogens)มากที่สุด การแพร่เชื่อดังกล่าวจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งโดยผ่านมือของบุคลากรสาธารณสุขมี 5 ขั้นตอน ดังนี้ เชื้อโรคปรากฏบนผิวหนังของผู้ป่วยและพื้นผิวของสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวผู้ป่วย เชื้อโรคติดไปกับมือของเจ้าหน้าที่ เชื้อโรคอยู่รอบบนมือเป็นเวลาหลายนาที การทำความสะอาดมือที่ไม่เพียงพอหรือไม่ได้ทำความสะอาดทำให้ยังคงมีการปนเปื้อนที่มือ และมือที่ปนเปื้อนนั่นส่งผ่านเชื้อโรคโดยการสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำว่าการทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์สำหรับมือ (Alcohol-based handrub) เป็นวิธีที่นิยมหากมือไม่เปื้อนจนเห็นได้ชัด และการล้างมือด้วยสบู่และน้ำมีความจำเป็นเมื่อมือเปื้อนหรือสกปรกจนเห็นได้ชัด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552:14)

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ภายในหอผู้ป่วยควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ หรือแอลกอฮอล์สำหรับมือไว้ในบริเวณต่างๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมโดยไม่เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความชื้นและเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่สามารถใช้งานได้สะดวก ทั้งนี้หากเป็นการทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ อ่างล้างมือที่ใช้ต้องเป็นชนิดสำเร็จรูปโดยใช้ก๊อมน้ำชนิดที่ง่ายต่อการใช้งานและทำความสะอาด และมีข้อเสนอแนะว่าภายในหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุควรมีอ่างล้างมือที่สะดวกต่อการใช้งานของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 อ่างต่อ 6 เตียง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550:29)

คุณสมบัติของสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามที่ได้กำหนดขึ้นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ที่ใช้อาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุทุกคน มีความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายตามสมควรภายในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมการรักษา พื้นฟูสภาพและให้การพยาบาลของหน่วยงาน

ครุภัณฑ์

จำนวนครุภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เป็นขั้นพื้นฐาน การศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามถึงชนิดและจำนวนครุภัณฑ์สำคัญซึ่งต้องใช้พื้นที่ในการตั้งวาง นอกเหนือจากเตียงผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง เคา์เตอร์ โต๊ะทำงานและตู้เก็บของที่มีอยู่ปัจจุบันของหอผู้ป่วย คัดสรรอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ข้อมูลจำนวนครุภัณฑ์ดังกล่าวที่รับจากผู้ตอบแบบสอบถามสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีรถช่วยชีวิตฉุกเฉินไว้ใช้งานแห่งละ 1 – 2 คัน(ส่วนใหญ่มี 1 คัน) รถทำแผล 1 – 3 คัน(ส่วนใหญ่มี 1 คัน) รถจัด/แจกยา 1 – 2 คัน(ส่วนใหญ่มี 1 คัน) รถฉีดยา/ให้สารน้ำ 1 – 4 คัน

(ส่วนใหญ่มี 1 หรือ 2 คัน) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งกับพื้น/วางบนรถเข็น 1 - 10 เครื่อง รถเก็บเวชระเบียนผู้ป่วย 1 - 2 คัน(ส่วนใหญ่มี 1 คัน) ตู้เย็นเก็บยา 1 ตู้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี EKG 1 เครื่อง Patient monitor (Multiparameter) 1 - 16 เครื่อง Infusion pump 2 - 13 เครื่อง Defibrillator 1 - 2 เครื่อง(ส่วนใหญ่มี 1 เครื่อง) และเครื่อง Suction 1 - 3 เครื่อง

กลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีเครื่องช่วยหายใจควบคุมด้วยปริมาตร 1 - 6 เครื่อง เครื่องหยดอาหารอัตโนมัติ 4 เครื่อง เครื่องอุ่นสารน้ำ/เลือด 1 เครื่อง เตียง Stryker frame 1 เตียง Ultrasound 1 เครื่อง และ Gastric suction 3 เครื่อง

เนื่องจากหอผู้ป่วยคัดลยกรมอุบัติเหตุทุกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 72) ต้องให้การดูแลผู้ป่วยคัดลยกรมอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะวิกฤตด้วย ดังนั้นการกำหนดชนิดและจำนวนครุภัณฑ์สำคัญที่ใช้กับผู้ป่วยจึงต้องอ้างอิงจากมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนักประกอบกันดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ข้อมาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย กำหนดให้มีรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน(Emergency cart), Cardiac monitoring: EKG และ CPR board สำหรับข้อมาตรฐานเดียวกันนี้ในมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนักกำหนดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเหมือนกับการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในและเพิ่ม Cardiac defibrillator ด้วย(กองการพยาบาล,2542:104)

แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ กำหนดแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยในในส่วนของวัสดุ ครุภัณฑ์ไว้ดังนี้ ทุกหอผู้ป่วยมีรถช่วยชีวิตฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คัน มี Defibrillator 1 เครื่อง : ผู้ป่วยใน 50 เตียง หรือถ้ามีผู้ป่วยในน้อยกว่า 50 เตียงให้มี 1 เครื่อง มี Oxygen supply ในระบบ Pipeline หรือถังและมีระบบสำรอง มี suction ที่เหมาะสม มีชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อ มี EKG 1 เครื่อง : 1 หอผู้ป่วย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ,2550:30) นอกจากนี้ในแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยหนักยังได้กำหนดรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ไว้ดังนี้ มีเครื่องช่วยหายใจไม่น้อยกว่า 1 เครื่องต่อ 1 เตียงและมีสำรองอย่างน้อย 1 - 2 เครื่อง(ชนิด Volume control, pressure control, time-cycle APRV ตามลักษณะของประเภทผู้ป่วยหนัก) มี Patient monitor มี Defibrillator มี Infusion pump และ/หรือ Syringe pump มีอุปกรณ์และยาสำหรับช่วยชีวิต(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ,2550:35)

จากข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่าชนิดและจำนวนครุภัณฑ์สำคัญที่ต้องใช้พื้นที่ในการตั้งวางนอกเหนือจากเตียงผู้ป่วย ตู้หัวเตียง เคา์เตอร์ โต๊ะทำงานและตู้เก็บของต่างๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องมีและควรมีไว้ใช้งาน ได้แก่

รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน 1 คัน

Cardiac monitoring: EKG อย่างน้อย 1 เครื่อง

Patient monitor อย่างน้อย 1 เครื่อง

Cardiac defibrillator 1 เครื่อง

Infusion pump 2 เครื่อง

รถทำแผลอย่างน้อย 1 คัน

รถฉีดยา/รถให้สารน้ำอย่างน้อย 1 คัน

เครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดตั้งกับพื้นหรือวางบนรถเข็นอย่างน้อย 1 เครื่อง

รถ Suction 1 คัน (นอกเหนือจากที่มีอยู่ในชุดระบบก๊าซทางการแพทย์)

รถเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างน้อย 1 คัน

รถจัดยา/แจกยาอย่างน้อย 1 คัน

ตู้เย็นเก็บยา 1 ตู้

CPR board 1 อัน

สำหรับเครื่องช่วยหายใจนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีเบิกจากศูนย์เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยแห่งที่มีเครื่องช่วยหายใจไว้ใช้งานโดยเก็บไว้ในหอผู้ป่วย

นอกจากนี้จากการสำรวจพบว่ามีครุภัณฑ์บางอย่างที่ใช้งานภายในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รถเข็นสำหรับใช้งานต่างๆ เช่น ตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เตรียมยาฉีดหรือเตรียมหัตถการ วัดปรอท เก็บฟิล์ม รับของปลอดเชื้อ รับและแจกอาหาร ใส่อุปกรณ์เตรียมอาหารทางสายยาง ใส่สิ่งของสำหรับทำ Bed bath หรือเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น เสาแขวนถุงน้ำเกลือ คอมไฟสำหรับทำหัตถการ โต๊ะक्रमเตียง รถนั่งและฉากกั้น เป็นต้น ซึ่งต้องการพื้นที่สำหรับเก็บเมื่อไม่ได้ถูกใช้งาน

ข้อมูลชนิดและจำนวนครุภัณฑ์ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ จะได้นำไปพิจารณากำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของห้องและบริเวณต่างๆ ในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

การกำหนดจำนวนครุภัณฑ์ในที่นี้เป็นเพียงการวิเคราะห์และสรุปเพื่อใช้ในการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น ชนิดและจำนวนครุภัณฑ์ที่เหมาะสมต่อการมีไว้ใช้งานของหอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุแต่ละแห่งย่อมขึ้นอยู่กับปริมาณงาน ความจำเป็นและงบประมาณในการจัดซื้อของหอผู้ป่วยแห่งนั้นเป็นหลัก

การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐาน

เกณฑ์ข้อที่ 7 ในมาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบริการผู้ป่วยในตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) กล่าวถึงการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ เช่น ห้องประชุม ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องพักแหว ห้องรับประทานอาหาร เป็นต้น ในส่วนของแนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิซึ่งมีการกำหนดแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยในไว้ โดยกำหนดแนวทางเกี่ยวกับพื้นที่ไว้ในหัวข้อที่ 4 โครงสร้าง อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของแต่ละแนวทางพัฒนางาน ซึ่งในส่วนของแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยในได้กล่าวถึงโครงสร้างภายในที่ได้กำหนดให้มีห้อง/พื้นที่ต่างๆดังนี้ ห้องรักษาพยาบาล(Treatment room) ห้อง Nurse Station ห้องแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อหรือ Negative pressure room พื้นที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ ผ้า ยา สารน้ำเป็นหมวดหมู่ พื้นที่สำหรับล้างเครื่องมือ เตรียมเครื่องมือ มีห้องสอนแสดง/ห้องประชุม พื้นที่และภาชนะเก็บผ้าเปื้อนและขยะเป็นสัดส่วน สถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับการรักษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ ห้องพักเจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วน พื้นที่สำหรับเตรียมการพยาบาล ห้องชะล้างสำหรับล้างหมอนนอนและห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง

จากเนื้อหาของเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดพื้นที่ข้างต้น ข้อสรุปจำนวนเตียงที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ ข้อมูลกิจกรรมการรักษา พื้นฟูสภาพและให้การพยาบาล ความเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเห็นและความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าใช้ดังที่ได้สรุปไว้ในหัวข้อก่อนหน้านี้มาโดยลำดับ รวมทั้งข้อมูลจากการสำรวจสภาพและการใช้งานอาคารสถานที่ของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ได้ถูกนำมาพิจารณาและสรุปเป็นรายการความต้องการพื้นที่ใช้สอยเพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆภายในหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ ดังนี้

- บริเวณสำหรับติดต่อสอบถาม-พักคอยสำหรับผู้ป่วย ญาติและผู้มาเยี่ยม
- ห้องพักรู้ป่วยซึ่งสามารถตั้งเตียงได้จำนวน 30 เตียง
- ห้องอาบน้ำ-ห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย
- สำนักงานพยาบาล(Nurse Station)
- ห้อง/บริเวณทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย
- บริเวณทำงานเสมียนหอผู้ป่วย
- ห้องให้คำปรึกษา
- ห้องประชุม สอนสาธิต/ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล
- ห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่
- บริเวณเก็บของส่วนตัว(Locker) สำหรับเจ้าหน้าที่
- ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่
- ห้องพักรอเข้าแหว
- บริเวณเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์
- ห้อง/บริเวณเก็บ-เตรียมยาและเตรียมหัตถการ

- ห้อง/บริเวณเก็บเครื่องมือและของสะอาด
- ห้อง/บริเวณเก็บเสื้อผ้า
- ห้อง/บริเวณเก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ได้ถูกใช้งาน
- ห้อง/บริเวณเก็บเอกสาร วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน
- ห้อง/บริเวณทำความสะอาด-เก็บเครื่องมือเครื่องใช้
- บริเวณตากผ้าและภาชนะเครื่องใช้
- ห้อง/บริเวณหลังคัดหลัง
- ห้อง/บริเวณซักผ้าเปื้อนและขยะ
- บริเวณรับ-จัดอาหารผู้ป่วย
- ห้อง/บริเวณสำหรับผู้ป่วยพักผ่อน รับประทานอาหาร
- บริเวณพักผ่อน ตากเสื้อผ้าและเก็บของส่วนตัวสำหรับญาติที่เฝ้าไข้
- ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับญาติที่เฝ้าไข้
- ห้อง/บริเวณซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร

สำหรับห้องให้เหตุการณ์ซึ่งได้มีทั้งผู้ที่ให้ความเห็นว่าควรมีและไม่ควรมีห้องดังกล่าวนี้ภายในหอผู้ป่วย ด้วยจำนวนที่ใกล้เคียงกันนั้น การศึกษาครั้งนี้จะกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของห้องดังกล่าวไว้ เนื่องจากได้พิจารณาว่าห้องดังกล่าวนี้สามารถใช้เป็นสถานที่สำหรับรับผู้ป่วยใหม่ได้ด้วย ในกรณีที่ต้องรับไว้ในยามวิกาลเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่นที่กำลังพักผ่อนและเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้พื้นที่ให้มากที่สุด ทั้งนี้ในทางปฏิบัติจะกำหนดให้มีห้องดังกล่าวนี้หรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการใช้งานของผู้ให้บริการแต่ละแห่ง

ในส่วนของห้องแยกผู้ป่วยที่ติดเชืื่อนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการกำหนดบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อไว้ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยตามที่แต่ละแห่งพิจารณาว่ามีความเหมาะสม ดังนั้นการศึกษานี้จะไม่กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของห้องแยกโรคไว้ เนื่องจากได้พิจารณาว่าการบริหารจัดการห้องแยกโรคควรเป็นดำเนินการในภาพรวมของโรงพยาบาลจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากกว่าการมีห้องดังกล่าวนี้กระจายไปตามหอผู้ป่วยต่างๆ อีกทั้งในด้านเทคนิคของการออกแบบระบบอากาศภายในห้องแยกโรคก็มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและต้องกำหนดการใช้งานที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งค่าก่อสร้างและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูงมาก

จากรายการความต้องการพื้นที่ใช้สอยเพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆของผู้ใช้อาคารสถานที่ตามรายละเอียดข้างต้น และจากการพิจารณาสภาพปัจจุบันในการรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งพบว่า มี 3 ลักษณะคือ รับเฉพาะผู้ป่วยเพศชาย รับเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง และรับทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง จึงได้นำข้อมูลทั้งหมดนี้มาสรุปเป็นรายการห้อง/บริเวณโดยมีประโยชน์ใช้สอยดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 รายการห้อง/บริเวณและประโยชน์ใช้สอย

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	ประโยชน์ใช้สอย/ผู้ใช้งาน
1	ติดต่อสอบถาม-พักคอย	สำหรับผู้มาติดต่อ ญาติ ผู้มาเยี่ยม ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ใช้งาน
2	ทำงานเสมียนหอผู้ป่วย	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
3	ทำความสะอาดมือ	สำหรับผู้มาเยี่ยม ญาติและเจ้าหน้าที่ใช้งานก่อนเข้าเยี่ยมและ/หรือระหว่างที่อยู่ภายในห้องพักผู้ป่วย
4	พักผู้ป่วยจำนวน 30 ราย(30 เตียง)	สำหรับผู้ป่วยใช้เป็นที่พักนอนพักรักษาตัว
5	ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ทั้งชายและหญิง	สำหรับผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ใช้งาน
6	พักผ่อน-รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติ	สำหรับญาติและผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นและสามารถลุกจากเตียงได้ใช้เป็นที่พักผ่อนอาหารหรือพักผ่อนและเป็นที่พักสำหรับญาติที่เผ่าใช้ใช้ตากเสื้อผ้าและเก็บของส่วนตัว
7	รับ-จัดอาหารผู้ป่วย	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
8	สำนักงานพยาบาล(Nurse Station)	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
9	ให้หัตถการ-รับใหม่	สำหรับการทำหัตถการบางอย่างที่ดำเนินการภายในห้องที่เป็นสัดส่วนจะเหมาะสมกว่าดำเนินการที่เตียงผู้ป่วย และใช้เป็นสถานที่สำหรับรับและเตรียมผู้ป่วยรายใหม่ก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยลงเตียง
10	ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้งาน
11	ให้คำปรึกษา	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้เป็นที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติกรณีที่ต้องการความเป็นส่วนตัว
12	สอนสาธิต/ให้สุศึกษา ประชุม	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยใช้งาน
13	พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
14	เก็บของส่วนตัว(Locker)สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
15	ส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
16	พักรอเข้าเวร	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
17	เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	สำหรับเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ต่างๆไว้ในที่เดียวกันระหว่างที่ยังไม่ได้ถูกใช้งาน
18	เก็บ-เตรียมยาและเตรียมหัตถการ	สำหรับการเก็บ-เตรียมยา จัดเตรียมเครื่องมือ, Set ,วัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย

