

บทที่ 3 การวางแผนงานโรงพยาบาล

การทำงานในโรงพยาบาล ควรมีโครงสร้างเพื่อให้การบริหารงานไม่เกิดความวุ่นวายสับสน เพราะในโรงพยาบาลจะแบ่งงานออกเป็นหลายแขนง ดังนั้น จึงต้องหารูปแบบหรือทฤษฎีบริหารงานชนิดซึ่งมีงานหลายแผนก ทำให้ขาดหัวหน้างาน การไม่มีหัวหน้างานเช่นนี้ ผู้บริหารจะควบคุมดูแลลำบากเพราะไม่รู้ฐานะของการทำงานนั้น ๆ คล้ายกับผู้สร้างเครื่องบินที่พยายามจะยึดเอาความเข้าใจที่เห็นนกหรือแมลงบินได้ จึงต้องค้นหาและศึกษาอยู่นานกว่าจะสร้างเครื่องบินได้สำเร็จ ฉะนั้น

แม้ว่างานในโรงพยาบาลจะแบ่งออกเป็นหลายแผนก แต่การประสานงานกันอย่างรวดเร็วย่อมแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงาน ฉะนั้น พอมาถึงงานส่วนย่อย ซึ่งขาดหัวหน้างาน ก็ย่อมจะทำให้เกิดการติดขัด ประสานงานยากทำให้เกิดปัญหาขึ้นมาได้ ถ้าโรงพยาบาลก็ไม่กระตือรือร้นที่จะเอางานซึ่งไม่มีความชำนาญมาทำ อาจจะทำอย่างว่าเป็นงานนอกวิชาการของเขา หรือไม่มีความชำนาญในงานนอกวิชาการดังกล่าว และไม่ชอบที่จะมีการแข่งขันกันตั้งกฎเกณฑ์ใด ๆ ด้วย เพราะระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ต้องการทำกันนั้นจะมุ่งอยู่เฉพาะเรื่องวิชาการที่เกี่ยวกับกายวิภาคก็ล้มมือกันอยู่แล้ว ตั้งแต่สมัยแรก ๆ ที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นมานั้น ได้มีหลักในการบริหารอย่างเดียวกับธุรกิจอื่น ๆ คือแบ่งงานออกหลายสาขา แต่ละสาขาก็มีหัวหน้างานคอยรับคำสั่งจากผู้อำนวยการใหญ่ของโรงพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่าเฉพาะ 3 แผนกเท่านั้นคือ แผนกการเงิน แผนกปกครองและบริหาร และแผนกจัดการงานบุคคล โรงพยาบาลซึ่งตั้งขึ้นใหม่ งานทั้ง 3 แผนกนี้ ผู้อำนวยการจะต้องดูแลคุมให้ได้แม้จะไม่เคยมีความรู้ใด ๆ มาก่อนเลยก็ตาม ฉะนั้น โรงพยาบาลใดบริหารงานได้เข้มแข็งขยายงานได้รวดเร็ว ก็แสดงถึงความซื่อความสามารถสูง และนับว่าเป็นการเคราะห์ดีที่มีหัวหน้าเข้าใจงานทั้ง 3 แผนกดังกล่าวนี้ ซึ่งก็คงจะมีโรงพยาบาลที่ทำได้ดีไม่ใช่ค่อนข้างดีเป็นส่วนน้อย ส่วนที่บริหารแบบค่อนข้างดีหรือไม่ดีก็จะมีเป็นส่วนมาก

การบริหารงานที่ไม่ดี หรือค่อนข้างดี คงจะสืบเนื่องมาจากการบริหารที่ดำเนินมาอย่างผิดพลาดในอดีต เพราะแพทย์ที่มีคุณวุฒิสูงคงจะได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการของโรงพยาบาล หรือผู้มีตำแหน่งสูงสุด แพทย์ทั้งหลายไม่ได้ต้องการโรงพยาบาลเลยในตอนแรก และโรงพยาบาลก็ไม่ต้องมีการบริหารงานใด ๆ ด้วย สมัยก่อนเป็นเพียงสถาบันที่ขยายใหญ่เจริญเติบโตทางด้าน การรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่จะมีก็แต่เรื่อง "เงิน" นับเป็นปัญหาอย่างเดียวที่ต้องการนำมาเพื่อสร้างโรงพยาบาล แต่ก็มีคนมาช่วยบริจาคเป็นการแก้ปัญหาลงไปอีก จึงนับว่าไม่ร้ายแรงแต่อย่างใด วัฏปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องเงินก็จะใช้ให้ผู้ที่ทำหน้าที่จัดการเรื่องงบประมาณทำไปตามลำพัง เพียงแต่หาผู้รับผิดชอบที่ซื่อสัตย์สุจริตในการรักษาเงินไว้ให้ดี ถ้าเป็นงานของรัฐบาลก็พอจะทำได้ โดยระมัดระวังไม่ให้เงินจำนวนมากไปอยู่ในมือของผู้หนึ่งผู้ใด ผู้ที่เป็นหัวหน้าหรือมีตำแหน่งสูงสุด มีความลำบากใจในการรับผิดชอบดูแลการเงินนี้เป็นด้านสุดท้าย แต่ก็คงไม่ยากเท่ากับถ้าโรงพยาบาลนั้นเป็นธุรกิจของเอกชน ซึ่งต้องใช้เงินส่วนตัวของผู้ใดผู้หนึ่งมาลงทุน

การเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย มีความสำคัญขึ้นเมื่อการรักษาต้องใช้ยาและอุปกรณ์การแพทย์เป็นเงินจำนวนมาก ทุนทรัพย์จึงเกิดความสำคัญขึ้นในด้านการลงทุน โรงพยาบาลกลายเป็นคลังเก็บยาชนิดต่าง ๆ จึงเริ่มเห็นกันว่า ทุนทรัพย์นอกจากยาแล้วยังเริ่มที่แพทย์ด้วย ยังมีแพทย์ชำนาญโรคต่าง ๆ มากอยู่ในโรงพยาบาล ก็จะมีผู้คนมารักษามากขึ้น เงินจากค่ารักษาจะเพิ่มพูนขึ้นด้วย คำว่า **ทุนของโรงพยาบาล** จึงเปลี่ยนความหมายไปเป็น มาจากเงินของผู้ป่วยหรือคนไข้มากกว่าจะหมายถึงเงินของโรงพยาบาลที่หามา ราคาการรักษาและค่ายาเริ่มสูงขึ้น และเริ่มมีความต้องการเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาเพราะการเจ็บไข้ก็มีอยู่คู่กับคน ความต้องการยารักษาโรครักกับแพทย์ผู้ทำการรักษานั้น นับเป็นความต้องการหลักของมนุษย์มานานแล้ว การบริหารงานจึงต้องก้าวเข้ามาสู่การผลิตทั้งแพทย์และยามากขึ้น

ในปัจจุบัน การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพทางด้าน 3 สาขาใหญ่ จึงเกิดความสำคัญมากขึ้น ที่จะต้องมีการเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีอำนาจและสิทธิในการออกเสียงในคณะกรรมการก็ตาม มาตามหลักตรรกวิทยา

การพยายามทำงานให้ดีที่สุด

เมื่อต้องการทำให้ดีมากกว่าพอใจแค่ทำก่อนข้างดี จึงต้องมีกลุ่มให้การฝึกอบรมแก่ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งสูงสุดอยู่เนื่อง ๆ แต่ตามประวัติดั้งเดิมมาถึงแม้จะไม่มีการสอนหรืออบรมมาก่อนก็ไม่เคยถึงกับทำให้เสียหายหรืองานด้านการรักษาพยาบาลล้มเหลว จนล่วงเลยมากกว่าครึ่งศตวรรษ เพียงแต่ว่าคงจะเกิดผลดีกว่านี้ หากลดการทำลายหรือผลเสียที่เกิดขึ้นลงไปได้บ้าง ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะความเจริญก้าวหน้าของโรงพยาบาลทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นผลให้มนุษย์สามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้กลับลดความผิดพลาดทางด้านอื่น ๆ ไปก็ได้ การเติบโตและมีชื่อเสียงในการรักษาชีวิตมนุษย์ให้รอดนี้ ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในทางอื่นไปได้ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้เป็นไปตามธรรมชาติและอยู่ภายในกรอบที่มีการดำเนินการตามที่ได้ โดยยึดหลักให้ 3 สาขา คือ แผนกการเงิน แผนกปกครองและบริหาร และแผนกจัดการงานบุคคล มีการประสานงานอย่างรวดเร็ว และคอยวางแผนปฏิบัติการว่าจะร่วมงานกันอย่างไรกับกลุ่มคนที่อยู่ในโรงพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ อีกได้

การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างมีเทคนิค

การปกครองหรือการบริหารงานที่ยากก็คือ มีบุคคลที่ชอบท้าทายและไม่ชอบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงาน รวมทั้งผู้ที่ชอบอ้างสิทธิต่าง ๆ การดำเนินงานในโรงพยาบาลมีความสำคัญตรงเงินลงทุนและการบริหารงาน แพทย์ซึ่งเป็นฝ่ายวิชาชีพ วิชาการ จะได้รับการกระทบกระเทือนทั้ง 2 ด้าน คือทั้งด้านการบริหารงาน และความนิยมของสังคม กล่าวคือ มีการติชมในการดำเนินงานอยู่มากจากกลุ่มต่าง ๆ เช่น รักษาไม่หาย หรือรักษาแล้วตาย เป็นต้น

