

โครงการออกแบบตกแต่งภายใน  
โรงพยาบาล เอกชล ชลบุรี



นางสาว ศิริพร โชว์ชนะพานิช



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต  
ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สาขาสถาปัตยกรรมภายใน  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... 1394
วัน เดือน ปี..... -8 พค ๒๕๖8

0211

ปริญญาโท เรื่อง.....

โรงพยาบาล เอกชล ชลบุรี

ชื่อนักศึกษา.....

นางสาว ศิริพร โพธิ์ธนะพานิช

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

อาจารย์ สันชัย สุปิณฑมงคล

ปริญญาโทฉบับนี้กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรของ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปี 2537

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตโรจน์  
คณบดี



## บทคัดย่อ

การเสนอโครงการออกแบบตกแต่งภายใน "โรงพยาบาล เอกชล ชลบุรี" เป็นหัวข้อ  
วิทยานิพนธ์ เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การจัดการอาคารสถานพยาบาลให้มีการใช้ประโยชน์ของพื้นที่สูงสุด
2. จัดภายในอาคารให้มีระบบ บรรยากาศและความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในการทำงาน
3. เพื่อนำความรู้ ความสามารถตามหลักวิชาการมาวิเคราะห์ แก้ปัญหาที่มีอยู่และสร้าง  
สรุปล้างออกแบบตกแต่งภายในให้สอดคล้องกับการใช้สอยและความสวยงาม
4. เพื่อตกแต่งภายในให้มีบรรยากาศและสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อผู้มาติดต่อ รวมทั้งคนไข้  
ที่มาใช้บริการ

หลักและขั้นตอนในการทำงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสถานพยาบาล ซึ่งใช้วิธีการ  
สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล หรือจากการกรอกแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ของสถานพยาบาล ซึ่งการวิเคราะห์ได้  
ศึกษาข้อมูลได้เรียบร้อยแล้ว และมีการบันทึกไว้เป็นผลงานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3

เขียนแผนภูมิความสัมพันธ์ เพื่อนำเข้าสู่การวางผัง และการจัดกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4

รวบรวมและศึกษาการจัดวางผัง เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพภายในอาคารของ  
โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5

ทำการจัดวางผังภายในอาคาร สถานพยาบาล เพื่อกำหนดพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ตามความ  
ต้องการภายในอาคาร

ขั้นตอนที่ 6

สรุปผลการออกแบบตกแต่งภายใน

## กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาล เอกชล ชลบุรี ในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งผู้ทำวิทยานิพนธ์ได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในด้านข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็น และการแนะนำต่างๆที่เห็นประโยชน์อย่างมาก จากหลายๆฝ่าย ที่ให้ความอนุเคราะห์ตลอดมา จนสำเร็จเป็นผลงาน ขอขอบคุณ ผู้อำนวยกาาร โรงพยาบาล เอกชล คุณ ศิริวิธ มาโนช หัวหน้าพยาบาล คุณศศิธร ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ คุณจเร ผู้ให้ข้อมูลเสริม ทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้น ตลอดจน คุณพ่อ คุณแม่ พี่และน้อง ทำอำนวยการทั้งด้านคุณทรัพย์ กำลังใจและช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งเพื่อนๆทุกคนที่ให้ความสนใจและช่วยเหลืองานในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด และขอขอบคุณ อาจารย์ สัญชัย สุนิพัฒน์มงคล ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้เห็นอย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ผู้ทำวิทยานิพนธ์ใคร่ขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือในด้านต่างๆทุกฝ่าย ตลอดจนบุคคลอื่นที่ไม่สามารถจะกล่าวนามได้ครบ ที่มีส่วนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมา ณ. ที่นี้ด้วย

นางสาว ศิริพร โชว์ชนะพานิช  
นักศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สาขา สถาปัตยกรรมภายใน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญภาพประกอบ.....	ง-ฉ
สารบัญตารางประกอบ.....	ช
บทที่ 1. บทนำ.....	1
- ความเป็นมาของโครงการ.....	1
- เหตุผลที่เลือกโครงการ.....	2
- วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์.....	4
- ขอบเขตของโครงการ.....	5
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน.....	9
2.1 นิยามและความหมายของโครงการ.....	9
2.2 ประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปและโครงสร้างการจัดองค์การ.....	11
2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์พยาบาล.....	15
2.4 การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโรงพยาบาล.....	16
2.5 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	45
2.5.1 ระบบสุขภาพบาล.....	45
2.5.2 ระบบไฟฟ้า.....	47
2.5.3 ระบบลิฟท์.....	48
2.5.4 ระบบปรับอากาศ.....	48

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.5	ระบบไอน้ำ.....	50
2.5.6	ระบบทำความร้อน.....	51
2.5.7	ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล.....	51
2.5.8	ระบบป้องกันอัคคีภัย.....	52
2.5.9	ระบบเทคนิคสื่อสาร.....	52
2.6	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ.....	54
2.6.1	การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	54
2.6.2	การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์.....	56
2.6.3	ลักษณะการออกแบบส่วนต่างๆของโรงพยาบาล.....	62
2.6.4	วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาล.....	63
2.7	การศึกษาลักษณะสำคัญของอุปกรณ์ทางการแพทย์.....	68
2.8	การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ.....	83
2.8.1	โรงพยาบาลสมิติเวช.....	83
2.8.2	โรงพยาบาลปิยะเวช.....	92
2.8.3	การศึกษาโรงพยาบาลต่างประเทศ.....	100
บทที่ 3	การศึกษารายละเอียดของโครงการ.....	108
3.1	การศึกษารายละเอียดและลักษณะทางกายภาพ.....	108
3.2	การศึกษาลักษณะสถาปัตยกรรม.....	118
3.3	การศึกษาสภาพอาคารเดิม.....	120
3.4	การศึกษาสายงานการบริหาร.....	121
3.5	การศึกษขนาดขององค์ประกอบ.....	122
3.6	การศึกษขนาดขององค์ประกอบและบุคคลากร.....	134
3.7	การศึกษากฎติกรรมผู้ใช้โครงการ.....	147

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ.....	153
4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ.....	154
4.2 การวิเคราะห์สภาพอาคารเดิม.....	156
4.3 การวิเคราะห์รายละเอียดขององค์ประกอบและพื้นที่ใช้สอย.....	164
4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ.....	203
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค.....	222
4.6 การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงกับการตกแต่ง.....	233
4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ.....	238
4.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร.....	265
4.9 การวิเคราะห์ศิลปกรรมและสิ่งสำคัญของจังหวัดชลบุรี.....	296
4.10 การวิเคราะห์การออกแบบ.....	312
บทที่ 5 สรุปการออกแบบ.....	324
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ.....	324
5.2 ผลงานการออกแบบ.....	326

ภาคผนวก

บรรณานุกรม

อภิธานศัพท์

## รายการภาพประกอบแบบ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงแผนอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งภายในหอผู้ป่วย.....	68
2.2 แสดงขนาดของประตูที่ใช้ในหอผู้ป่วย.....	69
2.3 แสดงขนาดเตียงและประตูทางเข้าหอผู้ป่วย.....	69
2.4 แสดงขนาดเตียงผู้ป่วยทั่วไปและเตียงเด็ก.....	70
2.5 แสดงขนาดสัดส่วนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในหอผู้ป่วย.....	70
2.6 ประมวลภาพขนาดสัดส่วนของเครื่องมือและขนาดสัดส่วน แผนก x-ray	71
2.7 ประมวลภาพเครื่องมือและขนาดสัดส่วนห้องผ่าตัด.....	72
2.8 ประมวลภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนที่ใช้ในแผนก ศัลยกรรม.....	73
2.9 ประมวลภาพอุปกรณ์และขนาดสัดส่วน ที่ใช้ในส่วนทำงานพยาบาล.....	74
2.10 ประมวลภาพเครื่องมือและขนาดสัดส่วนที่ใช้ในห้องพักผู้ป่วย.....	75
2.11 ขนาดและการจัดวางชุดรับประทานอาหารแบบต่างๆ.....	76
2.12 แสดงขนาดสัดส่วนของกล่องดูฟิล์ม ในลักษณะต่างๆ.....	77
2.13 แสดงขนาดสัดส่วนของม่านในห้องพักผู้ป่วย.....	78
2.14 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย.....	79
2.15 แสดงขนาดสัดส่วนของเคาน์เตอร์พยาบาล.....	80
2.16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย.....	81
2.17 แสดงขนาดสัดส่วนและอุปกรณ์ประกอบการทำงาน.....	82
2.18 ภาพแสดง zoning โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา.....	86
2.19 แสดงส่วนवेशระเบียน.....	87
2.20 แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานหลังเคาน์เตอร์ เวชระเบียน.....	88
2.21 แสดงตู้เก็บเวชระเบียนแบบรางเลื่อน.....	88
2.22 แสดงบรรยากาศแผนก opd.....	89

## ภาพ

## หน้า

2.23	แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานของ nurse station opd.....	89
2.24	ภาพแสดงห้องตรวจทั่วไป.....	89
2.25	แสดงส่วนพักคอยแผนกเภสัชกรรม.....	90
2.26	แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานหลังเคาน์เตอร์ เภสัชกรรม.....	90
2.27	แสดงชั้นวางยาในแผนกเภสัชกรรม.....	91
2.28	แสดงบริเวณหลังเคาน์เตอร์ แผนกการเงิน.....	91
2.29	แสดงโครงสร้างสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาล ปิยะเวช.....	92
2.30	แสดงเส้นทางสัญจรและการกระจายผู้มารับการรักษา.....	95
2.31	แสดงส่วนโถงบริการ.....	96
2.32	แสดงส่วนรับผู้ป่วยใน.....	96
2.33	แสดงแผนกเภสัชกรรม.....	97
2.34	แสดงแผนกเวชระเบียน.....	97
2.35	แสดงลักษณะห้องตรวจ แผนกจักษุโรค ศอ นาสิก.....	98
2.36	แสดงส่วนหอผู้ป่วย.....	98
2.37	แสดงส่วนหอผู้ป่วย vip.....	99
2.38	แสดงห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว.....	99
2.39	ลักษณะการจัดแปลนของโรงพยาบาลต่างประเทศ.....	100
2.40	การจัดให้เกิดบรรยากาศและโทนสีสดใส.....	100
2.41	โรงพยาบาล pacific presby learin medical center.....	101
2.42	การตกแต่งผนังโดยการใช้แสงสว่างจากดวงไฟ.....	102
2.43	ภาพแสดงการตกแต่งห้อง x-ray.....	103
2.44	ภาพแสดงการตกแต่งแพดานและผนังด้วย stand glass.....	103
2.45	แสดงการจัดวางแผนก ไตเทียม.....	104
2.46	แสดงระบบเครื่องกรองน้ำแผนกไตเทียม.....	104
2.47	แสดงบรรยากาศของแผนกไตเทียม.....	105
2.48	ภาพแสดงบอร์ดติดผนังส่วนพักคอย.....	105

ภาพที่	หน้า
2.49 แสดงแนวความคิดในการออกแบบตกแต่งส่วนใต้เทียม.....	106
2.50 แสดงบรรยากาศของแผนกใต้เทียม.....	105
2.51 แสดงการจัดวางองค์ประกอบในส่วนหอผู้ป่วย.....	107
3.1 ภาพแสดงแผนที่จังหวัดชลบุรี.....	110
3.2 ภาพแสดงทิศทางลมและแสงแดดของจังหวัดชลบุรี.....	111
3.3 แสดงภาพด้านทิศเหนือของอาคาร.....	112
3.4 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศเหนือ.....	112
3.5 แสดงภาพด้านทิศใต้ของอาคาร.....	113
3.6 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศใต้.....	113
3.7 แสดงภาพด้านทิศตะวันออกของอาคาร.....	114
3.8 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศตะวันออก.....	114
3.9 แสดงภาพด้านทิศตะวันตกของอาคาร.....	115
3.10 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศตะวันตก.....	115
4.1 แสดงสภาพอาคารเดิม.....	154
4.2 แสดงการจัดองค์ประกอบของอาคาร.....	158
4.3 แสดงทางเข้าหลักและทางเข้าฉุกเฉินซึ่งใช้ร่วมกัน.....	159
4.4 แสดงส่วนवेशะ เบียนประจำสัมพันธ์และเคาน์เตอร์จ่ายยา.....	159
4.5 แสดงบริเวณส่วนพักคอย ซึ่งไม่เพียงพอกับผู้มารับการรักษา.....	160
4.6 แสดงส่วนจ่ายยาซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนยา.....	160
4.7 แสดงบรรยากาศห้องผ่าตัด.....	161
4.8 แสดงบรรยากาศแผนกฉุกเฉิน.....	161
4.9 แสดงบริเวณ เคาน์เตอร์พยาบาล.....	162
4.10 แสดงภายในของส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล.....	162
4.11 แสดงห้องพักผู้ป่วยคู่.....	163
4.12 แสดงห้องพักผู้ป่วย vip.....	163
4.13 แสดงพฤติกรรมการณ์เห็นเตียงเข้าออกประตู.....	221

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
4.14 แสดงลักษณะและการทำงานของระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	225
4.15 แสดงลักษณะและการทำงานของระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	226
4.16 แสดงลักษณะของลิฟท์ส่งของ.....	227
4.17 แสดงลักษณะของท่อส่งเอกซาร์.....	228
4.18 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบ column.....	229
4.19 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบเส้าจากเพดานถึงพื้น.....	230
4.20 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบยึดติดผนัง.....	231
4.21 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบรวม.....	231
4.22 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบรวม.....	232
4.23 การแสดงทิศทางของแสงแดดในเวลาต่างๆ.....	233
4.24 ลักษณะการแก้ปัญหาและการป้องกันแสงแดดกับตัวอาคาร.....	234
4.25 การใช้แสงไฟในลักษณะต่างๆ.....	235
4.26 การใช้แสงไฟในลักษณะต่างๆ.....	236
4.27 การวิเคราะห์ลักษณะการใช้แสงไฟตามแนวทางเดิน.....	237
4.28 ภาพแสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมือง จังหวัดชลบุรี.....	239
4.29 ภาพแสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมือง จังหวัดชลบุรี.....	239
4.30 แสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมือง จังหวัดชลบุรี.....	240
4.31 รายละเอียดของสถาปัตยกรรมอาคารบ้านเรือน.....	240
4.32 แสดงรั้วระเบียงบ้านริมถนน.....	241
4.33 แสดงลวดลายของประตูบ้าน.....	241
4.34 แสดงลวดลายของระเบียงบ้านริมถนน.....	242
4.35 แสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมอาคารบ้านเรือน.....	242
4.36 แสดงพระราชฐาน "ตึกวัฒนา".....	243
4.37 แสดงพระราชฐาน "ตึกอภิรมย์".....	244
4.38 แสดงพระราชฐาน "ตึกผ่องศรี".....	244
4.39 แสดงบริเวณทางเข้าโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี.....	245

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
4.40 แสดงผลลัพธ์ที่ประทับใจ.....	246
4.41 แสดงบรรยากาศริมทะเล.....	246
4.42 แสดงบริเวณทางเดินเข้าสู่ผลลัพธ์ที่ประทับใจ.....	247
4.43 แสดงอาคารพระพันวัสสา.....	247
4.44 แสดงประตูทางเข้าห้องหัวหน้าแผนก.....	248
4.45 แสดงอาคาร ตั้งजूอ่าง.....	248
4.46 แสดงบริเวณทางขึ้นตัวอาคาร.....	249
4.47 แสดงบรรยากาศด้านนอกอาคาร.....	249
4.48 แสดงบรรยากาศศาลาเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี.....	250
4.49 ศาลาเทศบาลเมืองจังหวัดชลบุรี.....	251
4.50 แสดงบริเวณด้านข้างตัวอาคาร.....	251
4.51 แสดงรายละเอียดของลวดลายเสาค้ำยัน.....	252
4.52 แสดงลักษณะการตกแต่งบริเวณหน้าต่าง.....	252
4.53 แสดงเพดานบริเวณโถงพักผ่อน.....	253
4.54 แสดงลวดลายฉลุบริเวณซุ้มทางเข้าย่อย.....	253
4.55 แนวทางการออกแบบ.....	254
4.56 การศึกษาศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดชลบุรี.....	254
4.56.1 แนวทางการออกแบบในส่วนย่อย.....	255
4.56.2 แนวทางการออกแบบในส่วนย่อย.....	255
4.57 การวิเคราะห์ลักษณะการจัดแปลนส่วนโถงบริการ.....	256
4.58 การวิเคราะห์การออกแบบส่วนवेशะเขียนประชาสัมพันธ์.....	256
4.59 การวิเคราะห์การออกแบบสัญลักษณ์ทางเดินต่างๆ.....	257
4.60 ส่วนโถงบริการและส่วนห้องประชุม.....	257
4.61 การวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจอาชุรกรรม.....	258
4.62 การวิเคราะห์การออกแบบชั้นวางยา.....	258
4.63 การวิเคราะห์การออกแบบชั้นวางยา.....	259

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.64	การวิเคราะห์การออกแบบพื้นส่วนโถงบริการ.....	259
4.65	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงพักคอยแผนกกุมารเวช.....	260
4.66	การวิเคราะห์การออกแบบห้องตรวจกุมารเวช.....	260
4.67	การวิเคราะห์การออกแบบเคาน์เตอร์เภสัชกรรม.....	261
4.68	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วย.....	261
4.69	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วย.....	262
4.70	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วย vip.....	262
4.71	การวิเคราะห์การออกแบบทางเข้า-ออก ประตู.....	263
4.72	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหอผู้ป่วย.....	263
4.73	การวิเคราะห์การออกแบบหัวเตียงห้องพักผู้ป่วย.....	264
4.74	การวิเคราะห์การออกแบบห้องพักผู้ป่วยคู่.....	264
4.75	การวิเคราะห์การออกแบบห้องพักผู้ป่วย vip.....	265
4.76	การวิเคราะห์การออกแบบห้องพักผู้ป่วย vip.....	265
4.77	การวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักเดี่ยว.....	266
5.1	การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 1.....	362
5.2	การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟพื้นที่ 1.....	361
5.3	การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 2.....	363
5.4	การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟพื้นที่ 2.....	363
5.5	การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 3.....	364
5.6	การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟพื้นที่ 3.....	364
5.7	การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 3.....	365
5.8	การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟพื้นที่ 4.....	365
5.9	แปลนและภาพด้านแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์.....	366
5.10	รายละเอียดของเครื่องเรือนส่วนเวชระเบียนประชาสัมพันธ์.....	366
5.11	รายละเอียดการตกแต่งพื้นส่วนโถงต้อนรับ.....	367
5.12	วัสดุประกอบแบบแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์.....	367

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า	
5.13	ทัศนียภาพแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์.....	368
5.14	ทัศนียภาพแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์.....	368
5.15	แปลนและภาพด้านแผนกเภสัชกรรม.....	369
5.16	รายละเอียดของเครื่องเรือนแผนกเภสัชกรรม.....	369
5.17	ทัศนียภาพแผนกเภสัชกรรม.....	370
5.18	แปลนและภาพด้านห้องตรวจอาสุกรรม.....	370
5.19	วัสดุประกอบแบบห้องตรวจอาสุกรรม.....	371
5.20	ทัศนียภาพแผนกอาสุกรรม.....	371
5.21	แปลนและภาพด้านห้องตรวจกุมารเวช.....	372
5.22	วัสดุประกอบแบบห้องตรวจกุมารเวช.....	372
5.23	ทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช.....	373
5.24	ภาพด้านโถงพักคอยกุมารเวช.....	374
5.25	วัสดุประกอบแบบแผนกกุมารเวช.....	374
5.26	ภาพด้านห้องพักแพทย์.....	375
5.27	วัสดุประกอบแบบห้องพักแพทย์.....	375
5.28	ทัศนียภาพห้องพักแพทย์.....	376
5.29	แปลนและภาพด้าน ส่วนทำงานพยาบาล opd.....	376
5.30	วัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาล opd.....	377
5.31	ทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาล opd.....	377
5.32	ภาพด้านส่วนห้องประชุม.....	378
5.33	วัสดุประกอบแบบห้องประชุม.....	378
5.34	ทัศนียภาพห้องประชุม.....	379
5.35	แปลนและภาพด้านแผนก ส่วนหอผู้ป่วย.....	379
5.36	ภาพด้านแผนกหอผู้ป่วย.....	380
5.37	วัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาล.....	380
5.38	ทัศนียภาพส่วนหอผู้ป่วย.....	381

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
5.39 ภาพด้านส่วนทำงานพยาบาล.....	381
5.40 วัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาล.....	382
5.41 ทักษะภาพส่วนทำงานพยาบาล.....	382
5.42 แพลนและภาพด้านห้องพักผู้ป่วย vip.....	383
5.43 รายละเอียดเครื่องเรือนส่วนห้องพักผู้ป่วย.....	383
5.44 รายละเอียดเครื่องเรือนส่วนห้องพักผู้ป่วย.....	384
5.45 รายละเอียดของเครื่องเรือนส่วนห้องพักผู้ป่วย.....	384
5.46 ทักษะภาพส่วนห้องพัก vip.....	385
5.47 ทักษะภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว.....	385
5.48 แพลนและภาพด้านห้องพักเดี่ยว.....	386
5.49 วัสดุประกอบแบบห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว.....	386
5.50 ทักษะภาพห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว.....	387
5.51 แพลนและภาพด้านห้องพักผู้ป่วยคู่.....	387
5.52 วัสดุประกอบแบบห้องพักผู้ป่วยคู่.....	388
5.53 ทักษะภาพห้องพักผู้ป่วยคู่.....	388

## สารบัญตารางประกอบ

ตำรางที่	หน้า
3.1 แสดงสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเอกชล..123 ในแต่ละแผนกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2536	
3.2 แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชล ในปี 2534-2536...124	
3.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนก.....125	
3.4 แสดงการหาจำนวนห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก.....126	
3.5 แสดงผู้ป่วยในที่ให้บริการด้านรังสีวินิจฉัย.....128	
3.6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านรังสี.....128	
3.7 แสดงจำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล.....130	
3.8 แสดงอัตราห้องพักรักษาในโรงพยาบาล.....132	
3.9 แสดงประเภทห้องผู้ป่วยใน.....133	
3.12 แสดงจำนวนบุคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอกและแผนกคนไข้ฉุกเฉิน.....137	
3.13 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง.....138	
3.14 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกวินิจฉัยศพ.....139	
3.15 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกรังสี.....140	
3.16 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม.....141	
3.17 แสดงดูแลเวลาผู้ป่วยต่อคนตามช่วงเวลาต่างๆ.....142	
3.18 แสดงจำนวนพยาบาลแบ่งตามช่วงเวลา.....143	
3.19 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่แบ่งตามช่วงเวลา.....145	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 1

### บทนำ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก นอกเหนือจะเป็นการลดภาระให้แก่รัฐ ในด้านงบประมาณการขยายบริการด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับประชากรเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปด้วย

ในสภาวะที่เศรษฐกิจเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม ประชากรมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว การบริการด้านสาธารณสุขของรัฐไม่เพียงพอต่อการบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชน จึงได้รับการยอมรับมากขึ้น เพราะสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลเอกชล เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่กำลังดำเนินการสร้างและสามารถให้บริการแก่ประชาชนในเขต จังหวัด ชลบุรีและเขตใกล้เคียง

#### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลเอกชลได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2521 บนเนื้อที่ 10 ไร่ ณ ถนนพระยาจักร์ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และนับเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดชลบุรี นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการ โครงการโรงพยาบาลเอกชล การเจริญเติบโตเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาและการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในด้านเศรษฐกิจของจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลในเขตโครงการพัฒนาแถบชายฝั่งตะวันออกการตระหนักถึงสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ที่มีความต้องการใช้บริการโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราของผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นการก่อตั้งตึกหลังใหม่ ซึ่งดำเนินการก่อตั้งเป็นจำนวน 10 ชั้น ซึ่งตั้งอยู่ด้านหลังของตึกบริการปัจจุบัน

โรงพยาบาลเอกชลได้ดำเนินการอย่างสมบูรณ์แบบเมื่อ พ.ศ. 2524 โดยแต่เดิมบริการผู้ป่วยได้ในจำนวน 80 เตียง และได้ขยายจำนวนอีกถึง 105 เตียง ในพ.ศ. 2531

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่สามารถนำไปเผยแพร่ด้วยมูลค่า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การลงทุนประมาณ 250 ล้านบาท และเมื่อสร้างเสร็จสมบูรณ์ โรงพยาบาลสามารถเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยได้ถึง 150 - 200 เตียง

อาคารบริการใหม่แห่งนี้จะสามารถให้บริการรักษานายาบาลแบบครบวงจร ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งแผนกรักษานายาบาลทุกแผนก ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ทันสมัยและให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ในเขตภูมิภาคตะวันออก ซึ่งได้เจริญเติบโตอย่างสอดคล้องกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจในเขตภูมิภาคนี้ เป็นผลให้มาตรฐานการครองชีพของประชาชนเพิ่มขึ้นในที่สุด

## 1.2 เหตุผลที่เลือกโครงการ

เนื่องด้วยจากผลกระทบทางด้านสาธารณสุข จากการเพิ่มของจำนวนประชากร มีอัตราการขยายตัวมากขึ้น ประกอบกับความขาดแคลนด้านสาธารณสุข ที่ให้การรักษาที่ทันสมัย ครบวงจร มีการให้บริการที่สะดวกสบาย อันเนื่องมาจากเป็นโรงพยาบาลของเอกชน จึงทำให้มีโอกาสและขอบเขตค่อนข้างกว้าง เนื่องจากความเป็นไปได้ในตัวอาคารมีความสูงตลอดจนเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ในภูมิภาคนี้ มูลเหตุแห่งโครงการโรงพยาบาลเอกชน ชลบุรี ประกอบด้วย

- เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นศูนย์ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังเป็นสถานที่ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้ดีขึ้น เป็นการรับสถานการณ์ล่วงหน้า
- เพื่อเป็นการป้องกันโรค เป็นแหล่งให้การบำบัดรักษา ตลอดจนป้องกันการแพร่เชื้อ
- เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งปัจจุบันยังมีโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยมักจะเข้าหาโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง ๆ ที่ไม่ว่างจะมีรายสูงหรือต่ำ ทั้งนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยที่จะช่วยแบ่งเบาภาระ โดยรับผู้ป่วยที่มีรายได้สูงเข้ารับการรักษาจากบริการที่สะดวก ทำให้ผู้มีรายได้สูงหันมาใช้บริการของเอกชนกันมากขึ้นในอนาคต อันเป็นผลทำให้โรงพยาบาลของรัฐบาลรับผู้ป่วยเบาบางลง ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระ
- จากกองสถิติกระทรวงสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่า อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยมีมากกว่าจำนวนเตียง

## เหตุผลทางด้านสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ส่งเสริมสุขภาพอนามัย โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ทำการวินิจฉัย และ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุผลเบื้องหน้า และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รักษาโรคนัยไข้เจ็บแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ชุมชนอีกด้วย อันเนื่อง  
จากความสะดวกในการเข้าถึง

- การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ โรงฉุกเฉินต้องทำการรักษาโดยด่วน  
ให้ทันระยะวิกฤต ก็จะสามารถทำการรักษาได้โดยสะดวก พร้อมทั้งช่วยผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยที่  
ควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากคลินิกด้วย

#### เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ

- เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ในด้านการเงิน เพราะโดยปกติจะต้องออกค่า  
รักษาพยาบาลให้ประชาชนที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล แต่เมื่อมีโรงพยาบาล  
เอกชนเกิดขึ้น จึงสามารถเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลทางด้านงบประมาณแผ่นดินได้ทีละ  
จำนวนมาก ๆ
- เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยทางอ้อม ในบางครั้งผู้ป่วยมีจำนวนมาก ไม่  
สามารถทำการรักษาได้ทั่วถึง บางส่วนจะไม่ได้รับการรักษา ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย จะทำ  
ให้ไม่เป็นธรรมขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจึงดึงเอาผู้ที่มีรายได้น้อยหรือปานกลางออกจากโรงพยา  
บาลของรับด้วยบริการที่ดีกว่า

#### เหตุผลทางด้านสภาวะแวดล้อม

- การอยู่ดีกินดีของแหล่งชุมชน โรงพยาบาลถือเป็นแหล่งสาธารณูปการที่สำคัญที่สุด  
ของชุมชน เมื่อมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นที่แหล่งชุมชน ก็จะทำให้แหล่งชุมชนนั้นอยู่ดีกินดี ปราศจาก  
โรคภัยไข้เจ็บ

#### ที่มาของปัญหา

-สถานพยาบาลในเขตภูมิภาคตะวันออก หลายแห่งยังขาดแคลนความเจริญในด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ในการให้การรักษานพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

-สถานพยาบาลและโรงพยาบาล มีเพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากความเจริญทางด้านเศรษฐกิจที่ขยายตัวเข้ามาอย่างรวดเร็ว

-ปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มของประชากร เป็น

เหตุให้โรงพยาบาลต่างต้องขยายตัวทั้งจำนวนเตียง และการรักษาในแผนกต่าง ๆ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แนวทางการแก้ไข

จากที่มาของปัญหาทั้ง 3 ข้อ เป็นสาเหตุของการที่จะต้องศึกษา และแก้ปัญหาประกอบกันคือ

- ศึกษาแนวทางการความต้องการของโครงการ วัตถุประสงค์ นโยบาย ตลอดจนระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสมทั้งในเรื่องประโยชน์ใช้สอย ตลอดจนงานด้านกายภาพ และจิตวิทยาของผู้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล

- ศึกษาถึงพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาใช้บริการกับทางโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 ว่าด้วยการพัฒนาด้านสาธารณสุข

- ศึกษาค้นหาแนวทางที่ถูกต้อง ของการออกแบบตกแต่งภายในของโรงพยาบาล ผสมกับแนวความคิดใหม่ ๆ

### 1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

- เพื่อเป็นแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบตกแต่งภายในของโรงพยาบาล ให้ผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการออกแบบตกแต่งภายในของโรงพยาบาล

- เพื่อให้ด้านบริการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประหยัดแรงงานให้น้อยที่สุด ในบุคลากรให้น้อยที่สุด แต่มีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเป็นการลงทุนที่ประหยัดแต่ได้ผลคุ้มค่า

- เพื่อศึกษาข้อมูล และ สภาพแวดล้อมทั่วไป และ พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการกับโรงพยาบาล

- เพื่อต้องการออกแบบโรงพยาบาลให้ทันสมัย เป็นการให้บริการที่อำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ รวมทั้งให้ความสะดวกแก่บุคลากร เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- เพื่อจัดทำลัญจร (CIRCULATION) ให้สัมพันธ์กับพฤติกรรมและการใช้งานของผู้ใช้สอยอาคาร เพื่อป้องกันการล้นขนวนวาย และการล่าช้าของงานเนื่องจากการจัดการลัญจร (CIRCULATION) ไม่ดีพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งาน เมื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า  
รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ และ นำผลนมาทำกาสรูปเพื่อ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกาำนำไปใช้

การวิจัยจากหนังสืออ้างอิง ที่เชื่อถือได้มาพิจารณา ประกอบกับลักษณะองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมของอาคารโรงพยาบาลในโครงการ โดยศึกษากับโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

- ศึกษาถึงหน่วยงาน จุดประสงค์ นโยบาย การติดต่อผู้จรรยาบรรณแวดล้อม ตลอดจนลักษณะการใช้สอยของอาคารภายในโรงพยาบาล

- ศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อนำผลนั้นมาสรุปเพื่อทำการออกแบบตกแต่งภายใน

- ศึกษาถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน ทางกายภาพที่ประกอบขึ้นเป็นโรงพยาบาล

- ศึกษาและนำจิตวิทยาสัมผัสใหม่มาประสานเข้ากับการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดผลดีทางด้านจิตใจและร่างกายของผู้ใช้อาคาร

- ศึกษาถึงศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แล้วจึงเอาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาสอดแทรกประกอบเข้าอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อเป็นการทรงคุณค่าและรักษาเอกลักษณ์ ต่าง ๆ ของท้องถิ่นเอาไว้ได้อย่างเหมาะสม

#### 1.4 ขอบเขตของโครงการ

การออกแบบตกแต่งภายในของอาคารใหม่ของโรงพยาบาลเอกชล ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 200 เตียง โดยมีทั้งหมด 10 ชั้น ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ

ชั้นล่าง แผนกผู้ป่วยนอก มีพื้นที่ประมาณ 2,494 ตรม.

- โถงลิฟท์
- เวชระเบียน
- โถงบริการ
- กุมารเวช
- เภสัชกรรม
- แผนกสูตินารีเวช
- คลินิกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- แผนกรังสีวิทยา

- ห้องฝึกแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นสอง มีพื้นที่ประมาณ 3,000 ตรม.

- โถงลิฟท์
- โถงบริการ
- แผนกสูติกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- C.C.U.
- I.C.U
- BURN UNIT
- ห้องศัลยกรรมใหญ่ 1
- ห้องศัลยกรรมใหญ่ 2
- ห้องศัลยกรรมเล็ก 1
- ห้องศัลยกรรมเล็ก 2
- ห้องศัลยกรรมย่อย 1
- ห้องศัลยกรรมย่อย 2

ชั้นสาม มีพื้นที่ประมาณ 1,200 ตรม. ส่วนห้องประชุม

- โถงลิฟท์
- ห้องช่าง
- โถงห้องประชุม
- ห้องไฟฟ้า
- ห้องสมุด
- ห้องประชุม
- ห้องคอมพิวเตอร์
- ห้องประชุมใหญ่

ชั้นสี่ มีพื้นที่ประมาณ 1,200 ตรม. ส่วนห้องนัก

- โถงลิฟท์
- เคาน์เตอร์บริการ
- ห้องปฏิบัติการ

ชั้นห้า มีพื้นที่ประมาณ 1,200 ตรม.

- โถงลิฟท์
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องพัสดุ
- ห้องนักเดี่ยวพิเศษ 1
- ห้องนักเดี่ยวพิเศษ 2

ขอบเขตของงานออกแบบ

เมื่อพิจารณาแล้วเห็นควรที่จะศึกษาค้นคว้า ออกแบบตกแต่งภายในโครงการ  
โรงพยาบาลเอกชล

ชั้นที่ 1	แผนกผู้ป่วยนอก	รวมพื้นที่	2,074.5 ตรม.
ชั้นที่ 2	แผนกผู้ป่วยใน	รวมพื้นที่	375 ตรม.
ชั้นที่ 3	ส่วนห้องประชุม	รวมพื้นที่	44.8 ตรม.
ชั้นที่ 4 - 10	ส่วนหอผู้ป่วย	รวมพื้นที่	140 ตรม.
		รวมพื้นที่ในการทำปฏิญานินห์	2,631.3 ตรม.

ขอบเขตของงานออกแบบ

1. ศึกษาความเป็นมาของโครงการ
2. ศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และนโยบายของโครงการ
3. ศึกษาถึงระบบการทำงานต่าง ๆ การจัดวางเนื้อที่ใช้สอย และความสัมพันธ์

พันธ์ต่อเนืองของแต่ละส่วน

4. ศึกษาตัวอย่างของงานประเภทเดียวกัน
5. ศึกษาผลที่ได้รับจากการให้บริการของโครงการ
6. ศึกษาถึงแนวทางการออกแบบตกแต่งภายใน การแก้ปัญหาและการวางแผนทางการสัญจรภายในโครงการ รวมถึงการศึกษาทางด้านจิตวิทยาของผู้ใช้อาคาร
7. ศึกษาเกี่ยวกับระบบเทคนิคต่าง ๆ เช่น เสียง สี ตลอดจนงานระบบภายใน

เอกสโรงพยาบาล แรกที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกอ. ศึกษาเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตกแต่งอาคารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ทางการศึกษา

1. สามารถเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ในการออกแบบในแต่ละส่วนและสามารถแก้ปัญหาได้
2. เข้าใจถึงพฤติกรรมในการใช้อาคาร ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. เข้าใจระบบการทำงาน ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี
4. สามารถเข้าใจถึงหลักจิตวิทยาและนำหลักจิตวิทยาไปเลือกหรือวิเคราะห์เพื่อประกอบการออกแบบตกแต่งภายในได้
5. สามารถนำข้อมูลการทำวิจัยโรงพยาบาลไปใช้ในการประกอบอาชีพได้

#### ทางสังคม

1. ช่วยเพิ่มการบริการ การเจ็บป่วยในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้
2. เป็นสถานที่ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระในด้านการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐบาลได้
3. ทำให้เกิดการหมุนเวียนของระบบการเงินช่วยทำให้เศรษฐกิจของท้องถิ่นตลอดจนของชาติดีขึ้น
4. ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

#### 2.1 นิยามและความหมายของโรงพยาบาล

นิยามของคำว่า "โรงพยาบาล HOSPITAL" หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดขึ้นเพื่อให้แพทย์พยาบาล และผู้ช่วยเหลืออื่นๆ ดำเนินการรักษา พยาบาลคนไข้ ที่มาขอรับการรักษา รายได้ที่เป็นมา เมื่อให้การรักษาแล้วก็ให้กลับบ้าน รายได้ที่เป็นหน้าจําเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ในแง่ของกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ของรัฐ ใช้คำว่า "สถานพยาบาล" แทนคำว่าโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น

- ก. สถานพยาบาลมีเตียง
- ข. สถานพยาบาลไม่มีเตียง

และใช้คำนิยามว่า "สถานพยาบาล"หมายความว่า สถานที่ตลอดจนยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด - ฉีดยา หรือฉีดสารใด ๆ หรือด้วยกรรมวิธีใดๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์

ดังนั้นในแง่ของกฎหมายจึงไม่มีคำว่า โรงพยาบาล ซึ่งคำว่าโรงพยาบาล เทียบได้กับสถานพยาบาลชนิดมีเตียงรับคนไข้ไว้รักษาภายในได้

#### ความหมาย

ในสารานุกรมฉบับอเมริกาใต้ให้คำจำกัดความไว้ว่า

"โรงพยาบาล" คือ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือและบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไข้ และขาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์"สารานุกรมฉบับบริเตนิกาใต้ให้คำจำกัดความไว้ว่า"โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย

#### 2.1.1 วิวัฒนาการของโรงพยาบาลในประเทศไทย

หลังจากตั้งกรมพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2431 แล้ว ซึ่งเดิมทีสังกัดอยู่กับกระทรวง

ธรรมการ จนถึง พ.ศ. 2448 จึงให้ขึ้นกับกระทรวงนครบาล เว้นแต่โรงพยาบาล ศิริราช  
คงขึ้นกับโรงเรียนแพทย์พิทยาลัย ซึ่งขึ้นอยู่กับกระทรวงศึกษาธิการ

ในปี พ.ศ. 2455 จึงตั้งกรมพยาบาลขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย โดยมุ่งให้แพทย์ออกไป  
ไปอยู่ตามหัวเมืองต่าง ๆ และจัดให้มีโอสถสภาตามหัวเมือง ซึ่งต่อมาเรียกสุขศาลา คือเป็น  
สำนักงานแพทย์ประจำจังหวัด

ในปี พ.ศ. 2461 ได้เปลี่ยนเป็นกรมสาธารณสุข อยู่ในกระทรวงมหาดไทย กิจการ  
สาธารณสุขในขณะนั้น (2468)ซึ่งได้แก่

1. โรงพยาบาลคนเสียจริต ธนบุรี
2. โรงพยาบาลโรคติดต่อ ธนบุรี
3. โรงพยาบาลกลาง
4. โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลหมอเฮีย)
5. การกักบริเวณตรวจโรค
6. ฯลฯ

ระหว่างปี 2461-2475 การสาธารณสุขสมัยนั้น มุ่งหมายจัดทำในแง่ป้องกันโรค และ  
สร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ถือหลัก "การป้องกันดีกว่าการแก้"  
ก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 มีโรงพยาบาลของรัฐอยู่แต่ในกรุงเทพเท่านั้นส่วน  
ในภูมิภาค โรงพยาบาลของรัฐมีแห่งเดียว คือ ที่จังหวัดระนอง ครั้นเมื่อเปลี่ยนการปกครอง  
แล้ว กระทรวงมหาดไทย จึงให้กองแพทย์สังคม ในกรมสาธารณสุข ทำโครงการจัดสร้าง  
โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยจัดสร้างแถบชายแดน คือ อุบลราชธานี หนองคาย และ  
นครพนม

พ.ศ.2485 ในรัฐบาลของจอมพลแปลก พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข  
ขึ้นกับการแพทย์ เป็นกรมหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการ และจัดสร้าง  
โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ พ.ศ. 2498 สามารถมีโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย

โรงพยาบาลของรัฐในช่วง 10 ปีหลัง ได้เริ่มดำเนินการสร้างโรงพยาบาลในอำเภอ  
โดยเริ่มอำเภอใหญ่ก่อนแล้วจึงขยายงานออกไป

## 2.1.2 โรงพยาบาลสมัยใหม่

โรงพยาบาลสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นเมื่อร้อยปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นการตอบสนองทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการสมัยใหม่โดยเริ่มแรกจะจัดขึ้นสำหรับผู้ที่ยากจนและป้องกันชุมชนจากโรคภัยต่างๆ โดยแยกออกเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ชุมชน สืบเนื่องมาจากการขาดความรู้ทางธรรมชาติ และที่มาของการติดเชื้อ สติติการตายสูง ในความคิดของสาธารณชน โรงพยาบาล คือถนนแห่งหลุมฝังศพซึ่งเป็นการเริ่มของแบคทีเรียและยาปฏิชีวนะเมื่อต้นศตวรรษที่ 20 การยอมรับในเรื่องของการไม่มีเชื้อโรคได้ลดน้อยลง อันเนื่องมาจากการตายมากขึ้นทางการจึงเริ่มเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับสังคม และในเวลาเดียวกันค่านิยมของโรงพยาบาลเปรียบเสมือนสถานศึกษาสำหรับแพทย์

โดยธรรมชาติการศึกษาอย่างรอบคอบกับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ๆ ไม่ได้ได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล แต่เป็นความจำเป็นสำหรับการศึกษาแบบต่อเนื่อง ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยประชาชนเริ่มจะรู้ว่า การรักษาตัวอยู่กับบ้านไม่เป็นผลดีกับตัวเอง ต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาล ประมาณทศวรรษที่ 20 โรงพยาบาลได้รับอนุญาตให้เก็บเงินค่ารักษาได้สูงขึ้น ซึ่งต่อมาได้มีการยอมรับมากขึ้นทำให้เกิดความต้องการบริการปลีก-ย่อยต่าง ๆ รวมเข้ากับการบริการด้านเภสัชด้วย รวมทั้งความต้องการการบริการดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ด้านธุรกิจ และการบริการทางด้านการบำรุงรักษาได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้น ขึ้นต่อมาของการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลได้รวมเอาองค์ประกอบปัจจัยต่าง ๆ ที่ซับซ้อนเข้ามามากขึ้น รวมทั้งด้านบุคคล ด้านสาธารณูปโภคและด้านเครื่องมือ ต่าง ๆ ซึ่งทำให้ค่ารักษาพยาบาลมีราคาสูงขึ้น

## 2.2 ประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปและโครงสร้างการจัดองค์การ

### 2.2.1 การกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย

พ.ศ. 2518

#### หลักเกณฑ์การจัดแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

1. จำนวนเตียง
2. ประชากรในเขตบริการ
3. จำนวนแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น 5. การวิจัย หัดดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 6. การคมนาคม
- 7. จำนวนผู้รับบริการ

การแบ่งแผนก

จำนวนแผนกในฝ่ายต่าง ๆ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและปริมาณงานของ  
โรงพยาบาล

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานการเงิน
- งานการบัญชี
- งานเจ้าหน้าที่
- งานพัสดุ
- งานเวชระเบียน
- งานห้องสมุด
- งานบริการอาหาร
- งานซักฟอก
- งานเคหะบริหาร
- งานประชาสัมพันธ์
- งานสื่อสารคมนาคม
- งานวิศวกรรม ร.พ. มีงานรวมถึง
  - สาขาภิบาลโรงพยาบาล
  - งานซ่อมบำรุง
  - งานวิศวกรรมอื่น ๆ
- งานอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป

2. ฝ่ายเทคนิคบริการ

- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
- แผนกอุบัติเหตุ
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลและตียงอย่างใดของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกกุมารเวชกรรม
- แผนกตา หู จมูก คอ
- แผนกพยาธิและชันสูตร
- แผนกธนาคารเลือด
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกการแพทย์
- แผนกจิตเวช
- แผนกทันตกรรม
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- แผนกตรวจความรู้สึก
- แผนกคนไข้หนัก

### 3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานการพยาบาลผู้ป่วย
- งานการศึกษาและฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

### 4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

#### 2.2.2 ประเภทของโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลักแบ่งเป็น 4 ประเภท

- 60-120 เตียง
- 121-240 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ 241-360 เตียง เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยัง 361-600 เตียงนี้อาจหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในฝ่ายเทคนิคบริการทางแพทย์ ทุกคนทำหน้าที่เป็น  
เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแบ่งแผนกเป็นทางการ

### โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางฝ่ายเทคนิคบริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งแผนกเป็น  
ทางการ ได้อย่างน้อย 5 แผนกคือ

- ผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

### โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการแบ่งแผนกเป็น  
ทางการและมีแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่น ๆ ที่ควรเพิ่มเติมคือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

### โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน (TEACHING HOSPITAL) และการฝึกอบรมพื้นฐานวิชาการสาขาต่าง ๆ จึงควรมีแผนกต่าง ๆ ครบครัน รวมทั้ง  
เอกสารเป็นเอกสารหลังวันเลิกบริการในวันเพื่อการศึกษา เท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นจำเป็นต้องยื่นคำ  
ไม่แพทย์เฉพาะทางประจำทุกแผนกด้วย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล

(มาตรฐานสากล 1:14:10)

การจัดอัตรากำลังแพทย์ กำหนดขึ้นตามปริมาณงานดังตัวอย่างต่อไปนี้

ก. โรงพยาบาล 350 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	6
สูตินารีเวชกรรม	60	3
กุมารเวชกรรม	60	3
ตา หู	27	1
หู คอ จมูก	-	1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
พยาธิวิทยา	-	1
รังสีวิทยา	-	1
รวม	350	23

อัตราร่วมแพทย์ : เตียง = 1:15

ข. โรงพยาบาล 200 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	50	2
ศัลยกรรม	50	3
สูตินารีเวชกรรม	50	2
กุมารเวช	50	2

การจัดอัตรากำลังพยาบาล (เฉพาะคนไข้ใน ไม่รวมคนไข้ภายนอก)

(จำนวน WARD ละ 30 เตียง)

เวร	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
หัวหน้า	1	-
เช้า	2	2
บ่าย	1	1
ดึก	1	1
ช่วย	1	1
หยุด	1	1
รวม	7	6

รวมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล = 13 คน : 30 เตียง  
 อัตรากำลัง = 4 คน : 10 เตียง

2.4 การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ

องค์ประกอบของโรงพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนใหญ่ ๆ 5 ส่วนคือ

- ก. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OF INPATIN WARDS)
- ข. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGONOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
- ค. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และ บำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGONOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
- ง. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)
- จ. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ในแต่ละส่วนจะแยกย่อยออกไปเป็นแผนกต่าง ๆ จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ใน

แต่ละแผนก รวมถึงการสัญจรด้วย

ก. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR IMPATIANT WARDS)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่เป็นที่นักรักษาตัวของผู้ป่วย ซึ่งมาจากผู้ป่วยนอกที่แพทย์แนะนำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ให้  
 ไม่วากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อรองรับการรักษาหรือผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและสะดวกในการรักษาหรือควบคุมโรค ตลอดจนสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้รวดเร็ว

คนไข้โดยปกติสามารถแยกออกเป็น

1. คนไข้ O.P.D (SEIF CARE)

คนไข้เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ O.P.D. เข้ารับการรักษาและตรวจประจำวัน แพทย์จะสั่งยาให้กลับไปกินเองที่บ้าน

2. คนไข้อาการปานกลาง (INTERMEDIATE CARE)

คนไข้ที่มารับการรักษาและพักอยู่ในโรงพยาบาล ต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลแต่ไม่ใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วยอาการหนัก I.C.U. ซึ่งจะแยกออกเป็นแผนก ๆ ตามแต่การรักษาของโรคนั้น ๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลรับเลี้ยงชั่วคราว เพราะไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ปกครองยังไม่มารับ

3. คนไข้ฉุกเฉิน (INTENSIVE CARE UNIT, I.C.U.)

คนไข้พวกนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะทาง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เป็นพิเศษ เพื่อช่วยชีวิต เช่น OXYGEN SUCTION เครื่องวัดการเต้นของหัวใจ ต้องมีพยาบาลประจำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งคนไข้ I.C.U. ส่วนใหญ่ถูกส่งมาจากห้องผ่าตัดหรือผู้ป่วยทางอายุรกรรม

หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วย

1. แบ่งตามเพศ แยกชาย หญิง อยู่กันคนละห้อง โดยปกติผู้ป่วยทารกหรือผู้ป่วยเด็กจะไม่แยก

2. แบ่งตามประเภทของโรค มักใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากการแบ่งแยกต่างประเภทของโรคแล้ว บางแผนกต้องแยกพิเศษออกจากแผนกอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยมีการแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มของโรคติดต่อต่างหาก

3. แบ่งตามความเหมาะสมในการบริการ แบ่งเตียงต้องคิดถึงประเภทและจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็น และคำนึงถึงเรื่องการลงทุน คำนึงถึงการใช้จ่ายเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดคือประมาณ 1.5 คน ต่อ 1 เตียง (เนื่องจาก 70% ของค่าใช้จ่ายใน ร.พ. ของสหรัฐอเมริกา จะเป็นค่าจ้างของเจ้าหน้าที่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ทางเดินภายในหอผู้ป่วย

เพื่อความสะดวกในการขนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ที่ต้องใช้รถเข็นเตียงเข็น หรือ การแบกหาม ทางเดินในการเดินสวน การเลี้ยวตามความกว้างมาตรฐาน เท่ากับ 8 ฟุต หรือ 2.4 เมตร พื้นจะปูด้วยวัสดุที่เช็ดล้าง ทำความสะอาดได้สะดวก เดินไม่เกิดเสียงดัง ไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ส่วนไฟส่องทางโดยทั่วไปใช้ไฟเนออน ชนิด FLUORESCENT

ปกติแล้วภายในโรงพยาบาลส่วน NURSING UNIT จะอยู่ภายในห้องแต่ละ WARD เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากส่วนของห้องนักผู้ป่วยพิเศษเท่านั้นที่แยกออกไปซึ่งจะต้องอยู่ไม่ไกลสามารถมองเห็นพยาบาล ระยะที่พยาบาลจะดูแลคนไข้ได้จะต้องไม่เกิน 100 ตารางเมตร

### ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

1. ห้องผู้ป่วยรวม (WARD) เพื่อความเหมาะสมกับอัตรากำลังของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละ WARD : UNIT จะบรรจุผู้ป่วยไว้ประมาณ 15-30 เตียง ภายใน WARD จะแบ่งเตียงออกเป็นกลุ่ม ๆ หรือ SECTION ตามแต่จะเห็นสมควร ภายในส่วนนี้จะมี NURSE STATION ประจำอยู่ทุก ๆ WARD พยาบาลที่ประจำอยู่จะมีคนไข้มากกว่า 1.5 เท่า นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติที่ผ่านการอบรมมาแล้วเฉพาะแผนกด้วย

ห้องผู้ป่วยรวม โดยปกติแล้วจะแยกประเภทของโรคและภายใน WARD ก็แยกเป็นกลุ่ม นอกจากนี้เทคนิควิธีในการรักษา จะต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีส่วนทำงานร่วมกับพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ช่วยในการจัดปรอทให้ดูแลผู้ป่วยข้างเตียง หรือนำเอาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เสีย เช่น สายน้ำเหลืองมาทำเป็นของเล่นเป็นงานอดิเรกบ้าง เป็นต้น

อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแต่ละ WARD การ DESIGN จะต้องคำนึงถึงคนไข้ เช่น ปลั๊กไฟ ท่อ OXYGEN การออกแบบขั้วจะต้องมีฝาครอบภายนอก เพื่อป้องกันอันตราย นอกจากนี้ยังจะต้องมี LOCKER เก็บของอีกด้วย

2. ห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องที่ญาติของผู้ป่วยสามารถมานอนเฝ้าอาการได้ ภายในจะมีเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่พึงมีตลอดจนที่สำหรับญาติของผู้ป่วยนอนในการเฝ้าดูแลอาการ ห้องน้ำห้องส้วม เฉพาะของประตูจะต้องมีกระจกใส ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถมองเห็นในห้องได้ และไม่ควรอยู่ไกลเกินจากส่วน NURSE STATIN เกิน 25 เมตร

3. ห้องแยกเฉพาะโรคติดต่อ (ISOLATION) เป็นห้องธรรมดาที่อยู่แยกออกห่างจาก

ห้องอื่น ๆ เฉพาะประตูเป็นประตูกระจกที่ปิดมิดชิด เฉพาะโรคบางชนิดที่ติดต่อได้ง่าย เช่น คนไข้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่เป็นผลถูกไฟไหม้ธรรมดา หรือไฟไหม้ทั้งตัว หรือโรคติดต่อเช่น วัณโรค เป็นต้น เครื่องใช้ทุกๆ ชิ้นภายในห้องจะต้องผ่านการ STERILIZED ทั้งหมดเช่นเดียวกับส่วนของห้อง ICU และ CCU รวมทั้งเสื้อผ้าผู้ป่วย ที่นอน ผ้าปู จะต้องผ่านการอบฟอร์มาลินเพื่อฆ่าเชื้อโรคด้วย

4. ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อน (DRY ROOM) อยู่บริเวณส่วนหอผู้ป่วยจะเป็นที่พักผ่อนหรือพูดคุยกันระหว่างญาติคนไข้ จะมีที่อ่านหนังสือเพื่อทำให้ไม่เบื่อหน่ายในการรอคอย

5. ห้องพักคอย เป็นโถงที่ใช้พักรอญาติคนไข้ก่อนถึงเวลาเยี่ยม จะมีลักษณะอากาศถ่ายเท ไม่อึดอัด

6. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อนสำหรับแพทย์เวร จะมีเตียงนอนและเก้าอี้พักผ่อนภายในห้องด้วย

7. HEAD NURSE OFFICE ของทำงานหัวหน้าพยาบาลที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล KINK COUNTER WITH SINK

8. ห้องเตรียมยา ห้องเตรียมยาเป็นห้องใช้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประจำวันรวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว

9. TREATMENT เป็นห้องรักษาคอนไซใน ภายในมีเตียงตรวจ WORKING COUNTER WITH SINK พร้อมตู้เก็บเครื่องมือ รอบ ๆ เตียงมีเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้ชุดหนึ่งได้ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับติด X-RAY VIEWER ขนาดเล็ก 0.40+0.60 เมตร 1 ที่

10. UTILITY ROOM ห้องเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้า และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ฆ่าเชื้อแล้ว ห้องนี้บางที่เรียก LINEN หรือ SUPPLY ควรมีที่ตั้งรถเข็นเพื่อเข็นไปยังเตียงคนไข้

- ส่วนสกปรก สำหรับล้างและทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วรวมทั้งจะส่งไปทำความสะอาด

11. ห้องอาบน้ำผู้ป่วย เป็นห้องอาบน้ำชนิดมิดชิดอย่างน้อย 2 ที่สำหรับเพศชาย-หญิง แยกจากกัน สำหรับคนไข้ที่พอจะช่วยตัวเองได้ใช้ห้องอาบน้ำร่วมกัน เป็นลักษณะอ่างอาบน้ำใหญ่อยู่ตรงกลางคนไข้ อาบได้เองรอบ ๆ ผนังที่ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่ลื่นเป็นอันตรายแก่คนไข้ ด้านหลังของอ่างน้ำมี COUNTER วางของใช้ส่วนตัวของคนไข้ เช่น แปรง, สบู่, ผ้าขนหนู

ทุกครั้ง เพื่อดูแลและฝึกหัดความเรียบร้อยให้ผู้ป่วยครั้งละไม่ต่ำกว่า 2 คน

ห้องส้วม สำหรับห้องส้วมก็เช่นเดียวกัน แยกของผู้ป่วยชายและหญิงจากกัน แบ่งกันเป็นห้องเล็ก ๆ ของของผนังอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1.20 เมตร ภายจะในใช้ส้วมชนิดนั่งยองส้วม มีน้ำและขันให้ผู้ป่วยช่วยตัวเอง

12. JANITOR CLOSET เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

13. STRECCGER WELCHIR เก็บรถเข็น, เตียงเคลื่อนย้ายคนไข้อย่างละ 3 ที่

14. NURSTATIONIOBN ที่ทำงานพยาบาลประจำ

15. ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วยจัดเตรียม, อุ่น, ดูแลความเรียบร้อยจากแผนกโภชนาการ

- ที่สำหรับอาหารจากรถเข็นจากครัวหรือจาก ELEVATOR โดยมีโต๊ะจัด

เตรียมอาหาร

- มี WORKING COUNTER WITH SINK สำหรับล้างและล้างภาชนะ

- มีตู้เย็นเก็บอาหารและน้ำดื่มสำหรับคนไข้เด็กทั่วไป การให้อาหารและน้ำดื่มจำเป็น

จะต้องได้รับการควบคุมจากพยาบาลหรือผู้ช่วงเสมอ

16. NURSE ONCALL ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาล และบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพยาบาลเวรพักผ่อน

## ข. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

เป็นส่วนให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโดยยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยภายใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

แผนกคนไข้นอก (OUT PATIENT DEPARTMENT O.P.D)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเป็นประจำวัน ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติไม่มาก แพทย์จะทำการวินิจฉัย รักษา ก็กลับบ้านได้หรืออาจจะนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราวตามแพทย์เห็นสมควร

แผนกคนไข้นอกของโรงพยาบาล จำนวนคนไข้นอกเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนไข้ในประเทศไทย อัตราส่วนคนไข้นอก : คนไข้ในเท่ากับ 27.5 : 1

แผนกคนไข้นอกในโรงพยาบาลรามคำแหงจะเปิดทำการรักษาทุกวันโดยเวลาเปิด

ทำการคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 9.00 - 16.00 น.

วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

### สถานที่ตั้ง

โดยทั่วไปอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ มองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่คนไข้จะมาขอรับการรักษาก่อนเป็นครั้งแรก แผนกนี้จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกเภสัชกรรม, แผนกรังสีวิทยา, แผนกพยาธิวิทยา

### ส่วนประกอบของคลินิก

องค์ประกอบและ FUNCTION ขององค์ประกอบแผนกคนไข้นอก

1. LOBBY และ WAITING AREA เป็นที่พักของผู้ป่วยและผู้ปกครองซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ADMIT และไม่ต้อง ADMIT ซึ่งไม่ว่ากรณีใด ๆ จะต้องผ่านหน่วยคนไข้นอกก่อนเสมอ ติดต่อกับส่วนประชาสัมพันธ์ที่ขายของเครื่องดื่ม ที่เด็กเล่น มีที่นั่งคอยสำหรับพักผ่อนชั่วคราว

2. เวชระเบียน (O.P.D.) ขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ จะมีหน้าที่ทำบัตรของทั้งผู้ป่วยเก่าหรือใหม่ สามารถติดต่อกับแผนกทะเบียนสถิติและประวัติได้สะดวก แบ่งเนื้อที่ออกเป็นที่ทำบัตรสำหรับคนไข้ใหม่ ที่ยื่นบัตรสำหรับคนไข้เก่าก่อนที่เจ้าหน้าที่จะส่งแยกไปตรวจตามแผนกต่าง ๆ

ในการมาขอรับการตรวจครั้งแรกในโรงพยาบาล ได้จัดบัตรประจำตัวไว้ให้เป็นหลักฐานการลงทะเบียนเป็นคนไข้ บัตรนี้จะแสดงถึงการมาก่อนหลังสำหรับการรอรับการเรียกเข้าตรวจตามลำดับ โดยเจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการคนไข้แล้วบันทึกลงใน O.P.D. CARD ซึ่งจะเป็แผ่นบันทึกรายงานการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยรายนั้น ๆ สำหรับผู้ป่วยจะได้รับบัตรประจำตัวเก็บไว้ ซึ่ง O.P.D. CARD นี้จะถูกส่งไปเก็บยัง RECORD FILING ROOM โดยทั่วไปจะเก็บรักษาไว้ประมาณ 5 ปี

3. RECORD FILING ROOM + OFFICE เก็บประวัติคนไข้ เมื่อคนไข้มารับการตรวจจะยื่นบัตรที่ O.P.D. CARD จะมาค้นประวัติซึ่งเก็บเป็นแฟ้มใส่เก็บไว้ในห้องนี้ที่เก็บจะแบ่งเป็น BLOCK โดยจัดหมายเลขซึ่งเรียงกันไว้

4. ADMITTED OFFICE เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับเข้าเป็นคนไข้ใน และจะส่งประวัติไปให้ NURSE STATION ทราบเพื่อลงประวัติเข้าที่เก็บของ WARD แล้วจึงส่งคืนมายัง RECORD FILING ROOM

5. INFORMATION AND OPERATOR ทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้มารับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า การรักษา และผู้ที่ต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. TELEPHONE BOOTH

7. PUBLIC TOILET แยกชาย-หญิง

8. ที่ขายเครื่องดื่มและขายของฝากเยี่ยมไข้

9. คลินิกอายุรกรรม แบ่งเป็นห้องตรวจทั่วไป มีที่พักรอสำหรับคนไข้และผู้ปกครองที่ถูกล่งมาจากห้องทงเบียงน มีการแยกประเภทออกตรวจอย่างละเอียด ในห้องตรวจพิเศษ แต่ละหน่วยจะมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคประจำรวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์แพทย์ครบถ้วนแยกประเภทห้องตรวจเป็น

ห้องตรวจพิเศษ โรคประสาท โรคจิต โรคแพ้

ห้องตรวจพิเศษ โรคเด็กวัยรุ่น โรคต่อมไทรอยด์

ห้องตรวจพิเศษ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต

ห้องตรวจพิเศษ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

คลินิกอายุรกรรม ประกอบด้วย

EXAMINATION ROOM เป็นห้องตรวจ มีโต๊ะสำหรับสนทนากับผู้ป่วย ข้างโต๊ะมีที่เก็บของเล็ก ๆ น้อย สำหรับตรวจ เมื่อได้การตรวจแล้วจะต้องมีการฉีดยาหรือ TREATMENT ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยัง TREATMENT ROOM

TREATMENT ROOM จะรับคนไข้มาจาก EXAMINE ROOM ภายในห้องจะมีอุปกรณ์สำหรับการรักษา และมีเตียงภายในห้องสำหรับฉีดยา มี MEDICAL STORE เป็นแบบ COUNTER หรือ AWALL CABINET สำหรับพวกเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา

RECORD COUNTER สำหรับ O.P.D. CARD และที่ทำงานพยาบาลเตรียมตัวตรวจติดกับ TREATMENT ROOM

10. คลินิกศัลยกรรม ตรวจและรับคนไข้ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัด มีที่ว่างพักคอยพอสมควร และที่ว่างพอสำหรับที่จะวางเตียงแข็งและ STRETCHER ในกรณีที่คนไข้ฉุกเฉินแยกออกเป็น

12. คลินิกทั่วไป (GENERAL CLINIC) ตรวจและวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับเนื้องอกมะเร็ง (TUMOR) ศัลยกรรมพลาสติกตกแต่ง

13. คลินิกกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC) EXAMINATION ROOM ห้องตรวจ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนเวียนสำหรับศิริไพศาลเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า มีลักษณะคล้ายห้องตรวจแผนกอื่นๆ มีเตียงนอนสำหรับเครื่องคลื่น X-RAY ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีการนัดเตียงสน ยกทั้งห้ามมิให้ติดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

O.P.D. อาจต้องรับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะนัดเข้ามาเป็นผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรม

- TREATMENT ROOM ใช้รักษาผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ เช่น ผ่าฝี จี๋หู เป็นต้น  
ห้องสำหรับเข้าเฝือก เป็นห้องรักษษคนไข้ที่กระดูกแตกให้สมานดั้งเดิม ภายในห้องมีตู้เก็บอุปกรณ์  
การเข้าเฝือก (PLASTER+SPLINTS) มีเครื่องทำน้ำร้อน อ่างล้างมือ PLASTER TRAP มีท่อ  
DRAIN สำหรับเก็บเสารุ่นที่แข็งตัวเพื่อไม่ให้ไปอุดตัน และห้องนี้ควรมีทางติดต่อกับ EMERGENCY  
CLINIC ได้โดยสะดวก

- NURSE RECORD รับ O.P.D. CARD และจัดเวชระเบียน

- EQUIPMENT PREPARATION จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการตรวจและ  
ผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ เป็นตู้ติดข้างฝา COUNTER และอ่างล้างมือ

#### 14. คลินิกตา หู คอ จมูก ประกอบด้วย

- EYE VISION ห้องตรวจตามีอุปกรณ์ตรวจวัดสายตา ทดสอบสายตาด้วย  
ป้ายตัวหนังสือ ตัวเลขเล็กใหญ่ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสายตาในการมองเห็นระยะการ  
มองปกติประมาณ 20 ฟุต

- EYE EXAMIN ROOM ห้องรักษาและฝึกกล้ามเนื้อตา ห้องมีลักษณะเป็นห้อง  
โล่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยและ WALL CABINET สำหรับเก็บของ

- DARK ROOM ห้องมืด ตรวจการขยายของม่านตา ดูความผิดปกติในตา  
ต้องการ อุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพตาโดยเฉพาะ

- ENT EXAMINE ROOM ตรวจหู คอ จมูกจะมีเก้าอี้สำหรับตรวจซึ่งมีลักษณะ  
คล้ายเก้าอี้ถอนฟัน

- EAR TEST ROOM ตรวจการได้ยินของหู ห้องนี้ต้องเป็นห้องเก็บเสียง  
บดด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน

- NURSE RECORD นักพยาบาลและรับ

#### 12. คลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

- EXAMINE ROOM ห้องตรวจต่างกับแผนกอื่น เพราะใช้เป็นเก้าอี้พร้อม  
เครื่องมือแทนมีไฟส่องตรวจปาก ฟันและเหงือก สามารถปรับระดับได้

- X-RAY อยู่ติดกับ EXAMINE ROOM เพราะในการรักษาจะต้องดู FILM  
X-RAY ประกอบด้วย เพื่อจะได้ทราบโรคที่เป็นภายในนั้นมากน้อยเพียงใด เครื่อง X-RAY นั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ขนาดเล็กนึ่ง X-RAY แพทย์สามารถทำได้  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- OPERATION ROOM ทำการผ่าตัดฟัน ห้องจะบุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายมีเตียงผ่าตัด ไฟส่อง อ่างล้างมือ

- LABORATORY ห้องทำฟันปลอม เตรียมพลาสติกสำหรับหล่อทำฟันปลอม
- DENTIST OFFICE ที่นั่งทันตแพทย์
- NURSE+RECORD ที่นั่งพยาบาลและรับ O.P.D. CARD

13. คลินิก WELL CHILDCARE CLINIC ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาในการดูแลเก็บปกติหรือเด็กป่วย กุมารแพทย์จะใช้สำหรับให้คำแนะนำแก่บิดามารดา วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งบริการเพื่อสุขภาพเด็ก เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งกาย จิตใจ และสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เด็กมีโอกาสพัฒนาทั้งทางกายและสองทางได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรม และมีพัฒนาการทางสังคมเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อประเทศชาติโดย

1. ให้คำปรึกษาการเตรียมการเป็นบิดามารดาในอนาคต
2. ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. โภชนาการของทารกและเด็กก่อนวัยเข้าเรียน
4. ส่งเสริมพัฒนาการของทารกและเด็ก
5. แนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรค

คลินิก WELL CHILD CARE CLINIC ประกอบด้วย

- คลินิกตรวจสุขภาพเด็กเล็ก (WELL BABY CARE)
- คลินิกตรวจสุขภาพเด็กโต
- ห้องสอนแสดงมารดา มีโต๊ะสำหรับให้มารดานั่งฟังคำบรรยายฉายภาพยนตร์และเกี่ยวกับการทะนุถนอมดูแลสุขภาพบุตรของตน
- ที่นั่งคอยรวม (WAITING AREA) ก่อนเข้าพบแพทย์

#### 14. ห้องสังคมสงเคราะห์

หน้าที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางด้านสังคม จิตใจ เศรษฐกิจและครอบครัวแก่มารดาและบุตร โดยดำเนินการ

1. เกี่ยวกับผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายแล้วแต่ยังไม่มีผู้ปกครองมารับกลับบ้าน
2. สัมภาษณ์ทำประวัติคนไข้สามัญที่รับไว้ในโรงพยาบาล
3. สัมภาษณ์ทำประวัติเยี่ยมบ้านผู้มาขอรับเป็นเจ้าของไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูในทางที่มีการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
4. สัมภาษณ์ทำประวัติผู้ป่วยยากจนที่ไม่มีเงินเสียค่ารักษาพยาบาล  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

6. ติดต่ออาสาสมัครจากหน่วยงานต่าง ๆ

### แผนกคนไข้ฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องมีการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน แผนกนี้จะเปิดบริการผู้ป่วย 24 ชั่วโมง มีแพทย์และพยาบาลประจำตลอดเวลา หากเกิดมีคนไข้จะทำการซักประวัติ วินิจฉัยโรคและให้การรักษาเท่าที่จะเป็นไปได้ ถ้าหากเห็นสมควรจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะทาง แต่ถ้าไม่จำเป็นก็จะให้การดูแลชั่วคราว โดยส่งไปไว้ในห้องสังเกตการณ์ว่าคนไข้จะมีอาการอย่างไรในการรักษา เพราะคนไข้ที่มาแผนกนี้โดยมากไม่มีประวัติในโรงพยาบาล

### สถานที่ตั้ง

ควรอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่และเข้าถึงภายในโรงพยาบาลได้โดยสะดวก ติดต่อโดยตรงกับแผนกพยาบาลวิชาชีพ, รั้วสีวินิจฉัย PHARMACY ฝัอก, ฆ่าตัดในแผนกนี้ต้องมีเครื่องมือครบครันในการปฏิบัติทางแพทย์ได้ทุกประการ

### องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอย (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. WAITING AREA และ LOBBY บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยญาติหรือบุคคลอื่นที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. RECORD COUNTER ให้ติดต่อทำรายงานของพยาบาลเวร ลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย ประวัติในอุบัติเหตุ อาการคนไข้
3. STRECHER + WHEELCHAIR ที่เก็บเตียงเข็นและเก้าอี้เข็นเพื่อรับคนไข้
4. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์ประจำแผนก มีป้ายประกาศชื่อแพทย์เวรติด
5. DOCTOR AND NURSE ON CALL ห้องพักเวรและพยาบาลเวรภายในมีที่นอนและห้องน้ำ, ห้องส้วมพร้อม
6. EXAMINATION ROOM & TREATMENT ROOM ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของคนไข้ ประตูกว้างพอสำหรับเตียงเข็นเข้า-ออก สะดวก ติดต่อกับห้องบำบัดฉุกเฉิน
7. ห้องบำบัดฉุกเฉิน เป็นห้องฆ่าตัดขนาดเล็ก ทำการเย็บแผลที่ฉีกขาด ถ้าหาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 อาการหนักจะส่งไปยัง O.R. SUHT  
 ไม่วารณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. OVER NIGHT ROOM ห้องพักผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์รอดูอาการ อาจมีการให้น้ำเกลือลักษณะคล้ายห้องผู้ป่วยรวม

9. ห้องอุปกรณ์การแพทย์ เป็นห้องที่เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ใน EMERGENCY ROOM เช่น เครื่องดมยาสลบ, โต๊ะเครื่องมือ, โคมไฟ, ท่อออกซิเจน, เครื่องปั๊มหัวใจ

### ค. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น

#### 1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

1. แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORIES OR PATHOLOGY)
2. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)
3. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)
4. แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY)

#### 2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY) ซึ่ง ได้แก่

##### แผนกศัลยกรรม

#### 1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

##### ก. แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORIES OR PATHOLOGY) แบ่งเป็น

1.1 แผนกปฏิบัติการทางเคมี เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนโดยการวิเคราะห์ห้วจ้ยเพื่อทราบสมมติฐานของโรคด้วยทางวิทยาศาสตร์ เช่น ทางชีวเคมีหรือทางเคมี เพื่อทราบถึงสมมติฐานของโรค และกำหนดแนวทางการรักษาโดยการให้ยาเพื่อบำบัดรักษาได้ถูกต้อง คลินิกของห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปมี 2 ชนิด ซึ่งจะมีวิธีการปฏิบัติต่างกัน คือ

ทางด้านเคมี สิ้นปฏิบัติงาน

ทางการส่องกล้องจุลทรรศน์ (MICROLOGY) ึ่งปฏิบัติงาน

แผนกปฏิบัติการทางเคมีจะแยกย่อยออกเป็น 2 แขนง คือ

1. ANATOMICAL PATHOLOGY จะเป็นการตรวจเกี่ยวกับชิ้นเนื้อต่าง ๆ
2. CLINICAL PATHOLOGY ตรวจเกี่ยวกับปัสสาวะ, อุจจาระ, น้ำ

เหลืองและเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ลักษณะทั่ว ๆ ไปของแผนกพยาธิวิทยา

การระบายอากาศ ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่างจะเกิดเสียหายได้ถ้าอุณหภูมิไม่คงที่ การยืดหดของทรานซิสเตอร์ต่าง ๆ ทำให้ค่าที่ได้มาไม่คงที่และถ้าผิดไปก็จะเป็นการตรวจคนไข้ผิด ทั้ง ๆ ที่คนไข้อาจจะไม่มีโรคนั้น ๆ ในห้องนี้ควรมีอุณหภูมิ 25 องศา C

แสงไฟฟ้า (LAB) ควรพยายามให้ได้รับแสงธรรมชาติมากที่สุด ถ้าต้องใช้แสงวิทยาศาสตร์ ก็ควรเป็นฟลูออเรสเซนต์ ก็จะทำให้เครื่องที่วัดเปลี่ยนสี เพราะส่วนมากจะใช้น้ำยาทดลองสีต่าง ๆ วัสดุที่เป็นปฏิกิริยาเคมี ทำให้น้ำยาเข้มข้น ค่าจะผิดปรกติไป เป็นอีกค่าหนึ่ง

การเดินทาง ท่อต่าง ๆ ของห้องทดลองต้องมีการจัดเตรียมท่อทางเดินของน้ำร้อน น้ำเย็น ใอน้ำ แก๊ส คอมเพรสเซอร์ ท่อน้ำทิ้งต่าง ๆ ควรใช้ชนิดทนกรด ต่างและสารเคมี สายในมีความสำคัญมากสำหรับห้องทดลอง เพราะเครื่องมือโดยมาก SENSITIVE ต่อการรบกวนท่อต่าง ๆ จะมิรหัสสีต่าง ๆ ไว้เพื่อช่วยในการค้นหาเวลาซ่อมหรือเปลี่ยน

AIR	- สีขาว
ELECTRIC	- สีส้ม
GAS	- สีเหลือง
COLD WATER	- สีน้ำเงิน
HOT WATER	- สีแดง
VALCUM	- สีเขียว
DEIORNIZE WATER	- ท่อ

พื้น ควรเป็นพื้นที่ทนกรดได้ในเวลาพอสมควร เมื่อเกิดอุบัติเหตุสารเคมีหกลงบนพื้นโต๊ะควรชุบด้วยฟอรั่มไม่กัด เช็ดและทำความสะอาดง่าย ถ้าเป็นโต๊ะเครื่องมือขนาดหนักต้องเป็นโต๊ะหินขัดและต้องเป็นโต๊ะคงที่เมื่อเป็นที่ตั้งเครื่องใช้

### การแบ่งส่วนการทำงาน

ในอเมริกา CHILDREN HOSPITAL DIAGNOSTIC LAB ที่ทันสมัยจะประกอบด้วย 5 MAIN DEPARTMENT 8 คือ

1 HISTOLOGY ตรวจเนื้อเยื่อ โดยตัดเนื้อเยื่อออกเป็นชิ้นเล็กๆ ทำการย้อมและ

### อ่านค่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังมีห้องปฏิบัติการอีก 19 ห้อง คือ

1. LABORATORY
2. PATHOLOGIST OFFICE
3. SUPERIOR OFFICE
4. BIOGHMIST OFFICE
5. ASSOCPATH OFFICE
6. GENERAL CHEMISTRY
7. SPECAIL CHEMISTRY
8. ENZYMES
9. BLOOD COLLECTION
10. CAGULATION, SEROLOGY, MISELLANEOS
11. BLOOD BANK
12. GLASSWERE CLEANING
13. TECHNICAIAN LOUNGE OR REST ROOM
14. DONOR ROOM
15. OUTSIDE OF LAB

### องค์ประกอบในส่วนนสาชีววิทยาแผนปฏิบัติการทางเคมี

1. ห้องตรวจและวิจัย 5 แผนก

โดยมากจะแบ่งเป็น COUNTER โดยไม่ได้กันเป็นห้อง จึงมีการใช้ผ้ากันเป็นส่วนๆ นอกจากห้องแยกเฉพาะ คือ ห้อง BACTERIOLOGY ที่แยกเป็นห้องมิดชิดขนาดของห้องประมาณ 20 ตารางฟุต หรือ 1.86 ตารางเมตร/1เตียง

2. ห้องโถงพักคอย (WAITING AREA)

ซึ่งจะจัดไว้เป็นห้องโถงสำหรับคนไข้

3. ADMINISTATION OFFICE

ส่วนธุรการแพทย์ของแผนกนสาชีววิทยา จะทำหน้าที่เก็บรายงานของ LAB เก็บสถิติผลงานของธุรการอื่นๆ ควรอยู่ใกล้ห้องทำงานของ PATHOLOGY และ WAITING AREA ด้านหน้าจะเป็น COUNTER สำหรับ SPECIMENT ส่งไปยังส่วนต่างๆของ LAB เพื่อทำการตรวจ

4. ส่วนเก็บตัวอย่าง (SPECIMENT COLLECTION STATION)

ส่วนนี้มักจะจัดให้อยู่ใกล้ ทางเข้ามีอ่างล้างมือและตู้เก็บอุปกรณ์

5. ห้องน้ำเก็บตัวอย่าง (SPECIMENT TOILET)

เป็นห้องสำหรับเก็บตัวอย่างปัสสาวะจากคนไข้ ซึ่งจะติดกับบริเวณทางเข้า

6. ห้องเจาะเลือด (BLOOD ACQUISITION)

เป็นห้องสำหรับให้คนมาบริจาคโลหิต โดยกันเห็นช่องๆ โดยอยู่ใกล้กับโถง

พักคอยโลหิตที่ได้มาจะผ่านกรรมวิธีการตรวจแล้วจึงเก็บไว้ในคลังเลือด  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7. BLOOD BANK

เป็นที่เก็บเลือด ซึ่งเป็นตู้เย็นพิเศษ จะอยู่ใกล้ห้องเจาะเลือด

## 8. E.K.G., E.E.G., BMG. ROOM

- E.K.G. คือเครื่องตรวจการสลายโลหิตของหัวใจ สามารถเดินไปมาได้ ตามสถานที่ที่ต้องการ จะต้องมืเนื้อที่ประมาณ 1.5 x 2.10 ตารางเมตร
- E.E.G. เครื่องตรวจคลื่นสมอง (ELECTROCEPTOGRAPHY) จะมีขนาดเนื้อที่ 1.5 x 2.10 ตารางเมตร และมีปลั๊กเสียบไฟ ซึ่งจะไม่ได้รับความกระทบกระเทือนจากไฟฟ้าภายนอก

E.M.G. เครื่องตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

## 9. ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา

## 10. TECHNICIANS LOUMGE

เป็นที่พักผ่อนของ STAFF ที่สามารถใช้ประชุมในตัว

## 11. STAFF TOILET + LOCKER

ห้องน้ำและเปลี่ยนชุดแต่งตัว มีที่เก็บเสื้อผ้าแยกชาย-หญิง

## 12. GLASS WASHING ROOM

เป็นส่วนที่ชะล้างสิ่งสกปรกจากหลอดแก้ว และออบฆ่าเชื้ออุปกรณ์

1.2 แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY SUITES) เป็นแผนกที่รับศพซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ตายจากแผนกต่าง ๆ มาทำการเก็บไว้ไม่ให้เน่าเหม็น เตรียมรอให้ญาติมารับและทำการชันสูตรศพถ้าต้องการ

ควรอยู่ในตำแหน่งที่จะนำศพผ่านบุคคลภายนอกน้อยที่สุด ห้องนี้อาจอยู่ในส่วนที่คนผ่านน้อย มีลักษณะภายนอกให้เหมือนกับห้องทั่วไป เพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกทราบและรังเกียจว่าเป็นห้องเก็บศพ

### องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยของแผนกวินิจฉัยศพ

## 1. ห้องผ่าตัดศพ (AYTOPSY)

ห้องนี้จะต้องมีด้วยวัสดุทำความสะอาดล้างง่าย การระบายน้ำสะดวก โต๊ะผ่าตัดศพมีที่ระบายน้ำที่อยู่ต่างหาก มีตู้เก็บเครื่องมือ อ่างล้างมือ เครื่องน้ำและช่องระบายจากห้อง

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องเก็บศพ (MORTURY)

เป็นห้องเย็นให้ความเย็นไม่ให้เน่าเปื่อยและป้องกันกลิ่นเหม็น

3. ห้องตั้งศพ มีเนื้อที่พอเพียงกับจำนวนญาติที่มารดน้ำหรือรอรับศพ

4. ห้องเจ้าหน้าที่ (OFFICE)

เป็นที่ติดต่อขอรับศพ และสอบถามรายละเอียดอื่น ๆ

ข. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)

รังสีวินิจฉัย เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป ทั้งภายนอกและภายใน ในกรณีที่อาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้ตามภายนอก ตั้งยืนยันสิ่งสมมติฐานด้วยการฉายรังสีเอ็กซ์ โดยถ่ายภาพบนแผ่นฟิล์ม X-RAY ทำให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ได้

ปกติ RADIOLOGY เป็นแผนกหนึ่งในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงใช้วินิจฉัยโรคและสามารถรักษาโรคด้วยรังสีเอ็กซ์หรือรังสีอื่น แต่การบำบัดรักษาต้องใช้วินิจฉัยโรคและความชำนาญพิเศษ จึงแยกออกเป็นรูปโรงพยาบาลเฉพาะเวช เช่น สถาบันโรคมะเร็ง เป็นต้น

เครื่องฉายรังสีวินิจฉัย (x-RAY) แบ่งออกเป็น

1. GENERAL RADIOGRAPHY เป็นเครื่องฉายที่จะใช้ถ่ายอวัยวะทั่วไป เช่น ทรวงอก หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ศีรษะ แขนและขา เป็นต้น

2. RADIO FLUORSCOPY ถ่ายเกี่ยวกับทางเดินอาหาร

3. SPECIAL PROCESSOR RADIO เครื่องฉายพิเศษ

ความสามารถในการฉายของเครื่องโดยเฉลี่ยประมาณ 30 รายต่อวัน

สถานที่ตั้ง

แผนกรังสีวินิจฉัยควรอยู่ใกล้กับผู้ป่วยนอก และปัจจุบันพยาบาลมากที่สุด ทั้งยังต้องสามารถติดต่อได้สะดวกกับห้องผ่าตัดและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลจะมีเครื่องฉายแบบเคลื่อนที่ (PORTABAL UNIT) เป็นเครื่องฉายขนาดเล็กไว้ใช้กับคนไข้ตามแผนกต่าง ๆ สำหรับห้องผ่าตัดจะมี 1 ชุด ไม่เคลื่อนย้าย เนื่องจากต้องปราศจากเชื้อโรคด้วย การออกแบบปัญหาที่สำคัญ คือ การวางผังแผนกนี้คือ การกั้นห้องกันการแผ่รังสี เพราะการฉายแสงจะเกิดรังสีสะท้อน เกิดอันตรายแก่ผู้ที่อยู่ในห้องหากได้รับรังสีมาก ดังนั้นกำแพงที่ใช้ควรเป็นกำแพงคอนกรีตหนาอย่างน้อย 6-8 นิ้ว ป้องกันในระดับสูง 2.50 - 3.00 เมตร การกระจายรังสีมี 2 ทาง คือ ทางนอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในวงการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และตั้ง ดังนั้น ทางเขตนานไม่จำเป็นต้องทำก็ได้  
ไม่วารณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบและลักษณะการใช้ขององค์ประกอบในแผนรังสีวิทยา

1. WAITING & AREA สำหรับรอตรวจและนั่งคอยโดยแขกผู้ป่วยที่อยู่บนเตียงหรือบนรถเข็นไว้ต่างหาก ใกล้พยาบาลที่จะดูแลได้สะดวก

2. REGISTRATION COUNTER & OFFICE ส่วนที่ทำงานเจ้าหน้าที่ที่คอยรับใบ REQUEST มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมการลงทะเบียน มีที่สำหรับพิมพ์บัตรหลังจากที่แพทย์ได้อ่านผล X-RAY แยกบันทึกสำหรับเก็บหรือส่งแก่แพทย์ที่ตรวจคนไข้ดู

3. RECORD ROOM ติดกับ OFFICE มีตู้ใส่ฟิล์ม เป็นตู้ทึบฝาผนังและตู้กลางห้องความลึกของตู้ต้องพอที่จะเก็บฟิล์มขนาด 0.40 x 1.60 เมตรได้ มีบันไดสำหรับหยิบฟิล์มในชั้นสูง ๆ ได้

4. ห้องทำงานรังสีแพทย์ เป็นห้องสำหรับรังสีแพทย์ทำงานและอ่านฟิล์มรังสีแพทย์ 3-4 คน มีที่ X-RAY VIEW ประมาณ 2,000 เมตร - 3,000 เมตร ติดผนัง ติดฟิล์มเรียงกันได้ 2 ชั้น เพื่อให้แพทย์อ่านฟิล์มได้พร้อม ๆ กัน 15-20 ฟิล์ม นอกจากนี้ต้องมีที่อ่านฟิล์มที่เปียกน้ำยาอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งพื้นห้องและผนังบริเวณนี้ควรเป็นชนิดที่เปียกน้ำได้

- 5. ห้องตรวจถ่าย X-RAY แบ่งเป็น
    - GENERAL RADIOLOGY ห้องฉาย X-RAY อวัยวะภายในทั่วไป การป้องกันการกระจายรังสีต้องใช้วัสดุที่กันแสง X-RAY ทึบตามผนังและพื้นห้อง ต้องวางต่อกันให้สนิท วัสดุที่ใช้ที่ดีที่สุดคือตะกั่ว ซึ่งมีความหนาต่าง ๆ ตามกำลังแสงของเครื่อง X-RAY ที่ใช้ตามปกติ เครื่อง X-RAY ที่กำลังแสงขนาด 300-500 มิลลิแอมป์จะต้องใช้ตะกั่วหนาประมาณ 4.00-6.00 มม.
    - RADIO FLUROSCOPAIC ห้องถ่ายภาพทางเดินอาหารนี้ควรมี 2 ห้องตามขนาดของเตียง X-RAY ใหญ่และเล็ก และต้องมีห้องควบคุมอยู่ติดด้วยทุกห้อง
- นอกจากนี้ควรมีห้องน้ำ-ส้วม และห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยอยู่ภายในหรืออยู่ติดกันด้วย เพราะการตรวจหรือถ่ายภาพรังสีบางทีผู้ป่วยต้องเข้าไปถ่ายหรือสวนอุจจาระด้วย
- ห้องตรวจพิเศษ เป็นห้องที่ใช้ตรวจเส้นโลหิต (VASCULAR) ห้องน้ำจะต้องมีการ STERILE สัปดาห์ละครั้ง และผู้ที่จะเข้าไปต้องเปลี่ยนรองเท้าใส่เสื้อคลุม

6. ห้องมืด DARK ROOM เป็นห้องที่ใช้เป็นที่เก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ถ่ายเพื่อส่งไปยังห้อง และเป็นห้องสำหรับล้างฟิล์มโดยเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ การส่งฟิล์มอาจทำได้โดยส่งผ่านทางผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการในงานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ห้องนี้ต้องเป็นห้องที่มีฉนวนกันความร้อน ไฟสีแดงใช้ขณะทำงาน สีห้องควรเป็นสีดำล้วน  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. TECHNICIAN ROOM ห้องพักของนักเทคนิคของแผนก มีที่เปลี่ยนชุดของ STAFF ในแผนกรังสีด้วย

8. SUPPLY STORAGE เป็นห้องเก็บฟิล์มใหญ่ อะไหล่ อุปกรณ์ X-RAY น้ำยา ยาต่าง ๆ ควรเป็นห้องปรับอากาศ

9. WACO สำหรับคนไข้ซึ่งมีการแพ้การตรวจด้วยการฉายรังสี กำหนด 2 เตียงควรอยู่ใกล้ NURSE STATION เพื่อมีการคอยดูแล

**ค. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)**

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์การจัดหายาขอโรงพยาบาล ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งคนไข้ภายในและภายนอกมีการประเมินคุณค่าเก็บรักษาและควบคุมการเตรียมยา ปรากฏจากเชื้อ การปรุงและบรรจุยา ตั้งสูตร และวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเภสัชกร

การผลิตยาซึ่งมีทั้งยาน้ำและยาเม็ดนี้ โรงพยาบาลจะไม่ผลิตยาเม็ด เนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการตั้งเครื่องอุปกรณ์การผลิตจึงสั่งยาจากภายนอกซึ่งอาจจะผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมในประเทศ หรือสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ จะมีการปรุงเฉพาะยาน้ำเท่านั้น

**หน้าที่ของเภสัชกรรม**

1. จัดเตรียมยาโดยการสั่งซื้อจากภายนอก หรือปรุงขึ้นเองในโรงพยาบาล
2. จัดเตรียมยาฉีดที่ผลิตในโรงพยาบาล
3. บรรจุและปิดฉลากที่เตรียมขึ้น
4. ตรวจสอบยาก่อนที่จะส่งไปตามแผนกต่าง ๆ
5. จ่ายยา สารเคมี ยาเตรียม ยาเสพติด และแอลกอฮอล์ ตลอดจนทำบัญชี

รายละเอียดต่าง ๆ

6. เตรียมยาทำลาสิษ ยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินพร้อมที่จะใช้ได้
7. ให้ข่าวสารเกี่ยวกับยากันหมอมและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล โดยการชี้เฉพาะแหล่งที่มาของยา คุณสมบัติต่าง ๆ ของยา สารเคมี ยาปฏิชีวนะ

**ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม**

ควรตั้งในตำแหน่งที่ให้ความสะดวกในการบริการแก่แผนกต่างๆพอสมควร

เนื่องจากแผนกเภสัชกรรมจะเป็นศูนย์กลางการบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแก่หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า งานเกือบทุกหน่วย นอกจากนี้ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยาและเครื่องมือทางการแพทย์ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวชภัณฑ์อื่น ๆ จากภายนอกโรงพยาบาลด้วย

### องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบในแผนกเภสัชกรรม

#### 1. ห้องโถงพักคอย (EATING AREA)

เป็นโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยภายนอกที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ หลังจาก  
การตรวจและวินิจฉัยโรคแล้ว

#### 2. ที่ชำระเงิน (CASHIER)

ลักษณะเป็นเคาน์เตอร์สำหรับชำระเงินก่อนนำเอาใบเสร็จไปรับยา

#### 3. ที่จ่ายยา (DISPENSARY)

เป็นเคาน์เตอร์ด้านหน้าสำหรับจ่ายยา โดยแยกจ่ายยาให้กับคนไข้นอก ด้าน  
หลังจะเป็นห้องเก็บยา ซึ่งรับยามาจากห้องเก็บยาใหญ่ของแผนกเภสัชกรรม

#### 4. ที่รับยา (RECEIVER & LOADING)

เป็นที่รับยาตามที่โรงพยาบาลส่งจากผู้จำหน่ายหรือโรงงานเภสัชกรรม ควร  
ใกล้กับที่ส่งของรวม และสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้อย่างสะดวก

#### 5. RECORD

เป็นเคาน์เตอร์เช็คและรับยาหรือเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาเก็บยั้งคลังยา

#### 6. คลังยา (MEDICAL STORAGE)

จะเป็นที่เก็บ แยกออกเป็น

- ที่เก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (MEDICAL STORAGE)
- ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะมาทำการปรุงยา (CHEMICAL STORAGE)
- เก็บสารไวไฟ (COLD STORAGE) จำพวกแอลกอฮอล์, อีเทอร์ และ

ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 20-25 องศา เพื่อควบคุม  
คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์

#### 7. STAFF ROCKER & w.C.

สำหรับเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมที่มีเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวห้องน้ำโดยแยกชาย-หญิง

#### 8. ห้องหัวหน้าเภสัชกร

ห้องทำงานของหัวหน้าในการควบคุมและใช้ติดต่อกับตัวแทนบริษัทฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

#### 9. ห้องเภสัชกร

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้เป็นห้องทำงาน นักผ่อนและอาจใช้เป็นที่พักด้วย

10. ห้องจัดทำยาฉีด

จัดแบ่งเป็นห้องผสมยาและสิ่งยา เป็นห้องปิดมิดชิด การระบายอากาศดี ควบคุมอุณหภูมิคงที่โดยเครื่องปรับอากาศ การเข้าทำงานเภสัชกรต้องแต่งตัวอยู่ในชุดที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคแล้ว มี HOOD บริเวณที่จัดทำสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดควัน พื้นห้องและผนังใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบและพื้นหินขัด

11. ที่ตรวจยาและปิดฉลาก (CHECKING & LABELLING)

12. ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY)

เพื่อวิเคราะห์ยาที่ปรุงขึ้นหรือทดสอบยา มีลักษณะเช่นเดียวกับ LAB ทั่วไป มี WORK COUNTER และที่ชะล้างทำความสะอาด

ง. แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยทางกายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้าหรือพลังน้ำ เสียงที่มีความถี่สูง เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นทำงานได้ตามปกติ เป็นแผนกที่รักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บางโรงพยาบาลรวมอโรบิคส์ด้วย

ตำแหน่งที่ตั้ง

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกทั้งผู้ป่วยภายนอกและภายในจะใช้ได้อย่างสะดวก ควรอยู่ในที่ที่จะได้รับแสงจากธรรมชาติได้เพียงพอและอากาศถ่ายเทได้สะดวก

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยในส่วนกายภาพบำบัด

1. โถงพักคอย

เป็นบริเวณพักคอยผู้ป่วย ทั้งภายนอกและภายในที่มาทำการรักษาด้านกายภาพบำบัด บริเวณนี้ควรมีที่เก็บ STRECHERY WHECLOCHAR ด้วย

2. NURSE RECORD

เป็นที่ทำงานของแผนกสำหรับรับส่งแพทย์จากคนไข้ สถิติประวัติคนไข้ที่มาขอรับการรักษาประจำวันแล้วเก็บส่งไปเวชระเบียนกลาง

3. EXERCISE ROOM

เป็นห้องที่ทำการบริหารเฉพาะส่วน เช่น การถีบจักรยานการเหวี่ยงขา หนุนหลัง หัดเดิน และดึงขา ห้องนี้จะ เป็นห้องโล่งแล้วจัดให้มีกายบริหารเป็นส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4. ELECTRICTMENT

เป็นห้องรักษาด้วยสภาพแวดล้อมที่แห้ง เช่น ไฟฟ้า หรือ ULTRA SOUND

## 5. HYDRO THERAPY

เป็นห้องที่ใช้พลังงานน้ำช่วยทำการรักษา ประกอบด้วย WHIRLPOOL BATH และ PARAFFIN BATH, ADJUSTABLE POOL

## 6. LOCKER &amp; W.C.

สำหรับ STAFF ที่ทำงานแผนกนี้

## 7. UTILITY ROOM

ห้องเก็บของอัตรประโยชน์ เช่น ของใช้, ไม้ค้ำยัน, ไม้เท้าอาจทำเป็นตู้ หรือ COUNTER ก็ได้

ง. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

ในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนนี้จะแบ่งเป็นแผนกศัลยกรรม COOPERATION SITE และ แผนกส่งต่อ (DELIVERY ROOM)

แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เป็นหน่วยที่ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่คนไข้ใน และคนไข้ฉุกเฉินเพื่อเปลี่ยน ซ่อมแซมหรือผ่าตัดอวัยวะที่เสีย หรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ในขณะที่คนไข้อยู่ในสภาพที่ไร้สติเจ้า หน้าที่นี้จะประกอบไปด้วย

- ศัลยแพทย์ (SURGEONS)
- วิสัญญีแพทย์ (ANESTHETISTS)
- พยาบาล (SURGICAL NURSES)
- ADMINISTRATORS

ในบางครั้งอาจต้องใช้นักเทคนิคผู้มีความชำนาญในแต่ละสาขา เข้ามาร่วมให้คำปรึกษาด้วย ตามปกติการผ่าตัดในแต่ละรายจะประกอบไปด้วย

- ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน
- วิสัญญีแพทย์ 1 คน
- พยาบาลผู้ช่วยอย่างน้อย 4 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ZONNING

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาด ปราศจากเชื้ออย่างแท้จริง แม้แต่อากาศที่ผ่านเข้า-ออกภายในห้องผ่าตัดต้องเป็นอากาศที่บริสุทธิ์ 100% ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลในการปฏิบัติการโดยทั่วไปจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนเพื่อควบคุมดังนี้

- OUTER ZONE (NONSTERILIZED ZONE) เป็น ZONE นอกสุดที่ทำหน้าที่รับคนไข้ที่จะทำการผ่าตัดใน CASE วันนั้น เป็นส่วนเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในแผนกนี้ และทำการเตรียมคนไข้ก่อนที่จะส่งเข้าไปยังส่วนใน ZONE นี้จะเป็นเขตที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์และพยาบาล ตลอดจน FACILITIES ต่าง ๆ ก็อยู่ในส่วนนี้

- INTERMEDIATE ZONE (SEMISTERILIZED ZONE) เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดพอสมควร บุคคลภายนอกที่จะเข้ามาต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น

- STERILIZED ZONE เป็นส่วนในสุดของแผนกผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องการอากาศบริสุทธิ์ 100 %

### การออกแบบห้องผ่าตัด (DESIGN OF THE OPERATING SUITE)

ส่วนของห้องผ่าตัดจัดว่าเป็นส่วนที่ทำงานซับซ้อนและสำคัญมากที่สุดส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล สิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบห้องผ่าตัดมีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. ควบคุมการเข้า - ออก ของ 4 ข้อ เมื่อเวลาเข้าห้องผ่าตัดให้ได้โดยเด็ดขาด คือ
  - 1.1 คัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาล
  - 1.2 คนไข้
  - 1.3 ของสะอาด (STERILIZED) ที่ใช้ห้องผ่าตัด
  - 1.4 ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้ว

ทั้ง 4 ประการนี้จะไม่มีการย้อนกลับมาจาก INTRODUCTION ROOM และจะออกอีกทางหนึ่งไปยัง RECOVERY ROOM

- คนไข้จะเข้าห้องผ่าตัดทาง INTRODUCTION ROOM และจะออกอีกทางหนึ่งไปยัง RECOVERY ROOM

- คัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่าตัดทาง SCRUB UP AREA และจะออกอีกทางหนึ่ง

- ของสะอาดที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะมาจาก STERILIZED STORAGE

- ของและเครื่องมือที่ใช้แล้วจะออกไปทาง CLEAN-UP ROOM แล้วส่งไปยัง C.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า S.S.D. โดยทาง SOIL CORRIDOR

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องผ่าตัดต้องอยู่ในสถานที่สะอาดและต้องระหว่งให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องได้รับการฆ่าเชื้อแล้วอย่างดี เพราะเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางแผลที่เปิดไว้โดยง่าย ซึ่งปกติแล้วการผ่าตัดคนไข้จะถูกคลุมด้วยผ้าและเปิดเฉพาะแผลที่จะผ่าตัดเท่านั้น

3. อากาศภายในห้องผ่าตัดจะต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และจะต้องควบคุมให้อากาศออกได้เพียงพอเพียงทางเดียว โดยไหลออกสู่ภายนอกตลอดเวลา อากาศภายนอกไม่สามารถย้อนกลับเข้าไปในห้องผ่าตัดได้โดยเด็ดขาด อากาศที่จะเข้ามาในห้องผ่าตัดจะต้องผ่านการกรองให้บริสุทธิ์ โดยยอมให้มี BACTERIA ได้เพียง 5 COLONIES/ft<sup>3</sup> หรือ 17 COLONIES/m<sup>3</sup>

#### ขนาดของห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดโดยมากมีขนาด 6.00 X 6.00 เมตร<sup>2</sup> (20 X ฟุต<sup>2</sup>) เพดานของห้องผ่าตัดถูกกำหนดให้สูงจากพื้น 2.50 เมตร (8 ฟุต 6 นิ้ว) เพื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัดแต่ในปัจจุบันเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมีมากขึ้น ดังนั้นในส่วนผ่าตัดมักเตรียมห้องผ่าตัดใหญ่ไว้ 2 ห้อง และมีห้องเก็บเครื่องมือผ่าตัดไว้ตรงกลาง

#### ความสัมพันธ์กับแผนกอื่น ๆ และจำนวนห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม เพื่อจะได้ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
- แผนกพยาธิวิทยา เมื่อต้องใช้เลือดในการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยา เพื่อการนำฟิล์ม X-RAY เพราะบางครั้งคนไข้หลังจากการฉายรังสีแล้วต้องส่งเข้าผ่าตัดทันทีแต่โดยทั่วไปในแผนกศัลยกรรมเองมักจะมีเครื่อง X-RAY แบบเคลื่อนที่ได้ (PORTABLE X-RAY) อีกต่างหากเพราะว่าต้องผ่านการฆ่าเชื้อด้วย

- แผนกฆ่าเชื้อกลาง เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้นต้องผ่านการฆ่าเชื้อและควรมี SUB STERILIZED อยู่ใกล้ๆ ด้วย

- SURGICAL SUITE คนไข้จะต้องได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด การผ่าตัดในวันหนึ่ง ๆ จะต้องมีการบอกแสดงถึงรายละเอียดของคนไข้ที่ทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์และ OPERATING TEAM จะได้รับทราบ ว่า ผ่าตัดใคร เวลาใด ไปด้วยโรคอะไร

เพื่อให้ถูกต้องตาม CASE ผ่าตัดและสามารถเตรียมตัวได้ล่วงหน้า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดจะไม่นานนอน อาจจะเร็วหรือช้าแต่โดยทั่วไปในวันหนึ่งๆ มักจำกัดการผ่าตัดได้ไม่เกิน 3 ราย ต่อ

1 ห้องผ่าตัด ซึ่งถ้าเราทราบประมาณการผ่าตัดต่อวัน แล้วนำมาพิจารณาพร้อมกับเตียงผู้ป่วยศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับวารสารวิชาการเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ตามการค้า AVERAGE LENGTH OF STAY แล้วจะสามารถทราบจำนวนห้องผ่าตัดที่ต้องการของโรงพยาบาลได้ ไม่วารสารนี้ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

- โต๊ะผ่าตัดพร้อมเครื่องประกอบ
- ม้านั่งสำหรับวิสัญญีและศัลยกรรม
- ม้ารองเท้าสำหรับศัลยแพทย์
- ถังใส่ผ้าเบื่อนเลือด
- โต๊ะวางเครื่องมือ
- เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการวางยาสลบในห้องผ่าตัด
- ที่วางแขนและที่แขวนน้ำเกลือ, เลือด
- BASN STAND และนาฬิกาแขวนผนัง

### ขั้นตอนการผ่าตัด

ในแผนกผ่าตัดจะมีตารางว่าใครจำผ่าตัด ด้วยโรคอะไร ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อม โดยไม่ให้รับประทานอาหารทุกอย่างเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และได้รับการเปลี่ยนชุดโดยพนักงานประจำ CASE พร้อมทั้งตรวจความพร้อมร้อยและความพร้อมเพรียง คนไข้จะถูกนำมาส่วนนอกเพื่อเตรียมตัว และจึงนำคนไข้มาเพื่อเปลี่ยนเตียง แล้วจึงนำไปห้องดมยา จากนั้นจึงนำเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งจะทำการผ่าตัดได้เลย ทำให้ไม่เสียเวลารอมากเท่าการดมยาสลบในห้องผ่าตัด นอกจากจำเป็นเมื่อผ่าตัดเสร็จ คนไข้จะถูกนำไปยังห้องพักฟื้น โดยมีแพทย์ พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการน่าไว้วางใจได้จะนำไปยังห้องผู้ป่วยต่อไป แต่ถ้าอาการทรุดลงจะนำไปห้องดูแลพิเศษ (I.C.U.)