ตาราง 6 รายการห้อง/บริเวณและประโยชน์ใช้สอย (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	ประโยชน์ใช้สอย/ผู้ใช้งาน
19	เก็บของสะอาดและเครื่องมือ	สำหรับเก็บ Set ต่างๆ เครื่องมือ วัสดุการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
20	เก็บเครื่องมือ	สำหรับเก็บเครื่องมือต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น ชุดผู้ป่วย ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
21	เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ได้ถูกใช้งาน	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
22	เก็บเอกสาร วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
23	ทำความสะอาด-เก็บเครื่องมือเครื่องใช้	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
24	เหล็กล้าง	สำหรับการกำจัดสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย
25	ซักผ้าเปื้อนและขยะ	สำหรับวางซักผ้าเปื้อนและขยะต่างๆชั่วคราว ก่อนนำออกไปดำเนินการต่อนอกหอผู้ป่วย
26	ห้อง/บริเวณซักล้าง-เก็บเครื่องมือสำหรับทำความสะอาดอาคาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน
27	ตากผ้าและภาชนะเครื่องใช้	สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน

ข้อมูลรายการห้อง/บริเวณต่างๆและประโยชน์ใช้สอยตามตาราง 6 ได้ถูกนำมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลจำนวนบุคลากร จำนวนครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้งานในแต่ละห้อง/บริเวณตามที่ได้วิเคราะห์และสรุปไว้ก่อนหน้านี้ รวมทั้งพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วย ญาติที่เฝ้าไข้และผู้ที่มาเยี่ยมที่จะใช้งานแต่ละห้อง/บริเวณ จากนั้นจึงสรุปเป็นรายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งาน ครุภัณฑ์ วัสดุและสิ่งที่เป็นและที่ควรมีในแต่ละห้อง/บริเวณตามตาราง 7

ตาราง 7 รายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งานและวัสดุ/ครุภัณฑ์

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวนห้อง/บริเวณ	จำนวนผู้ใช้งาน (คน)	วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นและที่ควรมี/เก็บ
1	ติดต่อสอบถาม-พักคอย	1	อย่างน้อย 30 คน	เคาน์เตอร์ติดต่อ แก้ว น้ำดื่ม ชั้นหนังสือ โทรทัศน์ อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือและ/หรือแอลกอฮอล์ถูมือ ถึงขยะ
2	ทำงานเสมียนหอผู้ป่วย	1	1 - 2 คน	โต๊ะทำงาน แก้ว เครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องพิมพ์
3	ทำความสะอาดมือ	4	ครั้งละ 4 คน	อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือและ/หรือแอลกอฮอล์ถูมือ ถึงขยะ

ตาราง 7 รายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งานและวัสดุ/ครุภัณฑ์ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/ บริเวณ	จำนวน ผู้ใช้งาน (คน)	วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็น และที่ควรมี/เก็บ
4	พักผู้ป่วย จำนวน 30 เตียง	1	ผู้ป่วย 30 ราย เจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 15 คน ญาติที่เฝ้าไข้ อย่างมาก 30 คน	วัสดุ/ครุภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ เตียง ตู้ข้างเตียง ม่านกันระหว่าง เตียง พัดลมโคจร ดวงโคม อุปกรณ์ สัญญาณเรียกพยาบาล หัวจ่ายก๊าซ ทางการแพทย์ แก้วน้ำสำหรับญาติ แอลกอฮอล์มือ (กรณีรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องมีครุภัณฑ์การแพทย์ตามเกณฑ์)
5	ส้วม-อาบน้ำ สำหรับผู้ป่วยและ ญาติที่เฝ้าไข้	1	ห้องน้ำชาย - หอผู้ป่วยชาย 1 - 21 คน - หอผู้ป่วยหญิง 1 - 4 คน - หอผู้ป่วยชาย และหญิง 1 - 15 คน	อ่างล้างหน้า โถส้วมชนิดนั่งราบ และนั่งยอง สายฉีดชำระ ที่ใส่กระดาษ ชำระ โปสเตอร์วาง ผักบัว ราวพาดผ้า ราวจับ ขอบแขวนถุงน้ำเกลือ สวิตช์กดเรียก ฉุกเฉิน ก๊อกน้ำสำหรับล้างพื้น
		1	ห้องน้ำหญิง - หอผู้ป่วยชาย 1 - 8 คน - หอผู้ป่วยหญิง 1 - 16 คน - หอผู้ป่วยชาย และหญิง 1 - 8 คน	อ่างล้างหน้า โถส้วมชนิดนั่งราบและนั่งยอง สายฉีดชำระ ที่ใส่กระดาษชำระ ผักบัว ราวพาดผ้า ราวจับ ขอบแขวนถุงน้ำเกลือ สวิตช์กดเรียกฉุกเฉิน ก๊อกน้ำสำหรับ ล้างพื้น
		1	1 - 2 คน (สำหรับผู้ป่วย ที่ใช้รถนั่ง เครื่อง ช่วยเดิน หรือมี ผู้คอยช่วยเหลือ)	อ่างล้างหน้า โถส้วมชนิดนั่งราบ สายฉีด ชำระ ที่ใส่กระดาษชำระ โปสเตอร์วาง ผักบัว ราวพาดผ้า ราวจับ ขอบแขวนถุงน้ำเกลือ สวิตช์กดเรียกฉุกเฉิน ก๊อกน้ำสำหรับ ล้างพื้น

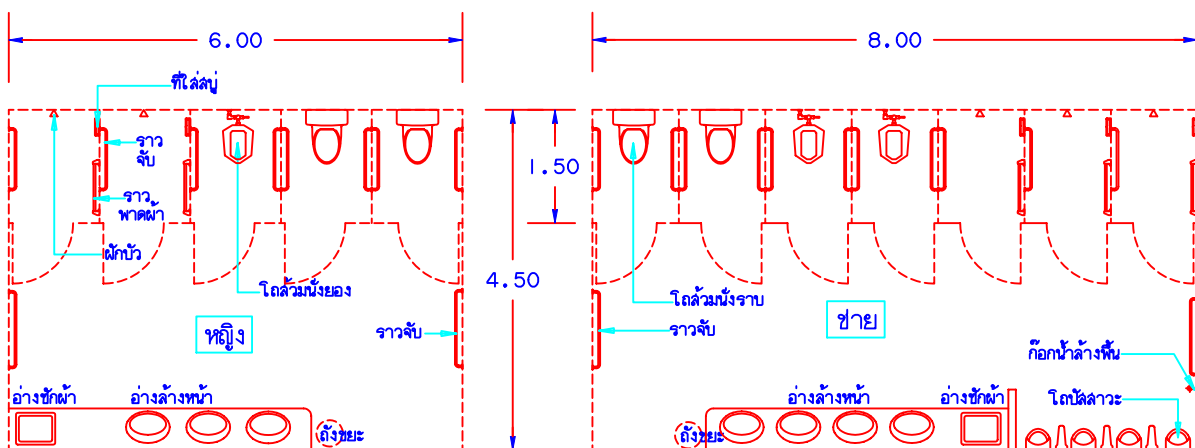
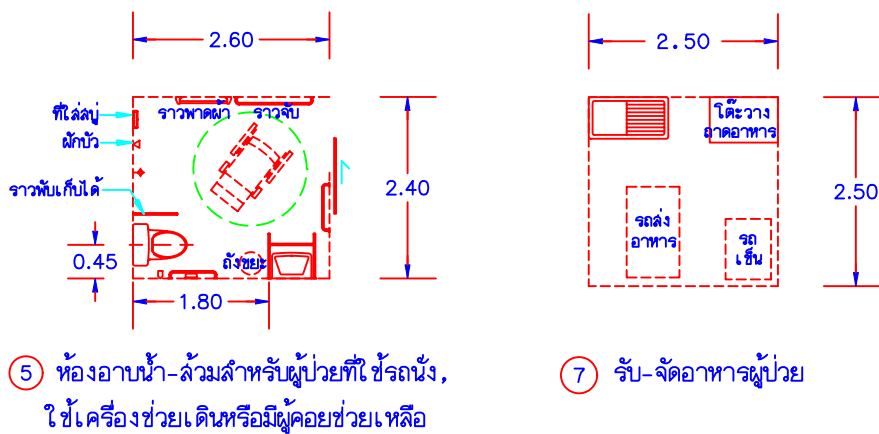
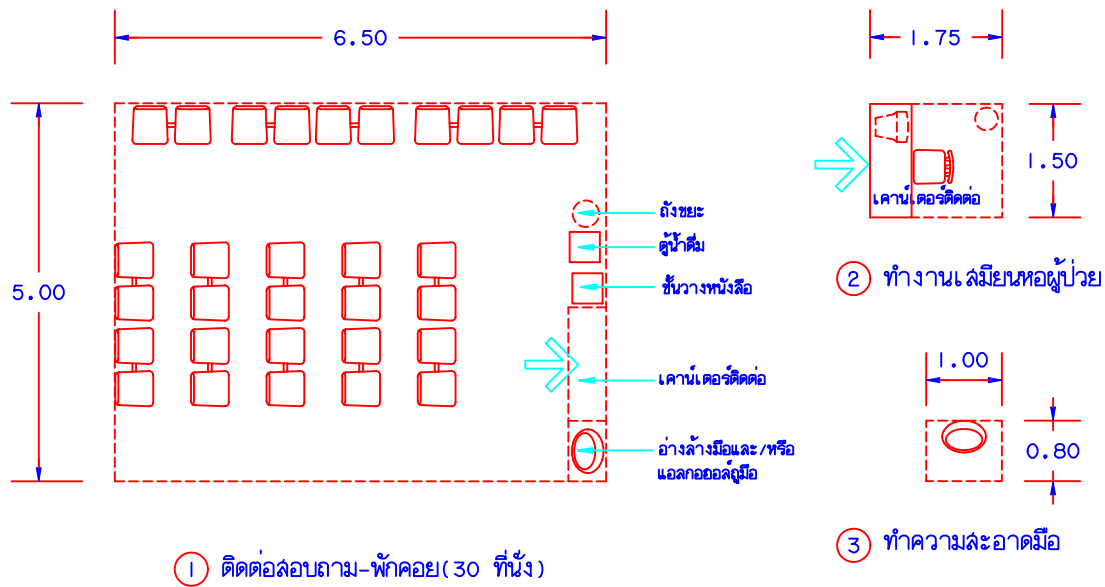
ตาราง 7 รายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งานและวัสดุ/ครุภัณฑ์ (ต่อ)

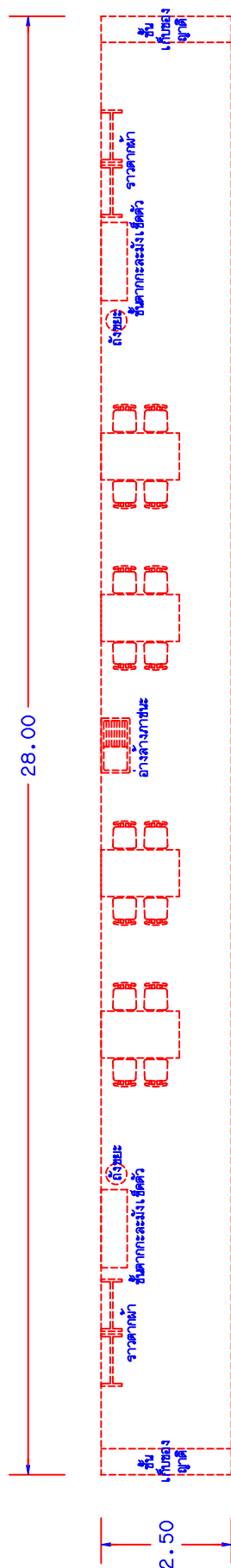
ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/ บริเวณ	จำนวน ผู้ใช้งาน (คน)	วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็น และที่ควรมี/เก็บ
6	พักผ่อน-ทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยและญาติ		1 - 30 คน	โต๊ะ เก้าอี้ อ่างล้างภาชนะ ถังขยะ ตู้น้ำดื่ม โทรทัศน์ ชั้นเก็บของ ราวตากผ้า ชั้นตาก อ่างสำหรับเช็ดตัว
7	รับ-จัดอาหารผู้ป่วย	1	1 - 3 คน	โต๊ะ รถเข็น อ่างล้างภาชนะ
8	สำนักงานพยาบาล (Nurse Station)	1	1 - 20 คน	เคาน์เตอร์ติดต่อ-ทำงาน โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ โทรศัพท์ ระบบอุปกรณ์สัญญาณเรียกพยาบาล ตู้ดูฟิล์ม รถเก็บเวชระเบียน เคาน์เตอร์ พร้อมอ่างล้างมือและตู้ลอย สบู่ ผ้าเช็ดมือ แอลกอฮอล์ถูมือ ถังขยะ ตู้ลิ้นชักเก็บ แบบฟอร์ม ตู้/ชั้นเก็บเอกสาร พัดลมโคจร
9	ให้หัตถการ-รับใหม่	1	2 - 4 คน	ตู้/ชั้นเก็บเครื่องมือ เคาน์เตอร์พร้อม อ่างล้างมือและตู้ลอย ถังขยะ หวีจ่ายก๊าซ ทางการแพทย์ สวิตช์กดเรียกฉุกเฉิน
10	ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	1 - 3 คน	โต๊ะทำงาน เก้าอี้ ตู้/ชั้นเก็บเอกสาร เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์
11	ให้คำปรึกษา	1	1 - 7 คน	โต๊ะ เก้าอี้ ตู้/ชั้นเก็บเอกสาร
12	สอนสาธิต/ให้ลูกศึกษา ประชุม	1	14 - 20 คน	โต๊ะ เก้าอี้ ตู้/ชั้นเก็บเอกสาร สื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ตามความจำเป็น
13	พักรับประทานอาหาร สำหรับเจ้าหน้าที่	1	1 - 10 คน	โต๊ะ เก้าอี้ ตู้เย็น ตู้น้ำดื่ม เก้าอี้นั่งพักผ่อน เคาน์เตอร์พร้อมอ่างล้างภาชนะและตู้ลอย ถังขยะ
14	เก็บของส่วนตัวสำหรับ เจ้าหน้าที่	1	36 คน	ตู้เก็บของส่วนตัว(Locker)
15	ล้าง-อาบน้ำสำหรับ เจ้าหน้าที่	1	ชาย 1 - 3 คน	อ่างล้างมือ โถส้วมชนิดนั่งราบ สายฉีด ชำระ ที่ใส่กระดาษชำระ โถปัสสาวะ ผักบัว ราวพาดผ้า ราวจับ ก๊อกน้ำสำหรับล้างพื้น
		1	หญิง 1 - 7 คน	อ่างล้างมือ โถส้วมชนิดนั่งราบ สายฉีด ชำระ ที่ใส่กระดาษชำระ ผักบัว ราวพาดผ้า ราวจับ ก๊อกน้ำสำหรับล้างพื้น

ตาราง 7 รายการและจำนวนห้อง/บริเวณ จำนวนผู้ใช้งานและวัสดุ/ครุภัณฑ์ (ต่อ)