การติชมนี้จะทำให้โรงพยาบาลพบข้อบกพร่องและสามารถแก้ไขได้ทันที่ การรักษาที่แพงขึ้นเพราะราคาที่สูงขึ้น จึงมีการโต้เถียงถึงความสามารถในการใช้ยารักษาโรครวมทั้งคุณค่าในการผลิตยา ผู้ที่เดือดร้อนและคิดจะแก้ไขคือบุคคลที่ทำงาน 3 กลุ่มคือ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายบริหาร และฝ่ายจัดการงานบุคคล ราคาขึ้นลงขึ้นขึ้นอยู่กับตลาดทั่วไป นอกจากนี้ งานสาธารณสุข เป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลที่จะต้องให้บริการทางด้านการรักษาและยาที่ใช้รักษาอย่างทั่วถึงแก่ประชากรทั่วประเทศ ดังนั้น ธุรกิจประเภทนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องขึ้นขึ้นอยู่กับบุคคล 3

หน่วยคือ รัฐบาล ผู้ผลิต และกลุ่มที่ทำหน้าที่บริหารในโรงพยาบาล จะต้องมีการพบปะปรึกษาหารือกันและกันจึงจะแก้ปัญหาได้

ความรู้สึกนี้อาจจะเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มปัญหาจากที่มีอยู่แล้ว การตัดสินใจที่จะทำให้ดีขึ้นในเรื่องนี้ก็คือ รัฐบาลอาจจะต้องออกกฎหมายให้ผู้ผลิตและกลุ่มบริหารมีการดำเนินงานเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนด้วย

เมื่อการรักษาพยาบาลมีราคาสูงขึ้น การบริหารก็เข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพราะงานที่เรียกว่าบริการเพื่อเสนอสนองแก่ประชาชนมีมากมายหลายอย่าง ฝ่ายบริหารจึงต้องจัดแบ่งโปรแกรมต่าง ๆ อย่างชัดเจนแน่นอน การบริหารที่ดีคือต้องชัดเจนถึงลักษณะงานของแต่ละหน่วย โดยต้องมีผู้รับผิดชอบ ซึ่งหมายถึงว่า มีการตอบรับและปฏิเสธแบบคณะกรรมการ

การวางแผนจัดการของโรงพยาบาล อาจหมายความว่าหลายอย่าง หลายคนอาจแปลว่าการวางแผนเป็นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ และวางแผนก่อนที่กิจกรรมจะเกิดตามประสงค์บ้าง อาจแปลว่าการมองเหตุการณ์อนาคตของการบริหารโรงพยาบาล ในที่นี้อาจอธิบายการวางแผนที่เป็นส่วนของวัตถุประสงค์ก่อน

การวางแผน เป็นกระบวนการที่สำคัญขั้นแรกของการบริหาร กล่าวคือ หากจะเปิดโรงพยาบาลขึ้นสักแห่งหนึ่ง ก็ควรจะต้องมีการวางแผนตั้งแต่เริ่มแรกว่า จะให้โรงพยาบาลนั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการให้บริการ จำนวนเตียง หรือทรัพยากรอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวย เป็นปัจจัยสนับสนุน เช่น ถ้าตั้งในชุมชนที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหรืออยู่ใกล้กับผู้มีรายได้น้อยสูง ก็ไม่ควรจะกำหนดให้โรงพยาบาลมีห้องผู้ป่วยเดี่ยวมากนัก ควรจัดให้มีผู้ป่วยรวมมากกว่า และการตกแต่งก็ไม่จำเป็นต้องสวยงามนัก เป็นต้น

โรงพยาบาลที่ดี ก่อนที่จะวางแผนใด ๆ ก็คงจะต้องมองหามาตรฐานหรือความดีงามของสิ่งนั้น ๆ มาก่อน การสร้างโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ผู้วางแผนจะต้องรู้ว่าโรงพยาบาลที่ดีนั้นควรเป็นอย่างไร เหตุใดเราจึงเลือกเอาโรงพยาบาลนั้นเป็นที่รักษาของพ่อแม่หรือญาติที่รักของเรา ทำไมจึงไม่เลือกเอาโรงพยาบาลอื่น ซึ่งมีอีกหลายโรงพยาบาลในชุมชนเดียวกัน และเหตุใดโรงพยาบาลหนึ่งจึงมีผู้ป่วยนิยมเข้ากันมากมายจนล้น ในขณะที่บางโรงพยาบาลก็ไม่มีผู้ป่วยเลยหรือมีน้อยคน จึงน่าจะได้ศึกษาถึงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล หรืออีกนัยหนึ่ง

ความคาดหวังอะไรที่ผู้ป่วยคิดว่าจะได้รับจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้มีการศึกษาหาความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งในและนอกโรงพยาบาลพบว่า ทศนคติของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลนั้น อาจขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระดับการศึกษากับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีความคาดหวังในระดับต่ำ ส่วนผู้มีการศึกษาสูงรู้เห็นอะไรมากกว่า ดังนั้น ความคาดหวังของคนเหล่านี้อยู่ในระดับสูงกว่า เมื่อความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่ายกว่า

2. ถิ่นที่อยู่อาศัยกับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยในเขตเมืองมีความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยในชนบท เพราะผู้ป่วยในเขตเมืองมีความทันสมัยมากกว่า เมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล มักจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมภายในโรงพยาบาลได้ดีกว่า ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกอึดอัดต่อระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตเมืองหรือในชนบทนั้น โดยมากมีวิถีชีวิตและเชื่อถือแบบจารีตประเพณี ทำให้เกิดความสับสนและขัดแย้งทางอารมณ์ได้ จึงอาจ เป็นสิ่งทำให้ผู้ป่วยที่มาจากชนบทมีทัศนคติไม่สู้ดีนักต่อบริการของโรงพยาบาล อีกสาเหตุหนึ่งก็คือผู้ป่วยในชนบทต้องเดินทางมาไกลต้องห่างไกลจากครอบครัว การมาเยี่ยมของญาติก็ลำบาก จึงเกิดความว่าเหวและกังวลใจมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในเขตเมือง หรือบุคลากรในโรงพยาบาลอาจปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาจากชนบทและที่มาจากเขตเมืองแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะพูดกันเข้าใจง่ายกว่า ดีไม่ดีผู้ป่วยจากชนบทอาจจะโดนแพทย์ดูด้วยซ้ำ จึงเป็นเหตุให้ชาวชนบทพึงพอใจบริการของโรงพยาบาลน้อยกว่าชาวเมืองได้

3. เวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลกับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้น ๆ มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพราะผู้ป่วยนั้นยังอยู่ในโรงพยาบาลนานมากเท่าใด ความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยของตนเองและความเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อมที่ซ้ำซากจำเจของโรงพยาบาลก็ยิ่งจะมากเท่านั้น ความพอใจก็ยิ่งลดลง

4. **ประเภทของผู้ป่วยกับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล** พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษมีความพึงพอใจบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยสามัญ เพราะผู้ป่วยพวกนี้ได้รับความสะดวกสบายมากกว่าผู้ป่วยสามัญ และมักจะได้รับการต้อนรับและการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดีกว่าด้วย ตรงกันข้ามผู้ป่วยสามัญต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ หลายคน ทำให้ความสะดวกสบายน้อยกว่า จึงกลายเป็นสิ่งประทับใจที่ไม่ดีของผู้ป่วยสามัญ และกลายเป็นทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล

5. **ประสบการณ์ที่เคยอยู่โรงพยาบาลกับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล** พบว่าผู้ไม่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมาก่อนเลยย่อมมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่เคยอยู่โรงพยาบาลมาก่อน อาจเป็นเพราะมีความคาดหวังต่างกับผู้ที่เคยอยู่มาก่อน ย่อมคาดหวังว่าจะได้รับบริการเหมือนกับที่เคยได้รับมาแล้ว หรือคาดหวังว่าจะต้องดีกว่า เมื่อไม่เป็นไปตามคาดหวัง จึงเกิดความไม่พอใจง่าย

6. **ลักษณะของโรคกับความพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล** พบว่าผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีโอกาสหายได้เร็วกว่า มีความพึงพอใจบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นเพราะผู้ป่วยเรื้อรังต้องเสียเงินเสียเวลาในการรักษามาก อาจต้องลาหยุดงานหรือไม่มีหวังรักษาหาย จึงมักหงุดหงิดใจน้อย มีปัญหาทางด้านอารมณ์ บางครั้งอาจมีปฏิกิริยาต่อต้านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและแพทย์ พยาบาล อาจเห็นว่าผู้ป่วยเรื้อรังเป็นผู้สร้างความยุ่งยากในการดูแลรักษา จึงละเลยไม่ได้เอาใจใส่เท่าที่ควร ผลก็คือผู้ป่วยเรื้อรังส่วนมากจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ทางด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของผู้ป่วยมีความเห็นว่า บริการที่ได้รับนั้นเป็นเพียงการตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 54 มีปัญหาเนื่องมาจากปริมาณและประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ คือมีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไปไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และแพทย์ออกตรวจสาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาคอยนาน และประมาณร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับด้านมนุษยสัมพันธ์เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งแพทย์หุคจาไม่สุภาพ ชอบคุยผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ายาแพงเกินไป

สรุปได้ว่า ภาพพจน์ของโรงพยาบาลและของบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยังไม่สวยงามเท่าที่ควรจะเป็น สิ่งสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเช่นนี้ก็คือ ท่าทีการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาลของรัฐ ยังขาดความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจในปัญหาของผู้ป่วย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยมากมายมาใช้บริการ จึงทำให้ไม่สามารถจะให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพได้ การดูแลไม่ทั่วถึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการได้ เมื่อโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ก็สมตามเจตนารมณ์ ชาวบ้านผู้รับบริการก็ไม่ชอบ