### การป้องกันการระเบิดและไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัดหรือห้องที่มีการดมยาสลบ แก๊สไนตรัสออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้องผ่าตัด ละในห้องถูกควบคุมความชื้นให้ต่ำ หากเกิดไฟฟ้าสถิตย์จะทำให้เกิดการระเบิดได้ ดังนั้น ปลั๊กไฟทุกตัวจะต้องเป็นแบบกันการระเบิดได้ และควรอยู่ในระดับความสูงพอสมควร เพราะแก๊สไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันบนพื้นห้อง

นอกจากนี้ยังต้องทำให้พื้นเป็นลื่อนำไฟฟ้าลงดิน โดยการติดตั้งทองแดงลงดิน หรือใส่ตะแกรงลงในพื้นที่ หรืออาจทำเป็นหินขัดแล้วแบ่งเส้นทองแดงทำเป็นตารางให้ถี่ ก็สามารถแก้ปัญหาได้

### จ. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION)

ส่วนนี้จะ เป็นศูนย์กลางการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรกิจและการรักษาพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า นอกจากนี้ยังเป็นตัวประสานงานของแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ส่วนธุรการไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์ในโรงพยาบาลจะรวมถึง การให้บริการทางด้านวิทยาการ ซึ่งจะเกี่ยวกับงานศึกษาฝึกอบรม และหน่วยงานห้องสมุดด้วย

### องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบส่วนธุรการแพทย์

#### 1. ห้องผู้อำนวยการ (DIRECTOR 'OFFICE)

เป็นห้องที่ใช้ทำงานและเป็นห้องรับรองในบางกรณี ควรจะสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกได้ โดยผ่านห้องเลขานุการในส่วนหน้าห้อง เลขานุการควรมีบริเวณผนังกรอบและมีห้องนำส่วนตัว

#### 2. ห้องผู้อำนวยการผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล

ควรติดกับห้องผู้อำนวยการและธุรการ เพื่อสะดวกในการบริหารงาน มีเนื้อที่กว้างพอจะจัดชุดรับแขกขนาดเล็กและตั้งตู้เอกสารน้อยเพียง

#### 3. ห้องธุรการ

ลักษณะและบรรยากาศเหมือนห้องทำงานทั่วไป ประมาณครึ่งหนึ่งของแผนกนี้จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าและมีการติดต่อกับประชาชนโดยสะดวก ห้องธุรการควรแบ่ง SECTION ออกเป็น ส่วนทำงานหัวหน้าแผนกส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องเก็บเอกสารและห้องเก็บพัสดุ

#### 4. ห้องสถิติ

เป็นห้องงานสถิติคนไข้นอก และคนไข้ใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ACTIVE FILE AND INACTIVE FILE

#### 5. ADMITTING OFFICE

เป็นห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ติดต่อกับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก คนไข้ที่ใช้ห้องนี้มี 2 ประเภท คือ คนไข้ที่มา O.P.D. และมีความจำเป็นจะต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่ กับคนไข้ที่ได้รับการแนะนำมาจากที่อื่นโดยไม่ผ่าน O.P.D.

#### 6. ห้องติดต่อสอบถาม (OPERATOR)

#### 7. PANTRY AND STORAGE

เป็นที่พักผ่อนในส่วน ADMITSTATION มีที่ค้ำน้ำชา กาแฟ พร้อมกับที่เก็บของเล็ก ๆ น้อย ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. STAFF' TOILET9. CONFERENCE ROOM

เป็นห้องประชุมเรื่องต่าง ๆ โดยจะมีผู้บริหารแพทย์, หัวหน้าพยาบาล

SUPERVISOR

10. RIBRALY

เป็นห้องสมุดของแพทย์พยาบาลเก็บรายงานการค้นคว้าทางวิชาการ หนังสือต่าง ๆ คนภายนอกสามารถติดต่อขอใช้บริการได้

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

เป็นส่วนให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการภายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกือบทุกหน่วย คือให้ความช่วยเหลือในด้านอาหารทำความสะอาด ด้านอาหาร การซ่อมแซมดูแลรักษาการเก็บวัสดุต่างๆ

1. แผนกโภชนาการ

ทำหน้าที่จัดให้บริการทางด้านอาหารแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลภายนอกแล้วแต่นโยบายของรัฐบาลเอง แผนกนี้จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถกระจายอาหารไปสู่หอผู้ป่วยได้สะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้ตำแหน่งที่ควรคำนึงถึงการขนส่งอาหารสด และแห้งจากภายนอก

แผนกโภชนาการจะแยกออกดังนี้

1.1 ที่รับและเก็บอาหาร

อาหารสดและแห้งที่ส่งเข้ามาประจำในแต่ละวัน โดยปกติจะส่งมาในช่วงเช้า อาหารที่เข้ามาจะมีอาหารสด ซึ่งจะแยกเข้าห้องเย็น ส่วนของแห้งจะเก็บไว้ในห้องเก็บของ

1.2 ที่เตรียมอาหาร (PREPARATION)

เบิกอาหารจาก STORAGE แล้วจะนำมาจัดเตรียม บริเวณส่วนนี้ เช่น ผักผลไม้ก็จะนำมาล้าง ตัดเต็ดและหั่น ซึ่งที่เตรียมนี้จะแยกออกไป 2 ห้อง คือส่วนที่จะนำไปบริการคนไข้ กับส่วนที่จะนำไปบริการเจ้าหน้าที่ต่างๆ

1.3 ที่ปรุงอาหาร (COOKING)

บริเวณที่ปรุงอาหารจะแยกเป็น ผัด ทอด และ นึ่ง ตลอดจนที่ปรุงตามแพทย์สั่ง

1.4 ห้องผสมนม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เป็นห้องผสมนมกลางประจำ ที่จะส่งนมไปยังแผนกต่างๆ ประกอบด้วยด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล เป็นที่รับใบสั่งนมจาก  
แผนกต่างๆ ซึ่งมีที่ว่างพอที่จะวางรถเข็น บรรจุขวดนมแยกไปตามแผนกต่างๆ

ที่ทำงานของพยาบาลประจำแผนก ซึ่งเป็นที่พักของพยาบาลขณะเข้าเวรไป  
ด้วยในตัว เนื่องจากห้องผสมนมจะต้องทำงานทั้งวัน เพื่อนำนมแก่เด็กอ่อนเป็นระยะๆ ด้านหลัง  
แบ่งเป็นห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนเริ่มทำงาน

ห้องผสมนม เป็นห้องที่กว้างพอประมาณ มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 30 ตาราง  
เมตร มี WORKING COUNTER WITH SINK ตู้เก็บนมผงประเภทต่างๆ เครื่องต้มน้ำ  
ขนาดกลาง โต๊ะกลางวางอุปกรณ์ผสมนมต่างๆ และโต๊ะปิดสแลกแยกประเภทของนม ห้องผสมนมนี้  
ควรเป็นห้องกลางที่ติดต่อกับห้องนึ่งนม และห้องอบฆ่าขวดน้ำฆ่าเชื้อโรค

ห้องเก็บนึ่งนม เป็นห้องขนาดไม่กว้างนัก มีตู้อบนึ่งนมฆ่าเชื้อโรคประจำ เป็น  
ตู้อบขนาดกลาง สามารถปรับอุณหภูมิได้ มี COUNTER รับวางขวดนมรอการนึ่ง แล้ววางขวดนมที่  
เอาออกมาจากตู้แล้ว

ห้องเก็บนมทิ้งแล้ว เป็นห้องที่พยาบาลจะเข้ามาแยกประเภทของนม มีตู้เก็บตระ  
กร้าสำหรับใส่นมรอใส่รถเข็นส่งแยกไปตามใบสั่งนมของแผนกต่างๆ

ห้องส่งขวดนมใช้แล้ว ติดต่อกับโดยตรงกับ COUNTER รับขวดคืนนมอยู่ใกล้กับ  
ห้องล้างนม แต่ติดต่อกันไม่ได้ เนื่องจากขวดนมที่ใช้แล้วยังมีเชื้อโรคติดอยู่ ขวดนมจากห้องนี้จะ  
ถูกส่งไปยังห้องล้างขวดนม

ห้องล้างขวดนม เป็นการทำความสะอาดขวดนมขั้นต้น ตามธรรมดา ประ  
กอบด้วย COUNTER WITH SINK สำหรับล้างทำความสะอาดขวดน้ำที่ได้รับการล้างขั้นต้นจาก  
ห้องนี้จะส่งไปยังห้องอบฆ่าเชื้อ

ห้องอบฆ่าเชื้อ ประกอบ ด้วยตู้อบนมฆ่าขวดนมฆ่าเชื้อโรค และจะส่งขวด  
นมที่ออกจากตู้อบนี้ไปยังห้องผสมนมอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากอากาศภายนอก

#### 1.5 FOOD FINISH

อาหารที่ปรุงเสร็จจะถูกส่งแยกตามประเภท เพื่อส่งไปยังผู้ช่วยโดยรถเข็น  
ส่วนอาหารบริการเจ้าหน้าที่จะส่งไปยังที่ขายอาหาร

#### 1.6 ที่ล้างและเก็บถ้วยชาม

บริเวณล้างภาชนะของครัว หลังการล้างเสร็จแล้วจะนำไปทำให้แห้งแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
เกินไว้รอการเบิก  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.7 CONTROL OFFICE

ห้องทำงานของหัวหน้าแผนกโภชนาการ

### 1.8 CAFETERIA

สำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โดยจะมีเคาน์เตอร์ที่ขายอาหารและโต๊ะนั่งรับประทานอาหาร

## 2. แผนกฆ่าเชื้อ (RECEIVING AND CLEANING)

### 2.1 ห้องรับแขก

จะมีเคาน์เตอร์เช็คของที่ส่งมายังแผนกต่างๆ โดยทางรถเข็นแบบเปิด มีเจ้าหน้าที่คอยรับ

### 2.2 ห้องเก็บของรอการฆ่าเชื้อ

ของที่ถูกล้างมาจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือ และเสื้อผ้า จะถูกล้างทำความสะอาดแล้วเตรียมไปอบนึ่ง

### 2.3 STERILE WORK ROOM

ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยมีเครื่องแยกเป็น 2 เครื่องสำหรับใช้ฆ่าเชื้อวัสดุอุปกรณ์ธรรมดาที่ไม่ใช่ยาง และเครื่องฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง

### 2.4 ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว

เก็บของที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วเตรียมจำหน่ายออกไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล

### 2.5 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการรับและการจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ

## 3. แผนกซักกรีด (LAUNDRY)

แผนกซักกรีดทำหน้าที่ซักกรีดเสื้อผ้าทุกประเภทของโรงพยาบาล บริเวณผ้าที่นำมาซักเฉลี่ยประมาณ 5.7-6 ปอนด์ / เตียง/วัน โรงพยาบาลโครงการ 300 เตียง ปริมาณผ้าที่ซัก 1,710 ปอนด์/วัน

เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่จะจุได้ 110-150 ปอนด์/ชม. แล้วจึงนำมาอบด้วยเครื่องอบขนาด 100 ปอนด์ ประมาณ 30-40 นาที เสื้อผ้าที่ผ่านการรมวิธีเรียบร้อยแล้วจะถูกล้างไปยังเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ห้อง CSSD ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. แผนกซ่อมบำรุง

##### 3.1 ที่รับผ้าสกปรก

ผ้าที่ส่งมาจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลจะนำมาแยกประเภทของผ้าก่อนนำไปซัก

##### 3.2 ที่ซักผ้า

แบ่งออกเป็นที่ซักด้วยมือสำหรับผ้าบาง ผ้าที่เปื้อนมากๆ และซักด้วยเครื่องซักผ้า

##### 3.3 ที่อบผ้าและที่รีดผ้า

ผ้าที่ถูกซักจะนำมาอบด้วยเครื่องอบให้แห้ง จากนั้นจะนำไปทำการรีดโดยแยกตามประเภทผ้า เช่น ผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าธรรมดา

##### 3.4 บริเวณพับผ้า

หลังจากการอบจะนำมาพับเก็บ มีเนื้อที่สำหรับตั้งโต๊ะ สำหรับวางผ้าที่พับแยกประเภท

##### 3.5 ที่ซ่อมแซม

##### 3.6 CENTRAL LINEN

ห้องเก็บผ้าที่พับแล้ว เตรียมจัดส่งไปยังแผนกต่างๆตามที่ต้องการ

##### 3.7 ห้องทำงานหัวหน้าแผนกซักรีด

สำหรับควบคุมการรับและจ่ายผ้า

#### 4. แผนกซ่อมบำรุง

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ ทำงานทางด้านซ่อมแซม แก้ไขเครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดสึกหรอ ทางด้านไฟฟ้า ประปา งานก่อสร้าง อิเล็กทรอนิกส์ งานไม้และงานเหล็ก

##### แผนกซ่อมบำรุงประกอบด้วย

##### 4.1 ELECTRIC

ห้องเครื่องไฟฟ้าที่จะเก็บเครื่อง STAND BY ด้วย

##### 4.2 AIR CONDITION

ห้องเครื่องปรับอากาศรวมถึงตู้เย็นต่างๆ ตั้งเครื่อง CHILLER ชั้นล่าง COOLING ระบายความร้อนจะอยู่คาดฟ้าอาคาร

##### 4.3 GAS SUPPLY ห้องเก็บถังแก๊สต่างๆ เช่น NITROGEN SUCTION OXYGEN

##### 4.4 STEAM BOILER

ห้องเครื่องทำไอน้ำเพื่อจ่ายไปยังโรงครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนผังสดกลางจะประกอบด้วย

### 6.1 RECIVEING AND CHECK

คือบริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีเคาน์เตอร์ตรวจเช็คจำนวนก่อนเข้า CENTRAL STORAGE

### 6.2 OFFICE

ห้องทำงานหัวหน้าแผนกและผู้ช่วยในการติดต่อซื้อและเบิกของ

### 6.3 CENTRAL STORAGE

ห้องเก็บของกลางที่ทางพัสดุกลางจัดซื้อ โดยจะแยกที่เก็บออกเป็น

- ที่เก็บของทั่วไป
- ที่เก็บ LININ
- ที่เก็บอุปกรณ์ EQUIPMENT ต่างๆ

## 2.5 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล

อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่ต้องอาศัยระบบต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนกว่าอาคารประเภทอื่น ผู้ออกแบบจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในระบบที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีและมีการวางแผนสำหรับงานระบบต่างๆ ตั้งแต่เริ่มออกแบบอาคาร เพราะหากไม่มีการวางแผนที่ดีแต่เริ่มแรกอาจก่อให้เกิดปัญหา และขาดประสิทธิภาพในการทำงานได้

### 2.5.1 ระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

- ก. ระบบประปา
- ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ค. ระบบกำจัดขยะ

1. ยุทธนา ถ้วยเงิน โรงพยาบาลเชียงใหม่ รามคำแหง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2535

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ก. ระบบประปา

จะมีระบบการจ่ายน้ำของอาคารโดยทั่วไปออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การส่งน้ำขึ้น (UPFEED DISTRIBUTION) โดยอาศัยเครื่องสูบน้ำซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่าง และปั้มน้ำจากถังเก็บน้ำ โดยจะต้องมีพื้นที่ใช้งานไม่ต่ำกว่า 10,000 ตารางเมตร

2. การส่งน้ำลง (DOWNFEED DISTRIBUTION) จะมีถังเก็บน้ำตั้งอยู่บนชั้นคาน้ำของอาคาร แล้วจ่ายน้ำลงมาตามส่วนต่างๆของอาคาร (ROOF TANK) โดยปกติจะมีเครื่องสูบน้ำ 2 เครื่อง เพื่อผลักดันทำงาน ในกรณีที่เครื่องสูบน้ำตัวหนึ่งตัวใดเสีย

### ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสีย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการบำบัดขั้นแรก จะเป็นการกรองเอาเศษของแข็ง ตะกอนหนัก และตะกอนเบาต่างๆออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งไปส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภทดังนี้

- บ่อตกไขมัน (GREASE TRAP) ซึ่งเป็นการแยกไขมันออกจากน้ำ

- ถัง เซปติก (SEPTIC TANK) เป็นการแยกของแข็งที่ตกตะกอนออกจากน้ำ

เสีย ภายในถังจะแยกออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้เกิดการตกตะกอนดีขึ้น

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่ 2 จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- ระบบเร่งตะกอน (ACTIVATED SLUDGE PROCESS) ระบบนี้เป็นที่นิยมเนื่องจากใช้เนื้อที่น้อยในการก่อสร้าง

- กระบวนการแห่งชีวหมุน (ROTATING BIOLOGICAL CONTACTOR) เป็นการบำบัดน้ำเสียทางชีววิทยา ที่ใช้แผ่นจุลินทรีย์เกิดการตกตะกอนซึ่งน้ำในจากการตกตะกอนขั้นที่ 2 จะไหลเข้ากระบวนการขั้นตอนไป

- กระบวนการฆ่าเชื้อโรค น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้ว ยังมีจุลินทรีย์ที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์เหลืออยู่ จึงต้องมีการฆ่าเชื้อโรค โดยการใช้สารเคมี ได้แก่ ไอโอดีน และ โคลโรน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที จึงระบายน้ำทิ้งสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ค. ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ เป็นต้นจะแยกส่งรถเก็บขยะของกรุงเทพฯ
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ต้องทำลาย แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

การกำจัดขยะสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป จะก่อขยะเตาเผา ขยะติดเชื้อ ซึ่งเป็นเตาเผาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกไว้สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเตาเผาขนาดเล็ก เผาขยะไปประมาณ 100 - 150 กิโลกรัม ต่อ ชั่วโมง

### 2.5.2 ระบบไฟฟ้า

การทำระบบไฟฟ้าภายในอาคาร ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานสูง โดยต้องสามารถทำให้โรงพยาบาลมีกระแสไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยการใช้ไฟฟ้าในกฎโครงสร้างต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

#### 1. ประเภทของระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล

ก) ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไป จะแบ่งพื้นที่กระจายไฟฟ้าออกเป็น ส่วน ๆ แต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อย คอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่าง ๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุม โดยจัดให้ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง คือ เครื่องแรกเป็นเครื่องแปลงกำลังไฟฟ้า และเครื่องที่สองเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าให้สว่าง นอกจากนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรหรืออาจเกิดการใช้ไฟฟ้า OVERLOAD จะต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ เช่น AIR-CONDITION, SWITCHBOARD, POWER AND LIGHTING SWITCH BOARD เป็นต้น ใน SWITCHBOARD แต่ละเครื่องจะต้องมี MAIN CIRCUIT BREAK แยกควบคุมออกไปอีก แต่ละชั้นของตัวอาคารมี BRANCH CIRCUIT BREAKER ที่แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง CIRCUIT BREAKER จะทำหน้าที่ตัดวงจรของชั้นนั้นออกทันที

ข) ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ไฟฟ้าสำรองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการดำเนินงานในแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขณะที่ทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นขีดอันตราย ไม่ว่าจะเป็นห้อง O.R, O.B, I.C.U. หรือ E.R ก็ตาม ในกรณีที่ AUTOMATIC EMERGENCY แลไฟฟ้าขัดข้อง หรือมีกำลังต่ำกว่าการใช้งานตามปกติ ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองไว้ 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY

GENERATOR วนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ความต้องการพิเศษ

การเดินสายไฟฟ้าที่ใช้สายทั่วไป สามารถจะเดินสายไฟฟ้าได้ตามมาตรฐานของการไฟฟ้านครหลวง แต่ในพื้นที่บางส่วนอาจมีอันตรายจากการระเบิดได้คือ ส่วนที่เก็บสลับห้องผ่าตัด ห้องคลอด ที่เตรียมวางยาสลบ ซึ่งมีแก๊สที่สามารถระเบิดได้ เช่น ไนตรัสออกไซด์ การเดินสายไฟฟ้าจึงต้องพิจารณาให้ได้มาตรฐานดังนี้

ก) สายไฟฟ้าและOUTLETของอุปกรณ์ไฟฟ้าของห้องเหล่านี้จะอยู่เหนือพื้น 1.5 เมตร ภายในห้องควบคุมฉุกเฉิน

ข) พื้นจะต้องกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ(CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจํา (SPARK) ของประจําไฟฟ้าสถิต ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเสียดสี เช่น การเดินของคน

2.5.3 ระบบลิฟท์

ประเภทของลิฟท์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. PASSENGER LIFT เป็นลิฟท์โดยสาร มีความจุตั้งแต่ 6 - 30 คน (450 - 2,000 กิโลกรัม) มีความเร็วน้อยกว่า 1 เมตร/วินาที ไปจนถึง 5 เมตร/วินาที
2. MOUTI-PURPOSE เป็นลิฟท์อเนกประสงค์ที่ใช้ขนส่งสิ่งของ
3. EREIGHT LIFT เป็นลิฟท์ขนของพิเศษ เช่น ขนขยะ เตียง

ตำแหน่งของลิฟท์ในอาคาร

1. ควรจะมองเห็นได้ชัดเจน เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาล ส่วนการจัดกลุ่มลิฟท์ ควรจัดให้อยู่ใกล้กับบันไดเพราะสามารถใช้เป็นทางติดต่อในเวลาฉุกเฉินได้ ระยะโถงลิฟท์ไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารไม่ควรเกิน 30 เมตร หรือ 100 ฟุต

2.5.4 ระบบปรับอากาศ

การปรับอากาศหรือควบคุมสภาวะอากาศภายในอาคารที่นิยมใช้ มี 3 ระบบ คือ

1. ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง CENTRAL CHILLED WATER SYSTEM
2. ระบบปรับอากาศแบบหน่วยเดียว UNITARY AIR CONDITIONER SYSTEM
3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน SPLIT TYPE AIR CONDITIONER SYSTEM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การปรับอากาศภายในโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างจากอาคารอื่นๆ ตรงที่ว่า  
โรงพยาบาลจะต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตรายและการแพร่เชื้อโรคต่างๆ  
ในอาคารจากบริเวณหนึ่งไปอีกบริเวณหนึ่ง ซึ่งการป้องกันดังกล่าวสามารถทำได้โดยการแบ่งเขต  
การปรับอากาศ ดังนี้

1. ควบคุมความดันของอากาศภายในห้อง เพื่อป้องกันการถ่านเทอากาศจากส่วน  
ที่มีเชื้อโรคไปยังส่วนที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อโรค

2. กำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรียและในระบบปรับอากาศ โดยใช้เครื่อง  
กรองอากาศ ในห้องปราศจากเชื้อ เพื่อทำให้อากาศบริสุทธิ์ 100 %

3. เครื่องกรองอากาศจะต้องได้รับการตรวจบำรุงรักษาอย่างเข้มงวด โดยการ  
พ่นยาฆ่าเชื้อโรคในท่อ เพื่อขจัดการแพร่เชื้อโดยการพัดพาของลม

4. แยกระบบปรับอากาศในส่วนปราศจากเชื้อออกจากส่วนทั่วไป โดยใช้เครื่อง  
เป่าลมเย็นและท่อลมเฉพาะในแต่ละส่วน

5. ควบคุมระบบการหมุนเวียน ของอากาศภายในอาคาร ให้สอดคล้องกับ  
ความต้องการของระบบปรับอากาศ ในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน

#### ความต้องการระบบปรับอากาศในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล

1. ส่วนหอผู้ป่วย ห้องคนไข้ควรมีอุณหภูมิประมาณ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็น  
ควรกระจายสม่ำเสมอทั่วห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางห้องน้ำ ความดันอากาศบริเวณห้องผู้  
ป่วยและทางเดินควรเท่ากัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง

2. แผนกคนไข้นอก ห้องตรวจรักษาคนไข้นอก บริเวณพักคอยและส่วนคนไข้ฉุกเฉิน  
ควรมีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ เพราะแผนกนี้จะมีเชื้อโรคหลายชนิด อุณหภูมิในส่วน  
นี้ควรอยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส

3. แผนกพยาธิวิทยา ในส่วนห้องปฏิบัติการทดลอง ควรมีการติดตั้งเครื่องปรับ  
อากาศทุกห้อง ทั้งนี้เพื่อให้อุณหภูมิมีระดับคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์ตรวจสอบและอ่านค่ามี  
ความถูกต้องแน่นอน อุณหภูมิส่วนนี้ประมาณ 25-26 องศาเซลเซียส และควรมีการระบายอากาศที่  
ดี ส่วนห้องเก็บศพและวินิจฉัยศพ การระบายอากาศจะต้องไม่ปะปนกับแผนกอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. แผนรังสีวิทยา การเดินท่อลมเย็นในส่วนนี้ ต้องไม่เดินผ่านห้องฉายรังสี เพราะอาจทำให้เกิด การแพร่กระจายของรังสีตามท่อลมเย็นได้ ส่วนการปรับระดับอุณหภูมิและกรองอากาศบริสุทธิ์ นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะในแผนกนี้ มีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการ

5. แผนกเภสัชกรรม นับเป็นแผนกปราศจากเชื้อ เช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและเนื้อให้อากาศในส่วนนี้ปราศจากเชื้อ ควรมีการกรองอากาศและปรับความดันอากาศให้สูงกว่าส่วนอื่น โดยรอบ ระดับอุณหภูมิควรต่ำกว่า 25-30 องศาเซลเซียส

6. แผนกกายภาพบำบัด ควรมีการระบายอากาศที่สะดวก เพราะส่วนนี้มีความต้องการอากาศใหม่เป็นจำนวนมาก ระดับอุณหภูมิ ให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ประมาณ 25-30 องศาเซลเซียส หรือระดับอุณหภูมิห้อง

7. แผนกศัลยกรรม ระบบปรับอากาศที่ใช้ภายในห้องส่วนนี้ จะต้องผ่านการกรองอากาศให้บริสุทธิ์ 100 % ก่อน และควบคุมความดันอากาศให้สอดคล้องกับการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ชั้นโดยปรับอากาศให้อยู่ในระดับ สูงกลาง ต่ำ ในเขต ชั้นใน กลางและนอก ตามลำดับซึ่งในส่วนชั้นนอกจะมีระดับความสูงต่ำกว่าส่วนทั่วไป

8. แผนกสูติกรรม ระบบปรับอากาศในส่วนคลอดจะมีลักษณะเหมือนกับปรับอากาศในส่วนสำนักงานทั่วไป เพราะไม่ต้องควบคุมความบริสุทธิ์ของอากาศมาก เช่นเดียวกับห้องผ่าตัด แต่ต้องคำนึงถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนอื่นด้วย

#### 2.5.5 ระบบไอน้ำ

การจัดการระบบไอน้ำสำหรับอาคาร ขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้สำหรับแผนกต่างๆของโรงพยาบาลคือ แผนกโภชนาการ แผนกปราศจากเชื้อกลาง และแผนกซักรีดโดยการออกแบบระบบไอน้ำนี้จะต้องมีการจ่ายไอน้ำได้ตามปริมาณและความดันที่ต้องการ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงการประหยัดพลังงานและวิธีการเดินท่อที่ถูกต้อง

### 2.5.6 ระบบทำความร้อน

เครื่องทำความร้อนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องทำความร้อนชนิดไฟฟ้าและแก๊ส ระบบนี้ไม่มีถังเก็บน้ำร้อน ซึ่งน้ำร้อนที่ได้ต้องผ่านจากเครื่องโดยตรงเพื่อใช้งานเท่านั้น จึงมีปริมาณจำกัด และไม่สามารถใช้งานได้ทั่วถึง

2. เครื่องทำน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์ เป็นระบบที่ใช้รับแสงอาทิตย์ทำน้ำร้อนซึ่งสามารถทำได้ปริมาณมาก เนื่องจากมีถังเก็บน้ำร้อน ทำให้จ่ายน้ำได้ตลอดเวลา และพร้อมๆ กันหลายๆจุด ในอุณหภูมิหรือแรงดันที่ไม่เปลี่ยนแปลง

### 2.5.7 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

โดยปกติท่อประสาธน์มักจะให้เดินในช่องกลางของผนัง แล้วจึงต่อแยกไปตามชุดต่างๆที่ต้องการ โดยมีทั้งการฝังท่อในกำแพงและการเดินลอย ซึ่งการเดินท่อในกำแพงหรือคอนกรีตนั้นจะต้องใช้ท่อที่มีมาตรฐานสูงกว่าการเดินลอย การซ่อมแซมท่อที่เกิดการชำรุดก็ทำได้ยาก เพราะต้องรื้อกำแพงส่วนนั้นออก ส่วนการเดินท่อลอยจะเป็นการเดินนอกกำแพงซึ่งใช้ฝาเพดานเป็นตัวบังท่อหรือเฟอรินเจอร์เป็นตัวบังท่ออีกทีหนึ่ง การเดินวิธีนี้มักเป็นที่นิยมใช้กันมาก เพราะสามารถซ่อมแซมแก้ไขได้ง่าย

ท่อต่างๆที่นำมาใช้ต้องเป็นท่อมาตรฐานความปลอดภัย และมีความทนทาน แต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อย ซึ่งจะเป็นผลดีในระยะยาว ท่อทุกประเภทที่ใช้ในอาคารในหารปฏิบัติงานทุกส่วนจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ คือ

- ที่ตั้งของระบบท่อต้องเข้าถึงได้สะดวก
  - มีที่ว่างเพียงพอต่อการซ่อมแซมและไม่แคบจนเกินไป
  - การจัดท่อต่างๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา
  - ตำแหน่งที่ตั้งของช่องท่อควรรีให้มีการเดินทางที่สั้นที่สุด
  - จำเป็นต้องมีขนาดถูกต้องและมีคุณภาพได้มาตรฐาน
- ชนิดของท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปมีดังนี้

- ระบบท่อ OXIGEN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- ระบบท่อ NITROUS OXIDE

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบท่อ SUCTION
- ระบบท่อ COMPRESSION
- ระบบท่อ BUTAIN GAS

### 2.5.9 ระบบป้องกันอัคคีภัย

โดยปกติ การเผาไหม้จะเกิดจากการสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความร้อน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการขัดสี การแผ่รังสีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี องค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ หรือที่เรียกว่า ก็คือ เชื้อเพลิง ความร้อนและออกซิเจน ในอากาศ

1. ระบบดับเพลิงชนิดน้ำชนิดสายลู่ (HYDRANT AND STAND PIPE SYSTEM)
2. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย (SPRINKER SYSTEM)
3. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดพ่นน้ำเป็นฝอย (WATER SPRAY SYSTEM)
4. ระบบน้ำยาที่สร้างท้ออากาศ (FOAM SYSTEM)
5. ระบบแก๊ส ฮาลอน (HALON SYSTEM)
6. ระบบคาร์บอนไดออกไซด์ (CARBON-DIOXIDE SYSTEM)
7. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดแห้ง (DRY CHEMICAL SYSTEM)
8. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดเปียก (WET CHEMICAL)

เครื่องดับเพลิงอีกชนิดหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องติดไว้ในอาคาร ควบคู่ไปกับระบบดับเพลิง คือ เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ หรือแบบเคลื่อนที่ได้ ซึ่งมีความสำคัญมากในการดับไฟขณะที่เริ่มไหม้

### 2.5.10 ระบบเทคนิคสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนับเป็นจุดสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ดังนี้

1. ระบบการสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

1. ระบบการใช้เสียง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก) ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่าน OPERATOR

- PRIVATE AUTOMATIC เป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอก โดยไม่ต้องต่อ OPERATOR

- BRANCH EXCHANGE AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE เป็นระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อระหว่างภายใน แยกอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้

- INFORMER CIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรง ใช้สำหรับติดต่อกับส่วนต่างๆ

ข) ระบบเสียงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อกันโดยผ่านอินเตอร์คอมซึ่งมีติดตั้งตามส่วนต่างๆของอาคาร

- การกระจายเสียงตามสาย เป็นระบบที่ใช้กระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆของอาคาร

2. ระบบการใช้เอกสารในการสื่อสาร ด้วยสิ่งของ สามารถแบ่งได้เป็น

- ลิฟท์ (LIFT) คือลิฟท์ที่ใช้ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก มีจำนวนน้อย ซึ่งเป็นลิฟท์ขนาดเล็กใช้ส่งของหรือเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กัน

- PENEMATIC TUBE คือเครื่องที่ใช้ในการส่งเอกสาร หรือตัวอย่างเสียดเพื่อส่งวิเคราะห์ มีน้ำหนักเบาโดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งในลักษณะ แนวนอนและแนวตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

2.6.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล การใช้แสงสว่างภายในอาคาร นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วย จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอมีกำลังส่องสว่างความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงทั้ง 2 ชนิดอยู่ด้วยกัน คือ

1. แสงธรรมชาติ NATURAL LIGHT เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่ใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างที่นุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเปลี่ยนแปลงไป จากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณี คือ

ก. การให้แสงสว่างจากหลังคา โดยแบบกันแสงหลังคาเป็นกระจกฝ้า หรือ กระจกรองแสง

ข. การให้แสงจากผนังด้านข้าง จะสะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆได้ สะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

1. แสงธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติ

- เป็นแสงที่ได้เปล่า
- ทำให้วัตถุที่ถูกกระทำและผลทางการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อยๆ ไม่น่าเบื่อ
- วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกมีความงามตามธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ

- เปลี่ยนแปลงเรื่อยๆ ควบคุมไม่ได้ ในบางโอกาสไม่เหมาะจะนำมาใช้เป็น

แสงคงที่ ภายในโรงพยาบาล

- ควบคุมสีของแสงไม่ได้
- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. หลอดแก้วกลมมีคว่ำตัวหลอด INCANDESCENT ซึ่งอาจเคลือบสี หรือซิลิการ์ ไล้หลอดทำด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจำทำให้ความเข้มของแสง น้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้าเช่น หลอด FLUORESCENT MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากคว่ำของหลอดกระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอท กระจายออกทำให้เกิดเป็นแสงอุลตราไวโอเรต และเมื่อกระทบกับผง ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะ ทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

การเปรียบเทียบระหว่างหลอด 2 ชนิด

หลอด FLUORESCENT INCANDESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอมีแสงนวลกว่า หลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

ลักษณะของหลอดแบบ INCANCENT

- ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่างๆทำให้มองเห็นจริง
- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด
- อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสมสำหรับใช้ในที่สิ้นสະเทือนจะทำให้ไส้หลอด ร่วงเสียได้

- หลอดที่จุดไปนานๆ ความร้อนอาจเป็นอันตรายได้

ลักษณะของหลอดแบบ FLUORESCENT

- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้มากกว่าแสงกลางวัน
- ให้แสงมากกว่า มีความเข้มมากกว่า
- อายุการใช้งานนานกว่าทำให้ประหยัด
- หากมีแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอ หลอดจะไม่ติด
- ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่างๆไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง
- ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะสม สำหรับใช้ในสถานที่ติดเครื่องปรับอากาศ

เพราะจะทำให้ลดขนาดของเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัด

หลอดฟลูออเรสเซนต์ที่ให้แสงสว่างโดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

2. DELUXEWARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวล และวัสดุต่างๆที่อยู่ใต้แสง จะมีสีสันท่าดูคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างฟ้าอ่อนๆ

#### ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องสว่างโดยปกติ จะแบ่งตามชนิดของการกระจายตามแนว ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิด ดังนี้ คือ

ก. INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนฝ้าเพดาน แล้วสะท้อนจากฝ้าเพดานหรือ ผนังลงล่าง ทำให้แสงกระจายทั่วไป

ข. BEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดาน และส่องลงประมาณเท่าๆ กัน คือ 50-60%

ค. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และส่องลงล่างประมาณ 10 %

ง. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และส่องสว่างประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก

จ. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อยับยั้ง ให้แสงส่องลงเหมาะสมสำหรับบริเวณที่มีฝ้าเพดานสูง

#### 2.6.2 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างบรรยากาศ ให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่างๆ ของมนุษย์ได้มาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่นการรักษาโรคผิวงหน้า โดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือด มากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

ก. จิตวิทยาในการใช้สี

ข. เทคนิคการใช้สี

ค. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

### ก. จิตวิทยาการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่มองเป็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาว และความสั้นสะเทือนแตกต่างกัน คือส่องกระทบวัตถุที่มีโมเลกุลของสีนั้นๆ สะท้อนกลับเข้าตาทำให้มีสีต่างๆ และความเข้มต่างๆกัน มีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่างกาย จากการมองเห็นแล้วปล่อยทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึกทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ ซึ่งจะไม่เหมือนกับสำหรับแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎีจิตวิทยาของสีแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

สีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึก  
สะกดตา ตื่นเต้นเร้าใจ และสดชื่น

สีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความสนใจ แต่ให้ความรู้สึก  
เป็นกลางสบายตา หรือสงบ ไม่ระคายเคือง

การจัดแบ่งสีในกลุ่มโทนสีต่าง ๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ่ ที่มีต่อสีนั้น ๆ ได้แก่

#### สีแดง

อยู่ในกลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูด กระตุ้นความสนใจที่สุด ให้ความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ และร้อนแรงรวมทั้งความสูงส่ง ภูมิฐาน มั่นคง และมีอำนาจ มีความหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับอันตราย จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการห้ามการระมัดระวัง

#### สีเหลือง

อยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกแจ่มจ้า สดชื่นและมีชีวิต ชิวา กระปรี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่น สะอาด

#### สีส้ม

อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใส มองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ ร่องมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการระมัดระวัง ได้เช่นเดียวกับสีแดง

#### สีม่วง

จัดอยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของแสง ให้ความรู้สึกลึกกลับและเศร้าสร้อย เยือกเย็นรวมทั้งความรู้สึกง่วงซึม หรือความฝัน

#### สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนความเข้มของสี จะทำให้ความรู้สึกต่างกัน สีชมพูเข้มให้ความรู้สึกว่าเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรียง สดใส สนิทอ่อนใจให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ไร้เดียงสา เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

### สีน้ำตาล

อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลางให้ความรู้สึกอบอุ่น ค่อนข้างแห้งแล้ง เศร้า หดหู่

### สีน้ำเงิน

อยู่ในกลุ่มสีเย็นให้ความรู้สึกสงบ นิ่ง ลึกลับ เยือกเย็นหนักแน่น มั่นคง สง่า ภูมิฐาน ทำให้เกิดสมาธิ สีน้ำเงินเข้มจะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อนให้ความรู้สึกว่างเปล่า เว้งว้างหรือ ความฝัน

### สีเขียว

อยู่ในกลุ่มสีเย็นให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในโทนกลาง ไม่ค่อยมีอำนาจ อิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียวเหลืองจะให้ความรู้สึกรุนแรงขึ้น

### สีฟ้า

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้าน้ำทะเลจะให้ความรู้สึกชุ่มชื้น ความเย็นเป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

### สีขาว

เป็นโทนสีกลางให้ความรู้สึกสะอาดบริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่า ไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าผสมสีโทนเหลืองจะให้ความรู้สึกนุ่มนวล แต่สดชื่น ถ้าผสมสีฟ้าหรือเทาจะให้ความรู้สึก เจิดจ้า สดใส

### สีเทา

เป็นโทนสีกลาง ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบ เยือกเย็น ความภูมิฐานขณะเดียวกัน ให้ความรู้สึก เก๋ ก้าว นำเบื่อ นำอัดอัด นำไปสู่ความตาย สีเทานำไปใช้ร่วมกับสีอื่น จะทำให้เกิดความกลมกลืนลดความรุนแรง ของสีนั้นๆได้

### สีดำ

เป็นสีที่ให้ความรู้สึกทึบ หดหู่ ลึกลับความลึมหวัง และความตาย แต่ขณะเดียวกันก็สามารถเน้นความรู้สึก ที่หนักแน่น มั่นคง ถ้าใช้ร่วมกับสีอื่นจะเน้นให้สีอื่นดูสดใสและมีชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสีต่อจิตใจสำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสีส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด : SIZE

- สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกวัตถุนั้นใหญ่ขึ้นอยู่ใกล้ขึ้น
- สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุนั้นขนาดเล็กลงและอยู่ไกล
- สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ดูระยะใกล้ขึ้น
- สีเย็น COOL COLR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก WEIGHT

- สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
- สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGHT

- สีร้อนที่มีควมจ้ำมกจะทำให้รู้สึกแข็งแรงมาก
- สีเย็นทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
- สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้ม อมเทา หรือ บรอนซ์ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน

เดียวกัน

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE

- สีร้อน ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น และร้อนแรง
- สีเย็น ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
- สีอ่อน มีคุณสมบัติให้ความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด : CLEANING

- สีขาว ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด
- สีอ่อน ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือดูสุภาพ
- สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม น้ำตาล ให้ความรู้สึกอึดอัดอับทึบหน้าเศร้าหมอง

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน : DIGNITY

- สีเทา ให้ความรู้สึกภูมิฐานสง่างามมากที่สุด
- สีแดงและดำ ให้ความรู้สึกหรูหรา หนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ข. เทคนิคการใช้สี**

การใช้สีมีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่างๆ หรือเน้นความรู้สึกในด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สี มีข้อพิจารณาดังนี้ คือ

**สีกับรูปทรง : COLOR AND FORM**

การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง และแสงกว้างขึ้น

การใช้สีบนรูปทรงโค้ง หรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

**สีกับพื้นผิว : COLOR AND TEXTURE**

สีบนพื้นผิวมีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือโค้งนูน

**สีกับวัสดุ : COLOR AND MATERIAL**

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางการออกแบบรวมทั้งเป็นเครื่องหมาย ให้ผู้ใช้ทราบว่า ควรใช้สีไหน อย่างไร และเมื่อไร

โดยทั่วไปในการปฏิบัติการใช้สี และการพิจารณาคุณค่าความรู้สึกจากสีมิได้พิจารณาสีแต่ละสี แต่พิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่นการใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคักและมีความเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

**ค. การใช้สีกับบริเวณต่างๆของโรงพยาบาล**

**โถงทางเดินทั่วไป CORRIDOR**

โดยทั่วไป บรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมา มาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความอึดอัด หรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยวร้อน อึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสมซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่นในส่วนโถงทางเดิน บริเวณแผนกสูตินารีเวชและกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอ่อน หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปแล้วแต่มีชีวิตชีวาขึ้น

**ห้องผู้ป่วย PATIENT ROOM**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ ใช้สีได้ทั้ง โทนเย็นและ โทนเย็น ในการเลือกสีอ่อน เพื่อความรู้สึกที่ผ่อนคลาย และไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรง สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างเรือนั้นบรรยากาศโดยบรรยากาศหนึ่งออกมา ได้ชัดเจน

#### ที่ทำการพยาบาล NURSE STATION

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

#### ห้องบำบัดรักษา THERAPY ROOM

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอ่อน และโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก x-RAY และกายภาพบำบัดควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ

#### ห้องทดลอง: LABORATORY    ห้องฆ่าเชื้อ STERILIZE ROOM

ควรให้มีความสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสี ควรใช้สีระดับกลางไม่ใช่สีโทนอ่อน หรือ เย็น

#### ห้องผ่าตัด OPERATION SUITE

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

#### ห้องตรวจแผนกต่างๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็นเช่น เขียวอ่อนหรือฟ้า หรือ เขียวอมฟ้า เช่น แผนก อายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินารีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิงและแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่ง และใช้ได้ทั้งสีเข้ม และสีอ่อน เพื่อให้ความรู้สึกเคลื่อนไหวสนุกสนาน มีชีวิตชีวา

#### แผนกจิตบำบัด PSYCHIATRIC

เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คำนึงถึงความสมดุลย์ ซึ่งจะช่วยปรับปรุงรักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนในโทนเย็น หรือสีขาวเป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรม ของเจ้าหน้าที่ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนสำนักงาน OFFICE

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุล และเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไป สามารถใช้สีต่างๆ ได้อย่างอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมาก เพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

### บริเวณโถงรับรอง : LOBBY AND RECEPTION

เป็นบริเวณที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคงเพื่อความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ

### ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ : AREA STAFF LOUGE

ใช้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่นสีโทนเย็น หรือ WALLPAPER ลวดลายต่างๆ

## 2.6.3 ลักษณะการออกแบบส่วนต่างๆในโรงพยาบาล

### แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรเน้นให้บรรยากาศของที่พักคอยมีความปลอดโปร่ง สบายตา และอาจมีส่วนให้ความบันเทิง เช่น จัดให้มีเครื่องรับโทรทัศน์ ให้ได้ชมเพื่อความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสกับบรรยากาศจากภายนอกได้ ไม่อึดอัด

ควรจัดบริเวณพักคอยให้เพียงพอ จัดวางให้เหมาะสม การสัญจรไปมาสะดวก และจัดที่ตั้งของแผนกให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นการลดและความพอลุกพล่านโดยไม่จำเป็นแต่ต้องสามารถติดต่อกับส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษาได้สะดวกพอสมควร

### แผนกสูตินารีเวช

ควรแยกบริเวณพักคอยออกเป็นสัดส่วน เพื่อเน้นความเป็นส่วนตัว เฟอร์นิเจอร์อาจมีรูปแบบแตกต่าง ๆ จากส่วนอื่น

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์ ควรมีที่ตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำเพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดรวมทั้งการตรวจภายในสตรี

### แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่นจัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่น

ขนาดรูปทรงและสีของครุภัณฑ์ ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยจำกัดให้มีอายุประ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สร้างไว้สำหรับใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 12 ปี ลงมา ซึ่งจะช่วยให้ลูกงเด็กได้ดีขึ้น  
 ไม่วาทกรรมใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเด็กทั่วไป ที่มาตรวจ  
ร่างกาย

#### แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกัน เรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตา ต้องการให้  
แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกล กับจุดที่สิ้นสะเทือน เพื่อรักษาความเที่ยงตรง ของเครื่องมือตรวจ  
สายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสง และของห้องตรวจด้วย  
โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติ ในการตรวจรักษา

#### 2.6.4 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และแลดูใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ควรให้ลื่นเกินไป
3. มีคุณสมบัติ ต่อกรด ต่างและสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟตลอดจนไม่ทำให้เกิด  
สารพิษเมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือทำให้เกิดเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจาก มด ปลวก มอด หรือ แมลงอื่นๆได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป  
ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการใช้สอย ได้แก่

#### GRANITE

##### ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติมีความงามของสี และลวดลายตามธรรมชาติ แข็งแรงทนทานทำ  
ความสะอาดง่าย มีให้เลือกทั้งภายในประเทศและสั่งจากต่างประเทศไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย  
ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเฟอร์นิเจอร์

##### ข้อเสีย

เอกสารนี้เป็น มีรอยขีดข่วนง่ายและผิวพื้นแข็งทำให้เกิดเสียงดัง ค่อนข้างลื่น สีและลวดลาย ควบคุมไม่  
ได้ ไม่สามารถชักกัพื้นที่กว้างมากๆได้เสมอไป ไม่ทนกรดและสารเคมีบางชนิด ประเภทที่มีสีอ่อน

เมื่อถูกน้ำนานออกไซด์ของแร่เหล็กในเนื้อหิน จะทำให้มีสีเหลือง การติดตั้งค่อนข้างยาก

### พื้นไม้ PARQUET

#### ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติสามารถประกอบลวดลายได้มาก มีคุณสมบัติในการเก็บเสียงปานกลางรวมทั้งมีความทนทานพอสมควร

#### ข้อเสีย

สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ เก็บความชื้นพอสมควร อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อแบคทีเรียได้

#### กระเบื้องยาง

มีให้เลือกหลายประเภท แต่บางชนิดไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เนื่องจาก มีส่วนผสมของสารที่เป็นพิษ เมื่อถูกไฟไหม้จึงควรเลือกใช้แต่ชนิดที่ผลิตจากวัสดุ คือ LUBBER TILE, VINYL TILE, LINOLEUM TILE, และกระเบื้องยางประเภท NON-ASBERSTOS TILE

#### ข้อดี

เป็นวัสดุที่ทำจากธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษพื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควรไม่ทำให้เกิดเสียงดังไม่ลื่นทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปีราคาปานกลางรับน้ำหนัก และแรงกดดันได้มาก มีคุณสมบัติกันกรด ต่างได้ดี ทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมากมาย การควบคุมสีและลวดลาย

#### ข้อเสีย

ในกรณีพื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดการหลุดร่อนได้ง่าย บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศไทยทำให้มีราคาค่อนข้างสูง และจะทำให้เห็นรอยต่อของกระเบื้องยาง

### CERAMIC, MOSAIC

#### ข้อดี

มีความทนทาน ไม่เก็บน้ำ ไม่เพาะเชื้อ พื้นผิวค่อนข้างมันทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมากมาย ผลิตได้ในประเทศ ราคาไม่แพง

#### ข้อเสีย

ต้องเลือกใช้ให้ถูกประเภท คือ สำหรับปูพื้นและสำหรับปูผนัง และต้องคำนึงถึงวัสดุที่ใช้ในการยาสานว มีฉนวนจะหลุดกระเทาะได้ และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อรา หรือแบคทีเรียในการทำความสะอาดทุกครั้งที่มีน้ำหก หรือต้องล้างทำความสะอาดบ่อยๆ ไม่ควรฉีกหรือขูดลอกออก และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้สำหรับพื้นที่มากๆ สีและขนาดอาจมีการผิดเพี้ยน อักเกิดจากขั้นตอนการผลิตต้องมีการเก็บสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ผิวผนังแข็งทำให้เกิดเสียงดัง และรับแรงกดไม่ได้มาก

### GYPSUMBORD

#### ข้อดี

น้ำหนักเบาการติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ มีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี พร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควร และไม่เป็นเชื้อเพลิง มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบและชนิดที่มีลายพรุน และในเรื่องเก็บเสียง เช่นเดียวกับ ACUSTIC BOARD สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนังและฝ้าเพดาน

#### ข้อเสีย

ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุที่ยุ่งง่าย การติดตั้งเฟอรันิเจอร์เข้ากับผนัง ต้องมีการเตรียมโครงสร้างไว้ก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้ ค่อนข้างจำกัดรูปแบบและวิธีการใช้

#### ไม้อัด

ข้อดี มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพงสามารถซื้อได้ภายในประเทศ และเป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ การใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว

#### ข้อเสีย

เป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีผลิตที่ดีจะทำให้เกิด แผลง ปลวก มอด ได้ เป็นตัวเก็บความชื้น เป็นที่กักเชื้อราและแบคทีเรีย เมื่อดูความชื้นนานๆ อาจโค้งงอหรือหลุดร่อนได้

#### กระจกใส

#### ข้อดี

เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น หาง่าย สามารถผลิตได้ในประเทศ ใช้ได้ทั้งวัสดุโครงสร้างและเฟอรันิเจอร์ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา ทำความสะอาดง่าย

#### ข้อเสีย

เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหัก ชิ้นส่วนเป็นอันตรายต่อร่างกายต้องผ่านกรรมวิธีผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่ทนอุบัติเหตุได้ ช่วยเพิ่มความแกร่งและเมื่อแตกจะเป็นชิ้นส่วนเล็กๆไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กระจกเงา

### ข้อดี

เป็นวัสดุสะท้อนแสง ช่วยสร้างบรรยากาศที่กว้างขวางมากขึ้น ราคาไม่แพงมาก

### ข้อเสีย

ถ้าถูกความชื้นบริเวณด้านหลังซึ่งฉาบปรอท จะทำให้ปรอทเสียและดูไม่สวยงาม กรณีที่แตกชำรุด ชิ้นส่วนจะสามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้ ข้อจำกัดค่อนข้างมาก คือ จะใช้ได้เฉพาะภายในอาคาร และไม่มีควมชื้น

## PLASTIC LAMINATE

### ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดข่วนสูงกันน้ำได้ดีทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมาก สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ

### ข้อเสีย

การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างประณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้ ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้ง จึงสามารถเห็นรอยต่อชัดเจน

## WALL PAPPER

### ข้อดี

ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบและมีลวดลายให้เลือกมาก ราคาไม่แพงนักสามารถกันเสียงได้ในชนิดที่มีผิวหยาบและขรุขระ

### ข้อเสีย

ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดยาก สามารถเกิดเชื้อราได้และราคาแพง ติดไฟได้ อายุการใช้งานไม่มากนัก

## CORIAN

### ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีคุณภาพคงทน แข็งแรงสูงมาก ทนทานต่อรอยขีดข่วนได้ดีทนน้ำหนักและแรงกดได้มาก และทนทานต่อสารเคมี เช่น กรด ด่าง สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ มีสีและลวดลายให้เลือกพอสมควร กันน้ำได้ดีและไม่เป็นที่เกิดของเชื้อราและแบคทีเรีย ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่เน่าสลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ข้อเสีย

ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ การติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

### STAINLESS STEEL

### ข้อดี

มีความคงทน ทนความร้อน ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งเกิดเชื้อรา สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำกัด เป็นวัสดุที่นิยมใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาล ทำความสะอาดง่าย และแข็งแรง

### ข้อเสีย

ถ้ามีผิวมัน อาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่าย ในส่วนที่ต้องทำความสะอาดเป็นประจำหรือใช้งานมาก ควรใช้พื้นผิวค่อนข้างหยาบ ราคาค่อนข้างแพง ต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

### FABRIC

### ข้อดี

ใช้งานได้หลายรูปแบบ เช่น เป็นวัสดุหุ้มเฟอร์นิเจอร์ ผ้าม่านหรือกรุผนัง เพื่อเป็นตัวกันเสียง หรือเพื่อความสวยงาม ให้ความรู้สึกนุ่มนวลและหรูหรา มีลวดลายและสีให้เลือกมาก รวมทั้งราคาต่ำๆกัน สามารถเคลือบสารเคมีเพื่อเป็นวัสดุที่ไม่ลามไฟได้

### ข้อเสีย

เปราะบาง รักรักษาความสะอาดยาก อายุการใช้งานประมาณ 5 - 10 ปีเป็นเชื้อเพลิง ชีมน้ำและเก็บความชื้น

### VINYL

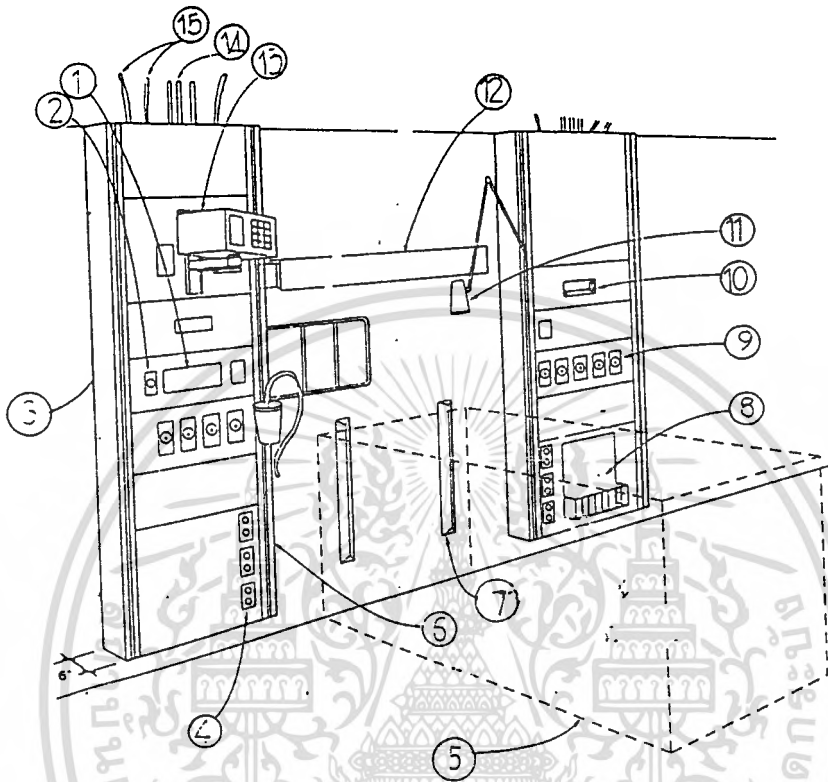
### ข้อดี

ทนทาน ชนิดที่มีคุณภาพสามารถมีอายุใช้งานนานถึง 10 ปี ทำความสะอาดง่าย ไม่ซีมน้ำ ไม่ฝกั้กับความชื้น

### ข้อเสีย

หนังเทียมที่มีคุณภาพไม่ดีราคาถูกลง จะมีอายุการใช้งานสั้น ประมาณ 1-5 ปี

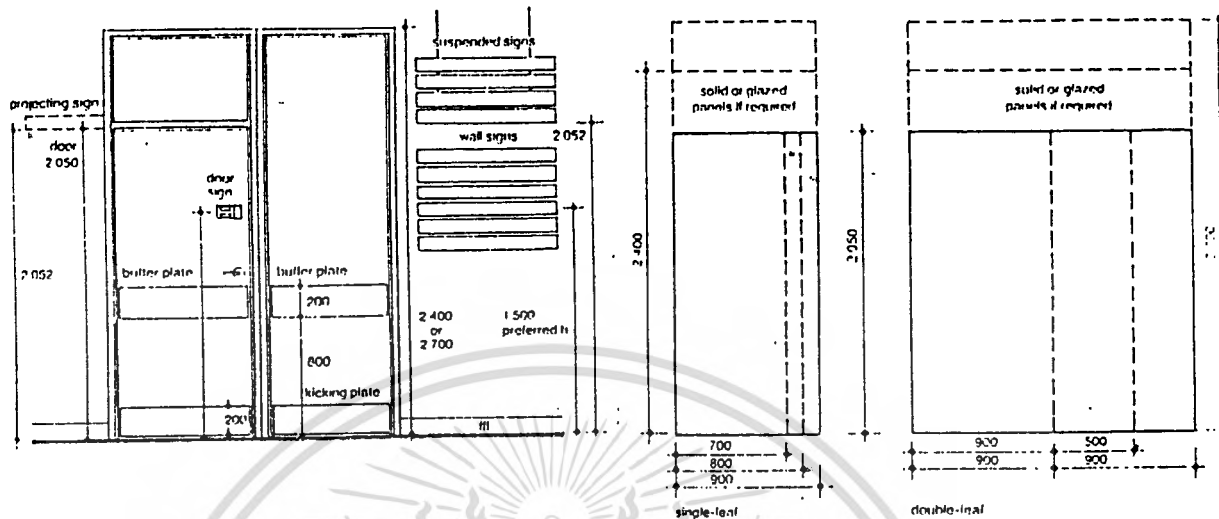
## 2.7 การศึกษาลักษณะสัดส่วนและอุปกรณ์ทางการแพทย์



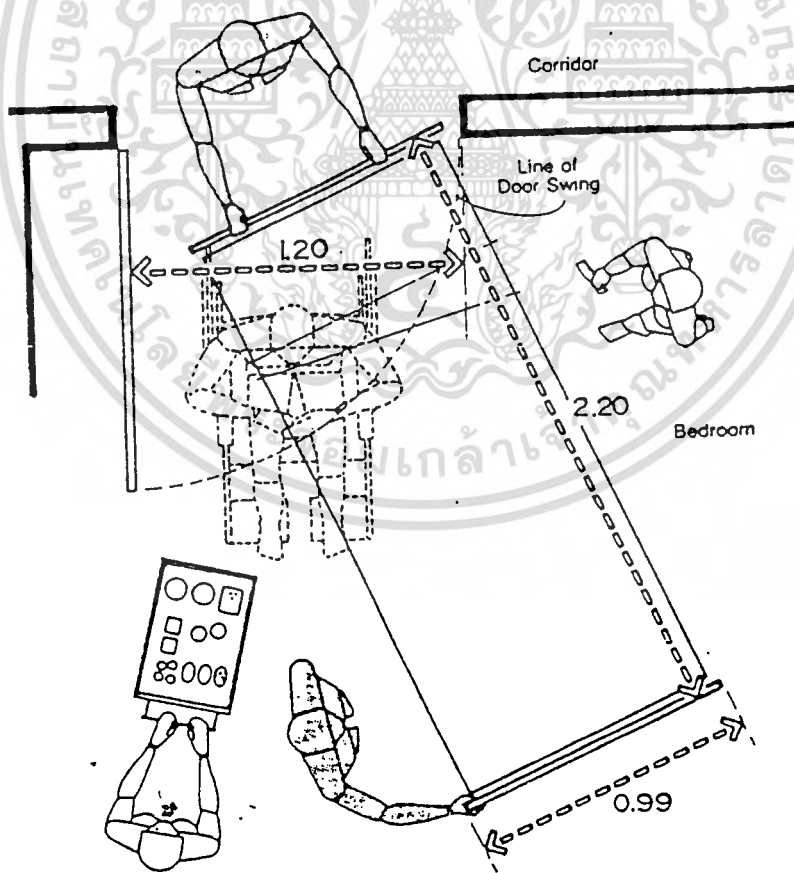
ภาพที่ 2.1 แสดงแผงอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งในหออูป่วย

- |                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| 1. ที่เรียกพษยขยล               | 9. หัวจ่ยแก๊ส          |
| 2. ปุ่มลัษฏยลเรยยก              | 10. จอตัวเลขนอกเวลย    |
| 3. ควมสูงมตรฐน 225-290 เซนตเมตร | 11. ไฟล่งตรวจ          |
| 4. ปลั๊กไฟ                      | 12. ไฟฟลออเรนเซนต์     |
| 5. บริเวณววงเตยงผู้ป่วย         | 13. จอคุนลออการผู้ป่วย |
| 6. ที่ปรยขวดลษฏยลกลล่ยนซ้ลง     | 14. ท่อเดยลยแก๊ส       |
| 7. ตัวกันชนเตยง                 | 15. สยลษฏยลเรยยกพษยขยล |
| 8. ซ้ววงขวดลษฏยลกลล่ยน          |                        |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

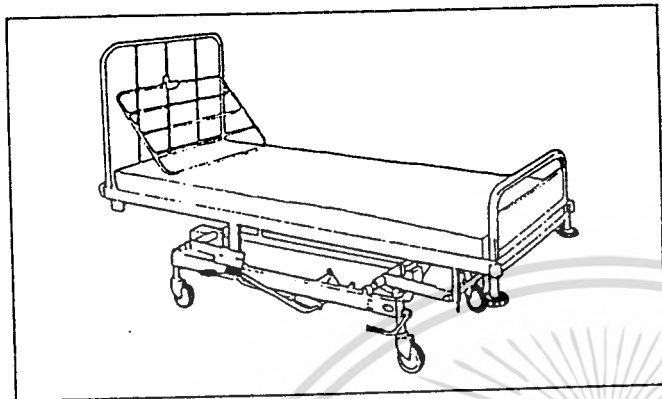


ภาพที่ 2.2 แสดงขนาดประตูที่ใช้ในหอผู้ป่วย



ภาพที่ 2.3 แสดงขนาดเตียงและประตูทางเข้าหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



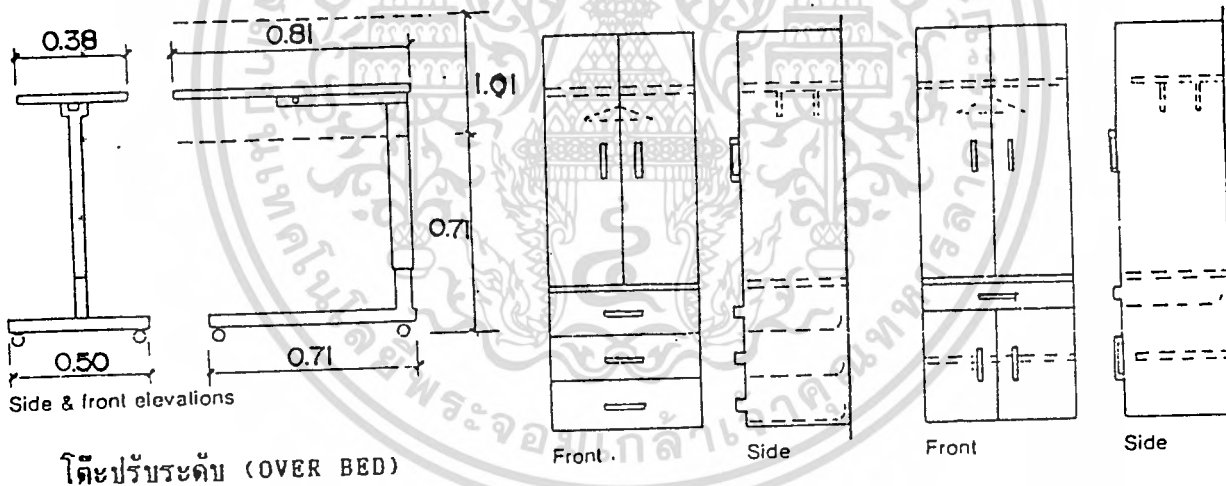
เตียงผู้ป่วยขนาด 2.00 x 0.90 x 0.80 เมตร



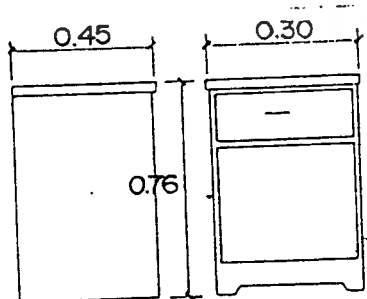
เตียงเด็กขนาด

29" X 54" X 61"  
(73.66 X 137.16 X 154.94 cm)

ภาพที่ 2.4 แสดงขนาดเตียงผู้ป่วยและเตียงเด็ก



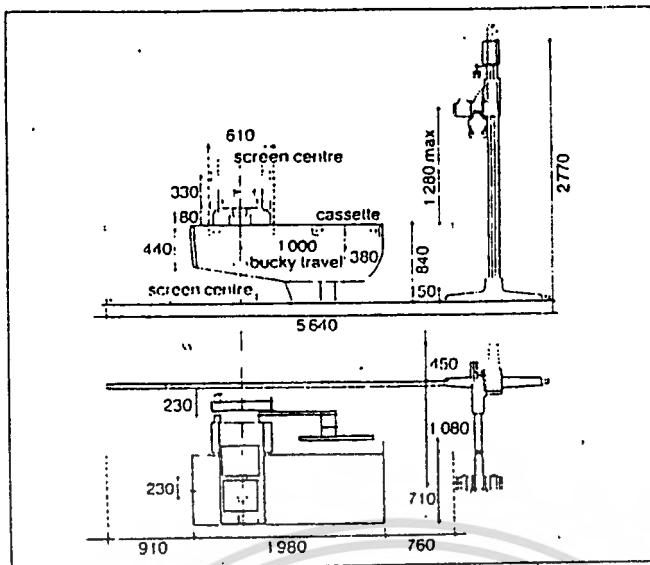
ตู้เสื้อผ้า 0.63 x 0.4 x 1.98 เมตร



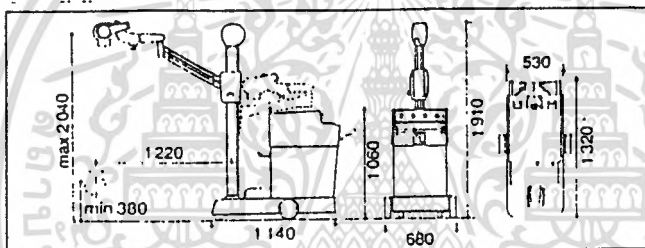
โถ๊ะข้างเตียง

ภาพที่ 2.5 แสดง ขนาดลัดส่วนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในห้องผู้ป่วย

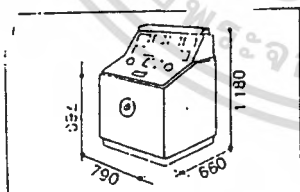
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



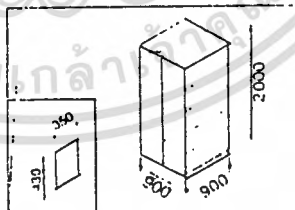
แสดง เครื่อง X-RAY ระบบลำไส้และอาหาร



เครื่อง X-RAY แบบเคลื่อนที่ได้



8 Radio diagnostic control unit

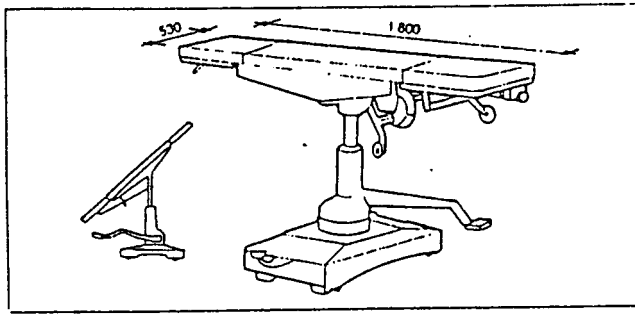


แสดง ส่วนควบคุม เครื่องฉาย

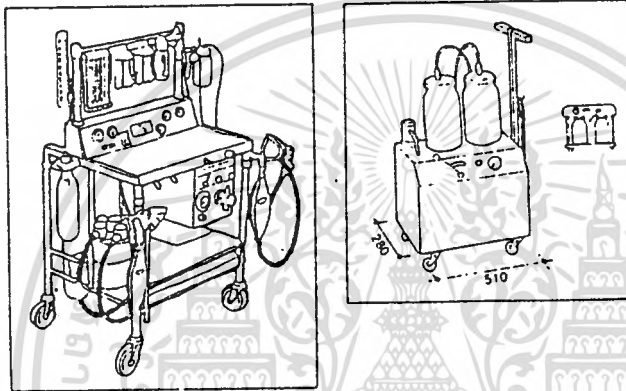
กล่องใส่ฟิล์ม

ภาพที่ 2.6 ประมวลภาพขนาดสัดส่วนของเครื่องมือและขนาดส่วนภายในแผนก X-RAY

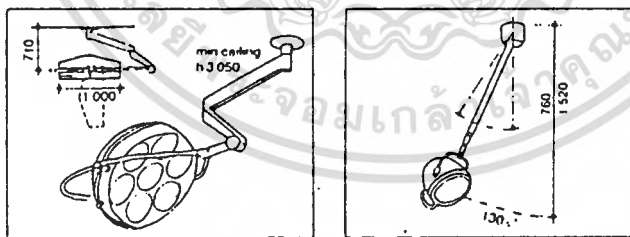
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เตียงผ่าตัด



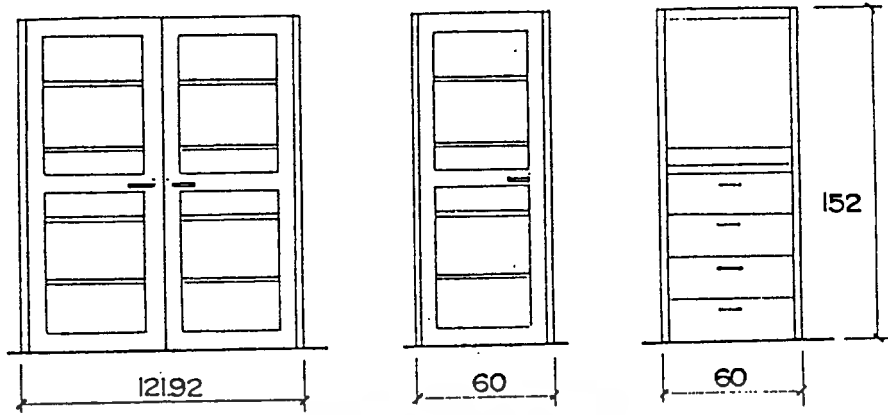
เครื่องดมยาและเครื่องช่วยหายใจ



โคมไฟผ่าตัด

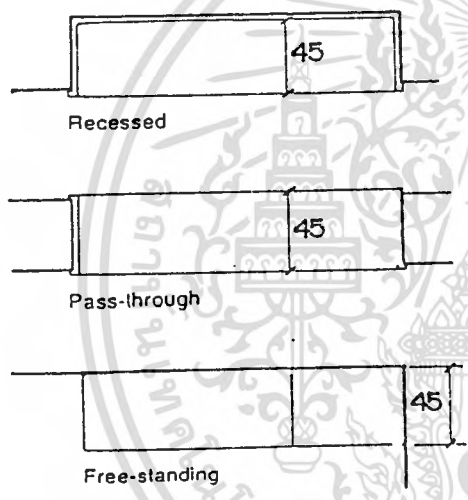
ภาพที่ 2.7 ประมวลภาพเครื่องมือและขนาดสัดส่วนที่ใช้ในห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตู้เก็บอุปกรณ์พิเศษฯ ซ้อนแล้ว

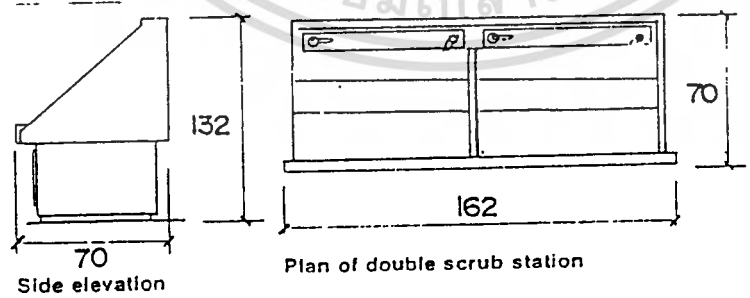
Plans of storage consoles



แบบฝังในผนัง

แบบอยู่กึ่งกลางระหว่างห้อง

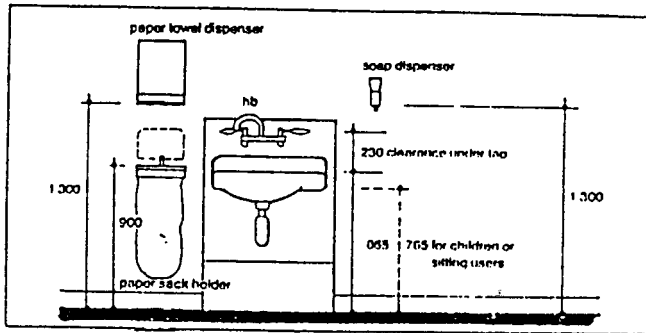
แบบลอยตัว



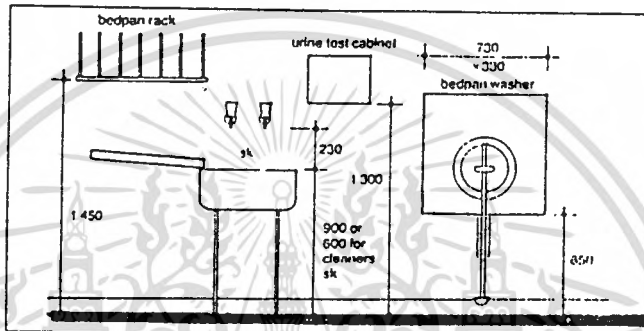
การติดตั้งตู้เก็บอุปกรณ์ในส่วล่างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ภาพที่ 2.8 ประมวลภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

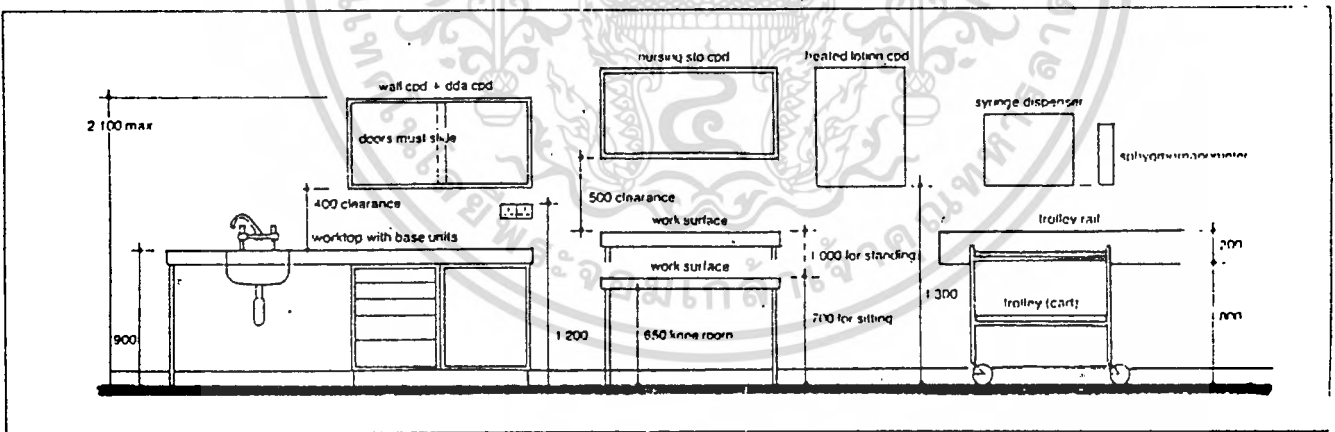
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนล้างมือพยาบาล