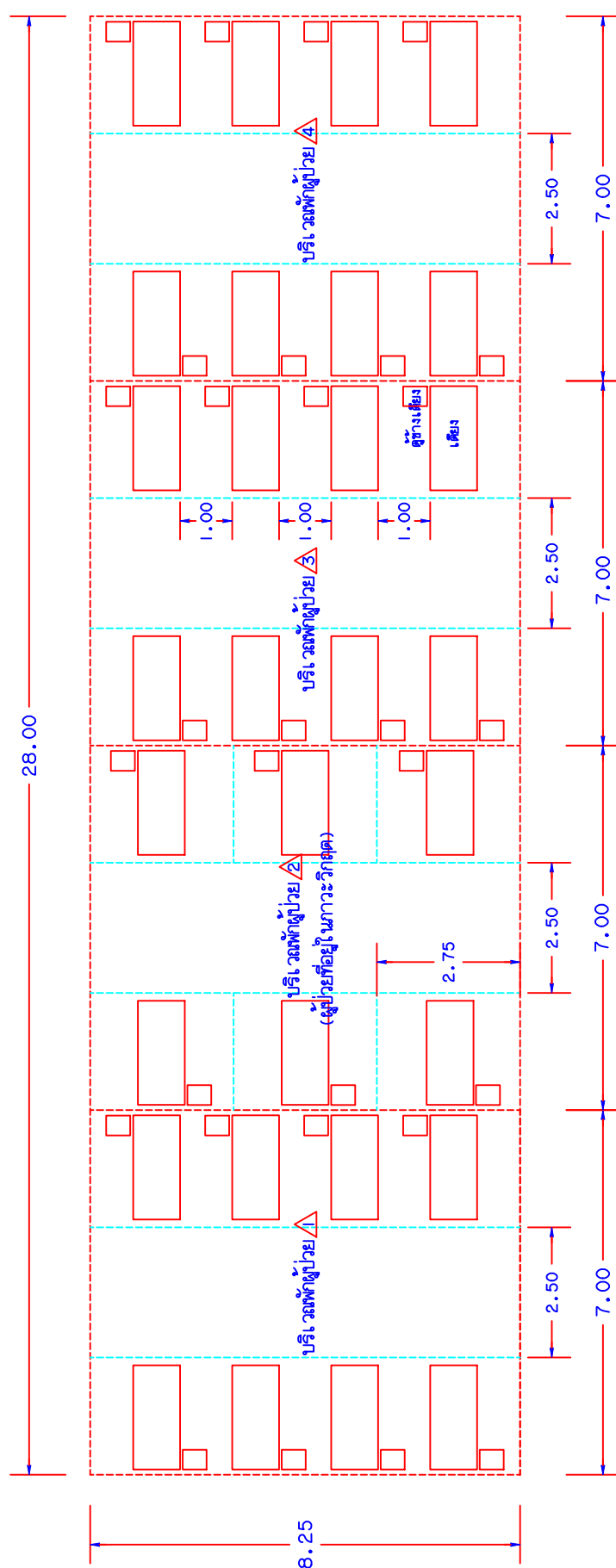
ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/ บริเวณ	จำนวน ผู้ใช้งาน (คน)	วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็น และที่ควรมี/เก็บ
16	พักรอเข้าเวร	1	1 คน	เตียง ตู้ข้างเตียง
17	เก็บรถเครื่องมือ- อุปกรณ์	1	1 - 3 คน	อย่างน้อย - รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน 1 คัน รถทำแผล 1 คัน รถ EKG 1 คัน รถ Defibrillator 1 คัน รถ Suction 1 คัน รถ Patient monitor 1 คัน Infusion pump 2 เครื่อง รถ/เครื่องวัด ความดันโลหิต 1 คัน/เครื่อง
18	เก็บ-เตรียมยาและ เตรียมหัตถการ	1	1 - 5 คน	รถจัดยา/แจกยา รถฉีดยา/ให้สารน้ำ ตู้ เก็บยา-เวชภัณฑ์ ตู้เย็นเก็บยา เคาน์เตอร์ พร้อมอ่างล้างมือและตู้ลอย สบู่ ผ้าเช็ดมือ แอลกอฮอล์ถูมือ ถึงขยะ
19	เก็บเครื่องมือและ ของสะอาด	1	1 - 6 คน	ตู้/ชั้น แอลกอฮอล์ถูมือ
20	เก็บเครื่องมือ	1	1 - 4 คน	ตู้/ชั้น แอลกอฮอล์ถูมือ
21	เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ ยังไม่ได้ถูกใช้งาน	1	1 - 3 คน	ตู้/ชั้น รถเข็นสำหรับใช้งานต่างๆ หากพบ โต๊ะคร่อมเตียง เสาแขวนถุงน้ำเกลือ รถนั่ง โคมไฟทำหัตถการ และอื่นๆ
22	เก็บวัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน เอกสาร	1	1 - 2 คน	ตู้/ชั้น
23	ทำความสะอาด-เก็บ เครื่องมือเครื่องใช้	1	1 - 2 คน	เคาน์เตอร์พร้อมอ่างล้างชนิด 2 หลุม ชั้นเก็บ สบู่ ผ้าเช็ดมือ ถึงขยะ
24	เหล็ลัดหลัง	1	1 - 2 คน	โถเหล็ลัดหลังพร้อมอุปกรณ์ ราวตาก หม้อนอนและกระบอบัสสภาวะ ชั้นลอย ติดผนังสำหรับวางวัสดุทำความสะอาด ก๊อกล้างพื้น แอลกอฮอล์ถูมือ
25	ซักผ้าเปื้อนและขยะ	1	1 - 2 คน	ถังใส่ผ้าเปื้อน ถังใส่ขยะ ก๊อกล้างพื้น แอลกอฮอล์ถูมือ
26	ซักล้าง-เก็บเครื่องมือ ทำความสะอาดอาคาร	1	1 คน	ก๊อกล้าง ราวตากผ้า ชั้นวางวัสดุอุปกรณ์
27	ตากผ้าและภาชนะ เครื่องใช้	1	1 - 2 คน	ราวตากผ้า ชั้นตากภาชนะเครื่องใช้

ข้อมูลจากตาราง 7 ได้ถูกนำไปออกแบบผังพื้นเป็นรายห้อง/บริเวณ ดังรายละเอียดในหน้าถัดไป เพื่อให้ได้ขนาดพื้นที่ใช้สอยของห้อง/บริเวณต่างๆภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้งาน กิจกรรมและวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นและที่ควรมีภายในห้อง/บริเวณนั้นๆ ทั้งนี้ถือว่าพื้นที่ที่กำหนดขึ้นนี้เป็นขนาดพื้นที่ใช้สอยซึ่งเป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีรายละเอียดของรายการห้อง/บริเวณดังที่ได้แสดงไว้ในตาราง 8

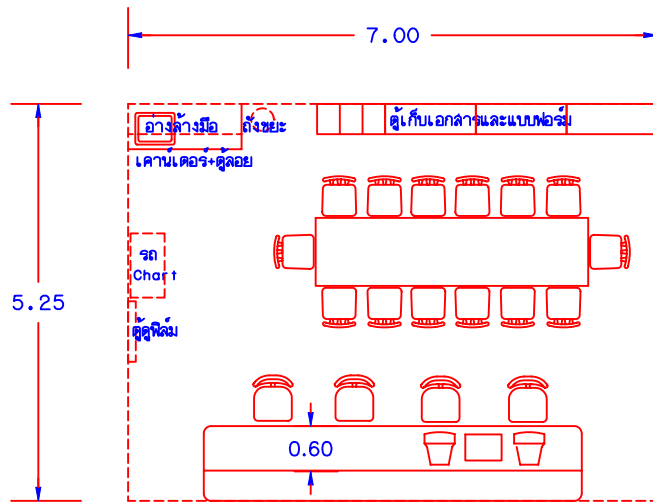




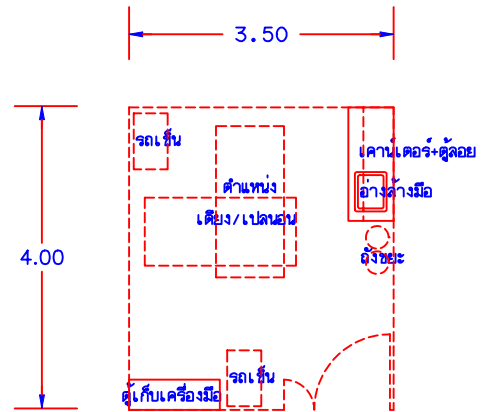
๑) พัฒนาการด้านการสร้างและขยาย



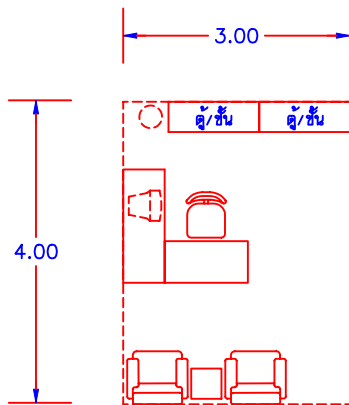
4) พักผู้ป่วย 30 เดียง (กรณีเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รัฐผู้ป่วยช้ ควากำหนดบริเวณที่พักผู้ป่วย Δ สำหรับผู้ป่วยที่เป็มหญิง)



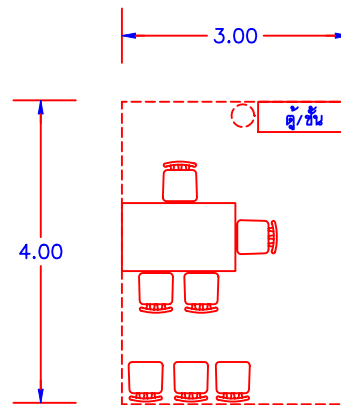
⑧ สำนักงานพยาบาล



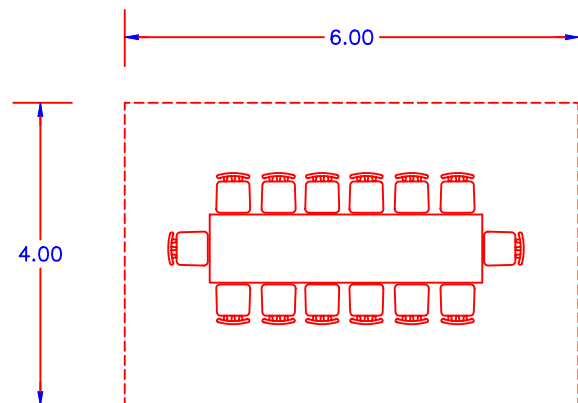
⑨ ให้หัตถการ-รับใหม่



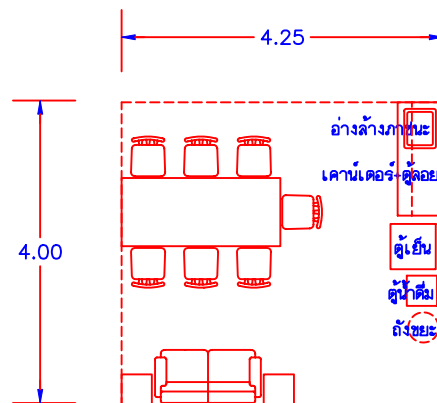
⑩ ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย



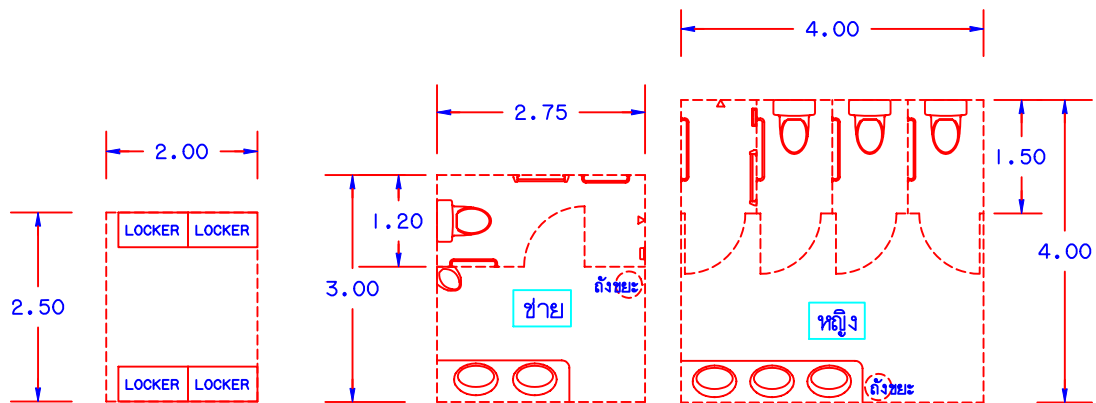
⑪ ให้คำปรึกษา



⑫ ลอนลาติด/ให้ดูศึกษา ประชุม

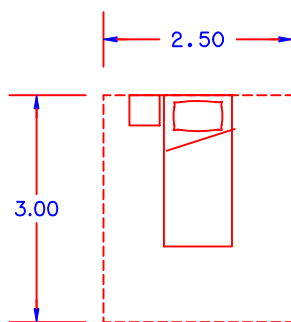


⑬ พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่

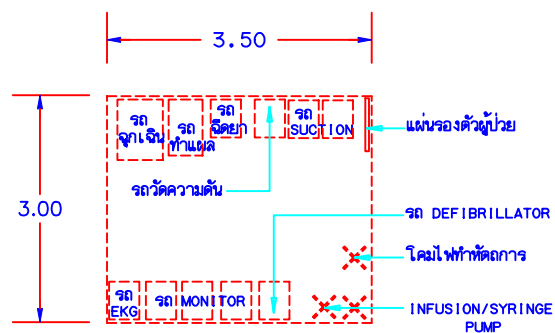


14) เก็บของส่วนตัวสำหรับเจ้าหน้าที่

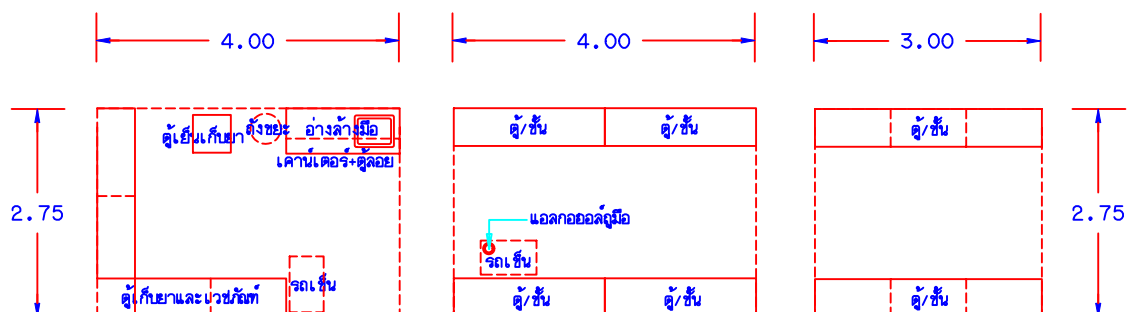
15) ห้องอาบน้ำและห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่



16) พักรอเข้าเวร



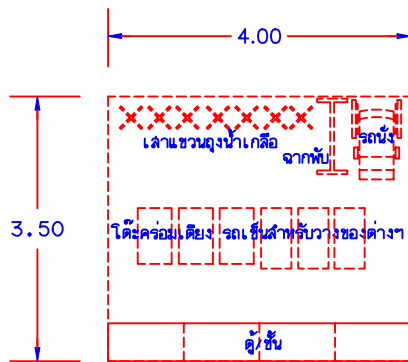
17) เก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์



