

## บทที่ 2 โรงพยาบาล

**ความหมาย** ประเทศไทยยังไม่มีคำจำกัดความในกฎหมายว่า โรงพยาบาลคืออะไร ตามภาษาของกฎหมายไทยคือ "สถานพยาบาลมีเตียง"

ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2505 ได้พูดถึงสถานพยาบาลดังนี้

**"สถานพยาบาล"** หมายความว่าสถานที่ยุบรวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบกิจการอื่น ด้านการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีตสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ โดยการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

**โรงพยาบาล** คือหน่วยงานหรือองค์การงานซึ่งเกี่ยวข้องกับแพทย์และสังคม หน้าที่ของโรงพยาบาลนั้น จัดขึ้นเพื่อจัดหาบริการสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ทั้งให้การรักษาและป้องกันแก่ประชาชน และยังให้บริการแก่คนไข้นอกออกไปถึงบ้าน โรงพยาบาลเป็นศูนย์ที่ให้การอบรมแก่เจ้าพนักงานสุขภาพอนามัยและยังให้การวิจัยด้านชีววิทยา

เมื่อ พ.ศ. 2508 องค์การอนามัยโลก ได้ปรับปรุงคำนิยามว่า **"โรงพยาบาล เป็นสถานที่ซึ่งบริการแก่ผู้ป่วยในทางด้านการรักษาพยาบาล"** และเพิ่มเติมว่าบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล

จากคำนิยามหลังสุดนี้ จะเห็นว่าเน้นที่การรักษาผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึงบริการแก่ผู้ป่วยที่เจ็บมากหรืออาการหนักด้วย

สรุป "โรงพยาบาล" ได้แก่สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ฯลฯ และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคและรักษาโรคให้แก่คนไข้และผู้บาดเจ็บ ซึ่งการรักษาพยาบาลดังกล่าวรวมไปถึงการจัดสถานที่ให้คนไข้พักนอนด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงแตกต่างไปจากคลินิก หรือร้านยา ซึ่งรับรักษาและให้ยาเฉพาะคนไข้ที่กลับบ้านทุกครั้งที่มารับการรักษา และแตกต่างกับ "บ้าน" คนชราหรือคนพิการ หรือสถานพักฟื้นซึ่งมีแต่ที่นอน และการดูแลเป็นประจำ โดยไม่มีบริการแพทย์ที่ให้การรักษาอย่างครบถ้วน

### หน้าที่ของโรงพยาบาล

หน้าที่สำคัญของโรงพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดย

1. ทำการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
2. ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
3. ควบคุมและป้องกันโรค
4. เป็นสถานบันการศึกษาสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่การแพทย์อื่น ๆ
5. เป็นสถานบันส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ของโรคและการพยาบาล

### วิวัฒนาการของโรงพยาบาลในต่างประเทศ

เมื่อก่อนนั้น คนจน คนชรา เด็กกำพร้า และผู้ป่วย ได้รับการดูแลจากองค์กรศาสนา ในสมัยก่อนคริสตกาลถึง 4,000 ปี ได้มีการบันทึกว่า พระมหากษัตริย์ประกอบกิจกรรมทางศาสนา และรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยด้วย ได้มีการสร้างวิหารเพื่อเป็นที่สอนวิชาแพทย์แก่พระและรักษาผู้ป่วย ในกรีก อียิปต์ บาบิโลน และอินเดีย วัดในศาสนาโรมันคาทอลิก ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับคนพิการ คนโรคเรื้อน คนตาบอด และคนยากจนขึ้น

ก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 14 แพทย์ยังรักษาคนไข้ตามบ้าน และไม่นิยมรักษาคนไข้หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาล นอกจากผู้ป่วยนั้นใกล้จะตาย จึงจะนำส่งโรงพยาบาล ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 15-16 โรงพยาบาลจึงเป็นที่ยอมรับมากขึ้น ในขณะที่ศิลปกรรมแขนงต่าง ๆ เจริญขึ้น การรักษาโรคก็เจริญตามไปด้วย เมื่อกษัตริย์พระเจ้าเฮนรี่ที่ 8 ของประเทศอังกฤษ ตั้งโรงพยาบาล

เซนต์บาโธโลมิวขึ้นในกรุงลอนดอน และต่อมากลุ่มศาสนาต่าง ๆ ก็สร้างโรงพยาบาลตามมาอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลพระเยซู ที่เม็กซิโก สร้างโดย คอรัเทซ เมื่อ ค.ศ. 1524 ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ที่สุด ที่ยังคงรักษาผู้ป่วยอยู่ในทวีปอเมริกาจนกระทั่งทุกวันนี้

ใน ค.ศ. 1796 อังกฤษได้มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นเป็นครั้งแรก โดยพัฒนาจากโรงพยาบาลโรคจิตในรัฐฟิลาเดลเฟีย ต่อมาก็มีโรงพยาบาลขึ้นอีกที่นิวยอร์ก บอสตัน หลังจากนั้นเป็นต้นมา โรงพยาบาลก็แพร่หลายอย่างรวดเร็ว จนชุมชนทุกแห่งจำเป็นต้องมีโรงพยาบาลไว้เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน

### วิวัฒนาการของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มมีโรงพยาบาลแห่งแรกคือ โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยแพทย์คณะมิชชันนารีในคริสตศาสนานิกายโปรเตสแตนต์ เมื่อ พ.ศ. 2422 จึงได้ก่อตั้งโรงพยาบาลทหารขึ้นแห่งหนึ่ง เรียกว่า "โรงพยาบาลทหารหน้า" นับว่าเป็นโรงพยาบาลแผนปัจจุบันแห่งแรกในรัชกาลที่ 5 แต่อยู่มาได้ 5 ปี ก็ล้มเลิกไป นอกนั้นก็ตั้งขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุวาทโรคเกิดระบาคขึ้น เมื่อสงบแล้วก็ล้มเลิกไปอีก

เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะกรรมการคณะหนึ่ง เพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นในพระนครเป็นแห่งแรก เรียกว่า "โรงพยาบาลวังหลัง" เพราะสร้างในวังหลัง คือกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข ในรัชกาลที่ 4 ต่อมาจึงได้พระราชทานนามให้ใหม่ว่า "โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล" มีเตียงรับคนไข้ได้ 50 เตียง ได้ทำพิธีเปิดเมื่อ 26 เมษายน 2431 ใช้เวลา 2 ปี ในการก่อสร้าง เมื่อทำพิธีเปิดแล้ว กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ขอให้อาจารย์แมคฟาแลนด์ ซึ่งเป็นบิดาของคุณพระอวจิวิทยาคุณ ช่วยติดต่อกับคณะมิชชันนารีอเมริกันในกรุงเทพฯ ของหมอเฮย์มาทำหน้าที่แพทย์ และเป็นอาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ด้วย

ต่อมาคณะกรรมการได้วางโครงการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่อื่นอีกหลายแห่ง รวมทั้งในต่างจังหวัดด้วย เรียกว่า "โอสถสภา" ซึ่งจะเป็นที่อยู่ของแพทย์และที่ทำการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ การตั้งโอสถสภานี้ ปีหนึ่งทำได้เพียง 5-6 แห่งเท่านั้น

เพราะใช้วิธีบอกบุญเรียไรรหาทุนให้พอก่อนจึงตั้งได้ ปรากฏว่าเมื่อ พ.ศ. 2464 มีโอสถสถานอยู่รวมทั้งสิ้นเพียง 43 แห่ง เป็นของจังหวัด 33 แห่ง เป็นของสุขาภิบาล 10 แห่ง โอสถสถานนี้ต่อมาเปลี่ยนเป็น "สุขศาลา" และต่อมาเรียกว่า "สถานอนามัย" ซึ่งเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของประเทศในเวลาต่อมา

โรงพยาบาลตามหัวเมืองนั้น ได้มีการจัดตั้งเพียง 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ (อยุธยา) โรงพยาบาลภูเก็ต โรงพยาบาลเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลสุโขทัย ความจริงได้พยายามจัดตั้งขึ้นอีกหลายแห่ง แต่ก็ทำไม่ได้ตลอดต้องล้มเลิกไป เพราะความนิยมการบำบัดโรคปัจจุบันยังมีไม่พอ ราษฎรเวลาเจ็บก็มักจะรักษาตัวที่บ้าน และยังเชื่อถือต่อยากลางบ้านอยู่ ตามสถิติเมื่อ พ.ศ. 2467 มีโรงพยาบาลหัวเมือง 10 แห่ง มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตลอดทั้งปีไม่ถึง 2,000 คน และมี 2 แห่งที่ไม่มีผู้ป่วยเลย ด้วยเหตุนี้กระทรวงมหาดไทยจึงมิได้คิดจะขยายโรงพยาบาลออกไป แต่ก็ตั้งโอสถสถานเพิ่มขึ้นเท่านั้น ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2485 รัฐบาลมีโรงพยาบาลบำบัดโรคตามหัวเมืองเพียง 14 แห่งเท่านั้น

จะเห็นว่า สมัยก่อนนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจะมีได้เป็นแพทย์ แต่มีกลวิธีก่อสร้างโรงพยาบาลด้วยวิธีจัดการกุศล มีการเปิดวงเงินเชื่อยา ยาที่ใช้ในแต่ละโอสถสถาน รัฐบาลกรุงเทพฯ จะขายให้เท่าทุนเดิม โดยกำหนดวงเงินเชื่อให้ 1,000 บาท ยานี้ขายเชื่อให้แก่แพทย์ ถ้าขาดหายไปแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบชดใช้มิใช่ฆณฑลจะต้องใช้ เมื่อมีผู้ป่วยมาหาแพทย์ที่โอสถสถาน หากยากจนก็ให้ฟรี โดยแพทย์เรียไรซื้อยาให้เป็นทาน แต่ถ้าขายให้กับคนที่ไม่อนาถา ยอมให้คิดเอากำไรได้บ้างเล็กน้อย สมุหเทศาภิบาลเป็นคนกำหนดราคาเงินกำไรให้เป็นประโยชน์ของแพทย์ นอกจากเงินเดือน ส่วนเงินที่ขายได้ให้ส่งที่พระคลังฆณฑล 3 เดือนครั้งหนึ่ง แล้วนำไปรับเงินของพระคลังส่งมาให้โอสถศาลารัฐบาลกรุงเทพฯ