ส่วนทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์

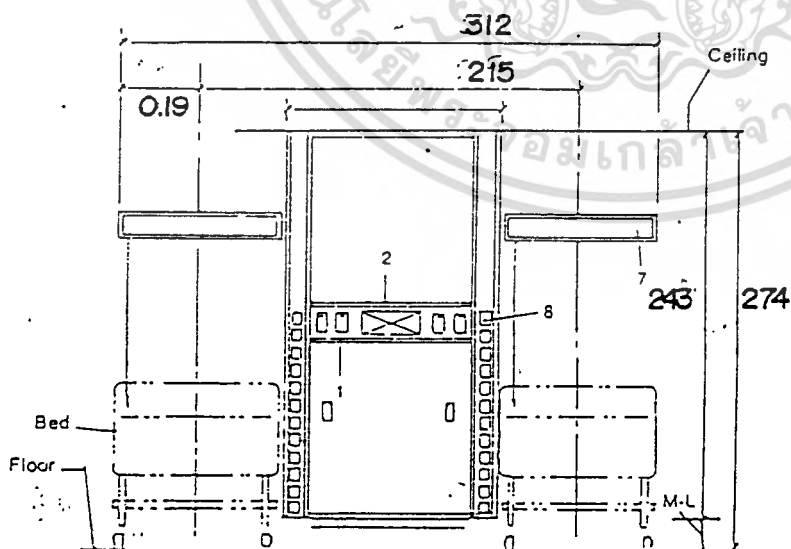
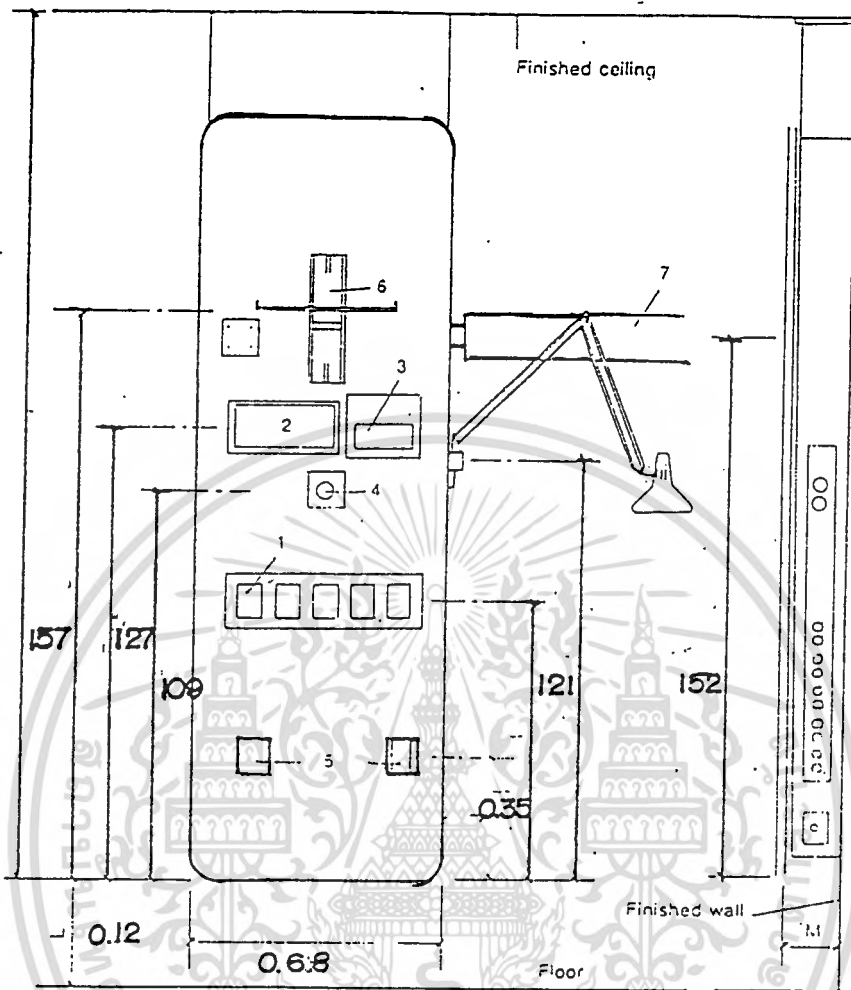


1 ส่วนเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาดแล้ว

ภาพที่ 2.9 ประมวลภาพอุปกรณ์และขนาดสัดส่วนที่ใช้ในส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Elevation of intensive care unit

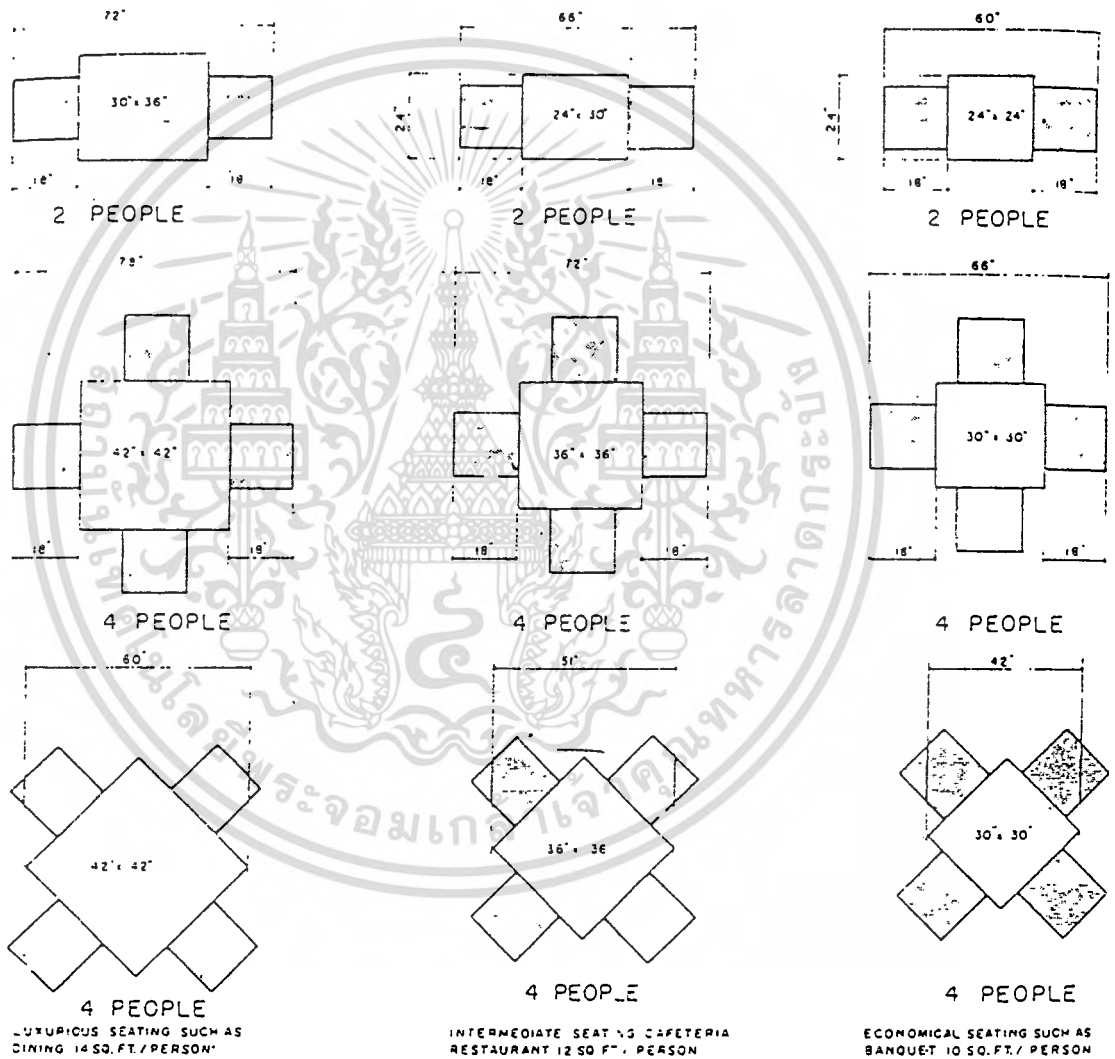


Elevation of general care unit

Legend:

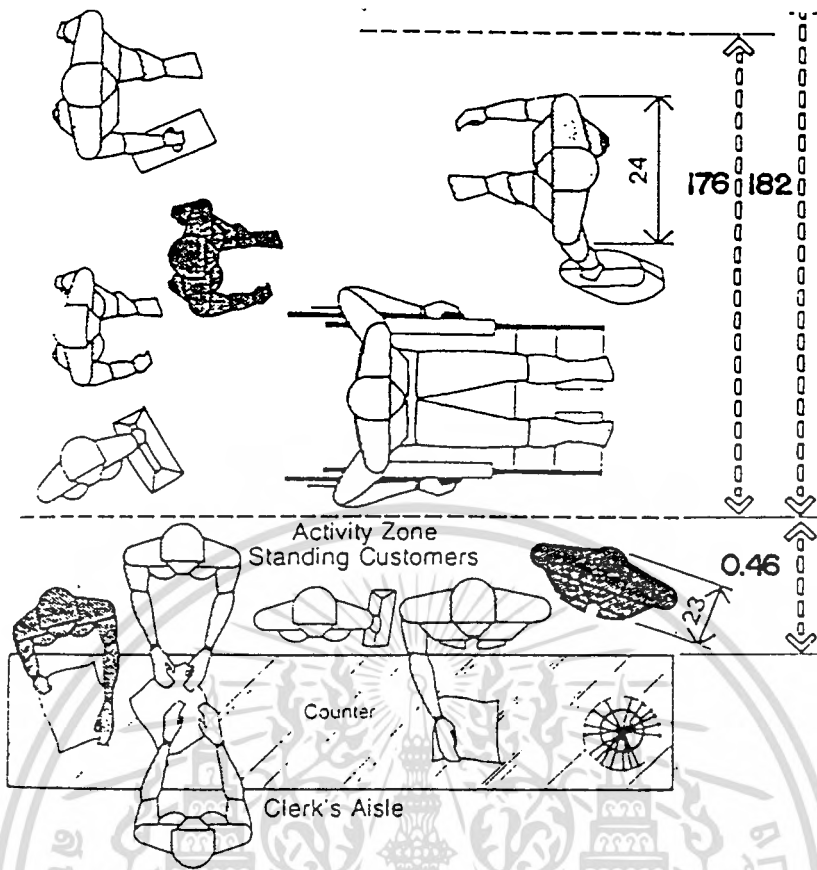
- 1 = gas or oxygen valve
- 2 = nurse call housing
- 3 = digital clock
- 4 = code alarm button
- 5 = ground jacks
- 6 = monitor shelf with outlet provisions
- 7 = over-bed light
- 8 = lamp pull cord

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ใช่ว่าจะได้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2.10 ประมาณภาพเครื่องมือและขนาดลวดลายที่ไว้แล้วหรือพักผู้ป่วย  
 ไม่วาระณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

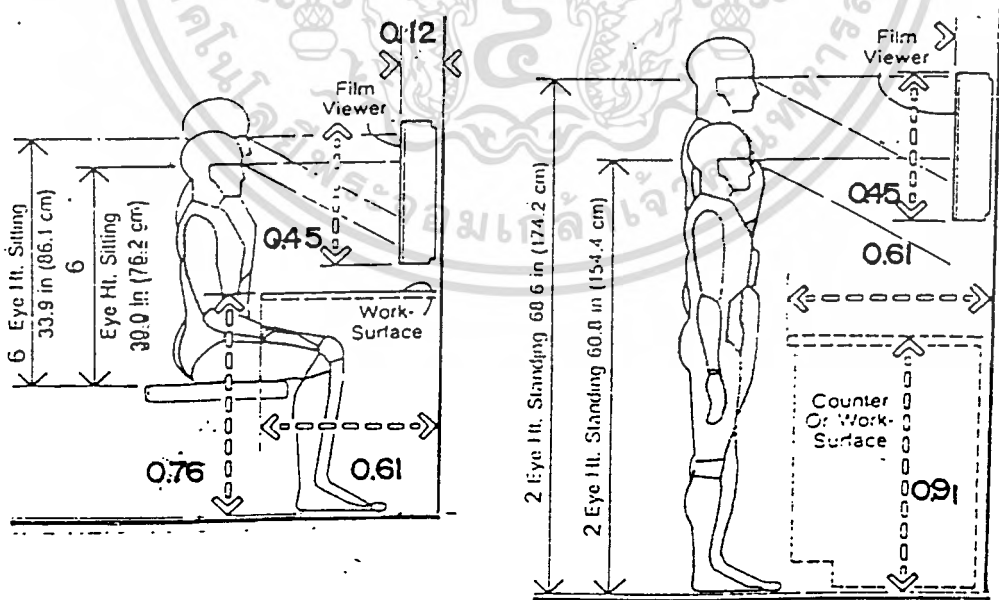


๑ !! พลท๒ มทรจิดจาว มีดรงปรท ทนระจอนท๒ ๒๒๒๒๒๒

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



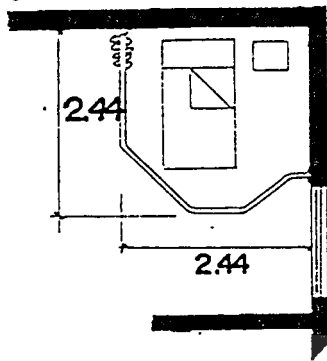
ภาพที่ 2.11 แสดงขนาดสัดส่วนในการใช้พื้นที่ส่วนเสาราชการ



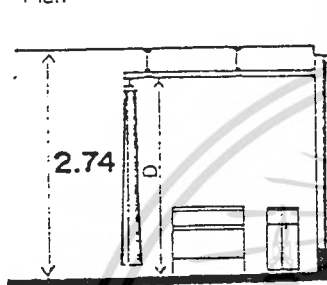
ภาพที่ 2.12 แสดงขนาดสัดส่วนของกลุ่มคนฟิล์มในลักษณะต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Single cubicle with offset bend

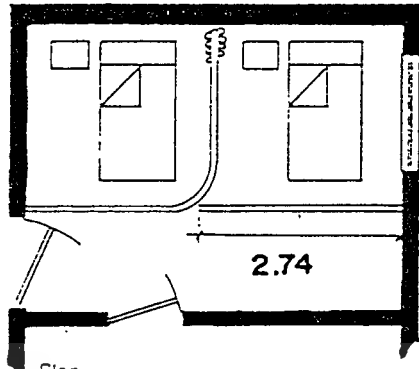


Plan

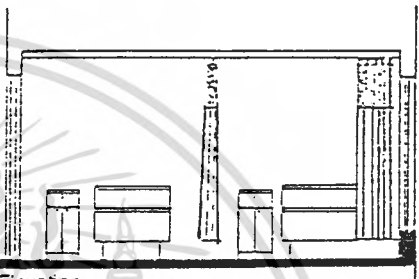


Elevation

Two-bed layout using 1½ cubicles

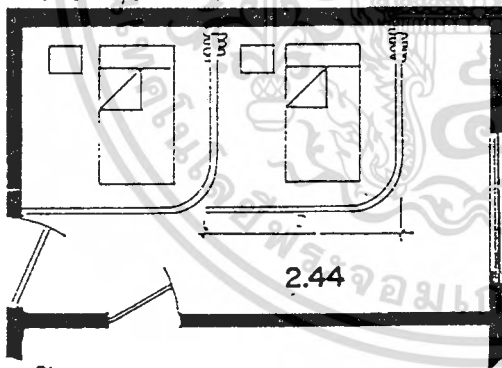


Plan

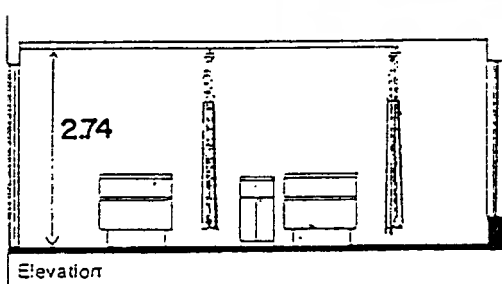


Elevation

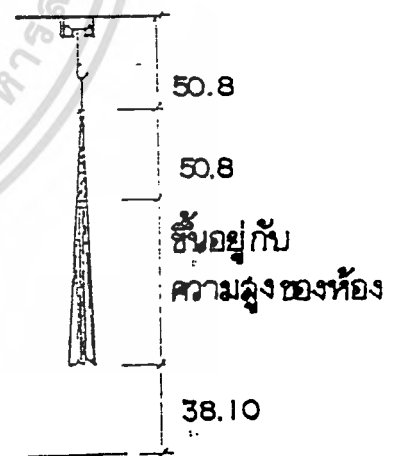
Two-bed layout with two cubicles



Plan

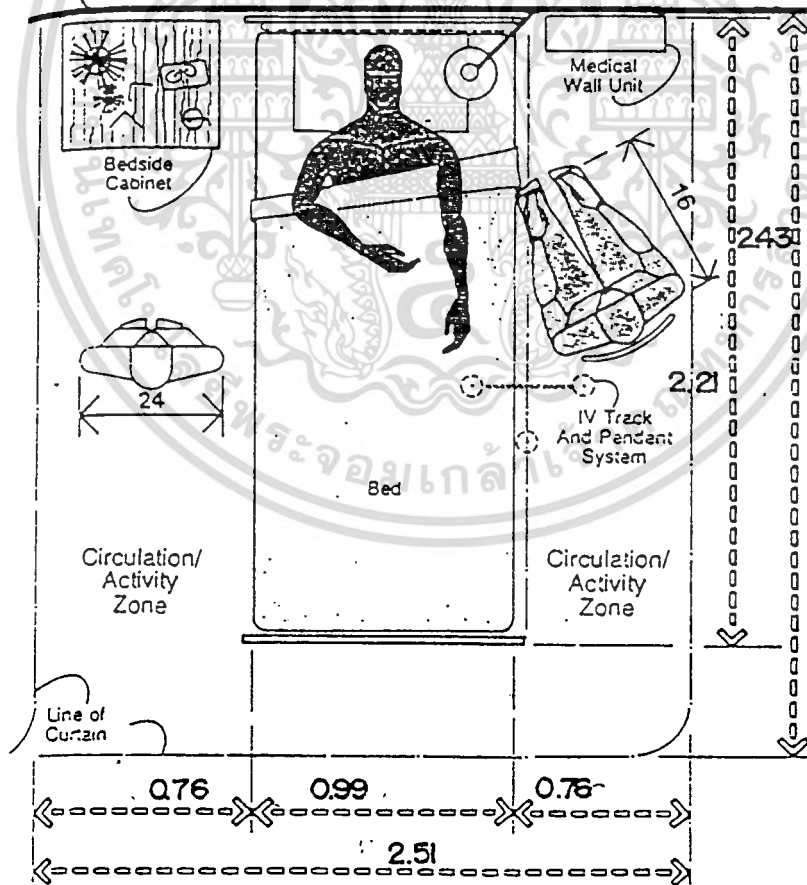
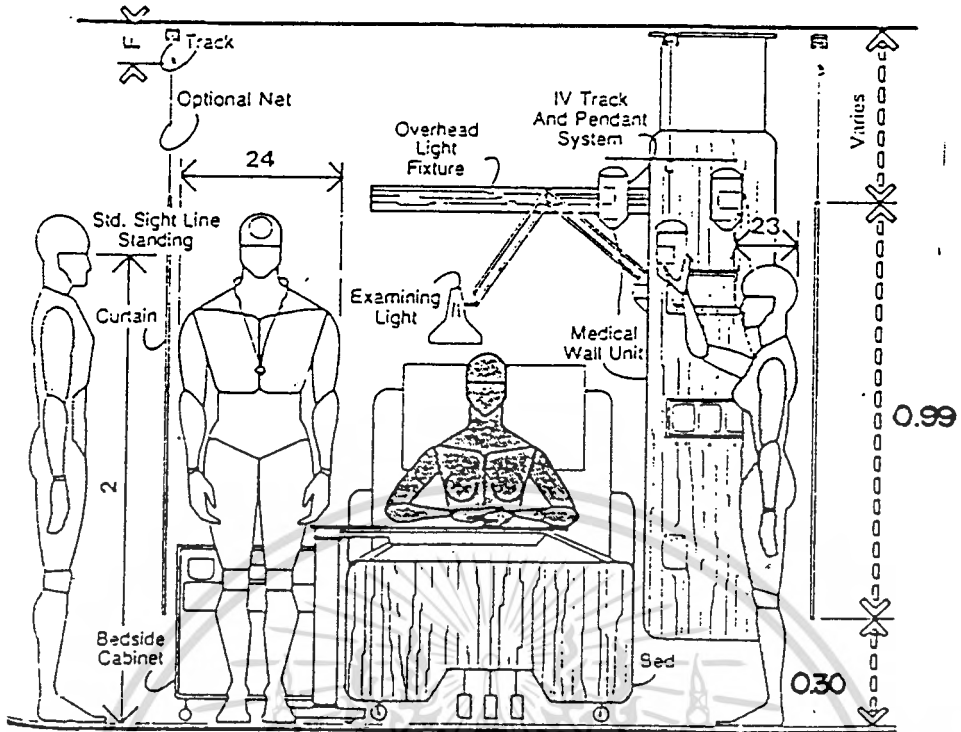


Elevation



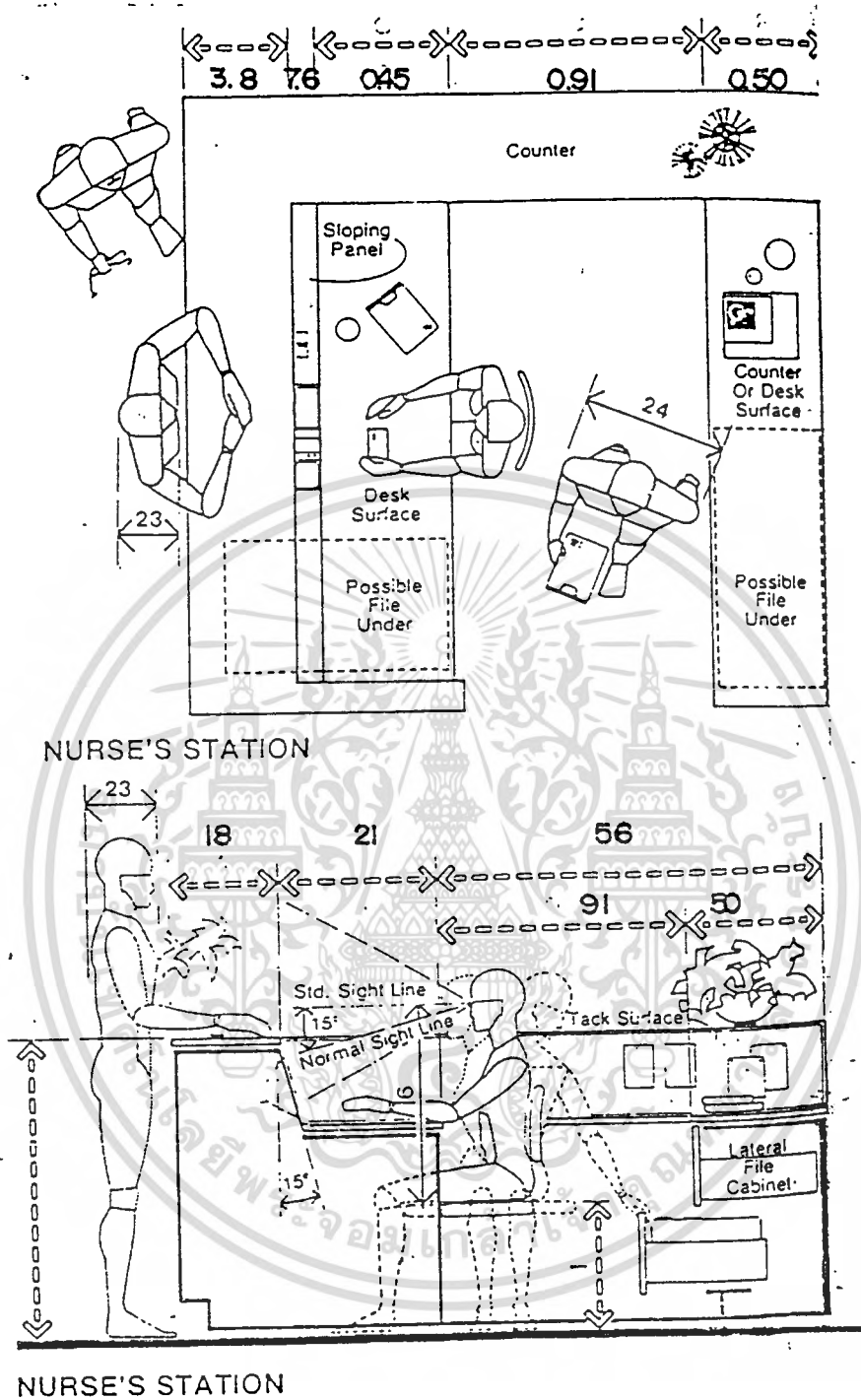
### 2.13 แสดงขนาดสัดส่วนของห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



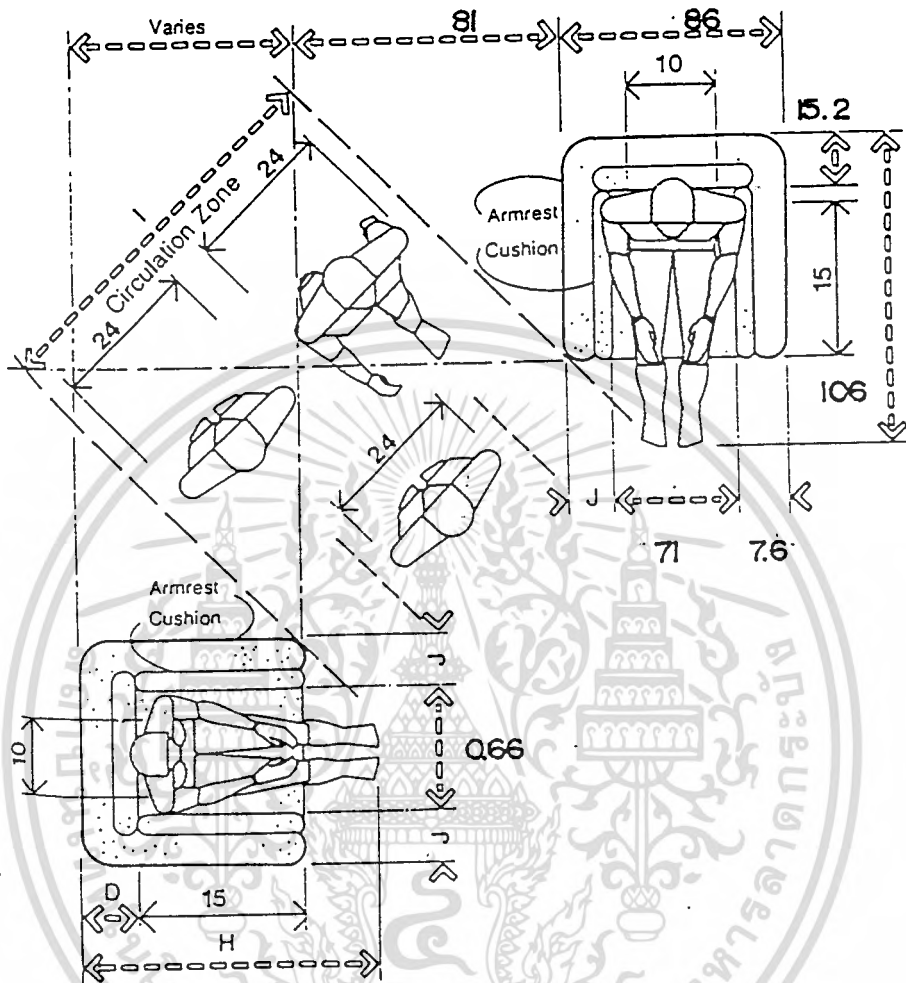
ภาพที่ 2.14 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.15 แสดงขนาดสัดส่วนของเคาน์เตอร์พยาบาล

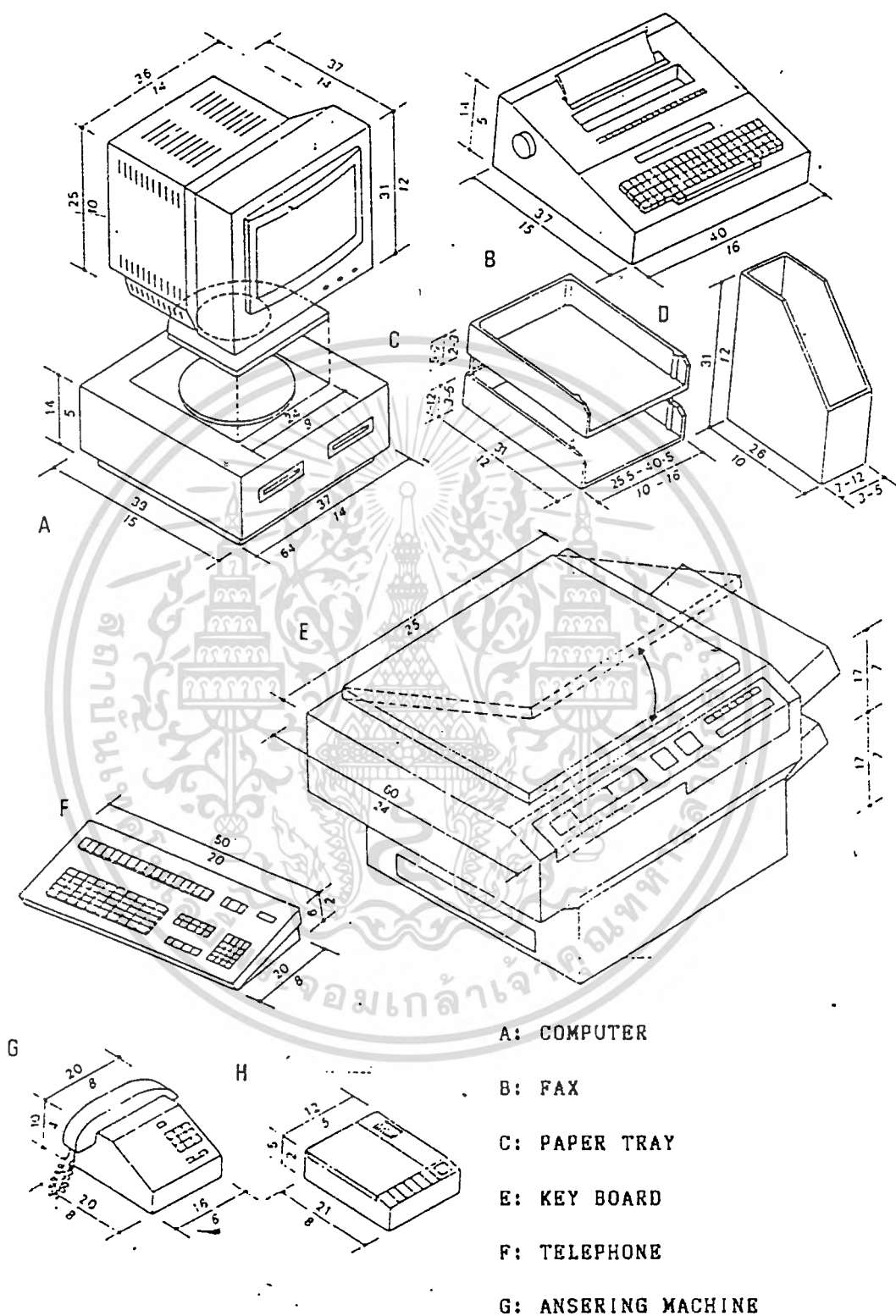
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



CORNER LOUNGE SEATING WITH CIRCULATION

ภาพที่ 2.16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนน้กคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.17 แสดงขนาดสัดส่วนและอุปกรณ์ประกอบการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ



### 2.8.1 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

ประเภทของโรงพยาบาล : โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียง

ที่ตั้ง : ถนนเฉลิมพล อำเภอ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

#### รูปแบบของลักษณะอาคาร

เป็นอาคารซึ่งแบ่งเป็นส่วนหน้า และส่วนหลังโดยแยกเป็น 2 ส่วน แต่มีทางเชื่อมถึงกันได้ ในชั้น 1-2 ตัวอาคารตั้งอยู่บริเวณชายทะเลอ่าวไทย ซึ่งลักษณะโครงสร้างสถาปัตยกรรมสามารถมองเห็นทัศนียภาพทางทะเลได้ทุกห้องของห้องพักผู้ป่วย ตัวอาคารจะหันหน้าเข้าทะเล โดยจะแยกส่วนระหว่างทางเข้าหลักและทางเข้าฉุกเฉินออกจากกัน ซึ่งทางเข้าหลักจะอยู่บริเวณหน้าอาคาร ส่วนทางเข้าฉุกเฉินจะอ้อมไปทางด้านข้างของอาคาร อย่างเป็นสัดส่วน

รายละเอียดในหารจัดพื้นที่ใช้สอย จะแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

อาคารใหญ่ (A) ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอก , เวชระเบียน, ประชาสัมพันธ์, แผนกเภสัชกรรม

หน่วยรับผู้ป่วยใน, หน่วยฉุกเฉิน , แผนกรังสีวิทยา , แผนกพยาธิวิทยา , หน่วยการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย แผนกทันตกรรม , ห้องควบคุมคอมพิวเตอร์ , ฝ่ายการตลาด , ฝ่ายไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริหาร , ห้องผู้อำนวยการ

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกคัลยกรรม , แผนกสูติกรรม , ICU , CCU, แผนกอภิบาลทารก

แรกเกิด

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย แผนกกายภาพบำบัด , หน่วยโภชนาการ , หน่วยซักรีด

ชั้นที่ 5-10 ประกอบด้วย ห้องนักผู้ป่วย ซึ่งแยกได้ดังนี้

- ห้อง THE LUX ROOM จำนวน 12 ห้อง
- ห้อง SINGLE ROOM จำนวน 96 ห้อง
- ห้อง DOUBLE ROOM จำนวน 12 ห้อง

อาคารเล็ก B ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย โรงครัวและโภชนาการ

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ห้องอาหาร

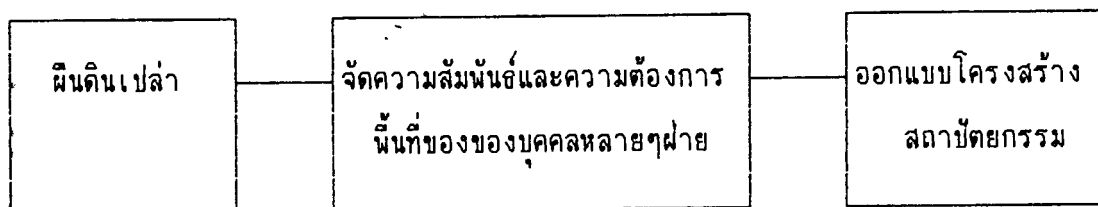
ชั้นที่ 3-5 ประกอบด้วย หอพักพยาบาล

ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย หน่วยนั่งฆ่าเชื้อ

ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย ห้องประชุมใหญ่

#### แนวความคิดในการออกแบบ

โรงพยาบาล สมิติเวช ศรีราชา มีแนวความคิดในการออกแบบที่เป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นพื้นฐานของการออกแบบซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายๆ ด้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ช่างเครื่องต่างๆ ร่วมกันระดมความคิดความต้องการพื้นที่ของการจัดวาง และองค์ประกอบต่างๆ เพื่อเป็นการกำหนดโครงสร้าง ความต้องการพื้นฐาน ภายในตัวอาคารรวมทั้งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเสียก่อน แล้วจึงออกแบบโครงสร้างสถาปัตยกรรมภายนอก ให้สวยงามตามมาทีหลัง ซึ่งมีแนวความคิดว่าการคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยมาเป็นอันดับแรก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการออกแบบในส่วนของหอผู้ป่วย เรื่องการดูแลสามารถดูแลได้ทั่วถึง รวมทั้งการใช้  
 ธรรมชาติที่มีอยู่ได้คุ้มค่า ในเรื่องระบบเทคนิคต่างๆของโรงพยาบาลค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการ  
 ใช้งาน ในส่วนหอผู้ป่วย จะใช้ระบบ CEILING MOUNT เมื่อมีปัญหา หรือต้องการเรียกพยาบาล  
 ให้มาที่ห้อง ซึ่งการทำงานของระบบนี้คือ เพียงกดปุ่มข้างเตียงแล้วพูดได้เลย ซึ่งจะมีตัวรับ  
 เสียงอยู่บนฝ้าเพดาน ระบบนี้จะใช้กับห้อง VIP

การใช้วัสดุของโรงพยาบาล สมิติเวช ศรีราชา ส่วนใหญ่จะเป็นอลูมิเนียม สแตนเลส  
 มากกว่าการใช้โลหะ เพื่อกันไอทะเลมาทำปฏิกิริยากับวัสดุ เพราะจะทำให้เกิดสนิมได้ง่ายนยา  
 ยามหลีกเลี่ยงการใช้โลหะ ในบางครั้งโลหะจะใช้เป็นโครงสร้างที่แข็งแรงกว่าวัสดุบางชนิด  
 อาจนำมาใช้อาจจะหุ้มหรือปิดทับอีกครั้ง เช่นการหุ้มคอนกรีต

ถึงแม้จะมีการออกแบบโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมที่สามารถมองเห็นทะเลได้  
 โดยรอบก็ตาม แต่ก็พบปัญหา คือเมื่อถึงเวลาบ่าย บริเวณด้านหน้าทางเข้าหลักของอาคารจะเกิด  
 ผลกระทบโดยแสงแดดช่วงบ่ายเข้าอย่างเต็มที่ เนื่องจาก เป็นกระจกใสโดยตลอดซึ่งบริเวณนี้จะเป็น  
 ส่วนโถงต้อนรับ และส่วนชั้นต่างๆบริเวณจุดเดียวกันก็เกิดผลกระทบซึ่งจะเป็นส่วนของห้องหัก VIP  
 อีกบริเวณหนึ่ง คือส่วนประชาสัมพันธ์ จะจัดอยู่ระหว่างเสา 4 ต้น ซึ่งเป็นจุดทางเดินหลัก ทำให้  
 เกิดความไม่สะดวกในการสัญจร และจะมีผู้มาใช้บริการพลุกพล่านในส่วนโถงในช่วงโมงเร่งด่วน

### ข้อคิดเห็น

อาคารโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชานี้ สามารถวิเคราะห์เพื่อหาข้อดี และนำมาใช้กับ  
 โครงการ ส่วนข้อเสียก็นำมาแก้ไข ปรับปรุงกับโครงการจริงให้ดีขึ้น

### สิ่งที่ได้รับจากโครงการ

มีแนวความคิดในการออกแบบการจัดวางองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ภายในอย่าง  
 เป็นขั้นตอน โดยการศึกษาความต้องการของผู้ใช้อาคาร ในแต่ละแผนกก่อนทำการสร้าง สถา  
 ปตยกรรมภายใน และภายนอกตามลำดับ

ลักษณะขนาดสัดส่วน ของอุปกรณ์ประกอบการทำงาน

การเลือกวัสดุที่เหมาะสมกับสถานที่ตั้ง

ระบบเทคนิคต่างๆที่ใช้ภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สภานวสวสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 นวัตกรรมทั้งของผู้ใช้และผู้ให้บริการ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูล และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





2.19 แสดงส่วนเวชระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ภาพ 2.20 แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานหลัง COUNTER  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.21 แสดงตู้เก็บเวชระเบียนแบบวางเลื่อน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเผยแพร่ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.23 แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานของ NURSE STATION OPD



2.24 ภาพแสดงห้องตรวจทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.25 แสดงลวดลายเก้าอี้คอยแผนกเภสัชกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 2.26 แสดงอุปกรณ์ประกอบการทำงานหลัง COUNTER เภสัชกรรม  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.27 แสดงชั้นวางภายในแผนกเภสัชกรรม



2.29 แสดงบริเวณหลัง COUNTER ของแผนกการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น 2.29 แสดงบริเวณหลัง COUNTER ของแผนกการเงิน  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเบี่ยงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.29 แสดง โครงสร้างสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลปิยะเวท

### 2.8.2 โรงพยาบาลปิยะเวท

ประเภทของโรงพยาบาล : โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 500 เตียง  
ที่ตั้ง : ถนนพระราม 9 แขวง อ.ส.ม.ท. กรุงเทพฯ

### รูปแบบและลักษณะของอาคาร

เป็นอาคารเดี่ยวแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนอาคารบริการและส่วนอาคารจอดรถ อาคารโครงการมร 27 ชั้น ตั้งอยู่ใกล้ถนน พระราม 9 ตัวอาคารใช้สีขาวและสีน้ำ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ทางเข้าหลักของอาคารจะอยู่ด้านหน้า ส่วนทางจอดรถจะอ้อมเข้าหลังอาคาร ซึ่งติดต่อกับอาคารบริการสามารถเดินขึ้นลิฟท์หรือติดต่อแผนกอื่นๆได้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายละเอียดในการจัดพื้นที่ใช้สอย ประกอบด้วย

- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ส่วนเวชระเบียน, ส่วนประชาสัมพันธ์ , แผนกอายุกรรม, แผนก  
 ศัลยกรรม , แผนกรังสีวิทยา, แผนกเภสัชกรรม
- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ร้านอาหาร , ห้องพักแพทย์ , ส่วนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน
- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกศัลยกรรม , I.C.U. , C.C.U
- ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย แผนกสูติกรรม , แผนกเด็กแรกเกิด
- ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย แผนกทันตกรรม , โตะเทียม , จักษุ , โสต, คอ, นาสสิก
- ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย POD. สูตินารีเวช , กุมารเวช
- ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย สำนักงาน
- ชั้นที่ 8-20 ประกอบด้วย หอผู้ป่วย
- ชั้นที่ 21-26 ประกอบด้วย HEALTH CENTER
- ชั้นที่ 27 ประกอบด้วย สระว่ายน้ำ

### ด้านการให้บริการ

โรงพยาบาลปิยะเวช เป็นโรงพยาบาลที่บริการผู้มารักษาที่มีระดับฐานะปานกลางถึงค่อนข้างสูง ดังนั้นในการให้บริการจึงมีประสิทธิภาพสามารถให้บริการได้ สะดวกรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจะต้องทำบัตรที่เวชระเบียน เมื่อมาครั้งที่ 2 ตามแพทย์นัด สามารถตรงไปยังแผนกนั้นได้เลยโดยไม่ต้องติดต่อกับเวชระเบียนอีก ทำให้ไม่เกิดความพอลุกนล่ามบริเวณโถงบริการ และเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นส่วนตัวขึ้นบริเวณโถงบริการ ซึ่งระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่จะใช้ระบบ คอมพิวเตอร์ ON LINE จะมีการสื่อสารกันระหว่างแผนกต่าง ๆ กับเวชระเบียน การส่งเอกสารจะส่งโดยการใช้ท่อ (PNEUMATIC TUBE) ซึ่งสะดวกรวดเร็วและเป็นการลดอัตรากำลังด้วย ในส่วนของแผนกกุมารเวชซึ่งจัดให้อยู่ชั้น 4 ของอาคารจะจัดให้มีแผนกเภสัชกรรมเฉพาะส่วนเพื่อห่มให้ปะปนกับแผนกอื่นเป็น เพื่อเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ใหญ่ที่มารับการรักษา ส่วนของเวชระเบียนจะให้บริเวณปรึกษาอาการก่อน เพื่อเป็นการแยกประเภทของโรคและอาการก่อนจะไปรักษายังแผนกที่ตรงกับโรคได้เลย โดยไม่ต้องเข้าห้องตรวจอาการ ระบบการให้บริการจากส่วนห้องตรวจนี้ เมื่อตรวจอาการผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยสามารถเดินไปรอรับยาได้ทันทีที่แผนกเภสัชกรรม เนื่องจากใบสั่งยาจากแพทย์ที่ห้องตรวจจะส่งเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรงไปยังแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยเพียงแค่นั่งรอรับยาแล้วก็กลับบ้านได้ ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

### แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบของโรงพยาบาล ปิยะเวช จะมีแนวความคิดจาก การเปรียบเทียบสถานที่ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ผ่อนคลายมากกว่าการมารักษาอาการเจ็บไข้ ซึ่งบรรยากาศในการตกแต่งจะให้ความรู้สึกคล้ายเครียด ให้ความรู้สึกที่ผู้ป่วยก็คือคนปกติ ดังนั้นในการออกแบบส่วนโถงจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นจุดแรกที่ผู้มารักษาล้มผัส ในส่วนนี้โรงพยาบาลปิยะเวชจัดให้มี ลิฟท์ บันได และบันไดเลื่อน ซึ่งสามารถใช้ได้ตามความต้องการ มีการตกแต่งด้วยการจัดสวน บ่อปลา ใต้ลิฟท์แก้ว และบันไดเลื่อนอย่างสวยงาม และที่สำคัญจุดนี้จะต้องสร้างบรรยากาศให้มีความสงบ ไม่พลุกพล่าน และมีความเป็นส่วนตัว โดยการกระจายผู้มารักษาไปยังแผนกต่างๆ ซึ่งอยู่บนแต่ละชั้นของอาคาร และในแต่ละแผนกของอาคารนี้จะมีความเป็นส่วนตัว โดยการจัดอย่างเป็นสัดส่วน จึงทำให้ส่วนโถงบริการมีบรรยากาศที่ดี

### ข้อคิดเห็น

โรงพยาบาล ปิยะเวช นี้ ถึงแม้จะมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางส่วนยังมีการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า เช่น การใช้ทั้งลิฟท์แก้ว และบันไดเลื่อนซึ่งจะทำงานอยู่ตลอดเวลา

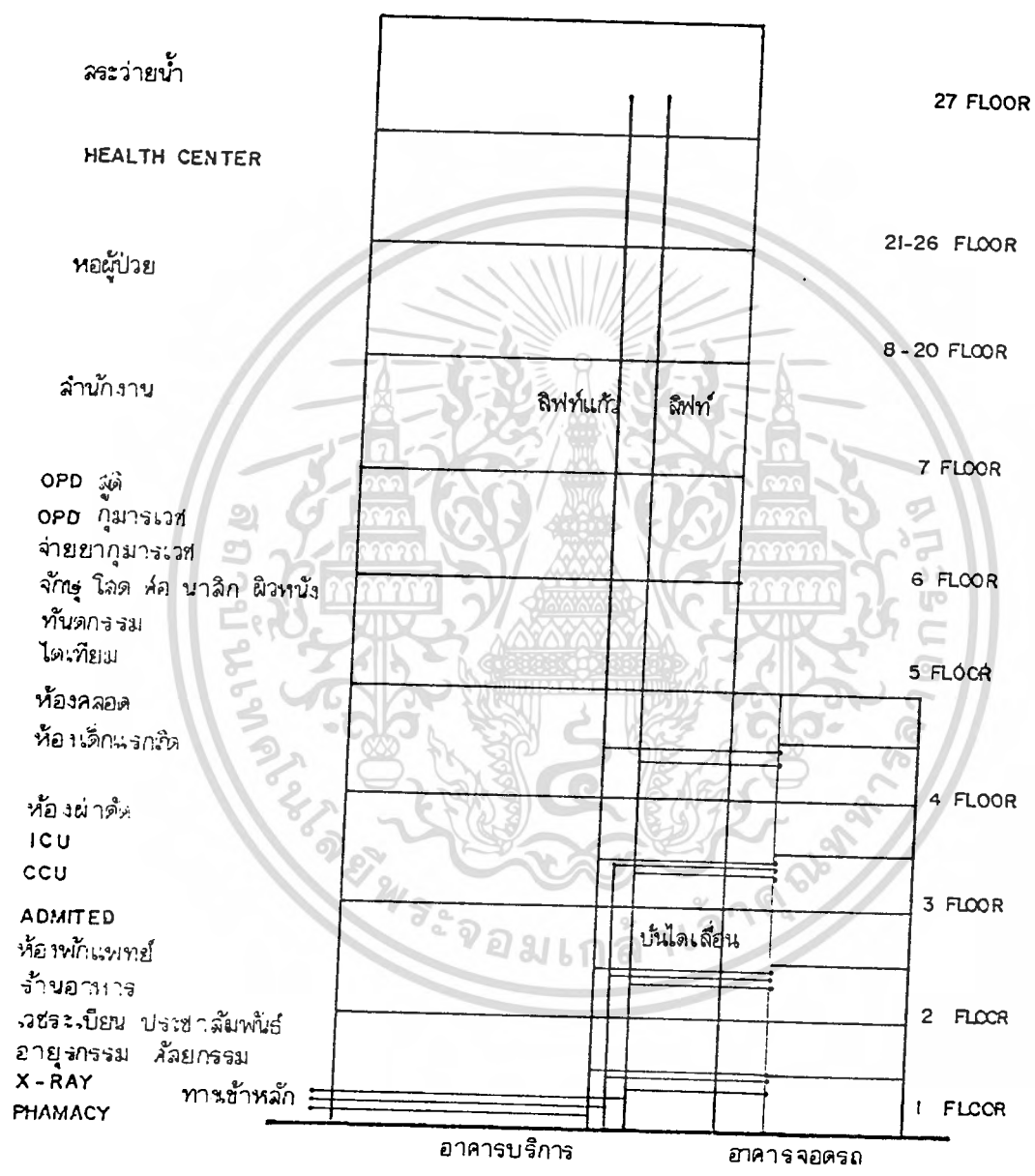
โรงพยาบาลปิยะเวชสามารถวิเคราะห์เพื่อหาข้อดีและนำมาใช้กับโครงการ ส่วนข้อเสียก็นำมาแก้ไข ปรับปรุงกับโครงการจริงให้ดีขึ้น

### สิ่งที่ได้รับจากโครงการ

ด้านการบริการและการบริหารงานของโรงพยาบาล ปิยะเวช ที่สะดวกรวดเร็ว การสร้างบรรยากาศบริเวณโถงพักคอย ให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง และไม่พลุกพล่าน ด้วยการกระจายผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆภายในอาคาร ระบบเทคนิคต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล

ขนาดสัดส่วนของอุปกรณ์ประกอบการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า พฤติกรรมของทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ลงเน็ตหรือสื่อ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ ลักษณะการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2.30 แสดงเส้นทางการสัญจรและการกระจายผู้มารับการรักษา  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.31 แสดงส่วนโถงบริการ



ภาพที่ 2.32 แสดงส่วนรับเป็นผู้นับถือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเบงแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.33 แสดงแผนกเดสก์กรรม



ภาพที่ 2.34 แสดงแผนกเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรณีใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.35 แสดงลักษณะห้องตรวจแผนกจักษุ โสิต คอ นาลิก



ภาพที่ 2.36 แสดงส่วนห้องผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



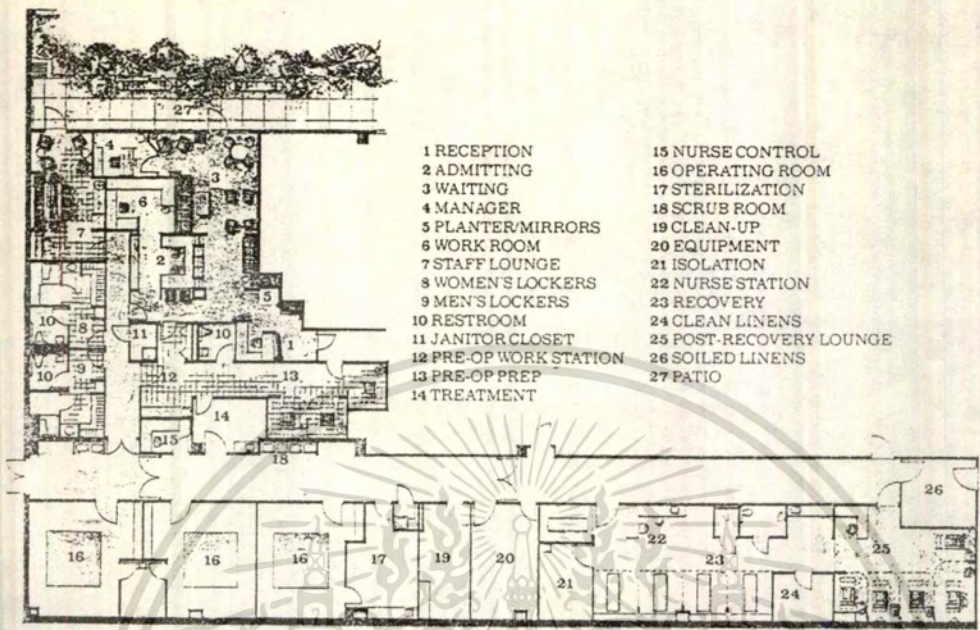
ภาพที่ 2.37 แสดงห้องผู้ป่วย VIP.



ภาพที่ 2.38 แสดงห้องผู้ป่วยเดี่ยว SINGLE ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษายเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบของต่างประเทศ



ภาพที่ 2.39 ลักษณะการจัดแปลนของโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
**ภาพที่ 2.40 การจัดใหม่ควมรู้สึกเป็นกันเองด้วยการใช้สีโทนอ่อนรวมกับการใช้แสงไฟ**  
 ไม่จำกัดสิทธิ์ในสิ่งอื่น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.41 โรงพยาบาล PACIFIC PRESBY LERAIN MEDICAL CENTER

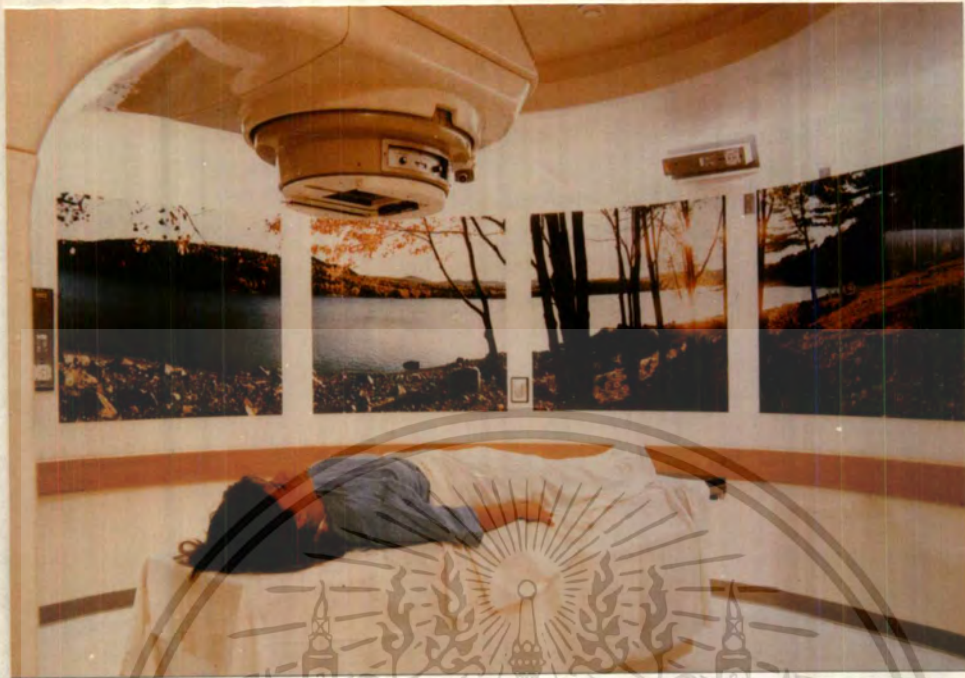
ซึ่งตั้งอยู่ในประเทศ MEXICO มีแนวความคิดในการออกแบบคือ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองด้วยการใช้โทนสีอ่อน การใช้แสงไฟและการตกแต่ง

โดยการนำเอาวัฒนธรรมของชาว MEXICAN รูปฟอร์ม การใช้สี ผนัง พื้น ส่วนเพดานจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
พยายามปล่อยวางด้วยการใช้สีขาว เพื่อให้เกิดความรู้สึกคนเกษสภาพแวดล้อม  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.42 การตกแต่งผนังโดยการใช้แสงสว่างจากดวงไฟสามารถทำให้ผนังเรียบๆเกิดลวดลายสวยงามได้ และการประดับตกแต่งส่วนต่างๆด้วยต้นไม้ ทำให้เกิดบรรยากาศไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตกแต่งเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
ที่ลดชั้น



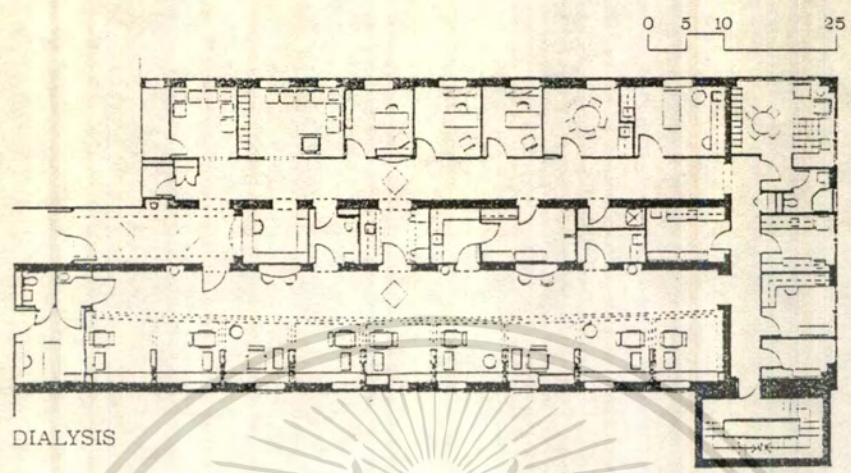
ภาพที่ 2.43 ภาพแสดงการตกแต่งห้อง X-RAY ด้วยบรรยากาศของห้องที่ผนัง เป็นการ  
เบนความสนใจของผู้ป่วยมายังส่วนตกแต่งมากกว่าเครื่องมือทางการแพทย์



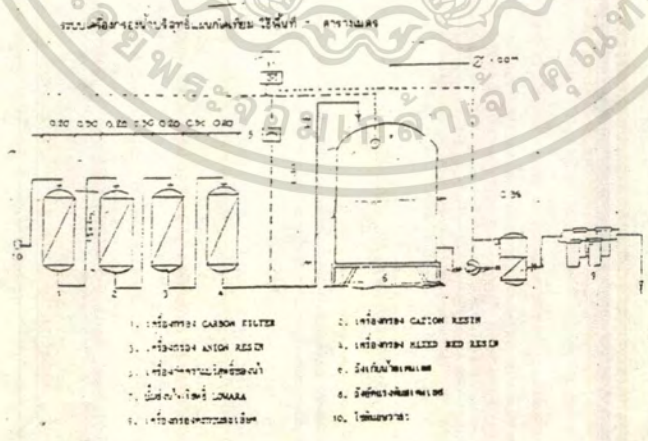
(PACIFIC PRESBY LERAIN-  
MEDICAL CENTER)

ภาพที่ 2.44 แสดงการตกแต่งเพดานและผนังด้วย STAND GLASS ซึ่ง ตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ในเวลาทำการรักษา จะเห็นเพดานกับผนังส่วนใหญ่เป็นการตกแต่งให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

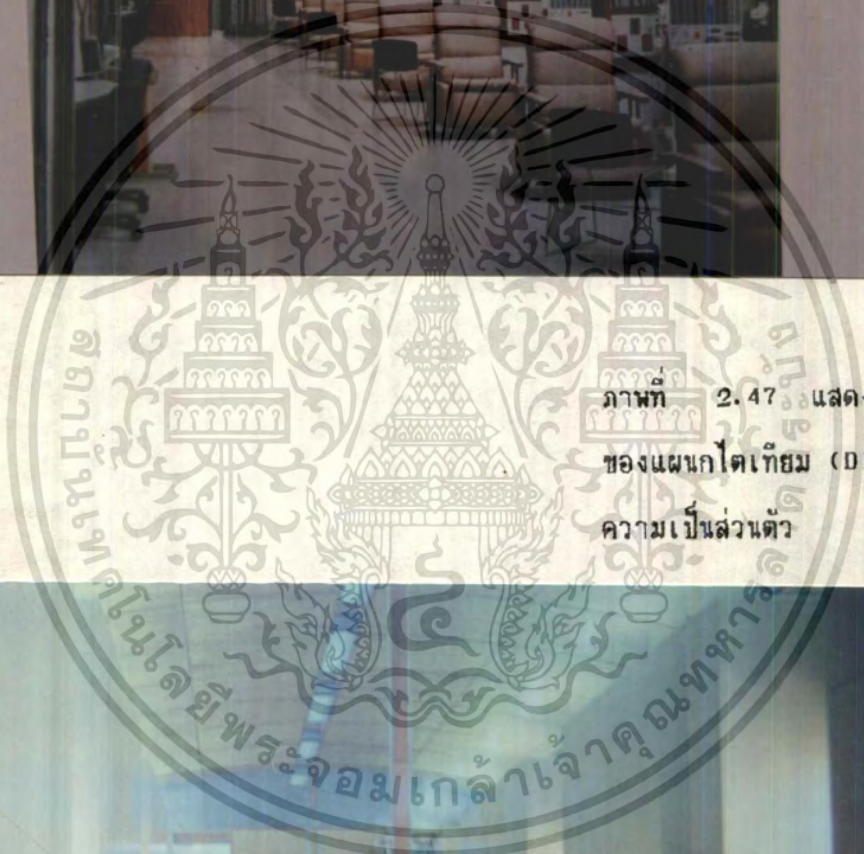
เอกรังสีบำบัดไว้สำหรับใช้ในสถานพยาบาลนั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.45 แสดงการจัดวางแผนกไตเทียม บริเวณทางสัญจรระยะโค้งแอ่นเล็กน้อย เพื่อรองรับเก้าอี้และโต๊ะ 2 ชุดรวมทั้งทางสัญจรไปมา ซึ่งถ้าไม่สังเกตจะไม่รู้สึกว่าโค้ง แต่จะทำให้การสัญจรที่สะดวกขึ้น



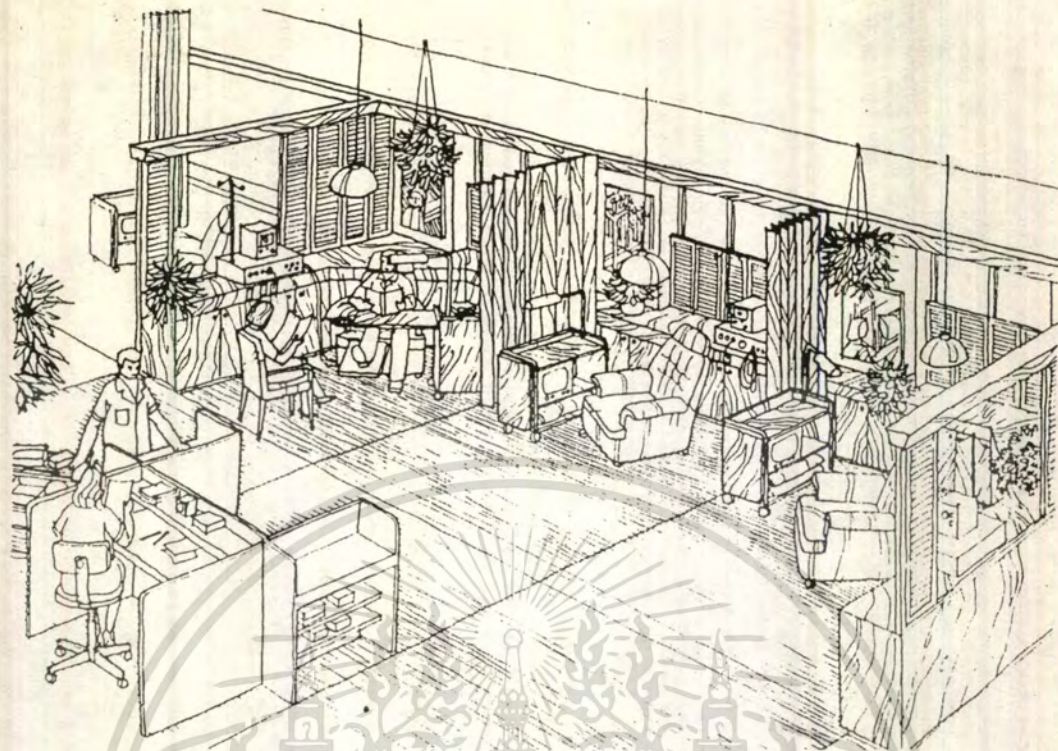
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2.46 แสดงระบบเครื่องกรองน้ำแผนกไตเทียม ซึ่งใช้พื้นที่ 7 ตารางเมตร  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.47 แสดงบรรยากาศ  
ของแผนกไตเทียม (DIALYSIS) มี  
ความเป็นส่วนตัว



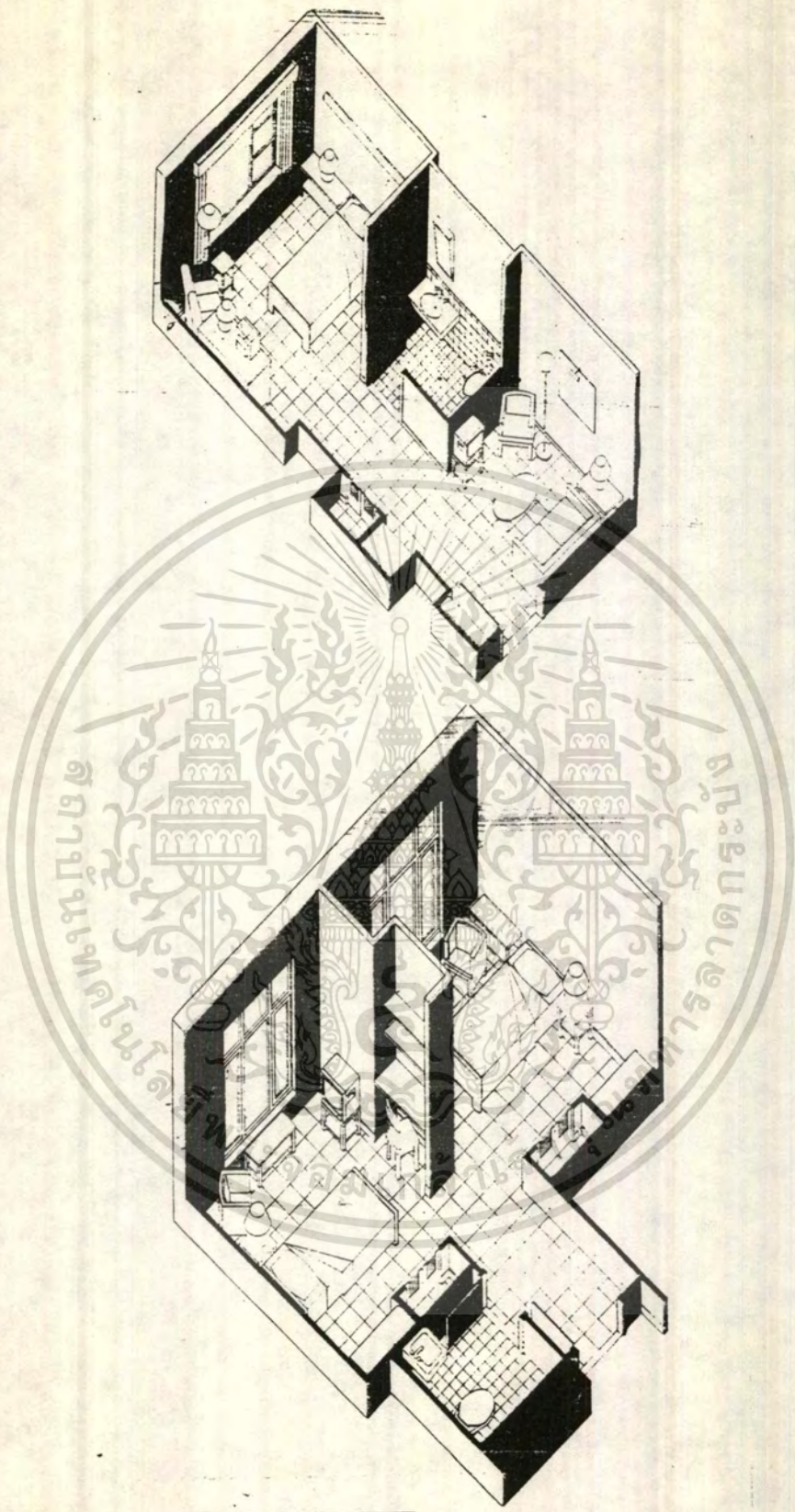
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ภาพที่ 2.48 ภาพแสดงบอร์ดตดผนังส่วนพักคอย ตกแต่งด้วยไฟ DOWN LIGHT เพื่อสร้างจุดสนใจ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำไปใช้  
และมีส่วนของชั้นวางหนังสืออย่างเป็นสัดส่วน



ภาพที่ 2.49 แสดงแนวความคิดในการตกแต่งลวงไตเทียมให้มีความเป็นส่วนตัว



เอกสารนี้เป็นภาพที่ 2.50 แสดงบรรยากาศของแผนกไตเทียมมี NURSE STATION เป็นศูนย์กลางด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.51 แสดงการจัดวางองค์ประกอบในส่วนหอผู้ปวย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

## การศึกษารายละเอียดของโครงการ

## 3.1 การศึกษารายลักษณะทางกายภาพ

## 3.1.1 สภาพแวดล้อม

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทย ระหว่างเส้นรุ้ง 100 องศาตะวันออกของอ่าวไทย 59 ลิปดาและ 13 องศาเหนือ 22 ลิปดา ได้รับลมทะเลอยู่เสมอตั้งนั้นในฤดูหนาวจึงไม่แห้งแล้งมากนัก

จังหวัดชลบุรีมีอาณาเขต คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอ บางพระก่ง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอ เมืองระยอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอ นวมสงคราม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ชายทะเลอ่าวไทย

## 3.1.2 ลักษณะภูมิอากาศ

สภาวะอากาศบริเวณโครงการจะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเป็นจังหวัดที่ ได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมตะวันออกเฉียงใต้ คลื่นลมแรง ส่วนฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีอากาศอบอุ่นปานกลางช่วงที่ลมมรสุมกำลังแรง จะทำให้มีคลื่นปานกลางถึงคลื่นจัด ช่วงเปลี่ยนลมมรสุมครั้งแรก คือ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม ส่วนมากทะเลเรียบถึงมีคลื่นปานกลาง

ช่วงเปลี่ยนฤดูมรสุม ครั้งที่ 2 ในเดือนตุลาคม สภาพทะเลสงบ และมีคลื่นเล็กน้อยถึงปานกลางเกิดขึ้นได้ ในช่วงที่มวลอากาศหนาวจากไซบีเรีย แผ่ลงมาปกคลุมประเทศไทย

ฤดูกาลฤดูฝน

เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤษภาคมไปสิ้นสุดกลาง เดือนตุลาคม รวมระยะเวลาของฤดูฝน เป็นเวลา 5 เดือน จะมีฝนตกมากในเดือนสิงหาคม กันยายนและตุลาคมและนายฝนฟ้าคะนองเช่นเดียวกับเมื่อเริ่มฤดูฝน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ฤดูหนาว** เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมสิ้นสุดเดือนกุมภาพันธ์ รวมระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ฤดูหนาวในจังหวัดนี้ อุดหนุนไม่ค่อนต่ำมากนัก ดังภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อากาศหนาวเย็น เป็นจังหวัดที่มีชายฝั่งทะเลติดกับอ่าวไทย จึงได้รับอิทธิพลจากไออุ่นของทะเล ทำให้ไม่หนาวเย็นมากนัก

**ฤดูร้อน** เริ่มต้นกลางเดือนกุมภาพันธ์ สิ้นสุดกลางเดือนกุมภาพันธ์ ฤดูนี้จะมีลมฝ่ายใต้หรือตะวันออกเฉียงใต้ พัดเข้าสู่จังหวัด มีกำลังค่อนข้างแรงและสม่ำเสมอ และเมื่อรวมกับทะเลในตอนบ่ายแล้ว ทำให้ลมตะวันออกเฉียงใต้มีกำลังแรงขึ้น จึงมีคลื่นค่อนข้างแรงในตอนบ่าย และเย็น อากาศจึงไม่ร้อนมากนัก

#### พายุหมุน

พายุหมุนที่ผ่านตัวจังหวัด ชลบุรี ส่วนมากจะมีกำลังขนาดพายุดีเปรสชัน ไม่มีความรุนแรงมากนัก และมักจะพัดมาจากแหลมญวน ในทะเลจีนใต้ เข้าสู่อ่าวไทย พายุดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน พายุหมุนที่สำคัญและเคยเกิดขึ้นกับจังหวัดใกล้เคียง คือ พายุดีเปรสชัน ในอ่าวไทย ซึ่งพัดผ่านเมื่อวันที่ 8-10 ตุลาคม พ.ศ. 2517 ทำให้ฝนตกหนัก คลื่นลมแรง ทำความเสียหายให้กับจังหวัดชลบุรี และบริเวณใกล้เคียงเป็นอันมาก

### 3.1.3 การเข้าสู่ที่ตั้ง

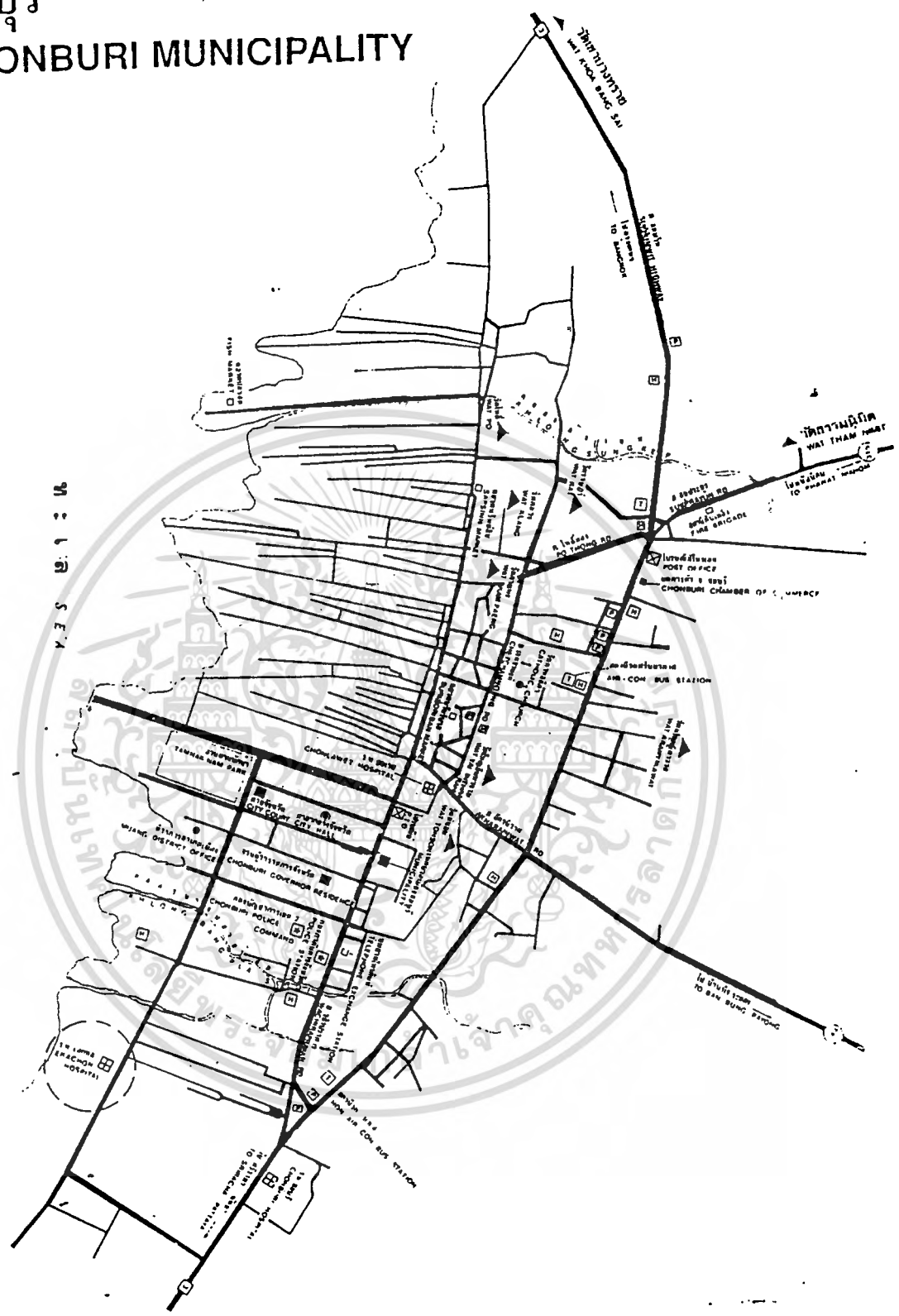
#### การศึกษาที่ตั้งอาณาเขต

การเข้าสู่โครงการ โรงพยาบาล เอกชล ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 11 ไร่ เลขที่ 863 ถนนพระยาสังฆา อำเภอบึง เมือง จังหวัด ชลบุรี ตัวอาคารตั้งอยู่ริมถนน พระยาสังฆา เป็นอาคารขยายต่อเติม และตั้งอยู่ด้านหลังอาคารบริการเดิม ตัวอาคารมีความสูง 10 ชั้น และสามารถเปิดบริการได้ 200 เตียง มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อาคารชลบุรีสปอร์ตคลับ
ทิศใต้	ติดต่อกับ อาคารแกรนคอนโดทาวน์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อาคารเดิมและ เรือนจำกลางจังหวัด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ บ้านพักอาศัยชั้นเดียวและชายทะเล

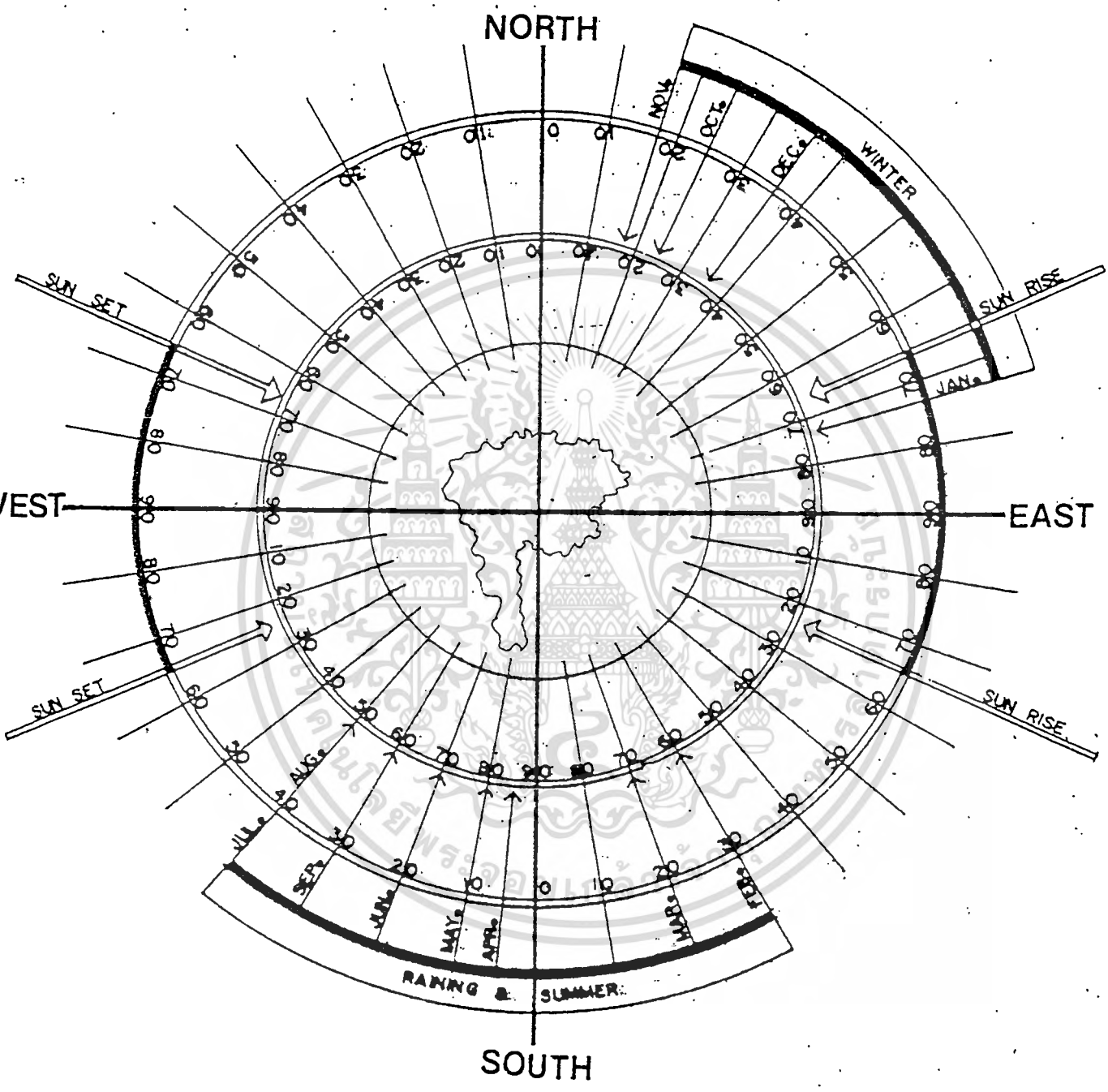
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# ชลบุรี CHONBURI MUNICIPALITY



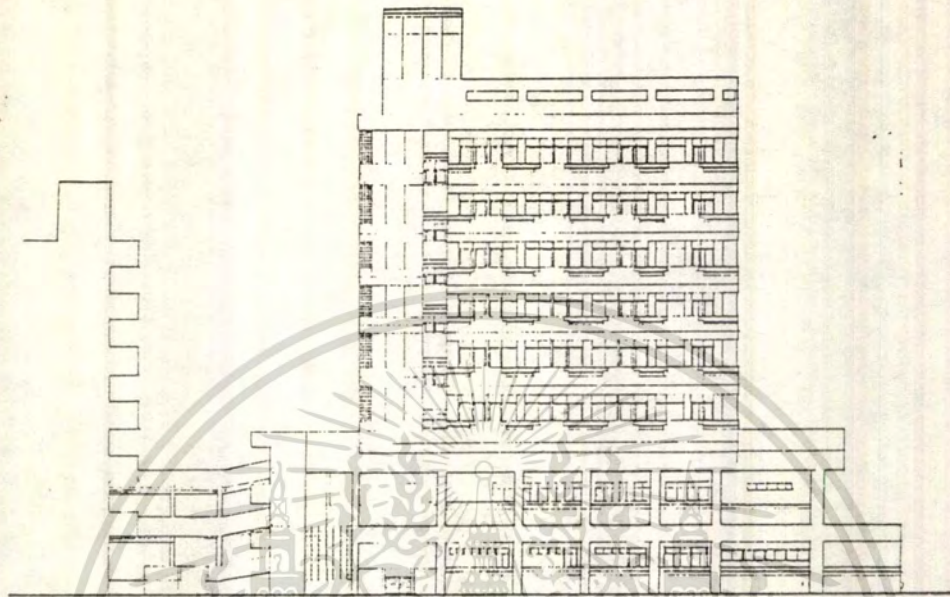
ภาพที่ 3.1 แสดงแผนที่ จังหวัดชลบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.2 แสดงลักษณะทิศทางลมและแสงแดดของจังหวัด ชลบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

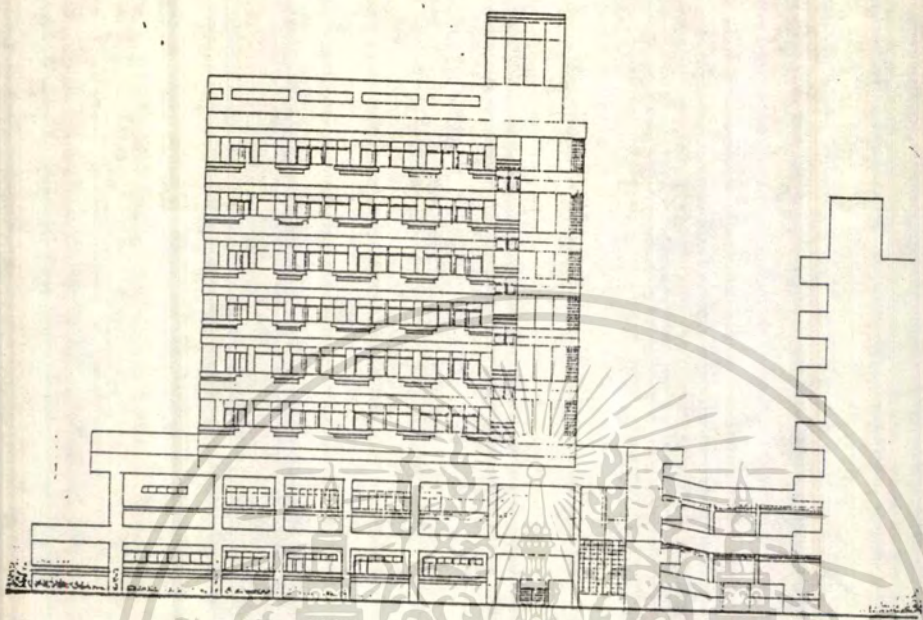


ภาพที่ 3.3 แสดงภาพตัดภาคเหนือ



ภาพที่ 3.4 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

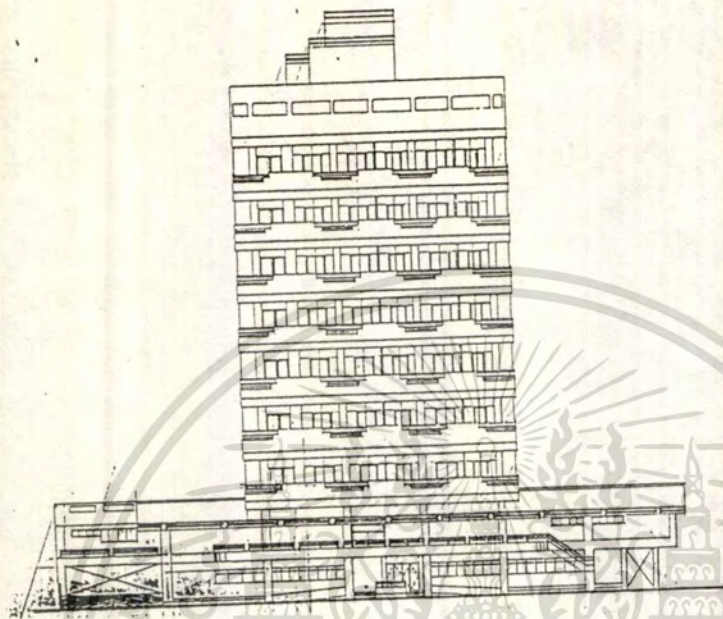


ภาพที่ 3.5 แสดงภาพด้านทิศใต้



ภาพที่ 3.6 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศใต้

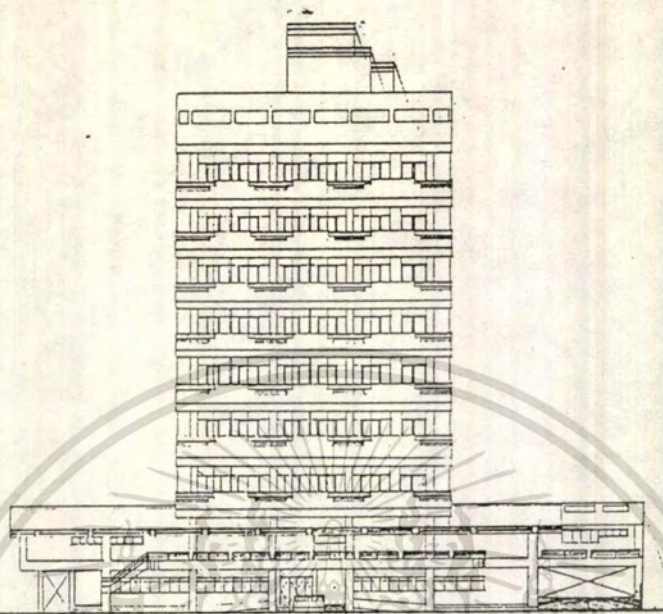
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.7 แสดงภาพด้านทิศตะวันออก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 3.8 แสดงสภาพแวดล้อมอาคารด้านทิศตะวันออก  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งภาพที่ 3.10 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันตก

### 3.1.4 ลักษณะทั่วไป

#### สถานการณ์จราจรและการคมนาคม

มีถนนโครงข่ายประกอบด้วยถนนสายสำคัญดังนี้  
ถนนสายหลัก ได้แก่ ถนนสุขุมวิท เป็นถนนขนาดกว้าง 20 เมตร ใช้เป็น  
 ถนนหลักเข้าสู่ชุมชนเมือง

ถนนสายรอง ได้แก่ ถนนสุรศักดิ์ซึ่งเรียงรายฝั่งทะเล ขนานกับถนน  
 สุขุมวิท มีผิวถนนกว้าง 9-12 เมตร เป็นลักษณะ 2 เลน

จากถนนสายหลักเข้าสู่ถนนสายรองนี้จะมีส่วนเชื่อมเข้าหาถนนพระยาจักร์  
 ซึ่งเป็นถนนหน้าโครงการ ซึ่งสามารถเข้าสู่ตัวโครงการได้เลย

#### ประชากร

ประชากรชาวชลบุรีมีอาชีพที่สำคัญคือ การเกษตรกรรม ซึ่งได้แก่การทำ  
 ไร่อ้อย มันสำปะหลัง นาข้าว สวนผลไม้ยืนต้น และการประมง

การปกครอง การปกครองแบ่งเป็น 9 อำเภอ 89 ตำบล 661 หมู่บ้าน องค์  
 การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลตำบล 2 แห่ง และสุขาภิบาล 10 แห่ง

#### การสาธารณูปโภค

การไฟฟ้า มีไฟฟ้าใช้ทุกตำบลแต่ยังไม่มีครบทุกหมู่บ้าน เป็นไฟฟ้า  
 ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

การประปา การประปาส่วนภูมิภาคจัดจำหน่ายเขตเทศบาลและประ  
 ชากรที่ตั้งบ้านเรือนอยู่สองข้างถนนสุขุมวิทในเขตท้องที่ตำบลบางพระ

#### ประเพณีวัฒนธรรม

ประเพณีของชาวจังหวัดชลบุรีมีมากมาย และจะปฏิบัติกันเป็นประจำ  
 ของท้องถิ่นได้แก่

วัฒนธรรมประเพณีทอจิก ส่วนใหญ่ในสมัยก่อนมักจะพบกันในงานตรุษ งานสง  
 กรานต์ งานทอดกฐินแต่ปัจจุบันนิยมเล่นกันในงานศพเป็นส่วนใหญ่ เพื่อต้องการเป็นเพื่อนคน

ประเพณีวิ่งควาย จะมีส่วนคล้ายการแข่งขันม้า คือจะมีการขึ้นนั่งบนหลังควายและ  
 แข่งขันชัยชนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กองข้าวรวงสรวง จะมีขึ้นในเทศกาลตรุษไทย หรือตรุษสงกรานต์ ประชาชนจะนำเอาข้าวปลาอาหารมารวมไว้ ในบริเวณกลางหมู่บ้าน เพื่อบวงสรวงเทพารักษ์ เป็นการขอคุณที่ได้พิทักษ์ชีวิตมนุษย์ให้มีความสุขความเจริญมาอีก 1 ปีเมื่อเสร็จพิธีจะมีการเลี้ยงอาหารที่นำมา โดยจะไม่นำกลับบ้านเพื่อเป็นการสร้างความสามัคคีในหมู่บ้าน

ประเพณีวันไหล คือ สงกรานต์น้ำไหล ได้แก่ การทำบุญหลังวันสงกรานต์ 5 - 7 วัน โดยจะจัดกันเป็นประจำทุกปี ของวันที่ 13 เมษายน ที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีและกิ่งอำเภอเกาะสีชัง

ประเพณีกีบกระดานเลน คือจะมีการแข่งขันกันในเดือนเมษายนของทุกปี เป็นการแข่งกันของกลุ่มหมู่บ้านประมงแถบชายฝั่งทะเล

#### สถานที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ติดชายทะเลอ่าวไทย และสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติทั้งต้นไม้ ป่า เขา ทะเล ลักษณะที่สำคัญทางพฤกษศาสตร์ ซึ่งได้แก่

อ่างศิลา หรือ อ่างหิน เป็นหมู่บ้านประมงทะเลอยู่ห่างจากตัวเมือง ชลบุรี ประมาณ 5 กิโลเมตรเคยเป็นสถานตากอากาศชายทะเลเก่าแก่ที่สุด เป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงในการทำอุตสาหกรรมขนาดย่อม คือการทำครกหินและผ้าทอเขาสามมุก

เขาสามมุก เป็นเนินเขาเตี้ย ๆ อยู่กึ่งกลางระหว่างบ้านอ่างศิลากับบางแสน ไปตามถนนตัดเรียบริมหาด จากอ่างศิลาลาดขึ้นเขาสามมุกมีบ้านพักตากอากาศหลายหลังบนเขายอดเขาเป็นลานประดิษฐานศาลเจ้าแม่เขาสามมุก ซึ่งเป็นที่เคารพสักการะของคนทั่วไป

หาดบางแสน ชายหากที่มีชื่อเสียงมาช้านานของจังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากตัวเมืองชลบุรีเพียง 10 กิโลเมตร หาดบางแสนเหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีเวลาน้อย ต้องการพาครอบครัวไปพักผ่อนและเล่นน้ำทะเล

วัดแลนลขุทวาราราม เป็นพุทธสถานที่สวยงาม ภายในวัดมีรูปปั้นแสดงถึงนรก-สวรรค์

หนองมน มีสินค้าพื้นเมืองและของที่ระลึกของเมืองชลบุรี อยู่ห่างจากทางแยกเข้าหาดบางแสนประมาณ 1 กิโลเมตร

สวนสัตว์เปิดเขาเขียว อยู่ที่เชิงเขาเขียว ป่าแห่งเดียวในจังหวัดชลบุรี สามารถมองเห็นสัตว์ป่าได้มากกว่า 50 ชนิด โดยสัตว์จะปล่อยให้อยู่อาศัยอย่างธรรมชาติ ไม่ถูกกักขังไว้ในกรง  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่วารณใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บางเสร่ เป็นหมู่บ้านประมงทางด้านใต้ของบางเสร่ จะเป็นอ่าวน้ำลึก ซึ่ง  
เหมาะแก่การตกปลา มีปลาชุมชุมมากคือ ปลาเก๋า หรือปลาประการัง และหาคทรายสวยงาม

สัตหีบ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นท่าเทียบเรือประมง

น้ำตกชั้นตาเถร อยู่ห่างจากถนนสุขุมวิทประมาณ 15 กิโลเมตร น้ำตกแห่งนี้อยู่ใน  
ในความดูแลของเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า จัดทำเป็นศูนย์ศึกษาพันธุ์ธรรมชาติ และสัตว์ป่าเขาเขียว  
สามารถเดินลัดเลาะลงในตัวลำธาร และมีบรรยากาศที่สงบเงียบร่มรื่นด้วยพันธุ์ไม้ต่าง ๆ

ศรีราชา เป็นอำเภอชายทะเล เคยเป็นสถานตากอากาศที่มีชื่อเสียงเก่าแก่มาก่อน

เกาะสีชัง เป็นเกาะใหญ่กลางทะเล มีสภาพธรรมชาติที่แตกต่างไปจากเกาะอื่น  
บรรยากาศเงียบสงบ อากาศบริสุทธิ์ มีโบราณสถานซึ่งเป็นพระราชฐานพระบาทสมเด็จพระ  
จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โปรดให้สร้างขึ้น ซึ่งเป็นที่พำนักหลังประชวร ภายในพระอุ  
ทยานมีบ่อน้ำขนาดใหญ่ นอกจากพระราชวังแล้วยังโปรดสร้างวัดขึ้น 2 แห่ง คือ วัดอัมพวันคณิศร  
มีโบสถ์และเจดีย์ในศิลปะแบบยุโรป และวัดจุฬาทิสฺนราชธรรมสภา สถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจอีก  
แห่งหนึ่ง คือ ช่องเขาขาด มีหาดทรายขาว น้ำใส ลมเย็น

นันทยา เป็นชายหาดที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งของประเทศ อยู่ทางด้านตะวันออก  
ของอ่าวไทย แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำที่สำคัญได้แก่ เกาะช้าง เกาะสาก เกาะครก เกาะไม้ เกาะ  
กลิงบาดาล

### 3.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลเอกชล เป็นโครงการขยายต่อเติม จากเดิมเป็นเพียงที่  
ดินติดถนนพระยาสุรเสนาไม่มากนัก และได้ขยายโครงการไปด้านหลังอาคารเดิม ทำให้ลักษณะของ  
รูปที่ดินเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นแนวยาวลึกไปด้านหลัง จุดนี้จึงเป็นตัวกำหนดลักษณะและรูปแบบ  
ของอาคารใหม่อย่างเห็นได้ชัด อาคารโรงพยาบาลเอกชล เป็นอาคารสูง 10 ชั้น โดยรูปทรงสี่  
เหลี่ยมผืนผ้าของตึกสูง 7 ชั้น ตั้งอยู่บนทรงฐานกว้างของตึก 3 ชั้น มีจุดเชื่อมต่อระหว่างอาคารใหม่  
และอาคารเก่า ในชั้นที่ 1-2 แต่เดิมทางเข้าหลักของโรงพยาบาลจะอยู่ทางด้านหน้าอาคารเดิม  
แต่เมื่อขยายต่อเติมแล้วทางเข้าหลักจึงเปลี่ยนไป เป็นทางเข้าทางด้านข้างและด้านหลัง ซึ่งสา  
มารถนำผู้ป่วยที่มาทางเท้าก็สามารถเดินเข้าทางด้านของอาคารเดิม ซึ่งสามารถผ่านเข้าตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ  
ใหม่ได้ ในส่วนด้านหลังของอาคารจะเป็นลานจอดรถ และจุดเฮลิคอปเตอร์ ซึ่งเป็นลานกว้างได้  
ไม่จำกัดใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะอาคารทางสถาปัตยกรรม เน้นความเรียบง่ายของตัวอาคาร เพราะเป็นอาคารที่ให้บริการด้านรักษายาบาล และเน้นในด้านประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION จากตัวอาคาร และสภาพแวดล้อมให้ได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการเลือกใช้วัสดุตกแต่งที่คงทน แข็งแรง มีอายุการใช้งานยาวนาน

**ลักษณะโครงสร้างของอาคาร แบ่งการใช้สอยดังนี้**

**ชั้นใต้ดิน ประกอบด้วย**

ที่จอดรถสำหรับ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ห้องเครื่อง ห้องเก็บเวชระเบียน คลังยา เครื่องปั้มน้ำ ห้องเก็บศพ

**ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย**

แผนกผู้ป่วยนอก เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์ แผนกฉุกเฉิน แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา ห้องพักแพทย์ ส่วนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แผนกเภสัชกรรม แผนกการเงินนอก

**ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย**

แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกไตเทียม แผนก ICU.CCU.แผนกเด็กแรกเกิด แผนก CCSD.

**ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย**

ห้องประชุมใหญ่ ห้องประชุมย่อย ห้องคอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ห้องเครื่อง

**ชั้นที่ 4-10 ประกอบด้วย**

ห้องพักผู้ป่วย VIP ห้องพักเดี่ยว ห้องพักรู้อุคน้ำร้อน ห้องพักรักษาพยาบาล ห้องพักแพทย์ แผนกการเงินใน ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

**ทางสัญจรภายในประกอบด้วย**

- 1. โถงทางเดิน มีทางเข้า 3 ทาง
- 2. บันได มีบันไดหนีไฟและบันไดเชื่อมระหว่างชั้น
- 3. ลิฟท์ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ลิฟท์ผู้ป่วยแพทย์ พยาบาล บุคคลภายนอก มีจำนวน 2 ตัวอยู่บริเวณทางเข้าจากอาคาร

เดิม สามารถติดต่อได้ตั้งแต่ชั้นใต้ดินถึงชั้น 10 ของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ผู้ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ลิขสิทธิ์บริการ สำหรับเจ้าหน้าที่ ขนส่งอาหาร อาหาร มีจำนวน 1 เครื่อง ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ทางลาดเป็นทางติดต่อเชื่อมระหว่าง ชั้นที่มีระดับไม่แตกต่างกันมากนัก จะมีใช้ทั้งส่วนภายในและภายนอกอาคาร

จากการศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคารใหม่ ซึ่งเป็นตัวกำหนดทางสัญจรระหว่างอาคารใหม่และอาคารเก่า รวมทั้งการกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในตัวอาคารด้วย ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาสภาพอาคารเดิมทั้งก่อนและหลังสร้างอาคารใหม่ เนื่องจากการสร้างอาคารใหม่นี้ส่งผลให้องค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกของอาคารเดิมเปลี่ยนไป

**3.3 การศึกษาสภาพอาคารเดิม**

**ก. การศึกษาสถานที่ตั้ง**

อาคารบริการเดิมของโรงพยาบาลเอกชล ตั้งอยู่ด้านหน้าอาคารบริการหลังใหม่ ซึ่งอยู่ติดถนนพระยาสุรเสวต์ เชื่อมต่อมาจากถนนสายหลักคือ ถนนสุขุมวิท และ ถนนสุรศักดิ์ ซึ่งเป็นถนนเรียบชายฝั่งทะเล ลักษณะถนนมี 2 เลน ถนนสายหลักเข้าสู่ถนนสายรองนี้จะมีส่วนเชื่อมเข้าทางถนนพระยาสุรเสวต์ ซึ่งเป็นถนนหน้าโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงตัวอาคารได้เลย อาคารบริการเดิมมีอาณาเขตดังนี้

- ทิศเหนือ อาคารบ้านพัก 2 ชั้น
- ทิศใต้ อาคารพาณิชย์ 4 ชั้น
- ทิศตะวันออก เรือนจำกลางจังหวัด
- ทิศตะวันตก บ้านพักเดี่ยว

**ข. การศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการ**

สภาพแวดล้อมอาคารบริการเดิม ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

- ทิศเหนือ ที่โล่ง และชอยเข้าสู่สนามกอล์ฟ
- ทิศใต้ อาคารแกรนด์คอนโดทาว์น อาคารพาณิชย์
- ทิศตะวันออก ลานจอดรถ
- ทิศตะวันตก อาคารบริการหลังใหม่

**ค. การศึกษาโครงสร้างสถาปัตยกรรม**

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมเป็นอาคารสูง 6 ชั้น มีทางเข้า 2 ทาง คือทางเข้าด้านหน้าและทางเข้าด้านหลัง ส่วนประกอบของแต่ละชั้นมีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ส่วน OPD.ทั้งหมด เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์  
จ่ายยา-จ่ายเงิน EMERGENCY เวชสถิติ ส่วนรับ  
เข้าเบี่ยผู้ป่วยใน
- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย แผนกคัลยกรรม
- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย IPD สูตินารีเวช
- ชั้นที่ 4-6 ประกอบด้วย ห้องพักผู้ป่วย

### ง. การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ประเภทให้บริการและพฤติกรรมการใช้อาคาร

1. ระดับผู้บริหาร จะเข้ามาโดยจอดรถด้านหน้าอาคารเดิม เข้าสู่ตัวอาคาร  
ขึ้นลิฟท์โดยจะใช้ลิฟท์ขึ้นลงตัวเดียวกับผู้มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่
2. ระดับพนักงาน แพทย์ พยาบาล จะเข้าด้านหน้าโดยจอดรถ แล้วเข้าสู่ตัว  
อาคาร ตอกบัตรไต่บันไดด้านหน้าลิฟท์ ปฏิบัติงาน ในทางหน่วยงานอาจจะใช้ลิฟท์เดียวกับผู้ใช้บริ  
การ หรือขึ้นบันได รวมทั้งฝ่ายโภชนาการด้วย แต่จะเข้าด้านหลังอาคาร
3. ผู้ป่วยและญาติ จะเข้าจากทางด้านหน้าอาคาร ซึ่งเป็นทางเข้าหลัก ทั้ง  
นี้รวมกับแผนก EMERGENCY ก็จะใช้ในบริเวณเดียวกัน แต่จะมีประตูแยกต่างหาก เมื่อเข้าสู่ตัว  
อาคารก็จะทำบัตรทะเบียนผู้ป่วยที่เวชระเบียน ด้านหน้าทางเข้า ฉะนั้นจึงเข้ารับการตรวจตาม  
ห้องตรวจต่าง ๆ ส่วนผู้ป่วย IPD ก็จะใช้ลิฟท์ ขึ้น-ลง ด้านหลังอาคารสูงขึ้น 4-6 ของอาคาร
4. นักธุรกิจและผู้มาติดต่อ เข้าทางด้านหน้าอาคาร โดยจะต้องติดต่อกับประ  
ชาสัมพันธ์ก่อน จึงจะไปตามหน่วยงานที่ต้องการ

### 3.5 การศึกษาขนาดองค์ประกอบ

เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลเอกชลนี้ เป็นโครงการขยายต่อเติม จากการพิจารณา  
จากสถิติจำนวนผู้มารับการรักษา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลโครง  
การ มีอัตราการเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง จึงเปิดสร้างอาคารบริการ  
ใหม่ขึ้น ดังนั้นในการคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลโครงการ จึงสามารถวิเคราะห์ได้  
จากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ซึ่งสถิติที่ได้จะนำมาจากสถิติของผู้ป่วยของอาคารเดิม ซึ่งมีจำนวน  
เพียง 100 เตียง ดังนั้นในการคำนวณจะเพิ่มเป็นอัตรา 300 เตียงของอาคารใหม่ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วย

1. การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยนอก

ตาราง 3.1 แสดงสถิติการเข้าการรักษาของผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละแผนก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2536

แผนก / พ.ศ.	2534	2535	2536	ร้อยละ
อายุรกรรม	25,014	25,597	3,078	49
ศัลยกรรม	676	6,918	214,581	23
สูตินารีเวช	13,513	13,936	8,863	6
กุมารเวช	14,876	15,220	13,341	8
จักษุกรรม	2,705	2,767	447	3
โสต ศอ นาสิก	2,705	2,767	447	3
ออร์โธพีดิกส์	4,850	4,718	5,147	8
รวม	66,262	68,485	93,298	100
ฉุกเฉิน	2,705	2,767	3,080	4

**หมายเหตุ** จำนวนสถิติของแผนกทันตกรรมจะไม่นำมาคำนวณรวมด้วย เนื่องจากอยู่ในอาคารเดิม จึงไม่เกี่ยวข้องกับอาคารออกแบบ

อาคารเดิมมีผู้มารับการรักษา 93,298 คน/ปี

เมื่อรวมอาคารใหม่จะเป็น 3 เท่า คือ 93,298 x 3

ดังนั้นจำนวน 300 เตียง มีผู้ป่วยนอก 279,894 คน/ปี

หรือ 766 คน/วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยใน

ตาราง 3.2 แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2534 - 2536

แผนก / น.ศ.	2534	2535	2536	ร้อยละ
อายุรกรรม	2,209	2,152	2,316	26
ศัลยกรรม	1,189	11,589	12,478	14
สูตินารีเวช	2,804	2,731	2,940	33
กุมารเวช	1,86	1,821	1,960	22
โสต ศอ นาสิก	849	827	89	1
ออร์โธพีดิกส์	3,398	331	356	4
รวม	8,497	331	356	4

อาคารเดิมให้บริการ 100 เตียง มีผู้ป่วยใน 8,911 คน  
 เมื่อรวมอาคารใหม่ ให้บริการได้ 300 เตียง  $8,911 \times 300$   
 ดังนั้น จำนวน 300 เตียง มีผู้ป่วยใน 29,733 คน/ปี  
 หรือ 73 คน/วัน

### ข. การคำนวณหาขนาดส่วนวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

#### 1) การคำนวณหาผู้ป่วยนอก ของแต่ละคลินิกดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 3.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกในแต่ละคลินิก

คลินิก	ร้อยละ	ผู้ป่วยคน/วัน	เวลาทำงาน	ผู้ป่วยคน/ชม.
อายุรกรรม	49	25,597	3,078	49
ศัลยกรรม	23	6918	214,581	23
สูตินารีเวช	6	13,936	8,863	6
กุมารเวช	8	15,220	13,341	10
โสต คอ นาลีก	6	459	7	3
ออโรโธดิกส์	8	61	7	10
รวม	100	766	-	9
ฉุกเฉิน	4	31	24	-

## 2. การคำนวณหาจำนวนห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

การหาจำนวนผู้ป่วยนอกจะศึกษาจาก

### 1. ศึกษาเวลาในการให้บริการของคลินิกต่าง ๆ ดังนี้

ให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00- 16.00 น. นพักเที่ยงเวลา 12.00 - 13.00 น.

เปิดบริการถึง 20.00 น. ในคลินิกศัลยกรรม และสูตินารีเวช จะเปิดบริการตลอด 24 ชม. ในคลินิกอายุรกรรม กุมารเวช และ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (เนื่องจากสถิติที่ใช้เป็นของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับโครงการ ในคลินิกอายุรกรรม และกุมารเวช เปิดบริการถึง 20.00 น. ดังนั้นในการคำนวณ หาจำนวนห้องตรวจของโรงพยาบาล โครงการจึงใช้เวลาดังกล่าวด้วย เนื่องจากในช่วงนี้มีผู้ป่วยมาใช้บริการกันมาก จำนวนห้องตรวจจึงต้องเพียงพอกับความต้องการ)

### 2. ศึกษาเวลาในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ในแต่ละคลินิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 3.4 แสดงการหาจำนวนห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

แผนก/รายละเอียด	ผู้ป่วยคน/วัน	เวลาตรวจ(นาที)/คน	ตรวจได้วันละ	จำนวนห้อง
อายุรกรรม	375	20	37	7
ศัลยกรรม	176	45	25	4
สูตินารีเวช	46	30	11	2
กุมารเวช	61	15	26	4
โสต ศอ นาสิก	45	23	4	1
ออร์โธปิดิกส์	61	24	25	3
รวม	26	-	-	24
ฉุกเฉิน	31	ไม่แน่นอน	-	-

การคำนวณหาจำนวนห้องตรวจคนไข้ฉุกเฉิน

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ช.ม. 2 คน

แต่ใน 1 ช.ม. ตรวจได้ 1 คน

ดังนั้นถ้าจะให้ตรวจได้ทั้ง 2 คนใน 1 ช.ม. ต้องมีห้องตรวจ 2 ห้อง

ค. การกำหนดขนาดสัดส่วนวินิจฉัยแลพบำบัดรักษา

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ก. แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

การหาพื้นที่ของแผนก, โรงพยาบาล 100-150 เตียง กำหนดให้มีพื้นที่  
แผนกประมาณ 16-22 ฟุต หรือ 15-2 ตารางเมตร/เตียงใช้ค่าเฉลี่ยคือ 10.25 ตารางเมตร/  
เตียง

ดังนั้นโรงพยาบาลโรงพยาบาลโครงการมีพื้นที่แผนก  $1.25 \times 300 = 525$  ตารางเมตร

การหาจำนวนที่เก็บศพ จำนวน 4 ที่ / 100 เตียง

ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการจะมีพื้นที่เก็บศพประมาณ 12 ที่

หมายเหตุ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะมีพื้นที่เก็บศพเพียงเล็กน้อย เนื่องจากญาติของผู้เก็บศพจะมารับศพไปทำพิธีภายใน 124 ชั่วโมงหรืออย่างมากไม่เกิน 1 วัน โดยทั่วไปห้องเก็บศพจึงมีขนาดเล็กเท่านั้น

ข. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

จำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจ รักษาแผนกรังสีมี 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน  
การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้ดังนี้

ตาราง 3.5 แสดงผู้ป่วยในที่ใช้บริการด้านรังสีวินิจฉัย จำแนกตามแผนกดังนี้

แผนก/รายละเอียด	ร้อยละ	ผู้ป่วยคน/วัน	เวลาทำงาน	ผู้ป่วยคน/ชม
อายุรกรรม	26	78	0.15	11
ศัลยกรรม	14	42	0.5	21
สูตินารีเวช	33	99	0.5	4
กุมารเวช	22	66	0.3	9
ออร์โธพีดิกส์	5	15	0.5	0.7
รวม	100	300	-	55

หมายเหตุ จำนวนร้อยละจากตาราง 3.1

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยแผนกรังสี

ตาราง 3.6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านรังสีวิทยา จำแนกตามแผน

แผนก/รายละเอียด	ผู้ป่วยนอกต่อวัน	ผู้ป่วย/วัน	ผู้ป่วยรับบริการ/วัน
อายุรกรรม	375	0.3	78
ศัลยกรรม	176	1.0	122
สูตินารีเวช	23	99	45
กุมารเวช	22	86	3.3
โรคทั่วไป	5	15	75
รวม	766	100	334

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน จากตารางที่ 3.4

สรุปจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจด้านรังสี 344+55= 399คน/วัน

การคำนวณหาจำนวนเครื่องฉาย X-RAY

การบริการด้านรังสีวินิจฉัย ใช้วิธีที่ประมาณ 10-15 นาที/คน/วัน/เครื่องเปิด

บริการ 10 ชม.

$$\begin{aligned} \text{เครื่อง 1 เครื่องสามารถให้บริการได้} &= 600 / 10 \text{ นาที} / \text{เครื่อง} \\ &= 6 \text{ เครื่อง} \end{aligned}$$

โดยแบ่งเป็นเครื่องประจำในแผนกรังสีวิทยา ดังนี้

GENERAL	RADIOGRAPHIC	2 UNIT
	RADIO FLOURGRAPHIC	1 UNIT
PORTABLE UNIT	แบ่งเป็น	
	OPERATE	1 UNIT
	WARD	1 UNIT
	TOTAL	6 UNIT

## 2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ก. แผนกกายภาพบำบัด เนื่องจากแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล เอกชล ได้จัดไว้ในอาคารเดิม ดังนั้นจึงไม่นำมาคำนวณใช้ในแผนก

ข. แผนกศัลยกรรม (OPERATE SUIT)

$$\begin{aligned} \text{จำนวนห้องการผ่าตัด} &= \frac{\text{จำนวนครั้งการผ่าตัด}}{\text{จำนวนผ่าตัดต่อปี} \times \text{การผ่าตัด/ห้อง/วัน}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{จำนวนครั้งการผ่าตัด/ปี} &= \frac{85\% \text{ ของเตียงผู้ป่วยที่หนักในโรงพยาบาล}}{\text{เวลาที่ผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล}} \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.7 แสดงจำนวนวันเฉลี่ยผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล แยกเป็นแผนก ปี พ.ศ.2527

แผนก/รายละเอียด	ผู้ป่วยนอกต่อวัน	ผู้ป่วยรับบริการ/วัน
อายุรกรรม	30,788	7.99
ศัลยกรรม	176	11.63
สูตินารีเวช	23	4.03
กุมารเวช	22	4.57
โรคทั่วไป	5	74

จากสถิติ วันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยศัลยกรรมหนักในโรงพยาบาล 11.63 คน/วัน

จำนวนวันผ่าตัดต่อปี 365 วัน

จำนวนเตียงผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม 54 เตียง

จำนวนวันผ่าตัด/ห้อง/วันประมาณ

ดังนั้น จำนวนห้องผ่าตัด 1441 = 2 ห้อง

จากการกำหนด มาตรฐานอาคารโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ โรงพยาบาล ขนาด 121 - 360 เตียงต้องมีห้องผ่าตัด 4-6 ห้อง

ดังนั้น โรงพยาบาลโครงการ จึงจัดให้มี ห้องผ่าตัด 5 ห้อง

- 1. ห้องผ่าตัดทั่วไป 1 ห้อง
- 2. ห้องผ่าตัดกระดูก 1 ห้อง
- 3. ห้องผ่าตัดสมอง 1 ห้อง
- 4. ห้องผ่าตัดหัวใจ 1 ห้อง
- 5. ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน 1 ห้อง

นอกจากนี้ยังมีห้องผ่าตัดเล็ก ดังนี้

- 1. สำหรับผ่าตัด จักษุ โสต ศอ นาสิก 1 ห้อง
- 2. สำหรับคลินิกทันตกรรม 1 ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้แผนกฉุกเฉิน เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ข้อมูลไปขอปัญหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ รวม ห้องผ่าตัด 8 ห้อง

ค. แผนกลยุทธ์กรรม (DELIVERY SUIT)

การคำนวณหาจำนวนห้องคลอด

$$\text{จำนวนห้องคลอด} = \frac{\text{จำนวนครั้งต่อการคลอดต่อปี}}{\text{จำนวนวันคลอดต่อปี} \times \text{การคลอด/ห้อง/ชั่วโมง}}$$

$$\text{จำนวนครั้งการคลอดต่อปี} = \frac{100\% \text{ของเตียงผู้ป่วยสูติกรรม} \times 365}{\text{เวลาวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล}}$$

$$\begin{aligned} \text{เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยสูติอยู่ในโรงพยาบาล} \\ &= 4.03 \text{ วัน (ตาราง 3.7)} \end{aligned}$$

จำนวนเตียงผู้ป่วยสูติกรรม

$$\text{อัตราส่วนสูติ/นรีเวช} = 2 : 1$$

$$\text{จำนวน สูติ/นรีเวช} = 90 \text{ เตียง}$$

$$\text{จำนวนวันคลอดต่อปี} = 365 \text{ วัน}$$

$$\text{จำนวนครั้งการคลอด/ปี} = 1 \times 60 \times 365$$

$$4.03$$

$$= 5484 \text{ คน/ปี}$$

$$= 15 \text{ คน/วัน}$$

การแบ่งประเภทของห้องคลอด

$$1. \text{ ห้องคลอดปกติทั่วไป} = 3 \text{ ห้อง}$$

$$2. \text{ ห้องคลอดปกติ} = 1 \text{ ห้อง}$$

(ใช้คลอดปกติ)

$$3. \text{ ห้องคลอดติดเชื้อ} = 1 \text{ ห้อง}$$

การหาจำนวนห้องรอคลอด

$$\text{อัตราส่วนห้องรอคลอด/ห้องคลอด} = 2:1$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ **คิงส์โพสท์** เท่านั้น ไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. การคำนวณหารายละเอียดแผนกต่างๆ ของหอผู้ป่วย

วิธีการหา โดยจำกำหนดเป็น เปอร์เซ็นต์ ในแผนกต่าง ๆ ของผู้ป่วยนอกให้เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล ซึ่งอาศัยสถิติของรัฐและเอกชนมาเปรียบเทียบ

1. การกำหนดขนาดส่วนหอผู้ป่วยใน

ก) หอผู้ป่วยหนัก (ICU WARD)

มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ โรงพยาบาลขนาด 201-360 เตียง ต้องมีหอผู้ป่วยหนักประมาณ 10 เตียง แต่ตามปกติโรงพยาบาลเอกชน จะจัดให้มี 10% ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน

ข) หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

โดยทั่วไป โรงพยาบาล เอกชน จะนิยมแย่งเตียงผู้ป่วยตามประเภทของห้อง มากกว่าการแยกตามประเภทของโรค เพราะการแยกตามประเภทของโรคมักจะใช้สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นของรัฐลาลมากกว่า ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการจึงพิจารณาแยกตามประเภทของห้อง โดยคิดคำนวณค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาล เอกชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ

ตาราง 3.8 แสดงอัตราห้องหนักในโรงพยาบาล เอกชนที่ใกล้เคียงกับโครงการ

ประเภทของห้อง	จำนวนเตียง			รวม	ร้อยละ
	พระราม9	เปาโล	พญาไท		
VIP	25	18	20	63	4.4
SINGLE	18	130	150	392	48.3
DOUBLE	58	60	81	209	25.8
4 BED	65	23	48	146	18
รวม	10	231	299	810	100
ICU	260	10	15	35	3.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการพิจารณาประเภทของห้องผู้ป่วยในโรงพยาบาล โครงการจะแบ่งเป็น

- ห้อง VIP
- ห้อง SINGLE BED
- ห้อง DOUBLE BED

แหล่งที่มา: จากการสอบถาม จากสถานที่จริงของโรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลพระราม 9  
โรงพยาบาลนฤาไท 2

ตารางที่ 3.9 แสดงประเภทห้องผู้ป่วยใน

ประเภทของห้อง	ร้อยละ	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง
VIP	5.27	10	10
SINGLE	42.1	84	84
DOUBLE	16.57	34	17
4 BED	35.98	72	18
รวม	100	200	129
ICU	8	15	1

การกำหนด NURSE STATION จะพิจารณาถึงความสามารถในการให้บริการที่ตีความคู่ไปกับความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องคำนึงถึงค่าตอบแทนที่คุ้มค่า จากข้อเสนอแนะ ให้ 1 NURSE STATION ควรมียเตียงผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 21-25 เตียง แต่จากโรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 25-35 เตียง ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้งสองส่วนนี้ เท่ากับ 25-30 เตียง ต่อ 1 NURSE STATION ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการขนาด 300 เตียง จึงต้องมี 9-13 NURSE STATION

แหล่งที่มา กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.

2529

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.6 การกำหนดอัตรากำลังบุคลากร

โรงพยาบาลโครงการ เป็นโครงการขยายต่อเติมจึงคำนวณจากจำนวนเตียง 300 เตียง เนื่องจากระบบการทำงานของอาคารใหญ่และอาคารเดิมมีความสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงกัน (วิทยานิพนธ์นี้จะคำนวณเฉพาะส่วนของอาคารใหม่)

การประมาณอัตรากำลังบุคลากร ของโรงพยาบาล เพื่อการบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ จะถือเกณฑ์ในการประมาณดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานอัตรากำลังของแผนดำเนินงาน ตามระบบการบริหารงาน สาธารณะสุขตามหนังสือ คณะรัฐมนตรีที่ สร. 0202/21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2518 เพื่อเป็นแนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ
2. ศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลตัวอย่างที่สอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎีการจัดรูปองค์การ และอัตรากำลังทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกำลังบุคลากรที่เหมาะสม

3.1 ทฤษฎีในประเทศของนิลธิธิ วิชัยสินธุ์ ได้มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรดังนี้

อัตราส่วน บุคลากร : เตียง = 1.5 : 1

ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการขนาด 300 เตียง จะมีบุคลากร 450 คน แบ่งเป็นสัดส่วนตามแผนกดังนี้

- ฝ่ายบริหารและธุรการ	10% = 72 คน
- บุคลากรวิชาชีพเฉพาะ (แพทย์ พยาบาลฯ)	57% = 408 คน
- ส่วนทำความสะอาดและซ่อมบำรุง	12% = 86 คน
- โภชนาการ	12% = 86 คน
- อื่นๆ	7% = 50 คน

3.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยกำหนดให้จำนวน แพทย์ :พยาบาล:เตียง =1::4:10

ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการขนาด 300 เตียง จะมีแพทย์ 30 คน และพยาบาล120คน

#### การหาจำนวนบุคคลากรจำแนกหน่วยงาน

##### 1. ส่วนบริหารและเลขานุการ (MITSTATION DEPARTMENT)

- ผู้อำนวยการ	1	คน
- เลขานุการผู้อำนวยการ	1	คน
- รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายบริหาร)	2	คน
- เลขานุการรองผู้อำนวยการ (ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายบริหาร)	2	คน
- หัวหน้าแพทย์	1	คน
- หัวหน้าพยาบาล	1	คน
- หัวหน้าแผนกธุรการ	1	คน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	คน
- เจ้าหน้าที่บุคคลากร	1	คน
- หัวหน้าแผนกบัญชีและการเงิน	1	คน
- พนักงาน การเงิน	5	คน
- หัวหน้าแผนกเวชสถิติ	1	คน
- พนักงานสถิติ	1	คน
- หัวหน้าฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ	1	คน
- หัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ	1	คน
- หัวหน้าฝ่ายรักษาความปลอดภัย	1	คน
- พนักงานติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์	4	คน
<b>รวมบุคคลากรในส่วนบริหารและธุรการ</b>	<b>30</b>	<b>คน</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES)

### ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT CARE SERVICE)

- พนักงานประชาสัมพันธ์	1 คน
- พนักงานเวชระเบียน	6 คน
- พนักงานเก็บประวัติคนไข้	2 คน
- พนักงานลงทะเบียนเข้าเป็นคนไข้ใน	2 คน
- พนักงานคิดเงิน-รับเงิน	2 คน
- พนักงานคิดเงิน-รับเงิน(แผนก ER)	3 คน
- พนักงานรถเข็นและเตียงเข็น	4 คน
- พนักงานขับรถยนต์พยาบาล	2 คน
- คนยาม	4 คน
รวมบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย	26 คน

### ข. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอกและแผนกคนไข้ฉุกเฉิน (O.P.D. CLINICAL AND EMERGENCY DEPARTMENT)

- จำนวนแพทย์คิดตามจำนวนห้องตรวจ
- จำนวนพยาบาล = NURSING NEED x จำนวนผู้ป่วยนอก  
เวลาในการทำงาน  
และเพื่อหยุดลาป่วย 10%
- NURSING NEED<sup>1</sup> = 31/นาที ผู้ป่วย 1 คน
- เวลาทำการใน 1 วัน = 7 ชม. = 20 นาที

ตาราง 3.12 แสดงจำนวนบุคคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอกและแผนกคนไข้ฉุกเฉิน

แผนก รายละเอียด	จำนวน ผู้ป่วย	เวรเช้า		เวรบ่าย		เวรดึก		รวมบุคคลากร	
		แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
อายุรกรรม	375	10	25	1	1	1	1	12	27
ศัลยกรรม	176	6	12	1	1	-	-	7	13
สูตินารีเวช	45	2	4	1	1	-	-	3	5
กุมารเวช	61	2	6	1	1	1	1	4	8
โสต คอ นาสสิก	45	2	3	1	1	1	-	2	3
ออร์โธปิดิกส์	61	3	3	1	1	1	-	3	3
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	31	2	3	2	2	2	3	4	6
รวม	797	40	84	6	7	4	5	33	62

หมายเหตุ ในแผนกศัลยกรรมและสูตินารีเวช เปิดบริการถึงเวลา 20.00 น.

สรุป จำนวนแพทย์ 33 คน  
 จำนวนพยาบาล 62 คน  
 รวม 95 คน

### 3. ส่วนสนับสนุนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC

AND THERAPEUTIC FACILITIES)

#### สนับสนุนการวินิจฉัย

##### ก. แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

- แผนกห้องปฏิบัติการทดลอง (LABOLATORY SUITE)

ตาราง 8.18 แสดงจำนวนบุคคลากรในแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง

ส่วนประกอบ รายละเอียด	นักเทคนิค			พนักงานผู้ช่วย		
	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	ผลัดเช้า	ผลัดเช้า	ผลัดดึก
ADMINISTRATIVE	1	1	1	-	-	-
PATHOLOGIST	1	1	1	1	-	-
HAEMATOLOGY	1	1	1	2	-	-
BIOCHEMISTRY						
URINALYSIS	1	1	1	2	-	-
BACTERIOLOGY	1	1	1	1	-	-
EKG, EEG, BMR	1	1	1	1	-	-
รวม	6	6	6	-	-	-

สรุป จำนวนนักเทคนิค 18 คน

จำนวนพนักงานผู้ช่วย 7 คน

รวม 25 คน

- แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกวินิจฉัยศพบ

เจ้าหน้าที่ รายละเอียด	ผลัดเช้า 8.00-16.00	ผลัดบ่าย 16.00-24.00	ผลัดดึก 24.00-8.00	รวม
หัวหน้าแผนก	1	-	-	1
พนักงานเก็บศพ	2	1	1	4
เจ้าหน้าที่ผ่าตัด	2	-	-	2
รวม	5	1	1	7

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกวินิจฉัยศพบ 7 คน

ข. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

ตารางที่ 3.15 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยา

เจ้าหน้าที่ รายละเอียด	ผลัดเช้า 8.00-16.00	ผลัดบ่าย 16.00-24.00	ผลัดดึก 24.00-8.00	รวม
รังสีแพทย์	1	1	1	3
นักเทคนิค	1	1	1	3
เจ้าหน้าที่ล้างฟิล์ม	1	1	1	3
เจ้าหน้าที่อูรการ	1	1	1	3
รวม	4	4	4	12

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยา 12 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

ตารางที่ 3.16 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม

เจ้าหน้าที่ รายละเอียด	ผลัดเช้า 8.00-16.00	ผลัดบ่าย 16.00-24.00	ผลัดดึก 24.00-8.00	รวม
หัวหน้าแผนก	1	-	-	1
เภสัชกร	2	1	1	4
ผู้ช่วยเภสัช	2	1	1	4
พนักงานจ่ายยา	4	2	2	9
รวม	4	4	4	12

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนก 17 คน

ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ก. แผนกศัลยกรรม (OPERATION SUITE)

จำนวนบุคลากรประจำห้องผ่าตัด 1 ห้องโดยทั่วไปมีดังนี้

- ศัลยแพทย์ 2 คน
- วิสัญญีแพทย์ 1 คน
- พยาบาลเตรียมประจำห้องผ่าตัด 3 คน (SCURS NURSES

2 คน CIRCULATIONNURSE 1 คน)

- พยาบาลเตรียม OUTER ZONE 2 ห้อง : 1 ห้อง
- พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE 2 ห้อง : 1 ห้อง

โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดใหญ่ 5 ห้อง (ไม่คิดห้องผ่าตัดเล็ก) ดังนั้นจัดบุคคล

ลากรดังนี้

- ศัลยแพทย์ 10 คน
- วิสัญญีแพทย์ 5 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับอาจารย์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พยาบาลเตรียมประจำห้องผ่าตัด	3	คน
- พยาบาลเตรียม OUTER ZONE	3	คน
- พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE	3	คน
- หัวหน้าพยาบาล	1	คน
- เจ้าหน้าที่ส่วน RECORD	1	คน
รวม	38	คน

ค. แผนกสูติกรรมและทารก (DELIVERY SUITE AND NURSERY DEPT.)

จำนวนบุคลากรประจำแผนกสูติกรรม 1 ห้อง โดยทั่วไปมีดังนี้

- สูติแพทย์	1	คน
- พยาบาลผดุงครรภ์	2	คน
- พยาบาลเตรียมและล้างเครื่องมือ	1 คน : 2 ห้อง	

นอกจากนี้ยังต้องมีวิสัญญีแพทย์ 1 คน ในกรณีคลอดผิดปกติ (สามารถใช้

วิสัญญีแพทย์จากแผนกศัลยกรรมได้)

โรงพยาบาลโครงการมีห้องคลอดปกติ 3 ห้อง ดังนั้นจัดบุคลากรดังนี้

- สูติแพทย์	3	คน
- พยาบาลผดุงครรภ์	4	คน
- พยาบาลเตรียมและล้างเครื่องมือ	2	คน
- พยาบาลดูแลเด็กก่อน	7	คน
- เจ้าหน้าที่ส่วน	1	คน
รวม	20	คน

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยหนัก (NURSING SERVICE OR WARD)

ก. จำนวนแพทย์

แพทย์ในหอผู้ป่วย จะมีการผลัดเปลี่ยนเวรกันเข้ามาดูแลคนไข้ โดยเป็นแพทย์จากคนไข้นอก หลังการตรวจอาการคนไข้แล้วจึงออกตรวจคนไข้นอก ปกติจะตรวจ 2

คน / วัน คือช่วงเช้าและช่วงเย็น โดยเฉลี่ยจะใช้เวลาตรวจประมาณ 5-10 นาที/คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ข. จำนวนพยาบาล**

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times \text{เวลาดูแลผู้ป่วยต่อคน} \\ \text{ช่วงเวลาเข้าเวร}$$

ตาราง 3.17 แสดงเวลาดูแลผู้ป่วยต่อคนตามช่วงเวลาต่างๆ

เวลาดูแลผู้ป่วย/คน ใน 24 ชม นาที	จำแนกเวลาดูแลผู้ป่วย/คนตามช่วงเวลาต่างๆ		
	เวรเช้า 8.00-16.00	เวรบ่าย 16.00-24.00	เวรดึก 24.00-8.00
146 นาที	75 นาที	36 นาที	35 นาที

หาเวลาดูแลผู้ป่วย/คน จากตาราง 3.17

ช่วงเวลาเข้าเวร = 8 ชม. หรือ 480 นาที

ดังนั้น จำนวนพยาบาล =  $300 \times 146$

480

= 91

เพื่อหยุดและลาป่วย 25 % = 23 คน

รวม จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป = 114 คน

จากจำนวน NURSE STATION ดูแลหอผู้ป่วยในโครงการมีจำนวน

= 10 NURSE STATION

ดังนั้นจำนวนพยาบาลในแต่ละ NURSE STATION

ดังนั้นจำนวนพยาบาลในแต่ละ NURSE STATION

$$= 114 = 10.1$$

10

$$= 11 \text{ คน}$$

จากอัตราส่วน พยาบาล:ผู้ช่วยพยาบาล = 1 : 1.5

จะได้พยาบาล 4 คน (หัวหน้าพยาบาล 1 คน)และผู้ช่วยพยาบาล 6 คน

ตาราง 3.18 แสดงจำนวนพยาบาลแบ่งตามช่วงเวลา

จำนวนพยาบาล	จำนวนพยาบาล			รวม
	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	
หัวหน้าพยาบาล	1x12(12)	-	-	12
พยาบาล	1x12(12)	1x12(12)	1x12(12)	36
ผู้ช่วยพยาบาล	8x12(36)	2x12(24)	1x12(12)	72
รวม	60	36	24	120

ข. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

การจัดบุคลากรจะแบ่งออกเป็น 2 ผลัด ทำงานเวลา 5.00 - 21.00 น.

ตารางที่ 3.19 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่แบ่งตามช่วงเวลา

เจ้าหน้าที่ รายละเอียด	ผลัด1 5.00-13.00	ผลัด2 13.00-21.00	รวม
หัวหน้าแผนก	1	-	1
พนักงานครัว	4	4	8
หญิง ผัด ทอด	3	2	6
เก็บของและอาหาร	1	1	2
ตัก	2	1	3
หั่น-ล้าง	2	1	3
เบเกอร์	1	1	2
นำความสะอาด	1	2	3
รวม	11	11	26

สรุป รวม 26 คน

ค. แผนกซักฟอก (LAUNDRY DEPARTMENT)

- หัวหน้าแผนก 1 คน
- พนักงานคัดแยกผ้า 4 คน
- พนักงานซักล้าง 2 คน
- พนักงานคุมเครื่องซักผ้า 2 คน
- พนักงานอบผ้า 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตีแต่สิ่งนี้อีก และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พนักงานรีดผ้า	2	คน
- พนักงานพับผ้า	3	คน
- พนักงานห่อเก็บ	2	คน
- พนักงานซ่อมแซมผ้า	3	คน
รวม	20	คน

ง. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE AND MECHANICAL DEPT.)

- หัวหน้าแผนก	1	คน
- หัวหน้าประจำแผนก	6	คน
- ช่างเครื่องยนต์	2	คน
- ช่างไฟฟ้า	2	คน
- ช่างประปา	2	คน
- ช่างเหล็ก	1	คน
- ช่างไม้	2	คน
- ช่างตกแต่งทาสี	1	คน
- พนักงานขับรถ	4	คน

จ. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

- คนสวน	4	คน
- พนักงานทำความสะอาด	10	คน
- พนักงานขนขยะ	3	คน
- พนักงานเผาขยะ	1	คน
รวม	18	คน

ฉ. แผนกหลอกลาง (GENERAL STORAGE DEPARTMENT)

- พนักงาน

ช. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

- ยามรักษาการณ์ (3 ผลัด) 6 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปอัตรากำลังของบุคคลกรในโครงการ

1. ส่วนบริหารและธุรการ	30	คน
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา		
2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย	26	คน
2.2 ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก	95	คน
2.3 แผนกคนไข้อุบัติเหตุ	10	คน
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา		
3.1 แผนกพยาธิวิทยา	32	คน
3.2 แผนกรังสีวิทยา	12	คน
3.3 แผนกเภสัชกรรม	17	คน
3.4 แผนกคัลยกรรม	38	คน
3.5 แผนกสรีรกรรมและเด็กทารก	20	คน
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยหนัก		
4.1 หอผู้ป่วยทั่วไป	187	คน
4.2 หอผู้ป่วยหนัก	74	คน
5. ส่วนบริการ		
5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง	15	คน
5.2 แผนกโภชนาการ	26	คน
5.3 แผนกซักรีด	20	คน
5.4 แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง	21	คน
5.5 แผนกดูแลความสะอาด	18	คน
5.6 แผนกนัสดกลาง	6	คน
5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย	6	คน
รวม จำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ	621	คน

### 3.7 การศึกษานฤมิตรรมผู้ใช้อาคาร

#### 3.7.1 การศึกษาประเภทผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลราชวิถี การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ให้บริการด้านการรักษาผู้

ป่วย จึงมีบุคลากรภายนอกเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้ การศึกษาประมาณผู้ใช้นั้นที่ ผู้จัดทำภาควิชาฯ นั้นจะจัดทำเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น

ประมาณของผู้ใช้นั้นในโครงการโรงพยาบาลเอกชล สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

- ก. ระดับผู้บริหาร
- ข. ระดับพนักงาน
- ค. ลูกค้า, คนไข้, ผู้ติดตามคนไข้
- ง. นักธุรกิจ, ผู้มาติดต่อทั่วไป

### 3.7.2 ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารแต่ละประเภท

ก. ระดับผู้บริหารของโครงการ จะเข้ามาทำงานโดยใช้ทางใต้จากด้านหน้าของอาคารใหม่ด้านทางที่จอดรถ แล้วมาขึ้นลิฟท์ หรือจะเข้ามาจากทางด้านหน้าอาคารเก่า โดยจอดรถไว้ทางด้านหน้าอาคารเก่า แล้วมาขึ้นลิฟท์ก็ได้ จากนั้นปฏิบัติตามหน้าที่ ดังนี้

- นั่งทำงาน, เช่นชื่อในเอกสาร
- ติดต่อกับธุรกิจและลูกค้า
- เข้าประชุม

เมื่อหมดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

ข. ระดับพนักงานทั่วไปของโรงพยาบาล เอกชล จะเข้ามาทำงานโดยใช้ทางเข้าจากด้านหน้าอาคารเดิม หรือด้านข้างอาคารใหม่ เช่นกัน ซึ่งไม่เกี่ยวกับคนไข้ แล้วขึ้นลิฟท์เข้าสำนักงานตามชั้นที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ลงชื่อหรือตอกบัตร แล้วจะปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของตน คือ

- นั่งทำงานพิมพ์ดีด
- ติดต่oprักษางานกับเพื่อนร่วมงาน
- ติดต่อกับลูกค้าหรือตัวแทนขาย
- ให้บริการจากคอมพิวเตอร์
- ฯลฯ

เมื่อหมดเวลาการทำงานจึงออกจากตัวอาคาร

ลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชล ในที่นี้หมายถึงคนไข้ที่มาใช้บริการ จะใช้ทาง

จากด้านหน้าอาคารเก่า หรือ ด้านข้างอาคารใหม่แล้วขึ้นลิฟท์ หรือตรงไปยังประชาสัมพันธ์ทำบัตรเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งงานไว้สำหรับครูโขนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาจากนั้นก็ตรงไปยังคลินิกต่าง ๆ เพื่อการรักษาต่อไป (ในรายชื่ออาคารหนักจะจัดเข้าเป็นคนไม่วากรรมใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำใช้)

ใช้ในต่อไป) หลังจากนั้นก็จะรับยาแล้วจึงออกจากตัวอาคาร

ค. นักธุรกิจผู้มาติดต่อทั่วไป จะใช้ทางเข้าด้านหน้าอาคารเก่า หรือทางเข้าอาคารใหม่ ซึ่งจะแยกกฎกติกาของผู้มาติดต่อ ดังนี้

- นักธุรกิจ เมื่อถ้ามาติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์ ชั้นล่าง ต่อจากนั้นก็ไปยังส่วนสำนักงานชั้น 3 ที่ต้องการติดต่อ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเข้าพบกับผู้บริหารเพื่อปรึกษางานด้านธุรกิจเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงออกจากตัวอาคาร

- ผู้มาติดต่อทั่วไป ในที่นี้หมายถึง เซลแมน, พนักงานวางบิล หรือผู้มาติดต่อทั่วไป เมื่อเข้ามาจะติดต่อในส่วนประชาสัมพันธ์ แล้วจึงตรงไปยังส่วนที่ต้องการจะติดต่อด้วย

ง. พนักงานรักษาความปลอดภัย รับผิดชอบเรื่องรักษาความปลอดภัยของตัวอาคาร คอยตรวจผู้เข้าออกตัวอาคาร โดยเฉพาะผู้มาติดต่อทั่วไป พนักงานรักษาความปลอดภัยอาจมีหน้าที่ถามเจตจำนงหรือความประสงค์ว่า ต้องการมาติดต่อธุรกิจในเรื่องอะไร หรือต้องการติดต่อฝ่ายไหนเมื่อเกิดความสงสัยขึ้น

3.7.3 การศึกษาผู้ใช้อาคารเมื่อเปรียบเทียบกับเวลา

ก. ระดับผู้บริหาร

0.80	-	8.30	ถึงที่ทำงานแล้วเตรียมปฏิบัติงาน
8.30	-	12.00	ปฏิบัติหน้าที่
12.00	-	13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00	-	17.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่

หมายเหตุ ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่อาจมีการประชุมเกิดขึ้นได้เสมอ

ข. ระดับพนักงานทั่วไป

8.00	-	8.30	ถึงที่ทำงานตอกบัตรเข้าและเตรียมปฏิบัติงาน
8.30	-	12.00	ปฏิบัติตามหน้าที่
12.00	-	13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00	-	17.00	ปฏิบัติตามหน้าที่
71.00			หมดเวลาตอกบัตรออกและออกจากตัวอาคาร

ค. ผู้โดยสารนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ให้บริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น 9.00 - 12.00 เข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาลในเวลาทำงานไปใช้

และ	ช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง
13.00 - 16.00	
<b>ง. <u>นักธุรกิจและผู้มาติดต่อทั่วไป</u></b>	
9.00 - 12.00	เข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาลในเวลาทำงาน
และ	ช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง
13.00 - 16.00	
<b>จ. <u>พนักงานรักษาความปลอดภัย</u></b>	
6.00 - 12.00	พนักงานผลัดที่ 1 มาถึงและปฏิบัติงาน
12.00 - 18.00	พนักงานผลัดที่ 2 มาถึงและปฏิบัติงาน
18.00 - 24.00	พนักงานผลัดที่ 3 มาถึงและปฏิบัติงาน
24.00 - 6.00	พนักงานผลัดที่ 4 มาถึงและปฏิบัติงาน

### 3.7.4 การศึกษาพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

#### ก. ผู้ให้บริการ

คือ เจ้าหน้าที่ พนักงาน แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บรรดาเจ้าหน้าที่ เหล่านี้เป็นผู้ให้บริการที่ทำงานอยู่เป็นประจำตามสถานที่ และมีลักษณะการทำงานแบบประจำอยู่กับที่หรือมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะมีความเข้าใจในกิจการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และโดยพื้นฐานแล้ว เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะรับการอบรมให้มีความห่วงใยในเพื่อมนุษย์ผู้ให้บริการสามารถแยก ได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ฝ่ายบริหาร คือ บุคคลที่ทำงานในระดับบริหารหรือระดับมันสมอง ของโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ แพทย์

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เจ้าของโรงพยาบาลซึ่งเป็นนายแพทย์ คือคุณเอกรักษ์ วาณิช ประธานกรรมการ บริษัท โรงพยาบาลเอกชน จำกัด มหาชน โดยการร่วมทุนจากหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อรวมเข้าเป็นบริษัทจดทะเบียน ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนดแผนงานร่วมกับคณะกรรมการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
- คณะกรรมการ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จัดวางนโยบายหรือวัตถุประสงค์ที่สำคัญเป็นผู้เลือกผู้บริหารชั้นสูงหรือนักงานชั้นสูง ตลอดจนกำหนดเงินเดือนและสิ่งตอบแทนต่างๆริการระดับกำไรของการดำเนินงานและทรัพย์สินต่าง ๆ ของบริษัท

- ผู้จัดการ

คือบุคคลที่รับผิดชอบในกิจการด้านธุรกิจเพื่อให้กิจการของโรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จดังเป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีหน้าที่แบ่งงานกำหนดหน้าที่และควบคุมการทำงาน

2. เจ้าหน้าที่ คือ บุคคลที่ทำงานในโรงพยาบาล แต่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำ

เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ แคชเชียร์ ฝ่ายลงทะเบียน เป็นต้น

- ประชาสัมพันธ์

คือติดต่อสอบถามให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับส่วนต่างๆของโรงพยาบาล รวมไปถึงการแนะนำแผนกต่าง ตลอดจนค่าที่พักค่าใช้จ่ายในการรักษา

- บัญชีการเงิน

มีหน้าที่ควบคุมรายได้และรายจ่ายของโรงพยาบาล สวัสดิการของพนักงาน ค่าแรง และรวบรวมเงินทั้งหมดของโรงพยาบาล รับส่วนบิลเงินสด มายังแคชเชียร์ในส่วนกลางและรายได้จากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

- เลขานุการ

มีหน้าที่พิมพ์เอกสาร เก็บเอกสาร จัดหมายต่าง ๆ สำหรับติดต่อหรือโต้กับหน่วยงานต่าง ๆ

3. พนักงาน คือ พนักงานครัว แผนกช่าง พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

พนักงานเหล่านี้ทำงานในส่วน BACK OF THE HOUSEหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลต่างๆ ใน โรงพยาบาลเอกชน

- เภสัชกร

เป็นศูนย์กลางจัดจำหน่ายเลือกยา เก็บรักษา และผลิต

ยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล ควบคุมการจัดจำหน่าย จ่ายยาให้แก่คนไข้ตามใบสั่งเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- คนครัว

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีหน้าที่จัดหาอาหารตามที่แพทย์สั่งให้คนไข้ใน และยังบริการอาหารตามสิ่งที่ไว้บริการแพทย์ พยาบาล บุคคลภายในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ (ญาติผู้ป่วย นักธุรกิจ)

- พนักงานทำความสะอาด

มีหน้าที่ทำความสะอาดทั่วไป ยกเว้นห้องพักคนไข้พิเศษ ซึ่งจะเป็นหน้าที่ของรุมเมท

- เภสัชกร

เป็นศูนย์กลางจัดจำหน่ายเลือกยาเก็บรักษายาและผลิตยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล ควบคุมการจัดจำหน่าย จ่ายยาให้แก่คนไข้ตามใบสั่งเท่านั้น

ช. ผู้รับบริการ

โดยปกติแล้วคนไข้จะตรงมาที่ประชาสัมพันธ์และทำบัตรจากนั้นจะตรงไปยังคลินิกต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการต่อไป และไปยังแผนกเภสัชกรรม แล้วจึงกลับบ้าน (บางรายอาจจะต้องพักในโรงพยาบาลต่อไปอีก)

- ประเภทผู้รับบริการ

เพื่อให้สะดวกต่อการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับบริการตรวจรักษาสามารถแยกออกเป็นคนไข้นอก ผู้มารับการรักษาและตรวจประจำวันในราย ที่มีอาการหนัก อาจจะให้เข้าไปเป็นคนไข้ในขอโรงพยาบาลต่อไป

- คนไข้ใน

คนไข้ที่เข้ามารักษาและพักอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งการรับเข้าอยู่ประจำนี้ อาจมีการพิจารณาจากบาดแผลที่ทำการศัลยกรรมมีขนาดใหญ่ไม่สามารถกลับบ้านได้ในวันนั้น

- คนไข้ที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดผู้เข้ารับบริการ จะอยู่ประจำ คือคนไข้ในนั้นจะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนรักษาและห้องคนไข้พิเศษเท่านั้น

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4. การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ

ในการวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ โรงพยาบาล เอกชล สามารถจำแนกหัวข้อการวิเคราะห์ออกได้เป็น

การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ

- ก. ที่ตั้งโครงการ โครงการโรงพยาบาล เอกชล ตั้งอยู่บริเวณศูนย์กลางความเจริญบนถนน พระยาสุรเสนา อำเภอ เมือง จังหวัด ชลบุรี มีอาณาเขตติดต่อดังนี้
  - ทิศเหนือ ติดต่อกับ ที่โล่งบ้านนักอาศัย 2 ชั้น
  - ทิศใต้ ติดต่อกับ อาคารแกรนคอนโดทาว์น สูง 12 ชั้น
  - ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อาคารบริการเดิมสูง 6 ชั้น
  - ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ลานจอดรถ บ้านนักอาศัยชั้นเดียว

ข. สภาพการจราจร มีถนน 2 สายที่สำคัญ คือถนนสายหลักได้แก่ ถนนสุขุมวิท เป็นถนนหลักที่ใช้เข้าสู่ชุมชนเมือง ส่วนถนนสายรองได้แก่ ถนน สุรศักดิ์ ซึ่งจะเรียบไปตามถนนสุขุมวิท เป็นลักษณะ 2 เลน

ซึ่งลักษณะของถนน ทำให้เกิดปัญหาการจราจรในเขตเทศบาลคือ มีอัตราส่วนของผิวถนนต่อจำนวนผู้ใช้ยานยนต์น้อยกว่ามาตรฐาน จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องเสียง แต่กับตัวอาคารแล้วเกิดผลกระทบน้อยมาก เนื่องจากตัวอาคารจะกรงกระงกติดเครื่องปรับอากาศ

ค. ผลกระทบของแสงแดด กับลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ ทิศต่างๆ สามารถแยกวิเคราะห์เป็นข้อๆดังนี้

สภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันออก

ผลกระทบ

จากลักษณะการตั้งของตัวอาคารโครงการซึ่งจะเห็นได้ว่าตั้งอยู่ในแนวยาวเป็นรูปสี่เหลี่ยม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบให้ทางโรงเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดทำเอกสารนี้  
 ไม้พุ่มต้นเตี้ยตามรั้วที่ดินที่มีอยู่บริเวณทางเข้าด้านหน้าของอาคารมีเนื้อที่ค่อนข้างน้อย กอปรกับตัวอาคาร

ใหม่อยู่ด้านหลังอาคารบริการเดิม ในเรื่องของทางสัญจร การเข้าสู่ตัวอาคารจึงเป็นด้านข้าง และทางเข้าซึ่งต้องผ่านตัวอาคารเดิม ทำให้ทางสัญจรเปลี่ยนไปจากเดิม

ผลกระทบของแสงแดด บริเวณข้างเคียงของโครงการ ด้านทิศตะวันออก ตัวอาคารตั้งอยู่ค่อนข้างจะเป็นแนวเดียวกับดวงอาทิตย์ ซึ่งการเดินทางโดยปกติแล้วจะเดินทางเป็นแนวตรงจากทิศตะวันออก แล้วเคลื่อนที่ไปยังทิศตะวันตกในช่วงเดือน มีนาคม ถึงกันยายน แล้วจึงเดินอ้อมโดยเฉียงไปทางทิศใต้ไปจนถึงเดือนธันวาคม แล้วจึงอ้อมเฉียงไปทางทิศเหนือที่ละน้อย ถึงเดือนมีนาคม วนเวียนเช่นนี้ทุกปี จากลักษณะของการตั้งอาคาร จะได้รับผลกระทบต่อตัวอาคารโดยตรงทางด้านทิศตะวันออก เวลา 8.00-12.00 ซึ่งลักษณะภายในตัวอาคารทางทิศนี้บริเวณโถงลิฟท์ชั้น 4-10 จะแก้ไขได้โดยการติดม่านปรับแสง GLASS BLOCK หรือกระจกสีชา บริเวณหน้าต่าง ส่วนชั้น 1-3 จะเป็นส่วนที่ได้รับผลกระทบค่อนข้างน้อย เนื่องจากตัวอาคารบริการเดิม ช่วยบังแสงแดดในช่วงเวลา 8.00-9.00 น. ส่วนเวลา 10.00-12.00 น. จะกระทบบ้างแต่เล็กน้อยเพราะความเอียงของดวงอาทิตย์น้อยลง และจะเป็นแนวตั้งในเวลาประมาณ 12.00 น.

**สภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันตก**

**ผลกระทบ**

ผลกระทบจากลักษณะการตั้งของอาคาร บริเวณข้างเคียงของทิศตะวันตกคือ บ้านพักอาศัยชั้นเดียว ตลอดแนวถึงชายทะเล ด้านทิศตะวันตกจะได้รับผลกระทบจากแสงแดดมาก ปริมาณแสงแดดจะแผ่รังสีความร้อนในช่วงบ่าย และในฤดูร้อนแสงแดดจะร้อนจัด ส่งผลกระทบต่อผนังที่เป็นกระจก จากลักษณะการจัดแปลนภายในอาคาร ชั้น 4-10 ของอาคารเป็นส่วนห่อผู้ป่วย ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ ต้องการให้ห้องพัก สามารถมองเห็นทัศนียภาพของทะเลได้ชัดเจน แต่จะได้รับผลกระทบจากแสงแดดโดยตรง ซึ่งแก้ปัญหาโดยการติดม่าน ม่านปรับแสงหรือกระจกสีชา

**สภาพแวดล้อมด้านทิศเหนือ**

ผลกระทบจากสภาพข้างเคียง ด้านทิศเหนือมีผลกระทบค่อนข้างน้อย เนื่องจากลักษณะการตั้งของอาคารค่อนข้างอยู่ในแนวเดียวกับกับดวงอาทิตย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**สภาพแวดล้อมด้านทิศใต้**

**ผลกระทบ**

อาคารด้านทิศใต้จะเป็นอาคารสูง 12 ชั้นของแกรนด์คอนโดทาวน์ ขึ้นขนานข้าง ในเรื่องผลกระทบของแสงแดดจะมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากตัวอาคารใกล้เคียงบังอยู่ แต่ข้อเสียคือจะบดบังทัศนียภาพด้านทิศใต้เล็กน้อย

**ง. ผลกระทบของลมกับสภาพแวดล้อมของโครงการ สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้**

**ลมผิวพื้น**

อาคารส่วนมากเป็นลมฝ่ายใต้ เริ่มพัดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกันยายน ซึ่งลักษณะการตั้งของโครงการแล้ว เกิดผลกระทบค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีอาคารสูงบังอยู่ จะเกิดด้านหลังโครงการเล็กน้อย

**ลมทะเล**

คือลมที่พัดเข้าหาฝั่ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือไอเกลือจากทะเล ส่งผลให้วัสดุที่ใช้กับตัวอาคารบางประเภท เกิดความเสียหาย ก่อนเวลาได้จึงต้องพิจารณาเลือกใช้วัสดุประเภทโลหะ การฉาบ เคลือบ ก่อนนำมาใช้ เช่น หุ้มด้วยคอนกรีต หรือ เปลี่ยนเป็นวัสดุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงแทน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรรณังงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ใช่นโยบายใหม่ ไม่ใช่ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1 แสดงสภาพอาคารเดิม

#### 4.2 การวิเคราะห์สภาพอาคารเดิม

อาคารบริการเดิมของโรงพยาบาล เอกชล ตั้งอยู่ด้านหน้าอาคารบริการหลังใหม่ ซึ่งมีอาณาเขต คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อาคารบ้านพักอาศัย 2 ชั้น

ทิศใต้ ติดต่อกับ อาคารพาณิชย์ 4 ชั้น

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เรือนจำกลางจังหวัด

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านพักเดี่ยว

โครงสร้างสถาปัตยกรรม มี 2 อาคาร คือ อาคารบริการทางการแพทย์ และอาคารส่วนบริหาร ประกอบด้วย

อาคารบริการทางการแพทย์ เป็นอาคารสูง 6 ชั้น ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย OPD. ทั้งหมด

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย แผนกศัลยกรรม ICU. สูติกรรม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย ห้องพักรวม ห้องพักรักษา การเงินใน

ชั้นที่ 4-6 ประกอบด้วย หอพักผู้ป่วย IPD.

อาคารธุรการ เป็นอาคารสูง 2 ชั้น ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านอาหาร ไทโรคัพ

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ส่วนธุรการ ห้องผู้อำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจาก ปัจจุบันอัตราการให้บริการของโรงพยาบาล เอกชล ไม่เพียงพอกับความ  
ต้องการของชุมชนทั้งในด้านของบุคคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และพื้นที่ใช้สอย โดย  
การให้การรักษานองหน่วยงานในบางหน่วยที่มีความสัมพันธ์กันมากจะจัดให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน  
เนื่องจากมีเนื้อที่จำกัดบางหน่วยงานรับผิดชอบงานหลายส่วน เกิดการให้บริการที่ไม่เป็นระเบียบ  
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับการรักษา เช่น การใช้ลิฟท์ร่วมกันระหว่างผู้มารับการรักษากับเจ้า  
หน้าที่ควรจะแยกระหว่างทางเข้าหลักและ ทางเข้าฉุกเฉินออกจากกัน มีการใช้ลิฟท์ปะปนกันระ  
หว่างผู้มารับการรักษากับเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการขนอาหารขึ้นหออผู้ป่วยก็ใช้ลิฟท์เดียวกัน ตลอดจน  
ห้องตรวจรักษาที่ไม่เพียงพอ ซึ่งในการตรวจรักษาบางครั้งต้องมีการผลัดเปลี่ยนกันใช้ห้องตรวจ  
เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการตรวจจึงต้องเคลื่อนย้ายไปมา ตามลักษณะการตรวจของแต่ละโรค  
ซึ่งทำให้เกิดความแออัด และไม่เป็นระเบียบ ส่วนหออผู้ป่วยจากสภาพอาคารที่เปิดดำเนินการมา  
เป็นเวลานาน ทำให้ตัวอาคารทรุดโทรมมาก เกิดปัญหาเรื่องท่อระบายน้ำเสีย ลังกลิ่นเหม็นตาม  
ห้องพัก ปัญหาจำนวนหออผู้ป่วยไม่เพียงพอ ในบางครั้งจึงจำเป็นต้องแทรกเตียงเพิ่มในห้อง  
ส่วนในเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ล้ำสมัย มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา

จากปัญหาในหลายๆจุดดังกล่าว จึงทำให้ โรงพยาบาล เอกชล ได้จัดสร้างอาคารหลัง  
ใหม่ขึ้น เพื่อตอบสนองต่อผู้มารับการรักษา และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอาคารบริการหลัง  
ใหม่นี้เป็นอาคารขยายต่อเติม อยู่ด้านหลังอาคารเก่า เมื่อสร้างเสร็จจะมีการโยกย้ายและขยาย  
การให้บริการสู่ตึกใหม่ และคงเหลือบางส่วนไว้อาคารบริการเดิม โดยอาคารบริการเดิมจะมี  
องค์ประกอบเปลี่ยนไป คือ

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยแผนกกายภาพบำบัด การประกันสังคม ห้องพักแพทย์

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย แผนกทันตกรรม

ชั้นที่ 3-6 ประกอบด้วย หออผู้ป่วย

ในส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของอาคารเดิมยังคงใช้งานได้อยู่ จะมีบางส่วนที่  
โยกย้ายและนำมาใช้งานต่อในอาคารใหม่ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่อง X-RAY คอมพิวเตอร์  
และเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ



ภาพที่ 4.3 แสดงบริเวณทางเข้าหลักและทางเข้าฉุกเฉินซึ่งใช้ร่วมกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น **ภาพที่ 4.4 แสดงส่วนเวรระเบียงประชาสัมพันธ์และเคาน์เตอร์จ่ายยาที่มีการนำไปใช้**

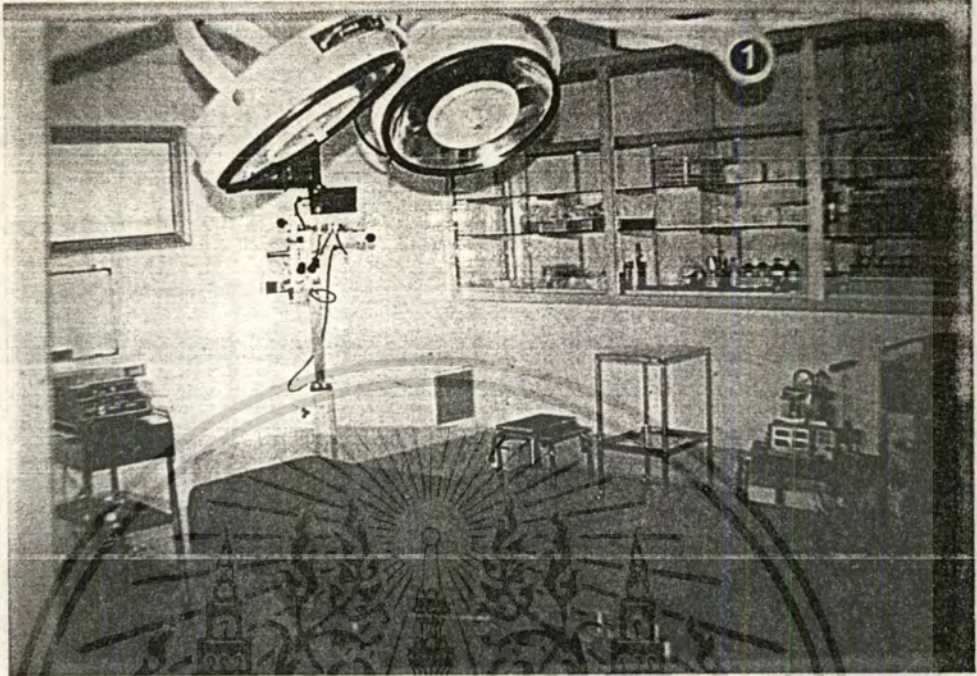


ภาพที่ 4.5 แสดง บริเวณส่วนพักคอย ซึ่งไม่เพียงพอแก่ผู้มารับการรักษา



ภาพที่ 4.6 แสดงภายในส่วนจ่ายยา ไม่เพียงพอแก่จำนวนยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่...  
ไม่ว่าการณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

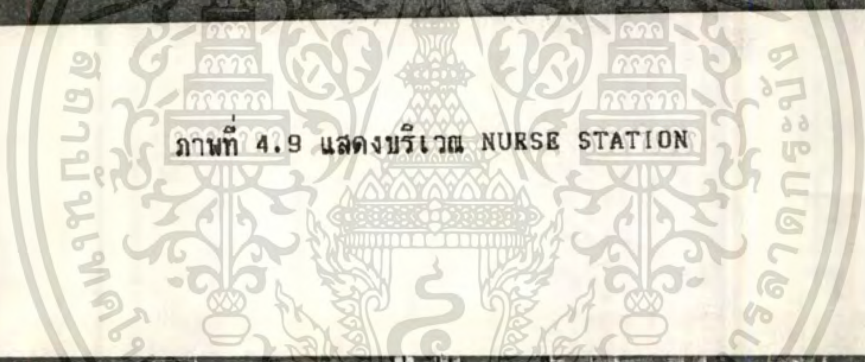


ภาพที่ 4.7 แสดงบรรยากาศห้องผ่าตัด



ภาพที่ 4.8 แสดงบรรยากาศแผนกฉุกเฉินซึ่งคับแคบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.9 แสดงบริเวณ NURSE STATION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ภาพที่ 4.10 แสดงภายใน NURSE STATION ซึ่งมีพื้นที่คับแคบครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.11 แสดงห้องพักรักษาตัว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ **ภาพที่ 4.12 แสดงห้องพักรักษาตัว VIP** ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3 การวิเคราะห์รายละเอียดขององค์ประกอบและพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบหลักของโรงพยาบาล เอกชล มีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักดังนี้ คือ

- 4.3.1 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- 4.3.2 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- 4.3.3 ส่วนหอผู้ป่วย
- 4.3.4 ส่วนธุรการแพทย์
- 4.3.5 ส่วนบริการ

โดยจะมีรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละส่วนดังนี้ คือ

##### 4.3.1 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

- ก. แผนกคนไข้มูลเงิน
- ข. แผนกผู้ป่วยหนัก
  - แผนกอายุรกรรม
  - แผนกศัลยกรรม
  - แผนกสูติกรรม
  - แผนกกุมารเวช
  - แผนกจักษุกรรม
  - แผนก โสต ศอ นาสิก

##### 4.3.2 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

- ก. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย
  - แผนกพยาธิวิทยา
  - แผนกรังสีวิทยา
  - แผนกเภสัชกรรม
  - แผนกกายภาพบำบัด

##### ข. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

- แผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีหน้าที่เปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.3 ส่วนหอผู้ป่วย

- ก. ห้องพักผู้ป่วย VIP.
- ข. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว SINGLE

#### 4.3.4 ส่วนธุรการ

- ส่วนทำงานธุรการ
- แผนกบัญชีและการเงิน
- แผนกทะเบียนประวัติ
- ห้องประชุม-ห้องทำงาน
- ฝ่ายบริหาร
- แผนกติดต่อกับหอผู้ป่วยใน
- ห้องพักผ่อนและPANTRY
- ห้องน้ำ-ส้วม

#### 4.3.5 ส่วนบริการ

- แผนกปราศจากเชื้อ
- แผนกโภชนาการ
- แผนกซักกรีด
- แผนกเครื่องกล
- แผนกว่อมขำรุง
- แผนกดูแลความสะอาด
- แผนกพัสดุภัณฑ์
- แผนกรักษาความปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ หรือบุคคลอื่นที่นำมาส่ง
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล เป็นที่ติดต่อลงทะเบียนทำรายงาน พยาบาลเวรจะลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย โดยจะมีลักษณะเป็น COUNTER ยาว แบ่งเป็นตู้เก็บเอกสารและเก็บของมีค่าของผู้ป่วย
3. STRETCHER AND WHEEL CHAIR	- ส่วนเก็บรถเข็น และเตียงเข็นสำหรับรับผู้ป่วยจากทางเข้าควรรอยุ่ใกล้ประตูของแผนก
4. SCREENING UNIT	- บริเวณคัดแยกผู้ป่วยมีหน้าที่จำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินว่า รายใดควรได้รับการดูแลอย่างรีบด่วน ผู้ทำหน้าที่จะต้องมีความชำนาญมาก
5. DOCTOR AND NURSE OFFICE	- ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา
6. DOCTOR AND NURSE ON CALL	- ห้องพักแพทย์เวรและพยาบาล แยกเป็นห้องสำหรับแพทย์และพยาบาล มีห้องน้ำในครัว
7. LOUNGE	- ที่พักผ่อนและห้องรับประทานอาหาร สำหรับแพทย์และพยาบาล
8. CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยในกรณีที่มีผู้ป่วยเปราะเื้อน จากอุบัติเหตุห้องนี้สามารถเข็นเตียงเข้าได้ แยกเป็น ชาย-หญิง อย่างละห้อง และมีห้องน้ำในตัว
9. RESUSCITATE ROOM & DECONTAMINATE ROOM	- ห้องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในอาการหนัก ให้พ้นจากช่วยวิกฤติไปได้และใช้ล้างห้องผู้ป่วยนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่หรือใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และ

ELEMENT	FUNCTION
10. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจร่างกาย และสภาพทั่วไปของ ผู้ป่วย สามารถเห็นเตียงเข้าไปได้ และติดต่อกับห้อง TREATMENT ได้สะดวก
11. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บไม่มาก OXYGEN SUCTION PIPE LINE
12. MINOR CASE OPERATION (MINOR OR.)	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ทำการปฐมพยาบาล แผลที่ฉีกขาด หากมีอาการหนักมากจะส่งไปยัง OPERATING SUITE
13. SPUNT AND PLASTER	- ห้องเฝือกงานขั้นแรก คือเข้าเฝือกสตั๊ดไม่มีแผล ให้เป็นห้องเปลี่ยนเฝือก และถอดเฝือกด้วย ห้องนี้สามารถให้เตียงขึ้น และรถเข็นเข้า-ออกได้ ห้องควรมีชนิด ป้องกันเสียงและฝุ่น จากปูนปลาสเตอร์ฝุ่น
14. OBSERVATION ROOM	- ห้องรอดูอาการผู้ป่วย หรือสังเกตการณ์หลัง การรักษา เพื่อรอดูการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วย บาดเจ็บบริเวณศีรษะ ต้องรอดูอาการผิดปกติ ทางสมองและยังใช้เป็นที่พักของผู้ป่วย ในกรณี ที่เตียงตรวจรักษาไม่ว่าง
15. NURSE STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล มีกระจกสามารถ มองเห็นบริเวณต่าง ๆ ภายในแผนกมากที่สุด
16. UTILITY AND LINEN ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสะอาด เป็นห้องทำงานติดต่อกับที่พยาบาล ส่วนสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
17. PHARMACY	- ห้องเก็บและจ่ายยาของแผนก ซึ่งจะมีที่นอน นักร้องของพนักงานด้วย
18. CASHIER	- ที่จ่ายเงินหลังจากแพทย์สั่งยาแล้ว โดยผู้ป่วย จะต้องเสียเงินค่ารักษา ตามใบสั่งแล้วนำไป ส่งไปรับยา
19. TELEPHONE BOOTH	- โทรศัพท์สาธารณะ จัดให้อยู่ในโถงพักคอย

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

ELEMENT	FUNCTION
1. RECORD FILLING ROOM	- ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาขึ้นบัตรประจำตัวที่ OPD. RECORD เจ้าหน้าที่จะทำการค้นประวัติที่เก็บไว้ในห้อง
2. ADMITTED OFFICE	- เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วย เข้ามาเป็นคนไข้ในและส่งประวัติไปที่ NURSE STATION เพื่อลงประวัติเข้ามาที่เก็บประวัติของ WARD แล้วจึงส่งประวัติมายัง RECORD FILLING ROOM
3. CASHIER	- ที่จ่ายเงินหลังจากแพทย์ให้ใบสั่งยาแล้วผู้ป่วยจะต้องมาเสียเงินตามใบสั่งยาและใบเสร็จรับเงินไปรับยาจากแผนกจ่ายยาอีกที
4. TELEPHONE BOOTH	- โทรศัพท์สาธารณะ
5. GIFT SHOP	- ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของแถมคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่อนุญาตให้นำไปทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต และต้องสงวนไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น

ELEMENT	FUNCTION
6. PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ห้องส้วม สาธารณะ สำหรับบุคคลทั่วไป แยกเป็นชาย หญิง
7. JANITOR STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด

#### แผนกคลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจผู้ป่วยเมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้ว หากต้องฉีดยาก็จะส่งไปยัง TREATMENT ROOM ห้องตรวจควรทาสลักกันได้ สำหรับ 2 ห้องตรวจ : แพทย์ 1 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้ารอได้
4. TREATMENT ROOM	- ห้องรักษาผู้ป่วย เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ชำระขาดแผลหรือผ้าฝ้าย ปกติอัตราส่วน EXAMINATION ROOM : TREATMENT ROOM = 2:1

#### แผนกคลินิคศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจของแผนกอายุรกรรม
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา ใช้รักษาผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
5. EQUIPMENT PREPARTION	- ส่วนจัดเครื่องมือสำหรับการตรวจ และผ่าตัด เล็ก ๆ น้อย ๆ ควรมีอ่างล้างมือ และตู้ยูนิง อย่างน้อย 1 เครื่อง

#### แผนกคลินิกสูติ-นารีเวชกรรม (OBSTETRICS AND GYNIATRICALS CLINIC)

1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. OBSTETRIC EXAMINE ROOM	- ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไปมี SPOTLIGHT โต้ะวางเครื่องมือเตียงแบบมีขาหยั่ง มีตู้ยูนิงในส่วนล่างเครื่องมือ
4. GYNIATRIC EXAMINATION AND TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจนารีเวชกรรม มีลักษณะคล้ายกับ OBSTETRIC EXAMINE ROOM
5. LABORTORY ROOM	- ห้องปฏิบัติการทดลอง เกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC) และยังเป็นห้องเก็บอสุจิ
6. WEIGHT AND HEIGHT MEASUREMENT AREA	- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งจะต้องบันทึกทุกครั้งที่มารับการตรวจ
7. SPECIMEN TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อนำตัวอย่างปัสสาวะไปตรวจ และเจาะเลือดจะนำไปตรวจยังแผนกพยาธิวิทยา SPECIMEN TOILET ควรอยู่ติดกับห้องตรวจ หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

#### คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอย สำหรับผู้ป่วยและญาติที่เล่นของเด็กที่มารับการตรวจรักษา
-----------------	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึก ทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจจะมีผู้ปกครองเข้าไปพร้อมเด็กลักษณะ โดยทั่วไปคล้ายกับแผนกอื่น แต่มีการตกแต่ง เป็นพิเศษเพื่อความเพลิดเพลินของเด็กและลด ความหวาดกลัว
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา บรรยากาศเหมือนกับ EXAMINATION ROOM
5. WEIGHT, HEIGHT AND THERMO MEASUREMENT AREA	- บริเวณชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดอุณหภูมิ แก่ผู้ป่วยเด็ก
6. OBSERVATION ROOM	- ห้องฝึกพูด ภายในห้องจะมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการ ฝึกพูดของเด็ก เป็นห้องที่กั้นด้วยกระจกที่ สามารถมองเห็นได้เพียงด้านเดียวใช้เป็นห้อง สังเกตพัฒนาการของเด็ก
7. EXERCISE ROOM	- เป็นห้องฝึกกายภาพเด็ก ภายในห้องจะมี เครื่องเล่น เพื่อให้เด็กได้ทำการเล่นแล้ว นักจิตวิทยาและแพทย์ จะทำการสังเกตพัฒนา การของเด็ก
8. UTILITY ROOM	- ส่วนทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือผ้า เพราะ เด็กต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือกระโถน เนื่องจากเด็กปัสสาวะ อุจจาระบ่อย

**แผนกคลินิกโสต คอ นาสิก (E.E.N.T.CLINIC)**

1. WAITING AREA - บริเวณที่นักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ ส่วนนี้ จะแยกมาจากที่นักคอยของคลินิกอื่น โดยแบ่ง เป็นส่วนซักถามกรรม และส่วนโสต คอ นาสิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์ในการนำ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และ เป็นส่วนแจกขุกรรม และส่วนโสต คอ นาสิก

2. NURSE RECORD COUNTER - COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EYE VISION VISUAL TEST ROOM - ห้องตรวจสายตา
4. EYE EXAMINATION AND DARK ROOM - ห้องตรวจตา เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา ห้องนี้สามารถเปลี่ยนเป็นห้องมืด (DARK ROOM) สำหรับตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความผิดปกติ ต้องมีอุปกรณ์สำหรับถ่ายภาพตาโดยเฉพาะ
5. EYE TREATMENT ROOM - ห้องรักษา ผีกกล้ามเนื้อตา และผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น กัวยิง เป็นหนอง ใช้วิธีกรีดสะกัด ห้องมีลักษณะโล่ง กั้นเป็นส่วน ๆ มีเครื่องนึ่งของใช้และตู้เก็บของติดผนัง
6. E.N.T. EXAMINATION ROOM - ห้องตรวจหู หอน จมูก มีแสงไฟสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ O<sub>2</sub> SUCTION COMPRESSOR AIR จำเป็นสำหรับห้องนี้
7. E.N.T. TREATMENT ROOM - ห้องรักษาหู คอ จมูก เช่น หูอักเสบ ทำความสะอาด หยอดยา เจาะไซนัสที่จมูกดึงล้างบลาที่ติดค้อออก มีท่อ SUCTION COMPRESSION
8. EAR TEST - ห้องทดสอบโสต สัมผัส ห้องนี้ต้องเป็นห้องเก็บเสียง ไปด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อนแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ - ส่วนเจ้าหน้าที่  
- ส่วนผู้ป่วย  
- ห้องของเจ้าหน้าที่มีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบาค่อยของ EAR PHONE, MICRO PHONE  
- ห้องผู้ป่วยมีเก้าอี้หนึ่ง มีทางเข้า-ออก แยกจากเจ้าหน้าที่ห้องนี้อาจตัดแปลงใช้เป็นห้องทดสอบและฝึกการสื่อความหมายได้อีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)**

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาล สำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษามีเก้าอี้ทำฟันพร้อมเครื่องมือ มีไฟส่องสำหรับตรวจในช่องปาก ควรตั้งเก้าอี้สำหรับทำฟันให้ทำงานได้รอบตัว ต้องมีที่เตรียมอุปกรณ์ มีท่อ SUCTION และ COMPRESSION สำหรับต่อสายดูดน้ำลาย และท่อเป่าลมสำหรับใช้ในระหว่างอุดฟัน
4. EXAMINATION AND X-RAY	- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัย เครื่องมือมีขนาดเล็กไม่จำเป็นต้องรวมกับแผนกรังสีวิทยา มีขนาด 3.60 x 3.60 เมตร
5. OPERATION ROOM	- ห้องทำการผ่าตัดฟัน ภายในห้องควรบุด้วยวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
6. LABORATORY	- ห้องทดลองปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วนเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ 2. ส่วนทำฟันปลอม
7. DENTIST OFFICE	- ที่นั่งทันตแพทย์ และใช้เป็นที่ทำงานจดบันทึกตลอดจนเขียนรายงานต่าง ๆ

**แผนกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)**

1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานของพยาบาลสำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องยกย่องเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
4. SPUNT AND PLASTER	- ห้องเฝือก ประกอบด้วยเตียงผู้ป่วย
<u>แผนกคลีนิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)</u>	
1. WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD COUNTER	- เคาน์เตอร์ ทำงานของพยาบาลสำหรับบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION AND TREATMENT ROOM-	ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
<u>อื่นๆ</u>	
1. OPD. DOCTOR AND NURSE LOUGE	- ที่พักแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่
2. STAFF TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยก ชาย-หญิง
<p>ต่ออีก 1 แผนกเวชวิธียา → 1 แผนก 1/200-250:02</p> <p>1 แผนก เครื่องแก้ว</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

รายละเอียดของแผนกพยาธิวิทยา และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
<b>LABORATORY SUITES</b>	
1. WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ หรือบุคคลอื่น ที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. NURSE RECORD COUNTER	- มารับ SPECIMENของผู้ป่วยไปส่งให้ส่วนต่างๆของ ห้องทดลอง
3. ADMITEDSTATION OFFICE	- ส่วนธุรการของแผนก เป็นที่เก็บรายงานผลของ ห้องทดลองและเก็บสถิติผลงานทดลอง ส่วนนี้ควร อยู่ใกล้ห้องน้ำ PATHOLOGIST และ WAITING AREA
4. SPECIMEN TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN บรรจุใส่ภา ชนะ เพื่อส่งเข้าตรวจยังห้อง LAB อาจมีช่องส่ง จากห้องน้ำถึง COUNTER
5. BLOOD ACOUITION	- ห้องเจาะเลือดกันห้องเป็นช่องๆ
6. BLOOD BANK	- คลังเลือดมีตู้เย็นควบคุมอุณหภูมิ สำหรับเก็บเหลือ เพื่อส่งไปยังแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องเช่น หอผู้ป่วย แผนก ศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. HEAMATOLOGY LAB	- ห้องทดลองวิเคราะห์เลือด หางค์ประกอบเลือดค ชนิด รูปร่าง จำนวนสารไขมันและระดับน้ำตาลใน เลือดโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ประกอบ
8. CHEMISTRY(BIOCHEMISTRY) AND URINALYSIS	- ห้องทดลองของเหลว ในร่างกายทางเคมี เช่น URINE, SPUTUM FEDES MUCOSA เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้เพื่อการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
17. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว และที่เก็บเสื้อผ้า แยกชายหญิง
<b>MURTUREY SUITES</b>	
1. MORGUE	- ห้องเก็บศพ เป็นห้องเย็นขนาดใหญ่ทำเป็นลิ้นชัก แบ่งเป็นชั้นๆ สำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเปื่อย ควรอยู่ติดกับห้องชันสูตร
2. SPECIMEN	- ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนต่างๆ ประกอบด้วยตู้เก็บชิ้นส่วนต่างๆของมนุษย์ ที่ได้จากการผ่าศพและห้องน้ำสำหรับทำความสะอาด
3. MORTAL RECORD OFFICE	- ที่ติดต่อขอรับศพและสอบถามรายละเอียดต่างๆ รวมทั้ง เป็นห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ออกใบมรณะบัตร
4. ATOPSY	- เป็นห้องชันสูตรศพเพื่อหาสาเหตุการตาย
5. MORTAL STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำส้วมทำความสะอาดร่างกายก่อน และหลังปฏิบัติการ

**รายละเอียดของแผนผังสัณฐานและลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
2. RECORD COUNTER CONTROL OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่รับ REQUEST ของผู้ป่วยแล้วส่งไป X-RAY เมื่อเสร็จแล้วก็จะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเท่านั้น ไม่ควรตีพิมพ์หรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และวินิจฉัยต่อไปโดยปกติแพทย์จะเป็นผู้มารับเองใช้

ELEMENT	FUNCTION
9. BACTERIOLOGY( MICROBIOLOGY )	- ห้องทดลองตรวจ BACTERIA หรือเชื้อโรคที่พบ ในร่างกายมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมโดยการเพาะ เชื้อและส่องกล้องในส่วน SEROLOGY เป็นการ ตรวจ ANTIBODY ANTIGENT IN BLOOD SERUM
10.MEDIA PREPARATION	- ห้องเตรียมอาหารเพาะเลี้ยงเชื้อโรค ควรอยู่ ใกล้กับ MICROLOGY LAB
11.CYTOLOGY	- ห้องทดลองตรวจ และวิเคราะห์โครงสร้างของ ร่างกายที่มีความผิดปกติโดยมีอุปกรณ์ผ่าชิ้นเนื้อที่ ได้แก่ความเย็นแล้ว แล้วนำไปวางบน SLIDS ย้อมสีและตรวจผลด้วยกล้องจุลทรรศน์
12.B.M.R. AND E.K.G. ANDE.E.G.ROOM	- ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (ใช้ห้องร่วมกันได้) - B.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ - E.K.G. ตรวจการสลายลิโกลิตของหัวใจ - E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยการใช้ไฟฟ้า ต้องป้องกันการรบกวนทางไฟฟ้าจากภายนอก เพราะจะทำให้ค่าที่วัดได้ผิดไป
13.GLASS WASHING AND STERILIZING ROOM	- ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ
14.SUPPLY STORAGE	- ห้องพัสดุเก็บอุปกรณ์ต่างๆในห้อง LAB
15.PATHOLOGIST ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจ รายงานและบันทึกต่างๆ
16.TECHNICIAN	- ส่วนพักผ่อนของ STAF ในแผนกนี้และสามารถใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
เป็นที่ประชุมได้ด้วย  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
3. PATIENT PREPRATION AND BARUIM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้ว แต่การตรวจโดยเฉพาะ การตรวจพิเศษ เช่น ต้องกลืนแบเรียม หรือ X-RAY ลำไส้ใหญ่ ต้องสวนแบเรียม เข้าทาง ทวารหนักจึงต้องมีห้อง TOILET
4. DRESSING ROOM AND SUB.WAITING	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและนักรอก่อน การถ่าย X-RAY แยกเป็น 2 ส่วนสำหรับผู้ ป่วยชาย-หญิง อาจจัดเป็นห้องรวมติดต่อกับห้อง X-RAY หรือแยกเฉพาะห้องก็ได้ เลือสำหรับ เปลี่ยนรับที่เคาน์เตอร์
5. SUPLLY ROOM	- ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่ายอุปกรณ์เครื่องอะไหล่ต่างๆ ต่างๆที่ใช้ในการล้าง, ยาและสารต่างๆที่ใช้เสื่อ ผ้าและผ้าที่ใช้ในแผนก
6. RIDIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสงจำพวก BARIUM เพื่อถ่ายภาพทางเดินอาหารจากปากถึง ลำไส้เล็ก รวมทั้งกระเพาะอาหาร และตรวจ LONG GI คือตรวจ ตั้งแต่ลำไส้มาถึงทวารหนัก โดยการสวน BARIUM ที่ทวารหนัก
7. SPEACIAL PROCESS RADIOGRAPHIC	- ห้องฉาย X-RAY โดยฉายคูล์ส่วนต่างๆของร่าง กายนอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้น เลือดในส่วนต่างๆ เช่น ในหัวใจ สมอ เป็นต้น ทำโดยการฉีกสารทึบแสงเข้าเส้นเลือดตรวจระ บบประสาท ไชสันหลัง เป็นต้นเครื่องถ่ายภาพความ เร็วสูง 16 วินาที/ภาพมีเครื่อง AUTOMATIC INJECTOR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าวิจัย ไม่ช่วยในการฉีกสารทึบแสงในเครื่องฉาย  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และนำข้อมูลไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
8. PORTABLE UNIT (MOBILE X-RAY)	<p>เพื่อไม่ให้เครื่องขึ้น มีขนาดใหญ่กว่าห้องX-RAY ปกติเพราะมีบุคคลกรมาก ห้องนี้ควรมีอุปกรณ์ช่วยหายใจด้วย</p> <p>- เป็นชุดถ่าย X-RAY ที่เคลื่อนที่ได้ ใช้ในกรณีที่ ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มายังแผนกรังสีวิทยาเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการกระทบกระเทือนได้ในโครงการนี้แบ่งเป็น</p> <p>- WARD 1 UNIT - O.R. 1 UNIT - EMERGENCY 1 UNIT</p> <p>ในส่วน OR. จะไม่ใช่ปะปนกับแผนกอื่น เพราะต้องการความสะอาดมาก</p>
9. GENERAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายภาพอวัยวะภายใน ศรีษะ แขน ขา หน้าอก
10. DARK ROOM	- ห้องมือสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง ซึ่งจะ ต้องไม่ให้ถูกแสงสว่างเลยจากห้องนี้จะนำฟิล์ม ออกจากถักฟิล์ม แล้วส่งผ่านเข้าไปในเครื่อง ล้าง
11. VIEWING - TYPING (INTERPRETATION RM.) & RADIOLOGIST OFFICE	- ส่วนวินิจฉัยและพิมพ์ผลเพื่อส่งต่อไปยังแพทย์
12. FILLING ROOM	<p>- ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้วแบ่งเป็น</p> <p>- ห้องเก็บชั่วคราว (ACTIVE FILE) จะ</p>

เก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่ยังมีการติดต่ออยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
	เก็บไว้เป็นระยะเวลา 10 ปี การเก็บจะ ใช้ CODE สีแทนตัวเลข เพื่อสะดวกใน การค้นหา หรืออาจทำ MICRO FILE ไว้
13. RADIOLOGIST ROOM STAFF LOUNGE	- ห้องนักผ่านเจ้าหน้าที่ในแผนกรังสีวิทยา
14. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเปลี่ยน เครื่องแต่งตัว
15. WARD	- ห้องพักผ่อนสำหรับคนไข้บางคน ซึ่งมีอาการ แน่นการตรวจด้วยการฉายรังสี ควรอยู่ใกล้ NURSE STATION

**รายละเอียดของแผนกเภสัชกรรม และลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
<b>PATIENT ZONE</b>	
1. WAITING AREA	- โถงพักคอยสำหรับผู้มารับยาตามใบสั่งแพทย์
2. O.P.D. DISPENSARY	- ส่วน COUNTER จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอก แบ่ง เป็น 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY ทำงาน 8.00-20.00 น. 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY ทำงาน 24 ชั่วโมง
3. INPATIENT DISPENSARY	- ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน
4. PHARMCYOFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษา การจ่ายยา และคำนวณค่ายา ระเบียบด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<b>PRODUCTION ZONE</b>	
1. LOADING AND RECEIVING	- ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามา แผนกควรอยู่ใกล้บริเวณคลังของรวม และสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้สะดวก
2. MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บยาสำหรับรูป และเวชภัณฑ์ อุดหนุนมีประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส
3. CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาปรุงยา
4. COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHOL, ETHER, HYDROGEN PEROXIDE ( $H_2O_2$ ) รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ เช่น INSULIN, VACCINS
5. BOTTLES - AMPOULES	- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
6. AUTOCLAVE	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ ได้แก่ ขวดบรรจุยา และหลอดบรรจุยา
7. DISTILLED WATER	- ห้องทำน้ำบริสุทธิ์
8. PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
9. SOLUTION ROOM	- ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด
10. LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
11. FILLING AND LABELLING	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตเอง และบรรจุยาสำเร็จรูปลงขวดขนาดเล็ก
12. FINISHED PHARMACY	- ห้องเก็บยาที่สำเร็จแล้ว เพื่อนำจ่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<b>ADMINISTRATION ZONE</b>	
1. PHARMACIST ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกเภสัชกรรม ใช้ติดต่อกับตัวแทนบริษัทขายยา
2. PHARMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเภสัชกร และใช้เป็นห้องประชุมด้วย
3. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
4. SCRUB UP AREA	- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่ก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา

**รายละเอียดของแผนกกายภาพบำบัดและลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD	- ที่ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย
3. GENERAL EXAM. DEPT.	- ห้องตรวจ
4. GYRO THERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดในสถานที่เปียกได้แก่ การนวดด้วยน้ำ และนารานิน
5. ELECTROTHERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยสภานเวดล้อมที่แห้ง ด้วยไฟฟ้าและ ULTRA SONIC
6. EXERCISE RM.	- ห้องบริหารอวัยวะต่าง ๆ เช่น การหัดเดิน ดึงขา ดึงจักรยาน กรรเชียงบก หมุนวงล้อ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์ประการใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
7. OFFICE AND LOUNGE	- ที่ทำงานและที่นั้กคอยเจ้าหน้าที สำหรับเขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา
8. PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแยก ชาย-หญิงสามารถเข้ันรถเข้าไปได้ และสามารถเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวได้ในห้องนี้
9. UTILITY ROOM	- ห้องเก็บไม้เท้า ไม้ค้ำยันช่วยเดิน และเก็บของอื่น ๆ ที่ใช้ในแผนก
10. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเจ้าหน้าที่

รายละเอียดของแผนกคัลยกรรม และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
<b>OUT ZONE (NON STERILIZED ZONE)</b>	
1. EXCHANGE AREA	- ที่เปลี่ยนเตียงที่มาจากหอผู้ป่วยหรือแผนกฉุกเฉิน มาสู่เตียงที่สะอาดกว่า บริเวณนี้จะมีประตูเปิดกันระหว่างส่วนทั่วไปของโรงพยาบาล กับส่วนของ OUTER ZONE แผนกผ่าตัด
2. WAITING AREA	- บริเวณที่นั้กคอยสำหรับญาติผู้ป่วย
3. NURSE STATION	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก มี SUPERVISER NURSE เป็นหัวหน้าคอยควบคุมดูแลบันทึกประวัติและเก็บสถิติควรตั้งอยู่หน้าส่วน OPERATOR SUITE ลักษณะ CONTROL DESK

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. SURGEON AND ANESTHETIST OFFICE	- ห้องทำงานของศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ มี ส่วนประชุม ปรีกษาระหว่าง แพทย์
5. NURSE OFFICE	- ห้องทำงานของพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษา เกี่ยวกับการเตรียมการและการพยาบาลผู้ป่วย
6. STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนที่จะเข้าทำการผ่าตัดมีที่ทานอาหารและเครื่องดื่มโดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องออกจากแผนก นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักประชุมรวม ของเจ้าหน้าที่ในแผนกศัลยกรรมด้วย
7. STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนก ที่ทำการ STERILIZE แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อผู้ป่วยจะมาเข้าห้องผ่าตัด ควรอยู่ใกล้ EXCHANGE AREA
8. STAFF LOCKER AND TOILET	- บริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว และห้องน้ำ-ส้วมของเจ้าหน้าที่ เช่น ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ , พยาบาลโดยจัดให้มีบริเวณสำหรับสวมเสื้อคลุมและหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งทั้งหมดจะแยกเป็นห้องชายหญิง

**INTRMEDIATED ZONE (SEMI-STERILIZED ZONE)**

- 1. EXIT-TRANSER AREA - เป็นทางเข้า - ออก ของผู้ป่วย จากส่วน STERILIZIE ZONE SEMI STERILIZE ZONE RECOVERY ROOM
- 2. PREPRATION ROOM - ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและตรวจสอบว่าผู้ป่วย

ได้รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยครบถ้วนหรือไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำมาใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตให้มาเปิดเผยหรือเผยแพร่ในที่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
---------	----------

3. INDUCTION ROOM - ห้องวางยาสลบผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหมดสติ ควรจะมีห้องวางยาสลบ 1 ห้องระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้องเพื่อจะได้เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ทำให้การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดรวดเร็วขึ้น

4. THEFTIC STORAGE - ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ อาจจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของ INDUCTION ROOM ซึ่งเป็นที่ปฏิบัติงานของวิสัญญีแพทย์

5. RECOVERY ROOM - ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลังจากการผ่าตัด ในขณะที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ โดยจะอยู่ใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ห้องนี้มีเครื่องช่วยชีวิตพร้อมที่จะใช้ได้ทันที ส่วนการที่จะให้ผู้ป่วยอยู่นานเท่าใด แล้วแต่อาการของผู้ป่วย ถ้าอาการดีจะส่งกลับ WARD แต่ถ้าผู้ป่วยอาการทรุดลงก็จะส่งเข้าห้อง I.C.U.