ปัญหาที่แท้จริงแล้ว น่าจะอยู่ที่ระดับนโยบายสาธารณสุขของเรา ซึ่งมีจุดอ่อนอยู่ที่เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกัน จึงทำให้ความเจ็บป่วยมีมากขึ้น ต้องไปแย่งกันใช้บริการของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่มีอยู่จำกัดมาก จึงต้องทำงานหนักยิ่งขึ้น บริการที่ให้จึงไม่เป็นที่พึงพอใจของประชาชน นโยบายสาธารณสุขที่ดีควรจะเน้นการให้ประชาชนรู้จักป้องกันโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ตนเองให้มากที่สุด และถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยก็ให้รู้จักช่วยตนเอง แทนที่จะคอยพึ่งแต่โรงพยาบาลแต่อย่างเดียว เช่นนี้แล้วปัญหาการแออัดและความเครียดในโรงพยาบาลก็จะทุเลาไปได้

เมื่อได้ทราบทัศนคติของประชาชนทั่วไปที่มีต่อโรงพยาบาลแล้ว และได้ทราบด้วยว่า สุขภาพอนามัยนั้นมีการพัฒนาจากหมอพระหมอผีทางไสยศาสตร์มาเป็นการแพทย์แผนใหม่ ทำให้ทราบว่าผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ไทยเรามีได้เชื่อถือการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด ยังแบ่งแยกตัวไปใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิม หรือแบบไสยศาสตร์ ทำให้จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้มากเท่าที่ควร กราวนี้ก็จะได้พิจารณาถึงคุณภาพและความเชื่อถือของประชาชนว่า โรงพยาบาลควรจะมีสมรรถภาพในตัวของมันเองอย่างไร หรือถ้าเปรียบเทียบกันระหว่างโรงพยาบาลด้วยกันแล้ว ถ้าประชาชนเกิดเจ็บป่วยต้องการรักษาพยาบาลชนิดใดสำหรับตัวเขาหรือสมาชิกในครอบครัว สรุปแล้วก็คือโรงพยาบาลอย่างไรจึงจะเรียกว่า เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุด หรือเป็นโรงพยาบาลชั้นหนึ่ง

โรงพยาบาลอย่างไรจึงจะเรียกว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดี

นายแพทย์บรรลุ ศิริพาณิชย์ ได้บรรยายไว้ในบทความเรื่องหลักการบริหารโรงพยาบาลทั่วไป ในการอบรมวิชาการแพทย์ผู้ช่วยการของโรงพยาบาล ที่จัดโดยการแพทย์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2520 ว่า ความสำเร็จความสำเร็จเป็นสิ่งสมมติ แต่แม้ว่าจะเป็นสิ่งสมมติ ก็มักจะมีหลักการในการสมมติ สุดแล้วแต่ผู้สมมติจะเป็นใคร

ก. ถ้าผู้สมมติเป็นรัฐบาลหรือเป็นผู้บังคับบัญชา หลักการต้องออกมาว่า โรงพยาบาลที่ดีต้องเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่คนไข้ในจำนวนสูง (เต็มอัตราที่มีประสิทธิภาพ) และมีคุณภาพพอสมควร (ประสิทธิภาพ)

ข. ถ้าผู้สมมติเป็นชาวบ้านชนบทหรือผู้ป่วยทั่วไป หลักการก็ต้องออกมาว่า โรงพยาบาลที่ดีต้องเป็นโรงพยาบาลที่รักษาแล้วหาย คิดค่ายาถูกหรือไม่คิดเลยยิ่งดี

ค. ถ้าผู้สมมติเป็นชาวกรุงผู้มีการศึกษา ก็อาจมีหลักการว่า โรงพยาบาลที่ดีต้องสะอาด บุคลากรพูดจาไพเราะ รักษาหายเร็ว คิดค่ายาถูก

ง. ถ้าผู้สมมติเป็นแพทย์ (ผู้แก่วิชา) โรงพยาบาลที่ดีต้องมีห้องสมุดที่ดี มีการประชุมวิชาการ มีการแบ่งแผนกวิชา มีห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีจำนวนคนไข้ให้ดูแลในจำนวนพอสมควรไม่มากจนเกินไป

ดังนั้นจะเห็นว่า ความสำเร็จความสำเร็จของโรงพยาบาลอยู่ที่แล้วแต่ผู้ใดจะมอง และพื้นฐานของผู้มองนั้น เมื่อรวบรวมเอาหลักการต่าง ๆ มาผสมผสานกันแล้ว การจะตัดสินใจว่าโรงพยาบาลดีหรือเลว ดีมากดีน้อย ย่อมอาศัยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัตินี้ทั่วไป ได้แก่
 - ความสำเร็จและความสงบของสถานที่และสิ่งของ
 - ความสำเร็จในการติดต่อ
 - ลักษณะโอภาปราศรัยของเจ้าหน้าที่ที่ดี

2. ผลของบริการ (โดยมากเป็นความสามารถของเจ้าหน้าที่เอง)

- หายเร็ว หายซ้ำ
- ไม่น่าตาย-ตาย หรือน่าตายแต่กลับหาย

3. ค่าบริการ เช่น

- คิดแพง คิดถูก
- ให้ฟรี ไม่ยอมฟรีเลย

น่าสังเกตว่า ถ้าโรงพยาบาลใดจะบริการให้สะอาด คุณภาพดี กล่าวคือ รักษาหายมากกว่าตายแล้ว ต้นทุนย่อมสูง ดังนั้น ถ้าคิดค่าบริการถูกเข้าไปด้วย โรงพยาบาลนั้นย่อมมีผู้แย่งกันเข้ารับบริการ แต่ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยรัฐ จึงจะตีพร้อมทั้ง 3 ข้อไม่ได้ เพราะถ้าลงทุนต่ำ คุณภาพของการให้บริการย่อมจะลดลง คุณภาพต้องด้อยตามลงไปด้วย

การวางแผน

เมื่อทราบทุกอย่างแล้ว เรียกว่าโรงพยาบาลดี และโรงพยาบาลที่เรียกว่าดีนั้นควรจะ มีสภาพอย่างไรแล้วก็ควรจะเริ่มวางแผนได้ ผู้วางแผนน่าจะเป็นเจ้าของหรือผู้จัดการ ที่ทำหน้าที่ คิดล่วงหน้าในสิ่งที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลในอนาคต โรงพยาบาลที่ดีนั้นต้องมี 2 องค์ประกอบ คือ

1. มีการออกแบบและก่อสร้างที่ดี
2. มีการวางแผนให้บริการที่ดีต่อประชาชน

หากโรงพยาบาลใดขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งใน 2 ประการนี้ โรงพยาบาลนั้น ๆ ก็อาจประสบความล้มเหลวในการจัดตั้งโรงพยาบาลได้

1. การออกแบบและการก่อสร้างที่ดี

เมื่อตัดสินใจจะสร้างโรงพยาบาลขึ้นแล้ว จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง โรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการวางแผนสาธารณสุขระดับชาติ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการ ของชุมชน แล้วจึงเริ่มด้วยการคัดเลือกสถานที่ตั้งอันเหมาะสม ซึ่งมีข้อพิจารณาได้ 7 ประการคือ

1. ที่ตั้งของโรงพยาบาล ควรอยู่กลางชุมชนที่มีถนนหนทางและสาธารณูปโภคครบ เช่น มีน้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ ระบบกำจัดน้ำเสีย เป็นต้น
 2. ควรอยู่ใกล้กับสถานบริการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกันกับงานโรงพยาบาล ในกรณีขยายโรงพยาบาล ก็ควรพิจารณาสถานที่เดิมเป็นอันดับแรก
 3. จะต้องอยู่ห่างจากแหล่งที่เกิดเหตุรำคาญและมลพิษต่าง ๆ เช่น โรงฆ่าสัตว์ และสิ่งแฉะลื้อมไม่พึงประสงค์
 4. ให้สอดคล้องกับการใช้ที่ดินของจังหวัด ซึ่งกำหนดเป็นพระราชบัญญัติ เช่น พระราชบัญญัติผังเมือง เป็นต้น
 5. สถานที่ก่อสร้างที่ดีควรเป็นที่สูง เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับจัดระบบการระบายน้ำ และน้ำไม่ท่วม
 6. ในการคัดเลือกที่ตั้งอาคารหอพักผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงสถานที่กว้างขวางเพียงพอแต่ละห้องควรได้รับแสงสว่างจากแสงแดดในช่วงใดช่วงหนึ่งด้วย รวมทั้งต้องมีเนื้อที่เพียงพอที่จะขยายตัวในอนาคต ซึ่งควรจะมีเนื้อที่ประมาณ 100%
 7. ราคาที่ดินไม่ควรแพงมากเกินไป
- เมื่อเลือกที่ตั้งสถานที่ได้เหมาะสมแล้ว ก็จะต้องจัดโครงการก่อสร้าง ซึ่งจะต้องมีคณะกรรมการวางแผนการก่อสร้างตามงบประมาณที่ตั้งไว้ ซึ่งคัดจากบุคคลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านการวางแผนออกแบบและบริหารงานก่อสร้าง คณะกรรมการก่อสร้างโรงพยาบาลตามหน้าที่และความรับผิดชอบควรแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังภาพ คือ

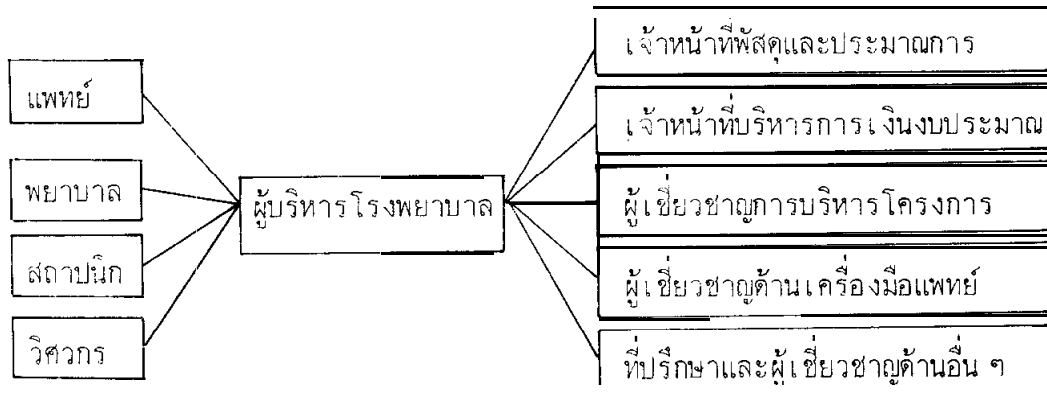
ส่วนที่เป็นสมาชิกพื้นฐาน (BASIC MEMBER)