**ประเภทของโรงพยาบาล** จะแยกออกเป็นโดยวิธีดำเนินงาน และแยกโดยบริการ พิเศษ หรือโดยเจ้าของ (OWNERSHIP) ในประเทศไทย

ก. แยกโดยวิธีดำเนินงาน โรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึงโรงพยาบาลที่รัฐบาลเป็นผู้ตั้งขึ้น และควบคุม

การบริหารงานการดำเนินการ ตลอดจนบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลได้แยก  
ฝ่ายออกไปอีกคือ

ก. โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ตั้งขึ้น และควบคุมการบริหารงาน การดำเนินการตลอดทั้งบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนในส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลเลิดสิน ราชวิถี สมเด็จพระเทพฯ ประสาท ส่วนภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ

ข. โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ได้แก่โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน การดำเนินการตลอดทั้งบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศิริราช ราม- ธิบดี เชียงใหม่ ขอนแก่น เป็นต้น

ค. โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารเรือ เป็นต้น

ง. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย เช่น โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลวชิระ เป็นต้น

จ. โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงการคลัง เช่น โรงพยาบาลยาสูบ และ โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

สรุปแล้วโรงพยาบาลเหล่านี้ใช้งบประมาณของกระทรวงใด ก็ต้องขึ้นกับกระทรวง นั้น ๆ

โรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนมากมีขนาดใหญ่ รับผู้ป่วยในตั้งแต่ 500-1,000 เตียง

2. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึงโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยเอกชน จะเป็นบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้บริหารงาน ดำเนินการ ตลอดจนบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลดังกล่าวนี้แยกออกไปอีกคือ

ก. โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงหากำไร หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบธุรกิจ กล่าวสั้น ๆ ได้ว่า เป็นงานขายบริการอย่างหนึ่งนั่นเอง ได้แก่

โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น

ข. โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล เพื่อสาธารณประโยชน์ มิได้มุ่งหมายให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปผลกำไร และมักจะใช้อาสาสมัครเข้าร่วมทำงานด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลของหน่วยสอนศาสนา หรือมูลนิธิฯ เช่น โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลแมคคอมมิคส์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซ็นโยเซฟ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ คริสเตียน เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชน ทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ แต่จะไม่ใหญ่เท่าโรงพยาบาลของรัฐเพราะการลงทุนสูงมาก

ข. **แยกโดยบริการพิเศษ** โรงพยาบาลจะแยกออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. **โรงพยาบาลที่รับรักษาโรคเป็นพิเศษ (SPECIALTY)** เช่น โรงพยาบาลทั่วไป (GENERAL HOSPITAL) โรงพยาบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลวัน-โรค เป็นต้น

2. **โรงพยาบาลที่รักษาประชาชนในวัยและเพศต่าง ๆ (PATIENT POPULATION)** เช่น โรงพยาบาลหญิง โรงพยาบาลเด็ก เป็นต้น

บางตำราจะมีการแยกอีกชนิดหนึ่งคือ จะแยกออกเป็น โรงพยาบาลที่ให้การรักษาระยะสั้นและระยะยาว โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเป็นเวลานานเรียกว่า ผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยในระยะสั้น มักเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งเมื่อหายฟื้นคืนก็รีบกลับบ้านได้ เก็บเตียงไว้ให้ผู้ป่วยอื่นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ภาพที่มองเห็นได้ในโรงพยาบาล เมื่อพูดถึงการดำเนินงานในโรงพยาบาล ขอให้หลับตานึกภาพโรงพยาบาลที่ท่านเคยเห็น บางท่านอาจจะเคยเข้าไปเป็นเพื่อนผู้ป่วยหรือเป็นผู้พาผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล หรือแม้มิได้เข้าไปในโรงพยาบาล ก็อาจจะเห็นรถของโรงพยาบาลเปิดไซเรนหรือเสียงที่ไซ้เฉพาะรถพยาบาลวิ่งขอทางไปตามถนน เพื่อจะได้พาผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโดยด่วน หรือเคยเป็นคนเจ็บที่เกิดอุบัติเหตุต้องเข้าโรงพยาบาล ในความคิดของท่านก็จะมองเห็นห้องตรวจใหญ่ ๆ ENTRANCE LOBBY ซึ่งมีคนป่วยคอยกันแน่นขนัด จะมีทั้งผู้ป่วยและผู้

ไม่ป่วยซึ่งมาคู่สมาชิกในครอบครัวของเขาคนหนึ่ง ซึ่งต้องมากลายเป็นผู้ป่วยขึ้น จะเข้าใจถึงการบริการก็เมื่อเห็นป้าย "ที่รับผู้ป่วย" "ที่ปรึกษาด้านการเงิน" "ฝ่ายธุรการ" และ "ฝ่ายบริหาร"

เมื่อเริ่มเข้าโรงพยาบาลในห้องใหญ่รับผู้ป่วย (ENTRANCE LOBBY) จะต้องมีการซักถามผู้ป่วยแล้วกรอกในแบบฟอร์ม ถ้าตอบไม่ได้ญาติของผู้ป่วยจะต้องตอบแทน โดยเฉพาะเรื่องสำคัญ ๆ ของผู้ป่วย ความรับผิดชอบทางการเงินจะเกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์นี้ ซึ่งเกิดขึ้นในตอนแรกรับเข้าเป็นผู้ป่วยนี้เอง ครั้นเมื่อหายแล้วต้องออกจากโรงพยาบาล ฝ่ายธุรการจะเข้ามาแทนที่ ผู้ป่วยจะต้องจ่ายเงินที่แผนกนี้ ฝ่ายธุรการจะมีห้องอยู่ใกล้กับสถานที่แรกรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางแห่งก็เรียกว่า "ด้านหน้า" (FRONT OFFICE) เหมือนกับโรงแรม หน้าที่ของสำนักงานนี้จะดูแลบัญชีผู้ป่วย มีการให้เครดิตและการเก็บเงิน นอกจากนี้ ยังมีแผนกอื่น ๆ ที่ดูแลในการจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และแผนกจ่ายเงินเดือนแก่พนักงานที่ทำงานในโรงพยาบาล ฝ่ายบริหารก็จะอยู่ใกล้ ๆ กับแผนกนี้นั่นเอง และการสื่อสารก็ทำกันอยู่ตรงนั้น อาจเป็นโทรศัพท์แบบสวิตบอร์ดใช้เรียกภายในมีเครื่องพูดแบบวิทยุกระเป๋า วิทยุหรือมีแสงสว่างเป็นสัญญาณ ฯลฯ

ต่อมาผู้ป่วยอาจจะต้องถูกส่งไปยังกองบริการพยาบาล ถ้าโรคของผู้ป่วยจะต้องผ่าตัด ก็จะต้องพาไปยังหน่วยศัลยกรรม หอพักผู้ป่วยจะแบ่งเป็นห้องเหมือน ๆ กัน กล่าวคือ ในห้องจะมีเฟอร์นิเจอร์ที่คล้ายคลึงกัน เช่น เตียง โต๊ะคล่อมเตียง เก้าอี้ หมอนอน ออกซิเจนติดไว้ข้างฝาข้างนอกที่พยาบาลเฝ้าอยู่ก็จะเป็นสถานีที่มีแผนของผู้ป่วยแต่ละห้อง คำสั่งการรักษา และอุปกรณ์ต่าง ๆ จะรวมอยู่ที่สถานีนี้ หลังจากที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในหอพักแล้ว แผนกส่งเสริมการรักษาจะต้องเตรียมพร้อม ห้องทดลองมักจะอยู่ตรงกลางเพื่อให้แพทย์จะได้นำเลือดมาตรวจ เพื่อช่วยการวินิจฉัยโรคในขั้นแรกได้ถูกต้อง ในห้องทดลองนี้มักใช้เครื่องมือหลายชิ้นที่ราคาแพง เช่น กล้องส่องเชื้อโรค และเครื่องตรวจเลือด ฯลฯ และยังต้องมีบุคลากรที่ประจำห้องทดลองซึ่งมีความสามารถในการทดลองด้วย เมื่อมองต่อไปถึงห้องผ่าตัด ก็จะเป็นเครื่องมือมากมายรวมทั้งไฟที่มีแสงสว่าง ห้องผ่าตัดต้องมีบริเวณที่ปลอดภัยจากเชื้อโรค และควบคุมไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกไป เพราะถ้าเปิดแผลแล้วจะง่ายในการติดเชื้อได้ จึงต้องใช้เงินจำนวนมากมาลงทุนในห้องผ่าตัดนี้

ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลจะมีการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนทั้งความสามารถของแพทย์ พยาบาลผู้มีความรู้และใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ บันดาลให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างรวดเร็ว

## โรงพยาบาลไม่ได้หมายถึงเฉพาะตัวตึกเท่านั้น

สรุปแล้ว โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้การรักษายาบาล ซึ่งทำไม่ได้ในบ้านของผู้ป่วย แต่เดิมมานั้นโรงพยาบาลมีความหมายว่าเป็นสถานที่สุดท้ายในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ หมายถึงถึงปล่อยให้มาตายที่โรงพยาบาลแทนที่จะทิ้งให้ตายที่บ้าน หรือถ้าไม่หนักหนามากถึงตาย ก็จะไม่พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยมีชีตายเพราะชราภาพ แต่ตายเนื่องจากโรค เช่น กาฬโรค และโรคติดต่อที่แพร่หลายต่าง ๆ คล้ายกับว่าโรงพยาบาลนั้นเป็นที่แยกผู้ป่วยด้านโรคติดต่อไว้ต่างหากเพื่อกักกันโรค

ต่อมา เมื่อมีการค้นพบเพนนิซิลิน เพื่อใช้ทำลายเชื้อโรคจากครอบครัวและชุมชน ความรู้ด้านชีววิทยา ธรรมชาติวิทยา และสังคมศาสตร์ก้าวหน้าขึ้น จึงช่วยทำให้ความหมายของโรงพยาบาลกว้างขวางตามไปด้วย สถานพยาบาลกลายเป็นสถานที่ในการรักษายาบาลอย่างดีที่สุด โดยเปลี่ยนจากสถานที่รับผู้ป่วยที่จวนตายมาเป็นสถานที่ให้กำเนิด และรักษาซ่อมแซมสุขภาพของมนุษย์ให้ดีขึ้น