6. SCUB UP AREA - ที่สำหรับฟอกมมือของแพทย์และพยาบาล ก่อนและหลังจากนั้นจะไม่ต้องจับอะไรอีก ดังนั้นจึงใช้ก๊อกน้ำและน้ำยาซึ่งทุก ๆ ห้องผ่าตัด 2 ห้องควรมี SCRUB-UP AREA ระหว่างกลาง

7. STERILIZED SUPPLY ROOM (OR. CLEAN SUPPLY RM.) - เป็นที่สำหรับเก็บของสะอาดที่ใช้ใน OPERATING SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D.พร้อมที่จะส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของแผนก โดยเฉพาะห้องผ่าตัดจะส่งไปยัง STERILIZED WORK ROOM โดยจัดเป็นภาคหรือกล่องบรรจลง TROLLY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับค่าตอบแทนไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

X-RAY UNIT ที่ได้รับการ STERLIZED  
แล้วก็จะเก็บในห้องนี้ ดังนั้นห้องนี้ต้องมีความสะอาด  
เหมาะสม

1. MAJOR OPERATION ROOM

- ห้องผ่าตัดใหญ่ สามารถทำการผ่าตัดทั่วไป เช่น  
ทรวงอก เต้านม ช่องท้องตลอดจนผ่าตัดสมอง  
หัวใจ ไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

2. ORTHOPEDIC OPERATING ROOM

- ห้องผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและเอ็นห้องนี้ต้องการ  
ความสะอาดมากเป็นพิเศษ เพราะถ้าเชื้อโรค  
เข้ากระดูกแล้วจะรักษายาก

3. E.E.N.T. OPERATION ROOM

- ห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นโรคทาง ตา หู คอ จมูก  
การผ่าตัดในห้องนี้ต้องการอุปกรณ์ที่แปลกออกไป  
เช่น ไขเก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง ลักษณะของห้อง  
จะมืดกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ จะให้แสงสว่างเฉพาะ  
จุดที่ต้องการ ขนาดเล็กกว่า MAJOR OR.

4. STERILIZED WORK ROOM  
ROOM AND STORAGE

- ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ ที่สะอาดตลอดบน  
SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด จัดให้  
มีอยู่ 1 ห้อง ระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้อง เพื่อ  
ความสะอาดและประหยัดในเวลาทำงานโดยจะ  
ตั้งอยู่หลัง SCRUB UP

DIRTY ZONE

1. CLEANER RM.

- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดภาชนะและน้ำยา  
ฆ่าเชื้อ

2. CLEAN UP RM.

- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัด ของที่ใช้ในห้อง  
ผ่าตัดทุกชนิดเมื่อใช้เสร็จแล้ว จะส่งมายังห้องนี้  
ก่อนที่จะส่งไปฆ่าเชื้อยัง C.S.S.D. ถ้าทำได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
	ของบางอย่างอาจทิ้งลงในช่องไปยังแผนกซักรีด ถ้าห้องซักรีดอยู่ส่วนล่างของอาคาร หรืออาจใช้ DUMBWAITER
3. REFUSE ROOM	- ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะฝาปิดชิด
4. SOILED LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าใช้แล้วทั้งสกปรกและผ้าติดเชื้อ
5. SPECIMEN ROOM	- ห้องผ้าขึ้นเนื้อส่ง SPECIMEN ต่าง ๆ ไปยังห้องทดลอง
6. SOILED ROOM	- ห้องเทน้ำเล็ดน้ำหนองของเสีย ที่ออกจากตัวผู้ป่วยควรมีชักโครก สำหรับเทของเสียเหล่านี้ โดยใช้ระบบน้ำเสียของโรงพยาบาล

**รายละเอียดของแผนกส่งตรวจและเด็กทารก**

ELEMENT	FUNCTION
<b>แผนกส่งตรวจ (DELIVERY SUITE)</b>	
<b>OUTER ZONE</b>	
1. EXCHANGE ROOM	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เพื่อให้เฉพาะในแผนกเท่านั้น บริเวณนี้จะมีประตูปิดกั้นระหว่างส่วนทั่วไปของโรงพยาบาล กับส่วน OUTER ZONE
2. WAITING AREA	- โถงพักคอย ของญาติผู้ป่วยที่มารอรับข่าวการคลอดหรือมาเยี่ยมเด็กซึ่งสามารถมองเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
---------	----------

- 3. NURSE STATION AND RECORD - ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนกและเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วย
- 4. DOCTOR OFFICE - ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์
- 5. NURSE OFFICE - ห้องทำงานพยาบาลและใช้เป็นที่ประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมและการพยาบาลผู้ป่วย
- 6. STAFF LOUNGE AND PANTRY - ที่พักผ่อนแก่นักรอกของแพทย์ และพยาบาลก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วยมีที่ทานอาหารและเครื่องดื่มโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องออกจากแผนกไป นอกจากนี้แล้วยังใช้เป็นที่ประชุมของเจ้าหน้าที่ในแผนกสูติกรรมด้วย
- 7. CLEANER ROOM - ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
- 8. STERILIZER ALCOVE - ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ STERILIZED แล้วสำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อนำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด
- 9. PUBLIC TOILET - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไปและญาติแยกชาย-หญิง

**INTERMEDIATE ZONE**

- 1. PREPARATION AND TOILET - ห้องเตรียมคลอดสำหรับ เตรียมผู้ป่วยเข้าทำการคลอดมีการซีกประวัติ ชั่งน้ำหนัก ล้างท้อง โคน อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุก ๆ ส่วน เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด โดยแบ่งเป็น
  - ผู้ป่วยทั่วไป
  - ผู้ป่วยผิดปกติ

- 2. LABOUR ROOM - ห้องรอคลอดอยู่กับติดกับห้องเตรียมคลอด และห้องคลอดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และดัดแปลงข้อมูลในเอกสารนี้หรือมีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
---------	----------

3. EXIT AND TRANSFER	<p>จากพยาบาล ผู้ป่วยในห้องนี้จะไม่สวมรองเท้า ภายในที่ทำงานของพยาบาล จะเป็นCOUNTER</p> <p>- เป็นทางเข้า - ออก ของผู้ป่วยจากส่วน STERILIZED ZONE มายังส่วน SEMISTERILIZED ZONE เป็นที่ซึ่งผู้ป่วยหลังจากการทำคลอด จะถูกส่งมาเปลี่ยนจากเตียง ทำคลอดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยังห้อง RECOVERY ROOM</p>
4. RECOVERY ROOM AND NURSE STATION	<p>- ห้องพักฟื้นมีลักษณะเช่นเดียวกับ ห้องพักฟื้นของแผนกคัลยกรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจเสียเลือดมากเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง หลังจากอาการดีขึ้นก็จะส่งไปพักฟื้นยัง WARD ต่อไป</p>
5. CLEAN UP ROOM	<p>- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือในการทำคลอด CAESAREAN OPERATION เมื่อใช้เสร็จแล้ว จะส่งมายังห้องนี้ก่อนที่จะส่งไปฆ่าเชื้อยัง C.S.S.D. และเป็นที่พักของที่จะส่งไปซัก</p>
6. SCRUB-UP AREA	<p>- ห้องล้างมือของสูติแพทย์ และพยาบาลก่อนและหลังจากการทำคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนสวมถึงมือทำคลอด เพื่อว่าหลังจากนั้นจะไม่ต้องอะไรรีอีกห้องคลอดควรมีSCRUB-UP AREA ระหว่างกลางโดยทั่วไปแล้ว SCRUB-UP ของแพทย์ 1 คน ใช้เวลา 5-8 นาที</p>
7. CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED-SUPPLY ROOM	<p>ห้องที่เก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะมารับมาจาก C.S.S.D.พร้อม</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
8. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วมของเจ้าหน้าที่ในแผนก และบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย -หญิงและจัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องทำคลอด
<b>INNER ZONE</b>	
1. ASEPTIC DELIVERY ROOM ROOM(NOMAL DELIVERY ROOM)	- ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัด สูดิแพทย์ 1 คน จะยืนอยู่ที่ปลายเตียง โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์ 1 คน คอยช่วยเหลือและอีก 1 คน คอยช่วยทารกแรกเกิด ผู้ที่จะเข้าห้องนี้ต้องสวมเสื้อคลุม
2. DELOVERY OPERATION ROOM	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติลักษณะเหมือน ASEPTIC DELIVERY RM. ต่างกันที่ห้องนี้ขนาดใหญ่กว่า เพราะสามารถคลอดแบบ CAESAREAN OPPRATION ได้ ดังนั้นห้องนี้ต้องสะอาดมาก นอกจากนี้ยังต้องใช้ STAFF และเครื่องมือมากกว่าในโครงการนี้จัด ให้ห้องนี้มีความยืดหยุ่นสามารถทำการคลอดได้ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยผิดปกติ
3. STERILIZED-WORD ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด จัดให้มี 1 ห้องระหว่างห้องคลอด 2 ห้อง เพื่อความสะดวกและประหยัดในเวลาทำงาน โดยจะตั้งอยู่หลัง SCRUB-UP AREA ในส่วนนี้อาจมี SUB. STERILIZED อยู่ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<b>แผนกเด็กทารก (NURSERY UNIT)</b>	
1. WAITING AREA	- โถงพักคอยญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก โดยส่วนพักคอยเยี่ยมเด็กอยู่ใกล้กับส่วน NURSERY ซึ่งสามารถเห็นเด็กได้จากการมอขกระจก ซึ่งญาติมีจำนวนไม่แน่นอน
2. NORMAL NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไปหลังจากการคลอด แล้วพยาบาลจะนำใส่อ่างเพื่ออาบน้ำในห้องนี้ ผู้ที่เข้าห้องนี้ต้องเปลี่ยนชุดฆ่าเชื้อเพราะเป็นส่วน SCRUB-UP อุณหภูมิ 75 F (26.78 C) ความชื้นสัมพัทธ์ 55 %
3. ISOLATION NURSERY (SUSPECT)	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกแยกเลี้ยงเด็กที่เป็นโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะของห้องเช่นเดียวกับ NORMAL NURSERY เพื่อลดการติดเชื้อ กำหนดให้ 1 ห้อง ISOLATION BASS. ไม่เกิด 3 เติยง
4. NURSE STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อยและเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSERY
5. FORMULA CLEAN UP	- ห้องล้างขวดติดกับห้องซงนมเปิดได้ 2 ทางติดต่อกัน สำหรับส่งผ่านขวดนมให้แก่ห้องซงนม
6. FORMULA ROOM	- ห้องซงนมที่สะอาด เจ้าหน้าที่จะซงนมใส่ขวดและวางในรถเข็นไปยัง NURSE STATION แต่ละชุด
7. CLEAN SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ในแผนก รวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงานนี้ มิใช่ผู้จัดทำขึ้นโดยไม่มีข้อสงวนสิทธิ์ในค่า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และใช้สำหรับแผนกของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
8. STAFF REST ROOM	- ห้องพักผ่อน พยาบาลประจำแผนก
<b>I.C.U. WARD</b>	
I.C.U. ROOM	- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นอันตราย ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านคอยดูแลตลอด 24 ชม.
<b>GENERAL WARD</b>	
1. VIP. BEDROOM	- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ มีความต้องการเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและการบริการพร้อมทุกอย่าง
2. SINGLE BED ROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
3. DOUBLE BED ROOM	- ห้องผู้ป่วย 2 เตียง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน
4. BEDROOM	- ห้องผู้ป่วย 4 เตียงมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกใช้ร่วมกัน
<b>NURSE ATATION</b>	
1. HEAD NURAE OFFICE	- ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุรุษพยาบาล
2. NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล
3. MEDICAL PREPRATION	- ส่วนเตรียมยาเก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวัน ในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในหอผู้ป่วยที่ผู่สารการซัก และ ฆ่าเชื้อโรคแล้ว
5. PANTRY	- ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความ เรียบร้อยของอาหาร ที่ได้รับจากแผนกโภชนา การ
7. DOCTOR AND NURSE TOILET	- ห้องน้ำ - ส้วม และ LOCKER ของแพทย์ และ พยาบาล แหก ชายหญิง
8. STRETCHER AND WELL CHAIR	- ที่เก็บเตียง และรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
9. JANITOR CLOSET	- ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ สำหรับทำความสะอาด
10. NURSE STATION NURSE ON CALL	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลผู้ ป่วยในการเยี่ยมไข้ ตลอดจนที่เก็บเวชระเบียน ของผู้ป่วย
11. WAITING AREA AND LIVING SPACE	- ห้องโถงสำหรับติดต่อ NURSE STATION หรือ ใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม

รายละเอียดของแผนกธุรการแพทย์ และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับญาติมาติดต่อ
2. PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อ
ส่วนบริหาร (DIRECTOR OFFICE)	
3. GUEST LIVING ROOM	- ห้องทำงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสามารถ ติดต่อโดยผ่านเลขานุการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปเผยแพร่ชนดานการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และดัดแปลงข้อมูลของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. HOSPITAL DIRECTOR'S	- ส่วนทำงานแลขานการผู้อำวยโรงพยาบาล
5. VICE - DIRECTOR'S	- ส่วนทำงานเลขานการรองผู้อำวยการ ฝ่ายบริหาร
6. VICE-DIRECTOR	- ส่วนทำงานเลขานการรองผู้อำวย การฝ่ายบริหาร
7. VICE - DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำวยการฝ่ยแพทย์
8. VICE - DIRECTOR'S	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
SECRETARY AREA	
9. NURSE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
10. TOILET	- ห้องน้ำแยก ชาย-หญิง
<b>ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)</b>	
11. INFORMATION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล
12. ADMINISTRATION OFFICE	- ส่วนธุรการ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
<b>ส่วนบัญชีการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)</b>	
13. ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน ทั้งหมดในโรงพยาบาล
<b>ส่วนทะเบียนสถิติ (MEDICAL RECORD &amp; STATISTIC OFFICE)</b>	
14. MEDICAL RECORD &	- ทำงานเกี่ยวกับสถิติจำนวนและการป่วยของผู้มารับบริการ
<b>ส่วนทั่วไป (GENERAL OFFICE)</b>	
15. GENERAL OFFICE	- ควบคุมดูแลทั่วไป เช่น การจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ผู้ดูแลความสะอาดและรักษาความปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
ปลอกภัย	
<b>หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (OPERATOR &amp; TELEPHONE)</b>	
16. MEETING	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูง และเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านเป็นคราวๆไป
17. STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
18. DINING AREA AND PANTRY	- ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ในส่วนธุรกิจการแพทย์
19. STAFF TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยก ชาย-หญิง
<b>ส่วนคอมพิวเตอร์ (COMPUTER)</b>	
20. COMPUTER OFFICE	- ส่วนคอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆในโรงพยาบาล

**รายละเอียดของแผนกโภชนาการ และลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
1. RECEIVING AND STORAGE	- บริเวณรับและกักเก็บอาหารทั้งสด และแห้ง ที่จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร โดยแบ่งแยกการเก็บอาหาร
2. CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก โภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุม การจ่ายอาหาร และคอยควบคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์
3. COOKING AREA	- บริเวณที่ปรุงอาหารแยกออกเป็นห้องข้าว ผัด ทอด อบ นึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
4. FOOD PREPRATION	- ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุงโดยการนำ มาล้าง คัด เด็ด หั่น
5. SPECIAL DIATARY	- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือ ผู้ป่วยประ เภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้
6. FINISHED FOOD	- บริเวณรับจัดตักอาหาร หลังจากปรุงเสร็จแล้ว
7. CART AND WASHING	- บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็น และภาชนะที่ใช้ แล้วทุกประเภทของครัว
8. STAFF TOILET AND LOCDER	- ห้องน้ำ-ส้วม ของแผนกงานประจำแผนก พร้อมทั้ง จะเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ชาย-หญิง
9. CAFETRIA	- ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยม หรือเฝ้าไข้

รายละเอียดของแผนกซักฟอกและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1.SOILED LINEN RECIVEING AND SORTING AREA	- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยา บาล เพื่อคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
2.WASHING AREA	- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีที่นั่งสำหรับผ้าติดเชื้อด้วย
3.DRYING AND IBONING AREA	- บริเวณอบผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบและบริเวณ รีดผ้า โดยใช้เครื่องรีดผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
5. SEWING AREA	- ห้องซ่อมแซมผ้าที่ขาดตลอดจนเย็บผ้าใหม่ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลด้วย
6. CENTER LINEN(SUPPLY STORAGE)	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด พร้อมทั้งจะจ่ายไปยังแผนกต่างๆในโรงพยาบาล
7. CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับ และจ่ายผ้า
8. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชายหญิง-ชาย

**รายละเอียดของแผนกปรัดจาก เชือกกลางและลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
1. RECIVING AND CLEANING	- ห้องรับของ ต้องนำมาล้างทำความสะอาดที่มีก่อน
2. GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากให้แห้งและโรยแป้ง
3. SORTING	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเป็นเครื่องเครื่องมือต่างๆ ที่สะอาดแล้ว เตรียมสำหรับทำการฆ่าเชื้อ
4. PACKING AEAR	- ที่เตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่างๆ ที่สะอาดแล้ว เตรียมสำหรับทำการฆ่าเชื้อ
5. UNSTERILIZED STORAGE	- ห้องเก็บของที่ PACKING แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
6. STERILIZED WORK ROOM	- ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญัตให้เนาไปเผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดของแผนกเครื่องกล และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. ELECTRICAL MECHANICAL RM.	- ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน และแผงควบคุมไฟฟ้า
2. AIR CONDITION	- ห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้จะต้องแยกการระบายอากาศในห้องต่างๆ ที่ใช้ AIR ไม่ให้ชนกัน โดยเฉพาะห้องผ่าตัด, แผนก I.C.U. และ UNRSERY เป็นต้น ภายในห้อง CHILLER PUMP นี้เป็นที่ตั้งเครื่องน้ำในระบบปรับอากาศ CONTROL SWITCH ห้องนี้ควรมีขนาดใหญ่พอที่จะติดตั้งอุปกรณ์ได้โดยรอบ
3. CPP : OMG TPWER	- ส่วนระบายความร้อนด้วยน้ำ ในท่อหมุนเวียนของระบบปรับอากาศ
4. WATER SOFTENER	- ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ WATER SOFTENER สำหรับน้ำที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งที่ใช้ระบบปรับอากาศ
5. STEAM BOILET	- ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน เพื่อจ่ายในโรงครัว แผนกซักกรีด, C.S.S.D., PHYSICAL THERAPY และ PHAMACY เครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน โดยใช้ GAS สามารถให้อุณหภูมิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษา **สูงถึง 100 องศาเซลเซียส** ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านอาคาร  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
6. PUMP MECHANICAL ROOM	<p>- ห้องเครื่อง PUMP ที่เดินท่อไปตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. WATER PUMP</li> <li>2. SUCTION PUMP</li> <li>3. COMPRESSION PUMP</li> </ol>
7. FUEL STORAGE	<p>- ที่เก็บเชื้อเพลิง สำหรับในกิจการของ โรงพยาบาล เช่น น้ำมันโซล่าสำหรับเครื่อง STEAM BOILET รวมทั้ง GAS ที่ใช้ใน LAB และส่วนห้องต้มในห้องนี้ควรแยกต่างหากให้ไกลจากส่วนของอาคาร เพราะเป็นส่วนที่อันตรายมาก สามารถระเบิดหรือเกิดไฟไหม้ได้ ดังนั้นจึงต้องมีอุปกรณ์การดับเพลิงพร้อมไว้ มีเจ้าหน้าที่คอยตรวจความเรียบร้อยอยู่เสมอ การเก็บเชื้อเพลิงในห้องนี้ ควรแยกประเภทเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. FUEL OIL STORAGE</li> <li>2. FUEL GAS STORAGE</li> </ol>
8. WATER TREATMENT	<p>- บริเวณกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ท่อสาธารณะ</p>
9. GAS SUPPLY STORAGE	<p>- เป็นที่เก็บ GAS ออกซิเจน (<math>O_2</math>) และไนตรัสออกไซด์ (<math>N_2O</math>) ต่อก่อไปจ่ายตามแผนกต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้นอกจากนี้ยังมีถังแก๊สออกซิเจน (<math>O_2</math>) และไนตรัสออกไซด์ (<math>N_2O</math>) ขนาดเล็ก</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับค่าไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องแจ้งเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
	สำหรับใช้ในบางแผนก แยกความแตกต่างของ ถังแกส ทั้งสองชนิดได้โดยใช้สีที่ต่างกัน
10. TECHNICIAN ROOM	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนก ห้องเครื่อง แบ่งเป็น ช่างไฟฟ้า และช่างปรับ อากาศ
11. STAFF LOUNGE	- ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่ในแผนก
12. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ประจำแผนกพร้อมส่วน เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

รายละเอียดของแผนกซ่อมบำรุงและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. CARPENTER AND METAL WORK SHOP	- ห้องทำงานช่างไม้ ช่างเหล็ก และช่างสี ทำหน้าที่ซ่อม โต๊ะ ตู้ เถาอี้ ฯลฯ เป็นห้อง ทำงานโล่งพร้อมกันมีที่เก็บเครื่องมือ
2. CAR CARE	- หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล
3. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนก พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดของแผนกพัสดุภัณฑ์และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไป CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่จ่ายของด้วย
2. CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น FURNITURE</li> <li>2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์</li> </ol>
3. RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรอซ่อมและที่ซ่อมแล้วพร้อมจะนำไปใช้ได้
4. OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกและผู้ป่วย

รายละเอียดของแผนกผู้ป่วยนอกและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- โถงทางเข้า-ออก และส่วนพักคอยของผู้ป่วยและผู้ติดตาม ซึ่งในกรณีนี้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ADMITTED หรือไม่ก็ได้ เพราะไม่ว่ากรณีใด ก็ต้องผ่านแผนกผู้ป่วยนอกก่อนเสมอ ในโรงพยาบาลทั่วไปใช้พื้นที่ 1.5 - 2.5 ตารางเมตร ต่อคน คิดจำนวนผู้ป่วย =

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ในการค้า  
 10% ของผู้ป่วยจริง ส่วนญาติผู้ป่วยคิดเทากัน  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
2. INFORMATION AND OPERATOR	- ทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ และผู้ที่ต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย
3. O.P.D. RECORDER	- หน่วยเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับแผนกศัลยกรรม แต่อยู่ติดกับแผนกผู้ป่วยนอก มีลักษณะเป็น COUNTER ยาว สำหรับติดต่อแบ่งเป็นห้อง ๆ ตามกำลังเจ้าหน้าที่ ในการมาขอรับการตรวจครั้งแรก ทางโรงพยาบาลจะจัดบัตรประจำตัวผู้ป่วยไว้ให้เป็นหลักฐาน การลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการของผู้ป่วยแล้วบันทึกลงในแฟ้มประวัติ ซึ่งแพทย์จะบันทึกรายงานการรักษาผู้ป่วยลงใน O.P.D. CARD บัตรประจำตัวของผู้ป่วยจะมีหมายเลขตรงกับ O.P.D. CARD ซึ่งจะสะดวกสำหรับการติดต่อในคราวต่อไปเมื่อค้น O.P.D. CARD ของผู้ป่วยแพทย์จะสามารถทราบประวัติของโรค O.P.D. CARD จะถูกส่งจากหน่วยเวชระเบียนไปยังห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

##### ก. การวิเคราะห์พฤติกรรมทั่วไป

ลักษณะของผู้เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นี้ เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

##### 1. ผู้ให้บริการ

###### 1.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

###### ก) เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

- หน้าที่ - บริการงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี
- สนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
  - ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลากรภายนอก และหน่วยงานภายใน

เวลาทำงาน 8.00-17.00 น.

###### ข) แพทย์

- หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- พฤติกรรม - มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
- ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

เวลาทำงาน 8.00-16.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 น.

จะเป็นแพทย์พิเศษ ส่วนแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยจะมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. ผลัดติง 24.00-8.00 น.

###### ค) พยาบาล

- หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พฤติกรรม - ทำตามคำสั่งของแพทย์  
- ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วย

เวลาทำงาน แผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนหอผู้ป่วยในจะแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

ง) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย

เวลาทำงาน ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 - 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

จ) เภสัชกร

หน้าที่ ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่ง

เวลาทำงาน 8.00-20.00 น. และในแผนกฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น.

ฉ) พนักงานบริการ

หน้าที่ สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ทำในเวลา 8.00-17.00 น. ในบางส่วน เช่นหน่วยงานพาหนะ ส่วนยามรักษาการณ์และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดดึก 24.00-8.00 น.

2. ผู้รับบริการ

2.1 บุคคลภายนอก

- ก) ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ  
- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อกันโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับ  
บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีกาติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยาด้วย

**- ผู้ป่วยใน**

พฤติกรรม จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าเป็นผู้ป่วยในแล้วพัก  
รักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ผู้ป่วยจะพักอยู่ใน  
ส่วนหอบริการผู้ป่วย พักฟื้น โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับ  
ส่วนสนับสนุน การวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนก  
ศัลยกรรม และแผนกสูติกรรมด้วย

**ข) ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย**

พฤติกรรม การเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วน  
บริการหอผู้ป่วยและส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน  
เวลาการเยี่ยม เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยควรเข้าเยี่ยมเวลา  
8.00-21.00 น.

**ค) ผู้มาติดต่อ**

พฤติกรรม จะเข้ามาติดต่อกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น  
ผู้มาติดต่อขายยาซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ  
เวลาการติดต่อ 8.00-16.00 น.

**ข. การวิเคราะห์พฤติกรรมในสถานที่ทำการศึกษา**

**1. ส่วนโถงพักคอย**

ประชาสัมพันธ์

- กิจกรรม - ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้มารับบริการ
- คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- เครื่องใช้และ - โต๊ะเคาน์เตอร์, เก้าอี้
- อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์
- โทรทัศน์
- กระจาษา, ปากกาจดับบันทึก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผ่นพับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก
- บริเวณส่วนนักคอย

### ส่วนเวชระเบียน

- กิจกรรม - ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่
- แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทของอาการ
- ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน
- เครื่องใช้และ - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
- อุปกรณ์ - เก้าอี้
- คอมพิวเตอร์
- ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้
- ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่
- กระจก, ปากกาจดบันทึก
- โทรศันท์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล
- ติดต่อกับส่วนนักคอย

### ส่วนนักคอย

- กิจกรรม - เป็นส่วนให้บริการสำหรับการนัดผ่อนระหว่างรอรับบริการ
- เป็นศูนย์กลางก่อนแยกไปยังส่วนอื่นของโรงพยาบาล
- เครื่องใช้ - เก้าอี้นักคอย
- ชั้นวางหนังสือพิมพ์
- โทรศันท์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับทางเข้าหลักและประชาสัมพันธ์ ซึ่งต้องสัมพันธ์

กับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องเก็บเวชระเบียน

- กิจกรรม - เก็บประวัติผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 5 ปี
- เครื่องใช้ - ตู้เก็บเวชระเบียน  
- โต๊ะคัดแยกประวัติ  
- โต๊ะทำงานหัวหน้า  
- คอมพิวเตอร์  
- ลิฟต์ส่งเอกสาร
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร  
- ติดต่อกับบริเวณส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

### โทรศัพท์สาธารณะ

- กิจกรรม - สำหรับการติดต่อกับบุคคลภายนอก  
- โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้มี 50 เครื่อง : 1 เครื่อง
- เครื่องใช้ - โทรศัพท์และชั้นวาง
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ตำแหน่งที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้ เช่น บริเวณโถงพักคอย

### น้ำดื่ม

- กิจกรรม - สำหรับให้บริการกับผู้มาติดต่อและผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาล
- อุปกรณ์ประกอบ - เครื่องทำน้ำเย็น-น้ำร้อน  
- แก้วกระดาษ  
- ถังขยะ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณที่ติดต่อกับส่วนจ่ายยาหรือ โถงพักคอย

### ห้องน้ำชาย

- กิจกรรม - ให้บริการแก่สุขภาพบุรุษ
- เครื่องใช้ - อ่างล้างหน้า, กระจกเงา  
- โถปัสสาวะชาย  
- ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ถังขยะ
  - ผ้าเช็ดมือ
  - เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ส่วนกลางของตงพักคอยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก

### ห้องน้ำหญิง

- กิจกรรม - ให้บริการแก่สภาพสตรี
- เครื่องใช้ - อ่างล้างหน้า, กระจกเงา
- ห้องน้ำ
  - ถังขยะ
  - ผ้าเช็ดมือ
  - เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ส่วนกลางของโถงพักคอยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก

## 2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

### เคาน์เตอร์พยาบาล

- กิจกรรม - เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ
- เครื่องใช้ - เคาน์เตอร์พยาบาล
- เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
  - ที่วัดความดัน
  - ปรอท
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจ

### ส่วนพักคอย

- กิจกรรม - ให้บริการสำหรับผู้รอทำการตรวจ
- เครื่องใช้ - เก้าอี้พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชีววางแผนสื่อพิมพ์และนิตยสาร
  - โทรทัศน์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ

### ห้องตรวจ

- กิจกรรม - ให้บริการทำการตรวจสุขภาพและรักษาขั้นต้น
- เครื่องใช้ - โต๊ะ, เก้าอี้สำหรับแพทย์
- เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย
  - เตียงตรวจ
  - แขนขึ้นเตียง
  - อ่างล้างมือ
  - ตู้เก็บอุปกรณ์
  - ชีววางแผนเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย, หนังสือก่องตุ่มฟิล์มเอ็กซเรย์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับบริเวณที่หนักคอย

### 3. ส่วนห้องจ่ายยา - การเงิน

#### เคาน์เตอร์จ่ายยา

- กิจกรรม - รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่
- จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา
  - ตรวจสอบเช็คชื่อเจ้าของยาและใบสั่งยา
- เครื่องใช้ - เคาน์เตอร์จ่ายยา
- คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์
  - โทรทัศน์
  - บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ
  - เก้าอี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### เคาน์เตอร์การเงิน

- กิจกรรม - รับใบยาจากเภสัชกร  
- ตรวจรายการพร้อมเช็คราคา
- เครื่องใช้ - เคาน์เตอร์การเงิน  
- เก้าอี้นั่งทำงาน  
- คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์  
- โทรศัพท์  
- ตู้เก็บเอกสาร  
- บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์จ่ายยาและห้องตรวจ

### ชั้นวางยา

- กิจกรรม - สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนรหัส  
- เรียงยาตามตัวอักษรทางการค้า
- เครื่องใช้ - ชั้นวางยา  
- ตะแกรงใส่ซองพินิกยา  
- ลิ้นชักใส่ขวดยา  
- ตู้เก็บอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า พลาสเตอร์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา

### ตู้เก็บยา

- กิจกรรม - สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา
- เครื่องใช้ - ตู้เตี้ยยาวติดผนังพร้อมตู้ลอยบานเป็นกระจก เพื่อให้สามารถมองเห็นยาได้
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตู้เย็นเก็บยา

- กิจกรรม - เก็บยาที่ต้องการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิ
- เครื่องใช้ - ตู้เย็น
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับตู้เก็บยา

โต๊ะปฏิบัติงาน

- กิจกรรม - สำหรับจำแนกยาที่มาจากคลังยา
- นำยาเข้าประจำตู้และชั้นวางยา

- เครื่องใช้ - โต๊ะปฏิบัติงาน
- แก้ว
- รถเข็น
- กระจก, ปากกาสำหรับเขียนรหัสยา
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับชั้นวางยาและลิฟท์ส่งยา

โต๊ะจัดเรียงยา, แยกตามใบสั่ง

- กิจกรรม - สำหรับจัดเรียงยาแยกตามใบสั่ง
- เช็คและตรวจยา
- จัดเก็บบัตรและใบสั่งยา
- บิดสลากยา

- เครื่องใช้ - โต๊ะปฏิบัติงาน
- แก้ว
- คอมพิวเตอร์
- กระจก, ปากกา
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ระหว่างชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา

ห้องหัวหน้าเภสัช

- กิจกรรม - ตรวจเช็คใบสั่งยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เชื้อค STOCK
- ควบคุมพนักงาน
- เครื่องใช้ - โต้ะทำงาน
- เก้าอี้ทำงาน
- คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์
- โทรศัณฑ์
- ตู้เก็บเอกสาร
- เก้าอี้สำหรับผู้มาติดต่อ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในห้องจ่ายยา

### ลิฟท์ส่งยา

- กิจกรรม - เป็นลิฟท์ที่ใช้ส่งยาไปยังหอพักผู้ป่วยและรับยาจากคลังยา
- เครื่องใช้ - ลิฟท์
- กระจาด, ปากกา สำหรับเขียนข้อความการรับ-ส่งยา
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ด้านหนึ่งของห้องจ่ายยา

### ส่วนปรุงยา

- กิจกรรม - ผสมยาน้ำ, ยาครีม
- เครื่องใช้ - อ่างล้างเครื่องมือ
- ตู้เก็บอุปกรณ์ผสมยา
- เกรียวผสมยา
- ขวดทดลองผสมยา
- แผ่นเซรามิคผสมยา
- แปร่งล้างอุปกรณ์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับชั้นวางยา, ตู้เก็บยาและตู้เย็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. แผนผังสี่วิทยา

#### เคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่

- กิจกรรม - เป็นส่วนติดต่อส่วนแรกก่อนเข้าทำการตรวจ  
อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - เคาน์เตอร์พยาบาล  
- เก้าอี้  
- คอมพิวเตอร์, ปรี้นเตอร์  
- โทรทัศน์  
- ส่วนเก็บเอกสาร  
- ส่วนเก็บฟิล์มชั่วคราว  
- กระดาษเขียนข้อความ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าของแผนก

#### ส่วนพักคอย

- กิจกรรม - เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยก่อนการเข้าตรวจหรือของญาติที่มาด้วย  
เครื่องใช้ - เก้าอี้พักคอย  
- ชั้นวางหนังสือพิมพ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณโถงทางเข้าและเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่

#### ห้องเปลี่ยนเสื้อ

- กิจกรรม - เป็นส่วนสำหรับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อก่อนเข้ารับการตรวจ  
เครื่องใช้ - ห้องโล่ง  
- ที่แขวนเสื้อ  
- กระจกเงา  
- ชั้นวางอุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณก่อนถึงทางเข้าห้องตรวจรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องน้ำสาธารณะ

- กิจกรรม - เป็นส่วนสำหรับให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มาด้วยใช้บริการ
- เครื่องใช้ - อ่างน้ำ, กระจกเงา
- ห้องน้ำ
- ผ้าเช็ดมือ
- เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณใกล้ส่วนพักคอย

ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่

- กิจกรรม - เป็นส่วนที่ไว้สำหรับอ่านฟิล์มประวัติของผู้ป่วยหลังจากการล้างฟิล์มเสร็จ
- เครื่องใช้ - โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่
- ตู้เก็บเอกสารชั่วคราว
- VIEW BOX สำหรับอ่านฟิล์มประมาณ 4-5 ชุดในเวลาเดียวกัน
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณหลังเคาน์เตอร์ทำงานเจ้าหน้าที่และส่วนล้างฟิล์ม

ส่วนเก็บฟิล์ม

- กิจกรรม - เป็นส่วนเก็บฟิล์มของผู้ป่วยเก่า 3-5 ปี
- เครื่องใช้ - ชั้นเก็บฟิล์ม
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่เพื่อสะดวกในการค้นหา

ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่

- กิจกรรม - เป็นส่วนสำหรับพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร
- เครื่องใช้ - โซฟาพักผ่อน
- PANTRY
- LOCKER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องน้ำ
- ห้องนอน
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ในส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่

### ห้องตรวจ X-RAY ทั่วไป

- กิจกรรม - เป็นห้องสำหรับการตรวจเช็คโรคปอด กระดูกต่าง ๆ
- เครื่องใช้ - ห้องควบคุม
- เครื่อง X-RAY
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับส่วนห้องน้ำผู้ป่วยและห้องล้างฟิล์ม

### ห้องตรวจ CT-SCAN

- กิจกรรม - เป็นห้องสำหรับการตรวจเช็คโรคเส้นเลือดที่ลักษณะละเอียดกว่าการ X-RAY ทั่วไป
- เครื่องใช้ - ห้องควบคุม
- เครื่อง X-RAY CT-SCAN
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องนักผู้ป่วยกับห้องล้างฟิล์ม

### ห้องน้ำผู้ป่วย

- กิจกรรม - สำหรับสวนทวารผู้ป่วยก่อนทำการ X-RAY-
- เครื่องใช้ - เตียง
- โถปัสสาวะ
- อ่างล้าง
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องตรวจ X-RAY ทั่วไปและCT-SCAN

### ห้องล้างฟิล์ม

- กิจกรรม - สำหรับล้างฟิล์มหลังการ X-RAY
- เครื่องใช้ - SINK 2 อ่าง
- ดวงไฟสีแดง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่เฉพาะเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 - ส่วนเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ใช้  
 - ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
 - เครื่องล้างฟิล์ม

- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้อง X-RAY ทั่วไปและ CT-SCAN  
 - ห้องทำงานเจ้าหน้าที่  
 - ห้อง ULTRASOUND

#### ห้อง ULTRASOUND

- กิจกรรม - สำหรับตรวจเช็คผู้ป่วยหญิงมีครรภ์  
 เครื่องใช้ - โต๊ะปรึกษาอาการ  
 - เครื่อง ULTRASOUND  
 - เตียงตรวจ  
 ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม

#### 4. ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน

##### เคาน์เตอร์พยาบาล

- กิจกรรม - เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย  
 - รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยใน  
 - ติดต่อกับญาติของผู้ป่วย  
 - ลงบันทึกอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย  
 - จัดเตรียมและเก็บสำรองยาให้ผู้ป่วย

อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - เคาน์เตอร์พยาบาล

- เก้าอี้  
 - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์  
 - โทรทัศน์  
 - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย  
 - บอร์ดติดเอกสาร  
 - กระดานเขียนข้อความ  
 - เครื่องสัญญาณเรียกพยาบาลจากห้องผู้ป่วย  
 - ตู้เก็บเอกสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ส่วนกลางของหอผู้ป่วย

### ส่วนเก็บเอกสารและประวัติ

กิจกรรม - เก็บประวัติผู้ป่วย

- เก็บเอกสารต่าง ๆ

อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - ตู้เก็บเอกสาร

- ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาล

### ส่วนเตรียมยา

กิจกรรม - เตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย

อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุปกรณ์

- ตู้แขวนเก็บยา

- ชั้นวางยา

- รถเข็น

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับส่วนเก็บอุปกรณ์

### ส่วนทำงานของหัวหน้าพยาบาล

กิจกรรม - ควบคุมการทำงานของพยาบาล

- ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - โต๊ะทำงาน

- เก้าอี้ทำงาน

- คอมพิวเตอร์

- โทรทัศน์

- ตู้เก็บเอกสาร

- ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว

ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดต่อสะดวกกับส่วนเก็บประวัติและเอกสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนนักผ่อนพยาบาล

- กิจกรรม - ส่วนสำหรับนักผ่อนของพยาบาล  
- ใช้เป็นที่พักประชุม
- เครื่องใช้ - ส่วนเตรียมอาหาร  
- อ่างล้างอุปกรณ์พร้อมตู้เก็บอุปกรณ์  
- เตายอบไมโครเวฟ  
- โต๊ะ, เก้าอี้ทานอาหาร  
- ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว  
- ห้องน้ำ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้เคียงกับห้องทำงานหัวหน้าพยาบาลและเคาน์เตอร์พยาบาล

### ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด

- กิจกรรม - เก็บอุปกรณ์ของใช้ในหอผู้ป่วย
- เครื่องใช้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ติดผนัง
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับส่วนทำงานพยาบาล

## 5. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

### เตียงคนไข้

- กิจกรรม - สำหรับให้บริการผู้ป่วยหลังจากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำการตรวจเพิ่มเติม
- เครื่องใช้ - เตียง  
- แท่นขึ้นเตียง  
- โต๊ะข้างเตียง  
- โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย  
- ออกซิเจน, ตูต เสรมหะ  
- ปุ่มเรียกพยาบาล  
- หมอน, ผ้าห่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โทรทัศน์
- โถปัสสาวะ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในห้องผู้ป่วยใกล้กับช่องแสงและลม

### ส่วนฝ้าใช้

กิจกรรม - ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน

เครื่องใช้ - โศฟา

- โต๊ะกลาง

- นิตยสาร, หนังสือพิมพ์

- แฟ้มแจ้งรายการอาหาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

### โต๊ะ, เก้าอี้

กิจกรรม - สำหรับญาติผู้ป่วยทานอาหาร

- พนักอ่อนพุดคย

อุปกรณ์ - โต๊ะ, เก้าอี้

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

### ตู้เย็น

กิจกรรม - สำหรับเก็บอาหารต่าง ๆ ที่นำมาเยี่ยมผู้ป่วย

เครื่องใช้ - ตู้เย็น

- ใบแจ้งราคาเครื่องต้ม

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ตู้เตี้ย, โต๊ะและเก้าอี้

### ตู้เตี้ยวางโทรทัศน์

กิจกรรม - สำหรับวางโทรทัศน์ และเก็บของใช้ส่วนตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อุปกรณ์ - ตู้เตี้ย
- โทรทัศน์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

### ตู้เสื้อผ้า

- กิจกรรม - เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและคนเฝ้าอาการ
- อุปกรณ์ - ตู้เสื้อผ้า
- ไม้แขวนเสื้อ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับห้องน้ำ

### ห้องน้ำ

- กิจกรรม - สำหรับผู้ป่วยและญาติ
- เครื่องใช้ - อ่างล้างหน้า
- กระจกเงา
- โถปัสสาวะ
- ผักบัวอาบน้ำ
- ราวแขวนเสื้อผ้า
- ชั้นวางอุปกรณ์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่มุมหนึ่งของห้องพักผู้ป่วย
- ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

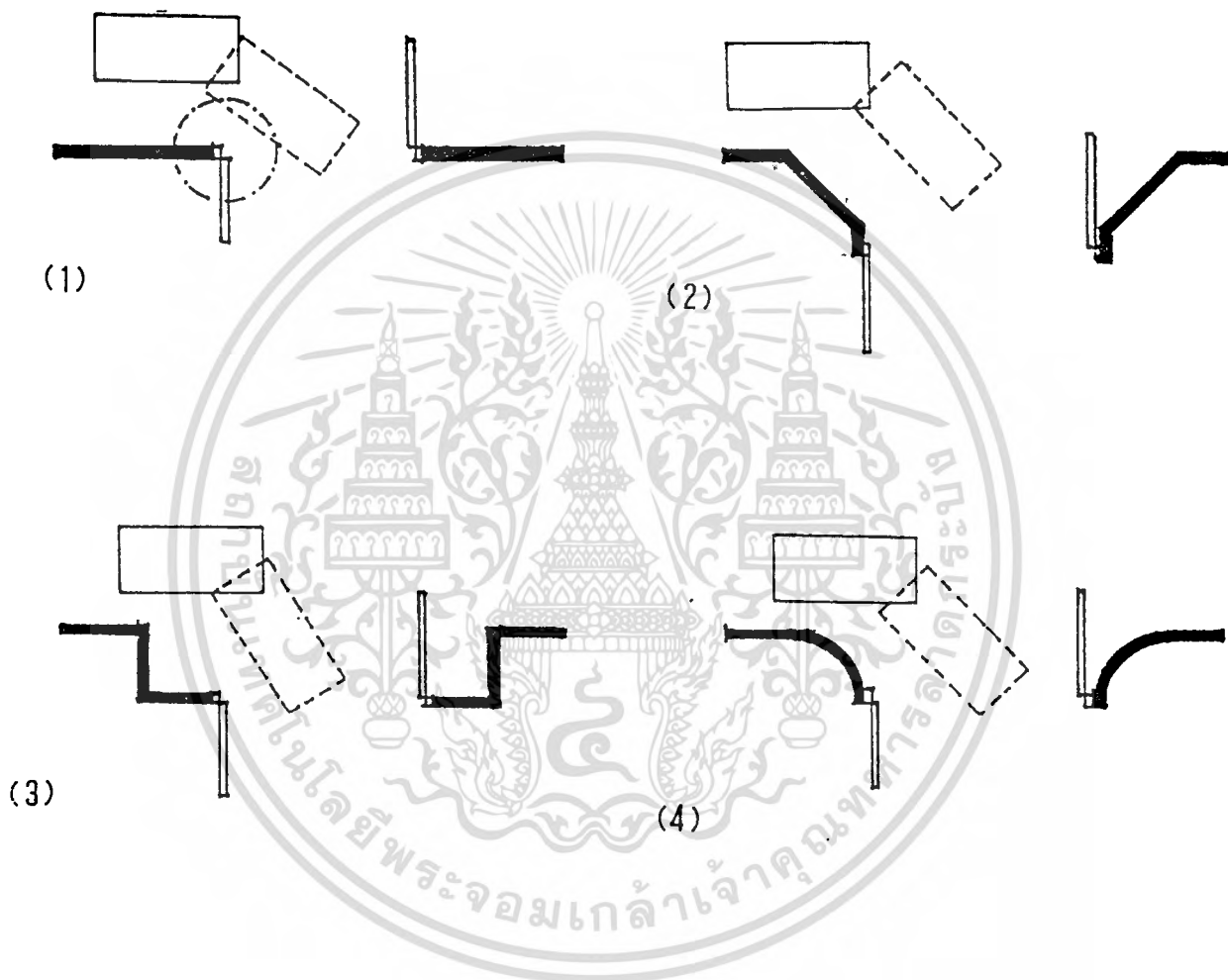
## ค. การวิเคราะห์พฤติกรรมเฉพาะส่วน

### พฤติกรรมส่วนหอผู้ป่วย

การออกแบบปากทางเข้าห้องผู้ป่วย ลักษณะพฤติกรรมในการเข้านเตียงภายในส่วนหอผู้ป่วย ระหว่างทางเข้าออกของห้องผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักเกิดปัญหาการชนหรือกระทบบริเวณขอบมุมผนังของบริเวณทางเข้า ส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา คือ ปากทางเข้ามีลักษณะแคบ พื้นที่ในการเข้านเตียงจำเป็นต้องใช้พื้นที่ค่อนข้างมากพอสมควร ในขณะที่เลี้ยวเข้า ซึ่งลักษณะการออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบประตูทางเข้าที่ตีควรวจะทำปากทางเข้าใหญ่ขึ้นซึ่งสามารถช่วยลดการชน การกระแทกได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่เฉพาะแต่ส่วนห่อผู้ป่วยเท่านั้น ในบางส่วนหรือบางแผนกที่ต้องเช่นเตียงบริเวณทางเข้า ดังรูป



ภาพที่ 4.13 แสดงพฤติกรรมกรเช่นเตียงเข้า-ออก ประตู

1. การออกแบบให้มีผนังตรง อาจเกิดปัญหาการกระแทกชนกับผนังได้ ในขณะที่เช่นเตียงทำให้ผนังเป็นรอย
- 2, 3, 4 การออกแบบให้ปากทางเข้ากว้างขึ้นในขณะที่ขนาดของทางเท้าเท่าเดิมแต่สามารถทำให้การเช่นเตียงเป็นไปได้ง่ายขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

##### 4.5.1 การออกแบบและการคำนวณระบบไฟฟ้าของโครงการ

สิ่งที่นักออกแบบจะต้องคำนึงถึงมากที่สุด ก็คือ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการใช้งาน เมื่อคำนวณกำลังไฟฟ้าที่จะใช้ในโครงการเรียบร้อยแล้ว สิ่งตามมาก็คือ ปัญหาที่จะต้องออกแบบให้โรงพยาบาล มีกำลังไฟฟ้าใช้ได้ตลอด 24 ชม. ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้กำลังไฟฟ้าสูงเท่ากับ 1000 วัตต์/เตียง โรงพยาบาลเอกชนมีขนาด 300 เตียง จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ  $300 \times 3000$  ได้เท่ากับ 900,000 วัตต์ หรือ 1,500 กิโลวัตต์ ตามความเป็นจริงแล้วมีการใช้กระแสไฟฟ้า ประมาณ 75% แต่เพื่อความปลอดภัยทุก ๆ ด้าน จึงมีการคำนวณให้ใช้เผื่อไว้ 100 % เต็ม

นอกจากนั้นแล้ว เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสาเหตุกระแสไฟฟ้าวัดวงจร หรือเนื่องจากกระแสไฟฟ้า OVERLOAD ดังนั้น นักออกแบบจะต้องติดตั้งแผนกควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ AIR CONDITION SWITCH BOARD : POWER & LIGHTING แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT BREAK แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นของโรงพยาบาลจะมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดกระแสไฟฟ้าวัดวงจร อุปกรณ์นี้ก็จะทำหน้าที่ตัดวงจรทันที

##### ก. ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

ในโครงการนี้จะเดินท่อสายไฟฟ้าในโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟจากความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้าไหม้ เนื่องจากกระแสไฟฟ้าวัดวงจรอีกด้วย ท่อ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟชำรุดแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ELECRONICALIMETAL TUBE L (EMT) เป็นท่อชนิดบางใช้สำหรับฝังในกำแพงก่ออิฐ หรือแขวนในฝ้าเพดาน
2. RIGIUSTEEL CONGUIT เป็นท่อชนิดหนาใช้ฝังในพื้นที่คอนกรีต หรือในพื้นที่ที่มีความชื้น

##### สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

- มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถซ่อนอยู่ในกำแพงผนังหรือเพดาน

ได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สะดวกในการติดตั้ง
- ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจรหรือจากการใช้

#### 4.5.2 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เลือกระบบลิฟท์ ติดตั้งในอาคารประกอบด้วยสิ่งต่างๆดังนี้

##### 1. ระยะเวลาในการรอลิฟท์

INTERVAL

การเรียกลิฟท์ใช้ในแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 2.30 นาที และสำหรับผู้ใช้สอยอาคารทั่วไปลิฟท์ควรจะจอดอยู่นิ่งรอผู้ใช้สอยอาคารอยู่ตลอดเวลา

##### 2. ความสามารถในการระบายคน

HANDLING CAPACITY

โดยทั่วไปแล้วจะยึดจากการระบายคนภายใน 5 นาที หมายถึง จำนวนคนในอาคาร ซึ่งลิฟท์สามารถขนถ่ายไปในทางเดียว สำหรับโรงพยาบาลความสามารถในการระบายคนในเวลา 5 นาที จะเท่ากับ 12-15% ของจำนวนคนที่ใช้อาคาร

##### 3. ระยะเวลาเดินทาง/รอบ

ROUND TRIP TIME

ระยะเวลาเดินทางของลิฟท์ที่บรรทุกผู้โดยสารจากชั้นล่างสุดไปยังชั้นต่าง ๆ เลยไปจนถึงชั้นสุดท้าย จนกระทั่งวิ่งลิฟท์เปล่าลงมาจนถึงชั้นล่างอีกครั้งระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ ตามมาตรฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 25 นาที

นอกเหนือไปจากการพิจารณา 3 ข้อแล้วข้างต้น ยังมีลั้วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดของจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร (BUILDING'S POPULATION) คัดมาจากความหนาแน่นของผู้ใช้สอย ในโครงการนี้กำหนดให้ผู้มาเยี่ยมชมต่อเดียวเท่ากับ 1 ต่อ 1
2. ขนาดความจุของลิฟท์ (CAR PASSENGER CAPACITY) ควรมิขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป
3. ความเร็วลิฟท์ (ELEVATOR SPEED) จะเป็นตัวกำหนดให้ระยะเวลา รอลิฟท์ช้าหรือเร็ว แต่ลิฟท์ที่มีความเร็วสูงจะมีราคาแพงกว่าลิฟท์ที่มีความเร็วต่ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณหาจำนวนลิฟท์ที่ต้องใช้ในโครงการ กำหนดให้มีจำนวนผู้โดยสารอาคาร  
1% ในช่วงเวลา 5 นาที

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

HC - 150 PIT	P - จำนวนคนที่ลิฟท์บรรทุกได้ใน 1 เครื่อง
I - RT IN	H - HC ของลิฟท์ 1 เครื่อง
H - 150P/RT	HC - จำนวนคนที่ลิฟท์จะขนได้ใน 5 นาที
N - HC/H	N - จำนวนลิฟท์
	RT - เวลาที่ลิฟท์เดินทางครบรอบ

#### 4.5.3 การวิเคราะห์ระบบเทคนิคสื่อสาร

การสื่อสารภายในโรงพยาบาล จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสาร ลิ่งของ

##### 1. ระบบสื่อสารแบบใช้เสียง

ภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นที่จะต้องให้การดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และทั่วถึง และการที่จะดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกภายในหอผู้ป่วย ควรจะมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับนางพยาบาล ซึ่งอยู่ที่ NURSE STATION ได้

โรงพยาบาลเอกชน ได้พิจารณาและเลือกใช้ ทำงานของระบบสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และ NURSE STATION โดยจะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับระดับของห้อง

ก) ระบบ CEILING MONT จะใช้กับห้อง VIP ลักษณะการทำงานจะเป็น อุปกรณ์ที่ติดตั้งไว้บนเพดาน บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยของความช่วยเหลือ ก็จะกดปุ่มที่ข้างเตียงแล้วพูดขอความช่วยเหลือ เสียงผู้ป่วยก็จะผ่านเข้าไปยังส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งในส่วนนี้จะได้ยินเสียงของผู้ป่วย และมีแสดงไฟบอกตำแหน่งห้อง นางพยาบาลก็จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือได้ทันที

ข) ระบบ HAND HELD CALL NOTTON จะใช้กับห้อง DOUBLE และห้องเดี่ยว ลักษณะการทำงาน เมื่อคนไข้ต้องการความช่วยเหลือก็จะกดปุ่ม สิ่งที่ผ่านมาเข้าไปในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) ก็จะเป็นไปสีแดงบอกตำแหน่งห้องนางพยาบาลก็จะให้ความช่วยเหลือทันที

**ACCESSORIES**

**OPTION**



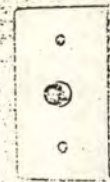
**NA-AN**  
Privacy type, Desk/wall mount



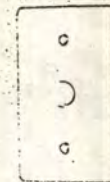
**NBY-1A**  
Receptacle for NBR-8A



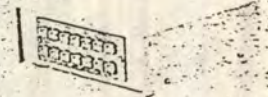
**NBR-8A**  
Hand-held call button



**NAR-6A**  
Call button



**NAR-2A**  
Reset button



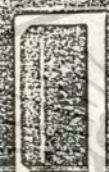
**NB-U**  
BGM adaptor  
See page 59.



**NA-NE**  
Desk mount



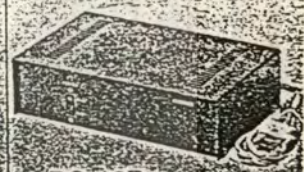
**NAR-3**  
Round outdoor lamp  
54mm (2 1/8")



**NBY-4A**  
Rectangular outdoor lamp

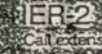


**NBR-7AS**  
Moisture-resistant pull cord switch



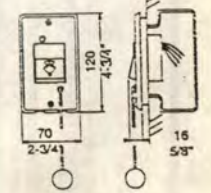
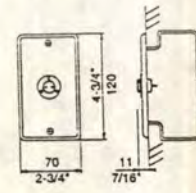
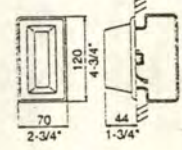
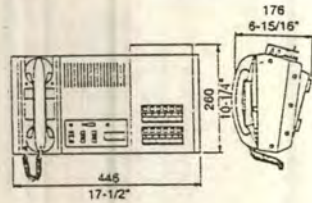
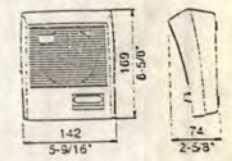
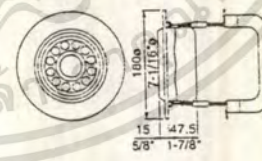
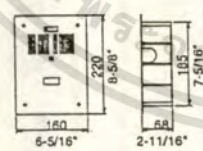
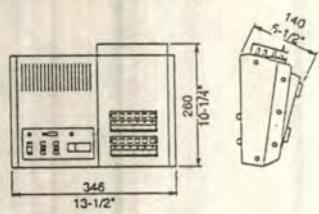
**PG-10B**  
Paging amplifier, 10W

**CALL EXTENSION**



**IER-2**  
Call extension for master  
See page 37.

**DIMENSIONS**

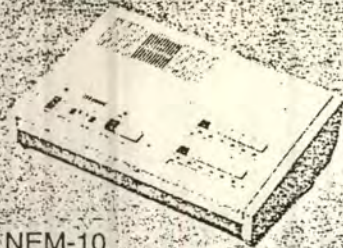


ภาพที่ 4.14 แสดงลักษณะและการทำงานของระบบ

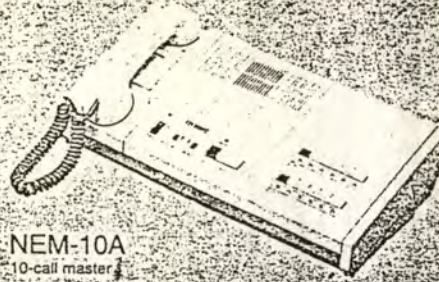
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกและเผยแพร่ และต้องยึดถือของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### MASTER STATION

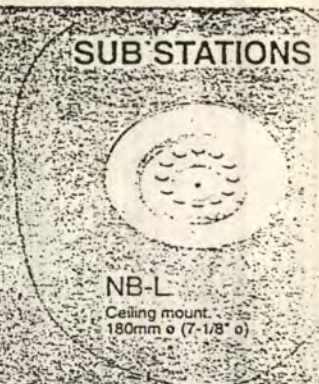
### SUB STATIONS



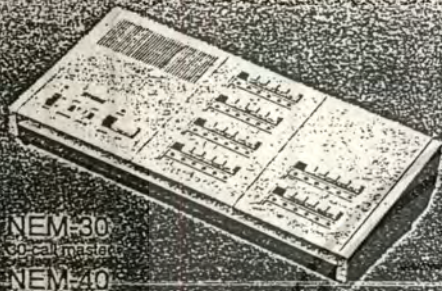
NEM-10  
10-call master  
NEM-20  
20-call master



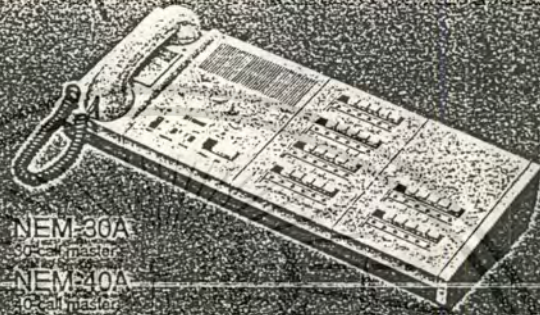
NEM-10A  
10-call master  
NEM-20A  
20-call master



NB-L  
Ceiling mount  
180mm ø (7-1/8" ø)



NEM-30  
30-call master  
NEM-40  
40-call master



NEM-30A  
30-call master  
NEM-40A  
40-call master

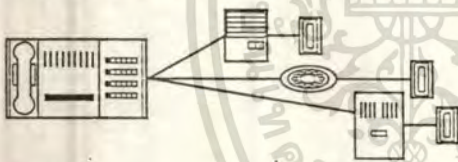


NA-A  
Desktop

POWER SUPPLY /RS-24D or PS-24N

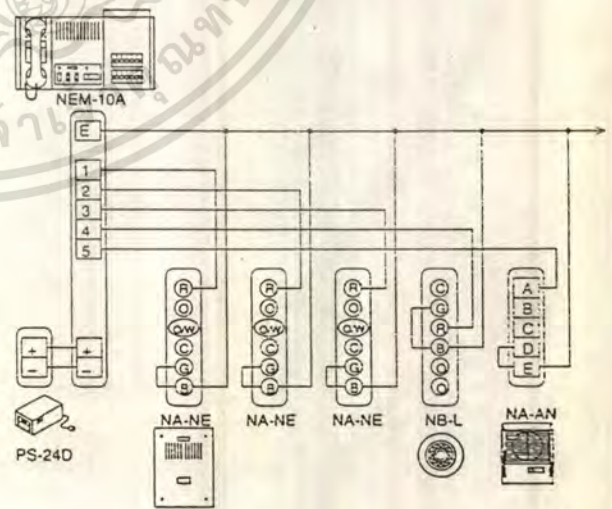
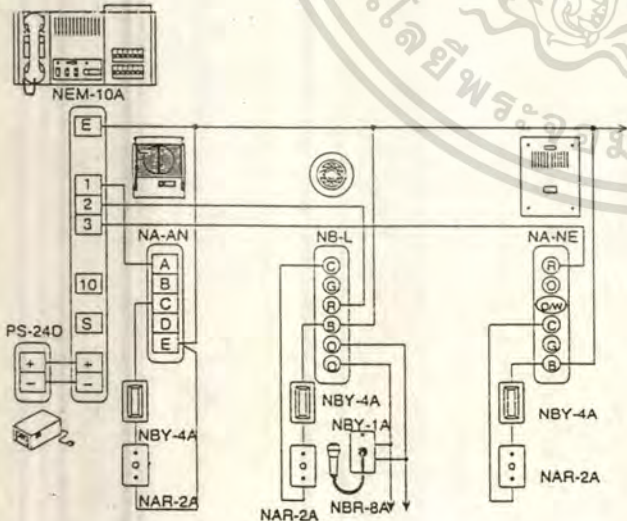
### COMMUNICATION NETWORK

### COMMUNICATION NETWORK



### WIRING

### WIRING



C : BLUE G : GREEN R : RED E : BLACK O : ORANGE  
OW : ORANGE/WHITE

ภาพที่ 4.15 แสดงลักษณะการทำงานของระบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้บนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
สื่อสารภายในโรงพยาบาล  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2 ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสาร

เครื่องมือในการส่งของหรือเอกสาร เป็นการสื่อสารอีกประเภทที่สามารถลดอัตรา  
กำลังในบางส่วนลงได้ และสามารถนำมาใช้กับอาคารโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก. ลิฟต์ส่งของ (DUMP WAITER) คือ ลิฟต์ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก ซึ่งเป็นลิฟต์  
ขนาดเล็ก สามารถช่วยอำนวยความสะดวก หลักการทำงานจะทำงานได้เฉพาะแนวตั้งเท่านั้น  
เป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างชั้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ภาพที่ 4.16 แสดงลักษณะของลิฟต์ส่งของ (DUMP WAITER)  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. ท่อส่งของ (PENEMTRIC TUBE) คือ เครื่องที่ใช้ส่งของหรือเอกสาร ที่มีน้ำหนักเบา เช่น เอกสารจากเวชระเบียน ตัวอย่างเลือกเนื้อส่งวิเคราะห์ หลักการทำงาน สามารถส่งเอกสารได้ในลักษณะแนวนอน (HORIZONTAL) และแนวตั้ง (VERTICAL) ซึ่งเป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันทั้งระหว่างชั้น และภายในชั้นเดียวกัน สามารถลดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ได้การส่งเอกสารจะใช้แรงลมในการส่งการวางตำแหน่งของท่อส่งของ (DENEMATIC TUBE) ส่วนใหญ่จะจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สำคัญ ๆ เช่น ในแผนกเวชระเบียน NURSE STATION

64



ภาพที่ 4.17 แสดงลักษณะของท่อส่งเอกสาร DENEMATIC TUBE

โรงพยาบาลเอกชน ได้พิจารณาเลือกใช้งานทั้ง 2 ประเภท โดยจะเลือกใช้กับ  
โครงการในตำแหน่งที่เหมาะสมตามคุณสมบัติของเครื่อง  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งรวดเร็วสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.5.4 การวิเคราะห์อุปกรณ์ทางการแพทย์

การวิเคราะห์ในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์นี้จะมีสิ่งช่วยให้การออกแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการวิเคราะห์ในเรื่องของประเภท พฤติกรรมการใช้และการจัดวาง อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้อง ซึ่งจะมีผลทำให้การออกแบบเป็นไปด้วยดี

##### ก. อุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส

ในการติดตั้งอุปกรณ์ทั้งจ่ายแก๊สแต่ละประเภทต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งาน และประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละแผนก เพื่อให้เกิดความคล่องตัว อุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส แบ่งได้ ดังนี้

1. แบบเสา COLUMN SYSTEM ลักษณะการใช้งานจะเป็นจุดไม่เคลื่อนที่ สามารถแบ่งได้ 2 แบบ คือ

ก) แบบติดเพดาน (CEILING COLUMNS) ท่อแก๊สต่าง ๆ จะต่อตรงมาจากเพดานโดยมีเสาหัวและสูงจากพื้นประมาณ 1.80 เมตร เหมาะสำหรับใช้ในห้องผ่าตัด



ภาพที่ 4.18 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบ  
เสา COLUMN

ข) แบบเสาสูง (VITAL LIFE SUPPORT COLUMNS) ท่อแก๊สต่าง ๆ จะอยู่ภายในเสา โดยจะต้องมาจากเพดานหรือพื้นก็ได้จะมีอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สและอุปกรณ์อื่นร่วมด้วย เหมาะสำหรับใช้ในห้อง ICU CCU.

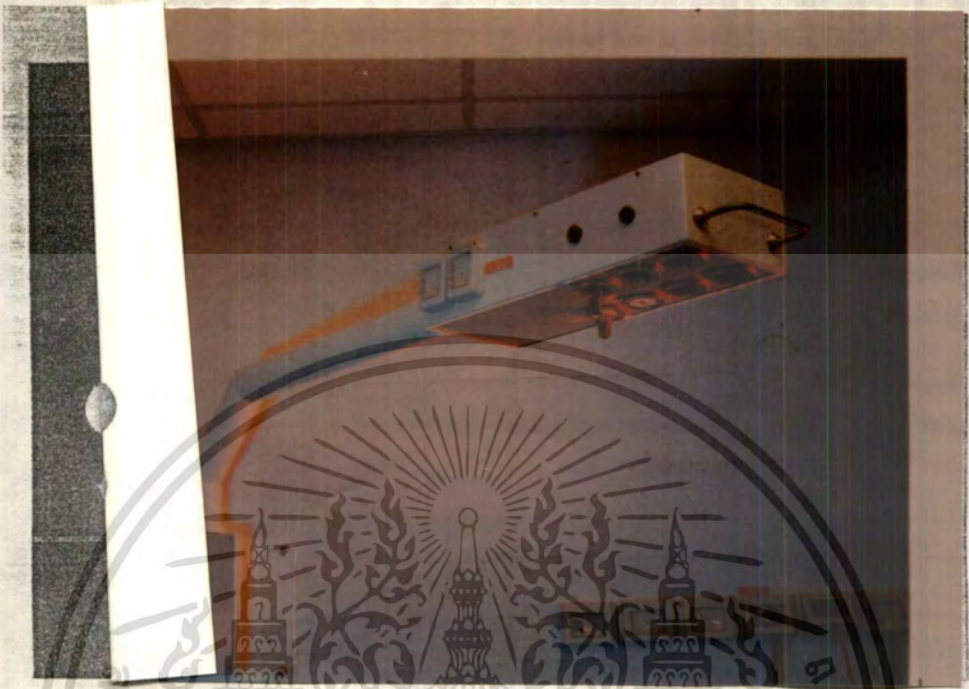


ภาพที่ 4.19 แสดงแสดงหัวจ่ายแก๊สแบบเสาจากเพดานถึงพื้น

2. แบบหมุนรอบ (SWIEL ARM SYSTEM) ลักษณะการใช้งานสามารถแบ่งได้ 2 แบบ

ก) แบบติดเพดาน คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะยึดติดกับเพดานและต่อตรงลงมากับอุปกรณ์ที่สามารถหมุนได้ เหมาะสำหรับห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



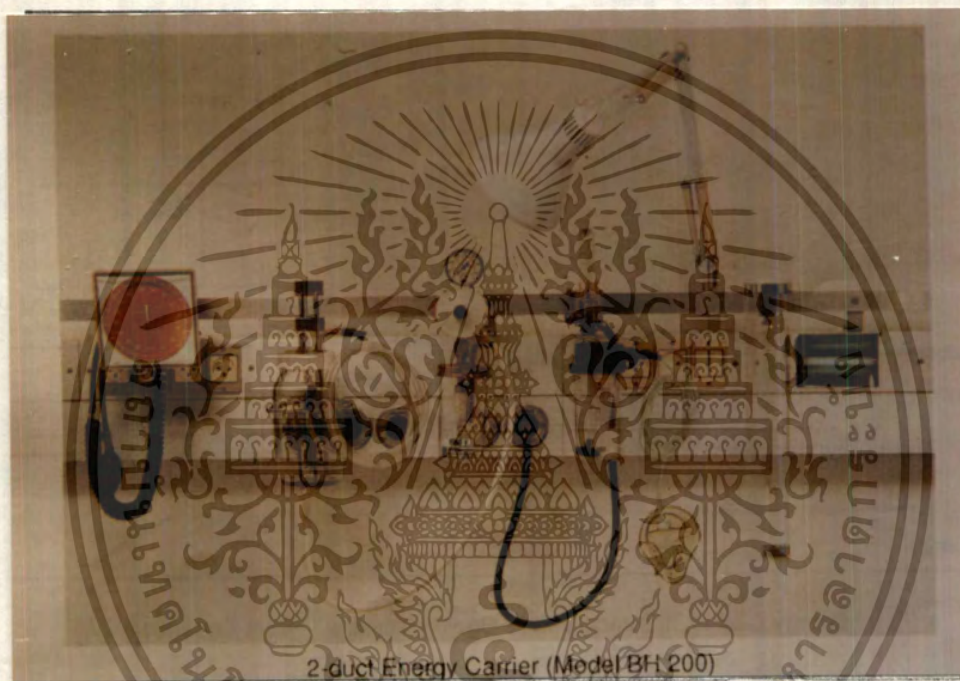
ภาพที่ 4.20 แสดงทิวฉายแก๊สแบบยึดติดผนัง



ภาพที่ 4.21 แสดงทิวฉายแก๊สแบบรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. แบบติดผนังร่วม คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะตรงมายังผนังหรือเพดาน โดยจะมีหัวจ่ายออกมาจากผนังสูงจากพื้นประมาณ 1.40 เมตร เหมาะสำหรับไว้ใน WARD ผู้ป่วย



ภาพที่ 4.22 แสดงหัวจ่ายแก๊สแบบร่วม

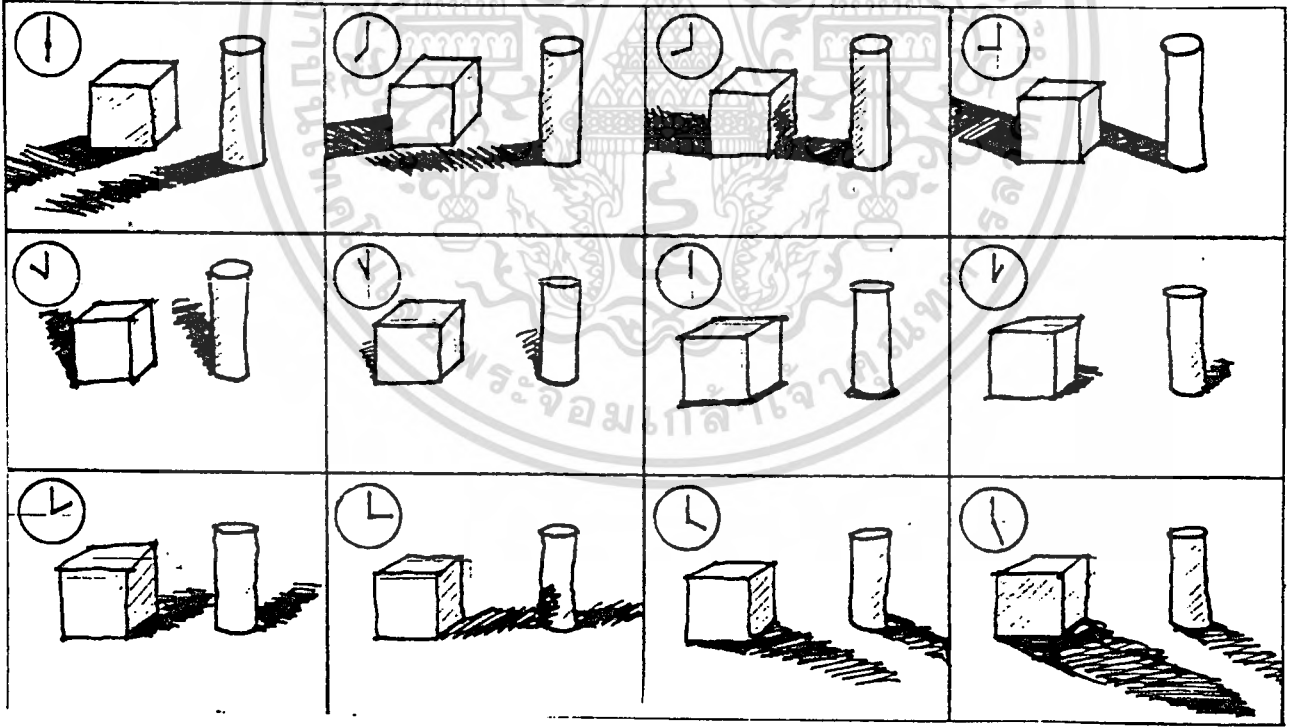
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงกับการตกแต่ง

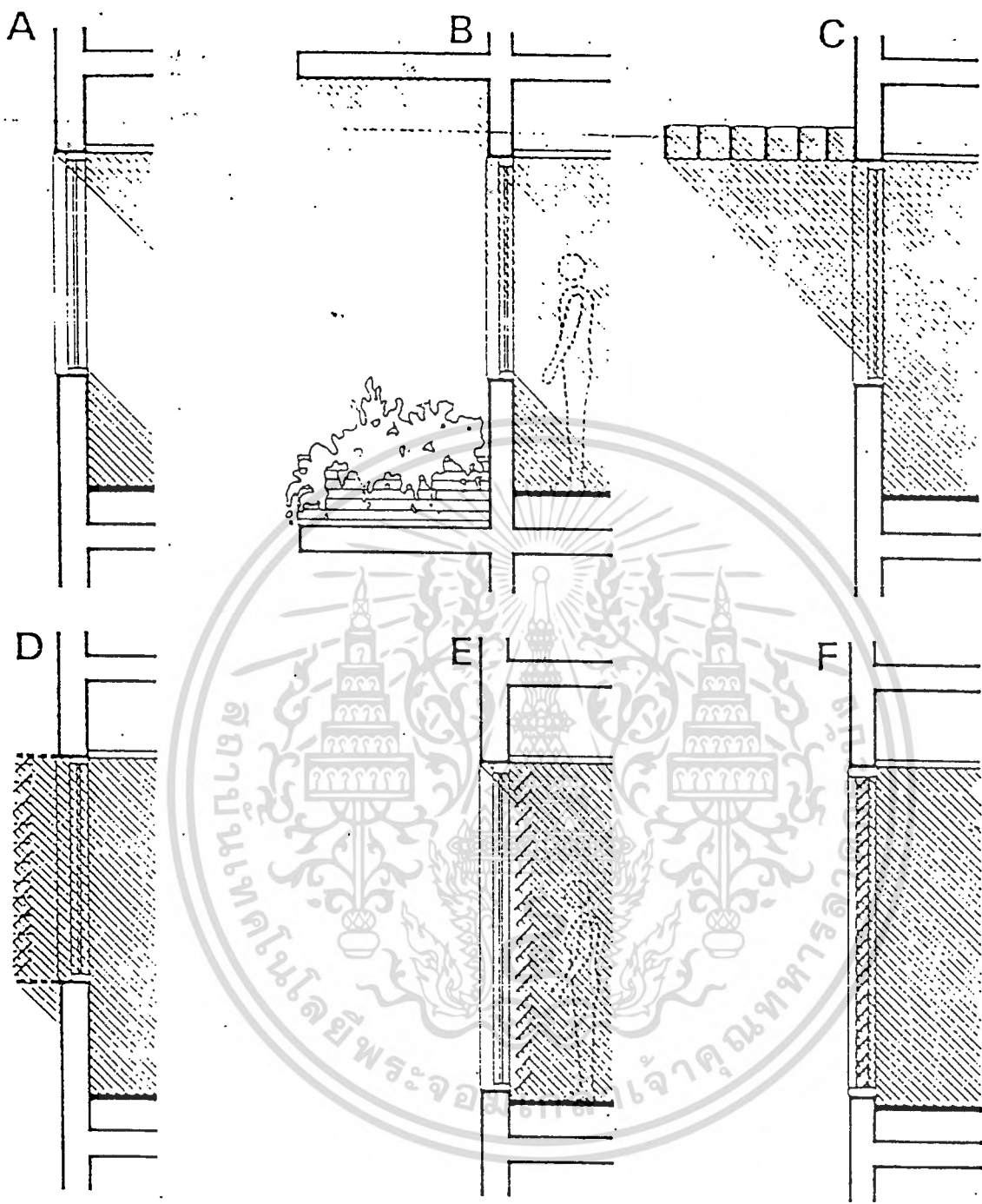
ก. การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงแดด การออกแบบตกแต่งภายใน นอกจากจะต้องคำนึงถึง FUNCTION ประโยชน์ใช้สอย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสถาปัตยกรรมภายในก็คือ โครงสร้างของสถาปัตยกรรมภายนอก รวมทั้งตำแหน่งที่ตั้งของอาคารตามทิศทางที่เหมาะสม และส่งผลโดยตรงต่อตัวอาคาร ทั้งภายในและภายนอกและสามารถทำให้องค์ประกอบและแปลนการจัดวางภายในเปลี่ยนแปลงไป

การวิเคราะห์ทิศทางของแสงแดดในเวลาต่าง ๆ

การปลูกต้นไม้สามารถช่วยให้ร่มเงา ทางด้านทิศตะวันออก ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตะวันตกเฉียงใต้จะให้ผลดีมาก



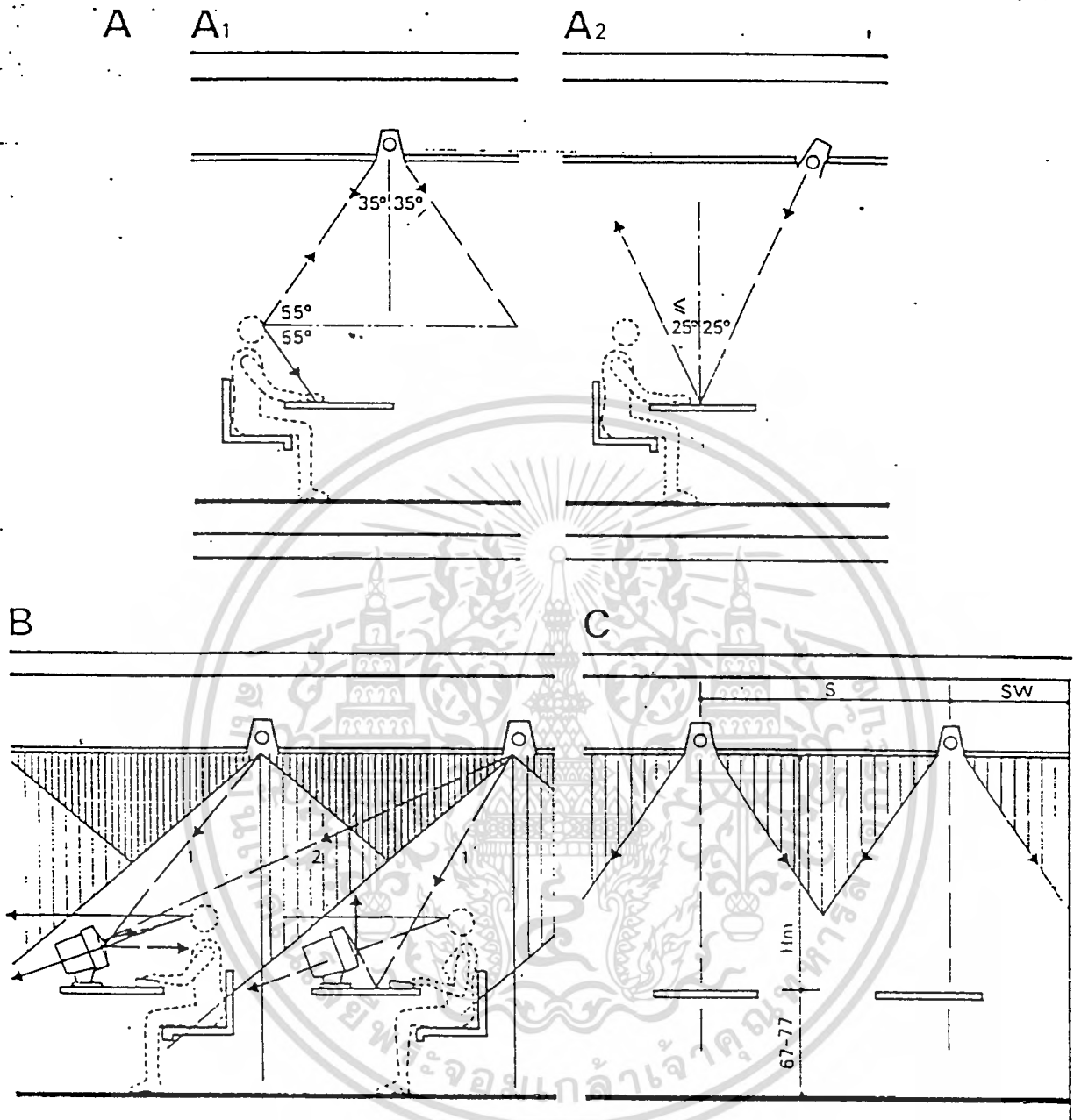
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ภาพที่ 4.23 การแสดงทิศทางแสงแดดในเวลาต่าง ๆ ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



1:50

ภาพที่ 4.24 ลักษณะการแก้ปัญหาและการป้องกันแสงแดดกับตัวอาคาร

- A: ไม่มีวัตถุบังแสงทำให้แสงทะลุผ่านและเกิดความร้อน
- B: ระเบียงยื่นออกมาทางเหนือทำให้เกิดเงา ถ้าต้องการทำเป็นหน้าต่างควรไว้ทางทิศตะวันออกและตะวันตก
- C: การใช้วัสดุและมีช่องแสงยื่นออกมาต่ำกว่าระเบียงด้านทิศเหนือ ช่วยลดความจ้าของแสงได้
- D: แสงภายนอกอาคารทำมุมเฉียงเข้าหาตัวตึกทำให้แสงทะลุเข้ามาได้แต่ไม่มาก แสงที่ได้จะนุ่มนวลและให้ความรู้สึกอบอุ่น
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ข. การวิเคราะห์ลักษณะการใช้แสงไฟภายในตัวอาคาร