ได้แก่เจ้าหน้าที่ประจำคือ

ส่วนที่เป็นสมาชิกสมทบ (ADDITIONAL

MEMBER) จะร่วมงานในฐานะเป็นที่

ปรึกษาคือ



ส่วนประกอบของคณะกรรมการ

เมื่อจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนการก่อสร้างแล้ว จะมีหน้าที่กำหนดจำนวนเพียงรวบรวมข้อมูลจำเป็นเพื่อจัดทำแผน ประสานงานกับผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำการเลือกสถานที่ตั้ง จัดทำแผนปฏิบัติงานของโรงพยาบาล พิจารณาค่าดำเนินงานแต่ละขั้นตอน และเสนอขออนุมัติงบประมาณก่อสร้าง ร่วมกันจัดทำแผนงานหลักเพื่อใช้ขออนุมัติโครงการ และประการสุดท้ายคัดเลือกสถาปนิก หรือสำนักงานออกแบบ สรุปลแล้วคณะกรรมการนี้จะทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยอาศัยมติเป็นเอกฉันท์ กล่าวคือ ตกลงกันในคณะกรรมการจะต้องถือเสียงข้างมากเป็นเกณฑ์ บทบาทที่สำคัญคือ ร่วมกันพิจารณาตัดสินใจและให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นประธานและเป็นผู้ประสานกิจการทั้งหมด ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการบริหารด้วย

การกำหนดการออกแบบก่อสร้างอาคาร จะต้องเป็นไปตามแนวคิดของการออกแบบ 8 ประการคือ

1. การออกแบบโรงพยาบาลเป็นงานจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมในทัศนะทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมด้วยกายภาพ สรีรวิทยา จิตวิทยา การวางแผนงานออกแบบ

ทางสถาปัตยกรรม วิศวกรรม นับเป็นงานที่ละเอียดอ่อนมากกว่าการออกแบบอาคารทั่วไป เพราะผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนั้นคือผู้ป่วย ซึ่งมีความกังวล ความกลัว ที่อาจมีต่อสถานที่ วิธีการรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ทางแพทย์ นอกจากนี้ ยังวิตกกังวลที่ต้องอยู่กับคนแปลกหน้าทั้งผู้ให้การรักษาและคนอื่น ๆ

2. ต้องระวังความสะอาดและยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเป็นสถานที่รวมของคนป่วย ดังนั้น ย่อมแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย ความรุนแรงของการติดเชื้อคือ ผู้ป่วยได้สัมผัสกับโรคได้มากน้อยเพียงใด ผู้ออกแบบอาคารจึงต้องทราบแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีข้อควรรู้อยู่ 4 ข้อคือ

- 2.1 หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ
- 2.2 ทำลายเชื้อ
- 2.3 ป้องกันการติดเชื้อ
- 2.4 ควบคุมการแพร่ทำลายเชื้อ

วิธีหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ที่ผู้ออกแบบจะวางแผนได้คือ

1. แบ่งกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันไว้ในบริเวณเดียวกัน
2. ในแต่ละบริเวณจะต้องแยกเส้นจราจรออกเป็นเส้นทางสะอาดและเส้นทางสกปรก
3. จะต้องมีการป้องกันการเจ้าหน้าที่ ยานพาหนะ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะผ่านจากที่สกปรกมายังที่สะอาด ให้ทำความสะอาดหรือทำลายพาหะการนำโรคเสียก่อน เช่น เปลี่ยนชุดเครื่องแต่งกายหรือล้อเลื่อน หรือทำความสะอาดก่อน เป็นต้น
4. ในบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ควรจะให้มีแสงสว่างธรรมชาติ และการถ่ายเทอากาศที่ดีในลักษณะลมผ่านได้ตลอด

3. ต้องวางแผนไว้เพื่อเปลี่ยนแปลงและเตรียมขยายโรงพยาบาลได้ การออกแบบจึงต้องวางแผนไว้สำหรับการเปลี่ยนแปลงและยืดหยุ่นได้มาก เช่น ช่วงเสาไม่ควรให้ถี่จนเกินไป เพราะอาจมีการต้องปรับปรุงบ่อย ๆ ให้ตรงกับการพัฒนาทางวิทยาการสมัยใหม่

4. **ต้องออกแบบให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ดี** งบประมาณในด้านการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา และจะมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ การออกแบบโรงพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงวิธีการที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ แนวความคิดเพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้คือ การให้การดูแลผู้ป่วยตามลักษณะอาการ (PROGRESSIVE PATIENT CARE) หมายถึงว่า ผู้ป่วยหนักจะได้รับการดูแลใกล้ชิดมากกว่าผู้ป่วยที่ใกล้จะหายป่วย ซึ่งจะแบ่งการดูแลออกเป็น 5 ระดับ คือ

4.1 การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีอาการหนัก (INTENSIVE NURSING CARE) จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดและต้องใช้เครื่องมือพิเศษ

4.2 การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งผ่านพ้นจากการเป็นผู้ป่วยอาการหนักมาใหม่ ๆ (INTERMEDIATE NURSING CARE) มีความจำเป็นต้องพบแพทย์บ่อยครั้ง และต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลเกือบตลอดเวลา

4.3 การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ (CARE OF LONG STAY PATIENT) จำเป็นต้องพบแพทย์และพยาบาลตามกำหนดของตารางปฏิบัติงาน

4.4 การดูแลตนเองของผู้ป่วย (SELF CARE) ซึ่งอาจเป็นไปได้ในลักษณะของการพักผ่อนหลังจากหายป่วยแล้วและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกกรณี

4.5 การจัดการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจนถึงบ้าน (ORGANIZED HOME CARE)

เมื่อทราบแนวความคิดนี้ ผู้ออกแบบจะสามารถกำหนดตำแหน่งของหอพักผู้ป่วยได้ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังอาจออกแบบให้มีการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เช่น จัดที่ทำงานของพยาบาลให้สามารถเห็นผู้ป่วยได้มากที่สุด เป็นต้น

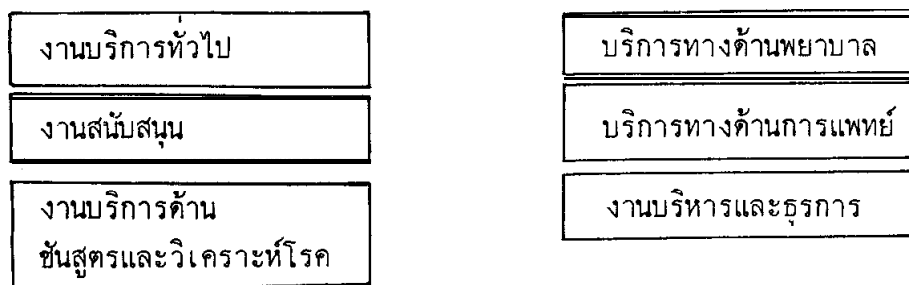
5. **ต้องจัดระดับความสะดวกสบายของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับแนวโน้มมาตรฐานการครองชีพสูง** โรงพยาบาลแต่ละสมัยมีการวิวัฒนาการมาตามลำดับ เริ่มมาแต่สมัยโรมันจะเป็นที่ตายสำหรับผู้ป่วย ต่อมาสมัยในดิงเกิล (1854) โรงพยาบาลทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยยังมีการรวมกันในห้อง ในช่วงเริ่มยุคต้นของโรงพยาบาลสมัยใหม่ พยายามจะเปลี่ยนโรงพยาบาลเป็นบ้านสำหรับรักษาผู้ป่วย เช่น มีการสร้างห้องพักแยกเป็นอิสระเหมือนอยู่บ้าน เป็นต้น และใน

ทศวรรษที่ผ่านมา แนวความคิดในการออกแบบโรงพยาบาล ได้เน้นหนักให้โรงพยาบาลมีลักษณะเป็นโรงแรมชั้นหนึ่งมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ป่วยน้อยลง

การออกแบบโรงพยาบาลในปัจจุบัน จึงจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานการครองชีพในสังคมปัจจุบัน โทรทัศน์ ตู้เย็น เครื่องทำความเย็น ซึ่งดูเหมือนฟุ่มเฟือย ปัจจุบันนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยทุกคนแล้ว ผู้วางแผนก่อสร้างโรงพยาบาลจึงต้องคิดถึงเรื่องนี้เพื่อจัดเตรียมการให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

6. **ต้องออกแบบรูปทรงอาคารตามประโยชน์หน้าที่การใช้งาน** โรงพยาบาลมีลักษณะงานซับซ้อน มักเปลี่ยนแปลงตามวิทยาการสมัยใหม่เสมอ จึงแบ่งรูปทรงอาคารออกเป็น 2 อย่างคือ แนวนอน และแนวตั้ง รูปทรงแนวนอน (PAVILLION OR BUNGALOW TYPE) คือ หอพักผู้ป่วยอยู่รวมในอาคารเดียวกันหรือแยกส่วนตรวจและรักษาโรคออกจากกัน ส่วนรูปทรงแนวตั้ง (COMPACT TYPE) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะรวมในที่เดียวหรือบริเวณใกล้ ๆ กัน ตัวหอผู้ป่วยมักออกแบบเป็นอาคารหลาย ๆ ชั้น อยู่เหนือส่วนที่เป็นกิจการด้านการตรวจและรักษาโรค ซึ่งจำเป็นต้องติดต่อกับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแบบรูปทรงแนวตั้งนี้ มักก่อสร้างในเมืองซึ่งที่ดินมีราคาแพง และต้องการลดระยะทางในการเดินทางของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