ได้มีการค้นพบอยู่ 2 อย่างคือ อย่างหนึ่งโรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่เกี่ยวกับมนุษย์สุขภาพและการเจ็บป่วย อีกอย่างหนึ่งก็คือจะเป็นสถานที่ซึ่งจะต้องทำให้ถูกใจประชาชนโดยทั่วไปให้มากที่สุด และจะต้องเป็นสถานที่ที่จะให้บริการตามที่ประชาชนต้องการ

ขณะที่ประชาชนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลจะต้องเตรียมพร้อมในด้านบริการ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความรู้ เช่น แพทย์ก็ต้องพยายามแสดงความสามารถที่ทันสมัย ซึ่งก็จะต้องค้นคว้าเพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องทำงานหนักในด้านการค้นคว้าวิจัยไปพร้อม ๆ กับการให้บริการด้วย

เมื่อโครงสร้างของโรงพยาบาลต้องแยกออกไปหลายแขนง บุคลากรจะต้องร่วมงานกันเป็นทีมงานสุขภาพเริ่มจากผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลร่วมกับเภสัชกร กลุ่มต่อมาที่ไม่ใช่การรักษาโดยตรง คือ เทคนิคการแพทย์ ผู้ทำหน้าที่เอกซเรย์ นักทดลองในห้องแล็บ (LAB) นักกายภาพบำบัด พนักงานคมนาสน นักค้นคว้าเฉพาะโรค

ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งก็มีจำนวนบุคลากรมากเท่า ๆ กับกลุ่มอื่น ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ แม่บ้าน นักอาชีวบำบัด พนักงานนันทนาการ ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน เลขานุการหอผู้ป่วย เป็นต้น



ผู้ทำงานทั้งหมดนี้จะพบได้ครบในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ต่างคนต่างก็พยายามทำงานของตนตามความมุ่งหมายที่ได้รับการศึกษามา ซึ่งก็จะต้องกระทบกระทั่งกันหรือทำให้เกิดความวุ่นวายขึ้นได้ บางคนอาจทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยโดยตรง บางคนก็ช่วยเข้ามาดูแลผู้ป่วยทางอ้อม

## ความสับสนวุ่นวายของโรงพยาบาล

โดยมากความสับสนของโรงพยาบาล ค้นพบว่า มีเหตุผลมาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. การทำงานภายในโรงพยาบาล จะมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของบุคลากรและระบบงานย่อยแตกต่างกัน การรับผิดชอบจึงต้องแยกกันไปในแต่ละงาน ได้แก่ งานดูแลผู้ป่วย การศึกษา การค้นคว้า การจัดสถานที่แบบเดียวกับโรงแรมและปัญหาต่าง ๆ

2. ความรู้ของบุคลากรแตกต่างกัน บางพวกมีความรู้สูง เช่น แพทย์ และบางพวกก็ไม่ได้เรียนหนังสือเลย เช่น คนทำความสะอาด ซึ่งก็ต้องทำงานร่วมกัน

3. การดำเนินงานในโรงพยาบาลเป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง จึงต้องใช้ต้นทุนสูงมาก

4. ในหลายแผนกต้องมีสายการบังคับบัญชาคู่ คือมีทั้งฝ่ายแพทย์ และฝ่ายบริหาร บางครั้งลูกน้องต้องรายงานต่อหัวหน้าถึง 2 คน 2 ครั้ง

5. การรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีชีวิตรอดหรือความตาย ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานผิดจากงานอื่น ๆ เพราะใกล้เคียงต่อการถูกติฉินนินทา หากการรักษา นั้นไม่ได้รับความสำเร็จ

6. ปัญหาอีกอันหนึ่งคือ กะประมาณขนาดผลผลิตได้ยาก ผลผลิตของโรงพยาบาลในที่นี้คือ ผู้ป่วย แม้การรักษาจะก้าวหน้าไปมากก็ตาม การประเมินผลจึงทำได้ยากในหมู่ผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นว่าโรงพยาบาลนั้นเป็นทั้งบ้านและเป็นโรงเรียนที่ให้การรักษา โดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง (PATIENT CENTER) บริการที่ให้จึงขึ้นกับอาการและโรคของผู้ป่วย และเป็นไปตามหลักวิชาการที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้หายจากโรค และปลอดภัยที่สุด การบริหารงานของโรงพยาบาลที่ใช้กันในสถาบันนั้น ควรจะมีกระบวนการบริหารซึ่งประกอบไปด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การวางแผน (PLANNING) การดำเนินงานของโรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนล่วงหน้าไว้ก่อน เพื่อให้บรรลุถึงจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถ

ในการพยากรณ์ล่วงหน้าทางเศรษฐกิจทางสังคมและการเมืองด้วย ต้องวางแผนหลักเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ในด้านหนึ่งด้านใดเป็นหลัก ได้แก่ การรักษาพยาบาล การศึกษา และการค้นคว้ากำหนดมาตรฐาน จัดทำงบประมาณนโยบายวิธีปฏิบัติและวิธีการอย่างชัดเจน เตรียมแผนให้เป็นหลักฐานมั่นคง เพื่อวัดผลงานที่จะได้รับ กะแผนงานให้ติดต่อกันและอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อจำเป็น

**2. การจัดองค์การ (ORGANIZATION)** การจัดองค์การของโรงพยาบาลหมายถึง มีการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลออกเป็นกลุ่ม ๆ พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่แต่ละกลุ่มไว้ให้แน่นอน รวมทั้งการจัดให้กิจกรรมต่าง ๆ ประสานงานกัน โดยมีมุ่งวัตถุประสงค์เดียวกันในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลทุกคนได้หายป่วยในเวลาเร็วที่สุด เป็นสำคัญ

**3. การจัดคนเข้าทำงาน (STAFFING)** โรงพยาบาลจะต้องแบ่งงานในกลุ่มใหญ่นั้นออกเป็นส่วนย่อยสำหรับแต่ละตำแหน่ง พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งไว้ ต้องกำหนดหน้าที่ของบุคคลเหล่านั้นอย่างชัดเจน พยายามที่จะเลือกสรรบุคคลที่เหมาะสมบรรจุลงในตำแหน่งต่าง ๆ หรือมีการจ่ายงานให้เหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

- 3.1 การมอบงานให้ทำจะต้องดูผลของการปฏิบัติด้วย
- 3.2 การจ่ายงานให้ทำต้องให้ผู้รับทำได้
- 3.3 การจ่ายงานต้องไม่เกินกำลังผู้ทำ
- 3.4 การจ่ายงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและบุคคลที่ทำงานร่วม ต้องจ่ายให้เหมือนกัน
- 3.5 การสั่งงานต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้บังคับบัญชา

**การประหยัด** ก็เป็นส่วนสำคัญมากในการให้บริการรักษาพยาบาล ฉะนั้น จึงต้องกวัดขันและแนะนำในการช่วยประหยัดสิ่งของเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้วย

**4. การบัญชาการหรืออำนวยการ (DIRECTION)** การบริหารที่คิ่้นต้องมีผู้นำคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่โดยการออกคำสั่ง แนะนำชี้แจงต่อผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชา ในการทำงานประจำวัน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชาให้ได้มีโอกาสปรับปรุง

ทักษะด้วยทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ฉะนั้น หน้าที่ผู้บริหารจึงหมายถึงรวมถึงความสามารถของผู้บริหารในการเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์อันดี และความสามารถจูงใจผู้อื่น

5. การควบคุมงาน (CONTROL) ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องทำหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานยังกับบัญชาว่า ได้ทำงานไปมากน้อยเพียงไร เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ล่วงหน้า หากไม่เป็นไปตามแผน ก็จะได้รับแก้ไขเพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้โดยถูกต้อง

กระบวนการบริหารจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องมีการจัดระบบงานที่ดี อันมีหลักใหญ่พอสรุปได้คือ

1. จะต้องมีการปรัชญาและกำหนดวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล (สถาบัน) โดยพิจารณาถึงความต้องการของสังคม และนโยบายของโรงพยาบาล เช่น ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา และการค้นคว้าวิจัย เป็นต้น ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้

1.1 ควรเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เก็บไว้เป็นหลักฐาน โดยมีคณะกรรมการช่วยกันจัดตั้งขึ้น

1.2 จะต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (สถาบัน) และตามความเชื่อเกี่ยวกับการให้การพยาบาลในปัจจุบัน

1.3 จะต้องชัดเจน เชื่อถือได้ เป็นที่รับรู้ สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้

1.4 ในทุกแผนก หรือทุกหน่วยงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ประจำแผนกของตน โดยมีคณะกรรมการแต่ละหน่วยช่วยกันจัดตั้งขึ้น

1.5 ควรพิจารณาถึงแผนการให้การรักษ ต้องสอดคล้องกัน เช่น แผนการให้การพยาบาล (NURSING CARE) ควรสอดคล้องและประสานงานกันกับแผนการรักษาของแพทย์ (MEDICAL CARE)

1.6 จะต้องมีการมีทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว มีการมอบหมายความรับผิดชอบ สิทธิอำนาจหน้าที่ รวมทั้งจัดลำดับทำก่อน ทำหลังตามความสำคัญ ถ้าสิ่งใดรอได้ก็จะรอไว้ทำภายหลัง เป็นต้น

1.7 ควรมีการชี้แจงเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ทราบ และจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและแผนภูมิของการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องและประสานงานกัน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการก้าวร้าวซ้ำซ้อนและละเมิดสิทธิของงาน ควรมีการกำหนดว่าใครขึ้นอยู่กับใคร ถ้าจะต้องมีการรายงานจะต้องรายงานกับผู้ใด เป็นต้น

3. กำหนดอัตรากำลังและประเภทของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งควรคำนึงถึง

3.1 จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล

3.2 ลักษณะและสภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

3.3 ชนิดของโรงพยาบาลหรือการบริการ เช่น ประเภทสอนนักเรียน ประเภทค้นคว้า โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐบาล

3.4 ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่

3.5 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งถ้ามีพร้อมและใช้การได้ดี เจ้าหน้าที่บางระดับอาจลดน้อยลงไปได้

4. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ทำ (JOB DISCRPTION) ของคนงานทุกระดับ โดยเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกคนรวมทั้งผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ ได้ทราบว่าตนมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง นอกจากนั้น ควรจะได้ประเมินผลเป็นระยะ ๆ ว่าได้ทำหน้าที่ตรงกับที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือควรจะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงสิ่งใดบ้าง

5. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ (COMMITTEE) ต่าง ๆ เป็นการแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ คณะกรรมการนั้น ๆ จะต้องมีส่วนร่วมโดยผู้บริหารจะต้องสนับสนุนต่อคณะกรรมการต่าง ๆ และจะต้องมีการจกรายงานการประชุมทุกครั้ง เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

## 6. มีมาตรฐานการจัดกำลังคน (STAFFING REQUIREMENT) โดย

- 6.1 คำนึงถึงงบประมาณที่มีอยู่ และคำนึงถึงความยุติธรรม
- 6.2 มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า
- 6.3 มีการสรรหา เลือกลงและบรรจุตามความรู้ความสามารถ

## 7. มีสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่ (WELFARE OF PERSONNEL)

- 7.1 การรักษาพยาบาล ให้ความสะดวกให้การช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่
- 7.2 มีการตรวจร่างกายประจำปี หรือตามความจำเป็น
- 7.3 ที่อยู่อาศัยสะดวกสบายปลอดภัย มีเครื่องกักผ่อนหย่อนใจ เครื่องอำนวยความสะดวก  
ความสะดวก ควรได้พิจารณา
- 7.4 กรณีมีเหตุฉุกเฉิน จะช่วยเหลือหรือให้สวัสดิการอย่างไร

## 8. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้

- 8.1 มีผู้ควบคุมดูแล เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ ทั้งด้านบริการและการศึกษา  
อบรม

8.2 มีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ว่าจะต้องปลอดภัยและประหยัด ให้ระวัง  
อันตรายอันอาจเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่

8.3 เครื่องมือเครื่องใช้ ต้องได้มาตรฐานทันสมัย มีผู้รับผิดชอบดูแลและให้คำ  
แนะนำ

## 9. การฝึกอบรมความรู้

- 9.1 จัดอบรมภายใน
- 9.2 มีการวางแผนฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ทุกระดับทั้งระยะยาวและระยะสั้น
- 9.3 มีงบประมาณสำหรับการอบรมภายใน
- 9.4 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการฝึกอบรมความรู้

## 10. การประเมินผล (EVALUATION)

- 10.1 ประเมินผลประจำปี

10.2 มีคณะกรรมการประเมินผล เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ได้แก่ผู้ป่วย

## หน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาล

1. ทำหน้าที่ส่งต่อและให้ความหมาย (TRANSMITTING AND INTERPRETING) นโยบาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ เกี่ยวกับกิจกรรมของโรงพยาบาลแก่คนงาน ผู้บริหารจะเป็นผู้วางกำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างมีระบบ และประสานงานกับแผนกอื่น ๆ

2. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างกรรมการผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาลกับกลุ่มนายแพทย์ การบริหารจะกระตุ้นมาตรการวิชาชีพและวิชาแพทย์ ต้องยื่นกรานที่จะช่วยให้ผู้ทำงานด้านแพทย์ ได้มีเวลาศึกษาค้นคว้า เพื่อให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น ผู้บริหารจะมีตำแหน่งเป็นรองประธานของกรรมการผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาล

3. เป็นผู้จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และความสะดวกต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลตามความต้องการของชุมชนและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และยืนยันด้วยการให้ประกันว่า มาตรฐานอาชีพด้านการรักษาสูงสุดเป็นเรื่องการรักษาคนป่วย คณะกรรมการบริหารมีความรับผิดชอบเบื้องต้นเกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันรักษาคนป่วยของโรงพยาบาล

4. จัดโครงการด้านประชาสัมพันธ์อย่างดี จนสามารถอธิบายถึงราคาทุนของโรงพยาบาลรวมทั้งหน้าที่ที่มีต่อประชาชนส่วนรวม แปลความมุ่งหมายของโรงพยาบาลและความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการชุมชน และช่วยเหลือวิง เด้นหาทุนและบริการอาสาสมัคร และร่วมในกิจกรรมของชุมชน

5. วางหลักการเงินอย่างมั่นคง รวมทั้งตั้งราคาค่ารักษาอย่างเป็นธรรม จัดราคาอย่างประหยัดและเข้ากับเศรษฐกิจ และพยายามใช้จ่ายอย่างระมัดระวังเกี่ยวกับเงินทุน รวมทั้งต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับการเงินของโรงพยาบาลอย่างละเอียดรอบคอบด้วย

6. วางนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรและแจ้งนโยบายนี้แก่คนงานของโรงพยาบาลทุกคน พัฒนาระบบการจัดการด้านวางอำนาจในการสั่งงานและพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

ซึ่งจะช่วยให้คนทำงานตามวัตถุประสงค์ได้ มีการคัดเลือกและฝึกอบรมหัวหน้าแผนกที่มีคุณภาพ ประสานงานกิจกรรมของแผนกต่าง ๆ และสร้างการสื่อสารข้อความตาม LINE ระหว่างฝ่ายบริหาร และลูกจ้าง

7. **ควบคุมงานธุรการและป้องกันรักษาตึกและที่ดิน** ให้คำอนุมัติสุดท้ายในการจัดซื้อหรือจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และทำสัญญาสร้างตึกใหม่ เป็นต้น

8. **ระมัดระวังในวิธีการจัดการและเทศน์** ถ้าจะเปลี่ยนแปลงก็ทำอย่างมีเทคนิค และดูแลแนวโน้มของเศรษฐกิจและการเมือง และจัดให้ได้ส่วนสัด และพยายามให้บริการส่วนรวมของโรงพยาบาลได้พบกับความต้องการของชุมชนอย่างกว้างขวาง

9. **เตรียมรายงานรวมทั้งความก้าวหน้าของกิจการต่าง ๆ** ของโรงพยาบาล ส่งให้คณะกรรมการใหญ่เป็นระยะ ๆ

10. **สุดท้าย ร่วมมือกับแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับฝ่ายบริหาร** เพื่อเตรียมงบประมาณอย่างละเอียดรอบคอบนำเสนอคณะกรรมการผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาล และร่างคำแนะนำในการจัดการโรงพยาบาลในอนาคต

## ตัวอย่างโรงพยาบาลของรัฐและแผนผัง

### โรงพยาบาลรามธิบดี

โรงพยาบาลรามธิบดี เริ่มสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2518 โดยคำริของคณะแพทย์ แต่เดิมนั้นกำหนดว่าจะเปิดขึ้นโดยอาศัยสถานที่ของโรงพยาบาลหญิง และโรงพยาบาลเด็ก แต่เมื่อมากำหนดงบประมาณกันดูแล้วเห็นว่า การสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่ก็ไม่ได้เพิ่มทุนขึ้นอีกเท่าไร ในที่สุดจึงได้ตัดสินใจสร้างขึ้น โดยขอพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบัน ซึ่งก็ทรงโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลรามธิบดี"

การก่อสร้างใช้เวลาทั้งสิ้น 4 ปี จึงแล้วเสร็จ และเปิดดำเนินการในปี 2512 ซึ่งในสมัยนั้นนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่สมบูรณ์แบบที่สุด และทั้ง ๆ ที่ไม่กำหนดไว้ว่าจะไม่มีการตัดแปลงหรือขยายเพิ่มเติมอย่างใด แต่ในที่สุดจากความคับคั่งของคนไข้ในปัจจุบัน ก็เกิดความจำเป็นอย่าง

หลักเลี้ยงไม่ได้ อันสืบเนื่องจากปริมาณคนไข้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลนั้น ตกวันละประมาณ 1,500-1,800 คน ทำให้เป็นความจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องต่อเติมและสร้างเพิ่มขึ้น คือ ตึก จอดรถ และตึกกายภาพบำบัดตลอดจนตึกพยาบาลและตึกเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตพื้นที่พระราชฐาน ซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ห้ามสร้างสูงเกินกว่า 12 ชั้น และการที่จะขยายออกทางราบก็มีพื้นที่ไม่เพียงพอ

ในที่สุดปัญหานี้ก็ได้รับการบติ ศาสตราจารย์นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ จึงได้เข้าเฝ้ากราบบังคมทูล ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ซึ่งก็ทรงโปรดฯ ให้สร้างได้ นับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่ผู้ที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลรามารัตนบุรี มีตึกบริการคนไข้อยู่เพียง 2 ตึก เท่านั้น คือ อาคาร 1 เฉพาะชั้น 1 และชั้น 2 จะเป็นที่บริการคนไข้

ผู้ป่วยจะต้องทำบัตรตรวจโรคกับเจ้าหน้าที่ ชั้น 1 ได้เอกสารสำคัญที่ควรนำติดตัวไปก็คือ บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ หนังสือสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ตลอดจนบัตรที่ทางราชการรับรองไปด้วย ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้ป่วย

หลังจากการทำบัตร เจ้าหน้าที่ก็จะให้ไปยังจุดที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจ เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยจะต้องสนใจ คือ ตาคู หูฟัง ทบหวนคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รอบคอบ อันไหนไม่เข้าใจให้ถามทบทวนให้เรียบร้อยก่อน มิฉะนั้นอาจทำให้ต้องเสียเวลาเดินย้อนมาได้

หลังจากตรวจโรคจากแพทย์ ผู้ป่วยอาจต้องไปตรวจรายละเอียดระบบอื่น ๆ เช่น เจาะเลือด เอกซเรย์ ซ็อยา ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ใช้สัญลักษณ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ออกเป็นสี ซึ่งจะช่วยให้พื้นลากไปตามจุดระหว่างชั้น 1 และชั้น 2 เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน

#### **สัญลักษณ์ของสีแยกออกเป็นดังนี้คือ**

สีแดง หมายถึง ห้องหน่วยเจาะเลือด

สีเขียว หมายถึง ห้องจำหน่ายยา

สีฟ้า หมายถึง ห้องเอกซเรย์

สีเหลือง หมายถึง ห้องรับการชำระเงิน



สิน้ำตาล หมายถึง ห้องทำบัตรตรวจโรค

สินค้า หมายถึง ห้องนิติเวช (พักศพ)