ภาพที่ 4.25 ที่ใช้แสงไฟในลักษณะต่างๆ

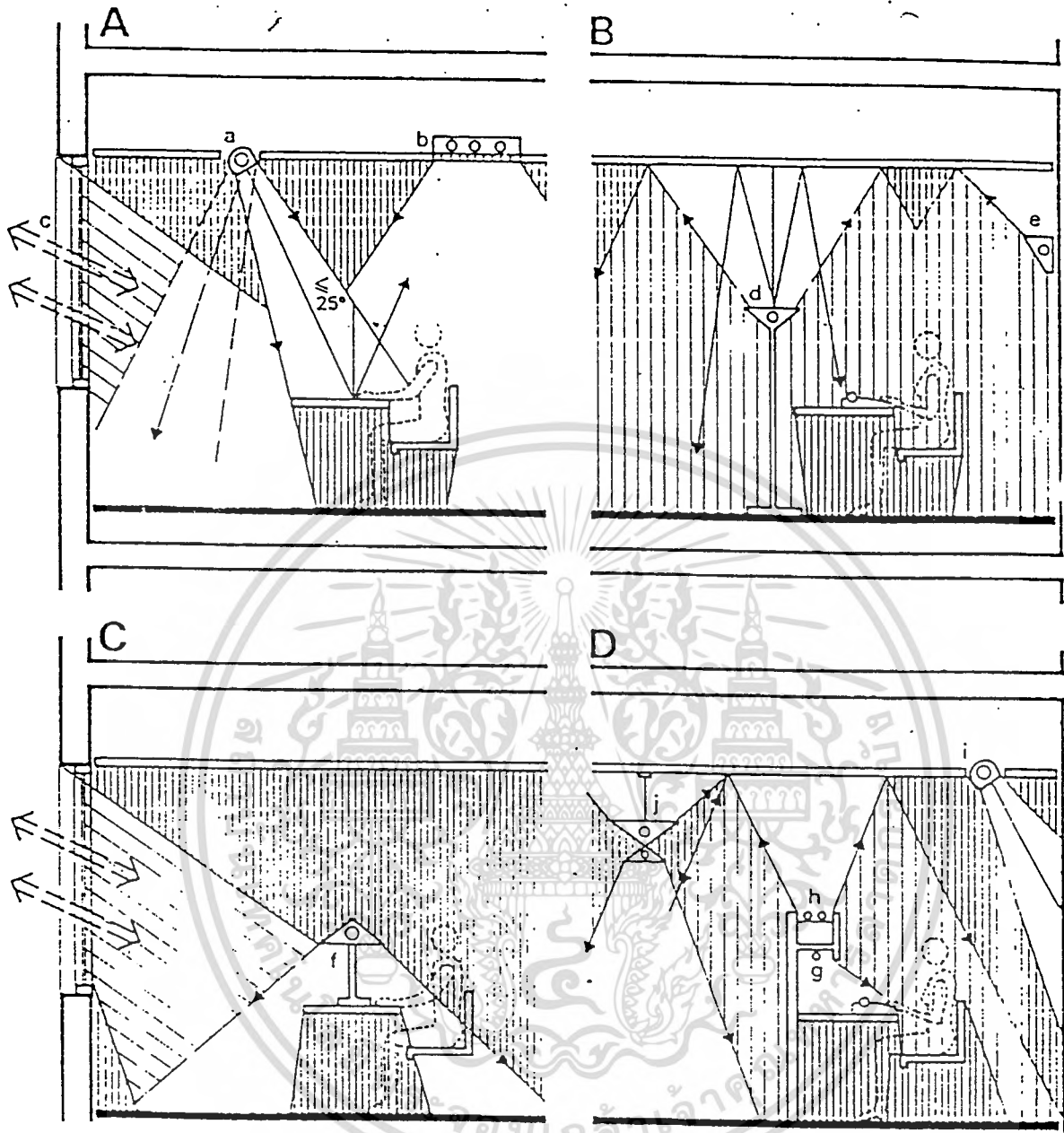
A: การจำกัดเนื้อที่ของแสง

A1 วัตถุที่ให้แสงสว่างมากกว่า 200cd/m ด้านบน และมีมุมหักเหของแสงมากกว่า 75 องศา ควรหลีกเลี่ยง

A2 แสงไฟที่ส่องตรงลงมาที่โต๊ะทำงานจะต้องไม่จ้าหรือสลับเกินไป

B: การกระทบของแสงจากจอคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง

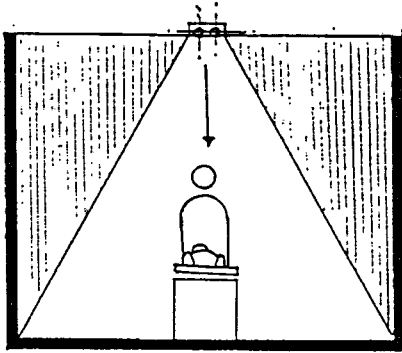
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคลากรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 C: การคำนวณแสงไฟ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ความสูงจากของที่ถูกกระทบและหลอดไฟจากเพดาน  
 เมื่อการณใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามแก้ไขแต่แบบลงเนื้อหา และต้องขออนุญาตเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



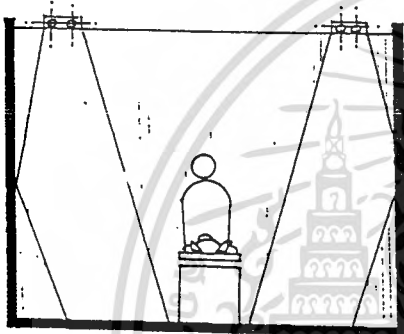
ภาพที่ 4.26 การใช้แสงไฟในลักษณะต่างๆ

- A: โคมที่ใช้ติดทั่ว ๆ ไป
- a: ดวงไฟสามารถหมุนได้ 360 องศาสำหรับ furniture layout
- b: หลอดไฟทั่วไป      c: แสงจากธรรมชาติที่ทะลุผ่านมาจากหน้าต่าง
- d: แสงไฟที่ส่องขึ้นด้านบน
- e: โคมไฟตั้งที่ส่องแสงขึ้นด้านบน      e: โคมชนิดฝัง
- C: แสงจ้า
- f: เป็นแสงที่เหมาะสมสำหรับงานที่ทำกับพื้นในระนาบเดียวกัน
- D: การใช้ไฟหลายดวง
- g: แสงไฟจ้า      h: โคมที่ส่องไปยังเหนือ
- i: แสงที่ส่องลงมายังจุดๆเดียว

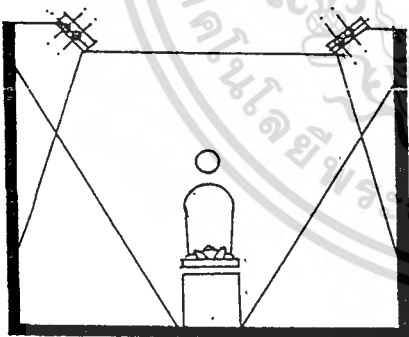
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์โดยบริษัทกรู๊ปงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



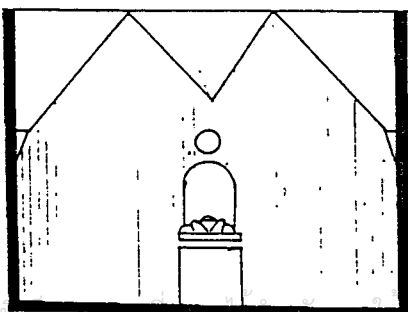
ภาพแสดงการให้แสงสว่างตามแนวทาง  
เดินด้านข้าง ความจ้าของแสงน้อยลง แสง  
ตกกระทบผนังด้านข้าง



ภาพแสดงการให้แสงสว่างบริเวณตรงกลาง  
แนวทางเดิน แสงที่ได้จะกระทบโดยตรง ในตำ  
แหน่งที่ไม่เหมาะสม



ภาพแสดงการให้แสงสว่างตามแนวทางเดิน  
ด้านข้างโดยให้มีความเฉียงเล็กน้อย เกิดแสง  
กระทบเข้าผนัง แสงที่ได้มีความนุ่มนวล



ภาพแสดงการให้แสงสว่างเป็นระยะตาม  
แนวทางเดินด้วยไฟกิ่ง แสงสว่างที่ได้กระทบ  
เพดานทำให้ได้แสงที่นุ่มนวลขึ้น

#### 4.9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

ในการหาค่าความสัมพันธ์นี้ ต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดอยู่ 4 ระดับ คือ

1. แทนค่าความสัมพันธ์กันน้อย
2. แทนค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง
3. แทนค่าความสัมพันธ์กันมาก
4. แทนค่าความสัมพันธ์กันมากที่สุด

##### หมายเหตุ

การหาค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย

การหาค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง

การหาค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

การหาค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ค่าที่ใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่ง ให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ก็เมื่อเปรียบเทียบว่าหน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

##### หมายเหตุ

ค่าคะแนน 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด หมายถึง หน่วยงานบุคคลที่มีการติดต่อกันถี่ หรือเป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษา หรือมีการหาสื่อกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสายงานการบริหารซึ่งในการให้คะแนน 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กัน แต่เป็นไปตามสายงานการบริหารที่จะต้องจัดให้อยู่ในบริเวณส่วนเดียวกัน

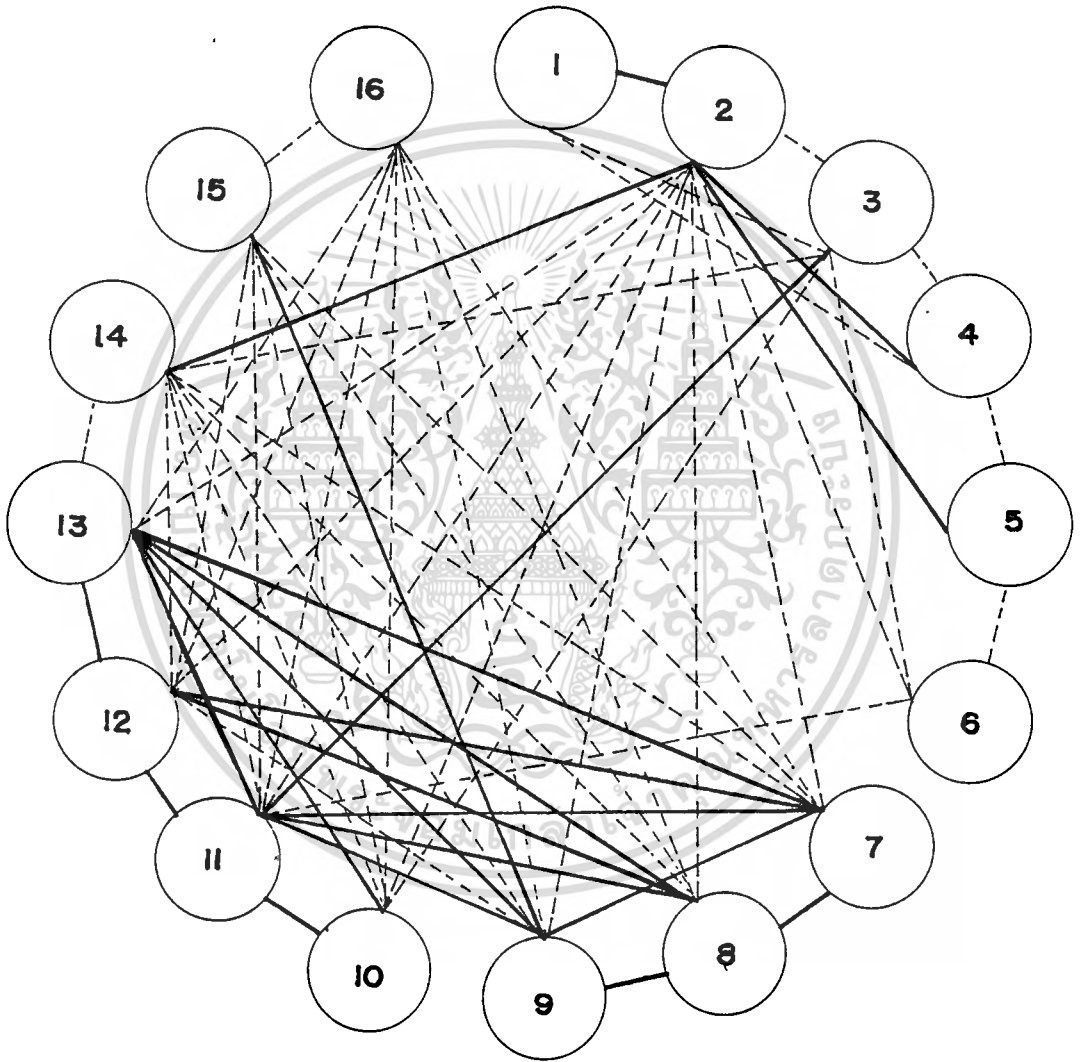
ค่าคะแนน 3 มีค่าความสัมพันธ์กันมาก หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันหรืออยู่ในส่วนเดียวกัน แต่มีการต่อเนื่องในการใช้พฤติกรรม ซึ่งจะเป็นไปตามลักษณะการใช้งาน และแต่ละสายงานนั้น ๆ

ค่าคะแนน 2 มีค่าความสัมพันธ์ ปานกลาง หน่วยงานที่มีการติดต่อตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกัน หรือจากพฤติกรรมที่ติดต่อกัน รองมาจากค่าคะแนน 3 เพราะฉะนั้น ตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสายงานการบริหาร

ค่าคะแนน 1 มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด หมายถึง ค่าความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงานที่มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีค่าความสัมพันธ์กันเลย ซึ่งจะดูได้จากไม่อาจรู้โดยทันทีถึงหน่วยงานที่ไม่มีค่าความสัมพันธ์ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

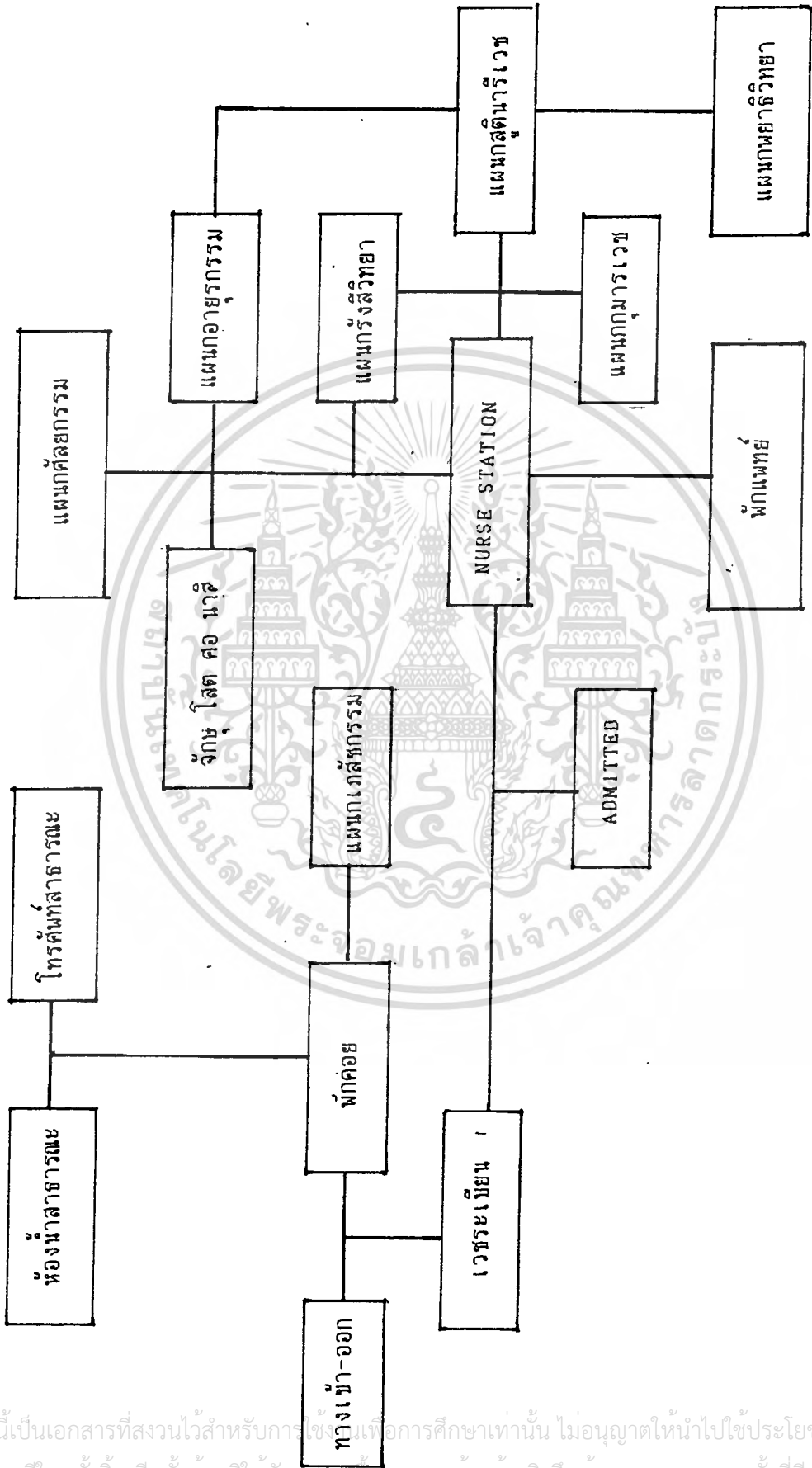


มีความสัมพันธ์ปานกลาง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกผู้ป่วย OPD ( OUT PATIENT DEPARTMENT )

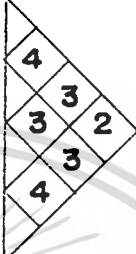


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ทั่วๆไป หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อฝ่ายกฎหมาย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

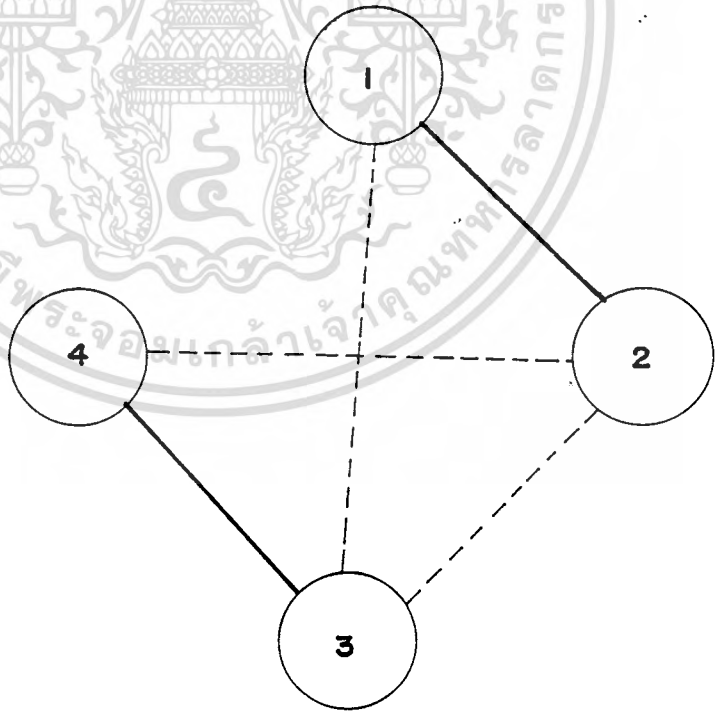
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องตรวจทั่วไป

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	ทางเข้า
x	x		2	ส่วนตามอาคาร
x	x		3	เตียง
x			4	ส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์



INTERACTION DIAGRAM



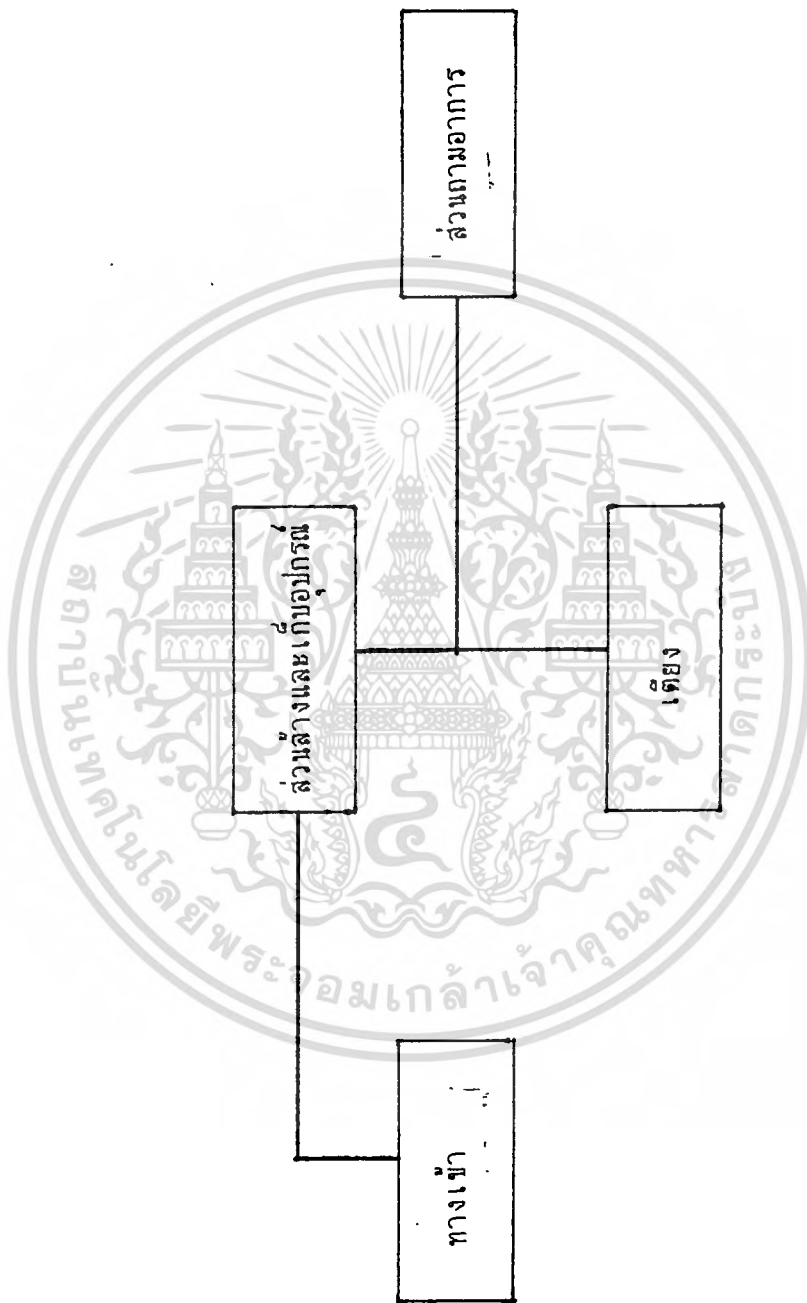
หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

มีความสัมพันธ์ปานกลาง \_\_\_\_\_

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องตรวจทั่วไป

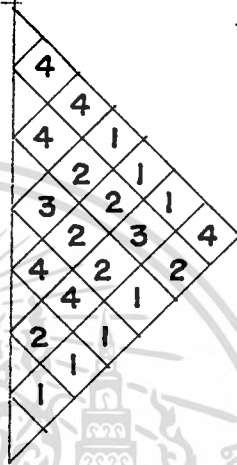


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

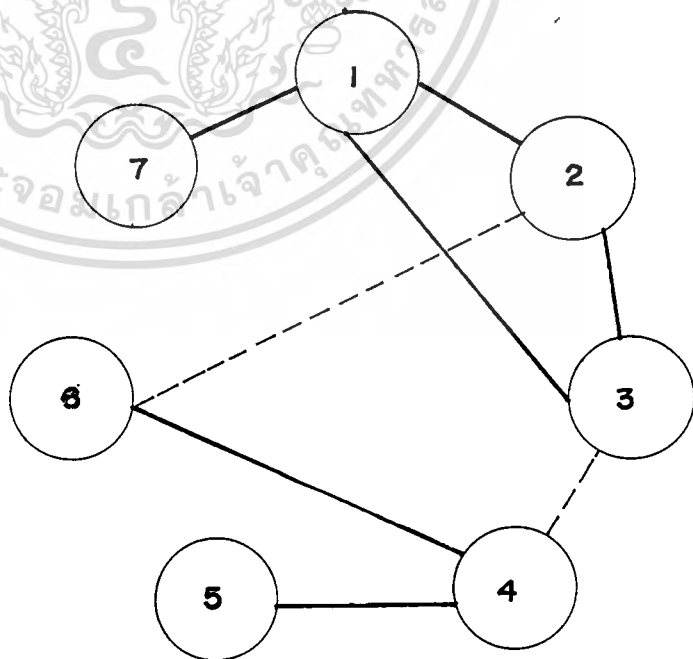
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนกคล้องกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	พักคอย
x	x	x	2	ที่ทำงานพยาบาล
x	x		3	ทางเข้าห้องตรวจ
x	x		4	ห้องตรวจรักษา
x			5	ห้องล้างเก็บอุปกรณ์
x			6	ห้องพักแพทย์
	x	x	7	ห้องน้ำสาธารณะ



INTERACTION DIAGRAM



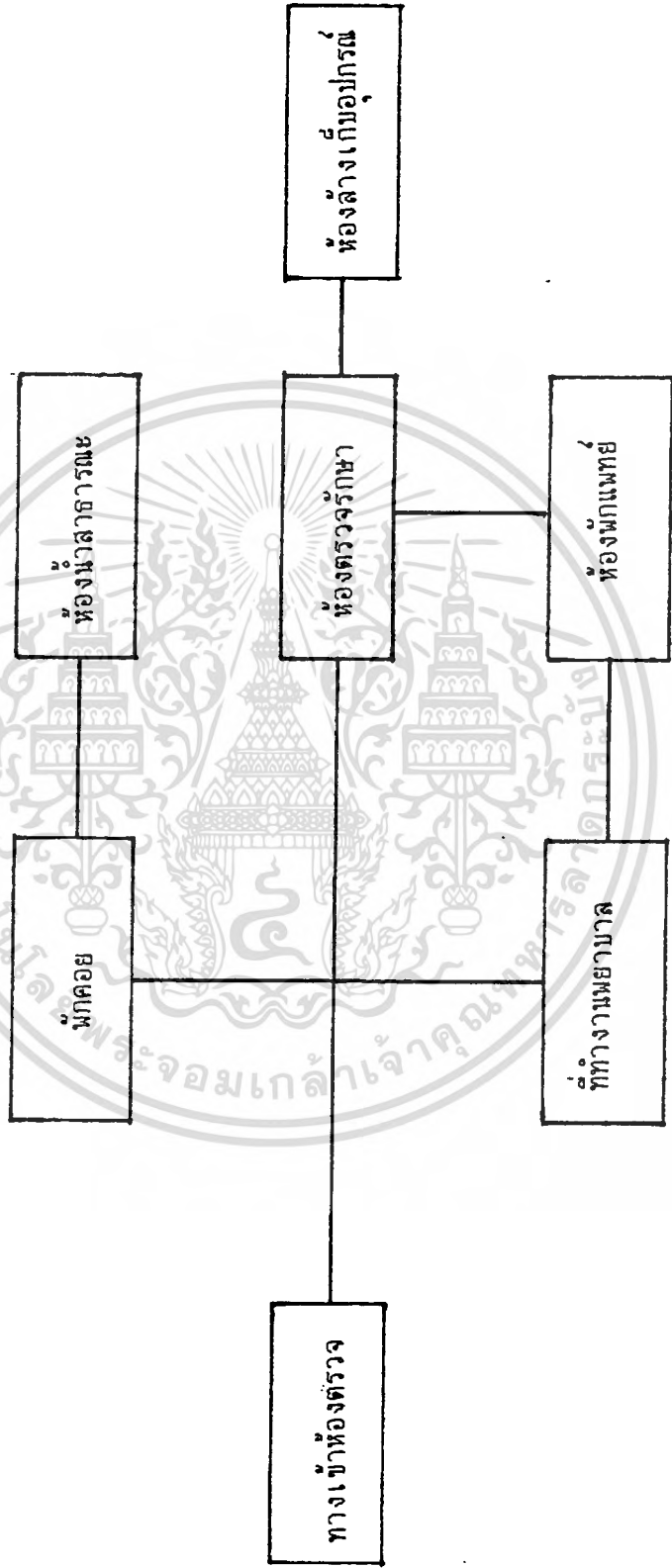
หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกคลังยกรวม

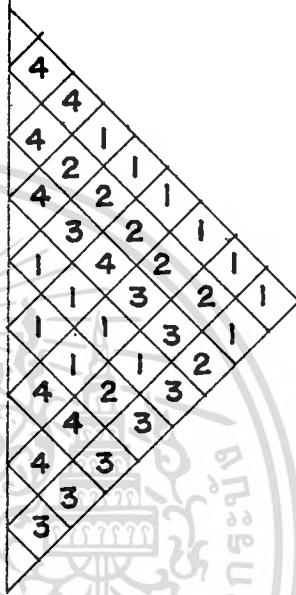


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

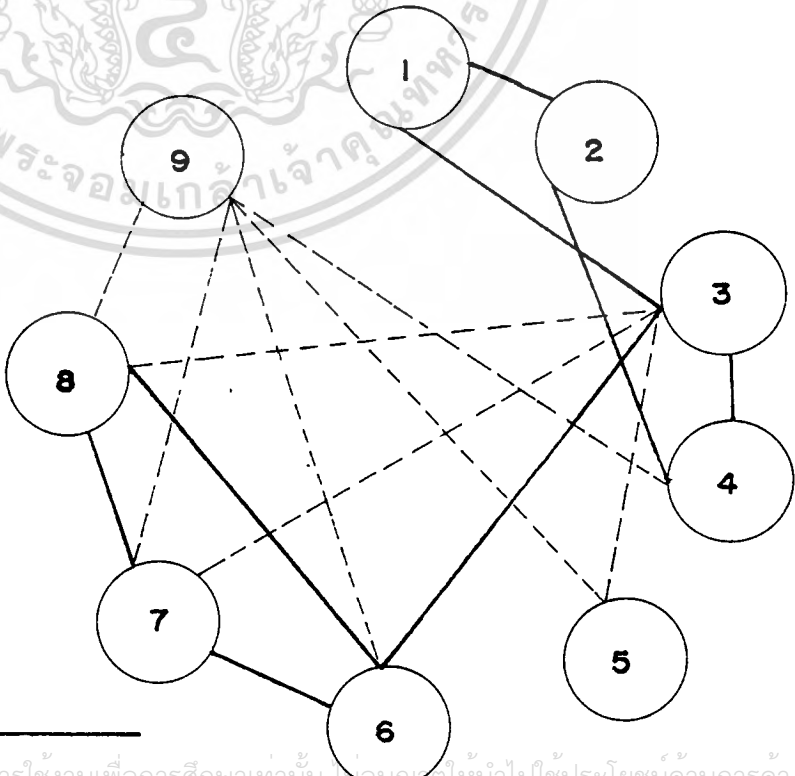
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนกจักษุ ไลต คอ นาลิก

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	ส่วนพักคอย
x	x	x	2	ส่วนทำงานพยาบาล
x	x		3	ทางเข้าห้องตรวจ
x	x		4	ห้องตรวจฆ่าตา
x	x		5	ห้องรักษากล้ามเนื้อตา
x	x		6	ห้องตรวจหู คอ จมูก
x	x		7	ห้องทดสอบการได้ยิน
x	x		8	ห้องรักษาหู คอ จมูก
x			9	ส่วนล้างแก้วอุปกรณ์



INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ  
มีความสัมพันธ์มาก

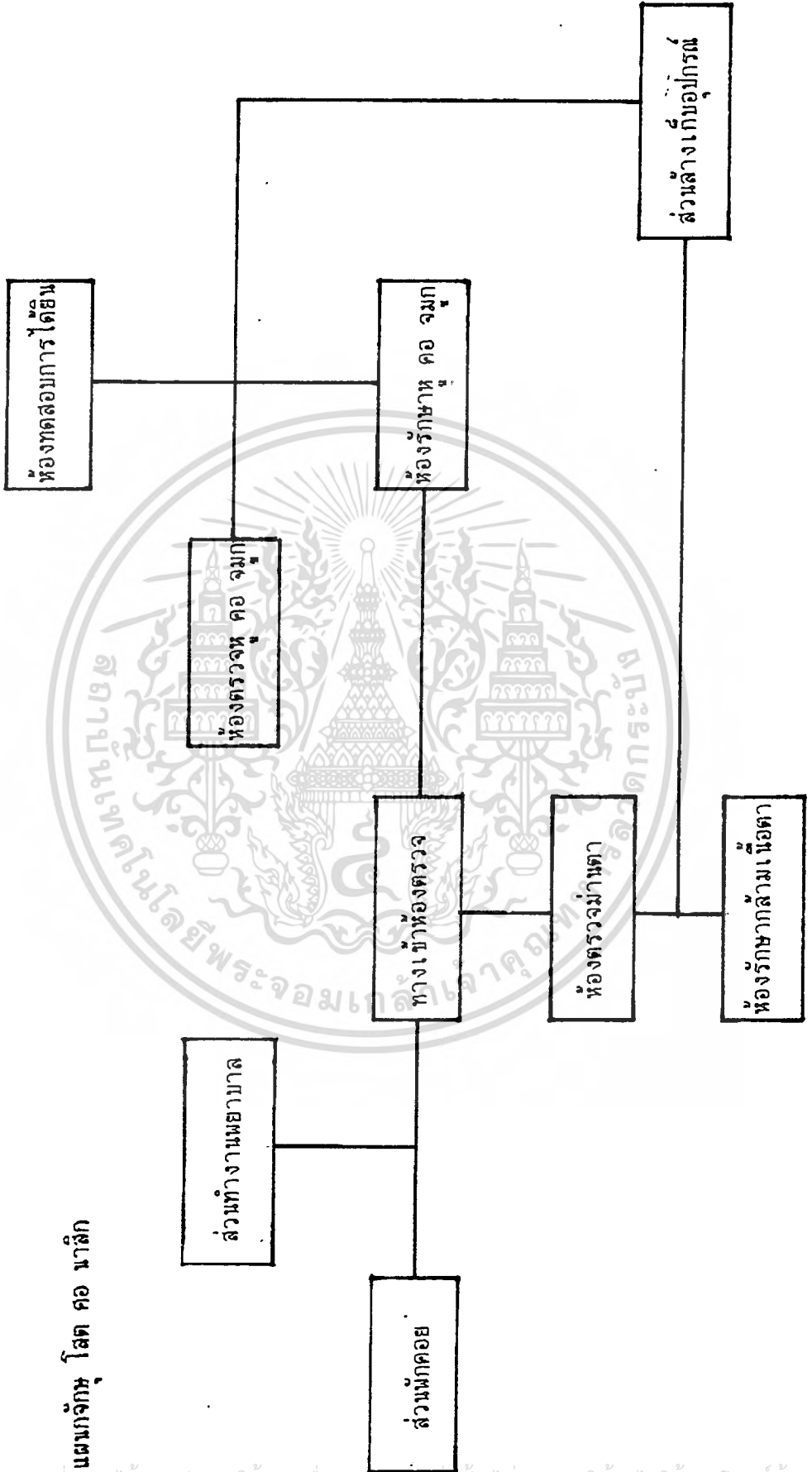


มีความสัมพันธ์ปานกลาง



เอกสารนี้เป็นเอกสารลับที่ใช้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกจัดซื้อ โสภิต คอ นาสึก

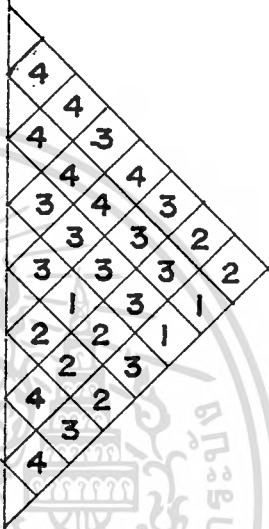


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

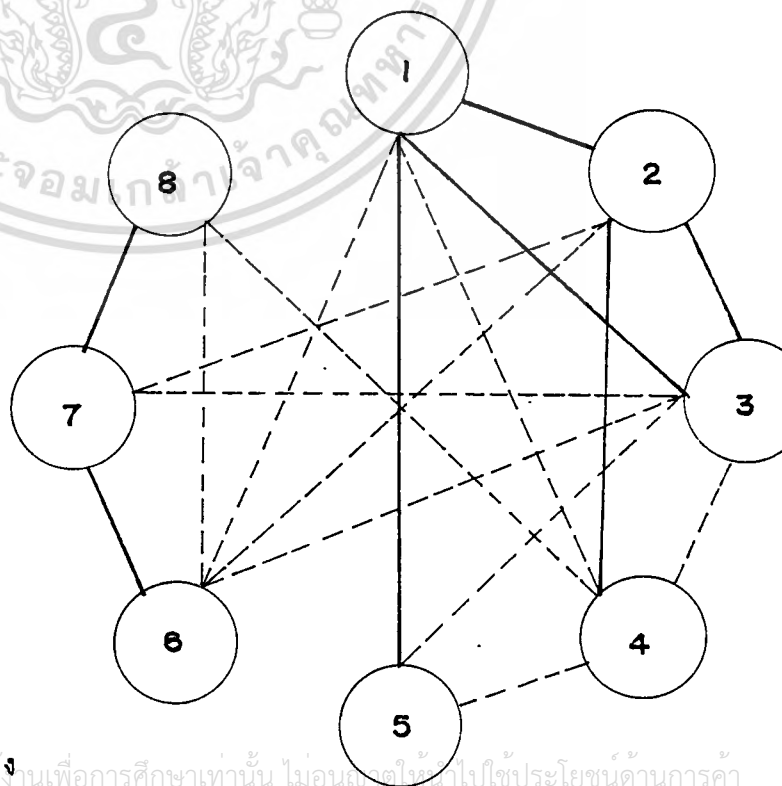
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนภูมิการเวช WELL CHILD CARE CLINIC

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
×	×	×	1	ทางเข้า
×	×	×	2	พักคอย
		×	3	สันทนาการ
		×	4	ห้องน้ำ
×	×	×	5	เคาน์เตอร์พยาบาล
×	×	×	6	ซิ่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง
×	×	×	7	ห้องตรวจ
×			8	ส่วนพักแพทย์, พยาบาล



INTERACTION DIAGRAM

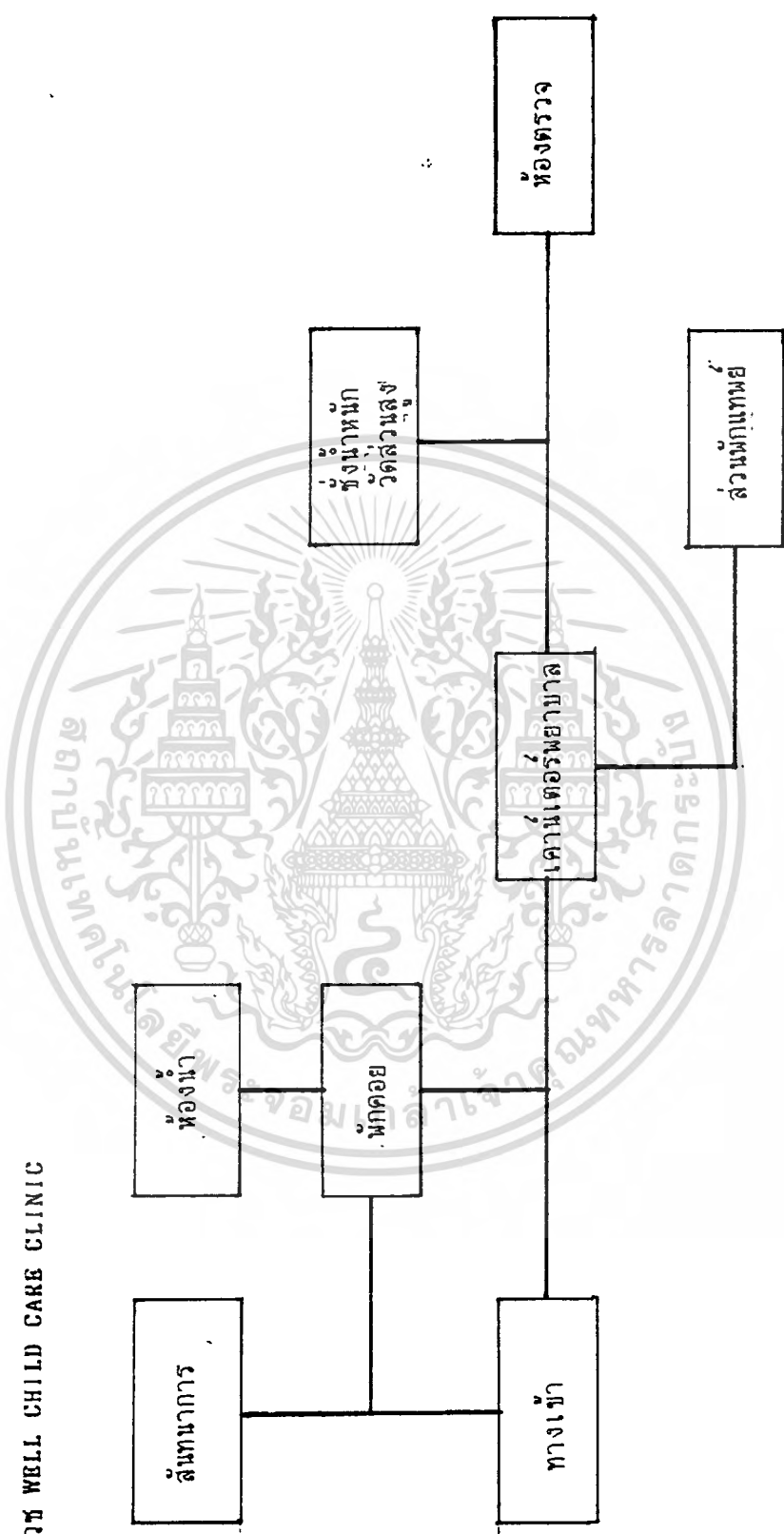


หมายเหตุ

— มีความสัมพันธ์มาก

- - - มีความสัมพันธ์ปานกลาง

แผนกกุมารเวช WELL CHILD CARE CLINIC

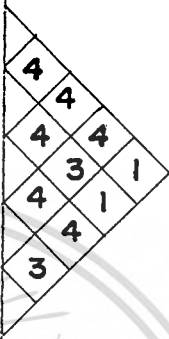


เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

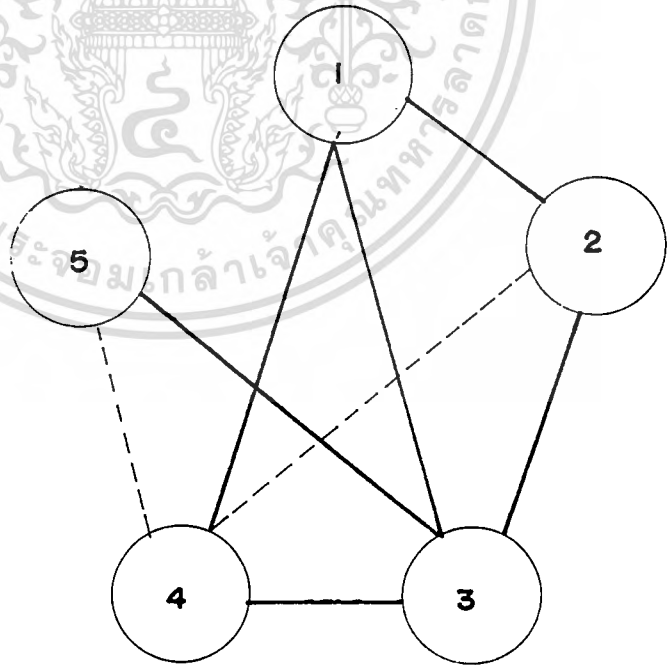
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนภูมิติวารีเวซ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
×	×	×	1	ทางเข้า
×	×	×	2	ส่วนศึกษาอาคาร
×	×		3	ส่วนตรวจภายใน
	×		4	ห้องน้ำ
×			5	ส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์



INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

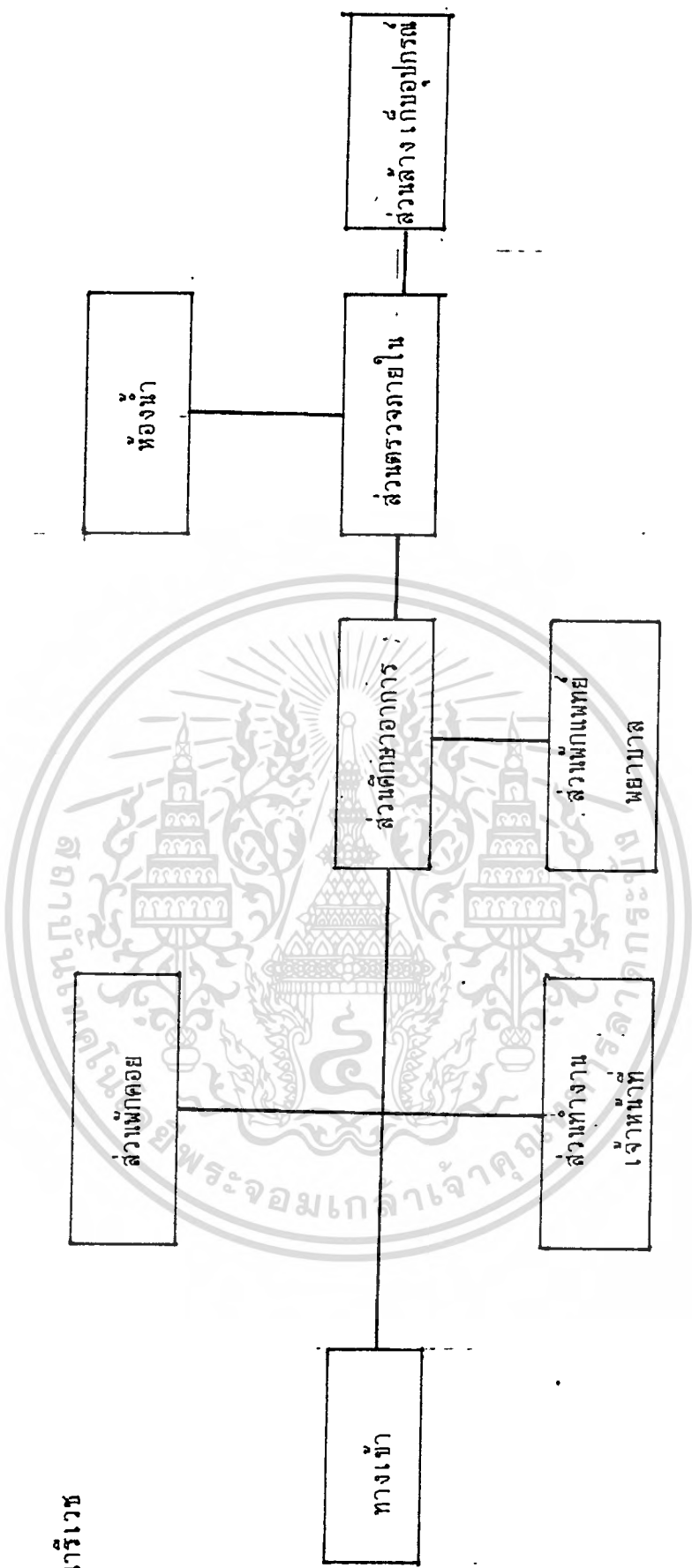
มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปานกลาง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

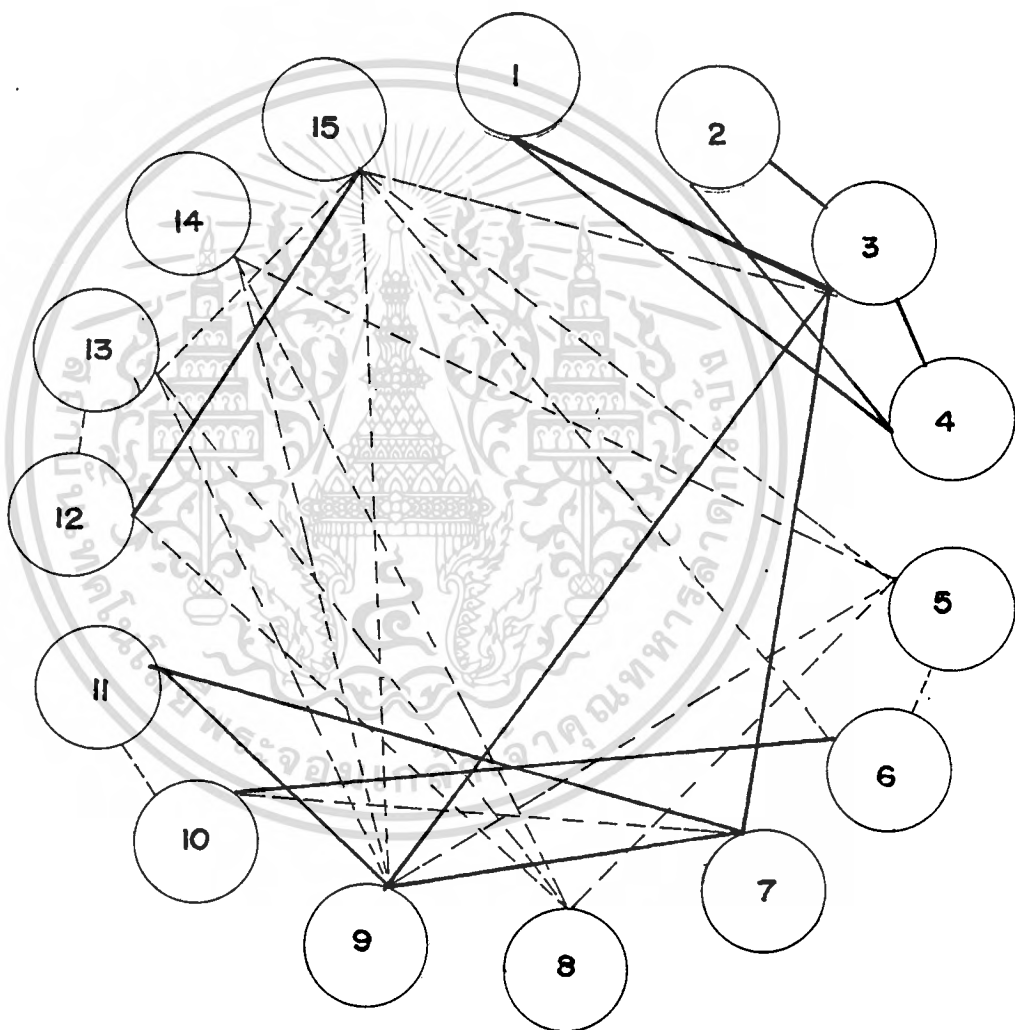
แผนภูมิบริหาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

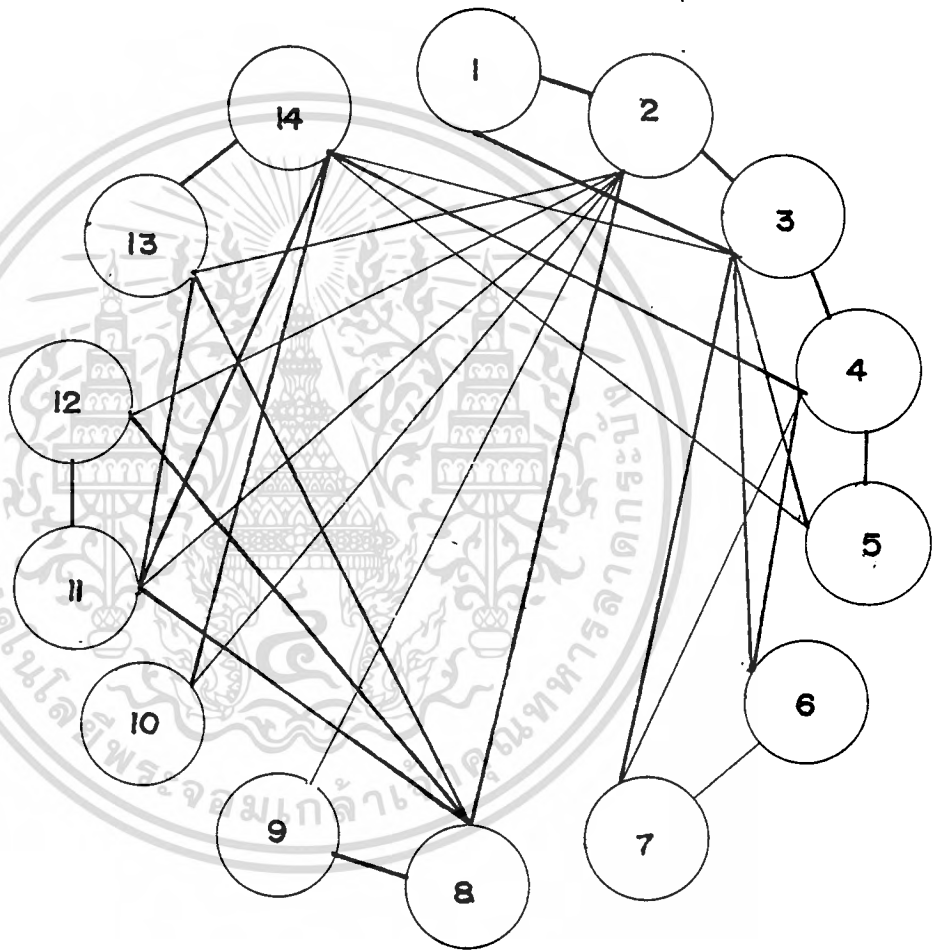
มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

เอกสารนี้มีความสัมพันธ์ปานกลางระหว่างเนื้อหาที่การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





INTERACTION DIAGRAM



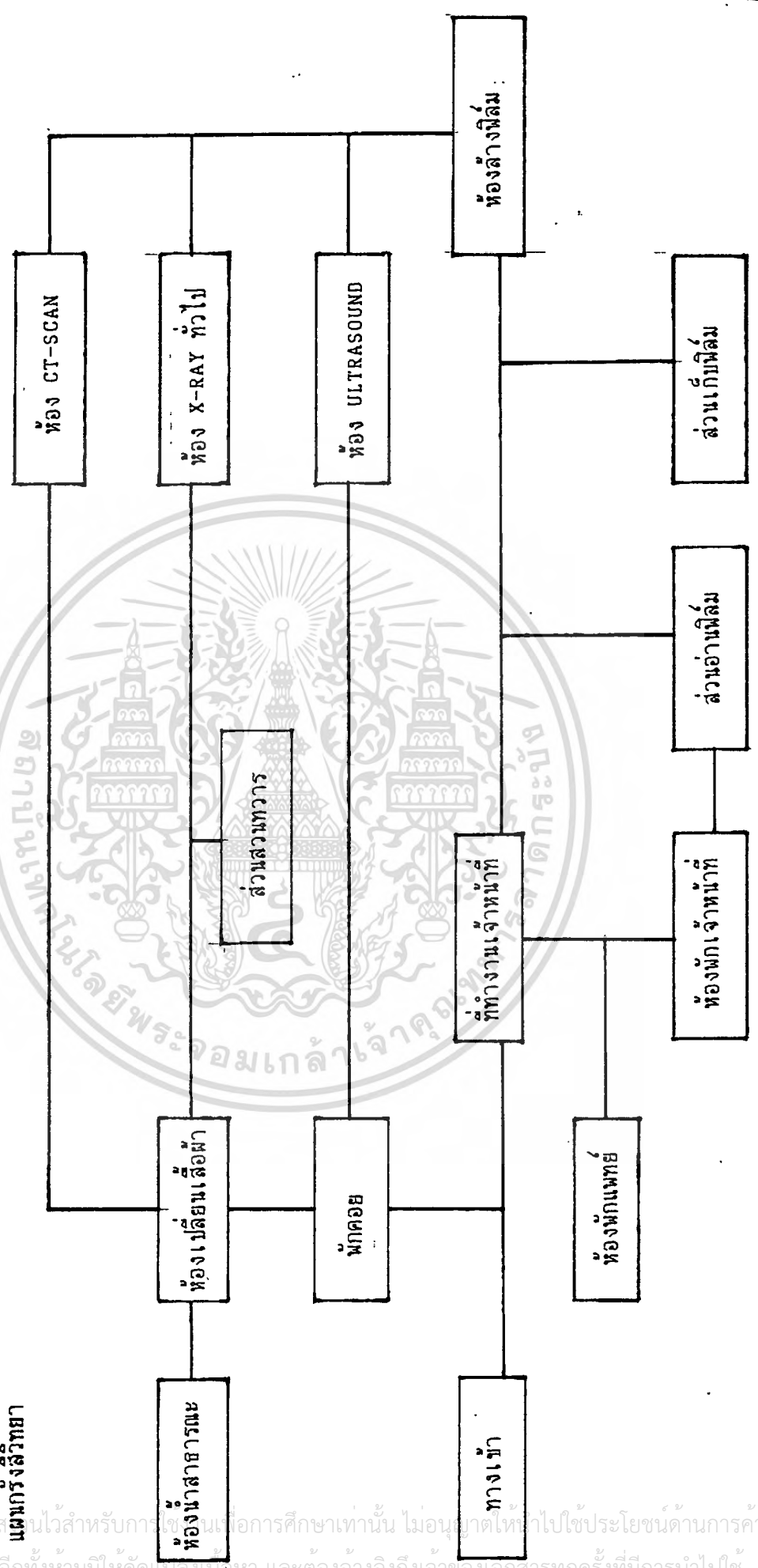
หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

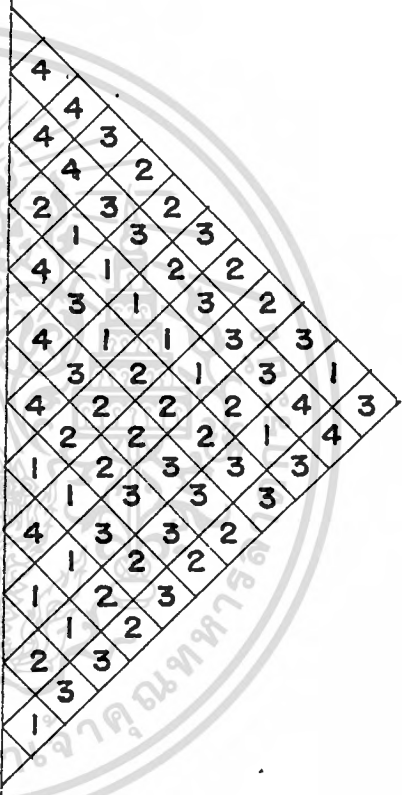
แผนผังรังสีวิทยา



ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

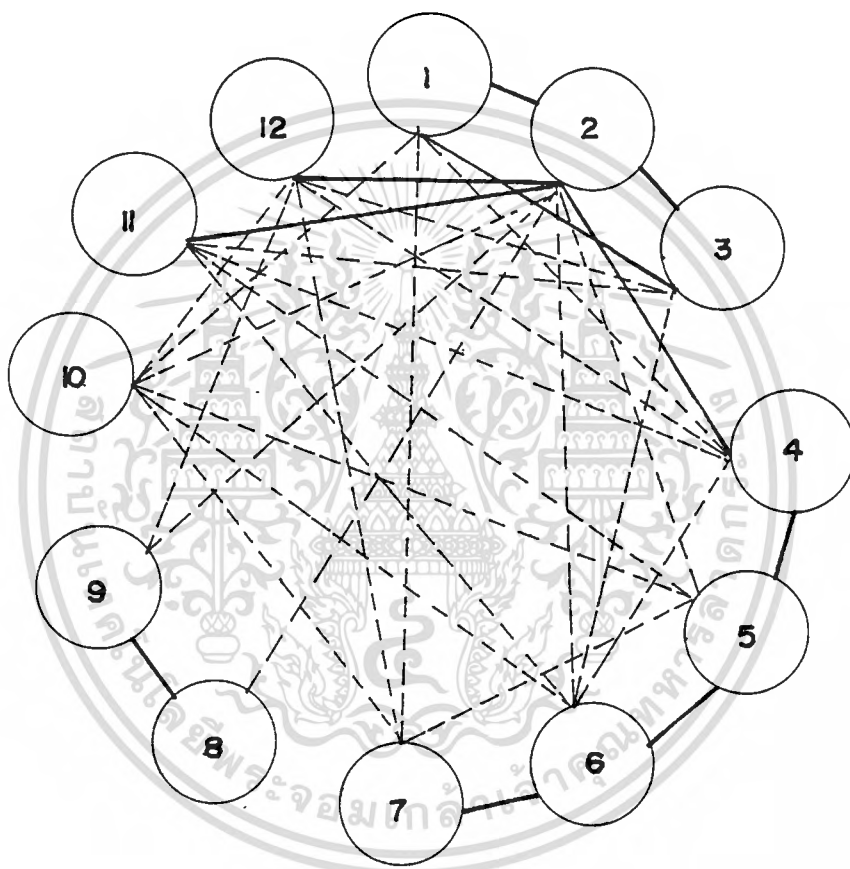
ส่วนทำงานพยาบาล NURSE STATION

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	ทางเข้า-โถงลิฟท์
x	x	x	2	ส่วนทำงานพยาบาล
	x	x	3	รับแขก-พักคอย
x			4	ส่วนเก็บเอกสารคนไข้
x			5	ส่วนเตรียมตรวจ
x			6	ส่วนจัดเตรียมยา
x			7	รถเข็น
x			8	ส่วนพักคอยพยาบาล
x			9	ส่วนพักผ่อนแพทย์
x			10	ส่วนเก็บอุปกรณ์
x			11	ลิฟท์ส่งของ-เอกสาร
x	x	x	12	ห้องพักผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

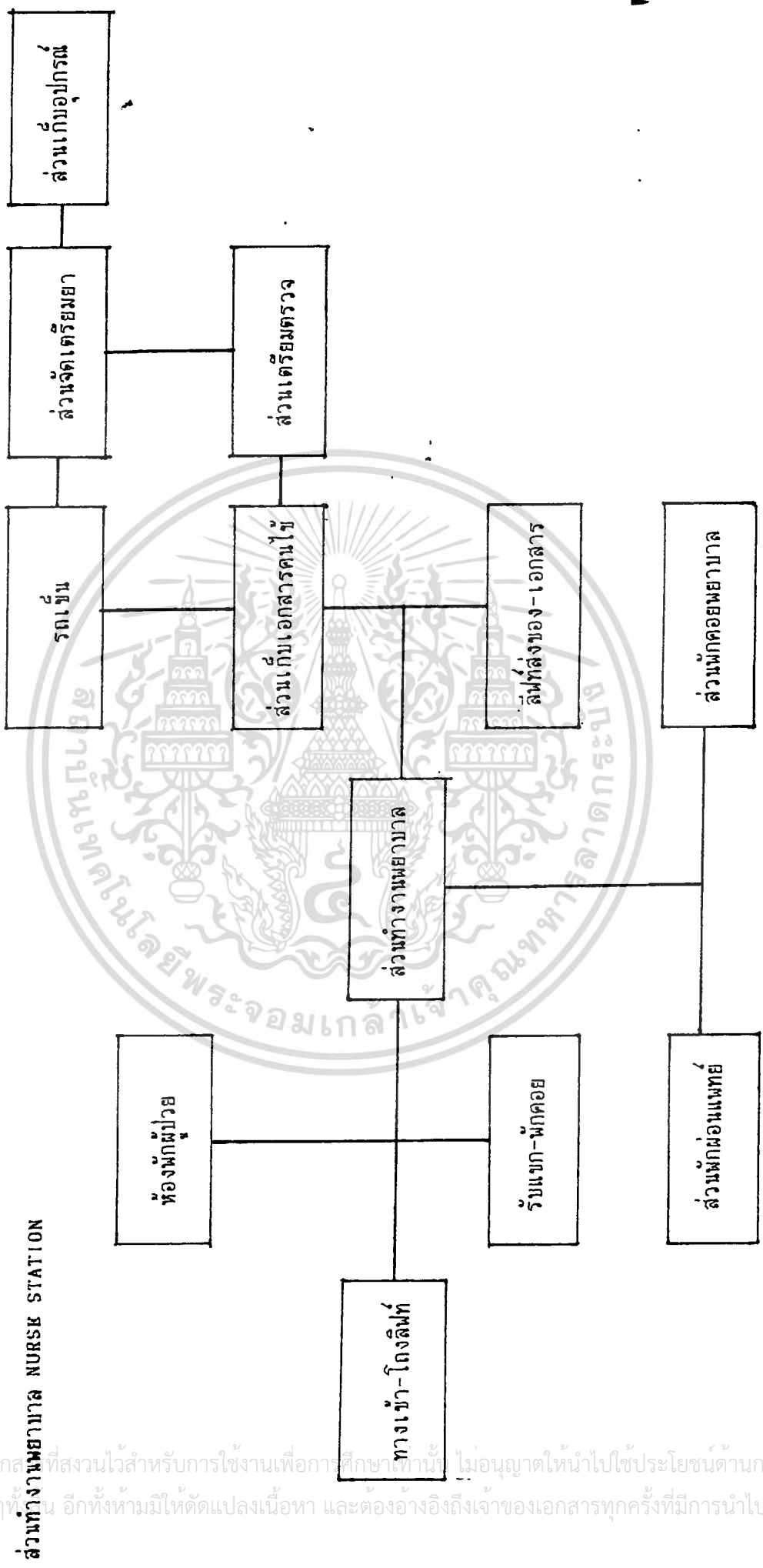
INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

เอกสารนี้มีความสัมพันธ์ปานกลาง \_\_\_\_\_ ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

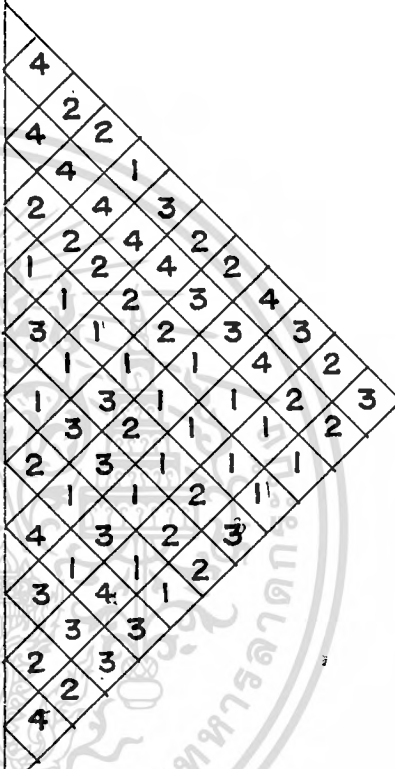


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

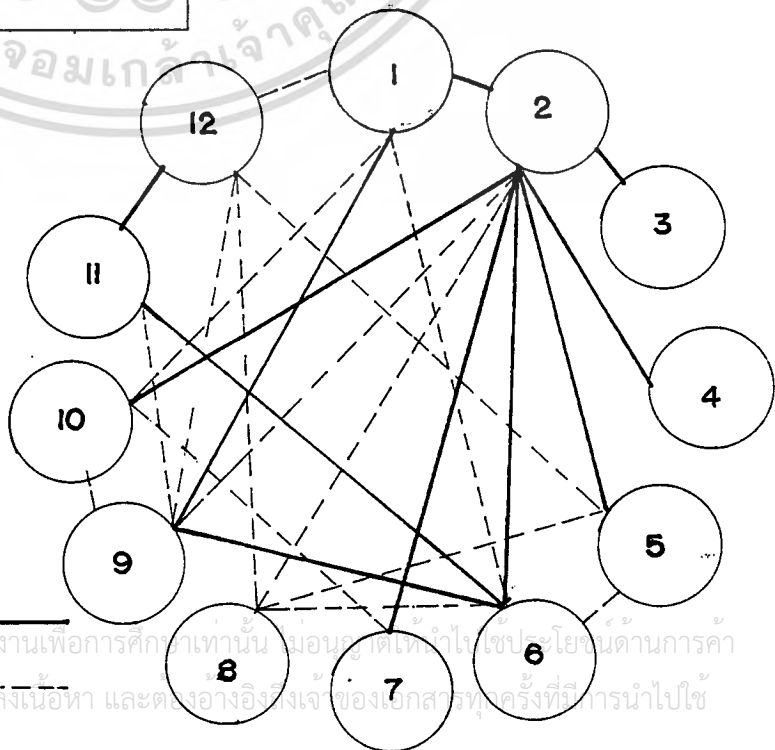
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักผู้ป่วย VIP

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	ทางเข้า
x	x	x	2	เตียงผู้ป่วย
x	x	x	3	โต๊ะข้างเตียง
x	x		4	ออกซิเจน ตูเคลสมหะ
	x		5	OVER BED
		x	6	โซฟาปรับนอน
	x	x	7	ตู้เสื้อผ้า
	x	x	8	ตู้เย็น, โทรทัศน์
		x	9	ชุดรับแขก
	x	x	10	ห้องน้ำ
	x	x	11	PANTRY
	x	x	12	ชุดรับประทานอาหาร



INTERACTION DIAGRAM

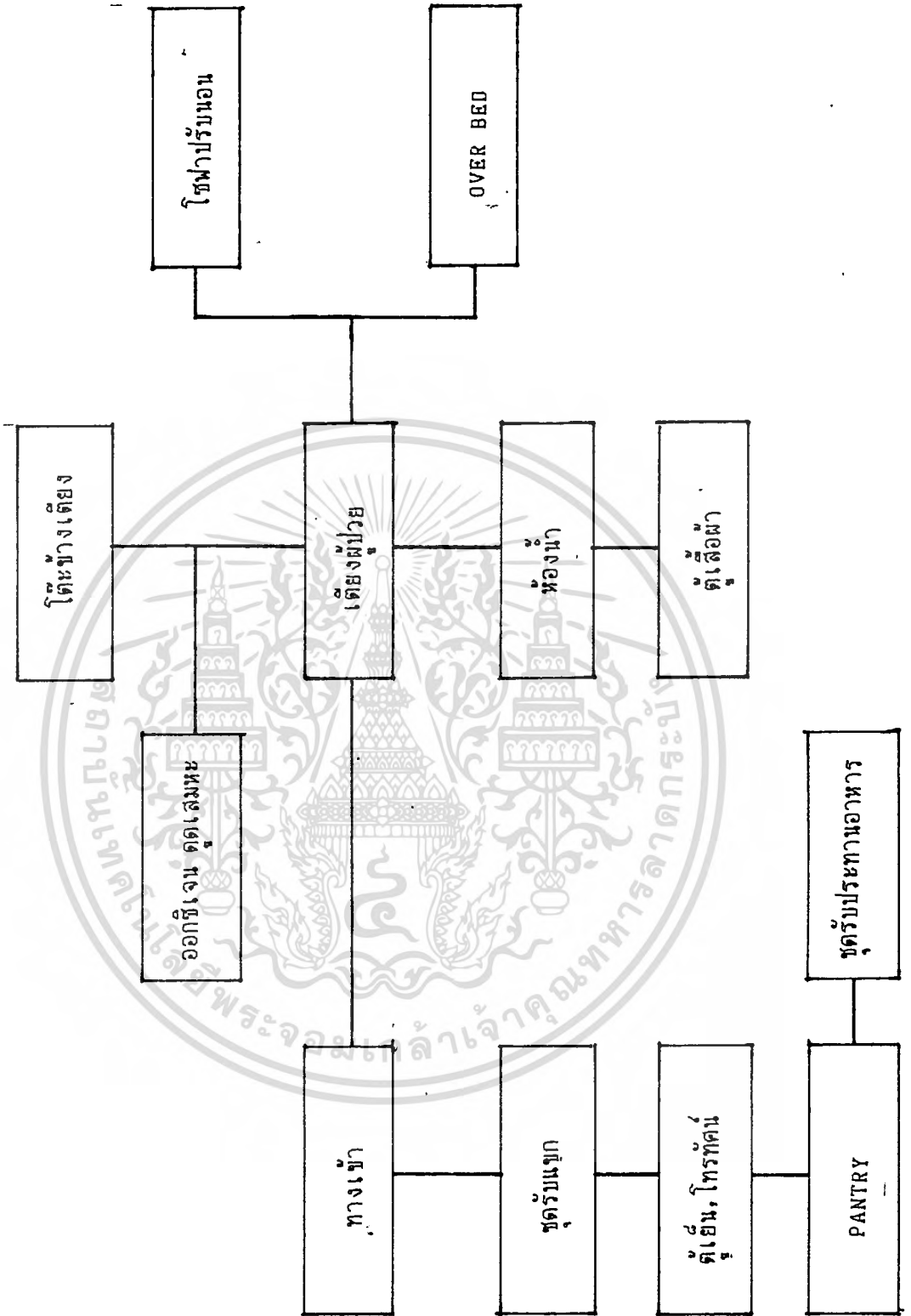


หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

มีความสัมพันธ์ปานกลาง \_\_\_\_\_

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ผลสังเกต และตนเองอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



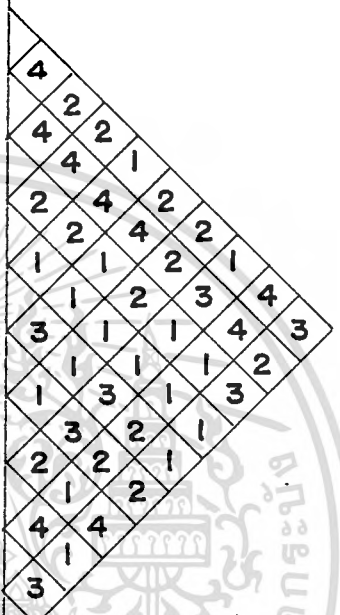
ห้องพักผู้ป่วย VIP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

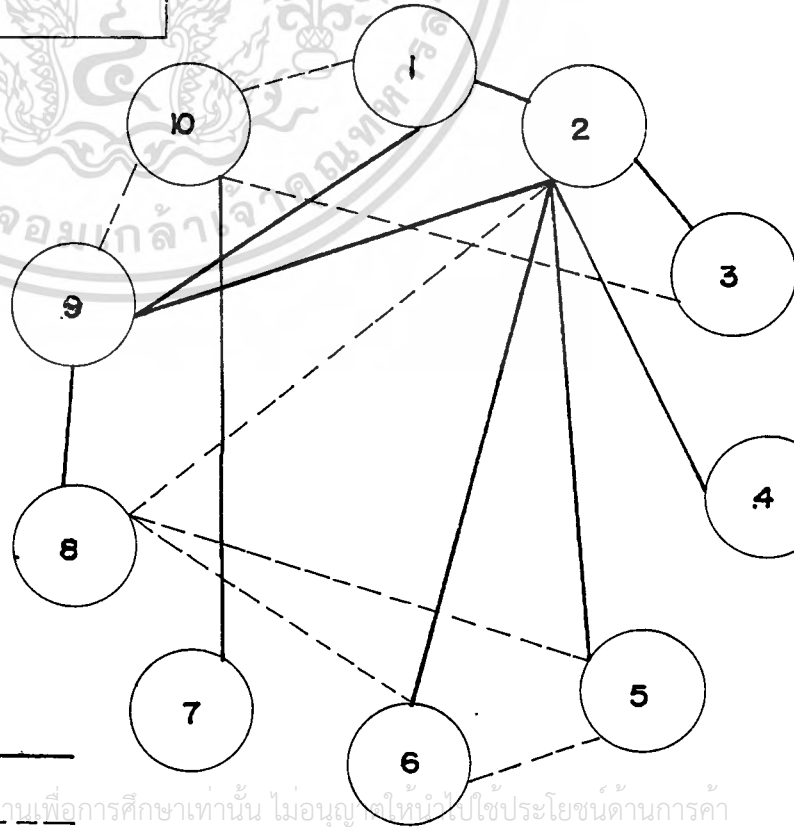
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักผู้ป่วยธรรมดา

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
x	x	x	1	ทางเข้า
x	x	x	2	เตียงผู้ป่วย
x	x	x	3	โต๊ะข้างเตียง
x	x		4	ออกซิเจนดูดเสมหะ
	x		5	OVER BED
		x	6	โซฟาปรับนอน
	x	x	7	ตู้เสื้อผ้า
	x	x	8	ตู้เย็น, โทรทัศน์
		x	9	ชุดรับแขก
	x	x	10	ห้องน้ำ

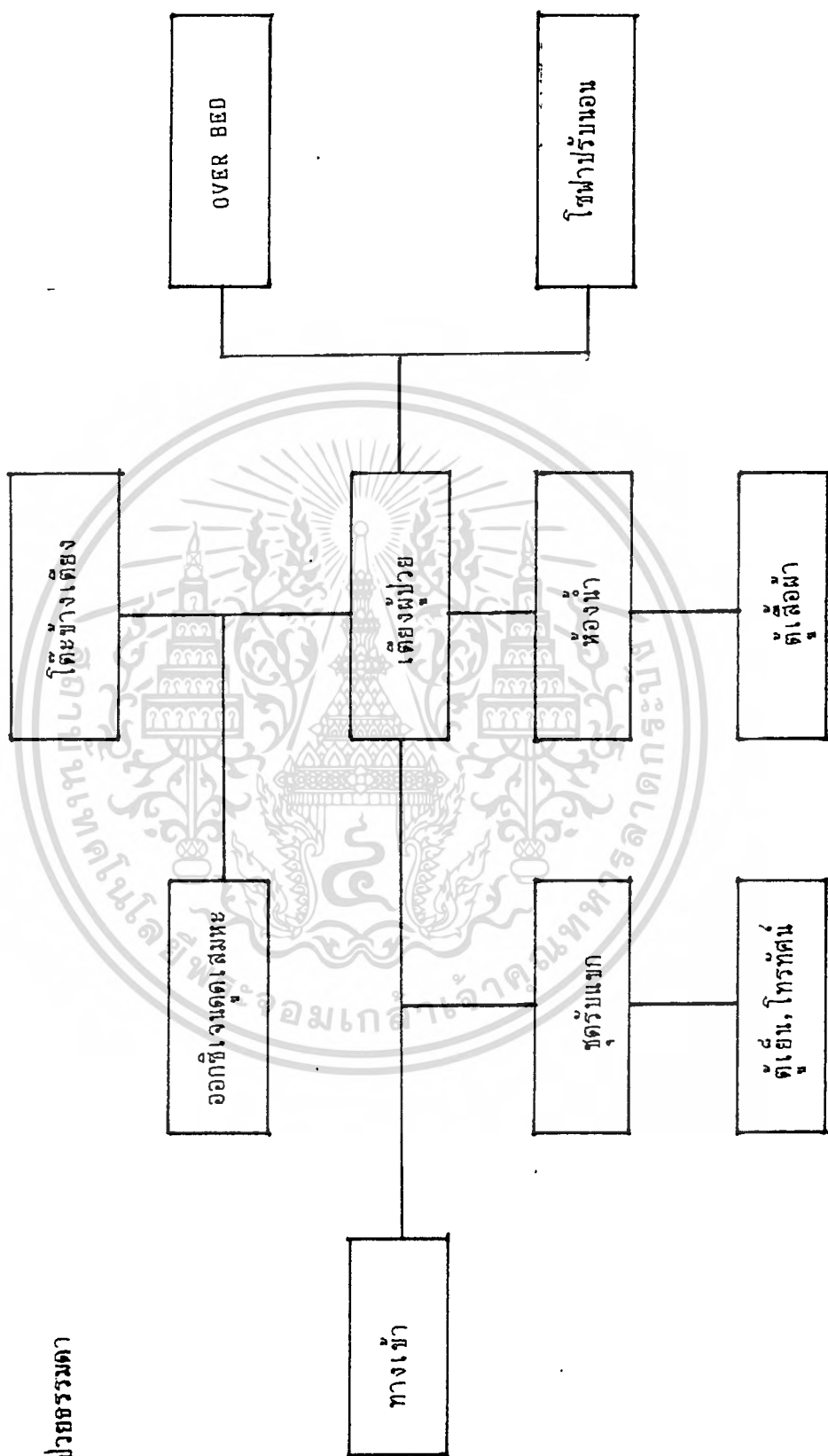


INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ  
มีความสัมพันธ์มาก \_\_\_\_\_

เอกสารนี้มีความสัมพันธ์ปานกลางหรือควรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องพัสดุผู้ป่วยรวมดา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่...ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4:9 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการของพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	จำนวน	พท./หน่วย	พท. รวม	รวมทางสัญจร	คิดเป็น
	(หน่วย)	(ม. <sup>2</sup> )	(ม. <sup>2</sup> )	30 % (ม. <sup>2</sup> )	ร้อยละ
1. พักคอย OPD.	70	0.54	37.80	49.14	46.21
2. โทรศัพทส์สาธารณะ	6	1.30	7.80	10.14	9.54
3. เคาน์เตอร์เวชระเบียน	2	4.20	8.40	10.92	10.27
4. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	6	4.20	25.20	32.76	30.81
5. ส่วนเก็บเวชระเบียนย่อย	1	2.60	2.60	3.38	3.18
รวม			81.80	106.34	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

81.80

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 30%

106.34

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

706.00

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

599.66

ตารางเมตร

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

หมายเหตุ จำนวนพักคอย คำนวณจากผู้ใช้ส่วนโถงบริการ ทั้งผู้มาติดต่อธุรกิจ ผู้ป่วยญาติ ใน  
1 วัน มีประมาณ 300 - 500 คน ชั่วโมงเร่งด่วนของผู้ใช้ ส่วนโถงพักคอย ประมาณ 60 คน ดัง  
นั้น โถงพักคอยจะจัดให้มีประมาณ 70 ที่นั่ง

ชั้นใต้ดิน แผนกเวชระเบียน

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. PANTRY	1 ชุด	1.68	1.68	2.01	10.94
2. LOCKER	5 ชุด	0.35	1.75	2.10	11.43
3. ส่วนพักนอน 3 ชั้น	1 ชุด	3.24	3.24	3.88	21.12
4. ส่วนเก็บเวชระเบียน 3 ปี	7 ตู้	8.64	8.64	10.36	56.43
รวม			15.31	18.37	100.00

พื้นที่เฉพาะที่	15.31	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%	18.37	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	42.30	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	23.93	ตารางเมตร

สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนให้บริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่เฉพาะที่ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
1. พื้นที่ชั้น 1	106.34	706.00	599.66
2. พื้นที่ชั้นใต้ดิน	18.37	42.30	23.93
รวม	124.71	748.30	623.59

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

หมายเหตุ ตู้เวชระเบียน 1 ตู้ เก็บบัตร ได้ประมาณ 5,880 ชุด  
3 ปี มีบัตรผู้ป่วยประมาณ 40,000 ชุด  
ดังนั้น จะต้องใช้ตู้ 7 ตู้ ( 5,880 x 7 = 41,110 )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย คลินิกอายุรกรรม

ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 30 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ส่วนทำงานพยาบาล	6	4.20	25.20	32.76	48.27
2. ส่วนพักคอย	50	0.54	27.00	35.10	51.72
รวม			52.20	67.86	100.00

พื้นที่วิเคราะห์	52.20	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสัญจร 30%	67.86	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>357.00</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>289.14</u>	ตารางเมตร

ส่วนห้องตรวจ

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ส่วนปรึกษาอาการ	1	2.76	2.76	3.31	39.64
2. เติงตรวจ	1	2.60	2.60	3.12	37.37
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	1	1.60	1.60	1.92	22.99
รวม			6.96	8.35	100.00

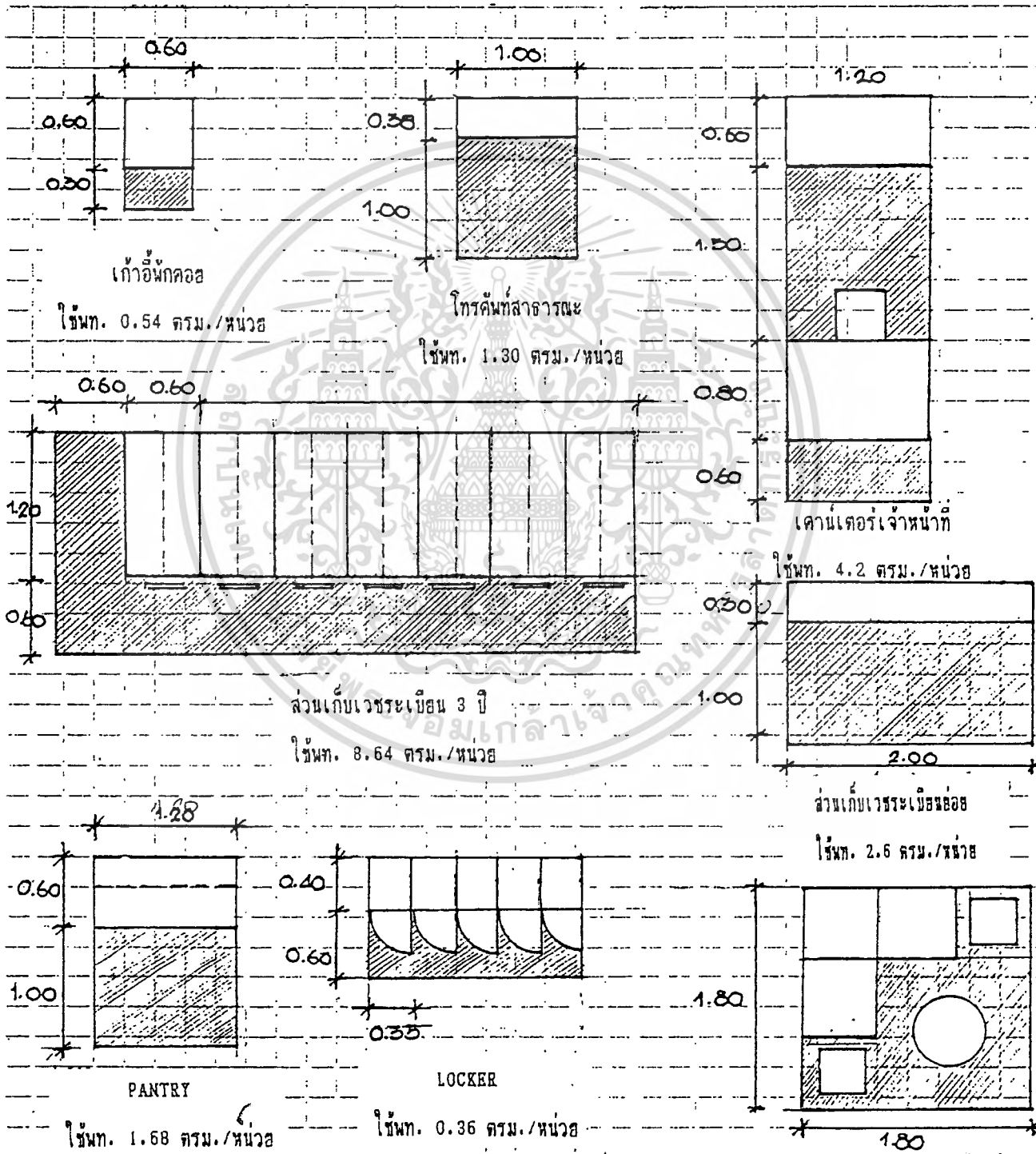
พื้นที่วิเคราะห์	6.96	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%	8.35	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>52.20</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>43.85</u>	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.10 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการของพื้นที่ใช้สอยในโครงการ

รายละเอียดความต้องการพื้นที่ใช้สอย

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ โถงบริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย แผนกกรมารเวช

ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 30 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. พักคอย	18	0.54	9.72	12.64	36.66
2. ส่วนทำงานพยาบาล	4	4.20	16.80	21.84	63.34
รวม			26.52	34.48	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

26.52

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 30%

34.48

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

74.50

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

40.02

ตารางเมตร

ส่วนห้องตรวจ

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ส่วนปรึกษาอาการ	1	2.50	2.50	3.00	37.88
2. เติงตรวจ	1	2.50	2.50	3.00	37.88
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	1	1.60	1.60	1.92	24.24
รวม			6.60	7.92	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

6.60

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%

7.92

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

28.35

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

20.43

ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

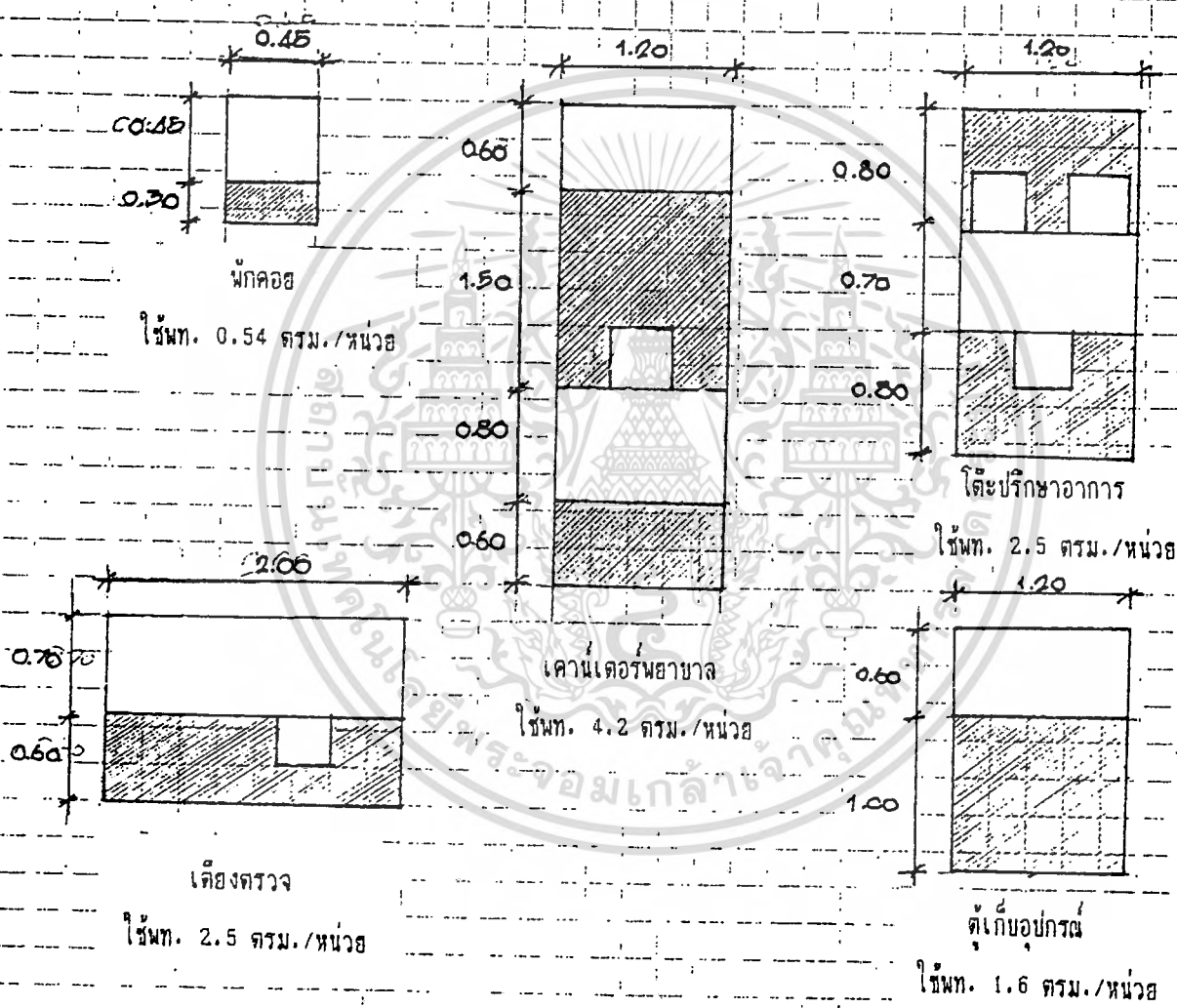
## สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่คลินิก กุมารเวช

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
1. ส่วนโถงพักคอย	34.48	74.50	40.02
2. ส่วนห้องตรวจ	<u>7.92</u>	<u>28.35</u>	<u>20.43</u>
รวม	<u>42.40</u>	<u>102.85</u>	<u>60.45</u>

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

- หมายเหตุ - จำนวนพักคอยคิดจากชั่วโมงเร่งด่วนของผู้มารับการรักษา 1 ชม. ตรวจได้  
18 คน ดังนั้นจึงจัดให้มีพักคอยประมาณ 18 ที่นั่ง
- จำนวนห้องตรวจมี 3 ห้อง  
ดังนั้นจะใช้พื้นที่  $8.04 \times 3 = 24.12$  ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ แผนกกุมารเวช



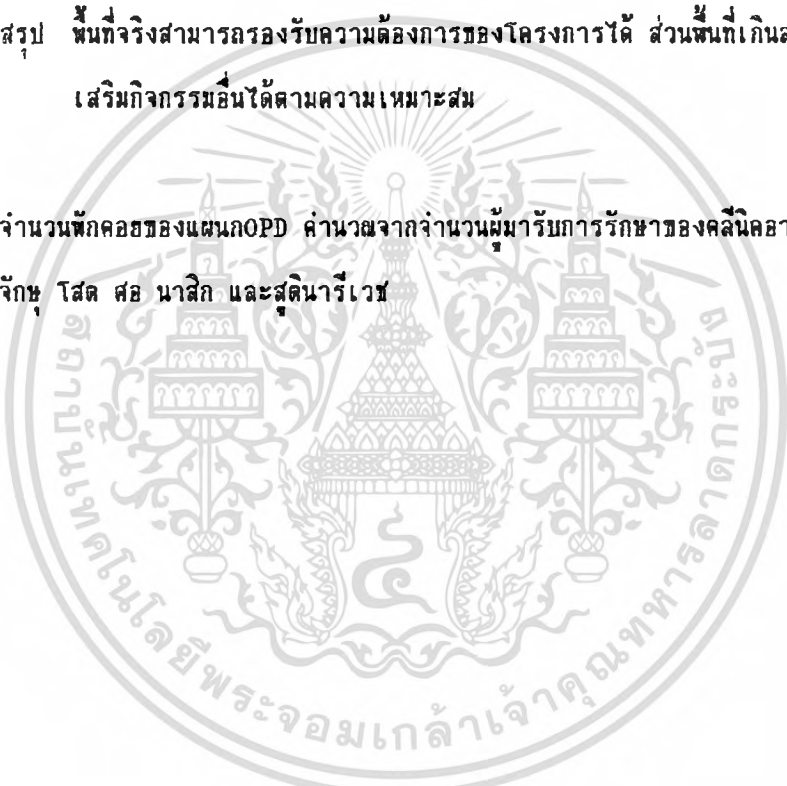
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่คณิศร

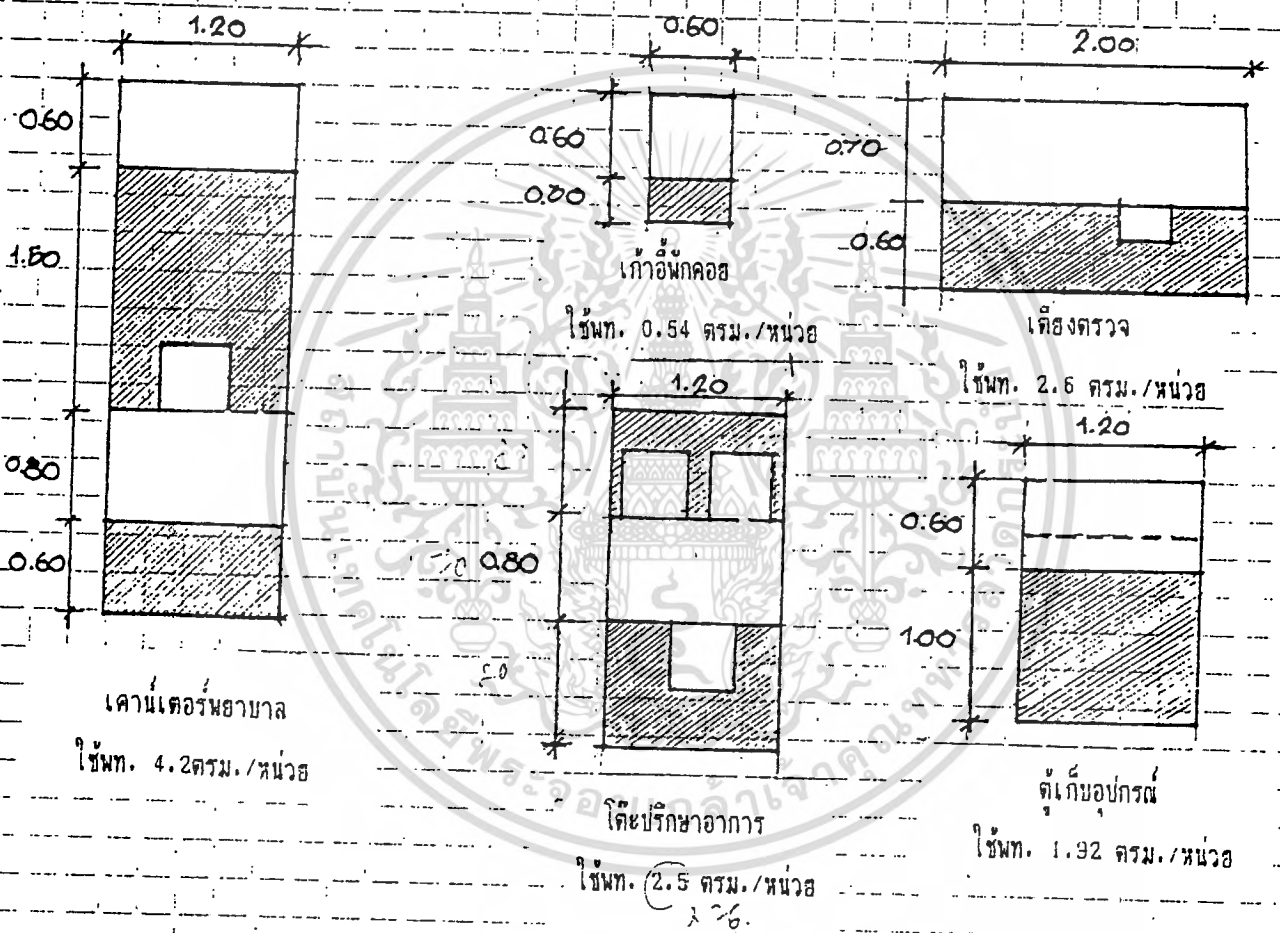
องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
1. ส่วนโรงพักคอย	67.86	357.00	289.14
2. ส่วนห้องตรวจ	<u>8.35</u>	<u>52.20</u>	<u>43.85</u>
รวม	<u>76.21</u>	<u>409.20</u>	<u>332.99</u>

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

หมายเหตุ จำนวนพักคอยของแผนกOPD คำนวณจากจำนวนผู้มารับการรักษาของคลินิกอายุรกรรม  
ศัลยกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูตินารีเวช



### พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ แผนกอายุรกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย เกษัตริกรรม

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เคาน์เตอร์จำหน่าย	4	4.20	16.80	20.16	38.753
2. โต๊ะปฏิบัติงาน	1ชุด	3.60	3.60	4.32	8.30
3. ชั้นวางยาเม็ด	2	1.68	1.68	2.01	3.86
4. ชั้นวางยาน้ำ	1	1.68	1.68	2.01	3.86
5. ชั้นวางอุปกรณ์	1	1.68	1.68	2.01	3.86
6. ส่วนปรุงยา	1ชุด	3.60	3.60	4.32	8.30
7. รถเข็นยา	1	0.84	8.84	10.60	20.37
8. ห้องหัวหน้าแผนก	1	4.20	4.20	5.04	9.62
9. ตู้เย็นใส่ยาฉีดยาน้ำ	1	1.28	1.28	1.53	2.94
รวม			43.36	52.03	100.00
พื้นที่วิเคราะห์		43.36	ตารางเมตร		
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%		52.03	ตารางเมตร		
พื้นที่จริง		<u>62.00</u>	ตารางเมตร		
พื้นที่ว่าง		<u>9.97</u>	ตารางเมตร		

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสถียรกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

ชั้นใต้ดิน แผนกเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่	1 ชุด	2.40	2.40	2.88	46.75
2. PANTRY	1 ชุด	1.68	1.68	2.02	32.79
3. LOCKER	3 ชุด	1.05	1.05	1.26	20.45
รวม			5.13	6.16	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

5.13

ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทางสัญจร 20%

6.16

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

25.70

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

19.54

ตารางเมตร

หมายเหตุ คลังยาของโรงพยาบาลชั้นอยู่กับแผนกพัสดุ

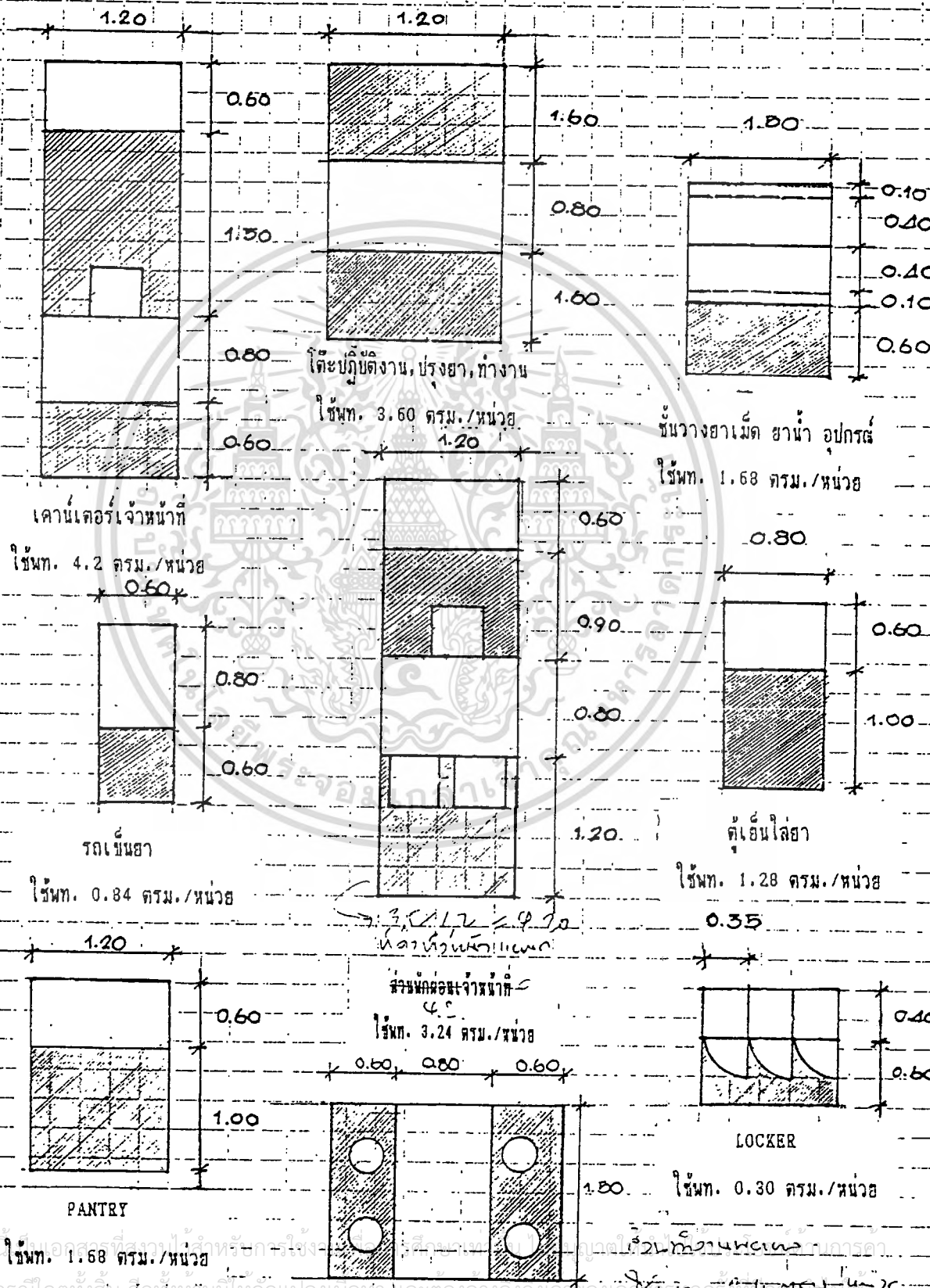
สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่แผนกเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
พื้นที่ 1	52.03	62.00	9.97
ชั้นใต้ดิน	6.16	25.70	19.54
รวม	58.19	87.70	29.51

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ลิขสิทธิ์หรือการสงวนลิขสิทธิ์ของข้าพเจ้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ แผนก เกล็ดกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่รวมแปลจากภาษาอังกฤษ...  
 ไม่ควรแก้ไขหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต...  
 1. และต้องอ้างอิงถึง...  
 2. ...