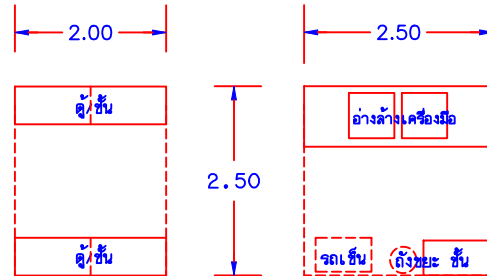
18) เก็บ-เตรียมยา, หัตถการ

19) เก็บเครื่องมือและของสะอาด

20) เก็บเครื่องผ้า

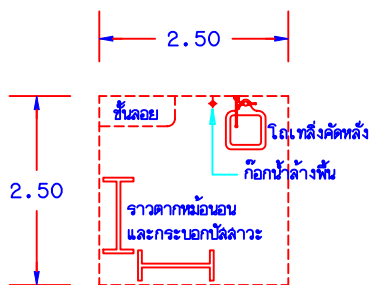


21 เก็บครุภัณฑ์
ระหว่างที่ยังไม่ได้ถูกใช้งาน

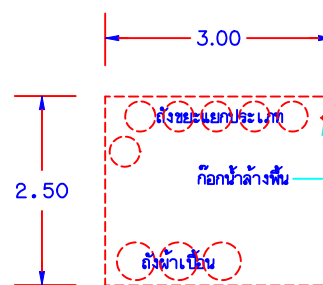


22 เก็บวัสดุงานบ้าน
วัสดุสำนักงาน, เอกสาร

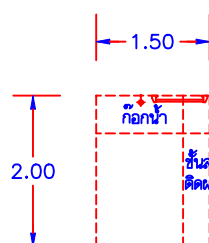
23 ทำความสะอาด-เก็บ
เครื่องมือเครื่องใช้



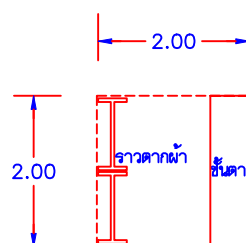
24 เทลิ่งคัดหลัง



25 พักผ้าเปื้อนและขยะ



26 ซักล้าง-เก็บเครื่องมือ
ทำความสะอาดอาคาร



27 ตากผ้าและภาชนะเครื่องใช้

ตาราง 8 พื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานของหอผู้ป่วยตลยกรรมอุบัติเหตุ

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/บริเวณ	พื้นที่ต่อหน่วย (ตารางเมตร)	พื้นที่รวม (ตารางเมตร)
1	ติดต่อสอบถาม-พักคอย	1	32.50	32.50
2	ทำงานเสมียนหอผู้ป่วย	1	2.63	2.63
3	ทำความสะอาดมือ	4	0.80	3.20
4	พักผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง	1	231.00	231.00
5	ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้			
	- กรณีเป็นหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยชาย	ชาย 1 หญิง 1	56.25 และ 27.00	83.25
	- กรณีเป็นหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิง	ชาย 1 หญิง 1	49.38 และ 8.25	57.63
	- กรณีเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิง	ชาย 1 หญิง 1	36.00 และ 27.00	63.00
	ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยที่ใช้รถนั่งหรือ เครื่องช่วยเดินหรือมีผู้คอยช่วยเหลือ	1 (ทุกหอผู้ป่วย)	6.24	6.24
6	พักผ่อน-รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติ	1	70.00	70.00
7	รับ-จัดอาหารผู้ป่วย	1	6.25	6.25
8	สำนักงานพยาบาล (Nurse Station)	1	36.75	36.75
9	ให้หัตถการ-รับใหม่	1	14.00	14.00
10	ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	12.00	12.00
11	ให้คำปรึกษา	1	12.00	12.00
12	สอนสาธิต/ให้สุศึกษา ประชุม	1	24.00	24.00
13	พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	1	17.00	17.00
14	เก็บของส่วนตัวสำหรับเจ้าหน้าที่	1	5.00	5.00
15	ส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่	ชาย 1	8.25	8.25
		หญิง 1	16.00	16.00
16	พักรอเข้าเวร	1	7.50	7.50
17	เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	1	10.50	10.50
18	เก็บ-เตรียมยาและเตรียมหัตถการ	1	11.00	11.00
19	เก็บเครื่องมือและของสะอาด	1	11.00	11.00
20	เก็บเครื่องผ้า	1	8.25	8.25
21	เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ได้ถูกใช้งาน	1	14.00	14.00
22	เก็บวัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน เอกสาร	1	5.00	5.00
23	ทำความสะอาด-เก็บเครื่องมือเครื่องใช้	1	6.25	6.25
24	เทลิ้งค์ดหลัง	1	6.25	6.25

ตาราง 8 พื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/บริเวณ	พื้นที่ต่อหน่วย (ตารางเมตร)	พื้นที่รวม (ตารางเมตร)
25	พักผ้าเอนและชยะ	1	7.50	7.50
26	ซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	1	3.00	3.00
27	ตากผ้าและภาชนะเครื่องใช้	1	4.00	4.00

จากข้อมูลการรับผู้ป่วยในของหอคัดสรรอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมี 3 ลักษณะคือ รับเฉพาะผู้ป่วยเพศชาย รับเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง และรับทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณทั้ง 27 รายการจากตารางข้างต้นของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุในแต่ละลักษณะการรับผู้ป่วยสรุปได้ดังนี้

หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายควรมีพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณทั้งหมดเท่ากับ 674.32 ตารางเมตร

หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงควรมีพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณทั้งหมดเท่ากับ 648.70 ตารางเมตร

หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิงควรมีพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณทั้งหมดเท่ากับ 654.07 ตารางเมตร

ความแตกต่างของขนาดพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณของหอผู้ป่วยแต่ละลักษณะข้างต้น เกิดจากขนาดพื้นที่ที่แตกต่างกันของห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนและเพศของผู้ที่ใช้งานซึ่งพบว่าหอผู้ป่วยที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัดส่วนของผู้ป่วยชายต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 4 ต่อ 1 และข้อพิจารณาถึงความเหมาะสมและความปลอดภัยของผู้ใช้ซึ่งเป็นผู้หญิงที่จำเป็นต้องแยกห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ซึ่งมีทั้งชายและหญิงออกจากกันให้เป็นสัดส่วน ขนาดของห้อง/บริเวณอื่นๆนอกจากห้องดังกล่าวนี้ไม่มีความแตกต่างกันในแง่ของการใช้สอยพื้นที่สิ่งที่ต้องพิจารณานั้นเป็นเรื่องของสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในห้องพักผู้ป่วยที่ต้องเน้นความเป็นสัดส่วนมิติชัดเจนให้การดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยที่เป็นหญิง

นอกจากการกำหนดขนาดพื้นที่รวมของห้อง/บริเวณต่างๆดังรายละเอียดข้างต้นแล้ว หลักเกณฑ์การออกแบบทางสถาปัตยกรรมได้กำหนดให้มีพื้นที่สำหรับการสัญจร ซึ่งคำนวณเป็นค่าร้อยละของพื้นที่ใช้สอยที่เป็นห้อง/บริเวณที่ใช้งานทั้งหมด ค่าร้อยละดังกล่าวนี้ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลจะมีค่าไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานซึ่งมีความแตกต่างกัน และสำหรับหอผู้ป่วยในโดยทั่วไปจะมีค่าประมาณร้อยละ 40 (กองแบบแผน,2549:639) ดังนั้นพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุแต่ละลักษณะการรับผู้ป่วย ควรมีขนาดดังนี้

หอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ **944.00 ตารางเมตร**

หอคัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ
908.00 ตารางเมตร

หอคัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิงควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ
916.00 ตารางเมตร

ขนาดพื้นที่ใช้สอยแต่ละรายการที่กำหนดขึ้นนี้ จะได้ทำการตรวจสอบความเหมาะสมในขั้นตอนต่อไป ด้วยการเปรียบเทียบจากความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อขนาดของห้อง/บริเวณต่างๆภายในหอผู้ป่วย คัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งตามตาราง ... ซึ่งสรุปได้ดังนี้

พักผู้ป่วย ในภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องพักผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าระหว่าง 4.40 - 7.45 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.90 ตารางเมตร/เตียง เมื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 28 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องพักผู้ป่วยที่มีอยู่ปัจจุบันซึ่งมีค่าระหว่าง 5.80 - 7.45 ตารางเมตร/เตียง และมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 6.30 ตารางเมตร/เตียง เป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 72 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องพักผู้ป่วยที่มีอยู่ปัจจุบันซึ่งมีค่าระหว่าง 4.40 - 7.20 ตารางเมตร/เตียง และมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.75 ตารางเมตร/เตียง เป็นพื้นที่ที่“น้อยไป”

ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วย แยกพิจารณาตามลักษณะการรับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างดังนี้
หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชาย พบว่าในภาพรวมค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยมีค่าระหว่าง 0.50 - 1.95 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 ตารางเมตร/เตียง เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 50 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องซึ่งมีค่าระหว่าง 0.70 - 1.70 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ตารางเมตร/เตียงเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามอีกร้อยละ 50 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้อง ที่มีอยู่ปัจจุบันซึ่งมีค่าระหว่าง 0.50 - 1.95 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 ตารางเมตร/เตียง เป็นพื้นที่ที่“น้อยไป”

หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิง มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงและผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.60 ตารางเมตร/เตียงเป็นพื้นที่ที่“พอดี”

หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิง พบว่าในภาพรวมค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยมีค่าระหว่าง 0.65 - 1.70 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ตารางเมตร/เตียง เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 25 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของขนาดห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.60 และ 1.70 ตารางเมตร/เตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ตารางเมตร/เตียงเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 75 เห็นว่าค่าเฉลี่ยต่อเตียงของห้อง ที่มีอยู่ปัจจุบันซึ่งมีค่าระหว่าง 0.65 - 1.40 ตารางเมตรต่อเตียงและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 ตารางเมตร/เตียง เป็นพื้นที่ที่“น้อยไป”

สำนักงานพยาบาล (Nurse Station) ในภาพรวมพบว่าพื้นที่สำนักงานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง มีขนาดระหว่าง 12.00 - 48.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.70 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความ เห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 33 เห็นว่าขนาดของสำนักงานพยาบาลซึ่งมี ขนาดระหว่าง 19.75 - 48.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.15 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบ แบบสอบถามร้อยละ 55 เห็นว่าขนาดของสำนักงานพยาบาลซึ่งมีขนาดระหว่าง 12.00 - 47.35 ตารางเมตร และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.50 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“น้อยไป” และผู้ตอบแบบสอบถามอีกร้อยละ 6 ซึ่งปฏิบัติงานในสำนักงานพยาบาลที่มีพื้นที่เท่ากับ 27.00 ตารางเมตรนั้นไม่ได้ให้ความเห็น

เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ไว้ในห้อง/บริเวณ ต่างๆดังต่อไปนี้ สำนักงานพยาบาล ห้องพักรักษาพยาบาล ริมทางเดินภายใน ห้องให้คำปรึกษา-ประชุม นอกจากนี้ ยังใช้พื้นที่ร่วมกับการเก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ถูก ใช้งาน และใช้พื้นที่ร่วมกับการเก็บและเตรียมยา รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางแห่งใช้พื้นที่ในการเก็บ รถเครื่องมือ-อุปกรณ์ร่วมกับหอผู้ป่วยวิกฤตคัดลยกรรมอุบัติเหตุ สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีห้องเก็บ รถเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มี ขนาดเท่ากับ 7.15 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่“พอดี” ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามอีกรายเห็นว่าห้องเก็บ รถเครื่องมือ-อุปกรณ์ซึ่งมีขนาดเท่ากับ 12.20 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่“น้อยไป”

เก็บ-เตรียมยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เช่นกันที่ใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของสำนักงานพยาบาล พื้นที่ ในการเก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ และพื้นที่ในการเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์เป็นที่ เก็บและเตรียมยาด้วย สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีห้องสำหรับการเก็บและเตรียมยาที่เป็นสัดส่วน โดยเฉพาะนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มีขนาดเท่ากับ 8.65 ตารางเมตรเป็น ขนาดพื้นที่ที่“พอดี” ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามอีกรายเห็นว่าห้องเก็บและเตรียมยาซึ่งมีขนาดเท่ากับ 12.00 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่“น้อยไป”

เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เก็บสิ่งของ ดังกล่าวนี้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดไว้ร่วมกับพื้นที่เก็บ-เตรียมยา เก็บเครื่องมือ และพื้นที่ทำความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ไว้ภายใน ห้องพักรักษาพยาบาล สำนักงานพยาบาลและห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11 ที่มีห้องสำหรับการเก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มีขนาดเท่ากับ 10.90 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่ “พอดี” ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามอีกรายเห็นว่าห้องเก็บสิ่งของดังกล่าวนี้ซึ่งมีขนาดเท่ากับ 7.90 ตารางเมตร เป็นขนาดพื้นที่ที่“น้อยไป”

เก็บเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เก็บเครื่องมือไว้ร่วมกับพื้นที่เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ พื้นที่เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ สำนักงานพยาบาล พื้นที่ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และพื้นที่ริมทางเดินภายใน สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีห้องสำหรับการเก็บเครื่องมือที่เป็น สัดส่วนโดยเฉพาะนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มีขนาดเท่ากับ 3.40 ตารางเมตร

เป็นขนาดพื้นที่ที่“พอดี” ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามอีกรายเห็นว่าห้องเก็บเครื่องผ้าซึ่งมีขนาดเท่ากับ 7.90 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่“น้อยไป”

เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ถูกใช้งาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เก็บครุภัณฑ์ดังกล่าวนี้ไว้ภายในห้องพักผู้ป่วย พื้นที่เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ พื้นที่เก็บเครื่องผ้า พื้นที่ริมทางเดินภายใน ระเบียงและที่ว่างในบริเวณต่างๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ที่มีห้องสำหรับการเก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ถูกใช้งานที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ความเห็นว่าห้องดังกล่าวนี้มีขนาดเท่ากับ 6.15 ตารางเมตรเป็นขนาดพื้นที่ที่“น้อยไป” ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามอีกรายไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของห้องเก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ถูกใช้งานซึ่งมีขนาดเท่ากับ 10.25 ตารางเมตร

ให้คำปรึกษา ประชุม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 มีห้องให้คำปรึกษา ประชุมที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดเท่ากับ 11.40 ตารางเมตรและ 19.25 ตารางเมตร แต่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของห้องดังกล่าวนี้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 นั้นพบว่าใช้พื้นที่ในการให้คำปรึกษาหรือประชุมร่วมกับห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ สำนักงานพยาบาลและห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย

ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีห้องทำงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ในภาพรวมพบว่าพื้นที่ห้องดังกล่าวนี้ของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดระหว่าง 8.00 - 17.45 ตารางเมตร และมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 11.35 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างในส่วนนี้เห็นว่าขนาดของห้องทำงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีขนาดระหว่าง 9.25 - 17.45 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.25 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 22 เห็นว่าขนาดห้องทำงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีขนาดระหว่าง 8.00 และ 8.15 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.10 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“น้อยไป” สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ที่เหลือซึ่งไม่มีห้องทำงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พื้นที่ในการทำงานร่วมกับสำนักงานพยาบาล พื้นที่ให้คำปรึกษา ประชุม และห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่

ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมพบว่าพื้นที่ห้องดังกล่าวนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ชายของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดระหว่าง 1.80 - 12.00 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นที่มีต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าขนาดของห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่ชายซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 86 เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่“พอดี”นั้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 ตารางเมตร และผู้ตอบแบบสอบถามอีกร้อยละ 14 เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 86 เห็นว่าขนาดของห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่ชายซึ่งมีขนาดระหว่าง 1.80 - 12.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” และผู้ตอบแบบสอบถามอีกร้อยละ 14 ที่เห็นว่าพื้นที่ของห้องดังกล่าวนี้“น้อยไป”นั้นพบว่ามีขนาดเท่ากับ 1.80 ตารางเมตร

ในส่วนของห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่หญิงนั้นพบว่าพื้นที่ห้องดังกล่าวนี้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีขนาดระหว่าง 1.50 - 15.00 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.90 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 83 เห็นว่าขนาดของ

ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่หญิงซึ่งมีขนาดระหว่าง 3.55 - 15.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.55 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 17 เห็นว่าขนาดห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่หญิงซึ่งมีขนาด 1.50 - 4.32 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ตารางเมตร เป็นพื้นที่ที่“น้อยไป”

พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28 ที่มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 10.90 - 22.75 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.60 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าขนาดของห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีขนาดระหว่าง 10.90 - 22.75 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.85 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ของห้องดังกล่าว“น้อยไป” นั้นพบว่ามีขนาดเท่ากับ 12.50 ตารางเมตร สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับการให้คำปรึกษา ประชุม หรือใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยวิกฤตคัดสรรอุบัติเหตุ

ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 6.45 - 13.50 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.30 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นที่มีต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าขนาดของห้องทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่“พอดี” นั้นมีขนาดเท่ากับ 8.00 และ 13.50 ตารางเมตร และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยที่เห็นว่าพื้นที่ของห้องดังกล่าว“น้อยไป” นั้นพบว่ามีขนาดเท่ากับ 6.45 ตารางเมตร สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับการเก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ การเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ ในพื้นที่ระเบียงหรือใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยวิกฤตคัดสรรอุบัติเหตุ

เหล็กล้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 1.20 - 7.50 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าขนาดของห้องเหล็กล้างซึ่งมีขนาดระหว่าง 1.20 - 7.50 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยเห็นว่าขนาดห้องเหล็กล้างซึ่งมีขนาด 3.10 และ 3.45 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“น้อยไป” สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องเหล็กล้างที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ ในพื้นที่ระเบียงหรือใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยวิกฤตคัดสรรอุบัติเหตุ

พักผ้าเบื่อน-ขยะ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22 มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 2.10 - 6.60 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าขนาดของห้องพักผ้าเบื่อน-ขยะซึ่งมีขนาดระหว่าง 3.80 - 6.60 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.20 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“พอดี” ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนอีกครึ่งหนึ่งเห็นว่าขนาดห้องพักผ้าเบื่อน-ขยะซึ่งมีขนาดระหว่าง 2.10 - 5.60 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่“น้อยไป” สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องพัก

ผ้าเบื่อน-ขยะที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับห้องส้วม-อาบนํ้าสำหรับผู้ป่วย การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และในพื้นทีระเบียง

ซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 1.35 - 5.00 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย เห็นว่าขนาดของห้องซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคารซึ่งมีขนาดระหว่าง 2.75 - 5.00 ตารางเมตร และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่"พอดี" ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนที่เหลือเห็นว่าขนาดห้องซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคารซึ่งมีขนาดระหว่าง 1.35 - 2.25 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ตารางเมตรเป็นพื้นที่ที่"น้อยไป" สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคารที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับห้องส้วม-อาบนํ้าสำหรับผู้ป่วย การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และในพื้นทีระเบียงหรือใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ

สำหรับห้อง/บริเวณอื่นๆที่อยู่ในรายการสอบถามแต่ไม่ได้นำมาแสดงไว้ในตาราง 9 เนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างแห่งใดหรือมีกลุ่มตัวอย่างน้อยแห่ง ที่มีห้อง/บริเวณสำหรับรองรับกิจกรรมที่ได้สอบถาม โดยเฉพาะ จึงได้นำข้อมูลที่ได้รับจากการสอบถามสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ไม่มีพื้นที่ต่อไปนี้เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ

- พื้นที่สำหรับญาติรอเยี่ยม พบว่าญาติที่รอเยี่ยมจะพักรออยู่ที่บริเวณโถงลิฟต์-บันไดทางเดินเชื่อม โถงด้านหน้าอาคาร โถงหรือริมทางเดินด้านหน้าหอผู้ป่วย
- ห้องเตรียมหัตถการ พบว่าทำกิจกรรมนี้ร่วมกับการเก็บ-เตรียมยาหรือเก็บเครื่องมือ-ของสะอาด
- ห้องเก็บวัสดุงานบ้าน สำนักงานและเอกสาร พบว่าเก็บวัสดุดังกล่าวไว้ในสำนักงานพยาบาล ห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องเก็บวัสดุการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 มีห้องพักรอเข้าเวรที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะซึ่งมีขนาดระหว่าง 6.60 - 21.45 ตารางเมตรและมีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 12.60 ตารางเมตร เมื่อสอบถามความเห็นที่มีต่อขนาดของห้องดังกล่าวนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 มีห้องพักรอผู้ป่วยแยกสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยแผลไหม้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะขนาด 19.00 และ 24.00 ตารางเมตรซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 เท่ากันที่มีห้องอาบนํ้า-ส้วมสำหรับผู้ป่วยแยกขนาด 3.75 ตารางเมตรซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี และที่มีห้องสำหรับเก็บของส่วนตัวสำหรับเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะขนาด 3.60 ตารางเมตรซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีห้องดังกล่าวนี้ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะนั้น จะใช้พื้นที่ร่วมกับห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ สำนักงานพยาบาล ห้องเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ ห้องเก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ยังไม่ถูกใช้งาน ห้องทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ และโถงด้านหน้าหน่วยงาน

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อห้อง/บริเวณ	1. รพ.อุดรดิตถ์		2. รพ.พุทธชินราช		3. รพ.สวรรค์ประชารักษ์	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	5.05	น้อยไป	6.45	น้อยไป	5.85	น้อยไป
2. อ่างล้าง-ล้างสำหรับผู้ป่วย **	1.40	น้อยไป	0.85	น้อยไป	0.65	น้อยไป
3. สถานีพยาบาล (Nurse Station)	32.35	น้อยไป	36.25	น้อยไป	39.00	พอดี
4. เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	ร่วมกับข้อ 3, 8	-	ริมทางเดินภายใน	-	ร่วมกับข้อ 6	-
5. เก็บ-เตรียมยา	14.30	น้อยไป	6.00	พอดี	12.75	น้อยไป
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	ร่วมกับข้อ 5, 7	-	7.65	พอดี	15.30	น้อยไป
7. เก็บเครื่องผ้า	17.10	-	3.40	พอดี	ร่วมกับข้อ 6	-
8. เก็บวัสดุภัณฑ์ระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	14.30	น้อยไป	ร่วมกับข้อ 1	-	ริมทางเดินภายใน	-
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	19.25	-	18.75	พอดี	-	-
10. ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	ร่วมกับข้อ 3	-	17.45	พอดี	17.00	พอดี
11. อ่างน้ำ-ล้างสำหรับเจ้าหน้าที่	(3) 2.60, 3.00, 3.50	พอดี	(2) 4.20, 4.15	พอดี	(3) 1.80, 3.00, 3.30	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	17.00	พอดี	ร่วมกับข้อ 9	-	12.50	น้อยไป
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	3.50	พอดี	ร่วมกับข้อ 6	-	6.45	น้อยไป
14. เทลิ้นคัดหลัง	3.10	น้อยไป	3.30	พอดี	-	-
15. พักผ้าเช็ดหน้า	ร่วมกับข้อ 2	-	3.30	พอดี	5.60	น้อยไป
16. ซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	3.00	-	1.65	พอดี	1.35	น้อยไป

* ไม่รวมพื้นที่เตียงเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องผู้ป่วย Burn และติดพื้นที่เป็นศาลาเฉลียต่อเตียง

** ติดพื้นที่เป็นศาลาเฉลียต่อเตียง

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	4. รพ.มหาสารนครศรีธรรมราช		5. รพ.สรรพสิทธิประสงค์		6. รพ.สุรินทร์	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	4.40	น้อยไป	6.10	น้อยไป	6.05	พอดี
2. อ่างล้าง-ล้างสำหรับผู้ป่วย **	0.55	น้อยไป	NA	น้อยไป	1.95	น้อยไป
3. สถานีพยาบาล (Nurse Station)	25.80	น้อยไป	12.00	น้อยไป	26.15	พอดี
4. เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	9.25	น้อยไป	ร่วมกับข้อ 1	-	25.20	น้อยไป
5. เก็บ-เตรียมยา	11.10	-	ร่วมกับข้อ 3	-	10.90	พอดี
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	ร่วมกับข้อ 1, 4	-	ร่วมกับข้อ 12, 13	-	ร่วมกับข้อ 5	-
7. เก็บเครื่องผ้า	ริมทางเดินภายใน	-	ร่วมกับข้อ 13	-	ร่วมกับข้อ 4	-
8. เก็บวัสดุวัสดุระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	-	-	ร่วมกับข้อ 1	-	10.25 และริมทางเดินภายใน	-
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	-	-	ร่วมกับข้อ 12	-	-	-
10. ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	11.10	พอดี	ร่วมกับข้อ 12	-	9.50	พอดี
11. อ่างน้ำ-ล้างสำหรับเจ้าหน้าที่	(3) 1.95, 2.50, 2.50	น้อยไป	1.50	น้อยไป	3.60	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	9.85	น้อยไป	16.80	น้อยไป	10.90	พอดี
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	7.50	น้อยไป	13.45	น้อยไป	ร่วมกับข้อ 4	-
14. เหล็กคัดหลัง	ร่วมกับข้อ 13	-	1.20	พอดี	2.88	พอดี
15. พักผ้าเช็ดหน้า	ร่วมกับข้อ 13	-	5.00	น้อยไป	6.60	พอดี
16. ซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	-	-	1.20	น้อยไป	2.25, 2.55	พอดี

* ไม่รวมพื้นที่ที่ตั้งเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องพักรักษา และคิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

** คิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	7. รพ.สระบุรี		8. รพ.นครปฐม		9. รพ.เจ้าพระยาอภัยมหาราช	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	6.00	น้อยไป	5.70	น้อยไป	7.20	น้อยไป
2. อาบน้ำ-ล้างส้วมสำหรับผู้ป่วย **	0.80	น้อยไป	0.75	น้อยไป	1.20	พอดี
3. สถานีพยาบาล (Nurse Station)	35.45	น้อยไป	19.75	น้อยไป	19.05	น้อยไป
4. เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	ร่วมกับข้อ 3	-	11.10	-	ริมทางเดินภายใน	-
5. เก็บ-เตรียมยา	ร่วมกับข้อ 3	-	6.40	-	8.65	พอดี
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	13.00 และรวมกับข้อ 12	น้อยไป	10.90	พอดี	7.90	น้อยไป
7. เก็บเครื่องผ้า	ร่วมกับข้อ 6	-	ร่วมกับข้อ 4	-	7.90	น้อยไป
8. เก็บวัสดุวัสดุระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	ทิ้งเรียง	-	28.65	-	-	-
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	ร่วมกับข้อ 12	-	25.20	พอดี	ร่วมกับข้อ 10	-
10. ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	8.15	น้อยไป	ร่วมกับข้อ 9	-	12.40	-
11. อาบน้ำ-ล้างส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่	(2) 2.16, 2.16	น้อยไป	(2) 3.60, 3.60	พอดี	4.20	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	19.20	น้อยไป	10.90	พอดี	23.45	น้อยไป
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	2.00	น้อยไป	4.60	น้อยไป	13.50	พอดี
14. เทลิ้นคัดหลัง	1.20	น้อยไป	ร่วมกับข้อ 13	-	-	-
15. พักผ้าเช็ดหน้า	5.70	น้อยไป	1.80	-	ร่วมกับข้อ 2	-
16. ซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	1.60	น้อยไป	2.25	น้อยไป	2.75	พอดี

* ไม่รวมพื้นที่เตียงเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องพักรักษา Burn และคิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

** คิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	10.1 รพ.ชลบุรี (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ศัลยกรรม 1))		10.2 รพ.ชลบุรี (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ศัลยกรรม 1))		11. รพ.พระปกเกล้า	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	5.20	น้อยไป	5.25	น้อยไป	7.45	พอดี
2. อาน้ำ-ล้างสำหรับผู้ป่วย **	0.50	น้อยไป	0.65	น้อยไป	0.85	น้อยไป
3. สถานีพยาบาล (Nurse Station)	28.80	น้อยไป	35.65	มากไป	22.80	พอดี
4. เก็บรถเครื่องมืออุปกรณ์	รวมกับข้อ 3, 9	-	12.20	น้อยไป	รวมกับ TICU	-
5. เก็บ-เตรียมยา	รวมกับข้อ 6	-	รวมกับข้อ 3	-	รวมกับข้อ 4 และ ในบริเวณรับใหม่	-
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	18.00	น้อยไป	รวมกับข้อ 3	-	3.45 และรวมกับข้อ 3	-
7. เก็บเครื่องมือ	รวมกับข้อ 8	-	รวมกับข้อ 3, 10	-	รวมกับข้อ 3	-
8. เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	11.20	-	6.50	น้อยไป	รวมกับข้อ 1	-
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	37.50	-	9.20	-	11.40	-
10. ทิ้งหนังสือ/หนังสือผู้ป่วย	9.25	พอดี	รวมกับข้อ 10	-	8.00	น้อยไป
11. อาน้ำ-ล้างสำหรับเจ้าหน้าที่	3.00, 2.85, 7.00	พอดี	2.50	น้อยไป	3.00, 4.50	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	19.00	พอดี	24.40	พอดี	18.30	พอดี
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	12.00	น้อยไป	ทิ้งเบียง	-	4.20	พอดี
14. เติลัดหลัง	รวมกับข้อ 13	-	ทิ้งเบียง	-	1.00	น้อยไป
15. พักฝึกเขียน ขยะ	10.00	พอดี	1.80 และทิ้งเบียง	-	2.25	น้อยไป
16. ซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	4.00	น้อยไป	นอกอาคาร	-	0.35	น้อยไป

* ไม่รวมพื้นที่ที่ตั้งเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องพักผู้ป่วย Burn และคิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

** คิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	12. รพ.ระยอง		13. รพ.อุดรธานี		14. รพ.ขอนแก่น	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	5.80	พอดี	5.20	น้อยไป	6.75	น้อยไป
2. อาบน้ำ-ล้างส้วมสำหรับผู้ป่วย **	0.70	พอดี	1.60	พอดี	1.70	พอดี
3. สถานีพยาบาล (Nurse Station)	19.75	พอดี	31.15	พอดี	47.35	น้อยไป
4. เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	7.15	พอดี	ร่วมกับข้อ 5, 6	-	ร่วมกับข้อ 6	-
5. เก็บ-เตรียมยา	10.90	พอดี	18.95	น้อยไป	12.00	น้อยไป
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	6.40	พอดี	9.00	น้อยไป	27.15	น้อยไป
7. เก็บเครื่องผ้า	ร่วมกับข้อ 6	-	ร่วมกับข้อ 6	-	8.00	น้อยไป
8. เก็บวัสดุวัสดุระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	4.00 และร่วมกับข้อ 1	น้อยไป	6.15	น้อยไป	17.90	น้อยไป
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	25.20		-	-	-	-
10. ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	9.50	พอดี	ร่วมกับข้อ 3	-	12.00	พอดี
11. อาบน้ำ-ล้างส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่	3.60, 3.60, 4.60	พอดี	3.55	พอดี	(2) 7.80	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	10.90	พอดี	ร่วมกับ TICU	-	18.85	น้อยไป
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	8.00	พอดี	ร่วมกับ TICU	-	8.00	น้อยไป
14. เติลัดหลัง	-	-	ร่วมกับ TICU	-	1.60	พอดี
15. พักผ้าเช็ดหน้า	3.80	พอดี	ร่วมกับ TICU	-	2.10 และร่วมกับข้อ 2	น้อยไป
16. ซัก/ล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	2.25	น้อยไป	ร่วมกับ TICU	-	4.05	พอดี

* ไม่รวมพื้นที่เตียงเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องพักรักษา Burn และคิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

** คิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

ตาราง 9 ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันและความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	15.1 รพ.มหาราชนครราชสีมา (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุศุขชัย)		15.2 รพ.มหาราชนครราชสีมา (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง)		15.3 รพ.มหาราชนครราชสีมา (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุระบบประสาท)	
	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น	พื้นที่(ตร.ม.)	ความเห็น
1. พักผู้ป่วย *	6.05	พอดี	5.55	น้อยไป	6.20	พอดี
2. อาน้ำ-ล้างสำหรับผู้ป่วย **	0.70	พอดี	1.60	พอดี	1.70	พอดี
3. สำนักงานพยาบาล (Nurse Station)	27.00	-	28.20	น้อยไป	48.00	พอดี
4. เก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์	รวมกับข้อ 6	-	5.00	น้อยไป	8.00 และรวมกับข้อ 6	พอดี
5. เก็บ-เตรียมยา	3.00	น้อยไป	9.00	น้อยไป	รวมกับข้อ 6	-
6. เก็บเครื่องมือ ของสะอาด เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	40.45	น้อยไป	รวมกับข้อ 5	-	22.50	พอดี
7. เก็บเครื่องมือ	รวมกับข้อ 6	-	3.00	น้อยไป	รวมกับข้อ 3	-
8. เก็บครุภัณฑ์ระหว่างที่ไม่ถูกใช้งาน	ที่ระเบียง	-	รวมกับข้อ 4, 7	-	8.00	พอดี
9. ให้คำปรึกษา ประชุม	33.15	พอดี	รวมกับข้อ 3	-	33.00	พอดี
10. ทำงนหิ้วหน้าผู้ป่วย	รวมกับข้อ 9	-	รวมกับข้อ 3	-	รวมกับข้อ 9	-
11. อาน้ำ-ล้างสำหรับเจ้าหน้าที่	24.00, 3.00	พอดี	3.60, 1.80	น้อยไป	5.60	พอดี
12. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	6.50	-	7.20	น้อยไป	22.75	พอดี
13. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้	ที่ระเบียง	-	3.45	น้อยไป	7.50	พอดี
14. เติงคัดหลัง	ที่ระเบียง	-	3.70	น้อยไป	4.55	พอดี
15. พักฝึกเขียน ขยะ	ที่ระเบียง	-	รวมกับข้อ 2	-	10.00	พอดี
16. ซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาด	ที่ระเบียง	-	1.80	น้อยไป	5.00	พอดี

* ไม่รวมพื้นที่ที่ตั้งเตียงเสริมนอกห้องพัก พื้นที่ห้องพิเศษและห้องพักผู้ป่วย Burn และคิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

** คิดพื้นที่เป็นค่าเฉลี่ยต่อเตียง

เพื่อเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานที่กำหนดขึ้นตามตาราง 8 ในเบื้องต้นเฉพาะห้อง/บริเวณที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้กับค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าพื้นที่ที่ “พอดี” และค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ดังกล่าวซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าพื้นที่ที่ “น้อยไป” การเปรียบเทียบแสดงได้ดังรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 ขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบัน

ชื่อห้อง/บริเวณ	พื้นที่ใช้สอย ชั้นพื้นฐาน (ตร.ม.)	ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบัน(ตร.ม.) จำแนกตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	
		พอดี	น้อยไป
พักผู้ป่วย	7.70*	6.30*	5.75*
ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ในหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยชาย	3.00*	1.10*	0.90*
ส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ในหอผู้ป่วยที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิง	2.30*	1.65*	0.90*
สำนักงานพยาบาล(Nurse station)	36.75	31.15	28.50
ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย	12.00	12.25	8.10
ส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่หญิง	16.00	6.55	2.75
เทลิคัตหลัง	6.25	3.30	3.25
พักผ้าเอน-ขยะ	7.50	5.20	3.85
ซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคาร	3.00	3.30	1.90

* ค่าเฉลี่ยตารางเมตร/เตียง

ห้อง/บริเวณที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างไม่มีพื้นที่ใช้งานที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะไม่ปะปนกับการใช้งานอื่นใด(ดังที่ได้แสดงภาพผังพื้นของแต่ละห้อง/บริเวณไว้ในหน้า 129 - 134) หรือใช้พื้นที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ห้อง/บริเวณดังกล่าวนี้ ได้แก่ บริเวณสำหรับญาติรอเยี่ยมหรือติดต่อสอบถาม ห้องให้เหตุการณ์-รับใหม่ และห้อง/บริเวณเก็บวัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านและเอกสาร หรือเป็นห้อง/บริเวณที่ไม่สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ใช้สอยเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 แห่งที่มีพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เผ่าใช้ในหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงหรือมีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความเห็นเพียงแง่เดียว หรือมีกลุ่มตัวอย่างเพียงแง่เดียวที่ให้ความเห็น ห้อง/บริเวณดังกล่าวนี้ ได้แก่ ห้องพักรอเข้าเวร ห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ชาย ห้อง/บริเวณเก็บรถเครื่องมือ-อุปกรณ์ ห้อง/บริเวณเก็บ-เตรียมยาและเตรียมหัตถการ ห้อง/บริเวณเก็บเครื่องมือและของสะอาด ห้อง/บริเวณเก็บเครื่องผ้า และห้อง/บริเวณทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้

จากข้อมูลในตาราง 10 จะเห็นได้ว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานที่กำหนดขึ้นสำหรับสำนักงานพยาบาล ห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย และห้องซักล้าง-เก็บเครื่องมือทำความสะอาดอาคารมีความแตกต่างของขนาดพื้นที่ไม่มากนักกับค่าเฉลี่ยของขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันในส่วนที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี แต่สำหรับห้อง/บริเวณซึ่งมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากนั้น มีหลักเกณฑ์และแนวคิดในการกำหนดพื้นที่ดังนี้

ห้องพักรักษาผู้ป่วย การศึกษานี้ได้กำหนดพื้นที่ห้องพักรักษาผู้ป่วยโดยอิงจากแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยใน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550:29) ในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดให้ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตรและระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร ทั้งนี้ได้กำหนดให้พื้นที่ว่างด้านข้างของเตียงที่อยู่ริมแถวมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร โดยคำนึงถึงความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการใช้งานตู้เก็บของผู้ป่วยที่อยู่ข้างเตียง จึงทำให้พื้นที่ที่กำหนดไว้นั้นมีขนาดมากกว่าพื้นที่เฉลี่ยปัจจุบันซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่พอดี

ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วย กฎกระทรวงฉบับที่ 63 (พ.ศ. 2551) ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 กำหนดให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลมีห้องถ่ายอุจจาระ 1 ห้อง ที่ถ่ายปัสสาวะ 1 ที่ ห้องน้ำ 1 ห้อง และอ่างล้างมือ 1 อ่าง ต่อจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยค้างคืน (ผู้ป่วยใน) ทุก 5 เตียง และในส่วนของแนวทางพัฒนางานผู้ป่วยใน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550:29) ได้กำหนดให้มีห้องส้วมอย่างน้อย 1 ห้องต่อ 6 เตียง จากข้อมูลดังกล่าวนี้ได้นำมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางร่างกาย ความสามารถและพฤติกรรมการใช้งานห้องส้วม-อาบน้ำของผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับญาติที่เฝ้าไข้ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงไม่ว่าจะเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยในลักษณะใด รวมทั้งข้อพิจารณาเกี่ยวกับความประหยัดงบประมาณก่อสร้างและการดูแลรักษาความสะอาด จึงกำหนดให้ญาติที่เฝ้าไข้ใช้ห้องส้วม-อาบน้ำที่เป็นห้องน้ำรวมร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นเพศเดียวกัน (ในทางปฏิบัติควรมีการกำหนดห้องส้วม-อาบน้ำย่อยที่จะให้ญาติใช้) และกำหนดให้มีห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยที่ใช้รถนั่ง ใช้เครื่องช่วยเดินหรือมีผู้คอยช่วยเหลือ นอกเหนือจากการแยกห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับผู้ป่วยที่เป็นชายและหญิงออกจากกันในการณีของหอผู้ป่วยที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิง ในส่วนของจำนวนห้องถ่ายอุจจาระ ห้องน้ำและอ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วยตามที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษานี้มีจำนวนรวมเท่ากับหรือมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง แต่สำหรับที่ถ่ายปัสสาวะนั้นได้กำหนดจำนวนไว้ 1 ที่ต่อ 6 เตียง ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่าปัจจุบันมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6 ที่มีห้องถ่ายอุจจาระ ห้องน้ำและอ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วยตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฉบับนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เหลือทุกแห่งมีสิ่งที่ยกมาอ้างนี้จำนวนน้อยกว่าทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ที่มีที่ถ่ายปัสสาวะจำนวน 1 - 3 ที่ (มากกว่าครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้มีที่ถ่ายปัสสาวะ 3 ที่)

ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่หญิง จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 มีห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งหน่วยงานจำนวน 1 ห้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 และร้อยละ 22 มีห้องดังกล่าวนี้จำนวน 2 และ 3 ห้องตามลำดับ จากการที่ได้พิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 40 ที่มีพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่เป็นชายซึ่งมีจำนวนระหว่าง 1 - 4 คน ข้อมูลจาก

การสอบถามความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งปัจจุบันมีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมซึ่งพบว่ามีความเฉลี่ยเท่ากับ 34 คน ข้อมูลจากการคำนวณจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียงตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลซึ่งพบว่าเท่ากับ 41 คน ข้อมูลฐานอาคารประเภทที่ทำการของราชการ พ.ศ. 2521 ซึ่งเป็นมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2521 โดยหนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรีที่ สร 0203/ว120 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2521 กำหนดไว้ว่าเนื้อที่ห้องน้ำ-ส้วม เท่ากับ 0.5 ตารางเมตร/คน โดยมีโถส้วม 1 โถ ที่ปัสสาวะ 1 ที่ และอ่างล้างมือ 1 อ่างต่อจำนวน 25 คน ความเหมาะสมในการใช้งานของผู้ใช้ที่ต่างเพศกัน ความประหยัดงบประมาณก่อสร้างตลอดจนภาระในการดูแลรักษาความสะอาด จึงกำหนดให้ห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นห้องรวม โดยห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่หญิงสามารถรองรับการใช้งานได้พร้อมกันครั้งละไม่เกิน 7 คน และไม่เกิน 4 คนสำหรับห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ชาย(รวมการใช้งานห้องอาบน้ำ) ทั้งนี้หากใช้เกณฑ์มาตรฐานข้างต้นที่กำหนดค่าเฉลี่ยไว้เท่ากับ 0.5 ตารางเมตร/คนเป็นหลัก พื้นที่ของห้องส้วม-อาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดตามที่กำหนดไว้นี้เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่จำนวน 36 คน

ห้องเหล็กล้าง เนื่องจากพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28 ที่มีราวตากหมอนนอนและกระบอกล้างปัสสาวะในห้องหรือบริเวณเหล็กล้าง จึงกำหนดให้มีพื้นที่สำหรับราวตากหมอนนอนและกระบอกล้างปัสสาวะไว้ในห้องดังกล่าวนี้ พื้นที่ที่กำหนดไว้จึงมีขนาดมากกว่าพื้นที่เฉลี่ยปัจจุบันซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าพื้นที่ที่พอดี

ห้องพักรับผู้ป่วย-ขยะ ได้กำหนดให้เผื่อพื้นที่สำหรับการล้างความสะอาดพื้นและการนำรถเข็นเข้ามารับผู้ป่วยหรือขยะ จึงทำให้พื้นที่ที่กำหนดไว้มีขนาดมากกว่าพื้นที่เฉลี่ยปัจจุบันซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าพื้นที่ที่พอดี

เมื่อนำขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างเฉพาะแห่งที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในเท่ากับ 30 เตียงซึ่งพบว่ามีความร้อยละ 22 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับขนาดพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐานซึ่งได้กำหนดไว้ดังนี้

หอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายจำนวน 30 เตียงควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ 944.00 ตารางเมตร หอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงจำนวน 30 เตียงควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ 908.00 ตารางเมตร และหอผู้ป่วยคลยกรรมอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและหญิงจำนวน 30 เตียงควรมีพื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหน่วยงานเท่ากับ 916.00 ตารางเมตร

จากการเปรียบเทียบตามตาราง 11 ทำให้พบว่าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในเท่ากับ 30 เตียงทุกแห่งมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐาน โดยมีค่าส่วนต่างของขนาดพื้นที่ระหว่าง - 466.00 ตารางเมตร ถึง - 724.00 ตารางเมตร และมีอัตราการต้องเพิ่มพื้นที่เท่ากับ 1.0 เท่า ถึง 3.8 เท่า ของพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานที่หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งมีอยู่ในปัจจุบัน

ตาราง 11 ค่าส่วนต่างระหว่างขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันกับขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานและอัตราการต้องเพิ่มพื้นที่

โรงพยาบาล	พื้นที่ใช้สอย ปัจจุบัน * (ตารางเมตร)	ขนาดพื้นที่ใช้ สอยชั้นพื้นฐาน (ตารางเมตร)	ค่าส่วนต่าง (ตารางเมตร)	อัตราการ ต้องเพิ่มพื้นที่ โดยประมาณ (เท่า)
อุดรดิตถ์	450.00	916.00	- 466.00	1.0
สรรพสิทธิประสงค์	192.00	916.00	- 724.00	3.8
สุรินทร์	473.00	944.00	- 471.00	1.0
มหาสารคามราชสีมา (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย)	478.00	944.00	- 466.00	1.0

* เฉพาะพื้นที่ใช้สอยที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ ไม่รวมพื้นที่ห้องพิเศษ หรือ Burn Unit ที่อยู่ภายในหอผู้ป่วยและไม่รวมพื้นที่พักคอยและโถง/ทางเดินภายนอกหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาข้อมูลขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 30 เตียงซึ่งพบว่ามีจำนวนร้อยละ 33 และมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานระหว่าง 277.00 - 674.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยประมาณ 410.00 ตารางเมตร รวมทั้งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในมากกว่า 30 เตียงซึ่งพบว่ามีจำนวนร้อยละ 45 และมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานระหว่าง 404.00 - 573.00 ตารางเมตรและมีค่าเฉลี่ยประมาณ 496.00 ตารางเมตร เปรียบเทียบกับขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐานซึ่งได้กำหนดไว้ ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกแห่งดังที่ได้กล่าวมานี้มีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยชั้นพื้นฐาน แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบขนาดพื้นที่ในรายละเอียดได้ เนื่องจากมีจำนวนเตียงและการรับผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน.

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic Ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เป็นขั้นพื้นฐาน รวมทั้งเพื่อกำหนดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ตลอดจนเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ได้นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทของการให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ อาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 18 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 15 แห่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร และแบบแปลนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละหรือใช้ค่าเฉลี่ย

สรุปผลการศึกษา

การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ เป็นการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอต่อการใช้งานในขั้นพื้นฐานสำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน(ผู้ป่วยสามัญ)จำนวน 30 เตียง สามารถตอบสนองต่อกิจกรรมการรักษา พื้นฟูสภาพและให้การพยาบาล ตลอดจนการดำเนินการตามหลักการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน ในส่วนของการกำหนดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของหน่วยงานนั้นได้คำนึงถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยรวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ญาติที่เฝ้าไข้และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนหลักจิตวิทยาสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมต่อการฟื้นหายของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าการรับผู้ป่วยในทางศัลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างมี 3 ลักษณะ ซึ่งได้กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ใช้งานซึ่งเป็นผู้ป่วยไว้ดังนี้ ขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยชายจำนวน 30 เตียงมีขนาดเท่ากับ 944.00 ตารางเมตร ขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับเฉพาะผู้ป่วยหญิงจำนวน 30 เตียงมีขนาดเท่ากับ 908.00 ตารางเมตร และขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่รับทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงจำนวน 30 เตียงมีขนาดเท่ากับ 916.00 ตารางเมตร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานตามที่ได้กำหนดขึ้นกับ

ขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่ากับ 30 เตียงทุกแห่งมีพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานที่กำหนดขึ้นและมีอัตราการต้องเพิ่มพื้นที่ประมาณ 1 - 4 เท่าของพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานที่หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งมีอยู่จึงจะมีขนาดพื้นที่เท่ากับที่กำหนด ในส่วนของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยน้อยกว่า 30 เตียงและที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 30 เตียงนั้น ในภาพรวมพบว่าหอผู้ป่วยดังกล่าวนี้ทุกแห่งมีขนาดพื้นที่ใช้สอยปัจจุบันทั้งหน่วยงานน้อยกว่าขนาดพื้นที่ใช้สอยทั้งหน่วยงานที่กำหนดขึ้น แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบขนาดพื้นที่ในรายละเอียดได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเตียงและการรับผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่งกำลังประสบกับปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของพื้นที่ใช้สอยในระดับที่ค่อนข้างรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งในที่นี้หมายถึง วัสดุ ส่วนประกอบและระบบอาคารบางอย่างภายในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งยังมีสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับขนาดและวัสดุที่ใช้ทำประตู จำนวนปลั๊ก ชนิดของสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วย และการระบายอากาศในห้องพักผู้ป่วย รวมทั้งยังพบว่าอาคารการบำรุงรักษาอาคารโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับระบบอาคารอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดปัญหาในการใช้งานด้วยเช่นกัน