ในช่วงเวลาเช้า จะเป็นการตรวจผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ซึ่งทางโรงพยาบาลจะจำกัดคน  
ไข้ไว้ประมาณ 300 คน

ส่วนช่วงบ่าย จะเป็นการตรวจทางคลินิกเฉพาะทาง (เฉพาะโรค)

สำหรับคนไข้ฉุกเฉิน ทางโรงพยาบาลจะมีแพทย์เวรตรวจให้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่  
ตึกปัจจุบันพยาบาล (อาคาร 2)

สิ่งที่ทางโรงพยาบาลขอร้องต่อผู้ป่วยคือ คนไข้ที่ฉุกเฉินนั้นจะต้องเป็นคนไข้ฉุกเฉิน  
จริง ๆ เนื่องจากแพทย์เวรที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้จะแก้ปัญหาคอนไซเฉพาะหน้าเท่านั้น การ  
ตรวจโดยละเอียดจะกระทำต่อเมื่อคนไข้มีความจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งขั้นตอน  
หลังนี้แพทย์เฉพาะทางก็จะเป็นผู้รับหน้าที่ตรวจให้ต่อไป เพราะฉะนั้น คนไข้ประเภทหวัดหัว ตัว  
ร้อนธรรมดา จึงไม่อาจที่จะมาใช้บริการได้

คนไข้ที่มาตรวจในแต่ละวัน ทางโรงพยาบาลจะแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 ประเภท

1. ประเภทที่แพทย์จะรับไว้สำหรับสังเกตอาการระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง คน  
ไข้เหล่านี้จะต้องให้เลือดหรือน้ำเกลือที่ทางโรงพยาบาลจะจัดไว้ให้อยู่ที่ตึกปัจจุบันพยาบาล ชั้น 2  
และชั้น 3

2. เป็นประเภทคนไข้ที่แพทย์สั่งให้รับไว้เพื่อทำการรักษา ไม่ว่าจะ เป็นโรคอะไรก็  
แล้วแต่ คนไข้เหล่านี้จะอยู่ในอาคาร 1 ทั้งหมด ตั้งแต่ชั้น 3 ถึง ชั้น 9 ซึ่งแต่ละชั้นแบ่งส่วนการ  
รักษาโรคต่าง ๆ ดังนี้

ชั้น 3 เป็นตึกคนไข้สามัญ ประเภท ตา หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก  
และ ไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรม

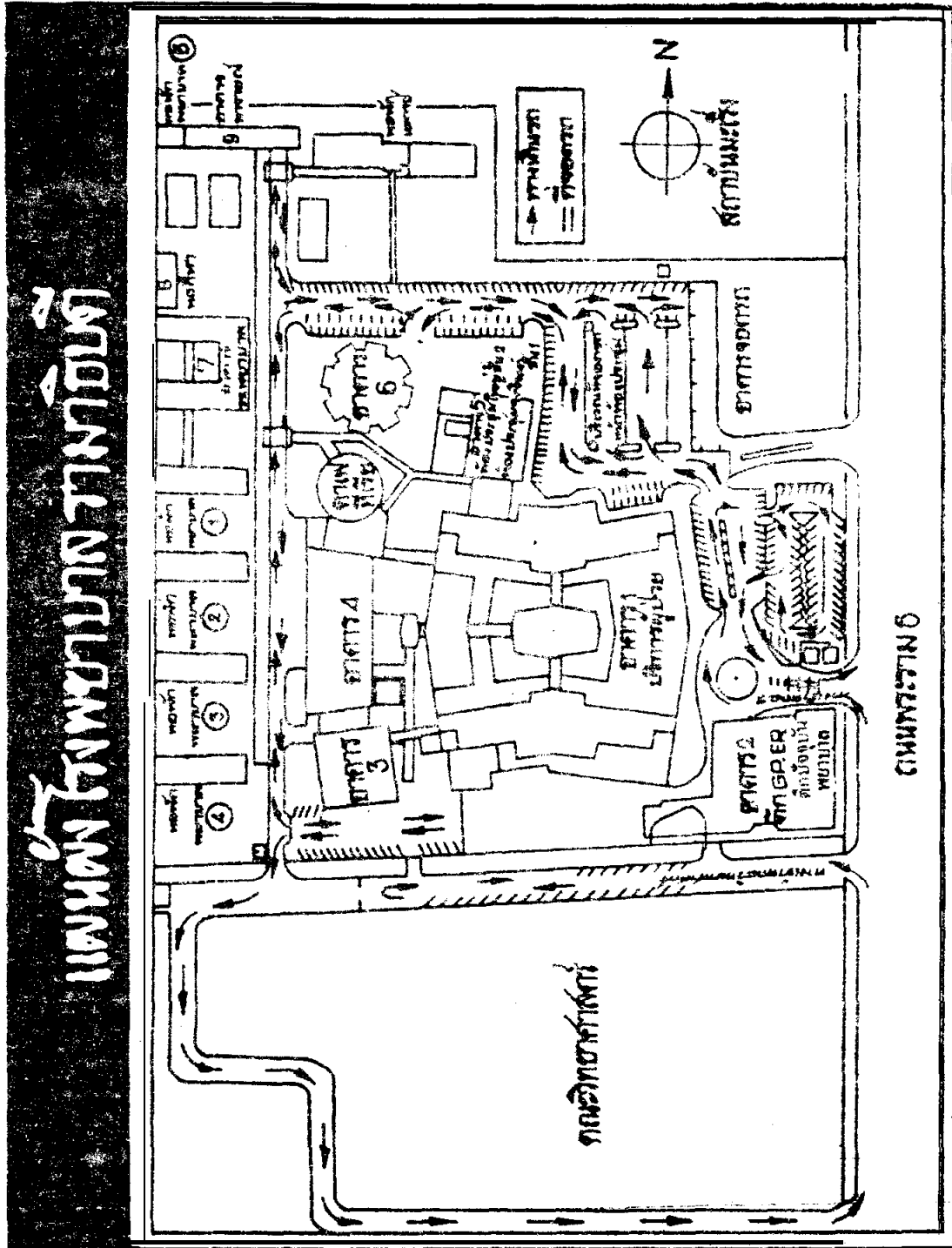
ชั้น 4 เป็นตึกคนไข้ทางนรีเวชกรรม ห้องคลอด ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม และ  
ห้องผู้ป่วยพิเศษทางสูติ-นรีเวช

ชั้น 5 เป็นตึกคนไข้ อายุรกรรมทั้งสามัญและพิเศษ รวมทั้งคนไข้ศัลยกรรมสามัญและ  
พิเศษด้วย

ชั้น 6 เป็นตึกคนใช้หลังคอคมฺบุตร สามัญและห้องพิเศษ สำหรับคนใช้ ตา หู คอ

จุมก

ชั้น 7 เป็นตึกคนใช้อายุรกรรมและศัลยกรรม



## โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจ มีกำเนิดตั้งแต่ปี 2495 โดยมีพระราชกฤษฎีกา จัดวางระเบียบราชการของกรมตำรวจ ยกฐานะแผนกพยาบาลของตำรวจขึ้นเป็น "โรงพยาบาลตำรวจ" ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีอาคารสำหรับผู้ป่วยภายใน คงมีแต่ชื่อและอยู่ในขั้นดำเนินการก่อนตามแนวความคิดของ พล.ต.อ. เผ่า ศรียานนท์ รองอธิบดีกรมตำรวจฝ่ายปราบปรามสมัยนั้นเห็นว่า การรักษาข้าราชการตำรวจและครอบครัว ควรจะได้มีการปรับปรุงให้มีการบริการที่ทันสมัยยิ่งขึ้น สถานที่ที่มีอยู่แต่เดิมไม่เหมาะสมและคับแคบทั้งยังขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ตลอดจนแพทย์ก็ม่น้อย จึงได้เสนอ พล.ต.อ. หลวงชาติตระการโกศล ซึ่งดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมตำรวจ เพื่อหาเงินมาก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล และเห็นว่าสถานที่บริเวณทิศตะวันออกเฉียงในเขตกรมตำรวจมุมสี่แยกราชประสงค์ เป็นทำเลที่ดี เพราะเป็นย่านกลางสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ จึงได้ดำเนินการก่อสร้างอาคาร 2 หลังคือ ตึกชาติตระการโกศล ใช้เป็นตึกอำนวยการและตรวจผู้ป่วยนอก ตึกโอบุนไฮ้ว ใช้เป็นตึกรับผู้ป่วยสามัญบรรจผู้ป่วย 50 เตียง ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2494 และนอกจากนี้ยังได้ก่อสร้างโรงครัว โรงซักฟอก และห้องเก็บศพ ซึ่งเปิดเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม วันตำรวจของปี พ.ศ. 2495 โดย พล.ต. นายกรัฐมนตรี จอมพล ป. พิบูลสงคราม

ในระยะเวลาเพียง 2 ปีแรก โรงพยาบาลตำรวจก็ก้าวหน้าอย่างเป็นที่พอใจ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บังคับบัญชาาระดับสูงในกรมตำรวจ ซึ่งแพทย์และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีส่วนทำให้ โรงพยาบาลตำรวจมีชื่อเสียงในด้านการรักษาผู้ป่วยจากอุบัติเหตุตลอดมา

หน้าที่และภารกิจ โรงพยาบาลตำรวจ นับว่าเป็นศูนย์รักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุสูงสุดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ และในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลอุบัติเหตุ หัวใจสำคัญในการบำบัดรักษาได้แก่ ความรวดเร็วของแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จึงมีการเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ในการปฏิบัติงานก็ได้ยึดถือหลักเมตตา ปรานี หน้าที่และมนุษยธรรมต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ ถือว่าเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเห็นอกเห็นใจอย่างยิ่ง เพราะตกอยู่ในเคราะห์หามยามร้ายโดยไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ซึ่งนอกจากความเจ็บป่วยทางกาย ยังมีปัญหาอื่น ๆ ที่จะสร้างความทุกข์ทางใจติดตามมา เช่น บัญหารายได้ในกรณีเลี้ยงชีพ ปัญหาครอบครัว และปัญหาการต่อสู้คดี เป็นต้น