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย แผนกรังสีวิทยา

ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 30 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เก้าอี้พักคอย	24	0.54	12.96	16.85	54.11
2. ส่วนทำงานพยาบาล	2	4.20	8.40	10.92	35.07
3. ห้องเปลี่ยนเสื้อ	2	1.40	2.80	3.64	11.69
รวม			24.16	31.41	100.00

พื้นที่วิเคราะห์ 24.16 ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 30% 31.41 ตารางเมตร

พื้นที่จริง 63.00 ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง 31.59 ตารางเมตร

ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่	1	1.68	1.68	2.02	36.86
2. ตู้เก็บฟิล์มชั่วคราว	1	2.88	2.88	3.46	63.14
รวม			4.56	5.48	100.00

พื้นที่วิเคราะห์ 4.56 ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20% 5.48 ตารางเมตร

พื้นที่จริง 8.00 ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง 2.52 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจ ULTRASOUND

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>๒</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>๒</sup> )	รวมทางสี่มุม 20 % (ม. <sup>๒</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. โต๊ะปรึกษาอาการ	1	2.50	2.50	3.00	36.23
2. เครื่องตรวจ	1	4.40	4.40	5.28	63.77
รวม			6.90	8.28	100.00

พื้นที่เคราะห์	6.90	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสี่มุม 20%	8.28	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>14.00</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>5.72</u>	ตารางเมตร

ส่วนห้อง X-RAY ทิวไป

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>๒</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>๒</sup> )	รวมทางสี่มุม 20 % (ม. <sup>๒</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ห้องควบคุม	1	3.20	3.20	3.84	28.21
2. ห้อง X-RAY	1	8.14	8.14	9.77	71.79
รวม			11.34	13.61	100.00

พื้นที่เคราะห์	11.34	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสี่มุม 20%	13.61	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>22.50</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>8.89</u>	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องตรวจ CT-SCAN

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ห้องควบคุม	1	3.20	3.20	3.84	29.63
2. ห้อง CT-SCAN	1	7.60	7.60	9.12	70.37
รวม			10.80	12.96	100.00

พื้นที่วิเคราะห์	10.80	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทางสัญจร 20%	12.96	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>23.50</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>9.46</u>	ตารางเมตร

ส่วนล้างฟิล์ม

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. ส่วนล้างฟิล์ม SINK	1	1.70	1.70	2.04	73.91
2. เครื่องล้างฟิล์ม	1	0.60	0.60	0.72	26.09
รวม			2.30	2.76	100.00

พื้นที่วิเคราะห์	2.30	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทางสัญจร 20%	2.76	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>5.00</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ต่าง	<u>2.24</u>	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ชั้นใต้ดินแผนกรังสิตวิทยา

### ส่วนพักเจ้าหน้าที่

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. โขไฟพักผ่อน 3 ที่นั่ง	1	3.20	3.20	3.84	8.53
2. PANTRY	1	1.92	1.92	2.30	5.11
3. ส่วนเก็บประวัติ	5 ชุด	6.48	32.40	38.88	86.36
รวม			37.52	45.02	100.00

พื้นที่  
พื้นที่วิเคราะห์

37.52

ตารางเมตร

รวม พื้นที่สัญจร 20%

45.02

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

65.50

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

20.48

ตารางเมตร

สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่ แผนกรังสิตวิทยา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
ชั้นที่ 1	74.50	196.00	61.50
ชั้นใต้ดิน	<u>45.02</u>	<u>65.50</u>	<u>20.48</u>
รวม	<u>119.52</u>	<u>201.50</u>	<u>81.98</u>

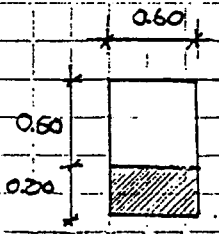
หมายเหตุ ตู้เก็บฟิล์ม 1 ตู้ เก็บได้ประมาณ 2,500 ฉบับ

จำนวนผู้ปาย 3 ปี ประมาณ 40,000 ฉบับ

จะต้องใช้ประมาณ 5 ตู้ ( 5,880 x 7 = 41,110 )

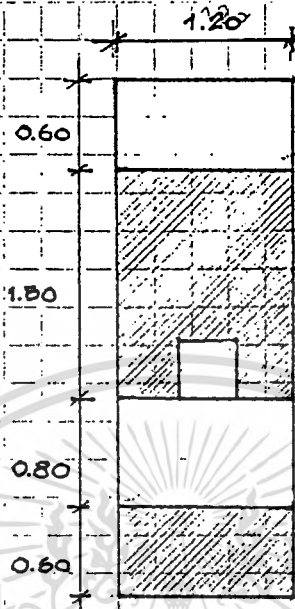
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ แผนก รังสีวิทยา



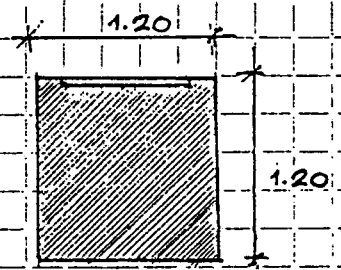
เก้าอี้พนักคอส

ใช้พื้นที่ 0.54 ตรม./หน่วย



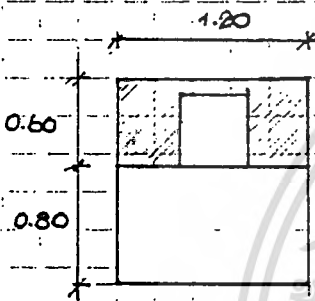
เคาน์เตอร์ทำงานเจ้าหน้าที่

ใช้พื้นที่ 4.2 ตรม./หน่วย



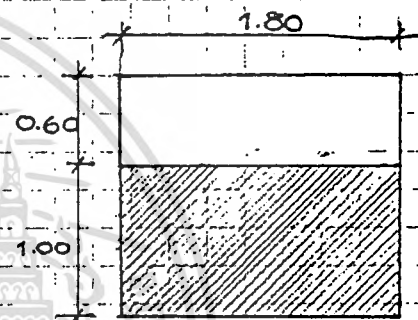
ห้องเปลี่ยนเสื้อ

ใช้พื้นที่ 1.44 ตรม./หน่วย



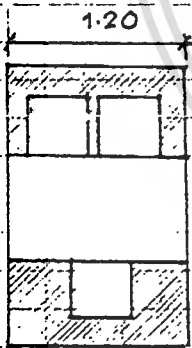
โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่

ใช้พื้นที่ 1.68 ตรม./หน่วย



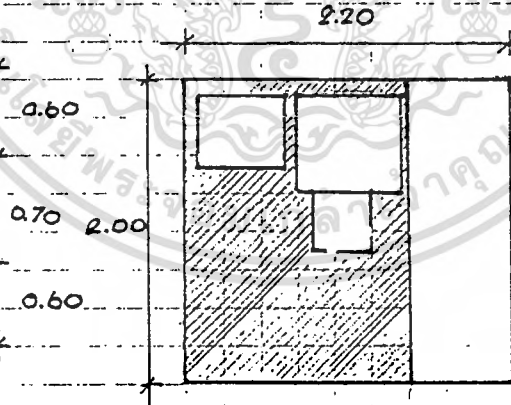
ตู้เก็บฟิล์มชั่วคราว

ใช้พื้นที่ 2.88 ตรม./หน่วย



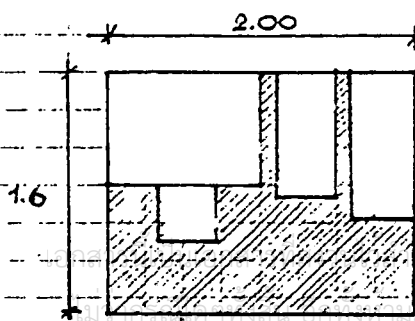
โต๊ะปรึกษาอาการ

ใช้พื้นที่ 2.5 ตรม./หน่วย

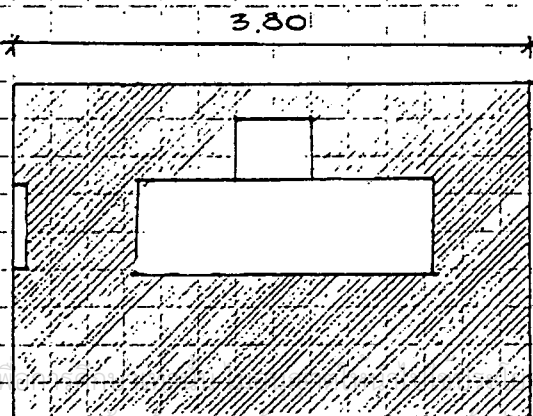


ส่วนตรวจ ULTRASOUND

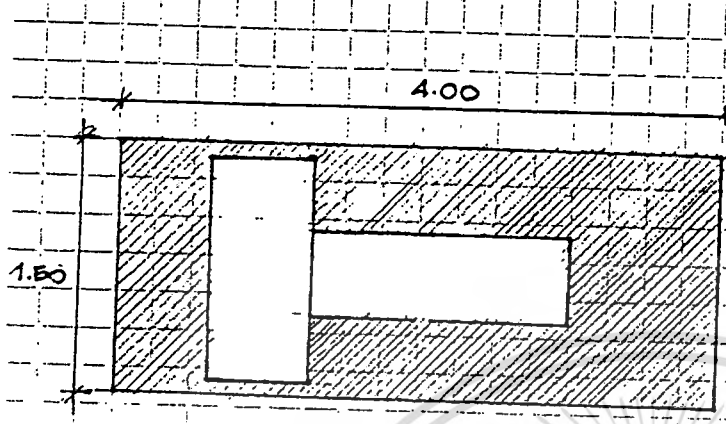
ใช้พื้นที่ 4.4 ตรม./หน่วย



เครื่องควบคุม

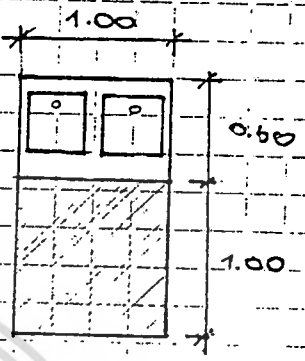


ห้อง X-RAY ทัวไป



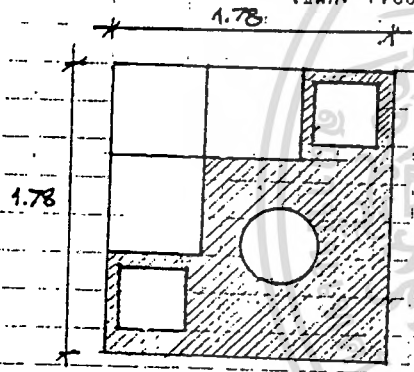
เครื่อง X-RAY CT-SCAN

ใช้พื้นที่ 7.60 ตรม./หน่วย



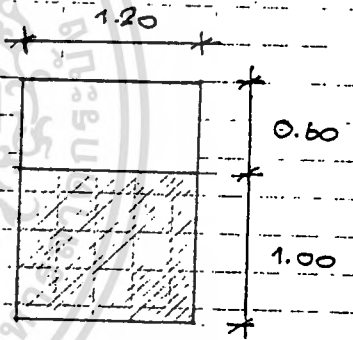
SINK ล้างฟิล์ม

ใช้พื้นที่ 1.7 ตรม./หน่วย



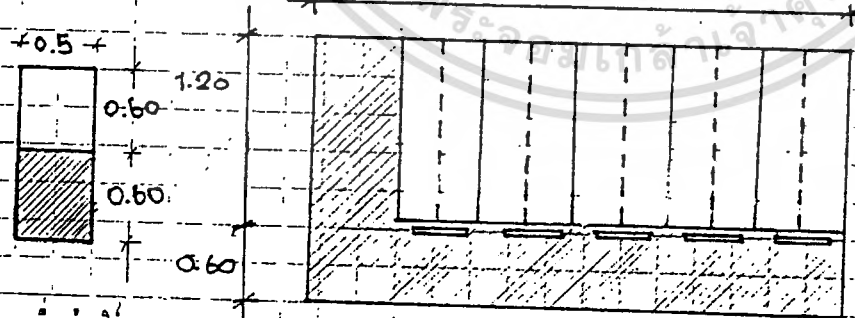
ส่วนพักแผ่น

ใช้พื้นที่ 3.20 ตรม./หน่วย



ส่วนเก็บฟิล์มประวัติ

ใช้พื้นที่ 32.40 ตรม./หน่วย



เครื่องล้างฟิล์ม

ใช้พื้นที่ 0.60 ตรม./หน่วย

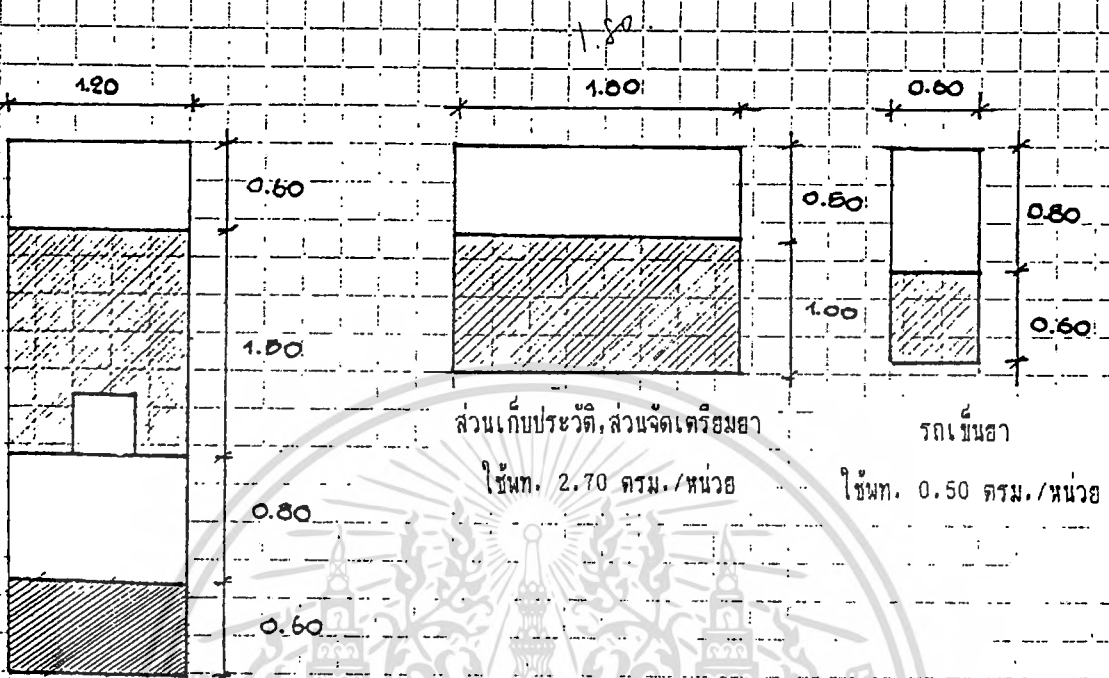
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนทำงานพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	5	4.20	21.00	25.20	48.85
2. ส่วนเก็บประวัติ	1	2.70	2.70	3.24	6.28
3. ส่วนเก็บยา เตรียมยา	1	2.70	2.70	3.24	6.28
4. รถเข็นยา	1	0.50	0.50	0.60	1.16
5. LOCKER	1ชุด	1.05	1.05	1.26	2.44
6. ส่วนชำระของสกปรก	1	1.68	1.68	2.02	3.92
7. ส่วนเก็บของสะอาด	1	1.68	1.68	2.02	3.92
8. ส่วนประชุมเปลี่ยนเวร	1ชุด	2.40	2.40	2.88	5.58
9. PANTRY	1	1.68	1.68	2.02	3.92
10. โขงพักนอนพยาบาล	1ชุด	3.60	3.60	4.32	8.37
11. ชุดรับประทานอาหาร 4 ที่	1ชุด	4.00	4.00	4.80	9.30
รวม			42.99	51.59	100.00
พื้นที่วิเคราะห์		42.99	ตารางเมตร		
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%		51.59	ตารางเมตร		
พื้นที่จริง		<u>100.50</u>	ตารางเมตร		
พื้นที่ต่าง		<u>48.91</u>	ตารางเมตร		

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรรมใดทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ ส่วนทำงานพยาบาล



ส่วนเก็บประวัติ, ส่วนจัดเตรียมยา

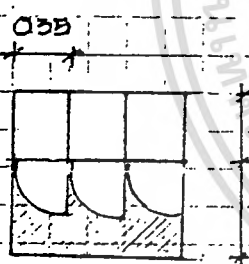
รถเข็นยา

ใช้พื้นที่ 2.70 ตรม./หน่วย

ใช้พื้นที่ 0.50 ตรม./หน่วย

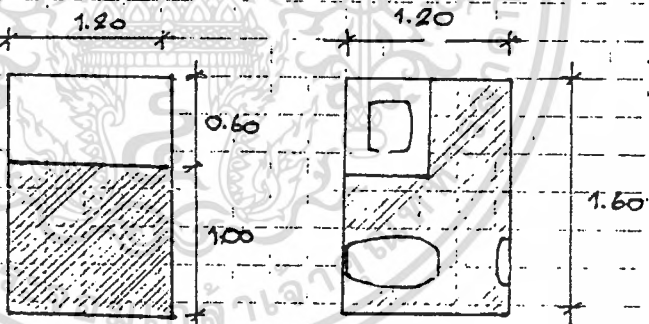
เคาน์เตอร์พยาบาล

ใช้พื้นที่ 4.2 ตรม./หน่วย



LOCKER

ใช้พื้นที่ 0.35 ตรม./หน่วย

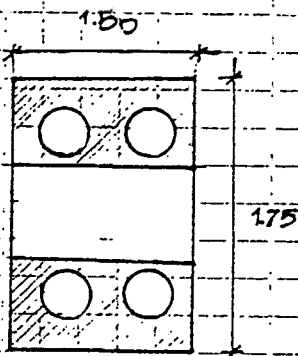


ส่วนเก็บของสะอาด

ใช้พื้นที่ 1.68 ตรม./หน่วย

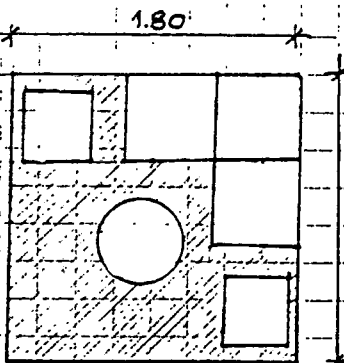
ส่วนชำระของสกปรก

ใช้พื้นที่ 1.68 ตรม./หน่วย



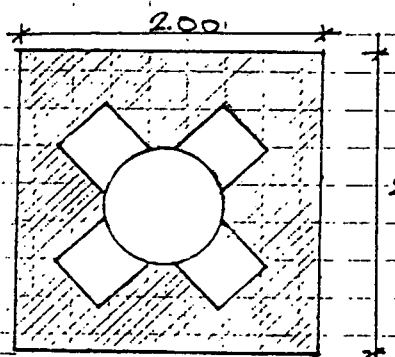
ส่วนประชุมเปลี่ยนเวร

ใช้พื้นที่ 2.40 ตรม./หน่วย



ส่วนพักพยาบาล

ใช้พื้นที่ 3.6 ตรม./หน่วย



ส่วนรับประทานอาหาร

ใช้พื้นที่ 4.00 ตรม./หน่วย

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องซัก

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เคียง โต๊ะข้าง	2	5.85	11.70	14.04	46.80
2. โต๊ะปรับระดับ	2	0.60	1.20	1.44	4.80
3. โซฟาปรับนอน	2	2.30	4.60	5.52	18.40
4. ตู้วาง ตู้เย็น ทวี	1	1.44	1.44	1.73	5.77
5. ตู้เสื้อผ้า	2	1.68	3.36	4.03	13.43
6. ชุดรับแขก 2 ที่นั่ง	2	1.35	2.70	3.24	10.80
รวม			25.00	30.00	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

25.00

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%

30.00

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

30.00

ตารางเมตร

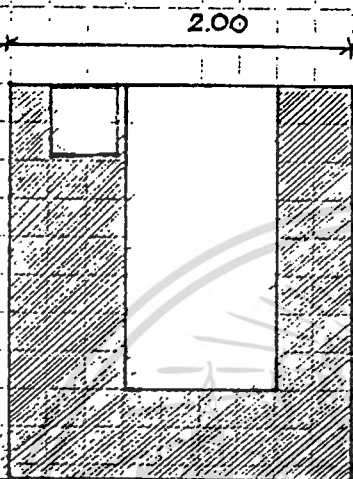
พื้นที่ว่าง

0.00

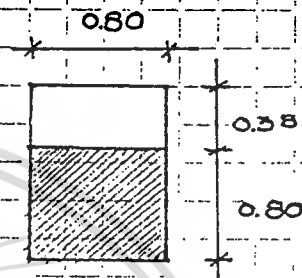
ตารางเมตร

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้

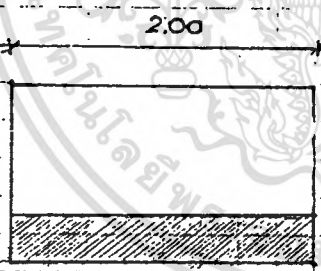
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ ห้องพักคู่



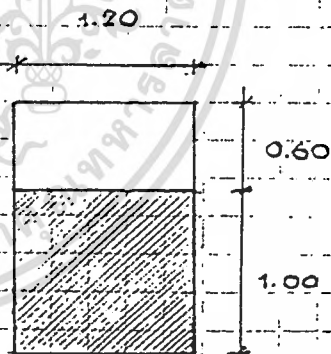
เตียงผ้าใบ  
ใช้พื้นที่ 5.85 ตรม./หน่วย



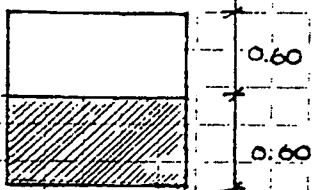
OVER BED  
ใช้พื้นที่ 0.60 ตรม./หน่วย



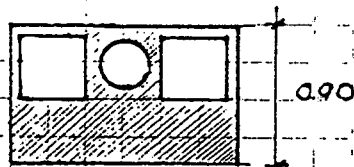
โซฟา BED  
ใช้พื้นที่ 2.30 ตรม./หน่วย



เตียง  
ใช้พื้นที่ 1.68 ตรม./หน่วย



TV. CABINET  
ใช้พื้นที่ 1.44 ตรม./หน่วย



ชุดรับแขก 2 ที่นั่ง  
ใช้พื้นที่ 1.35 ตรม./หน่วย

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องพักเดี่ยว

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท.รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เติง โต๊ะข้าง	1	5.85	5.85	7.02	44.26
2. โต๊ะปรับระดับ	1	0.60	0.60	0.72	4.54
3. โขฟาปรับนอน	1	2.30	2.30	2.76	17.40
4. ตู้วาง ตู้เย็น ทวี	1	1.44	1.44	1.73	10.91
5. ตู้เสื้อผ้า	1	1.68	1.68	2.02	12.74
6. ชุดรับแขก 2 ที่นั่ง	1	1.35	1.35	1.62	10.21
รวม			13.22	15.86	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

13.22

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%

15.86

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

16.08

ตารางเมตร

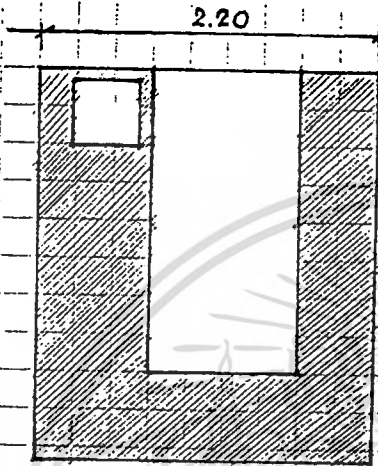
พื้นที่ต่าง

0.22

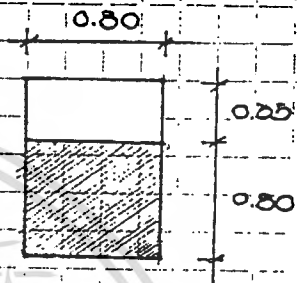
ตารางเมตร

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

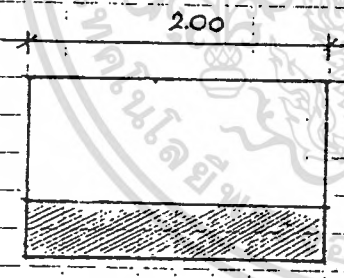
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ ห้องพักเดี่ยว



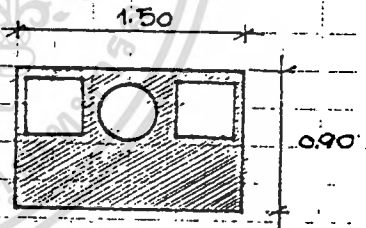
เตียงพับวอ  
ใช้พท. 5.85 ตรม./หน่วย



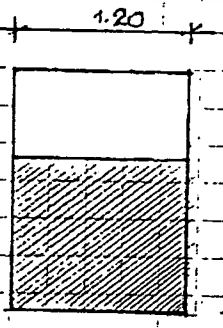
OVER BED  
ใช้พท. 0.60 ตรม./หน่วย



โซฟา BED  
ใช้พท. 2.30 ตรม./หน่วย

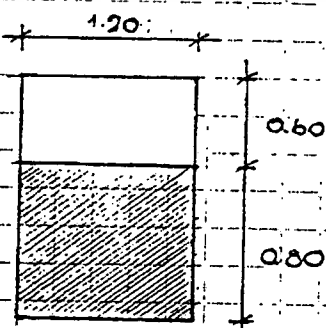


โซฟาเบงก 2 ที่นั่ง  
ใช้พท. 1.35 ตรม./หน่วย



ตู้เสื้อผ้า

ใช้พท. 1.68 ตรม./หน่วย



TV. CABINET

ใช้พท. 1.68 ตรม./หน่วย

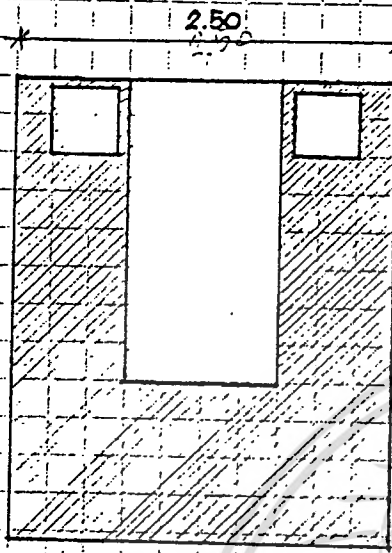
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องฝึกพิเศษ

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เติง โต๊ะข้าง	1	7.00	7.00	8.40	29.17
2. โต๊ะปรับระดับ	1	0.60	0.60	0.72	2.50
3. โขฟาปรับนอน	1	2.30	2.30	2.76	9.58
4. ตู้วาง ตู้เย็น ทวี	1	1.68	1.68	2.02	7.01
5. ตู้เสื้อผ้า	1	1.68	1.68	2.02	7.01
6. ชุดรับแขก	1	5.00	5.00	6.00	20.83
7. ชุดรับประทานอาหาร	1	2.88	2.88	3.46	12.01
8. PANTRY	1	2.86	2.86	3.43	11.91
รวม			24.00	28.80	100.00
พื้นที่วิเคราะห์		24.00	ตารางเมตร		
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%		28.80	ตารางเมตร		
พื้นที่จริง		59.00	ตารางเมตร		
พื้นที่ว่าง		30.20	ตารางเมตร		

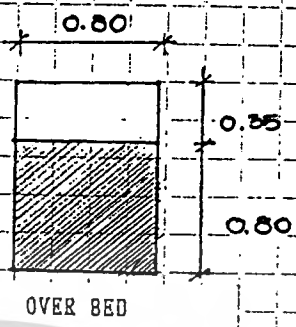
สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

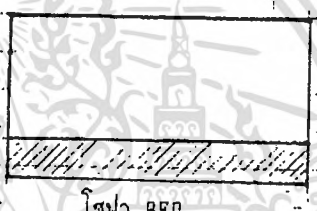
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของ ห้องพัก VIP



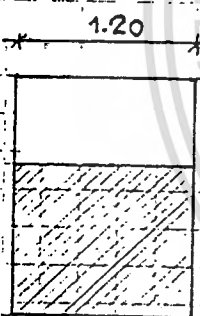
เตียงคู่  
ใช้ท. 7.00 ตรม./หน่วย



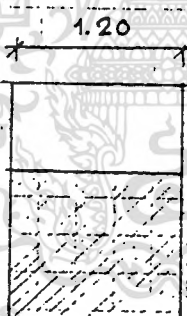
OVER BED  
ใช้ท. 0.60 ตรม./หน่วย



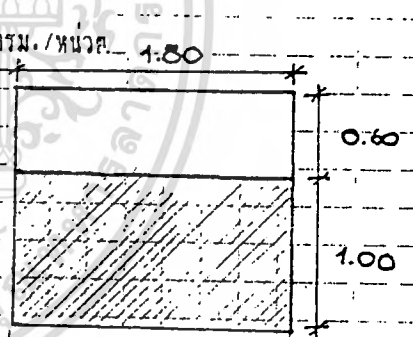
โซฟา BED  
ใช้ท. 2.30 ตรม./หน่วย



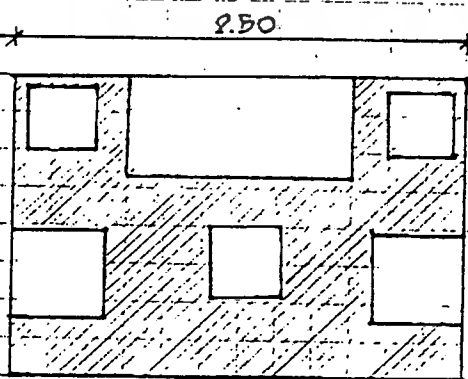
TV CABINET  
ใช้ท. 1.68 ตรม./หน่วย



ตู้เสื้อผ้า  
ใช้ท. 1.68 ตรม./หน่วย

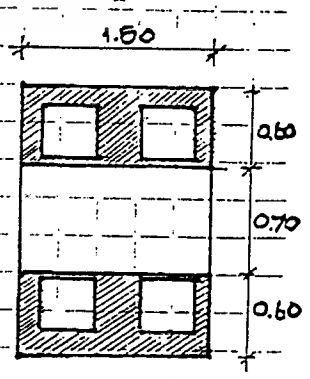


PANTRY  
ใช้ท. 2.86 ตรม./หน่วย



โซฟารับแขก

ใช้ท. 5.00 ตรม./หน่วย



ครัวบริการอาหาร

ใช้ท. 2.88 ตรม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ใ้บริการมีโครงการอื่น ๆ อีกมากมายที่ให้บริการแก่ลูกค้าของเรา กรุณาติดต่อเราเพื่อข้อมูลเพิ่มเติม  
 ใ้บริการมีโครงการอื่น ๆ อีกมากมายที่ให้บริการแก่ลูกค้าของเรา กรุณาติดต่อเราเพื่อข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพักแรม

ส่วนโถง

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. โขฟ้าพักผ่อน	1	5.00	5.00	6.00	59.76
2. PANTRY	1	1.68	1.68	2.02	20.12
3. ตู้วาง TV	1	1.68	1.68	2.02	20.12
รวม			8.36	10.04	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

8.36

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%

10.04

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

31.00

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

20.96

ตารางเมตร

ส่วนห้องพักแรม

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	พท./หน่วย (ม. <sup>2</sup> )	พท. รวม (ม. <sup>2</sup> )	รวมทางสัญจร 20 % (ม. <sup>2</sup> )	คิดเป็น ร้อยละ
1. เตียง, โต๊ะข้างเตียง	1	4.03	4.03	4.84	54.57
2. ตู้เสื้อผ้า	1	1.68	1.68	2.02	22.77
3. โต๊ะทำงาน	1	1.68	1.68	2.02	22.77
รวม			7.39	8.87	100.00

พื้นที่วิเคราะห์

14.78

ตารางเมตร

รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%

17.74

ตารางเมตร

พื้นที่จริง

24.50

ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง

6.76

ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ ห้องพักแพทย์มี 2 ห้อง  $7.39 \times 2 = 14.78 \text{ ม}^2$

สรุปตารางวิเคราะห์พื้นที่ ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ค้าง (ม. <sup>2</sup> )
ส่วนโรงพักผ่อนแพทย์	10.04	31.00	20.96
ส่วนห้องพักแพทย์	<u>17.74</u>	<u>24.50</u>	<u>6.76</u>
รวม	<u>27.78</u>	<u>55.50</u>	<u>27.72</u>

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

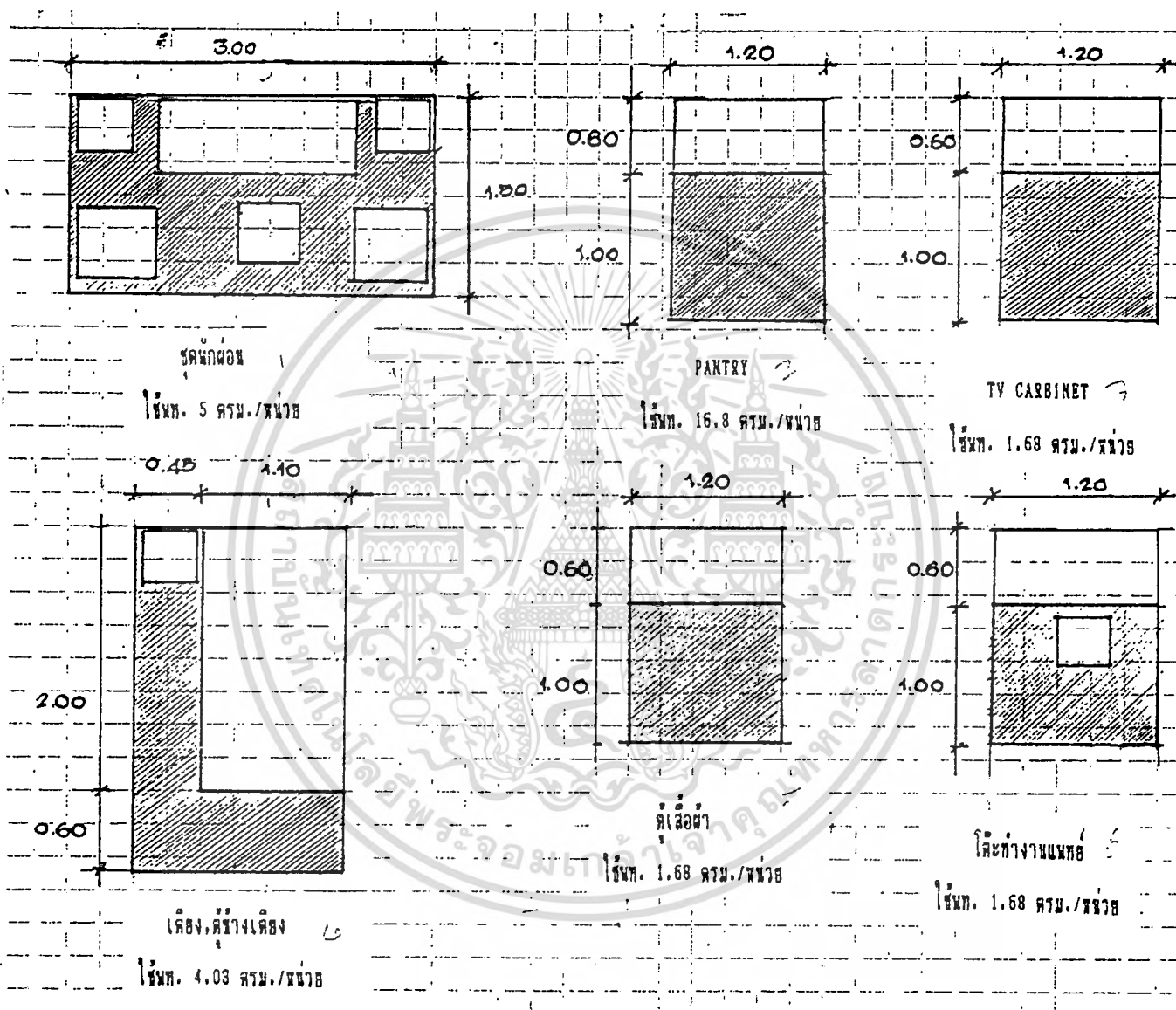


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของส่วนพักแพทย์

10

๑



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องประชุม

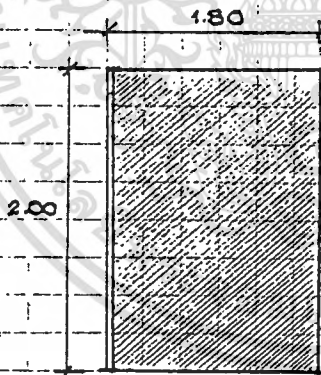
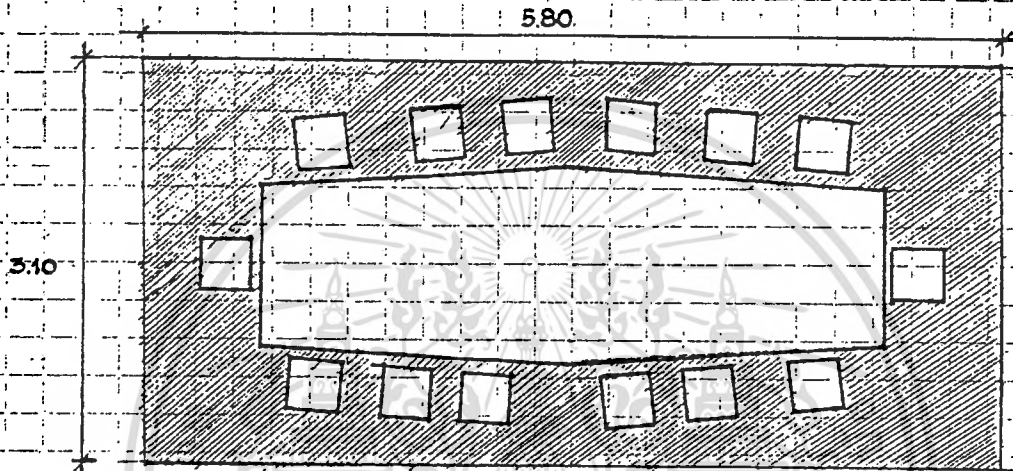
องค์ประกอบ	จำนวน	พท./หน่วย	พท.รวม	รวมทางสัญจร	คิดเป็น
	(หน่วย)	(ม. <sup>2</sup> )	(ม. <sup>2</sup> )	20 % (ม. <sup>2</sup> )	ร้อยละ
1. โถงประชุม	1	17.96	17.96	21.55	83.30
2. บอร์ดสไลด์	1	3.60	3.60	4.32	16.70
<b>รวม</b>			<b>21.56</b>	<b>25.87</b>	<b>100.00</b>

พื้นที่วิเคราะห์	21.56	ตารางเมตร
รวม พื้นที่ทางสัญจร 20%	25.87	ตารางเมตร
พื้นที่จริง	<u>130.00</u>	ตารางเมตร
พื้นที่ว่าง	<u>104.13</u>	ตารางเมตร

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ  
 เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม



พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานส่วนห้องประชุม (1)



โต๊ะประชุม 14 ที่นั่ง

ใช้ท. 17.98 ตรม./หน่วย

บ่อใส่โต๊ะ 2

ใช้ท. 3.6 ตรม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สรุป ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโครงการ

## โรงพยาบาลเอ็กซ์

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่จริง (ม. <sup>2</sup> )	พื้นที่ พื้นที่ต่าง (ม. <sup>2</sup> )
1. ส่วนโถงบริการ	124.71	748.90	623.59
2. คลินิกอายุรกรรม	76.21	409.20	332.99
3. คลินิกกุมารเวช	42.40	102.85	60.45
4. แผนกเภสัชกรรม	58.19	87.70	29.51
5. แผนกรังสีวิทยา	119.52	201.50	81.98
6. ห้องพักแพทย์	27.78	55.50	27.72
7. ส่วนห้องประชุม	25.87	130.00	104.13
8. ส่วนทำงานพยาบาล	51.59	100.50	48.91
9. ห้องผู้ป่วยพิเศษ	28.80	59.00	30.20
10. ห้องพักผู้ป่วยเคส	15.86	16.08	0.22
11. ห้องพักผู้ป่วยคู่	30.00	30.00	0.00
รวม	600.93	1,940.63	1,339.71
พื้นที่วิเคราะห์	600.93	ตารางเมตร	
พื้นที่จริงรวมทางสัญจร	<u>1,940.63</u>	ตารางเมตร	
พื้นที่ต่าง	<u>1,339.71</u>	ตารางเมตร	

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของโครงการได้ ส่วนพื้นที่เกินสามารถ

เสริมกิจกรรมอื่นได้ตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.9 การวิเคราะห์ศิลปกรรมและสิ่งสำคัญของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกซึ่งติดชายฝั่งทะเลอ่าวไทย เป็นดินแดนที่มีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วย ทรัพยากรธรรมชาติและ ทะเล ป่าเขาซึ่งเป็นทัศนียภาพที่สวยงาม เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจแห่งหนึ่งของภาคตะวันออก เช่น

- อุทยานสวนสัตว์เปิดเขาเขียว เป็นป่าแห่งเดียวในจังหวัดชลบุรี สามารถมองเห็นสัตว์ป่าได้มากกว่า 50 ชนิด โดยจะปล่อยให้อยู่อาศัยอย่างธรรมชาติ
- เขาสามมุก เป็นเนินเขาเตี้ยๆ อยู่กึ่งกลางระหว่างบ้านอ่างศิลาและบางแสน มีลานประดิษฐานศาลเจ้าแม่เขาสามมุกซึ่งเป็นที่สักการะของคนทั่วไป
- อ่างศิลา อ่างหิน เป็นหมู่บ้านประมงทะเล เคยเป็นสถานที่พักตากอากาศที่เก่าแก่ที่สุด เป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงในการทำอุตสาหกรรมขนาดย่อม คือการทำครกหิน

นอกจากสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญแล้ว จังหวัดชลบุรียังมีศิลปกรรมซึ่งเป็นสถาปัตยกรรมที่สำคัญและน่าสนใจอีกหลายแห่ง ทั้งอาคารบ้านเรือนที่เป็นสถาปัตยกรรมพื้นเมืองของจังหวัดชลบุรี สถาปนิกนั้นจากอาคารป่วยไซ้ ในสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าให้สร้างพระราชฐานไว้บนเกาะสีชัง และสถาปนิกนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา เพื่อเป็นที่รักษาพระองค์ รวมทั้งสถาปัตยกรรมทางราชการ คือ ศาลาเทศบาลเมืองจังหวัดชลบุรี เป็นอาคารที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองของจังหวัดชลบุรี

จากศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมรวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจของจังหวัดชลบุรีที่กล่าวข้างต้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของจังหวัดชลบุรี และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบ ตกแต่งภายในของโรงพยาบาลเอกชล

#### สถาปัตยกรรมพื้นบ้านของจังหวัดชลบุรี

ลักษณะสถาปัตยกรรมพื้นบ้านของจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณแหล่งชุมชน ภายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นลักษณะอาคาร 2 ชั้นอยู่ริมถนนที่มีรถผ่านไปมา เป็นอาคารเรือนไม้ การตกแต่งจะตกแต่งบริเวณ รั้ว ระเบียง ผนังด้วยลวดลาย และการฉลุลายต่าง ๆ ตลอดแนว 2 ข้างทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.28 ภาพแสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมือง จังหวัดชลบุรี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สร้างไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำเนื้อหาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 4.29 ภาพแสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมือง จังหวัดชลบุรี  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.30 แสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมพื้นเมืองจังหวัดชลบุรี



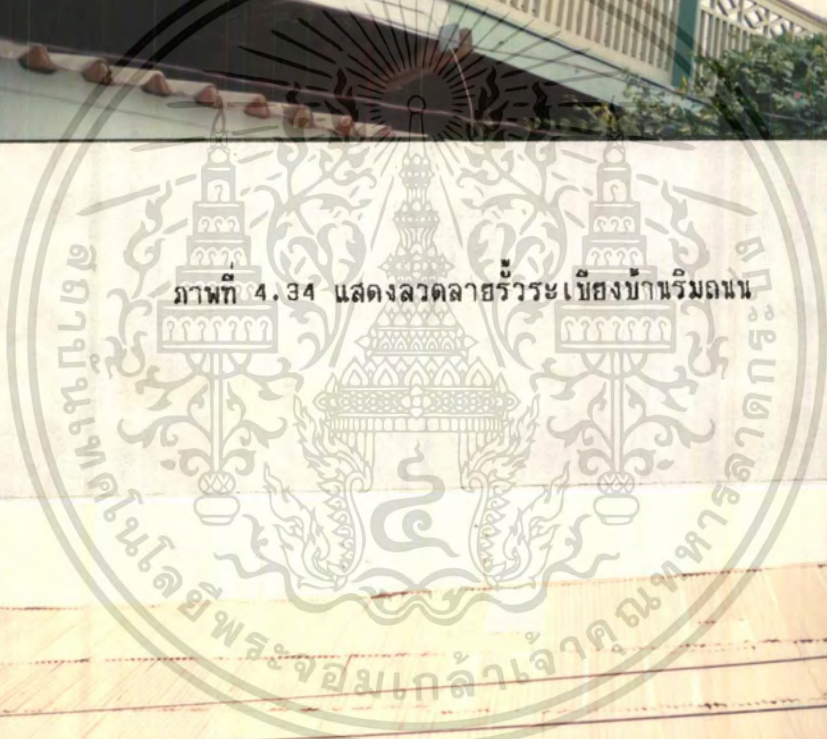
เอกสารนี้เป็นภาพที่ 4.31 รายละเอียดของไม้ฉลุจากสถาปัตยกรรมอาคารบ้านเรือนจังหวัดชลบุรี ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.32 แสดงวิธี ระเบียบบ้านร่วมถนน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 4.32 แสดงถึงลวดลายของประตูบ้านนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.34 แสดงลวดลายรั้วระเบียงบ้านริมถนน

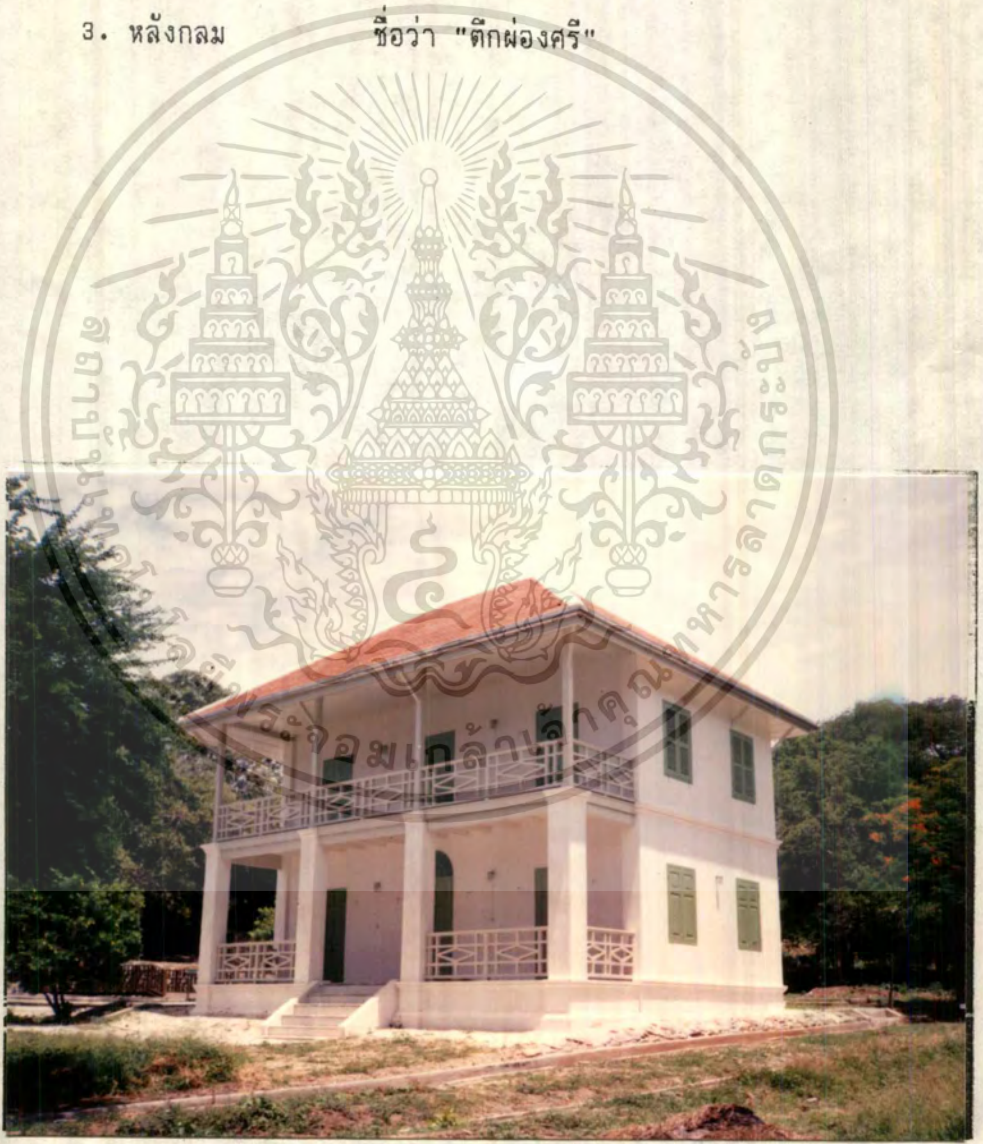


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้เพื่อให้นักเรียนได้ชมตัวอย่างของงานศิลปกรรมอาคารบ้านเรือนจังหวัดชลบุรี  
ภาพที่ 4.35 แสดงบรรยากาศของสถาปัตยกรรมอาคารบ้านเรือนจังหวัดชลบุรี  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานพิกษณ์ที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี สถานพิกษณ์และพระราชวังในเกาะสีชัง

ปี พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าให้สร้างพระราชฐานไว้บนเกาะสีชัง เพื่อเป็นที่พิกษณ์พระองค์ของสมเด็จพระนริศรมหาจักรีบรมราชินีนาถ โดยทรงบริจาคทรัพย์ส่วนพระองค์ สร้างตึกที่เกาะสีชังไว้ 3 ตึก เพื่อเป็นที่พิกษณ์ของผู้ป่วย และทรงพระราชทานนามว่า

1. หลังที่อยู่ริมชายหาด ชื่อว่า "ตึกวัฒนา"
2. ตึกหลังยาว ชื่อว่า "ตึกอภิรมย์"
3. หลังกลม ชื่อว่า "ตึกผ่องศรี"



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 4.96 แสดงพระราชฐาน "ตึกวัฒนา" ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.37 แสดงพระราชฐาน "ตึกอภิรมย์"



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในวงที่ควรสืบเนื่องกัน ไม่ควรนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ภาพที่ 4.38 แสดงพระราชฐาน "ตึกผ่องศรี" ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ศรีราชา

ในปี พ.ศ. 2441 สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงสร้างตำหนักพระราชทาน สมเด็จพระนางเจ้า สว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ซึ่งประชวร เป็นเรือนไม้ขนาดใหญ่ขึ้นที่ชายทะเล ห่างจากชายหาดลงไป ประมาณ 1 เส้น ต่อมาได้โปรดเกล้าให้สร้างสถานพยาบาลหลังใหญ่ขึ้น อยู่ริมทะเลใกล้กับที่ประทับ และทรงพระราชทานนามสถานพยาบาลแห่งนี้ว่า "โรงเรียนสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ศรีราชา" ทรงมอบโรงพยาบาลนี้ให้แก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สังกัดกาชาดสยาม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และสงวนสิทธิ์ในเนื้อหา ห้ามมิให้ผู้ใดทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
ภาพที่ 4.39 แสดงบริเวณทางเข้า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ศรีราชา

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.40 แสดงพลับพลาที่ประทับ สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ห่างจากชายฝั่งทะเลประมาณ 1 เส้น พ.ศ. 2442



ภาพที่ 4.41 แสดงบรรยากาศริมทะเล มีต้นเล้งทมปลูกเป็นแนวยาวเรียงชายฝั่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิได้มีเจตนาเผยแพร่ในที่อื่นโดยไม่ขออนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.42 แสดงบริเวณทางเดินเข้าสู่พลับพลา ที่ประทับหม่อม



ภาพที่ 4.43 แสดงอาคาร พระนังวิสลา สร้าง พ.ศ. 2442

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ **วัดพระนังวิสลา** ปัจจุบันจัดให้เป็น **ตึกอู่การแพทย์** ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.44 แสดงประตูทางเข้าห้องหัวหน้าพยาบาล

ตึกต้นตึกอ้วง เหล้าขกเจีย นางหนู สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2475 โดยการบริจาคทรัพย์  
 จากบุคคลทั่วไป เป็นอาคารนักษิณของผู้วยซึ่งสร้างไว้หลังอาคาร พระพันวิสสา เป็นอาคารสูง 2  
 ชั้น มีทางขึ้น 2 ทาง การตกแต่งอยู่ในแนวเดียวกับอาคาร พระพันวิสสา แต่มีลวดลายที่  
 ละเอียดกว่า



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ภาพที่ 4.45 แสดงอาคารที่ต้นตึกอ้วงก เหล้าขกเจีย นางหนู พ.ศ. 2474 บันดานการค้ำ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.46 แสดง บริเวณทางขึ้นตัวอาคารมีทางขึ้น 2 ทาง



ภาพที่ 4.47 แสดงบรรยากาศ ด้านนอกของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำมาเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



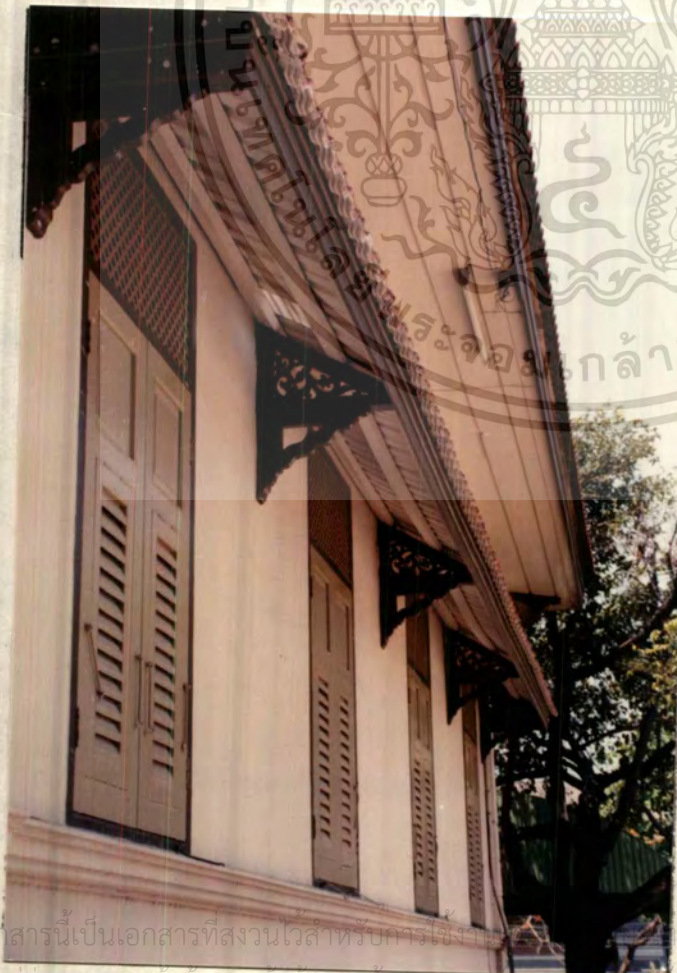
ภาพที่ 4.48 แสดงบรรยากาศศาลาเทศบาลเมืองชลบุรี

### ศาลาเทศบาลเมืองชลบุรี

ศาลาเทศบาลเมืองชลบุรี เป็นอาคารที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองของจังหวัดชลบุรี แต่เดิมเป็นเพียงแต่เทศบาลเมือง ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2478 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ศาลาเทศบาลเมืองชลบุรี ลักษณะโครงสร้างสถาปัตยกรรม เป็นอาคารหลังเดี่ยว ชั้นเดี่ยว เพดานสูง มีทางเข้า 3 ทาง คือ ทางเข้าใหญ่ และทางเข้า ซ้าย-ขวา เป็นศิลปะที่ผสมผสานกันระหว่างยุโรป การก่ออิฐถือปูน การตกแต่งลวดลาย บริเวณทางเข้า บันไดทางขึ้นและศิลปะแบบไทย ด้วยการใช้นำลวดลาย ตกแต่งซุ้มทางเข้า ประตู หน้าต่าง เพดาน ซึ่งปัจจุบันได้มีการต่อเติมและซ่อมแซม ด้านหลังและการตกแต่งในส่วนโถงพักคอย ฝ้าเพดาน ผ้าม่าน รวมทั้งทาสีให้ดูใหม่



ภาพที่ 4.49 ทศนัยภาพของศาลาเทศบาลเมืองชลบุรี



ภาพที่ 4.50 แสดงบริเวณด้านข้างของตัวอาคาร การตกแต่งด้วยฉลวย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.51 แสดงรายละเอียดของลวดลายเสาค้ำยัน



ภาพที่ 4.52 แสดงลักษณะการตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น **แต่ง บริเวณหน้าต่าง** ไม่ว่างเว้นได้ๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปะลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.53 แสดงเพดานบริเวณ โถงหักคอย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 4.54 แสดงลวดลายฉลุบริเวณซุ้มทงูงเข้าช้อยใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.10 การวิเคราะห์การออกแบบ

โรงพยาบาล เอกชล เป็นสถานที่พักผ่อนและรักษาผู้ที่อยู่ในอาการป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ทุเลาหรือมีอาการดีขึ้น ในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชล จึงคำนึงถึงปัจจัยหลายด้าน คือ การให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้อาคารให้ได้มากที่สุด เพื่อการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งความปลอดภัยที่มีต่อผู้ใช้บริการ ด้วยทั้งในแง่ของการใช้สอยและความรู้สึก ซึ่งมีการนำหลักจิตวิทยาเข้ามา เป็นส่วนสำคัญเช่น การนำเรื่องสี รูปทรง รูปฟอร์มและลวดลายต่างๆ ที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี นอกจากนี้แนวทางการออกแบบดังกล่าวแล้วยังสามารถจะนำมาได้จากสภาพแวดล้อมและศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดชลบุรี เช่นการนำธรรมชาติทางทะเล ลักษณะสถาปัตยกรรมอาคารบ้านเรือน และสถานที่ราชการที่มีลักษณะเด่น ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานออกแบบ

##### แนวความคิดในการออกแบบ

ส่วนโถงบริการ เวชระเบียนประชาสัมพันธ์ เกสซ์กรรรม โถงพักคอยกุมารเวช  
ในการออกแบบส่วนโถงพักคอย ในความคิดหลักต้องการแสดงให้เห็นเอกลักษณ์ของตัวจังหวัด ที่ตั้งของโครงการ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอาณาเขตและสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติทางทะเล การนำเอาบรรยากาศสีส้มและลักษณะของรูปฟอร์มที่สื่อให้เห็นถึงท้องทะเล โดยการประยุกต์ให้เข้ากับรูปแบบและประโยชน์ใช้สอย ในส่วนโถงเป็นหลัก เพราะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการและเพื่อให้ได้บรรยากาศที่เป็นธรรมชาติและสามารถคลายความตึงเครียดของผู้มาใช้บริการ

##### แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจกุมารเวช

เป็นห้องตรวจอาการสำหรับเด็ก แนวความคิดในการออกแบบต้องการให้มีบรรยากาศภายในห้องตรวจเกิดความสนุกสนานเหมาะสมกับวัยเด็ก โดยการนำเอาลักษณะสีส้มและรูปทรงของตัวการ์ตูน มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์และการตกแต่งอุปกรณ์ต่างๆให้เกิดความสวยงาม

##### แนวความคิดในการออกแบบส่วนทำงานพยาบาลและห้องฝึกพิเศษ

การตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลและส่วนต่างๆภายในห้องฝึกผู้ป่วย มีแนวความคิดมาจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำลวดลายโครงสร้างสถาปัตยกรรมของศาลาเทศบาลเมืองจังหวัดชลบุรี โดยนำลักษณะเด่นของซุ้มประตูทางเข้าตัวอาคาร นำมาประยุกต์ใช้ในส่วนทำงานพยาบาลและส่วนห้องพิเศษ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนทำงานพยาบาล (OPD)

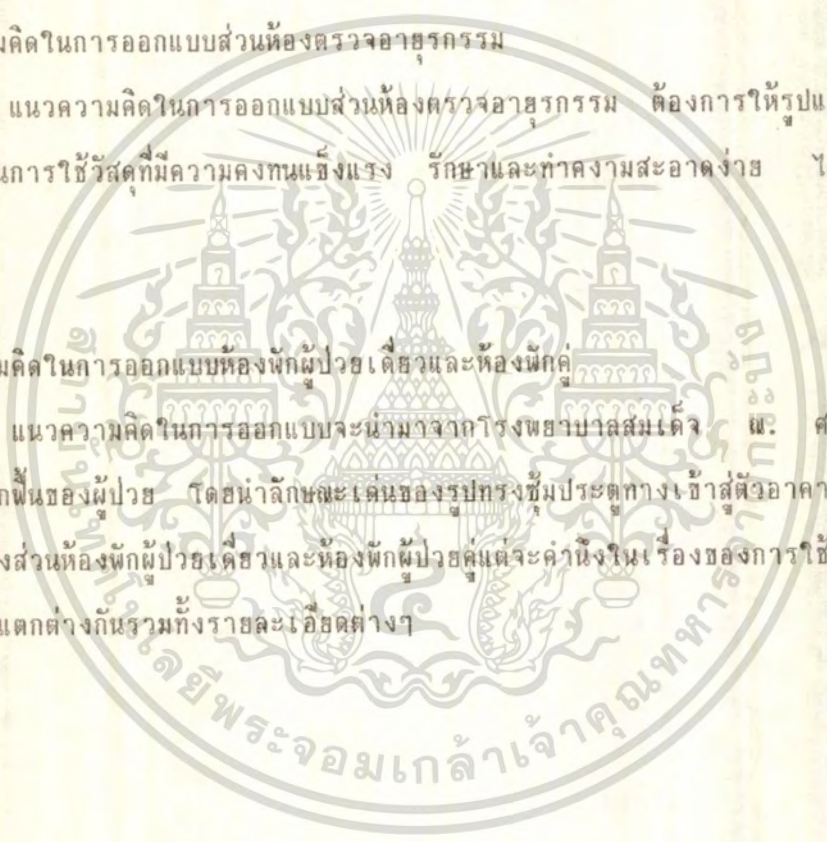
ส่วนเคาน์เตอร์จะออกแบบให้มีลักษณะที่เรียบง่ายเน้นประโยชน์ใช้สอยในการทำงานเป็นหลัก คำนึงในเรื่องทางสัญจรและความปลอดภัยในการใช้งาน โดยการลบเหลี่ยมมุม รวมทั้งการเลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทนแข็งแรง และไม่เป็นที่ลื่นไถลเพื่อโรค

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องตรวจอาชกรกรรม

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องตรวจอาชกรกรรม ต้องการให้รูปแบบการจัดเฟอร์นิเจอร์เน้นการใช้วัสดุที่มีความคงทนแข็งแรง รักษาและทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นที่ลื่นไถลเพื่อโรค

แนวความคิดในการออกแบบห้องพักผู้ป่วยเดี่ยวและห้องพักคู่

แนวความคิดในการออกแบบจะนำมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา ซึ่งเป็นสถานที่พักผ่อนของผู้ป่วย โดยนำลักษณะเด่นของรูปทรงซุ้มประตูทางเข้าสู่ตัวอาคาร ซึ่งจะนำมาตกแต่งทั้งส่วนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยวและห้องพักผู้ป่วยคู่แต่ละค่านึงในเรื่องของการใช้วัสดุที่จะนำมาตกแต่งที่แตกต่างกันรวมทั้งรายละเอียดต่างๆ



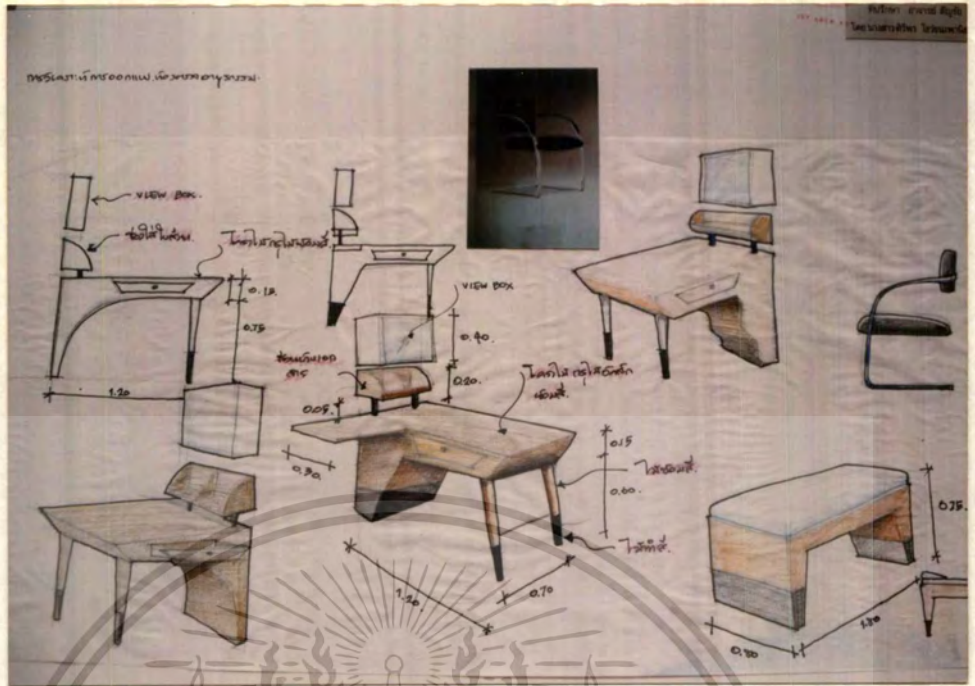
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



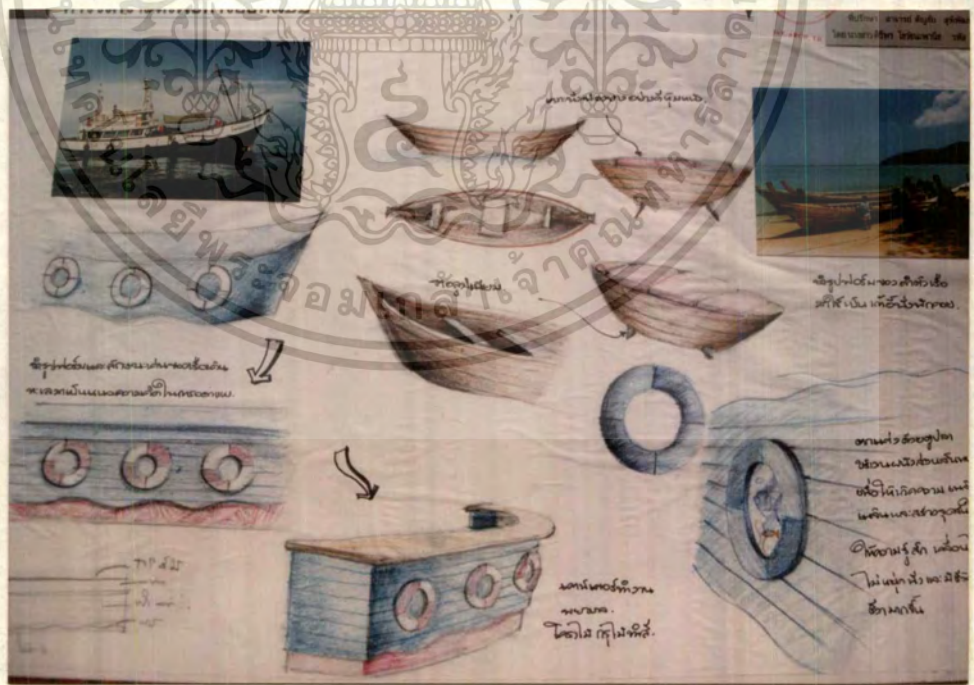






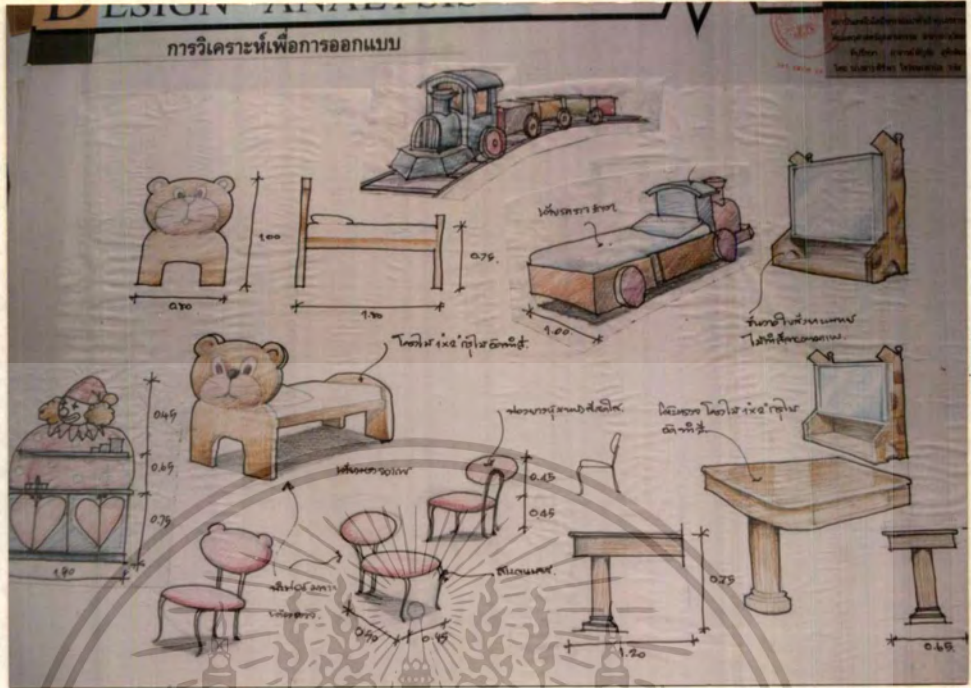


ภาพที่ 4.63 การออกแบบห้องตรวจการกรม

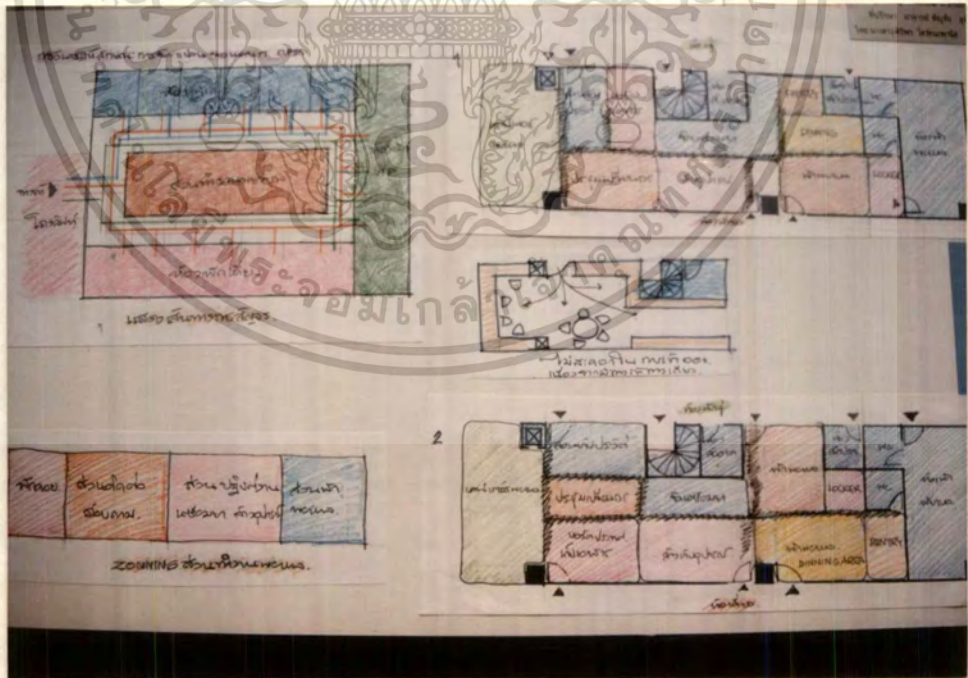


ภาพที่ 4.64 การออกแบบส่วนโถงพักคอยแผนกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

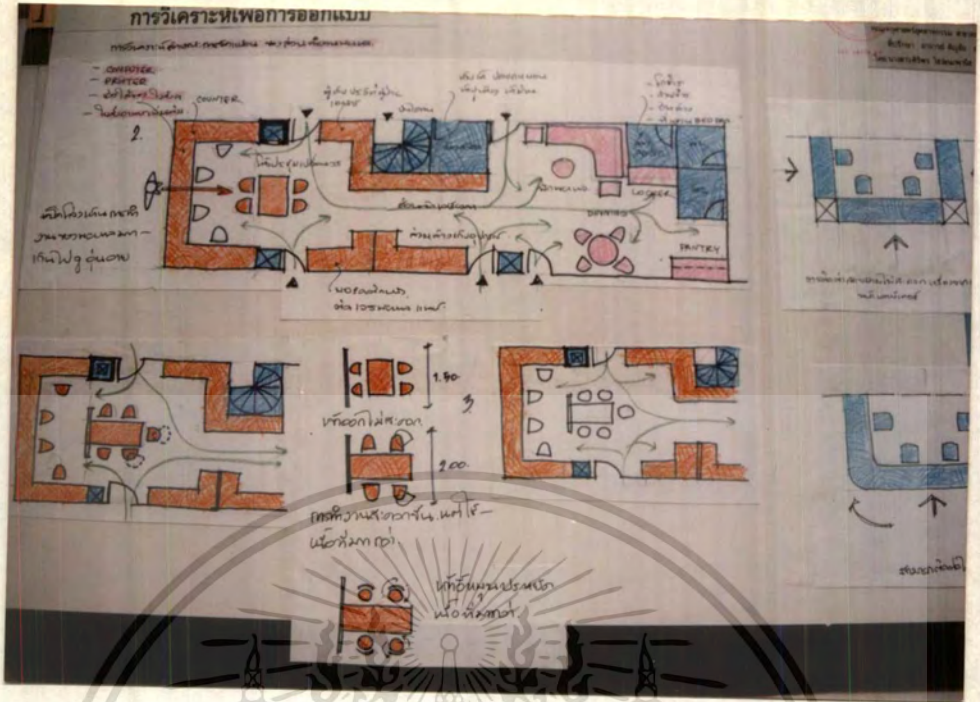


ภาพที่ 4.65 การออกแบบห้องตรวจบัตร

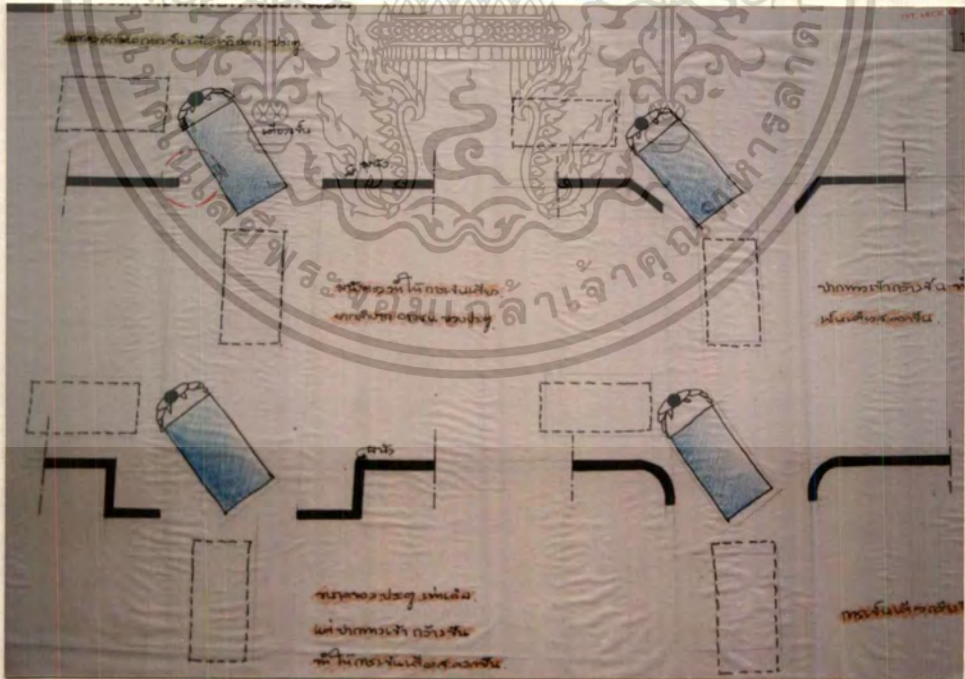


ภาพที่ 4.66 การวิเคราะห์การจัดแปลนส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