7. **การออกแบบจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอก** ต้องรวมเอาหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กันให้อยู่ใกล้กัน จะต้องจัดออกเป็น 5 กลุ่ม ดังรูปภาพนี้



สภาพความสัมพันธ์ของหน่วยงานโรงพยาบาล

8. ต้องออกแบบอย่างประหยัด โดยมีหลัก 3 ประการคือ

8.1 ต้องไม่ทรูหราเกินความจำเป็น

8.2 จะรับผู้ป่วยไว้รักษาเฉพาะที่มีความจำเป็น ซึ่งไม่สามารถรักษาโดยวิธีอื่นที่ถูกต้องกว่าได้

8.3 ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลแล้วจะต้องสามารถติดต่อกับหน่วยงานที่ต้องการได้รวดเร็ว ไม่เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์

เมื่อแปลทั้ง 3 ข้อข้างต้นในแนวสถาปัตยกรรม ก็จะต้องออกแบบอาคารที่เรียบง่าย สะอาดตา มีการระบายอากาศธรรมชาติที่ดี เส้นทางจราจรของผู้ป่วยที่ติดต่อกันระหว่างแผนกต่าง ๆ จะต้องสั้นไม่วกวน

สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนหลัก (MASTER PLAN) ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยจะต้องจัดแบ่งเนื้อที่บริเวณของโรงพยาบาลเป็นส่วน ๆ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้ง คือแยก

1. บริเวณโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริเวณที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาล (SERVICE AREA)

2. บริเวณโรงเรียนได้แก่โรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล ฯลฯ (TRAINING AREA)

3. บริเวณที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่ (STAFF RESIDENTIAL AREA)

บริเวณต่าง ๆ นี้ต้องแยกจากกันโดยใช้รั้วหรือถนนเป็นเครื่องแยก ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในการใช้สอยและความสอดคล้องกับการแผนผังเมืองและ **ตามความเหมาะสมกับทิศทางตลอดจนการระบายอากาศและสิ่งแวดล้อมข้างเคียง**

บริเวณโรงพยาบาล (HOSPITAL AREA หรือ SERVICE AREA) เป็นบริเวณที่มีความสำคัญมากที่จะต้องคำนึงถึงการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม เพราะประกอบไปด้วยกลุ่มของอาคารหลายชนิดหลายประเภท ได้แก่

1. กลุ่มอาคารคนไข้นอกและอาคารปัจจุบันพยาบาล
 2. กลุ่มอาคารคนไข้ในซึ่งประกอบไปด้วย คนไข้ชนิดต่าง ๆ หลายประเภท ตลอดจนคนไข้โรคติดต่อ
 3. กลุ่มอาคารรักษาพยาบาล อันประกอบด้วย อาคารเอกซเรย์ อาคารผ่าตัด อาคารทำคลอด อาคารชันสูตรโรค และอาคารกายภาพบำบัด
 4. กลุ่มอาคารบริการต่าง ๆ ได้แก่ คริว โรงอาหาร โรงซักฟอก โรงนั่งกลาง โรงพัสดุ โรงเภสัชกรรม โรงเก็บศพ โรงรถ และโรงซ่อมบำรุง เป็นต้น
- กลุ่มอาคารต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นแหล่งที่ให้กำเนิดสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลที่ไม่ดีได้หลายอย่างหลายประการ เช่น
1. คนไข้และญาตินำสิ่งสกปรกและสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ มายังอาคารและบริเวณของโรงพยาบาล
 2. ความหนาแน่นของคนไข้ในแต่ละอาคาร ทำให้การถ่ายเทของอากาศและการรักษาความสะอาดทำได้ไม่ดีพอ
 3. อาคารที่ออกแบบไว้โดยมีงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่สามารถจะคำนึงถึงเนื้อที่การใช้สอยที่ควรแยกจากกันเป็นสัดส่วน เช่น บริเวณสะอาดที่ต้องแยกจากบริเวณสกปรก
 4. การออกแบบอาคารที่มีดหีบและไม่คำนึงถึงการระบายอากาศอย่างเพียงพอ
 5. อาคารบางประเภทต้องใช้เชื้อเพลิงในการดำเนินการ ทำให้เกิดกลิ่นไอและอากาศเป็นพิษที่ไม่ต้องการ เช่น น้ำมันและไอน้ำ เป็นต้น
 6. ในการซ่อมบำรุงเครื่องใช้บางอย่างทำให้เกิดเสียงและกลิ่นที่ไม่ต้องการ และสาเหตุอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นในบริเวณโรงพยาบาล ที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ทั้งด้านกลิ่นเสียงและความสกปรกอีกหลายอย่าง ได้แก่ การรบกวนของเครื่องยนต์ รถจักรยานยนต์ กลิ่นเหม็นของขยะและสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในบริเวณโรงพยาบาลนั้นไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงความสกปรกสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดวางอาคารต่าง ๆ ควบคุมให้อยู่เป็นกลุ่ม ๆ เพื่อประโยชน์ในการกำจัดสิ่งปฏิกูลและการรักษาความสะอาด

ฉะนั้น ในการจัดวางผังหลักซึ่งแยกทางเข้าที่สำคัญ ๆ ของอาคารแต่ละกลุ่มไว้ด้วย ช่วยให้การควบคุมการรักษาความสะอาดได้ผลดี คือแยก

1. ทางเข้าของคนไข้นอก
2. ทางเข้าของคนไข้ปัจจุบันพยาบาล
3. ทางเข้าของญาติผู้ป่วย
4. ทางเข้าของเจ้าหน้าที่
5. ทางเข้าในการขนส่งสิ่งของต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีโครงการในการจัดระบบการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการกำจัดน้ำเสียขึ้นแล้ว ก็ทำให้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลที่ไม่ดีในโรงพยาบาลจะค่อย ๆ หดหายไป

สิ่งแวดล้อมภายในหอพักผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาคู่ในโรงพยาบาล ย่อมมีความรู้สึกไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ มีทั้งช่วยตัวเองได้และช่วยตัวเองไม่ได้ บางคนต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ บางคนสามารถเดินไปไหนก็ได้ ดังนั้น การจัดสถานที่พักให้ผู้ป่วยย่อมมีความสำคัญยิ่ง การสร้างโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาความเหมาะสมและความต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะรุนแรงจะต้องจัดให้อยู่สถานที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้รับความสบายทั้งทางกายและทางใจ เพื่อจะได้ช่วยผู้ป่วยให้หายจากโรคเร็วขึ้น

สิ่งแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วย ควรจะได้พิจารณาเพื่อเพิ่มความสุขขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วย คือ

1. **อุณหภูมิของอากาศ (TEMPERATURE)** ภายในที่พักผู้ป่วยควรจะได้จัดให้มีอุณหภูมิไม่ร้อนหรือเย็นจัดจนเกินไป ซึ่งบางคนชอบอากาศเย็นและบางคนก็ไม่ชอบ แต่อุณหภูมิที่เหมาะสมคือ อุณหภูมิอบอุ่น ไม่ทำให้หนาวสั่น (CHILL) และไม่ร้อนมากจนทำให้เหงื่อออกมาก เพราะอากาศร้อนจะเพิ่มการเผาผลาญของร่างกายให้สูงขึ้น ผู้ป่วยจะเสียพลังงานมากทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย อุณหภูมิของห้องพักผู้ป่วยควรอยู่ในระหว่าง 20-23 องศาเซลเซียส ถ้าสูงเกินกว่า 27

องศาเซลเซียส จะรู้สึกร้อนเกินไป ดังนั้น ถ้าจะเปิดเครื่องปรับอากาศ ควรจะให้เครื่องปรับอากาศอยู่ในอุณหภูมิช่วงนี้ ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้ป่วยด้วย สำหรับผู้ป่วยสามัญ ถ้าวันใดอากาศร้อนก็เปิดพัดลมให้ เปิดประตูหน้าต่างให้ลมพัดผ่านได้สะดวก สวมใส่เสื้อผ้าบาง ๆ ควรจะอาบน้ำหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยทุกคน ใส่เสื้อผ้าให้หนาขึ้น โดยเฉพาะเด็กและคนชราต้องการความอบอุ่นมากกว่าวัยอื่น

2. ความชื้น (HUMIDITY) หมายถึงจำนวนไอน้ำที่มีในอากาศ ความชื้นของอากาศภายในอากาศห้องพักผู้ป่วยที่เหมาะสมคือประมาณ 30-60 เปอร์เซ็นต์ ยกเว้นผู้ป่วยบางโรคต้องการอากาศแห้งกว่านี้ เช่น โรคหืด จะหายใจได้สะดวกขึ้นเมื่ออากาศมีความชื้นอากาศสูงประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ (เชื้อแบคทีเรียเจริญได้ดีในที่มีความชื้นสูงมากกว่าในที่แห้ง) ถ้าหากวันใดมีความชื้นสูงและอากาศร้อน จะรู้สึกเหนียวตัวเพราะเหงื่อระเหยออกได้ช้า พยาบาลจะต้องมีความสังเกตผู้ป่วยที่เหงื่อออกมากต้องหมั่นเช็ดตัวให้