นอกจากการบำบัดคนไข้อุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจยังเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่จัดแพทย์ตำรวจออกตรวจชันสูตรศพนอกสถานที่ทั่วเขตกรุงเทพฯ บางครั้งมีการออกชันสูตรศพในต่างจังหวัด คดีสำคัญ ๆ ที่เกิดปัญหา จะกล่าวได้ว่าเมื่อมีการตายเกิดขึ้นที่ไหน แพทย์ตำรวจจะไปถึงที่นั้น

สำหรับตำรวจที่เจ็บป่วยในหน้าที่ราชการและป้องกันประเทศชาติ โรงพยาบาลตำรวจได้จัดสถานี่รักษาเป็นตึกพิเศษโดยเฉพาะ เครื่องอำนวยความสะดวกตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นตำรวจจะได้รับการสงเคราะห์ตั้งแต่การจัดหาเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็น เช่น สบู่ ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว แป้ง ยาสระผม รองเท้าแตะทันทีที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย

การขยายตัวในระยะเวลาค่อมา แม้โรงพยาบาลตำรวจจะได้รับความนิยมจากประชาชนอย่างรวดเร็วตามความต้องการ แต่ก็ยังมีเหตุขัดข้องอยู่หลายประการ

ประการแรก ได้แก่ เงินในการก่อสร้างอาคารและอุปกรณ์

ประการที่สอง ได้แก่ กำลังเจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาล

ประการที่สาม ได้แก่ สถานที่ไม่อาจขยายออกไปได้

โฉมหน้าใหม่ของโรงพยาบาลตำรวจ ได้เริ่มเปลี่ยนแปลงขึ้นในปี 2507 เมื่อกรมตำรวจได้รับอนุมัติให้วางแผนการขยายโรงพยาบาล โดยร่วมกับกองพลธิการกรมตำรวจ ในการที่จะดำเนินการก่อสร้างตามโครงการใหม่ ให้ทันสมัยและสะดวกเหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งประมาณว่าเมื่อได้สร้างเสร็จตามโครงการแล้ว จะเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ขนาดจะรับผู้ป่วยได้ประมาณ 1,500 เตียง อาณาเขตใหม่ ทางทิศใต้ขยายออกไปจนจรดสนามม้าของราชกรีฑาสโมสร ทิศตะวันออกจรดถนนราชดำริทอดไปทางทิศตะวันตก ตามแนวเดิมของโรงพยาบาล และขยายด้านหลังจรดถนนอังรีดูนังต์

หลังจากนั้น ได้มีการสร้างอาคารหลังอื่น ๆ โดยเปิดทำการต่อมาตามลำดับคือ "ตึกรุจิรวงศ์" ตึกผู้ป่วยพิเศษ 7 ชั้น สร้างจากเงินทุน "รุจิรวงศ์" ตึกรับรองพิเศษสองหลัง คือ ตึกศรีวิกรม 1 และ ตึกศรีวิกรม 2 สร้างจากการอุทิศของเจ้าคุณศรีวิกรมมัทธัย ตึก "บุญพินิจ" สร้าง

จากการบริจาคของ พล.ต.อ. พระพิณชยนต์ อธิบดีอธิบดีกรมตำรวจ และ ม.ร.ว. บัญรับ พิณ-  
ชยนต์ และตึก "ทรงสะอาด" จากการบริจาคของผู้ใหญ่ทองหล่อ ทรงสะอาด ตึกสองหลังสุดท้ายนี้ใช้  
เป็นอาคารทำการของหน่วยกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัด อันเป็นหน่วยสำคัญยิ่งหน่วยหนึ่งของ  
โรงพยาบาลตำรวจ เพราะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจนพิการ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพ  
บำบัดเพื่อฟื้นสภาพร่างกายให้กลับคืนสภาพปกติ และสามารถประกอบอาชีพตามเดิม ในปัจจุบัน  
หน่วยนี้มีเครื่องใช้ทันสมัย เจ้าหน้าที่มีสมรรถภาพ ประชาชนให้ความนิยมนับถือมากที่สุดแห่งหนึ่ง  
เท่าที่มีในประเทศไทยเวลานี้ ในเวลาต่อมาก็ได้มีการก่อสร้างตึกอำนวยการใหม่ หันหน้าออกสู่ถนน  
ราชดำริและตึกหลังสุดท้ายที่เปิดทำการแล้ว ก็คือ โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์กับตึกนิติเวช-  
วิทยา

ตึกอำนวยการใหม่เปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล สร้างด้วยเงินของสำนักงาน  
สลากกินแบ่งรัฐบาล ซึ่งก็คือเงินของประชาชนนั่นเอง อาคารหลังนี้เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก  
7 ชั้น มีห้องใต้ดินสำหรับเป็นคลังเวชภัณฑ์ เป็นตึกที่จะใช้เป็นสถานที่ตรวจโรคผู้ป่วยนอกของทุก  
แผนกในโรงพยาบาล ได้แก่ ห้องตรวจโรคอายุรกรรม ศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาล ห้องผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ ห้องรักษาผู้ป่วยหนัก ห้องฟิสิกส์ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ห้อง  
ตรวจโรคหู ตา คอ จมูก คลินิกพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ห้องเก็บหลักฐานชั้นสูตราบาดแผล  
และเป็นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่แผนกอำนวยการ นับตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ เช่น  
ห้องอำนวยการ ห้องสังคมสงเคราะห์ ห้องเจ้าหน้าที่การเงิน ห้องเก็บสถิติผู้ป่วย ห้องประชุม  
ต่าง ๆ ห้องสมุด ห้องพักรักษา นอกจากนั้นชั้น 5 ยังใช้เป็นห้องประชุมใหญ่สำหรับการประ-  
ชุมวิชาการต่าง ๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะมีการขยายการบริหารให้กว้างขวางไปอีก เช่น การ  
รับการตรวจและบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด เพื่อช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาในระดับชาติ การจัด  
ตั้งศูนย์รพพยาบาลเพื่อบริการในการรับผู้ป่วยหนักส่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามความจำเป็น เพื่อ  
ลดปัญหาการประสพความผิดพลาดผู้ป่วย เรื่องไม่มีเตียง

เมื่อมองย้อนหลังตั้งแต่โรงพยาบาลตำรวจ ได้เปิดบริการประชาชนจนถึงปัจจุบันนี้  
จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลได้พยายามตอบสนองศรีทธาของประชาชนมาโดยตลอด เริ่มต้นด้วย  
อาคารทำงานเพียง 2 หลังเล็ก ๆ และเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนน้อย จนถึงบัดนี้ได้กลายเป็นโรงพยาบาล

อุบัติเหตุที่มีสถิติคนไข้มากที่สุดแห่งหนึ่ง จำนวนผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่ก็คือประชาชนทั่วไป เมื่อเทียบกับข้าราชการตำรวจและครอบครัวแล้ว เป็นจำนวนถึง 74.20 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจนับวันมีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกที

บัดนี้ ก็ได้เป็นที่ประจักษ์แล้วว่า โรงพยาบาลตำรวจได้ทำการบำบัดผู้ป่วยมาแล้วเป็นจำนวนมากมาย จนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญที่สร้างชื่อเสียง และได้กลายเป็นสถานที่เชื่อมโยงประชาชนกับตำรวจทั้งสองฝ่ายให้รู้สึกผูกพัน

สำหรับตึกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตำรวจ เริ่มต้นที่ตึกอำนวยการชั้นล่าง ซึ่งมีหมายเลขตึกนำหน้าตึกคือ 32 ตึกนี้ จะเป็นที่ติดต่อบริบทันทีใหม่ทุกชนิด ประกอบด้วยห้องบำบัด (สำหรับผู้ป่วยใหม่ก็อย่าลืม) คือ บัตรประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการรับรอง ผู้ป่วยเก่าก็อย่าลืมนำบัตรของโรงพยาบาลไปด้วยทุกครั้ง(ไปพบแพทย์) ประชาสัมพันธ์ ห้องตรวจโรคัลยกรรม อายุรกรรม ห้องทำแผล ห้องจ่ายยา ห้องเฝือก ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจคลื่นหัวใจ ห้องฉุกเฉิน และห้องจิตยา

ชั้นสอง เป็นห้องตรวจโรคเด็ก ห้องตรวจโรค ตา หู คอ จมูก ห้องตรวจโรคภูมิแพ้-ผิวหนัง ห้องตรวจผู้ป่วยยาเสพติด ห้องตรวจเลือด และศูนย์รศวิทยุพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยที่มีรถพยาบาลฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้ที่ญาติติดต่อกมา

ตึก 33 เป็นตึกรังสี-ทันตกรรม ชั้นล่างเป็นสถานที่เอกซเรย์คนไข้ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ชั้น 3 เป็นที่ตรวจและรักษาโรคพันทั่วไป

ตึก 34 ตึกดวงสิทธิ์อนุสรณ์ เป็นตึกผู้ป่วยพิเศษทางศัลยกรรม

ตึก 35 ตึกไกลมานนท์ ชั้นล่าง เป็นห้องไอซียู ศัลยกรรม ชั้น 2 ตรวจผู้ป่วยโรคทางสมองหญิง ชั้น 3 ตรวจผู้ป่วยโรคทางสมองชาย

ตึก 36 ตึกโอบุนันโฮ้ว เป็นตึกสำหรับผู้ป่วยเด็กหึ่งสามัญและพิเศษ

ตึก 37 ตึกชาติตระการโกศล ตึกอำนวยการเดิมซึ่งจะต้องทำการตัดแปลงเป็นห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยในอนาคต

ตึก 38 ตึกพิบูลสงคราม เป็นตึกผู้ป่วยทางกระดูก หึ่งชายและหญิง

ตึก 39 ตึกละเอียด พิบูลสงคราม เป็นตึกห้องผ่าตัดทางกระดูก

ตึก 40 ตึกคลังเวชภัณฑ์

ตึก 41 ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นตึกสำหรับคนไข้ทางกระดูกมาทำกายภาพบำบัด