อภิปรายผล

เนื่องจากปัจจุบันข้อมาตรฐานหรือแนวทางด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่กำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัดนั้น เกือบทั้งหมดเป็นการกำหนดข้อมาตรฐานหรือแนวทางในเชิงคุณภาพ ไม่มีการกำหนดข้อมาตรฐานหรือแนวทางในเชิงปริมาณในส่วนที่เกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุไว้ให้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตามในเอกสารงานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) หรือเกณฑ์ พบส. ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่ของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พบส.) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดให้ส่วนพักผู้ป่วยใน มีส่วนประกอบดังนี้

- ห้องพักผู้ป่วยใน
- Day room
- ห้องรับประทานอาหารของผู้ป่วย
- Nurses' station
- สำนักงานแพทย์ พยาบาล
- ห้องเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้
- Utility room
- ห้องเก็บของใช้ เสื้อผ้า
- ห้อง Lab ขนาดเล็ก

- ห้อง Treatment
- ห้องเตรียมอาหาร
- ห้องน้ำ
- ทางเดิน(บันได ลิฟต์ โถงและช่องเดินท่อ)

อาจกล่าวได้ว่าที่มาของเกณฑ์ พบส.ดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารและแบบก่อสร้าง รวมทั้งอิงข้อมูลมาตรฐานขนาดพื้นที่ใช้สอยของต่างประเทศซึ่งมีบริบทของการจัดบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากบริบทของประเทศไทย มีการกำหนดความต้องการใช้งานห้องต่างๆภายในส่วนพักผู้ป่วยในไว้เพียงคร่าวๆ ดังรายละเอียดข้างต้นและไม่ได้กำหนดขนาดพื้นที่ของห้องเหล่านั้นไว้ และในส่วนเกณฑ์พื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลศูนย์นั้นได้กำหนดไว้ว่าส่วนพักผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง ให้มีพื้นที่ใช้สอยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 ตารางเมตร/เตียง(พบว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าวนี้มีค่าเท่ากับในโรงพยาบาลทุกขนาด) ในขณะที่ขนาดพื้นที่ใช้สอยโดยเฉลี่ยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุซึ่งเป็นผลจากการศึกษานี้มีขนาดระหว่าง 30.25 - 31.45 ตารางเมตร/เตียง โดยขึ้นอยู่กับลักษณะการรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของพื้นที่ใช้สอยตามเกณฑ์ พบส.และค่าเฉลี่ยของพื้นที่ใช้สอยซึ่งการศึกษานี้กำหนดขึ้นนี้ไม่สามารถอธิบายในรายละเอียดได้ด้วยเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในมาตรฐานบริการสาธารณสุขว่าสถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้หรือใช้กับผู้รับบริการ คือสิ่งส่งมอบอย่างหนึ่งซึ่งผู้ให้บริการต้องส่งมอบให้ผู้รับบริการและต้องเป็นสิ่งที่ส่งมอบที่มีคุณภาพ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งส่งมอบที่ยังต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทของการให้บริการตามความมุ่งหวังของผู้รับบริการและกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะบางประการสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ขนาดพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่กำหนดขึ้นนี้เป็นขนาดพื้นที่ซึ่งเป็นขั้นพื้นฐานควรนำไปดำเนินการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีขนาดพื้นที่น้อยกว่าพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐานที่กำหนดขึ้นเป็นอย่างมากและเกือบทุกแห่งกำลังประสบกับปัญหาความไม่เพียงพอของพื้นที่ใช้สอยในระดับที่ค่อนข้างรุนแรง ประกอบกับมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในหอผู้ป่วยมีสภาพที่ไม่เหมาะสม จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบในด้านคุณภาพของการให้บริการ ปัญหาดังกล่าวนี้สมควรที่จะได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ ดำเนินการจากข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ รวมทั้งข้อมูลจากการสำรวจสภาพการใช้งานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง การนำผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินการด้านอาคารสถานที่ ทั้งในการ

ก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยหลังใหม่ การก่อสร้างต่อเติมหรือการปรับปรุงหอผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม จะต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับลักษณะการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งอาจมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยแตกต่างจากจำนวนเตียงที่ผลการศึกษานี้กำหนดไว้ ทั้งนี้ขนาดพื้นที่ใช้สอยของบางห้องบริเวณในหอผู้ป่วยอาจไม่สามารถลดหรือเพิ่มขนาดอย่างเป็นสัดส่วนได้โดยตรงกับจำนวนเตียงที่ให้บริการ ดังนั้นจึงควรศึกษาในรายละเอียดเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันของโรงพยาบาลกับเงื่อนไขต่างๆที่เป็นตัวกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐาน ก่อนที่จะดำเนินการกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมกับกิจกรรมการใช้งานที่ต้องการ

ข้อมูลในตารางสรุปขนาดพื้นที่ใช้สอยขั้นพื้นฐานของหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุนั้นได้แสดงรายการจำนวนและขนาดของห้อง/บริเวณ ที่มีขนาดพื้นที่ซึ่งเพียงพอต่อการใช้งานในขั้นพื้นฐานสำหรับการให้บริการผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง ภาพแสดงผังพื้นเป็นรายห้อง/บริเวณนั้นเป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับขนาดของแต่ละห้อง/บริเวณ จำนวนและตำแหน่งการจัดวางครุภัณฑ์ที่สำคัญซึ่งต้องใช้พื้นที่ในการตั้งวาง รวมทั้งอาจมีการระบุขนาดและระยะห่างของครุภัณฑ์ไว้ด้วย กรณีที่ต้องการเพิ่มหรือลดขนาดพื้นที่ใช้สอยของห้อง/บริเวณใดๆจากที่กำหนดไว้ โปรดศึกษาข้อมูลจากภาพแสดงผังพื้นของห้อง/บริเวณนั้นๆและพิจารณาเพิ่มหรือลดขนาดพื้นที่ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของขนาดพื้นที่เพื่อการสัญจรภายในห้อง/บริเวณนั้นด้วย และหากมีความต้องการห้อง/บริเวณอื่นเพิ่มเติมจากรายการที่สรุปไว้ สิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการกำหนดขนาดห้อง/บริเวณดังกล่าวนี้ได้แก่ กิจกรรมการใช้งาน ประเภทและจำนวนผู้ใช้งาน ขนาดและจำนวนครุภัณฑ์ที่ต้องใช้งาน รวมทั้งพื้นที่เพื่อการสัญจรภายในห้อง/บริเวณที่ต้องการเพิ่มเติมซึ่งต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ หากมีการสัญจรของรถนั่ง เพลนอนหรือรถเข็นเข้ามาเกี่ยวข้อง

ในส่วนของผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะดังนี้ หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic Ward) ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญของโครงสร้างการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุนอกเหนือจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤตคัดลยกรรมอุบัติเหตุและหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผลการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า หอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งซึ่งถูกกำหนดให้เป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2 ในเครือข่ายระบบบริการตติยภูมิชั้นสูง (Excellent Center)ด้านการบาดเจ็บ กำลังประสบกับปัญหาด้านอาคารสถานที่สำหรับรองรับการให้บริการผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการประชุมกลุ่ม ในการประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการพัฒนางานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ(Trauma Care) ที่ได้สรุปในส่วนของอาคารสถานที่สำหรับรองรับการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุไว้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ที่ถูกกำหนดให้เป็น Excellent Center จำนวนมากยังมีปัญหาด้านอาคารสถานที่ ที่ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และกระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้สามารถพัฒนาอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับการให้มีหอผู้ป่วยคัดลยกรรมอุบัติเหตุที่เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วย ดังนั้นนอกจากคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงแล้ว ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ รวมทั้ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรร่วมกันพิจารณาสนับสนุนการพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วย
คัดลยกรรณอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการเป็น Trauma Center ให้มีสภาพที่
เหมาะสม พร้อมต่อการให้บริการ และสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และเป็นสิ่งส่งมอบที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

การศึกษานี้อาจถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอยและ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องด้าน
การศึกษาวิจัยของกองแบบแผนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอย
และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยในประเภทอื่นๆของโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป
ในอนาคต ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางในการพัฒนา
ด้านอาคารสถานที่ของส่วนพัผู้ป่วยในที่ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยซึ่งสามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ รวมทั้ง
กองแบบแผนยังสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหรือพัฒนาแบบรูปที่ใช้ในการ
ก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยคัดลยกรรณอุบัติเหตุที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการใช้งานของผู้ใช้อาคารได้อย่าง
มีความบกพร่องน้อยที่สุด.

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินการจัดประชุม **เชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Center)**. ปีงบประมาณ 2551.
- กระทรวงสาธารณสุข, 2550. **มาตรฐานบริการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล** ปรับปรุงครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549. **การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง**.
- งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามราชนครราชสีมา. ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. **ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลายชนิด** (อัดสำเนา).
- แพรว จิตตินันท์, 2551. **รายงานฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการประเมินผล โครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง(Excellent Center)ด้านการบาดเจ็บ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา)
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล** ปรับปรุงครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่ของของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พปส) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2533. **งานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค**. ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550. **แนวทางพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและตติยภูมิ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สิระยา สัมมาวาจ และ ยุพันธ์ จันทร. **คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุ. รามาริบดีพยาบาลสาร**, 2541 ; Vol.4 No.3.
- Neufert, E. 2000. **Architects' Data** (Third Edition). Oxford and Northampton : The Alden Group Ltd.
- WHO Publication/Guidelines. 2009. **Natural Ventilation for Infection Control in Health - Care Settings**. Canberra : Biotext.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุ (Traumatic ward)

คำชี้แจง การสอบถามครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง พร้อมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการโครงการ “การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์” ในปีงบประมาณ 2553 ของกองแบบแผน

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ

โรงพยาบาล จังหวัด
 ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม ตำแหน่ง
 หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร

ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุ

1.1. โรงพยาบาลแห่งนี้มีหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุหรือไม่

☐

มี

☐

ไม่มี

1.2. กรณีที่ปัจจุบัน**ไม่มี**หอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุ ในอนาคตโรงพยาบาล**มีแผนจะเปิด**หอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุหรือไม่

☐

มีแผนจะเปิดหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุในปีงบประมาณ โดยจะรับผู้ป่วย เตียง

☐

ไม่มีแผนจะเปิดหอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุ เนื่องจาก

.....

1.3. กรณีที่ปัจจุบันโรงพยาบาล**มี**หอผู้ป่วยคัดลยกรรอุบัติเหตุ โปรดให้ข้อมูลต่อไปนี้

1.3.1 จำนวนผู้ป่วยในคัดลยกรรอุบัติเหตุระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2549 - 2551

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 จำนวน ราย

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 จำนวน ราย

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 จำนวน ราย

1.3.2 จำนวนเตียงผู้ป่วยในคัดลยกรรอุบัติเหตุและค่าเฉลี่ยอัตราการครองเตียง

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 จำนวน เตียง อัตราการครองเตียงร้อยละ

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 จำนวน เตียง อัตราการครองเตียงร้อยละ

— ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 จำนวน เตียง อัตราการครองเตียงร้อยละ

- 1.4 อัตรากำลังของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ รวม คน
- 1.5 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง รวม คน
- 1.6 อาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุ
- ☐ มีสถานที่ให้บริการเป็นเอกเทศ
- ☐ อยู่ในอาคารหลังเดียวกับหน่วยงานอื่น คือ
-
-
- 1.7 อายุอาคาร ปี
- 1.8 สภาพของอาคาร
- ☐ ดี
- ☐ พอใช้
- ☐ เก่า/ทรุดโทรม
- 1.9 แผนการก่อสร้างอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยคัดสรรอุบัติเหตุหลังใหม่
- ☐ มีแผนก่อสร้าง ในปีงบประมาณ
- ☐ ไม่มีแผนก่อสร้าง
- 1.10 ข้อมูลบุคคล
- ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน..... ตำแหน่ง
- หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร

***** ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม *****

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสอบถามข้อมูลหอผู้ป่วยคัดสรรกรณีอุบัติเหตุ

แบบสอบถามข้อมูล
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

.....
(วันที่ตอบแบบสอบถาม)

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลภารกิจ โครงสร้างองค์กร ปริมาณงาน บุคลากร แผนการก่อสร้าง และ
นโยบายของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลการปฏิบัติงาน การใช้งานอาคารสถานที่และวัสดุครุภัณฑ์

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลความเห็นเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอย

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากแบบสอบถามฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวิเคราะห์และ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านอาคารสถานที่
ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้มีคุณภาพ ทั้งนี้จะไม่มีการกระทบในด้านการให้ข้อมูล
ให้โทษในหน้าที่การงานของผู้ตอบแต่อย่างใด ดังนั้น โปรดให้ข้อมูลและความคิดเห็นซึ่งอยู่บนพื้นฐาน
ของข้อเท็จจริงหรือมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด

- ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์ครั้งนี้ -

คณะทำงานโครงการ “การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์”

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง/ตาราง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง

ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ในหน้าที่

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ปี (พ.ศ. ถึง พ.ศ.)

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลภารกิจ โครงสร้างองค์กร ปริมาณงาน บุคลากร แผนการก่อสร้างและนโยบายของโรงพยาบาล

2.1 โปรดให้ข้อมูลโดยสรุปเกี่ยวกับภารกิจของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 โครงสร้างองค์กร

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งนี้อยู่ภายใต้สายการบริหารงานของ

และสายการบังคับบัญชาของ

2.3 ปริมาณงาน

จำนวนเตียงผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีอยู่ปัจจุบัน เท่ากับ เตียง

จำนวนเตียงดังกล่าวนี้เหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม จำนวนที่เหมาะสมคือ เตียง

กรณีที่ตอบว่าไม่เหมาะสมโปรดให้เหตุผล

.....

.....

.....

โปรดให้ข้อมูลปริมาณงานระหว่างปีงบประมาณ 2550 – 2552

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
1. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ (ราย/ปี)			
2. อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)			
3. จำนวนผู้ป่วยหญิง (ร้อยละ)			
จำนวนผู้ป่วยชาย (ร้อยละ)			
4. จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ)			
จำนวนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก (ร้อยละ)			
5. จำนวนวันพักรักษาตัวโดยเฉลี่ย (วัน)			
6. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (ราย)			

2.4 บุคลากรที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน(รวมทั้งหัวหน้าหน่วยงาน) มีจำนวนทั้งหมด คน ได้แก่

- พยาบาลวิชาชีพ (คน)
- พยาบาลเทคนิค (คน)
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (คน)
- อื่นๆ ได้แก่

โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและจำนวนบุคลากรซึ่งจำแนกตามช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

ประเภทบุคลากร	เวรเช้า (คน)	เวรบ่าย (คน)	เวรดึก (คน)
พยาบาลวิชาชีพ (คน)			
พยาบาลเทคนิค (คน)			
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (คน)			
อื่นๆ ได้แก่ (คน)			
..... (คน)			
รวม (คน)			

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน เหมาะสมกับปริมาณงานหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม จำนวนที่เหมาะสมคือคน จำแนกตามช่วงเวลาดังนี้

เวรเช้า คน เวรบ่าย คน เวรดึก คน

และโปรดให้ข้อมูลว่า เหตุใดจึงเห็นว่าไม่เหมาะสม

.....

2.5 แผนการก่อสร้าง ระหว่างปีงบประมาณ 2553 – 2555

2.5.1. โรงพยาบาลมีแผนก่อสร้างหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหลังใหม่หรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

2.5.2. โรงพยาบาลมีแผนก่อสร้างต่อเติมหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งนี้หรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

2.5.3 กรณีที่ตอบว่า **มี** โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

2.5.3.1. แผนการก่อสร้างนี้มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

2.5.3.2. ขนาดพื้นที่ใช้สอยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ และเป็นจำนวน

กี่ตารางเมตร

2.5.3.3. สาเหตุที่ต้องจัดทำแผนการก่อสร้าง

.....