3. การถ่ายเทอากาศ (VENTILATION) ประเทศไทยเป็นเมืองที่มีอากาศค่อนข้างร้อน ควรจะเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก ห้องที่ปิดไว้นานเมื่อจะรับผู้ป่วยใหม่ จะต้องเปิดทิ้งไว้สักครู่ให้อากาศถ่ายเทกลิ่นอับจะได้หายไป พัดลมจะช่วยให้อากาศหมุนเวียนได้ดี ถ้าบริเวณใดมีกลิ่นเหม็นอับ ควรเปิดพัดลมเพื่อไล่อากาศเสียออกไป เพราะอากาศที่มีกลิ่นอับเป็นอากาศไม่บริสุทธิ์ ผู้ป่วยที่เดินได้ควรพาไปเดินเล่นที่สนามหรือระเบียงในคอนกรีตและคอนกรีต เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ ในขณะที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนคอนกรีตหรือขณะคนงานกวาดพื้น ถ้าเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยที่ลุกเดินได้มานั่งรอข้างนอกห้องก่อน สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ปอด ไข้หวัด ควรจัดให้อยู่ห่างไกลจากเตียงผู้ป่วยอื่น อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ย่อมมีกลิ่น ผุ่นละอองและเชื้อโรคปะปน สิ่งสำคัญในการถ่ายเทอากาศคือ จะต้องไม่ให้ลมโกรกผู้ป่วย

4. แสงสว่าง (LIGHTING) แสงสว่างเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์มาก โดยเฉพาะแสงแดดมีประโยชน์ในการรักษาและป้องกันโรคกระดูกอ่อน (RICKET) แสงแดดยังช่วยในการฆ่าเชื้อโรคได้ภายในห้องผู้ป่วย ควรจะให้แสงแดดส่องผ่านเข้าไปเพื่อฆ่าเชื้อโรคได้บ้างและป้องกัน

กันความชื้น แต่อย่าให้แสงแดดส่องตัวผู้ป่วยโดยตรง เพราะการถูกแดดนาน ๆ จะทำให้ผิวหนัง ร้อนเกรียมไหม้ได้ ควรให้ผู้ป่วยได้รับแสงแดดอ่อน ๆ ในตอนเช้า ถ้ามีแสงแดดส่องเข้าในห้องผู้ป่วยมากเกินไป ต้องหาม่านกัน ผู้ป่วยบางโรคไม่ต้องการแสงสว่างเลย เช่น โรคมะเร็งเต้านม (BREAST CANCER) หรือผู้ป่วยเป็นโรคตา ภายหลังทำผ่าตัดตา ต้องไม่ให้ผู้ป่วยได้รับแสงเลย ที่มีตมมาก ก็ควรใช้ไฟฟ้าช่วย ในเวลากลางคืนควรจะดับไฟโดยเฉพาะไฟหัวเตียงเหลือได้เฉพาะดวงที่ให้ แสงสว่างพอประมาณไม่สว่างจนเกินไป บางคนไม่ชอบแสงสว่างมากเพราะจะนอนไม่หลับ และถ้าหากปิด ไฟหมดทุกดวงในห้องมีคสนิท ก็จะทำให้มองไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย บางรายอาจจะ กลัวความมืดก็ได้

5. กลิ่น (ODOR) และความสะอาด (CLEANLINESS) การรักษาความสะอาดและ ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกจะระงับกลิ่นต่าง ๆ ได้ดี เชื้อจุลินทรีย์ ฝุ่น ผาผนังภายในห้องวันละครั้ง พื้นห้องและเพดานต้องบดกวาดเชื้อจุลินทรีย์ไม่ให้มีฝุ่น อ่างล้างมือ ห้องน้ำ ห้องส้วม ล้างให้สะอาดอยู่ เสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ดังผงจะต้องเททุกวันอย่าให้มีสิ่งสกปรกเน่าหมักหมม ผู้ป่วยที่มีกลิ่นเหม็น เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง แผลมีหนองมาก ควรแยกไว้ให้ไกลจากคนอื่น อาจจะใช้ผ้าปิดกั้นช่วย เช่น แขนงไว้ปลายเตียง

6. เสียง (NOISE) ในเวลาที่ผู้ป่วยต้องการพักผ่อน จำเป็นต้องระวังมิให้มีเสียง รบกวนใด ๆ เกิดขึ้น เช่น เสียงพูดคุย เดิน วิหุ ของแตก พยาบาลต้องไม่สวมรองเท้าที่เดิน แล้วมีเสียงดัง การทำงานต้องละเอียดรอบคอบไม่ทำของตก ๆ หล่น ๆ เสียงกริ่งโทรศัพท์ใน เวลากลางคืนรบกวนผู้ป่วยมาก ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้เครื่องใช้ที่เป็นโลหะ เวลาใช้จะเกิด เสียงดังกระทบกัน ถ้าเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการเปิดตู้ โต๊ะ ลิ้นชัก ถ้าหากลิ้นชักตู้มีตมมากเปิด ออกลำบาก ควรจะช่วยเช็ดตู้ด้วยน้ำมัน เพื่อให้ลิ้นเปิดสะดวก พยาบาลควรกระทำเป็นตัวอย่าง ที่ดีแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ คือไม่ทำให้เสียงดัง บางครั้งญาติผู้ป่วยคุยกันดังรบกวนผู้ป่วยอื่น พยาบาล จะต้องตักเตือน

7. การอยู่เป็นส่วนตัว (PRIVACY) สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่งที่พยาบาลจะต้องจัดทำให้ผู้ ป่วยคือ การมีอะไรเป็นส่วนตัวของแต่ละคนในขณะที่ให้การพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วยจะต้องไม่เปิด

เผยผู้ป่วยต่อสายตาผู้อื่น (EXPOSE) หากหมอกหรือม่านกันให้มิดชิดของเครื่องใช้ต้องจัดให้เป็นสัดส่วน ผู้ป่วยไม่ใช่ของร่วมกัน ในห้องพิเศษหรือห้องผู้ป่วยสามัญ สิ่งของเครื่องใช้จัดแยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไป เว้นแต่ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ต้องใช้ร่วมกัน แต่ต้องแนะนำวิธีใช้ให้ถูกต้อง

8. **สิ่งประดับที่สวยงาม** ภายในห้องผู้ป่วยอาจจะมีเฟอร์นิเจอร์เครื่องประดับต่างสิ่งเหล่านี้ควรใช้สีอ่อน สีสกลมกลืนจัดให้เป็นระเบียบสวยงาม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น ดอกไม้ประดับในห้องผู้ป่วยควรเปลี่ยนน้ำให้ เลือกดอกที่เหี่ยวแห้งทิ้งไป การจัดที่อยู่ของผู้ป่วยให้มีระเบียบงดงาม ย่อมเป็นสิ่งที่ชื่นชมต่อผู้ที่ได้พบเห็น

นายช่างประจำโรงพยาบาล (HOSPITAL ENGINEERING AND HYGIENE)

เมื่อกำหนดการออกแบบก่อสร้างอาคารแล้ว ควรจะระลึกถึงหน่วยงานที่จำเป็นใช้สนับสนุน ได้แก่ ความร้อน ไฟฟ้า น้ำประปา ท่อทิ้งของเสีย เป็นต้น จริงอยู่โรงพยาบาลก็อาจใช้ไฟฟ้า และน้ำประปาจากองค์การของรัฐบาลได้ แต่ถ้าวัดการไฟฟ้าหรือการประปาแห่งประเทศไทยเกิดมีเหตุต้องปิดไฟและน้ำในกรณีใด ๆ โรงพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นเกี่ยวกับความเป็นความตายของมนุษย์ จึงต้องเตรียมเครื่องทำไฟ และต้องเตรียมหาบ่อเกิดของน้ำแทนไว้ด้วย สำหรับไฟนั้นโรงพยาบาลก็ควรจะมีเครื่องทำไฟไว้สำหรับเหตุฉุกเฉิน ไม่มีไฟฟ้าจากการไฟฟ้าเพราะไม่ได้ใช้เฉพาะการผ่าตัดหรือให้แสงสว่างในหอพักผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องเตรียมพร้อมสำหรับเครื่องปรับอากาศและเครื่องใช้มากมายในการรักษาที่ต้องใช้ไฟฟ้ด้วย (HEATING AND VENTILATING, LIFTS AND COMMUNICATION) ในต่างประเทศค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทางด้านช่างมีจำนวนสูงถึงหนึ่งในสามของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ปริมาณการใช้น้ำของโรงพยาบาล เท่าที่ได้มีผู้ศึกษาในสหรัฐอเมริกา คิดเทียบเป็นปริมาณน้ำต่อเตียงผู้ป่วยต่อวัน มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 185-277 แกลลอนต่อเตียงผู้ป่วยต่อวัน (703-1052 ลิตรต่อเตียงต่อวัน) ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก ไม่อาจนำมาใช้ในสภาพบ้านเรา นอกจากนี้จากการศึกษาปริมาณการใช้น้ำของโรงพยาบาลในช่วงเวลาต่าง ๆ ของวัน พบว่าในช่วงเวลา 9.00-11.00 น. มีปริมาณใช้น้ำสูงกว่าค่าเฉลี่ยของวันมากกว่า 50%

ในการพิจารณาปริมาณน้ำที่จะจ่ายให้กับชุมชน ใช้หลักการประมาณค่าเฉลี่ยการใช้น้ำ เป็นจำนวนลิตรต่อคนต่อวันของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกันไประหว่างเมืองใหญ่และเมืองในชนบท ค่าโดยประมาณจะอยู่ระหว่าง 80-300 ลิตรต่อคนต่อวัน

แหล่งน้ำสำหรับกิจการประปา

แหล่งน้ำที่นำมาใช้ในกิจการประปาโดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ

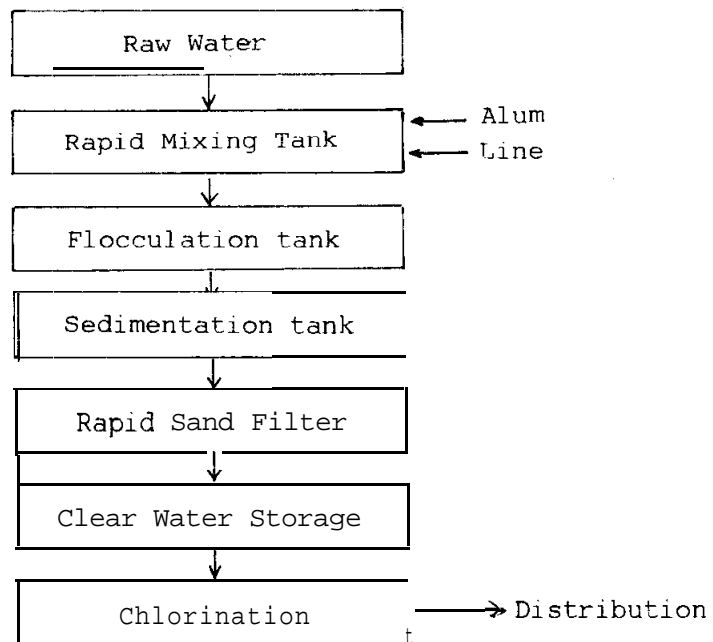
1. แหล่งน้ำผิวดิน ได้แก่ น้ำจากแม่น้ำ ลำธาร บึง หรือแหล่งเก็บน้ำต่าง ๆ
2. น้ำบาดาล ได้แก่ น้ำจากบ่อบาดาลที่ขุดลงไปใต้ดิน จนถึงชั้นดินที่มีน้ำที่มีคุณภาพ

และมีปริมาณเพียงพอตามความต้องการ

กรรมวิธีการผลิตน้ำประปา

กรรมวิธีต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตน้ำประปาจะแตกต่างกันไปบ้าง ตามคุณสมบัติของน้ำจากแหล่งน้ำที่นำมาใช้ทำประปา น้ำจากแหล่งน้ำผิวดินมักจะมีคุณสมบัติทางด้านฟิสิกส์ และคุณสมบัติทางด้านจุลชีวะไม่สู้ดี เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำจากบ่อบาดาล แต่น้ำบาดาลมักจะมีเกลือแร่ ธาตุละลายอยู่ปริมาณสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหล็ก เกลือ แคลเซียม และแมกนีเซียม

กรรมวิธีการผลิตประปาโดยใช้น้ำจากแหล่งน้ำผิวดิน โดยทั่วไปใช้ขบวนการที่เรียกว่า RAPID SAND FILTRATION ประกอบด้วย



การผลิตประปาโดยใช้น้ำจากบ่อบาดาลมีอยู่ทั่วไป สำหรับการประปานครหลวงในปัจจุบัน ผลิตน้ำประปาจากบ่อบาดาลวันละไม่ต่ำกว่า 300,000 ลูกบาศก์เมตร และเนื่องจากน้ำจากบ่อบาดาลนี้ไม่มีความกระด้าง และเกลือแร่ธาตุปนอยู่เกินมาตรฐานน้ำดื่ม จึงนำน้ำมาทำการฆ่าเชื้อโดยใช้คลอรีน แล้วจ่ายไปให้กับชุมชนได้ทันที

ในบางกรณีอาจจะพบว่าน้ำจากบ่อบาดาลมีความกระด้าง และมีเกลือแร่ธาตุ เช่น เหล็ก แมงกานีส คลอไรด์ เป็นต้น ปนอยู่ในปริมาณที่เกินมาตรฐานน้ำดื่ม ถ้าจำเป็นต้องทำการขจัดสิ่งดังกล่าวเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำน้ำไปใช้กับเครื่องมือบางอย่างของโรงพยาบาลอาจทำให้เกิดปัญหาได้

การขจัดเหล็กและแมงกานีส

เนื่องจากเหล็กและแมงกานีส มักจะพบอยู่ด้วยกัน แต่เปอร์เซ็นต์ของเหล็กมักจะสูงกว่า และสามารถขจัดโดยใช้วิธีเดียวกันได้ หลักการทั่วไปก็คือให้อากาศเติมออกซิเจนให้กับสารละลายของเหล็กที่มีในน้ำในรูปเฟอร์ริกออกไซด์ เพื่อแยกตัวไปอยู่ในรูปเฟอร์ริกออกไซด์ ซึ่งมีลักษณะเป็นตะกอนสีน้ำตาล แล้วนำไปขจัดตะกอนโดยให้น้ำผ่านถังกรอง ซึ่งใช้ทรายเป็นตัวกรองต่อไป

การขจัดความกระด้าง

น้ำกระด้าง เกิดจากการที่มีเกลือแคลเซียมหรือแมกนีเซียมละลายอยู่ในปริมาณสูง

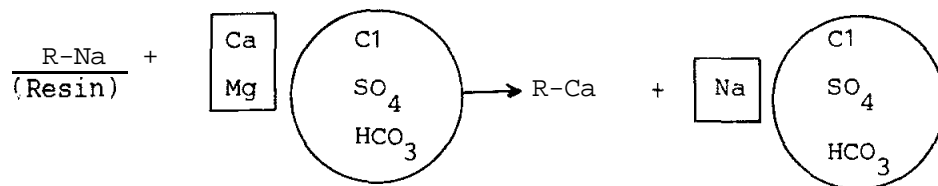
น้ำกระด้างชั่วคราว เกิดจากพวกเกลือคาร์บอเนตของแคลเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งสามารถขจัดโดยการนำน้ำไปต้ม

น้ำกระด้างถาวร ส่วนใหญ่เกิดจากพวกเกลือซัลเฟต หรือเกลือคลอไรด์ของแคลเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งไม่สามารถขจัดได้โดยวิธีต้ม

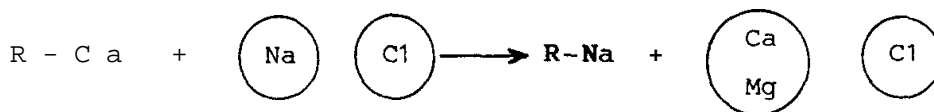
การขจัดความกระด้างในน้ำสามารถทำได้โดยใช้สารเคมี เช่น สารส้ม และปูนขาว ใสลงไปในปริมาณที่พอเหมาะเพื่อทำปฏิกิริยากับสารละลายที่เป็นสาเหตุของการเกิดความกระด้างให้ตกตะกอนแยกตัวออกมา แล้วนำไปทำการกรองต่อไป

อีกวิธีหนึ่งที่ใช้กันแพร่หลายในวงการอุตสาหกรรม ก็คือใช้วิธีที่เรียกว่า ION EXCHANGE ในกรรมวิธีนี้ให้น้ำที่มีความกระด้างไหลผ่านถึงรูปทรงกระบอก ที่บรรจุสารสังเคราะห์ (RESIN) ที่มีคุณสมบัติในการแลกเปลี่ยนประจุเมื่อสารที่เป็นสาเหตุของความกระด้างที่มีอยู่ในน้ำ (Ca, Mg) รวมตัวกับสารสังเคราะห์นี้ จะแปรสภาพไป เป็นสารชนิดใหม่ที่ไม่ทำให้เกิดความกระด้าง

แต่เนื่องจากพวกเรซินทั้งหลายมีอายุของการใช้งานอันจำกัด เมื่อใช้งานไประยะหนึ่งจะเปลี่ยนสภาพไป เป็นสารตัวใหม่ที่ไม่มีความสามารถในการรวมตัวกับสารที่ทำให้เกิดความกระด้าง จำเป็นต้องผ่านสารละลายของโซเดียมคลอไรด์ลงไป ในเรซิน คลอไรด์จะเข้าไปรวมตัวกับ Ca^{++} และ Mg^{++} ก็จะได้เรซินที่มีคุณภาพดั้งเดิม ดังแผนภูมิต่อไปนี้



เมื่อใช้ไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง R-Na จะเปลี่ยนไปเป็น R-Ca ซึ่งไม่สามารถกำจัดความกระด้างได้ จึงต้องใช้สารละลาย NaCl ผ่านเรซิน จะเกิดปฏิกิริยา



สามารถกำจัดความกระด้างได้ต่อไป

สำหรับท่อน้ำทิ้งก็เช่นกัน นายช่างควรวินิจฉัยให้คำปรึกษาแก่สถานีก่อนการก่อสร้าง เพราะโรงพยาบาลจะเป็นแหล่งที่ทำให้ชุมชนใกล้เคียงเดือดร้อน หากมิได้ระวังในเรื่องนี้

การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้รวมทั้งการฆ่าเชื้อโรค เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงอยู่เสมอ ซึ่งต้องมีที่ปรึกษาให้การดูแลเป็นประจำ

สุดท้าย ควรจะมีการสรุปให้กับสถาปนิกก่อน ในการวางแผนก่อสร้างตัวโรงพยาบาลบางระบบก็ต้องใช้วิศวกร (ENGINEER) เป็นผู้ออกแบบ และควรจะมีมาตรการวางในการควบคุมเชื้อโรคด้วย (BACTERIOLOGICAL CONTROL)

II การวางแผนการให้บริการต้อนรับที่ดี

การวางแผนในงานทั่วไปสำคัญที่สุดคือ **งานประชาสัมพันธ์** แต่กฎของกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ฉบับที่ 3) ห้ามการกระทำใด ๆ ในเชิงโฆษณา ดังนั้น แม้นายแพทย์ชำนาญโรคแคโรน ก็ไม่มีสิทธิ์จะโฆษณาความสามารถของตนได้ กิจการของโรงพยาบาลเมื่อถูกควบคุมโดยกฎกระทรวงมหาดไทย ก็เลยต้องพยายามสร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการเพื่อให้บอกกันต่อไปด้วยปาก จนเป็นที่นิยมแก่ผู้ป่วยทั้งหลาย บริการอันหนึ่งในโรงพยาบาลคือ บริการสนับสนุนการรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคลากรทางแพทย์ แต่บุคลากรเหล่านี้มีความสำคัญต่อการสนับสนุนให้แพทย์และการพยาบาลมีคุณภาพสูงได้ตามมาตรฐานที่มุ่งหวังไว้ บริการสนับสนุนการรักษาพยาบาลมักจะรวมอยู่กับงานธุรการ