ตึก 42 ตึกศรีวิกรม (1) เป็นตึกตรวจผู้ป่วยยาเสพติด

ตึก 43 ตึกศรีวิกรม (2) เป็นตึกผู้ป่วยทางยาเสพติด

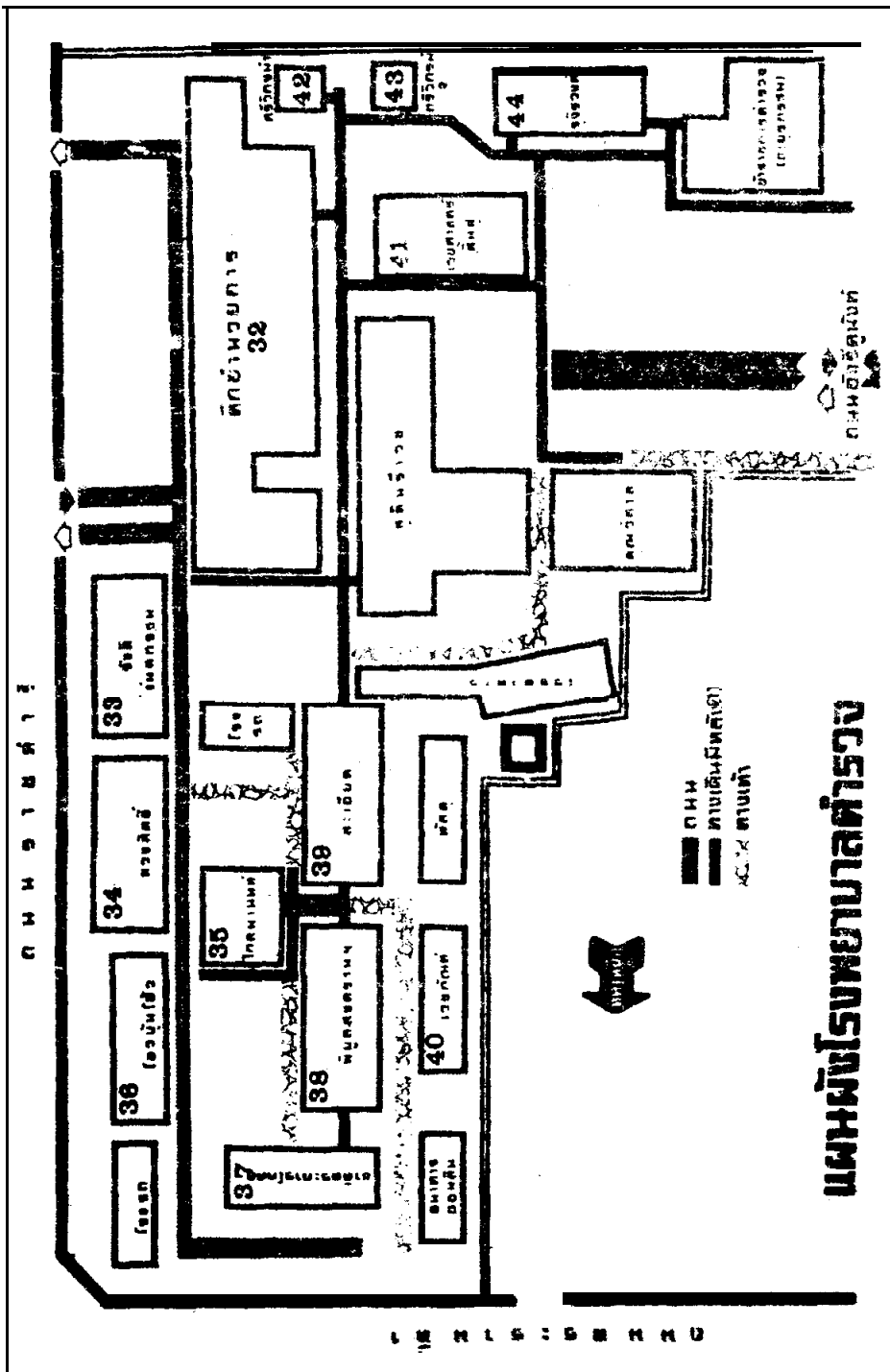
ตึก 44 ตึกจริวงค์ เป็นตึกผู้ป่วยพิเศษทางอายุรกรรม

ตึกสูติ-นรีเวช เป็นตึกตรวจโรคทางสตรีเวช ห้องผ่าตัดสูติ ห้องผู้ป่วยหลังคลอด  
ห้องเด็กแรกเกิด

ตึกคุณวิศาล เป็นตึกผู้ป่วยทางศัลยกรรม สามีญ ห้องผู้ป่วยทาง ตา หู คอ จมูก และ  
ห้องผ่าตัดทั่วไป

ตึกข้าราชการตำรวจ เป็นตึกผู้ป่วยทางอายุรกรรมสามีญ และห้องไอ.ซี.ยู. อายุร-  
กรรม ที่ผู้ป่วยเป็นข้าราชการตำรวจ







## โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

แต่เดิม กองทัพอากาศได้ถือกำเนิดในวันที่ 27 มีนาคม 2457 ขณะนั้นมีฐานะเป็นกรมอากาศยาน ยังไม่มีโรงพยาบาลอย่างเต็มภาคภูมิอย่างเช่นปัจจุบันนี้ สถานพยาบาลของทหารอากาศเป็นเพียง หมวกเสนารักษ์ ในขณะที่สถานการรักษาพยาบาลเป็นเรือนไม้ชั้นเดียว ตั้งอยู่สุดเขตค่านเหนือของสนามบินคอนเมือง มีนายแพทย์ประจำตำแหน่งผู้บังคับหมวดพยาบาล รักษาพยาบาลทุกอย่างที่สามารถทำได้ สำหรับส่วนที่นอกเหนือความสามารถ ก็ส่งคนไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท (โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ปัจจุบัน) และการตรวจสมรรถภาพของศิษย์การบินหรือผู้ทำการในอากาศก็ต้องส่งไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนยาและเวชภัณฑ์ต้องไปเบิกจากกรมการแพทย์สุขาภิบาลทหารบก

จนกระทั่งเมื่อ 6 กันยายน 2480 กรมอากาศยานได้เลื่อนฐานะเป็นกองทัพอากาศ จึงได้ขยายอัตราและเลื่อนฐานะเป็นกองเสนารักษ์ กองทัพอากาศ มีนายร้อยหลวงชำนาญโรศศาสตร์ เป็นผู้บังคับกองคนแรก และเพิ่มกำลังทุกสาขา ทำให้การบริการทางการแพทย์ทหารอากาศเข้มแข็งขึ้น จึงยุติการส่งผู้ป่วยไปรักษาภายนอก ยกเว้นผู้ป่วยโรคจิต หรือโรคที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

ในเดือนตุลาคม 2483 ขณะที่ไทยมีกรณีพิพาทในอินโดจีนกับฝรั่งเศส กองทัพอากาศได้จัดหน่วยบินไปตามจังหวัดที่มีสนามบินทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กองเสนารักษ์ ทหารอากาศก็มีหน้าที่รับภาระในการจัดส่งเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอกับการเจ็บไข้ของซึ่งต้องเบิกจากกรมแพทย์ทหารบก ในระหว่างนั้นกองทัพอากาศได้ให้ทุนแพทย์ ไปศึกษาวิชาการตรวจนักบินที่ทันสมัย และเมื่อกลับมาก็ได้ปฏิรูปการตรวจนักบินใหม่ โดยทำการตรวจกันที่คอนเมือง ส่วนนักบินต่างจังหวัดก็ไปทำการตรวจให้ต่างจังหวัด เมื่อกรณีพิพาทได้สิ้นสุดลงในปีเดียวกันนั้น ผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่แพทย์ในสนามประสบอุปสรรคหลายประการ เช่น ปัญหาการส่งยาและเวชภัณฑ์ล่าช้า ทหารขาดเสบียงต้องส่งไปรักษายังโรงพยาบาลพลเรือนหรือโรงพยาบาลทหาร ความไม่สะดวกในเรื่องค่ายา ค่าอาหาร เครื่องใช้ต่าง ๆ บางแห่งต้องคิดเงินใช้หนี้ให้กับโรงพยาบาลพลเรือนหรือส่งยาไปใช้ในภายหลัง

ใน พ.ศ. 2485 ผู้บัญชาการทหารอากาศขณะนั้น ได้ขอพระราชทานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เนื่องจากเหล่าทัพอื่น ๆ มีโรงพยาบาลของตนเอง เช่น กองทัพบก มีโรงพยาบาลพญาไท (โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ปัจจุบัน) และโรงพยาบาลอานันทมหิดล กองทัพเรือ มีโรงพยาบาลสัตหีบ (ทหารเรือสัตหีบ ปัจจุบัน) และโรงพยาบาลธนบุรี (ต่อมาเป็นทหารเรือกรุงเทพฯ และสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ) และได้รับพระมหากรุณาธิคุณพร้อมกับพระราชทานเงินส่วนพระองค์อีกสามหมื่นบาทเพื่อก่อสร้างที่ทำการตรวจรักษาพยาบาลของกองทัพอากาศชั้น พร้อมกับนั้นทางกองทัพอากาศได้ซื้อที่ดินบริเวณตรงข้ามช่องทางสายกลางของสนามบินดอนเมือง เนื้อที่ 280 ไร่ 3 งาน 56 ตารางวา มารวมใช้ประโยชน์ ปัจจุบันเป็นที่ตั้งกรมการแพทย์ทหารอากาศ และโรงพยาบาล โดยสิ้นเงิน 12,803,000 บาท

การก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น กองทัพอากาศได้เริ่มก่อสร้างเมื่อ 1 กันยายน 2490 หลังสงครามเอเชียบูรพาสิ้นสุดลง โดยเริ่มก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเสร็จ 3 หลัง แล้วกองทัพอากาศได้ทำหนังสือกราบบังคมทูลขอพระราชทานชื่อโรงพยาบาลว่า "ภูมิพลอดุลยเดช" และได้รับพระบรมราชานุญาต พร้อมกับเปิดทำการเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2492 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชก็เจริญรุ่งเรืองจนกระทั่งได้มีการก่อสร้างเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ครั้งหลังสุดได้มีการก่อสร้างอาคารคุ้มเกล้าฯ ทำให้โรงพยาบาลฯ มีอาคารรวมทั้งหมด 32 หลัง สามารถรับผู้ป่วยภายใน 850 เตียง