2.6 นโยบายของโรงพยาบาล นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา ได้มีนโยบายของโรงพยาบาลที่ทำให้รูปแบบ/วิธีการปฏิบัติงานหรืออัตรากำลังของหอผู้ป่วยแห่งนี้ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

กรณีที่ตอบว่า **มี** โปรดให้รายละเอียด

- นโยบายที่มีผลต่อรูปแบบ/วิธีการปฏิบัติงาน ได้แก่

.....

.....

- นโยบายที่มีผลต่ออัตรากำลัง ได้แก่

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลข้อมูลการปฏิบัติงาน การใช้งานอาคารสถานที่และวัสดุครุภัณฑ์

3.1 โปรดให้ข้อมูลโดยสรุปเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ช่วงรับใหม่

.....

.....

.....

.....

.....

ในแต่ละวัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ช่วงจำหน่าย

.....

.....

.....

3.2 โปรดให้ข้อมูลโดยสรุปเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายใน
หน่วยงานในส่วนของอาคารสถานที่และวัสดุครุภัณฑ์ (เช่น การกำหนด Zone การกำหนดเส้นทาง
(Flow) การใช้งานห้องต่างๆ การปรับอากาศและการระบายอากาศ การใช้และทำความสะอาด
สถานที่ อุปกรณ์อาคารและสุขภัณฑ์ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 หอผู้ป่วยแห่งนี้อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหรือไม่

☐ ไม่อนุญาต

☐ อนุญาต สถานที่ที่จัดให้ญาตินอนคือ
และโปรดอธิบายเหตุผลที่อนุญาต

.....

กรณีที่ไม่อนุญาตให้ญาตินอนฝ้าไข้ ท่านคิดว่าควรจัดสถานที่และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติอย่างไรจึงจะเหมาะสม

.....

.....

- 3.4. **วัสดุครุภัณฑ์สำคัญ**ที่ต้องใช้พื้นที่ในการตั้งวาง (นอกเหนือจากเตียงผู้ป่วย ตู้หัวเตียง เคาน์เตอร์ โต๊ะทำงานและตู้เก็บของต่างๆ) ที่มีอยู่ปัจจุบัน ได้แก่

ลำดับ	อุปกรณ์/ครุภัณฑ์	จำนวนที่มี
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและส่วนประกอบอาคาร

- 4.1 ท่านคิดว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุควรมีสภาพเช่นไร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และได้รับความสะดวกสบายตามสมควรระหว่างที่เข้าพักรักษาตัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 เช่นเดียวกับข้อ 4.1 ท่านคิดว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุควรมีสภาพเช่นไรเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

4.3 โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านกายภาพภายในหอผู้ป่วย (ถ้ามี)

4.4 โปรดให้ความเห็นที่มีต่อการใช้งานส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคารบางอย่างภายในหอผู้ป่วย

ส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคาร	ไม่เป็นปัญหาต่อการใช้งาน	เป็นปัญหาต่อการใช้งาน ดังนี้
วัสดุทำผิวพื้น (ง่ายต่อการทำความสะอาด ปลอดภัยต่อการลื่นล้ม และความทนทาน)		
ผนัง (วัสดุที่ใช้ทำผนัง ผิวผนัง และ ความสูงของผนัง)		
ประตู (วัสดุ ชนิดและขนาดของประตู, การทำช่องมองที่บานประตู)		
หน้าต่างและช่องแสง (วัสดุ ชนิดและขนาด)		
ราวจับ (วัสดุและขนาด, ตำแหน่งที่ติดตั้ง)		
เพดาน (ความสูง และวัสดุที่ทำฝ้าเพดาน)		
ดวงโคม (ชนิด* จำนวนและตำแหน่งที่ติดตั้ง)		
ปลั๊ก (จำนวน, ตำแหน่งและระดับความสูงที่ติดตั้ง)		

* ชนิดของดวงโคมได้แก่ หลอดไฟชนิดฟลูออเรสเซนต์(ให้แสงสีขาว)หรือหลอดไฟชนิดอินแคนเดสเซนต์(ให้แสงสีเหลือง) หรืออื่นๆ

4.4 ความเห็นที่มีต่อการใช้งานส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคารบางอย่างภายในหอผู้ป่วย (ต่อ)

ส่วนประกอบและอุปกรณ์อาคาร	ไม่เป็นปัญหา ต่อการใช้งาน	เป็นปัญหาต่อการใช้งาน ดังนี้
สวิตช์ (จำนวน,ตำแหน่งและระดับความสูง ที่ติดตั้ง)		
พัดลม (ชนิด จำนวนและระดับความสูงที่ติดตั้ง)		
สุขภัณฑ์ (ชนิด ตำแหน่งและระดับความสูงที่ติดตั้ง สุขภัณฑ์แต่ละชนิด)		
ระบบปรับอากาศ		
ระบบแก๊สทางการแพทย์		

4.5 ข้อมูล/ ความเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 : ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอย

โปรดเติมข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางตามสภาพการใช้พื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งสิ่งปลูกสร้างในปัจจุบัน กรณีที่ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่อง“พื้นที่มากไป” หรือ “พื้นที่น้อยไป” โปรดให้รายละเอียดลงในช่อง“สาเหตุ/สภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันและการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น” และโปรดระบุขนาดของพื้นที่ใช้สอยซึ่งท่านเห็นว่าเพียงพอเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในช่อง “ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม”

ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/ บริเวณ	จำนวน ผู้ใช้ พื้นที่ (คน)	ปัญหาที่พบเกี่ยวกับ ขนาดของพื้นที่ใช้สอย			สาเหตุ/สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น	ขนาดพื้นที่ ที่เหมาะสม (ตร.ม.)
			พื้นที่ มากไป	พื้นที่ พอดี	พื้นที่ น้อยไป		
1. รอยยิ้ม							
2. พัสดุพัสดุ							
3. ห้องอาหารสำหรับผู้ป่วยรวม							
4. ห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยรวม							
5. พัสดุผู้ป่วยแยก							
6. ห้องอาหารนำส้วมสำหรับผู้ป่วยแยก							
7. สำนักงานพยาบาล (Nurse station)							
8. เก็บรถเครื่องมือ/อุปกรณ์							
9. เก็บ-เตรียมยา							
10. เตรียมหัตถการ							
11. เก็บเครื่องมือและของสะอาด							
12. เก็บเครื่องผ้า							
13. เก็บอุปกรณ์ระหว่างที่ไม่ได้ถูกใช้งาน (เสาน้ำเกลือ ฉากพับ รถเข็นและอื่นๆ)							

ส่วนที่ 5 : ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของขนาดพื้นที่ใช้สอย (ต่อ)

ชื่อห้อง/บริเวณ	จำนวน ห้อง/ บริเวณ	จำนวน ผู้ใช้ พื้นที่ (คน)	ปัญหาที่พบเกี่ยวกับ ขนาดของพื้นที่ใช้สอย			สาเหตุ/สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ขนาดพื้นที่ ที่เห็นว่า เหมาะสม (ตร.ม.)
			พื้นที่ มากไป	พื้นที่ พอดี	พื้นที่ น้อยไป		
14. เก็บวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านและ เอกสาร							
15. ให้คำปรึกษา-ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย							
16. ห้องนำ-ส่งผู้ป่วยเจ้าหน้าที่							
17. พักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่							
18. เก็บของส่วนตัวสำหรับเจ้าหน้าที่							
19. พักรอเข้ารับ							
20. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้							
21. เติมน้ำยา							
22. พักรอเปลี่ยน							
23. ซักล้างเก็บเครื่องมือทำความสะอาด อาคาร							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

หอผู้ป่วยคัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาล

ผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์ เวลา น.

1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

อายุของผู้ให้สัมภาษณ์ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สภาพของผู้ป่วย ☐ เดินได้ ☐ นอนบนเตียงตลอดเวลา ☐ อื่นๆ

พักอยู่ในหน่วยงานนี้รวม วัน

กิจวัตรประจำวัน

.....

.....

2. การใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆ

ชื่อห้อง/บริเวณ	ความเห็นต่อขนาดห้อง/บริเวณ			การใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์/สุขภัณฑ์ภายในพื้นที่
	แคบไป	พอดี	กว้างไป	

2.1 ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงอาคารสถานที่

.....

2.2 ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

.....

2.3 ความเห็นลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย

.....

2.4 ความเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ

.....

3. ปัญหาการใช้งานอุปกรณ์อาคาร (เช่น มือจับ ลูกบิด กลอน สวิตช์ ปลั๊ก ราวจับ ดวงโคม

ขอแขวนขวดน้ำเกลือ เป็นต้น)

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ญาติที่เฝ้าไข้

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาล

ผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์ เวลา น.

1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

อายุผู้ให้สัมภาษณ์ ปี

เพศ ☐ ชาย

☐ หญิง

อายุผู้ป่วย ปี

เพศ ☐ ชาย

☐ หญิง

สภาพของผู้ป่วย ☐ เดินได้

☐ นอนบนเตียงตลอดเวลา

☐ อื่นๆ

พักอยู่ในหน่วยงานนี้รวม วัน

กิจวัตรประจำวัน

การดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วย

2. การใช้งานห้อง/บริเวณต่างๆ

ชื่อห้อง/บริเวณ	ความเห็นต่อขนาดห้อง/บริเวณ			การใช้งานองค์ประกอบอาคาร ครุภัณฑ์/สุขภัณฑ์ภายในพื้นที่
	แคบไป	พอดี	กว้างไป	

2.1 ความต้องการให้แก้ไข/ปรับปรุงอาคารสถานที่

2.2 ความต้องการครุภัณฑ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 ความเห็นลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย

2.4 ความเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงในห้อง/บริเวณต่างๆ

3. ปัญหาการใช้งานอุปกรณ์อาคาร (เช่น มือจับ ลูกบิด กลอน สวิตช์ ปลั๊ก ราวจับ ดวงโคม

ขอแขวนขวดน้ำเกลือ เป็นต้น)

ภาคผนวก ง

แบบสำรวจข้อมูลส่วนประกอบ อุปกรณ์และระบบอาคาร

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ศึกษาดูงาน ทดสอบและตอบแบบสอบถาม

ที่ ศธ 6393(8)/ 22252



คณะกรรมการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เลขที่ 8975
วันที่ 18 ธ.ค. 2552
ศาสตราจารย์ ดร. มหาวินิจฉัยวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถนนอินทวิโรจ อําเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ 50200

16 ธันวาคม 2552

เรื่อง อนุญาตให้เข้าศึกษาทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการกองแบบแผน

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0703/2260 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552

ตามหนังสือที่อ้างถึง กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ขอความอนุเคราะห์ให้ นายภูวดล พัฒนภักดี นางสาววัชร วิวัฒน์ นายสรพงษ์ ทัพภะวิมล และ นายสมศักดิ์ ชูรักษ์ เข้าศึกษาทำงาน และรวบรวมข้อมูลรายละเอียดหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic Ward) ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในวันที่ 17 ธันวาคม 2552 นั้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องประการใด อนุญาตให้เจ้าหน้าที่จากกองแบบแผน ทั้ง 4 คน เข้าศึกษาทำงาน ตามกำหนดวันที่ขอไปได้ ทั้งนี้ กรุณาติดต่อประสานงานกับภาควิชาศัลยศาสตร์ โทรศัพท์ 0 5394 5532-3

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เนาว์ นันทจิต)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

งานบริหารและธุรการ

เชียงใหม่ โทร. 0 5394 5224, 0 5394 5134

โทรสาร 0 5394 6223 <http://www.med.cmu.ac.th>



๕๐ ปี แพทย์เชียงใหม่ : ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๒

50th Anniversary Chiang Mai Medical School : 28/10/09



กรมส่งเสริมการสุขภาพ
เลขรับ 9094
วันที่ 24 S.H. 2552
เวลา 15.49

สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

๒ פרานนก บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทร. ๐๒-๔๑๕-๖๖๖๒-๔ โทรสาร ๐๒-๔๑๑-๒๔๒๓

ที่ ศร ๐๕๑๓.๐๗๒/ 005062

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ยินดีอนุเคราะห์เข้าศึกษาดูงานและรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการกองแบบแผน

อ้างถึง หนังสือที่ ศร ๐๗๐๓/๒๒๖๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติแผนงาน โครงการ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และในการนี้มีความประสงค์ขออนุเคราะห์ให้คณะทำงานผู้ดำเนินโครงการ จำนวน ๔ คน เข้าศึกษาดูงานและรวบรวมข้อมูลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic Ward) ณ โรงพยาบาลศิริราช ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลศิริราช พิจารณาแล้ว ยินดีให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาดูงานดังกล่าวตามกำหนดวันเวลาที่แจ้งมาได้ โดยมีค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงานครั้งนี้ เป็นจำนวนเงิน ๑,๖๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรินทร์ ธนพิพัฒน์ศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช



ที่ สธ 0703 2482

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

18 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการทดสอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษา เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ(Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคาร สถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกิจและการ ให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคาร สถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุให้สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

ในการนี้ กองแบบแผนประสงค์จะทำการทดสอบแบบสอบถามข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ตอบแบบสอบถามดังกล่าว ทั้งนี้คณะทำงานโครงการนี้จะเดินทางมาขอรับแบบสอบถามคืน ภายในวันที่ 29 ธันวาคม 2552 เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02-5901869, 02-5901867

โทรสาร 02-5901860



ที่ สธ 0703/ 2564

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

28 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 13 มกราคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และบันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703/2565

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

28 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 14 มกราคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และบันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02-5901869, 02-5901867

โทรสาร 02-5901860



ที่ สธ 0703/256

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๘ ธันวาคม 2552

doc ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกึ่งและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการให้บริการ
ได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุน
และพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 15 มกราคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่
และบันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02-5901869, 02-5901867

โทรสาร 02-5901860



ที่ สธ 0703 / 10

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

6 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขออนุญาตเคราะห้จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 28 - 29 มกราคม 2553—คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมา
รับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห้ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 – 5901869, 02 – 5901867

โทรสาร 02 – 5901860



ที่ สธ 0703 / ๐๒

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอกความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 103

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขออนุญาตเคราะห้จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห้ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 104

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกึ่งและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 186

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

๒ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรair 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 187

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

๙ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สร 0703 / 300

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

/7 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 9 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สร 0703 / 301

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี 11000

17 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการออกแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกึ่งและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 11 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 302

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

17 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 12 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความJudo

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 369

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

2 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ(Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับภารกิจและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 24 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 370

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

๙ มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อ
กำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic
ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกึ่งและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผน
สนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 25 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับ
แบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และ
บันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860



ที่ สธ 0703 / 371

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

๙ มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด (11 หน้า)

ด้วยในปีงบประมาณ 2553 กองแบบแผนได้รับงบประมาณให้ดำเนินโครงการ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้งานอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ และทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมกับการกึ่งและการให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาอาคารสถานที่ให้สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนและพัฒนาอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ให้ได้มาตรฐาน

ในการนี้ กองแบบแผนใคร่ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยในวันที่ 26 มีนาคม 2553 คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเดินทางมารับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งขอสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารสถานที่และบันทึกภาพสถานที่ปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. 02 - 5901869, 02 - 5901867

โทรสาร 02 - 5901860

ภาคผนวก จ
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ



คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๕๐/2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
ที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์

ตามที่กองแบบแผน ได้รับอนุมัติแผนงานประจำปีงบประมาณ 2553 ให้ดำเนินงานโครงการ
การศึกษาเพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุ (Traumatic ward) ในโรงพยาบาลศูนย์ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดการที่จัดทำไว้ในแผนปฏิบัติการ กองแบบแผน
จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. นางสาววัชร วิวิสวัต | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. นายภูวดล พัฒนภักดี | คณะกรรมการ |
| 3. นายสรพงษ์ ทัพภวิมล | คณะกรรมการ |
| 4. นายสมคิด ชุรักษ์ | คณะกรรมการและเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. 2552

(นายอิสระ กิจเกื้อกูล)

ผู้อำนวยการกองแบบแผน