อาจกล่าวได้ว่า บุคลากรด่านแรกที่ผู้ป่วยหรือญาติได้พบในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลมิใช่แพทย์หรือพยาบาล แต่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งมักจะใช้บุคคลในระดับเสมียนหรือผู้ที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด อาจต่ำกว่าปริญญาเมื่อเทียบกับบุคลากรทางด้านวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งในระบบสังคมไทยมักถือว่าเป็นผู้น้อย บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอย่างสูง เพราะเป็นด่านแรกที่จะให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ และพูดต่อ ๆ ไป เป็นการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากไปในตัวได้ ผู้บริหารจะต้องควบคุมการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ อาจด้วยการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เป็นแรงผลักดันให้เขาเหล่านั้นมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

ความเอาใจใส่และอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลควรจะวางแผนและวางมาตรฐาน เพื่อให้ดำเนินงานตามโดยถูกต้อง สิ่งที่น่าจะกล่าวถึงและนับว่าสำคัญยิ่งที่จะทำให้บริการสนับสนุนการรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จอย่างมากคือ "น้ำใจ" หรือ "การมีอัธยาศัย" ที่ดี

ของผู้ทำหน้าที่ในด้านแรก การให้ความสำคัญในความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มาใช้บริการ ใ้รับบริการก่อนอย่างเคร่งครัด ยิงโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้จ่ายเงินเพื่อซื้อบริการด้วยแล้ว เมื่อใดเขาารู้สึกว่าไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ก็จะไม่มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทันที ถ้ากระทำได้ ในประเทศไทยยังมีการเอาใจใส่ที่ไม่เสมอภาคอยู่มาก ที่เห็นชัดได้แก่ ระบบเส้นสาย ถ้าเข้าโรงพยาบาลรู้จักกับหมอ จึงจะได้ตรวจก่อน หรือได้เตียงก่อนคนอื่น เป็นต้น ทำให้ผู้ที่ไม่มีพวกเกิดความรู้สึกว่ามีการแบ่งแยกชนชั้น และตนเองอยู่ในชนชั้นที่ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนที่หวังจะได้กำไร น่าจะคิดให้ละเอียดในการที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้มาใช้โรงพยาบาล เช่น เตรียมเครื่องใช้ประจำวันให้ หรือเอาใจผู้ที่เข้ามาคลอด โดยแจกสมุดประวัติ วัน เดือน ปี และเวลาคลอด พร้อมทั้งรูปเด็ก และในสมุคณั้มีการเตือนให้มาปลุกผี ฉีดยา เป็นการป้องกันแก่เด็กแรกคลอดตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น เรื่องพวกนี้ผู้ให้บริการอาจคิดไม่ถึง แต่พอรับบริการของโรงพยาบาลก็จะเกิดความรู้สึกว่า โรงพยาบาลมองเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ต่อตัวเขาอย่างยิ่ง

ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก ควรให้โอกาสในการตรวจและพบแพทย์เพื่อป้องกันอันตรายแก่ชีวิตทันที อาจจะทำให้ผู้อื่นมองไปว่ามีเส้นสายได้ จึงต้องปฏิบัติอย่างรอบคอบ เช่น อาจใช้วิธีนำผู้ป่วยที่เห็นสมควรต้องลัดคิวไปยังห้องฉุกเฉินหรือห้องอื่น แล้วขอเชิญแพทย์มาทำการตรวจให้เป็นพิเศษ สรุปแล้ววิธีเอาใจผู้มาใช้บริการควรจะใช้ตนเองเป็นหลัก ถ้าตนเองเกิดป่วยจะต้องการได้รับการปฏิบัติต่ออย่างไร วิธีแก้ไขที่ดีที่สุดคือ พยายามเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยที่รอรับการตรวจให้แก่แพทย์เท่า ๆ กัน

ความเอาใจใส่และอภัยภัยกระทำไ้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้าในโรงพยาบาล คือ

1. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในอาการช่วยตนเองไม่ได้ ให้รับนำเปลนอนและรถเข็นมารับทันที
2. เจ้าหน้าที่ทำบัตรผู้ป่วยต้องพูดจาใจม้แย้มสุภาพ รู้จักกาลเทศะ เช่น ผู้ป่วยหนัก ควรจะจัดการอย่างไร ควรจะซักถามเค็ยวันหรือสอบถามที่หลัง

3. ชี้แนะวิธีและสถานที่ที่จะต้องรับการตรวจอย่างแจ้งชัด และส่งเวชระเบียนไปยังห้องตรวจเร็วที่สุด โดยยึดหลักให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นคนเจ็บติดต่อด้วยตนเองน้อยครั้งที่ที่สุด
4. พยายามหาวิธีให้เกิดความกังวลต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น เห็นเข้าเกินไปก็สอบถามไม่ใช่ตามแล้วถามอีก เพราะเกิดความไม่มั่นใจในการเคา และแก้ไขเร่งรัดพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ช้า และควรทราบด้วยว่าประมาณเมื่อใดจะได้รับการตรวจ
5. การเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่รับการรักษายู่ ต้องทำด้วยมารยาทอันดีและสุภาพไม่ว่าจะเข้าไปรักษา ให้ยา อาหาร หรือทำความสะอาดก็ตาม เช่นต้องเคาะประตูก่อนเข้า เป็นต้น
6. ตอบข้อสงสัยอย่างยิ้มแย้มและสุภาพ ถ้าจะปฏิเสธก็ควรให้เหตุผล โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เพื่อแสดงถึงความซื่อสัตย์

นอกจากการเลือกผู้ปฏิบัติงาน ได้ผู้มีน้ำใจและมีอัธยาศัยที่ดีได้อย่างเหมาะสมแล้วที่อยู่ผู้บริหารของโรงพยาบาลจะต้องสร้างขวัญให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมีความรักในงาน สถานที่ ประหนึ่งตนเองเป็นเจ้าของร่วมอยู่ด้วย ทั้งนี้ เพราะงานบริการนั้น บางครั้งจะปฏิบัติตามหน้าที่โดยเคร่งครัดไม่ได้ สิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของตน แต่ถ้าเพิกเฉยแล้วจะกระเทือนมาถึงการให้บริการของโรงพยาบาล จึงต้องรับภาระ เช่น มักมีคำถามที่ไม่รู้หรือมีเจ้าหน้าที่ที่จะตอบแล้วผู้ใช้บริการไม่ได้ไปถามเจ้าหน้าที่คนนั้นก็ควรจะบอก เช่น มีการถามหาห้องผู้ป่วยโดยถามหาชื่อหรือห้องก็ตาม ควรชี้แนวทางให้ถ่ารู้ แต่ถ้าไม่รู้ก็นำไปยังผู้รู้และตอบได้ เป็นต้น

บริการของโรงพยาบาลอีกอย่างหนึ่งซึ่งสร้างความพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการคือ ความสะอาดเมื่อเข้ามาในโรงพยาบาล บริเวณนอกตัวอาคารต้องสะอาดปราศจากขยะ อาจเป็นส่วนหรือที่พักผ่อน มีการตกแต่งบริเวณสถานที่ให้สวยงาม มองมาจากข้างนอกจะเห็นตัวอาคารที่โอ้อ่าดูภูมิฐานงามตา จะเรียกความเชื่อถือได้มาก พอเข้าตัวอาคารที่สำหรับผู้มาติดต่อ หรือที่ทำงานจะต้องถือความสะอาดเป็นหลัก โดยเฉพาะการเป็นโรงพยาบาลนั้น เป็นที่รู้ว่ามีคนป่วยเจ็บมากมาย ย่อมต้องระวังในการติดเชือโรคอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าไม่รักษาให้โรงพยาบาลสะอาดแล้วก็จะเน้นความรู้สึกในด้านการติดโรคได้ง่าย ยิ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ความสะอาดต้องมาที่หนึ่งความสวยงามเป็นอันดับรอง ห้องพักรผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์ในห้อง ห้องน้ำ ต้องทำความสะอาด

เท่านั้นยังไม่พอส่งข่าวเชื้อโรคด้วย อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนทุกครั้ง อย่าให้ผู้ป่วยใหม่เกิดความรู้สึกว่าการใช้ของร่วมกับผู้อื่นได้

การวางแผนด้านธุรการและบริการสนับสนุน ประกอบด้วย 10 ประการคือ

1. งานหนังสือทั้งหลายจะต้องดำเนินไปอย่างรวดเร็ว สามารถติดตามตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน มีระบบการเก็บ ตรวจสอบ และทำลายเอกสารที่เก็บไว้ครบอายุแล้ว
2. การบริหารการเงิน มีผู้เก็บเงินแยกจากผู้ทำบัญชี ต้องดำเนินงานด้านการเงินอย่างถูกต้อง มีระบบป้องกันการรั่วไหล มีมาตรการต่าง ๆ ที่จะไม่ให้ปฏิบัติงานแบบเส้นเลื้อหรือประมาท
3. จัดทำบัญชีถูกต้องตามหลักวิชา ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือช่วยการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลด้วย
4. จะต้องมีพนักงานต่าง ๆ ครอบคลุมอัตราที่ตั้งไว้ เพราะโรงพยาบาลนั้นบริหารด้วยคน จึงต้องมีมาตรฐานกำหนดเป็นอัตราส่วนของผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ
5. จัดการด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ อย่างมีระเบียบและประหยัด
6. บริการด้านยาต้องมีอย่างพอเพียงที่จะนำมาใช้งานได้ทันการ และต้องสะอาดด้วย
7. การก่อสร้างอาคารต้องเป็นไปตามงบประมาณ ส่วนการซ่อมบำรุงต้องเป็นไปตามวงจรการใช้งาน ถูกต้องและประหยัด
8. อาคาร สถานที่ ครุภัณฑ์ ต้องสะอาด และปลอดภัยจากการสูญเสียต่าง ๆ
9. จัดงานด้านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่น่าประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ
10. จัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับค่าครองชีพ ค่าแรง และอื่น ๆ ที่จำเป็น

88
Care and
Treatment
of Patients