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งอยู่ทางทิศเหนือสุดของกรุงเทพฯ มีความสำคัญเพราะโดยรอบโรงพยาบาลเต็มไปด้วยโรงงานขนาดใหญ่ ซึ่งมีคนงานมาก นอกจากนั้นถนนสายใหญ่ซึ่งเปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่จากภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เชื่อมผ่านมายังโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชแห่งนี้ ยังผลให้โรงพยาบาลต้องรับภาระรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุมากจนคาดไม่ถึง ทำให้ขณะนี้มีเตียงรับผู้ป่วยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยนอกซึ่งมารับการรักษาในเวลาราชการ ก็มีจำนวนมาก โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ทำให้เกิดปัญหาจำนวนบุคลากรและแพทย์ทางกองทัพอากาศจึงได้เพิ่มอัตรากำลัง จนปัจจุบันมีแพทย์กว่า 100 คน ครบถ้วนทุกสาขาวิชา พร้อมบุคลากรซึ่งมีสมรรถภาพ เพราะได้มีการสนับสนุนให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ส่วนภายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเอง ก็ได้เปิดอบรมแพทย์เฉพาะทาง เช่น ศัลยศาสตร์ทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์ สูตกรณีเวชวิทยา

เวชปฏิบัติทั่วไป ในด้านเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยต่าง ๆ ก็เช่นกัน ในปัจจุบันโรงพยาบาล  
แห่งนี้มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกชนิดพร้อมมูล

ด้านภาพพจน์ของโรงพยาบาลแห่งนี้แต่เดิมขาดแคลนไปเสียทุกอย่าง เช่น อาคาร  
สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรต่าง ๆ การบริการก็ย่ำแย่ไม่เป็นที่ประทับใจ ต่อมาในปี  
พ.ศ. 2514 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในขณะนั้นคือ พล.อ.ต.น้อย ปาณิกบุตร  
ได้ปรับปรุงและวางแผนใหม่ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยการขอเพิ่มอัตราแพทย์และบุคลากร  
และเปิดรับแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางหลายสาขา พร้อมทั้งได้ส่งแพทย์ไปอบรมแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะ  
ทางเพิ่มเติมเป็นจำนวนมาก แพทย์เหล่านี้ ปัจจุบันได้ทยอยกลับมาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นทุกปี ยังผลให้  
โรงพยาบาลเกิดความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ และการบริการผู้เจ็บไข้ได้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ  
สำหรับในด้านการพัฒนาจิตใจของบุคลากร ทางโรงพยาบาลก็ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อทำความ  
เข้าใจในการประสานงานกันอยู่ตลอดเวลา

เมื่อก้าวสู่ปีที่ 33 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ก็คงจะก้าวต่อไปอย่างมั่นคงโดย  
การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและโดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้  
เกิดความศรัทธาทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้  
อาคารสถานที่ไม่เพียงพอ ทั้งสถานที่ตรวจผู้ป่วยนอกและอาคารรับผู้ป่วยใน ผู้บริหารโรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช จึงเริ่มคำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องมียาคารขนาดใหญ่ไว้รับรักษาผู้ป่วยที่จะต้อง  
เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโครงการมูลนิธิคุ้มเกล้าฯ ในเวลาต่อมา

เนื่องจากการก่อสร้างอาคารคุ้มเกล้าฯ จะต้องใช้เงินมหาศาล เพราะจะเป็นอาคาร  
โรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย โดยใช้เนื้อที่ 70,000 ตารางวา เฉพาะ 3 ชั้นล่างรวม  
ทั้งชั้นใต้ดินมีเนื้อที่ชั้นละ 2,600 ตารางวา หรือ 6 ไร่ครึ่ง พล.อ.อ.พะเนียง กานตะรัตน์ ผู้  
บัญชาการทหารอากาศในขณะนั้น ได้ให้แพทย์ทหารอากาศ อันมี น.อ.ประกอบ บุรพรัตน์ (ปัจจุบัน  
ยศ พล.อ.ต.) น.อ.กิติ เย็นสุคติใจ และ น.อ.ประพิศรา ดัดดีไพโรจน์ ไปดูงานโรงพยาบาลที่  
ทันสมัยในสหรัฐอเมริกา รวมทั้งโรงพยาบาลวอลเตอร์ดี ของทหารบกอเมริกาที่มีชื่อเสียงก้องโลก  
ด้วย ซึ่งคณะแพทย์ที่ไปได้พาสถาปนิกผู้ออกแบบคือ คุณเยี่ยม วงษ์วานิช ไปด้วย จากการดูงาน  
โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่โรงพยาบาลเก่ากับโรงพยาบาลที่สร้างเสร็จใหม่ ๆ และโรง-

พยาบาลที่กำลังก่อสร้างอีก 10 แห่ง ทำให้แพทย์และสถานิกที่ไปดูแล ได้มีความคิดกว้างขวางเคย  
ได้นำสิ่งที่ที่ที่สุดมาพิจารณาออกแบบการก่อสร้างอาคารคุ้มเกล้าฯ จึงนับได้ว่าอาคารคุ้มเกล้าฯ  
เป็นอาคารโรงพยาบาลที่ได้วางแผนการก่อสร้างอย่างดีที่สุด

การออกแบบการสร้างอาคาร ได้ว่าจ้าง บริษัทไทยกรุป จำกัด เป็นผู้ออกแบบตัว  
อาคารและเพื่อให้อาคารนี้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุ  
และฉุกเฉินก็ได้รับความช่วยเหลือจากเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกา จนได้รับผู้เชี่ยวชาญมา  
ให้คำแนะนำและวางแผน จากสหรัฐอเมริกา อาคารคุ้มเกล้าฯ ได้สร้างเสร็จเรียบร้อยปี 2527

โรงพยาบาลดำเนินการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์จากภายในประเทศก่อน ส่วน  
อุปกรณ์และเครื่องมือบางชนิดที่ทันสมัยและไม่มีจำหน่ายภายในประเทศ จึงจัดหามาจากต่าง  
ประเทศ

อาคารคุ้มเกล้าฯ มี 12 ชั้น สามารถรับคนไข้ได้ประมาณ 850 เตียงแต่ละชั้น  
ประกอบด้วย

ชั้นคาเฟ่ มีถึงเก็บน้ำขนาดใหญ่ และลานจอดเฮลิคอปเตอร์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้อง  
ลำเลียงมาทางอากาศ

ชั้น 10-12 เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษชั้นละ 38 เตียง รวมทั้งสิ้น 114 เตียง

ชั้น 5-9 เป็นห้องผู้ป่วยสามัญชั้นละ 120 เตียง รวม 600 เตียง

ชั้น 4 เป็นห้องทำงานแพทย์ และคาเฟ่ของอาคารอีกด้านหนึ่ง ซึ่งมี 3 ชั้น

ทำเป็นลานจอดรถได้ 140 คัน

ชั้น 3 ประกอบด้วย

- ห้องประชุมใหญ่ 1 ห้อง จุ 500 คน

- ห้องประชุมเล็ก 4 ห้อง จุห้องละ 100 คน

- ห้องรับประทานอาหาร

- ห้องสมุด

- ห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) อายุรกรรม รับผู้ป่วยได้ 28 เตียง

- ห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) กุมารเวชกรรม รับผู้ป่วยได้ 7 เตียง

- กองอำนวยการ
- กองการพยาบาล
- สำนักงานมูลนิธิคุ้มเกล้าฯ
- เวชระเบียน
- ห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ

## ชั้น 2 ประกอบด้วย

- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทุกแผนก คืออายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุกรรม โสต ศอ นาสิกกรรม ทันตกรรม รวมทั้งหมด 90 ห้อง
- ห้องฉายยา
- ห้องถ่ายภาพรังสี
- ห้องทำแผลและฉีดยา
- ห้องจ่ายบัตร
- ร้านค้าบริการเร็ว
- ไบรอนด์
- ร้านหนังสือ

## ชั้น 1 แบ่งเป็น

- ห้องฉุกเฉิน อยู่ทางด้านหน้าอาคาร จะมีเครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ
- ห้องผ่าตัดทั้งหมดมี 18 ห้อง
- ห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ศัลยกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ หน่วยรักษาผู้ถูกความร้อน รับผู้ป่วยได้ 11 เตียง ผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) รับผู้ป่วยได้ 28 เตียง พร้อมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- กองบริการโลหิต

## ชั้นใต้ดิน แบ่งเป็น

- หน่วยจ่ายเวชภัณฑ์กลาง
- ห้องเครื่องจักรกล
- ห้องตรวจ
- กองวิศวกรรมการแพทย์

การคมนาคมระหว่างชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ทำให้หลายวิธีด้วยกัน ส่วนกลางด้านข้างมีลิฟท์และบันไดหนีไฟทั้ง 4 มุมของอาคาร ส่วนกลางของอาคารมีลิฟท์ 12 ตัว ตั้งแต่ชั้นใต้ดินถึงชั้น 12 ควบคุมการทำงานโดยอัตโนมัติด้วยเครื่องสมองกล และระหว่างชั้น 2 กับชั้น 3 มีบันไดเลื่อนอีก 1 ชุด ตั้งแต่ชั้น 4 ซึ่งมีลานจอดรถถึงชั้นตาดฟ้า มีทางลาดอยู่ในส่วนกลางของอาคาร เพื่อใช้เป็นทางขึ้นลงฉุกเฉินของเตียงรถเข็น เจ้าหน้าที่ผู้ป่วย

สำหรับท่านผู้ป่วยที่ต้องการไปรับบริการจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ก็ต้องไปที่ชั้น 2 ของอาคารคุ้มเกล้าฯ ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการตรวจรักษาคนไข้ นอกทั้งหมด และขอให้นำบัตรประจำตัวประชาชนไปติดต่อกับห้องจ่ายบัตรก่อน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ

ถ้าหากเป็นคนไข้อุบัติเหตุ หรือฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ขอให้ไปติดต่อกับชั้น 1 ของอาคารคุ้มเกล้าฯ เช่นกัน ทางโรงพยาบาลจะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือช่วยชีวิตที่ทันสมัยอันมีประสิทธิภาพคอยบริการตลอด 24 ชั่วโมง