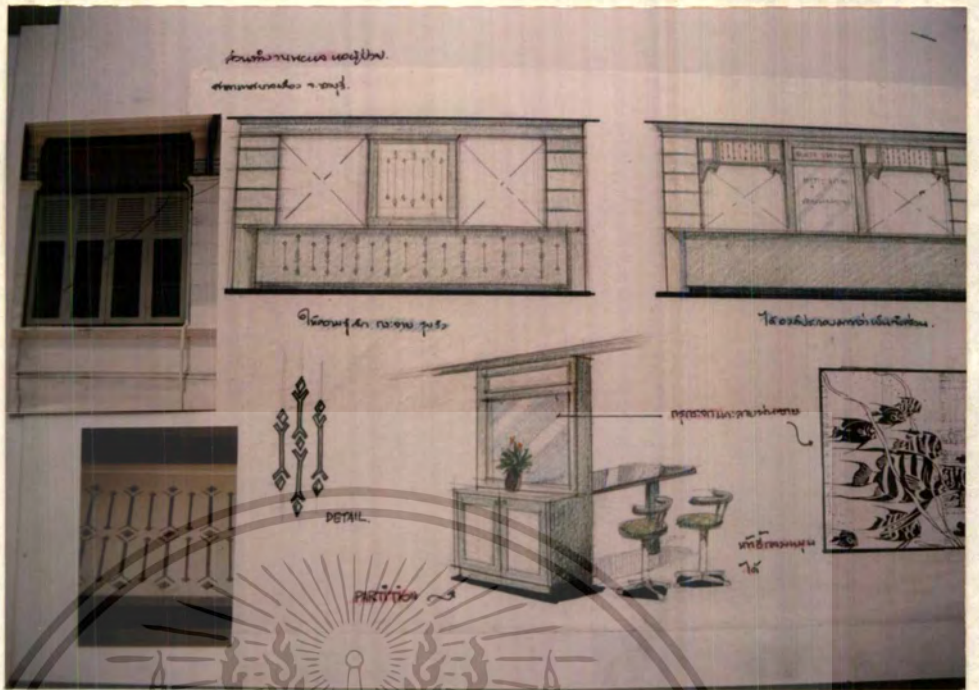


ภาพที่ 4.67 การวิเคราะห์การจัดแปลนส่วนทำงานพยาบาล

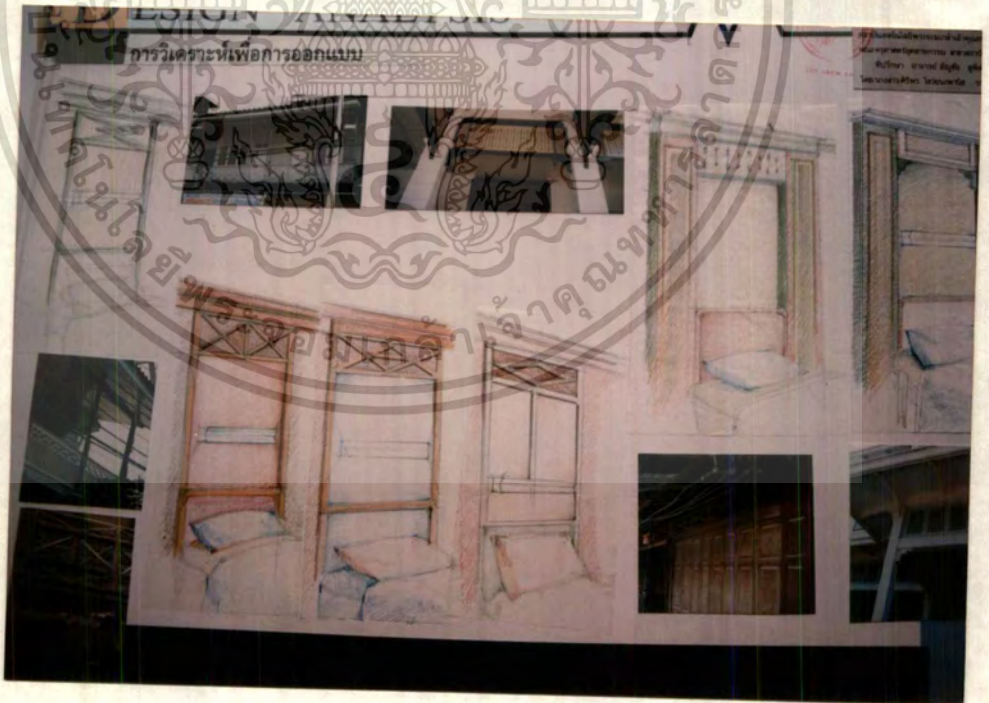


ภาพที่ 4.68 การวิเคราะห์หารเข้าออกบริเวณประตูทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.69 การออกแบบบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

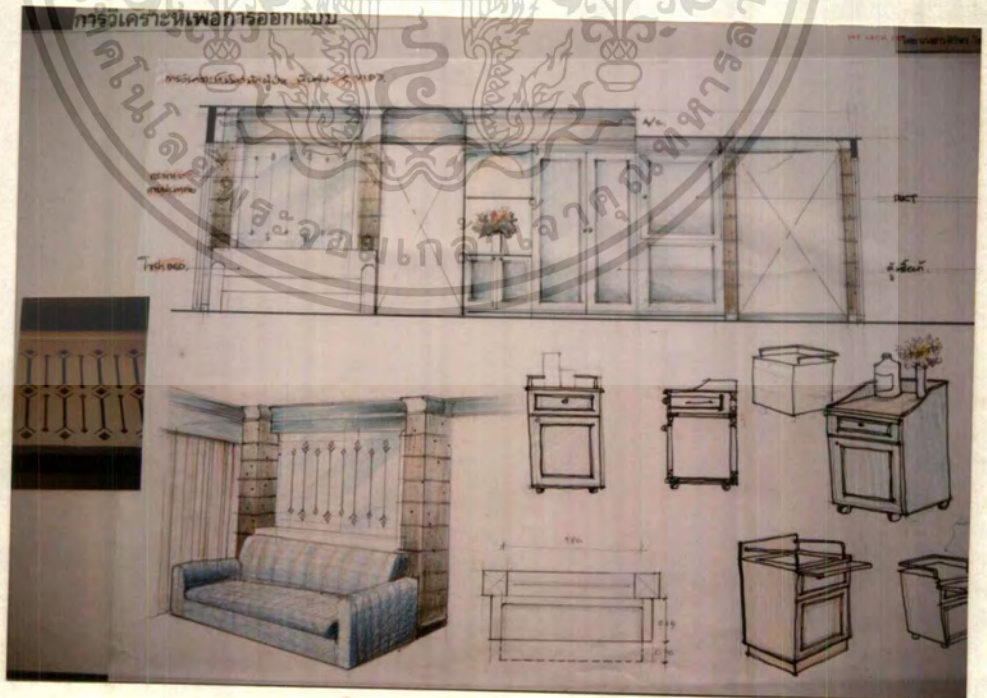


ภาพที่ 4.70 การนำรูปแบบทางสถาปัตยกรรมมาพิจารณาเลือกใช้ในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

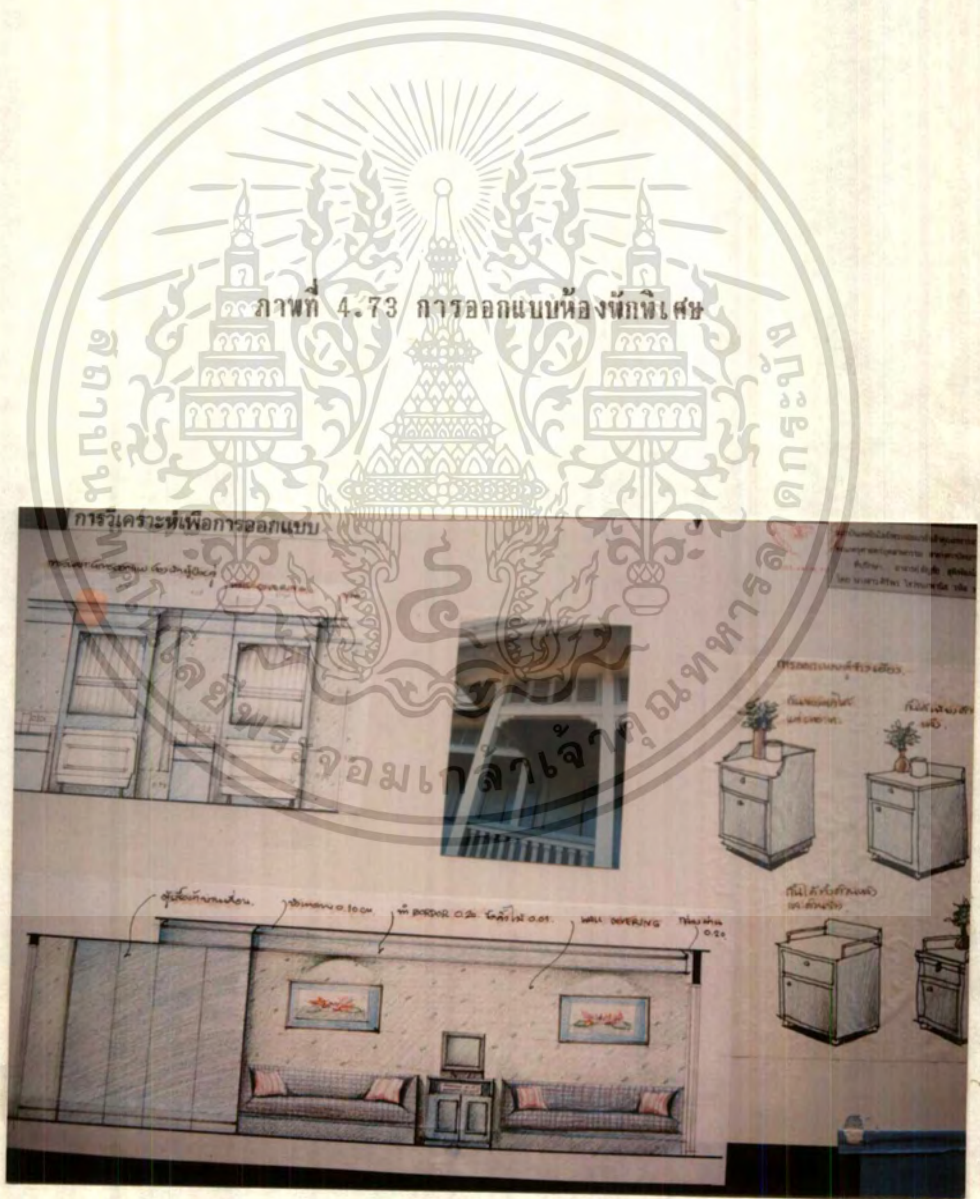


ภาพที่ 4.71 การวิเคราะห์ลักษณะการจัดแปลนของห้องพักรักษาตัว



ภาพที่ 4.72 การออกแบบห้องพักรักษาตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.74 การออกแบบห้องพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานที่พักผ่อนและบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในอาการป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ทุเลาหรือมีอาการดีขึ้น ในการให้บริการของโรงพยาบาลจึงคำนึงถึงจากปัจจัยหลายด้าน คือการให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้อาคารให้ได้มากที่สุด เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งความปลอดภัยที่พึงมีต่อผู้มารับการรักษาด้วย ทั้งในแง่ของการใช้สอยและความรู้สึกโดยการนำหลักจิตวิทยาเข้ามาเป็นส่วนสำคัญ เช่น การนำเรื่องสี รูปทรง รูปฟอร์มและลวดลายต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี สร้างความสบายใจผ่อนคลายความตึงเครียดเหมือนพักผ่อนอยู่กับบ้านแต่ได้รับความสะดวกสบายเหมือนอยู่ในโรงแรม การนำความเป็นธรรมชาติเข้ามามีส่วนร่วมให้ได้มากที่สุด

5.1.1 การวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางพื้นที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องพิจารณาจากสภาพโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็นหลักสำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่การใช้งาน ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมทั้งเส้นทางคมนาคม และจุดอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ เป็นอย่างสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพเต็มที่

ดังนั้นนอกจากการศึกษาโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมแล้ว ต้องศึกษาทั้งลักษณะการทำงาน ลักษณะการใช้พื้นที่ของหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขนาดของพื้นที่ของหน่วยงานนั้น ๆ ได้ถูกต้อง และใช้ประโยชน์จากพื้นที่ทุกส่วนได้อย่างเต็มที่ ไม่สูญเปล่า

5.1.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงานอื่น ๆ ได้โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 หลังจากทำการจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยแล้ว ส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่าง ๆ คือระบบต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นระบบไฟฟ้า คือการกำหนดตำแหน่งดวงโคม และ ปลั๊กไฟ สำหรับพื้นที่ต่าง ๆ, ระบบปรับอากาศ เพื่อจำแนกบริเวณต่าง ๆ ของหน่วยงานให้ถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนก เช่น แผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการความพิถีพิถันเป็นพิเศษ และ สำหรับบริเวณอื่น ๆ ให้มีการหมุนเวียนถ่ายเทของอากาศที่ดี, ระบบโทรคมนาคมสื่อสาร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการประสานงาน ทั้งนี้เพื่อให้การใช้สอยพื้นที่ต่าง ๆ สะดวกรวดเร็ว สิ้นเปลือง พลังงานน้อยที่สุดและประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น

5.1.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานในแต่ละส่วนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว พร้อมทั้งขนาด และสัดส่วนของเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะในการใช้งาน

5.1.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน

ต้องพิจารณาใช้วัสดุที่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำการที่ต่างจาก สถานที่อื่น ๆ จำเป็นต้องเน้นด้านความสะดวก ถูกสุขลักษณะเป็นหลักใหญ่ วัสดุทุกชนิดที่นำมาใช้ จึงต้องคำนึงถึงความแข็งแรง คงทน ท้าความสะอาดง่าย ไม่เป็นเชื้อไฟ ไม่เป็นสารพิษ และไม่ เป็นแหล่งเพาะหรืออยู่อาศัยของแบคทีเรีย

5.1.5 บรรรยากาศภายในโรงพยาบาล

ควรมีบรรยากาศที่สดชื่นมีชีวิตชีวา ปลอดโปร่ง สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกอึด อัด หดหู่ ต่อการมาโรงพยาบาล รวมทั้งควรมีให้มีสภาพแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกัน นอกจากนี้การออกแบบภายในของแต่ละแผนกซึ่งผู้ป่วยต่างประเภท กัน ก็ควรมีบรรยากาศให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแผนกนั้น ๆ เช่น แผนกสูตินารีเวช ควรมีบรรยากาศ สดใส อ่อนหวาน หรือแผนกกุมารเวช ควรมีความรู้สึกมีชีวิตชีวา สดใส สนุกสนานร่าเริง และใน ห้องพักผู้ป่วย ควรมีความเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบาย อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน เป็นต้น

บรรยากาศต่าง ๆ เหล่านี้นอกจากเป็นผลให้เกิดความรู้สึกของผู้ใช้อาคารทั่วไปแล้ว ผลสะท้อนทางจิตวิทยาต่อผู้ป่วย ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากอาการป่วยเร็วขึ้นอีกด้วย

### 5.1.6 จิตวิทยาการใช้สี

เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ทั้งในการเลือกใช้วัสดุและเพื่อเน้นบรรยากาศต่าง ๆ ให้เด่นชัดยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การใช้สี เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ต่าง ๆ ไปในตัวด้วย

### 5.1.7 ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

ถือเป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่ง ที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ อย่างมีระบบระเบียบ และสะดวกรวดเร็ว

### 5.2 แนวทางการออกแบบ

การจัดวางและการตกแต่งภายในโรงพยาบาลเอกชน จะยึดตามลักษณะของเหตุและผลที่ทำให้เกิดความเป็นไปได้มากที่สุดคือ

#### 5.2.1 ลักษณะการออกแบบตกแต่งบริเวณโถงพักคอย และเคาน์เตอร์เวชระเบียงนประชาสัมพันธ์

เนื่องจาก ลักษณะการกำหนดทางสัญจร ภายในอาคารโถงพักคอย จะมีทางเข้า 3 ทางคือ ทางเข้าจากที่จอดรถ ทางเข้าจากอาคารเดิม ทางเข้าฉุกเฉิน ดังนั้น แนวทางสัญจรจะมารวมกันที่จุดรวม เวชระเบียงนประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการติดต่อ การออกแบบเคาน์เตอร์บริการจึงต้องสร้างความรู้สึกให้การต้อนรับทั้ง 3 ด้าน ด้วยเคาน์เตอร์โค้งรับทางเข้า 3 ทาง จากลักษณะของทางสัญจรจากทางเข้าจากที่จอดรถถึงเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ มีความยาวประมาณ 36-40 เมตร ซึ่งตามหลักแล้ว เคาน์เตอร์ควรจะอยู่ใกล้ทางเข้ามากที่สุด การแก้ปัญหาโดยการ นำหลักจิตวิทยาการใช้สี วัสดุและลวดลายต่าง ๆ สร้างความรู้สึกให้ใกล้เข้ามา ส่วนโถงบริการจะมีแนวความคิดมาจาก ธรรมชาติทางทะเล โทสน้ำเขียวน้ำทะเล จะให้ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา การสร้างจุดเด่นให้กับเคาน์เตอร์เวชระเบียงนประชาสัมพันธ์ด้วยการนำสีโทนอ่อนมาใช้กับฉากหลังเคาน์เตอร์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ไกลนัก บริเวณแนวทางสัญจร ออกแบบโดยการใช้อย่างสนับทึบ เพื่อเป็นจุดพักสายตาเป็นระยะ ๆ การตกแต่งด้วยต้นไม้ กรอบรูปต่าง ๆ ตามผนัง เพื่อให้เกิดจุดพักสายตาและความเพลิดเพลิน การเลือกวัสดุที่เกิดเงาสะท้อน จะให้ความรู้สึกกว้างพื้นที่กว้างขึ้น

### การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

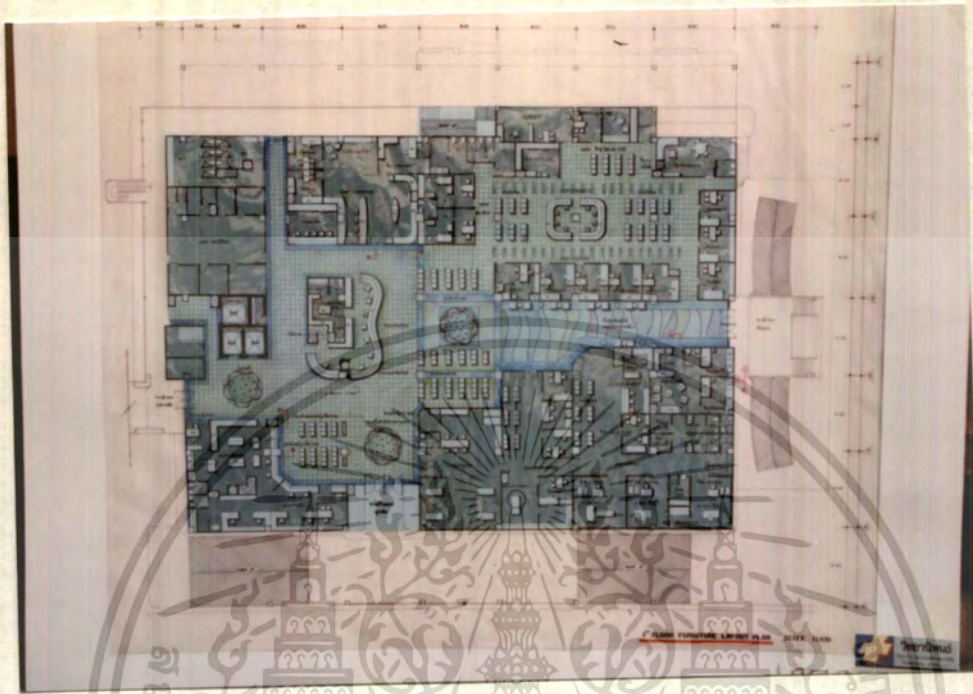
พื้น โดยรวมจะใช้หินขัด สามารถสร้างลวดลายได้ตามต้องการโดยแบ่งความคิดมาจากธรรมชาติทางทะเล การตกแต่งคือ นำรูปฟอร์มของปลา มาตกแต่งพื้น การนำฟอร์มของคลื่น น้ำมาตกแต่งพื้น ตามแนวทางสัญจร

ผนัง โดยรวมจะให้โทนสีเขียวน้ำทะเล ติด WALL PAPER ติดคิ้วไม้ทำ SKIRT โดยรอบโครงการ เพื่อความสะดวกการทำความสะดวก ส่วนเสาจะตกแต่งด้วยสแตนเลสกลม เน้นความสวยงาม

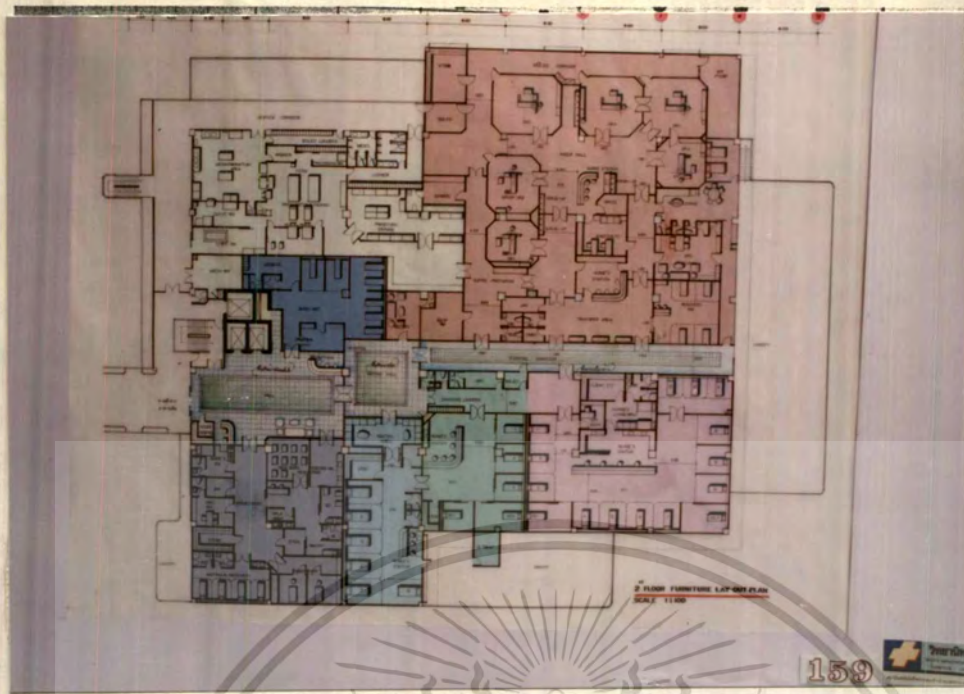
เพดาน จะมีการ DROP ฝ้าในส่วนของवेशระเบียนประชาสัมพันธ์ และส่วนพักคอย เกสัชกรรม ใช้ฝ้าเรียบ ให้ความรู้สึกปลอดโปร่ง ไฟ DOWN LIGHT ช่วยเสริมให้ครุภัณฑ์สวยงาม และนุ่มนวลมากขึ้น

เฟอร์นิเจอร์ จะนำลักษณะรูปฟอร์มของคลื่นน้ำมาใช้ในการตกแต่ง ส่วนต่าง ๆ

- ส่วนของเคาน์เตอร์वेशระเบียนประชาสัมพันธ์ จะใช้ไม้ทาสี จากหลังใช้ไม้ปุมมะค่า โทนสีส้มเหลือง ผังไฟ DOWN LIGHT สร้างจุดเด่นมากขึ้น
- เคาน์เตอร์เกสัชกรรม จะใช้โทนสีเดียวกับเคาน์เตอร์वेशระเบียนประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เก้าอี้พักคอยเป็นเก้าอี้สำเร็จรูป 1 ชุด 4 ที่นั่ง โทนสีเขียว น้ำทะเลอ่อน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



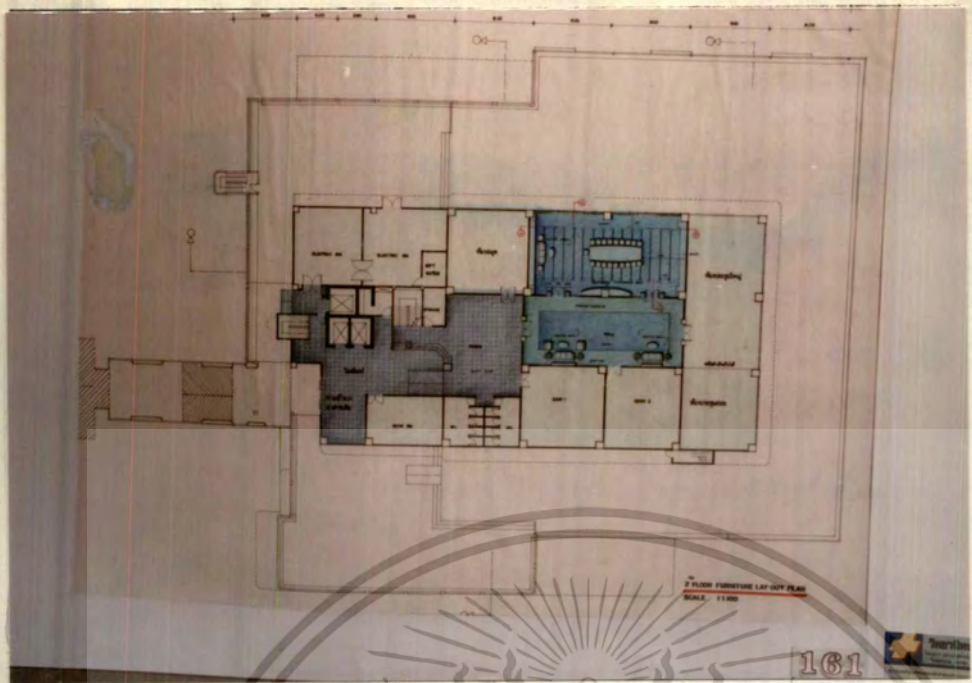
ภาพที่ 5.3 การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 2



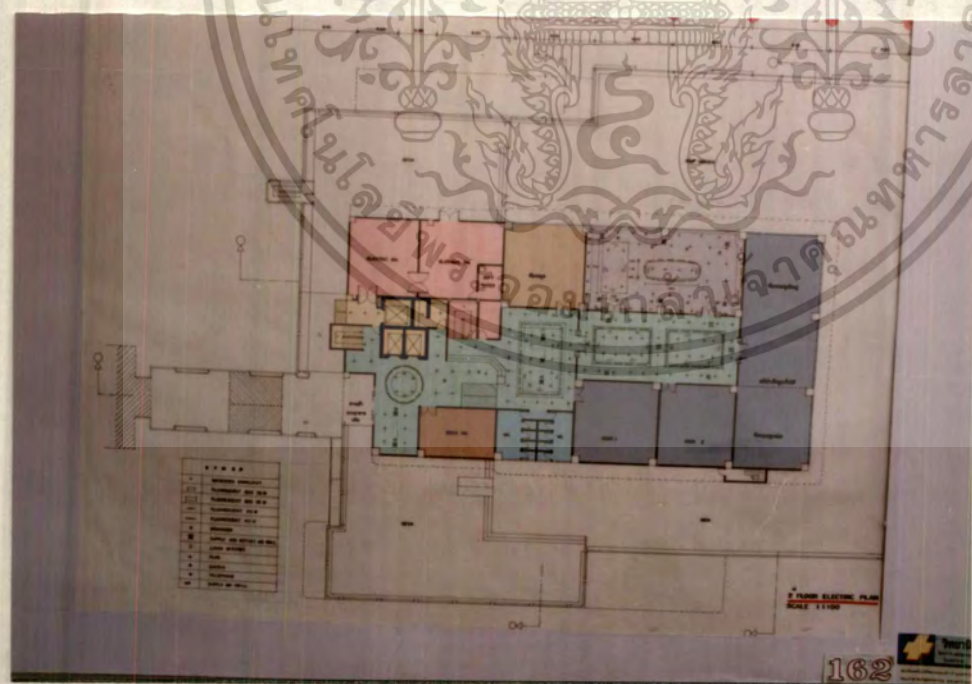
ภาพที่ 5.4 การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟพื้นที่ 2

See

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



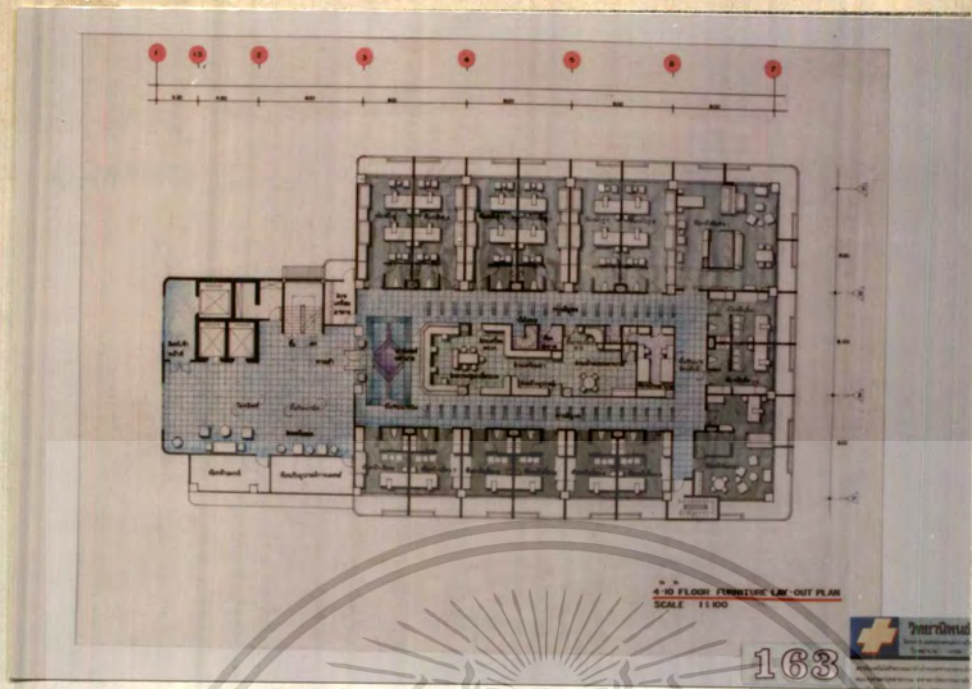
ภาพที่ 5.5 การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 3



ภาพที่ 5.6 การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟชั้นที่ 3

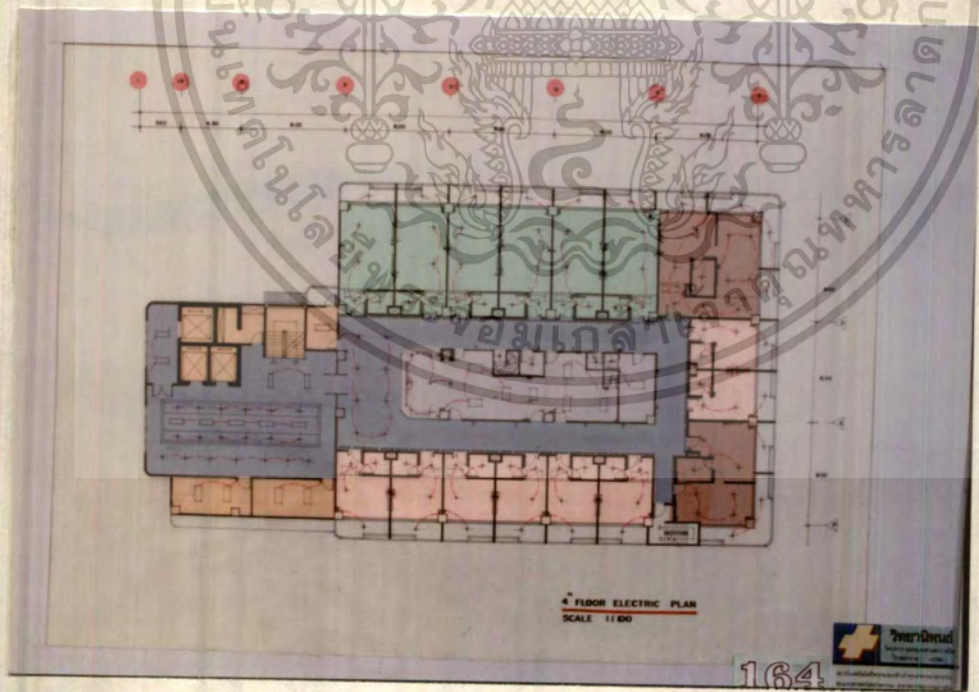
5.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



163

ภาพที่ 5.7 การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์และแปลนพื้นที่ 4

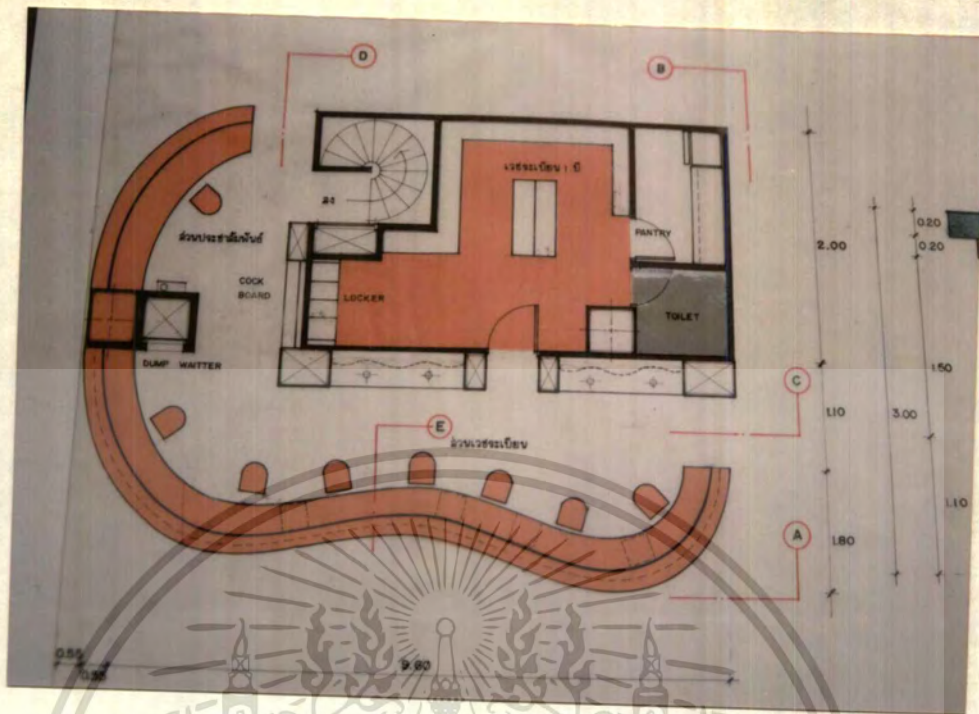


164

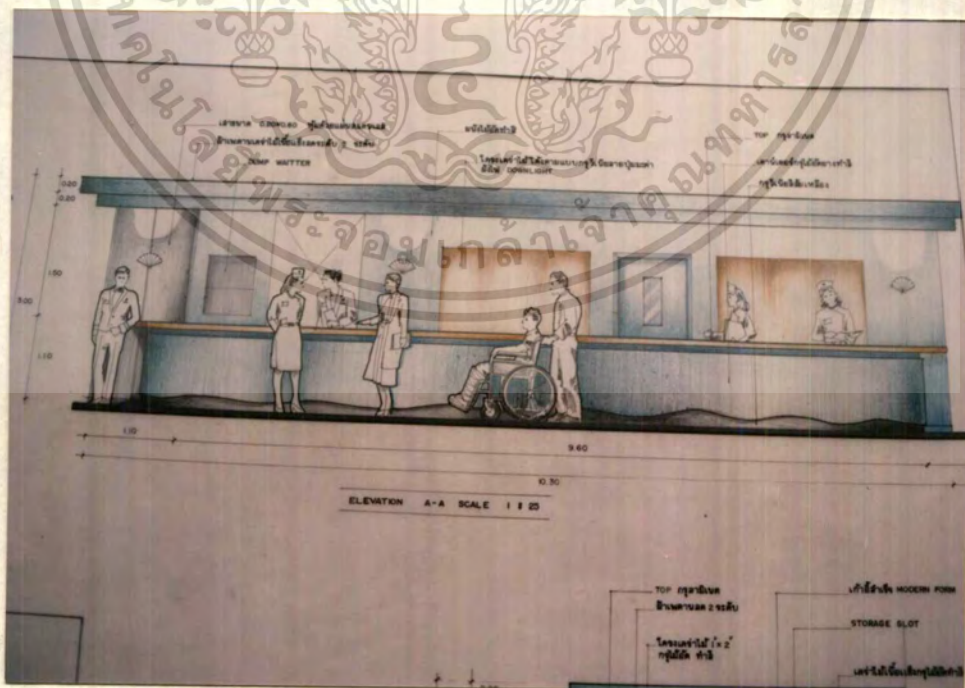
ภาพที่ 5.8 การจัดแปลนเพดานและแปลนไฟชั้นที่ 4

5-8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.9 แพลนเคาน์เตอร์เวทีระเบียนประจำสัมพันธ์



ภาพที่ 5.10 ภาพด้านส่วนโถงบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพที่ 5.13 วัสดุประกอบแบบแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์



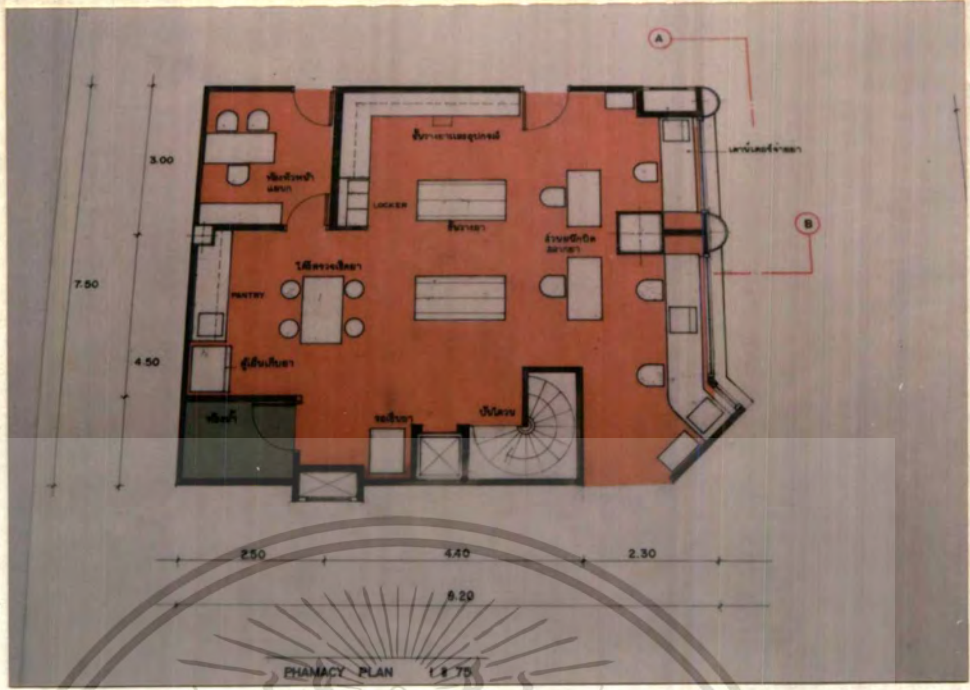
ภาพที่ 5.14 ทรรศนียภาพด้านหน้าของแผนกเวชระเบียนประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

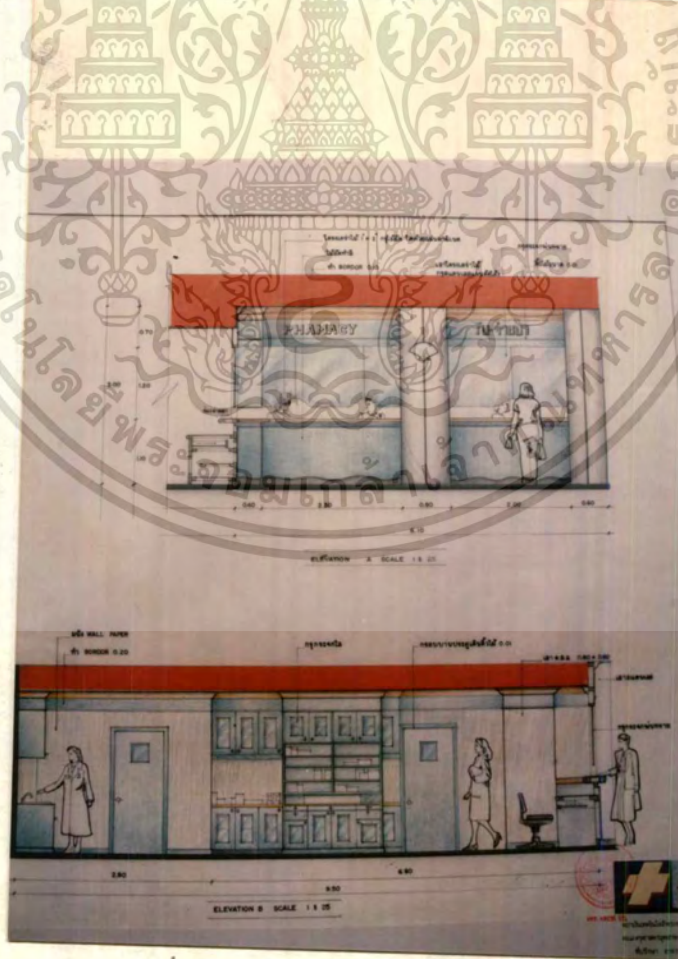


ภาพที่ 5.15 ทิวทัศน์ภาพด้านข้างของแผนผังวาระเบ็ยนพระราชสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

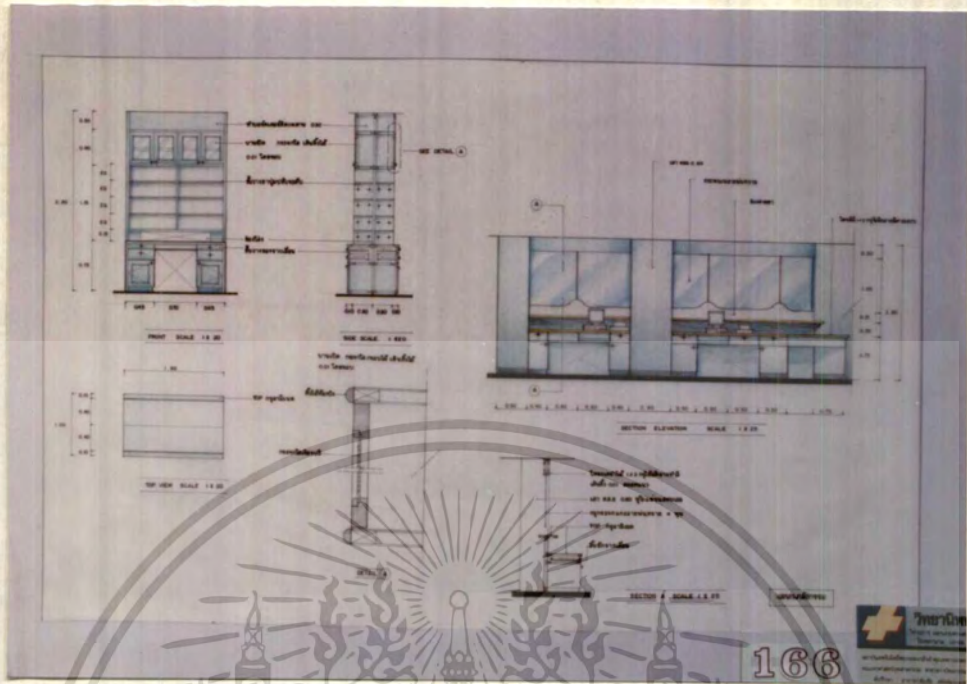


ภาพที่ 5.16 แผนผังเภสัชกรรม



ภาพที่ 5.17 ภาพด้านแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.18 รายละเอียดของเครื่องเรือนแผนกเภสัชกรรม



ภาพที่ 5.19 ทัศนียภาพแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.13 NURSE STATION OPD

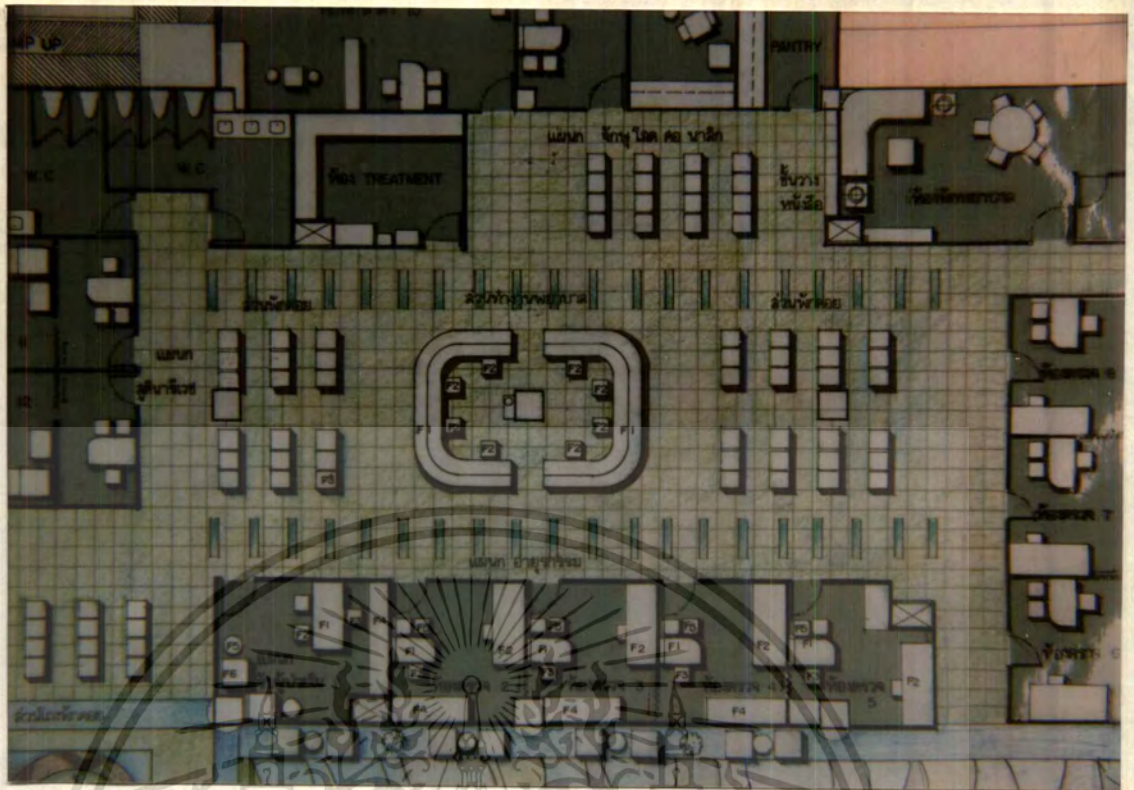
ส่วนของ NURSE STATION OPD เป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับส่วนโรงบริการ แนวความคิดในการออกแบบ จะมีบรรยากาศที่คล้ายคลึงกับส่วนโรงพักคอย คือ ใช้โทนสีเย็น ให้ความรู้สึกสบายตา ส่วนนี้จะคำนึงถึงความสะอาดสบาย ให้เกิดความคล่องตัวมากที่สุด ลักษณะของ COUNTER หนายาล จะเปิดโล่งทั้ง 4 ด้าน เพื่อความสะดวกในการติดต่อ

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

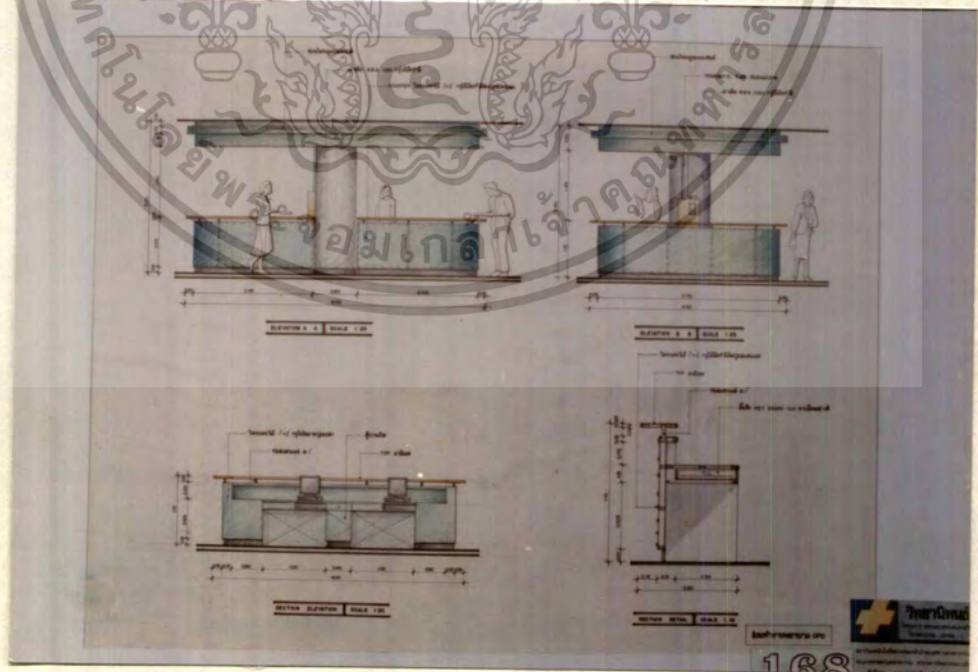
พื้น ปูด้วยหินแกรนิตสลับลึบสี ทำให้เกิดความรู้สึกหรูหราและสวยงาม

เพดาน ตกแต่งด้วยฝ้า T-BAR สแตนเลส เพิ่มบรรยากาศด้วยไฟฟลูออเรสเซนต์และ DOWN LIGHT เฉพาะจุด

ผนัง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบนและส่วนล่าง ส่วนบนจะเป็น WALL PAPER ส่วนล่างจะทำสี ให้เข้มกว่าผนังกระเบื้อง บริเวณประตูจะทำสีให้มีลักษณะเด่นชัดมากขึ้น ส่วนล่างของประตูจะปิดทับด้วยแผ่นสแตนเลสกันชนจากรถเข็น

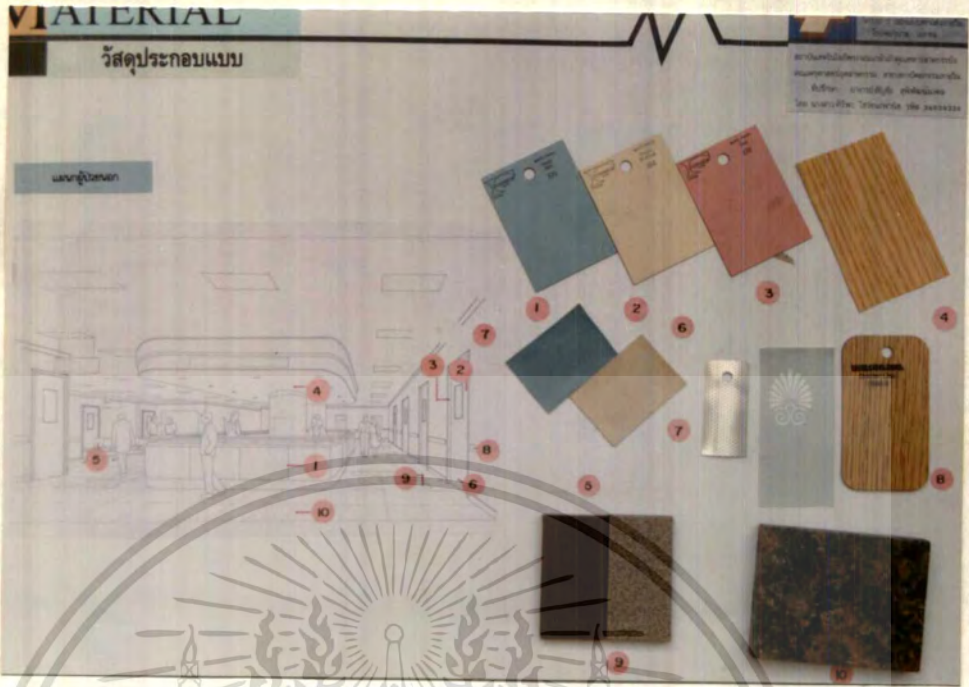


ภาพที่ 5.20 แปลนแผนกผู้ป่วยนอก

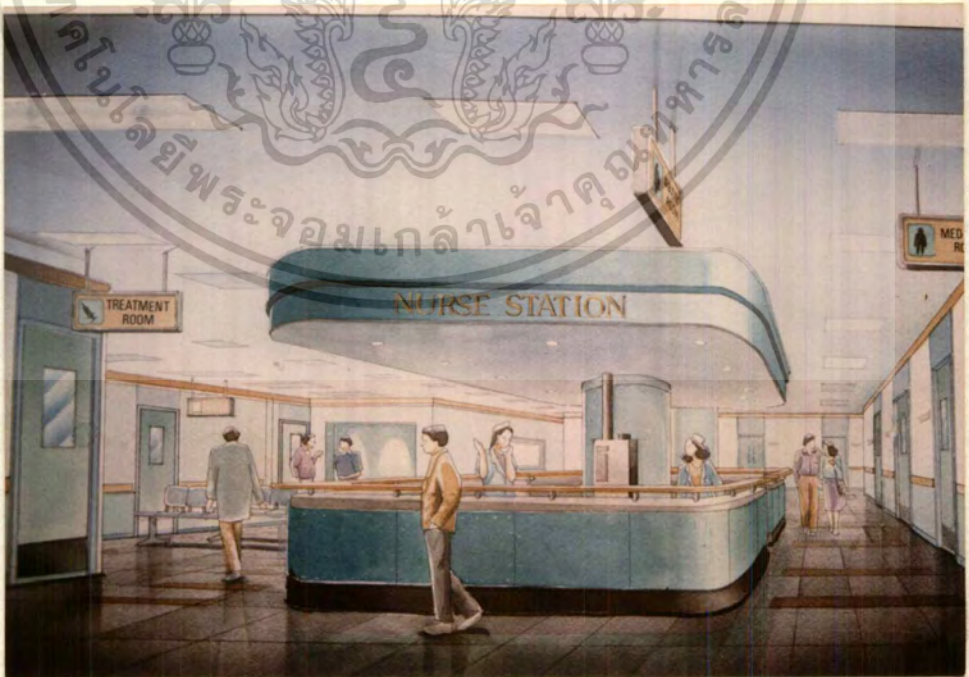


ภาพที่ 5.21 ภาพด้านแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.22 วัสดุประกอบแบบ



ภาพที่ 5.23 ทศนียภาพแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.11 ห้องตรวจอาชกรรม

มีแนวความคิดให้เกิดความสะดวก สะอาด ปลอดภัย ด้วยการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ให้  
มีลักษณะที่เรียบง่าย โดยการใช้ไม้ทำสี โทนสีอ่อน เป็นการออกแบบรูปฟอร์มของเฟอร์นิเจอร์  
เพื่อให้เกิดความเข้าชุดกันทั้งห้อง ด้วยรูปแบบเดียวกันทั้งการใช้สี วัสดุ

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

สี กระเบื้องยาง

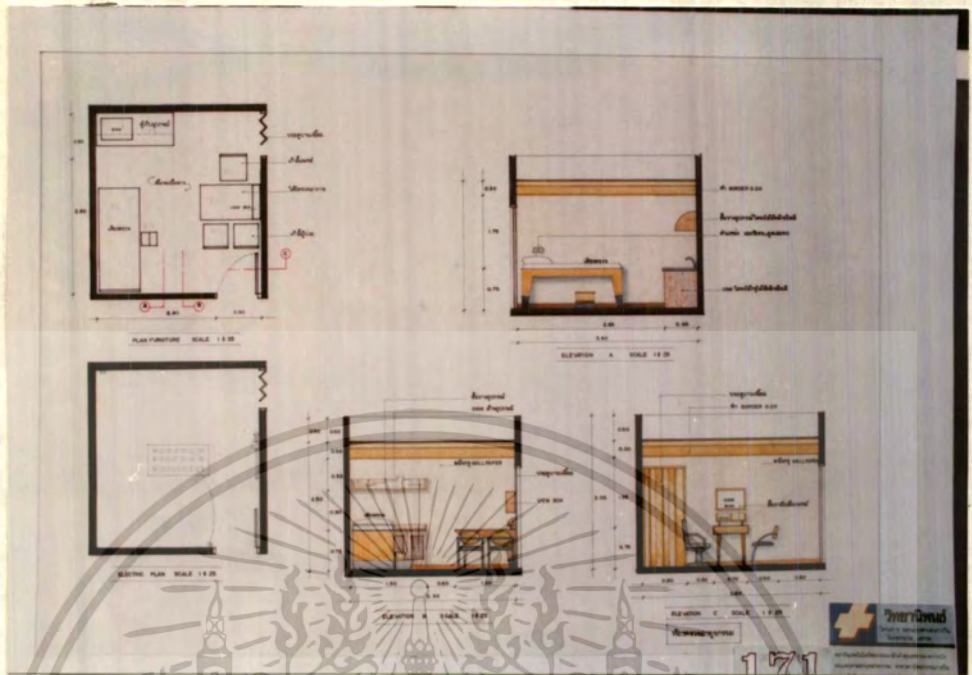
ผนัง WALLPAPER

เพดาน ฝ้า T-BAR

เฟอร์นิเจอร์ โครงไม้ ย้อมสี ทำสีดำ ตามแบบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

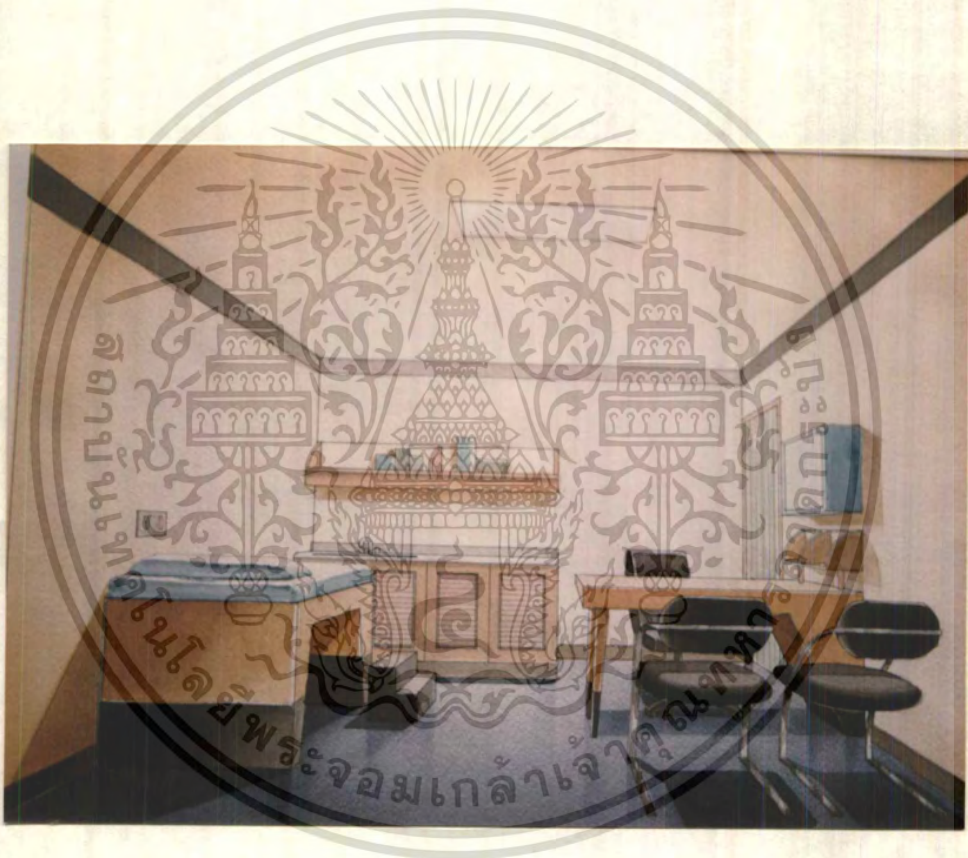


ภาพที่ 5.24 แพลนและภาพด้านแผนกอาศรม



ภาพที่ 5.25 วัสดุประกอบแบบแผนกอาศรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.26 ที่ศนีสภาพห้องตรวจอาชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.8 แผนกภูมิสถาปัตย์

แนวทางการออกแบบ เป็นการสร้างบรรยากาศจากท้องทะเล แสดงให้เห็นความเป็นธรรมชาติ คลื่นน้ำ ให้ความรู้สึกไม่หยุดนิ่ง เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาเหมือนพฤติกรรมของเด็กที่ชอบความสนุกสนาน ชุกชอน การนำสิ่งมีชีวิต เช่น ตูปลาติดผนัง ทำให้มีชีวิตชีวา น่าสนใจมากขึ้น ในบริเวณสันทนาการ

วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

หิน วัสดุที่ใช้จะเป็นกระเบื้องยาง ในส่วนพักผ่อนและห้องตรวจ เนื่องจากไม่ลื่นเกินไป ทำความสะอาดง่าย ทนต่อการขีดข่วน บริเวณสันทนาการจะปูพรมขนบ่วง โทนสีฟ้า

ผนัง วัสดุผนังทั่วไปติด WALL PAPER ทำ SKIRT ผนังส่วนสันทนาการจะกรุกระจกใสลา กรุด้วยไม้ทาสี ฝังไฟ DOWN LIGHT

เพดาน สร้างบรรยากาศของท้องฟ้า วัสดุโลหะแผ่นมีรูปกลม ติดเป็นรูปเมฆ พ่นสีขาว นำมาซ้อนซ้อนกัน ต่ำจากเพดาน 50 ซม. ฝ้าเพดานฝังไฟ DOWN LIGHT จะได้บรรยากาศของท้องฟ้า ที่มีลำแสงเล็ดลอดออกมาจากก้อนเมฆ

เฟอร์นิเจอร์ นำรูปฟอร์มจาก เรือกลางทะเล มาตกแต่งส่วนเคาน์เตอร์ เก้าอี้พักผ่อนนำมาจากฟอร์มของเรือเช่นกัน บุหนังใช้สีสีนสดใส

### 5.2.9 ห้องตรวจamaravech

เป็นการนำแนวความคิดจากรูปฟอร์มของสัตว์ที่เป็นภาพจากการดู แสดงให้เห็นถึงความสนุกสนาน น่าสนใจ โดยนำมา DESIGN เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจ คือ เคียงโต๊ะตรวจ ตู้เก็บอุปกรณ์ด้วยการใช้ท่อนสีสตีล

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

สี กระเบื้องยาง

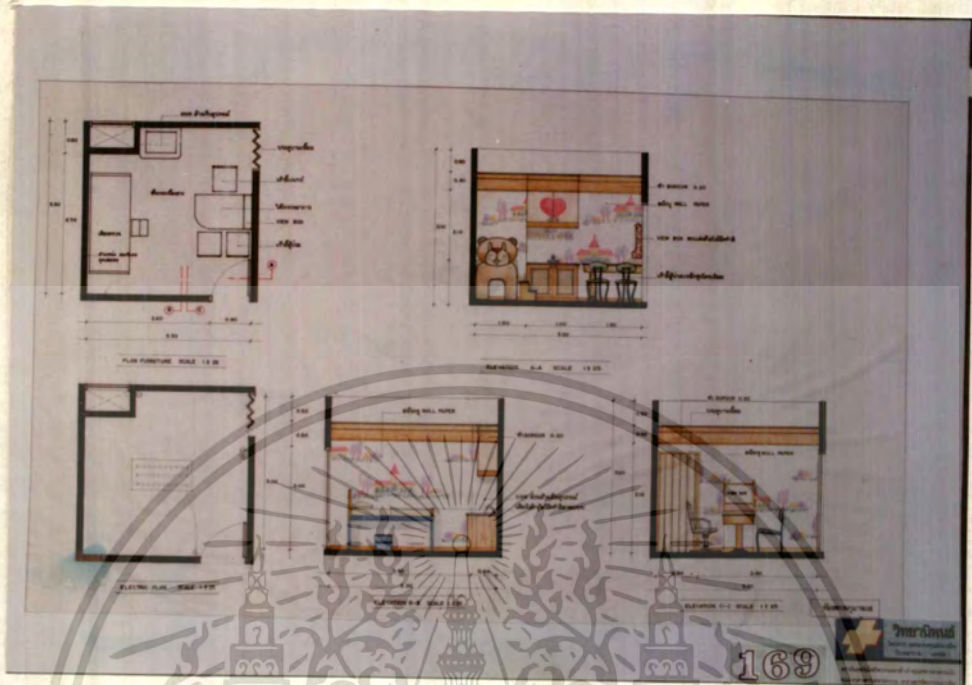
ผนัง WALLPAPER

เพดาน ฝ้า T-BAR อลูมิเนียม

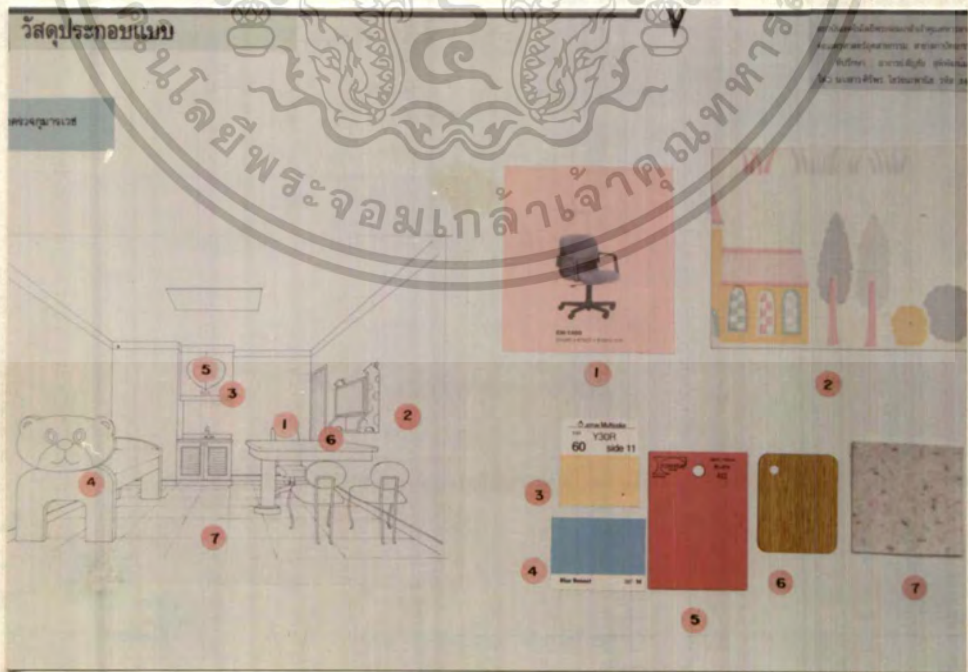
เฟอร์นิเจอร์ โครงไม้ ทาสี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.27 แพลนและภาพด้านห้องตรวจกุมารเวช



ภาพที่ 5.28 วัสดุประกอบแบบห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพที่ 5.31 วัสดุประกอบแบบแผ่นกুমารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.10 ห้องประชุม

การตกแต่งบรรยากาศภายในห้องประชุมใหญ่ จะคำนึงถึงเรื่องการสร้างสมาธิในการประชุม โดยการเลือกสีโทนเย็น ให้ความรู้สึกสงบ เย็น ผสมผสานกับสีโทนกลาง คือ สีเทาเข้ม ให้ความรู้สึก ภูมิฐาน สง่างาม ทำให้เกิดสมาธิในการประชุม

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

พื้น จะใช้พรมขนบ่วง สีน้ำเงินปนเทาเข้ม ไม่สกปรกง่าย สามารถดูดซับเสียงได้เป็นอย่างดี

ผนัง ภายในห้องประชุมจะใช้ WALL PAPER ฟ้าไหม มีพื้นผิวสามารถดูดซับเสียงได้

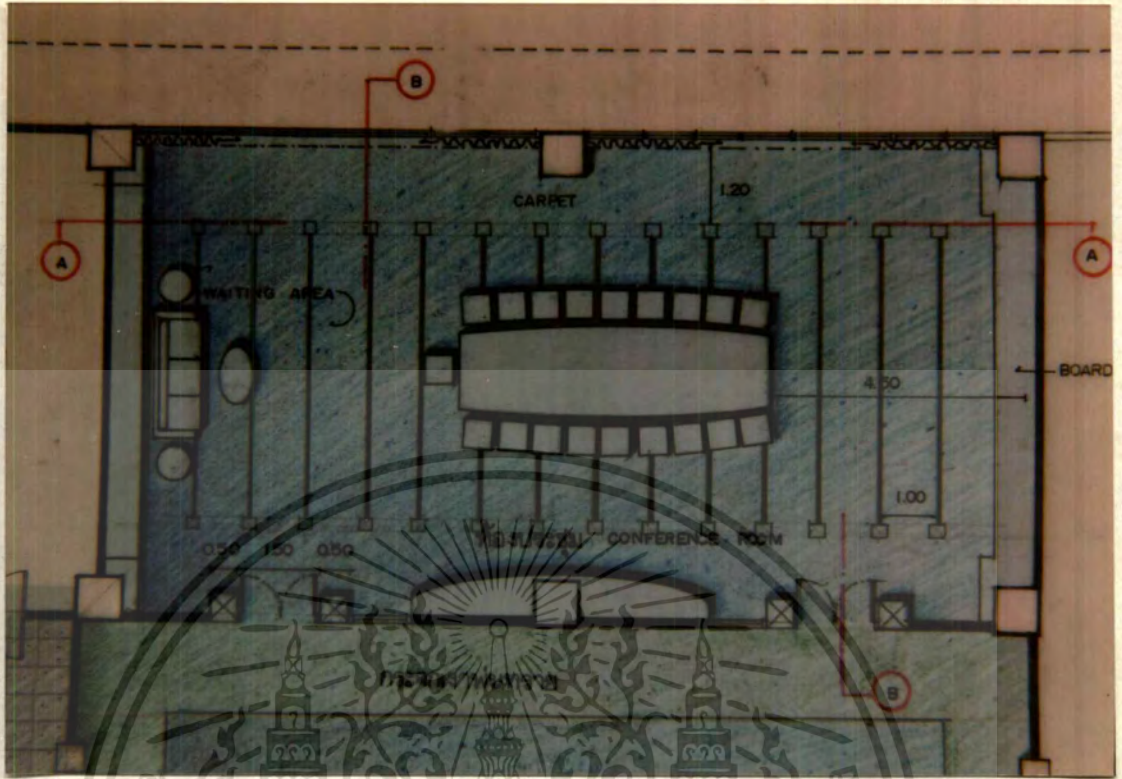
เพดาน ใช้วัสดุกันเสียงสะท้อน DROP ฝ้าเพดานตรงส่วนกลางเพื่อให้เกิดความรู้สึกโปร่ง ไม่อึดอัด

เฟอร์นิเจอร์ ที่ใช้เป็นรูปแบบ MODERN FORM เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางความคิดใหม่ ๆ ประกอบด้วย - โต๊ะประชุม 15 ที่นั่ง

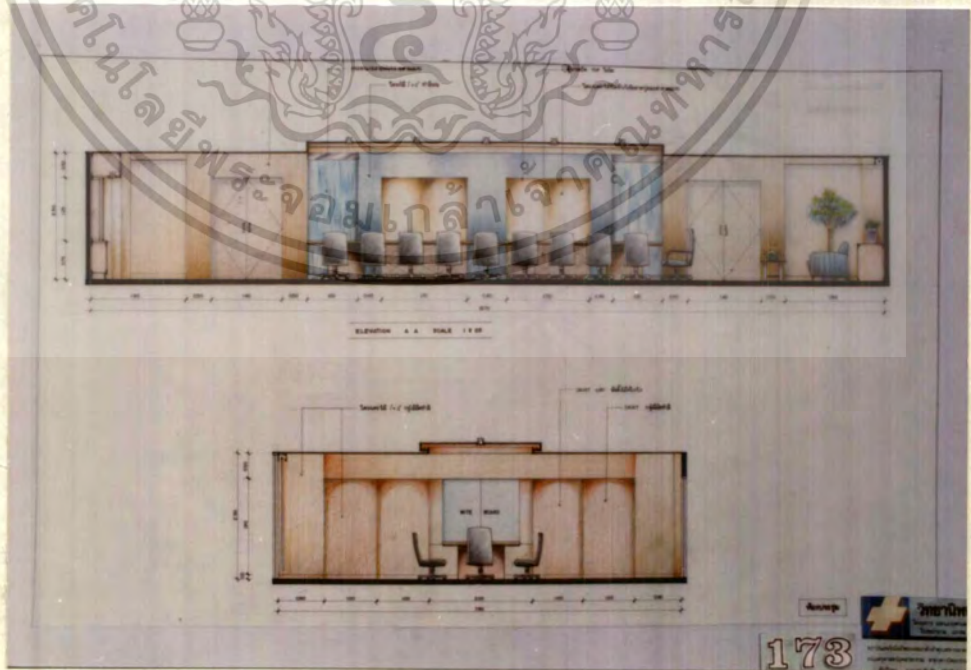
- เก้าอี้

- ตู้โชว์เก็บอุปกรณ์

- จอสไลด์

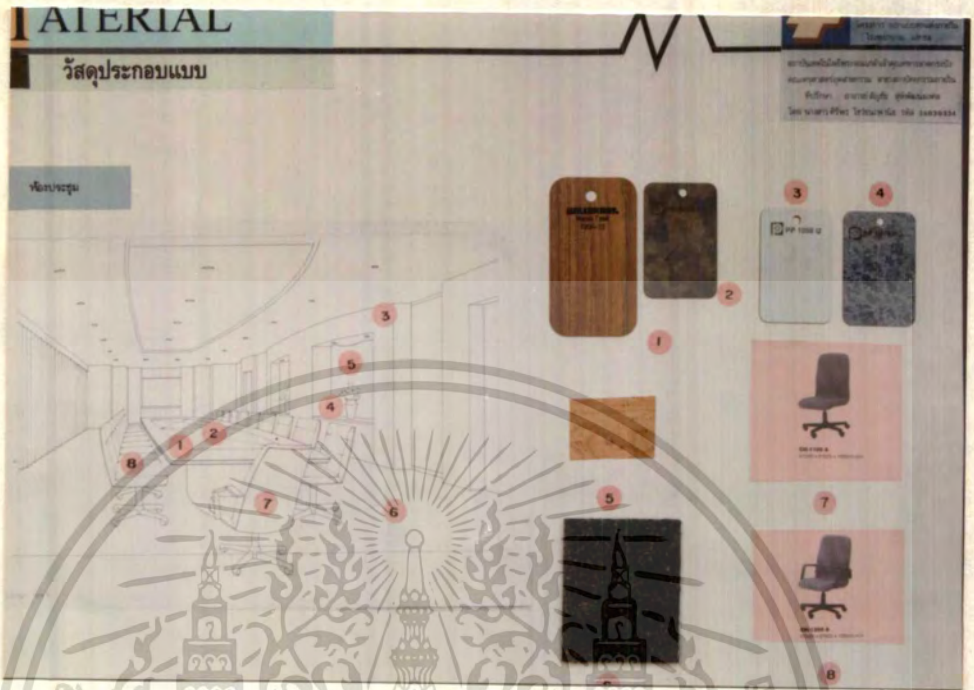


ภาพที่ 5.32 แปลนห้องประชุม



ภาพที่ 5.33 รูปด้านห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่อาคารศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.34 วัสดุประกอบแบบห้องประชุม



ภาพที่ 5.35 ศสนียภาพห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.2 NURSE STATION WARD

เคาน์เตอร์พยาบาล ในส่วนห้องพักผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนติดต่อสอบถามและประกอบการทำงาน เป็นจุดผ่านก่อนเข้าห้องพักผู้ป่วย การออกแบบบรรยากาศให้เห็นเด่นชัด ด้วยการตกแต่งที่มีความคิดมาจาก ลวดลายและรูปฟอร์มของศาลาเทศบาล เมืองชลบุรี เป็นไม้ฉลุ ทำสี บริเวณซุ้มเคาน์เตอร์ทางเข้าส่วนทำงานพยาบาล สามารถเห็นได้เด่นชัด มีรสนิ่ม ส่วนเคาน์เตอร์จะออกแบบเรียบง่ายเพื่อเน้นส่วนผนังให้ชัดเจนมากขึ้น และลดลวดลายลง โทนสีที่ใช้จะใช้สีเขียวอ่อน สร้างบรรยากาศที่เชื่อเชิญ สบายตา แนวทางการสัญจรตามทางเข้าห้องพักผู้ป่วยจะมีลักษณะเป็นแนวขาว การตกแต่งจะใช้แนวเส้นขวางตกแต่งเป็นระยะด้วยการทำสีที่ผนังเป็นแนวตรง การให้แสงสว่างบริเวณทางเดิน จะให้บริเวณ 2 ข้างทางด้วยไฟฟลูออเรสเซนต์คัลอบแก้ว ทำมุม 45 องศา เพื่อการสะท้อนเข้าผนัง ทำให้ไม่จ้าเกินไปและสว่างตลอดระยะทางสัญจร

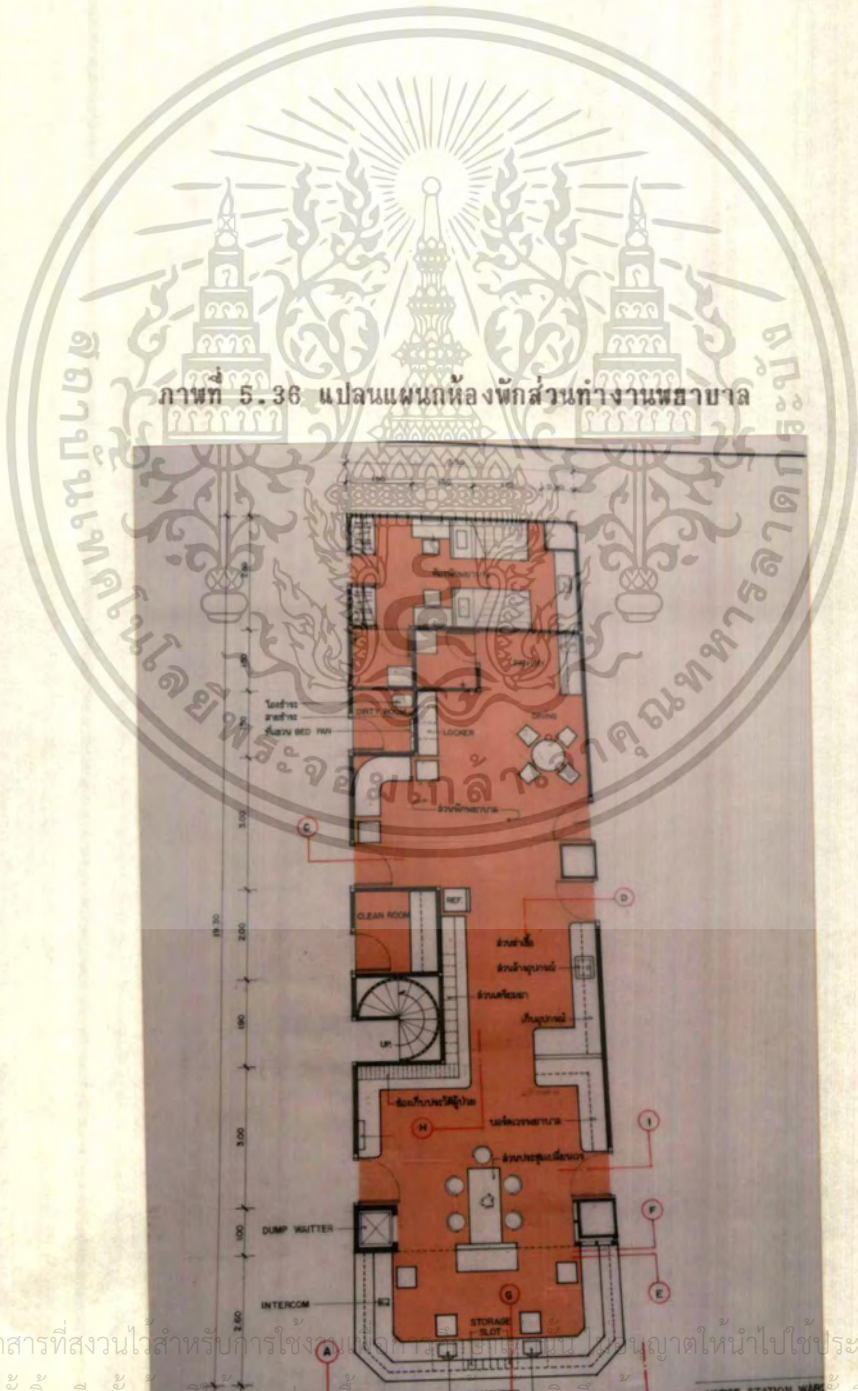
วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

พื้น ใช้หินแกรนิตสีเทาดำ

ผนัง ใช้ WALL PAPER และไม้ทำสีเขียวอ่อน ทำ SKIRT มีราวจับไม้ทำสีเช่นกัน

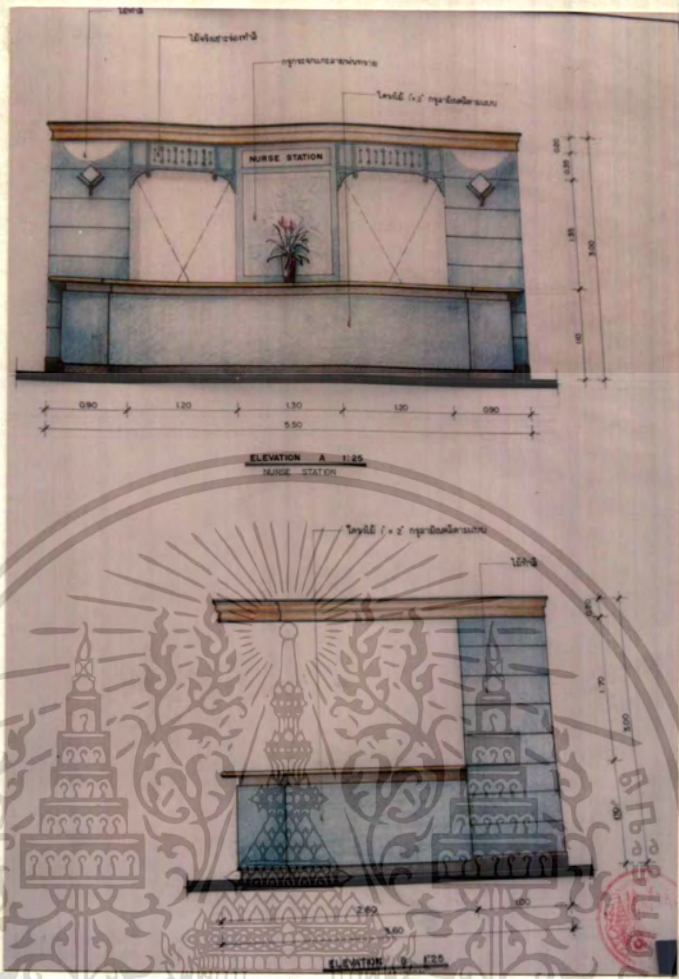
เพดาน ฝ้า T-BAR แบบเรียบ ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ 2 ข้างทางสัญจร ใช้ไฟ

DOWN LIGHT เฉพาะจุดที่ต้องการเน้น



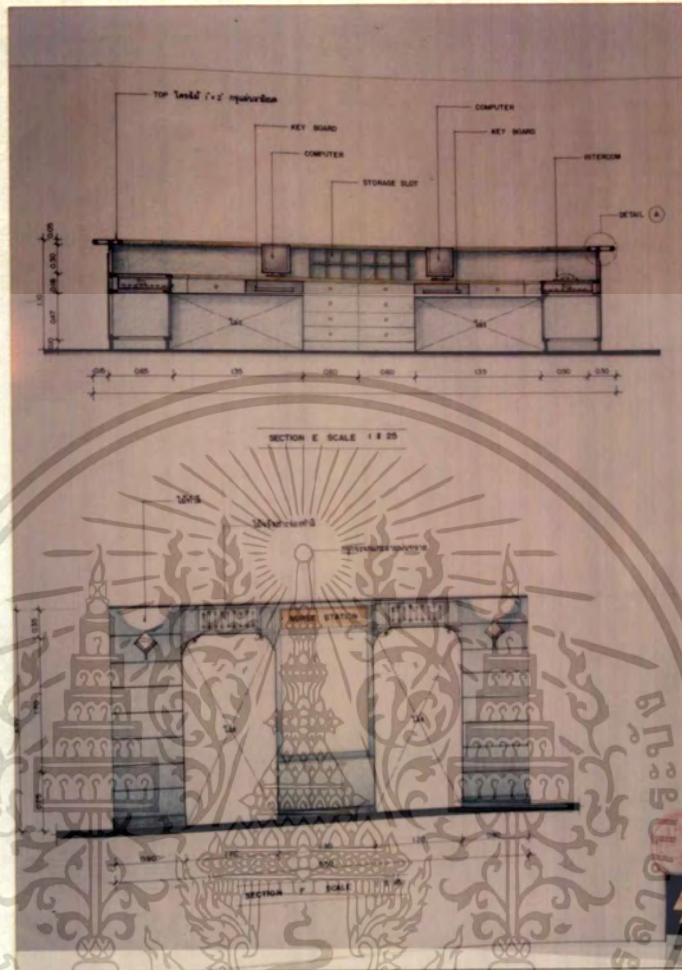
ภาพที่ 5.36 แผนผังห้องพักส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเท่านั้น กรุณาอย่าให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายและยังอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



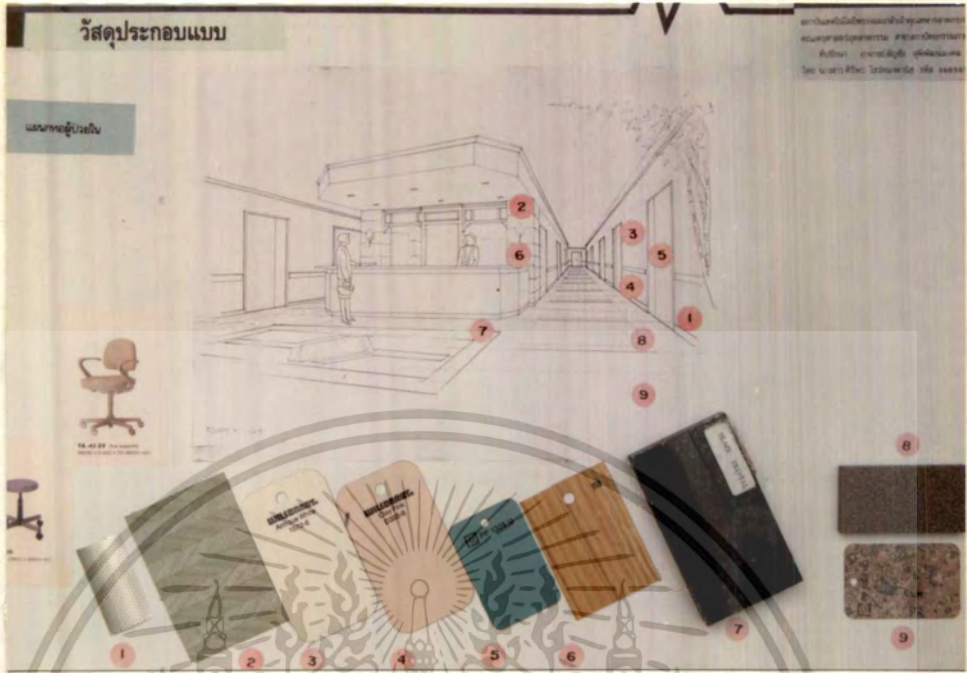
ภาพที่ 5.37 ภาพด้านส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.38 ภาพด้านส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.39 วัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 5.40 ทศนัณภาพส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.3 ห้องพักพยาบาล

แนวความคิดในการออกแบบ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายจากการให้บริการผู้ป่วยด้วย  
รูปฟอร์มที่เรียบง่าย เน้นความสะดวกสบายในการใช้งานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยจะตกแต่ง  
ในส่วนต่างๆดังนี้

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยาง ทำความสะอาดง่าย ทนต่อการขีดข่วน

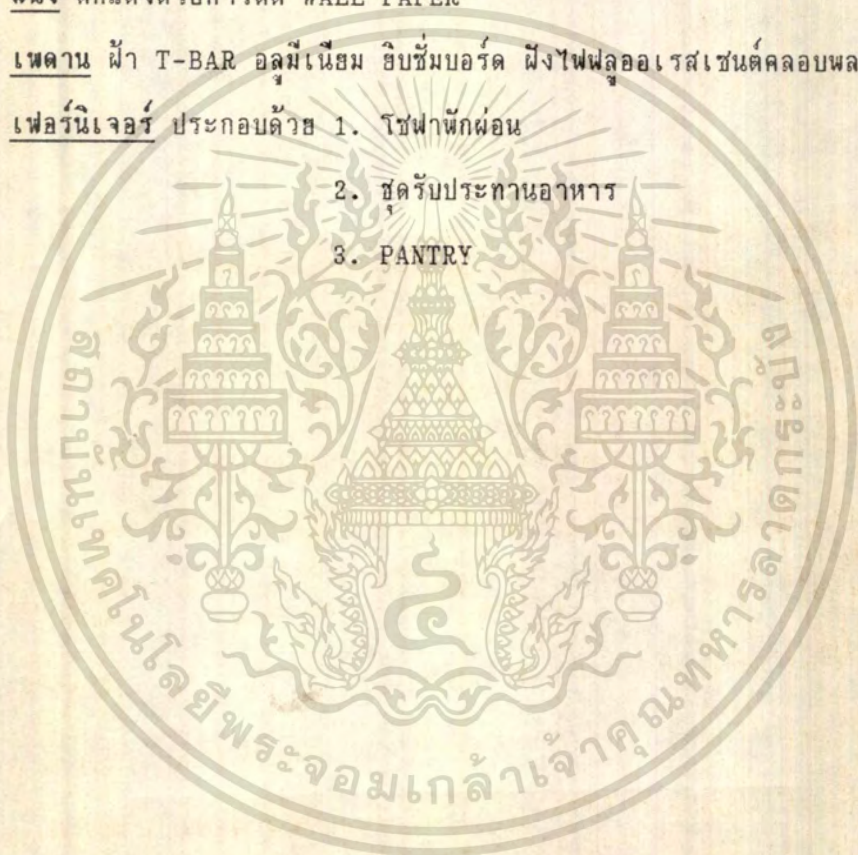
ผนัง ตกแต่งด้วยการติด WALL PAPER

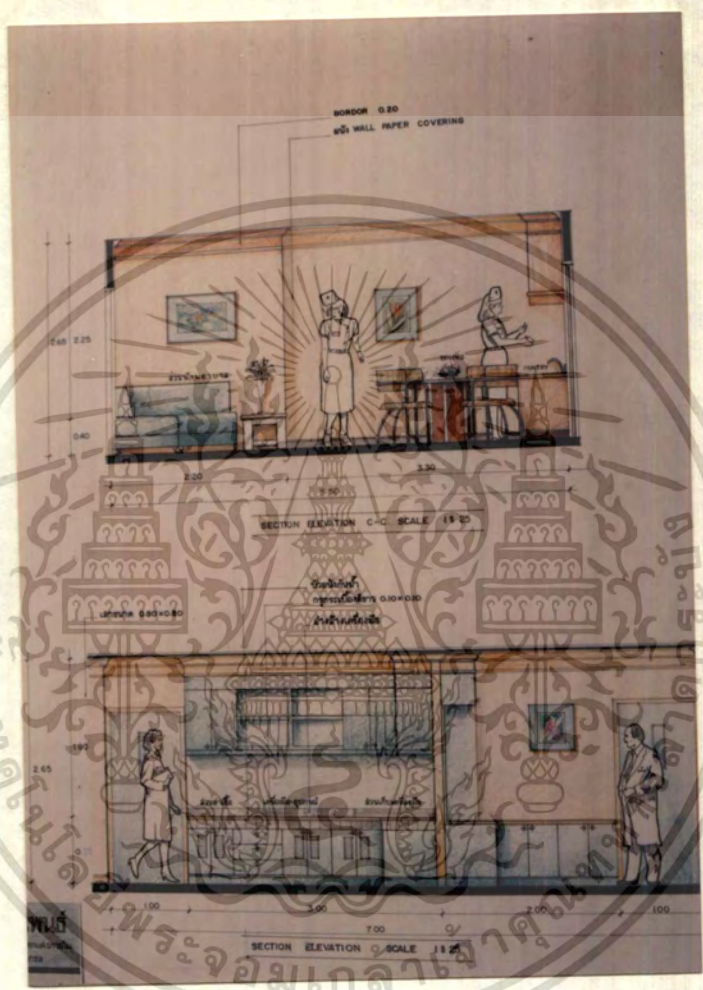
เพดาน ฝ้า T-BAR อลูมิเนียม ฮีทซึ่มบอร์ด ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์หลอดพลาสติก

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย 1. โซฟาพักผ่อน

2. ชุดรับประทานอาหาร

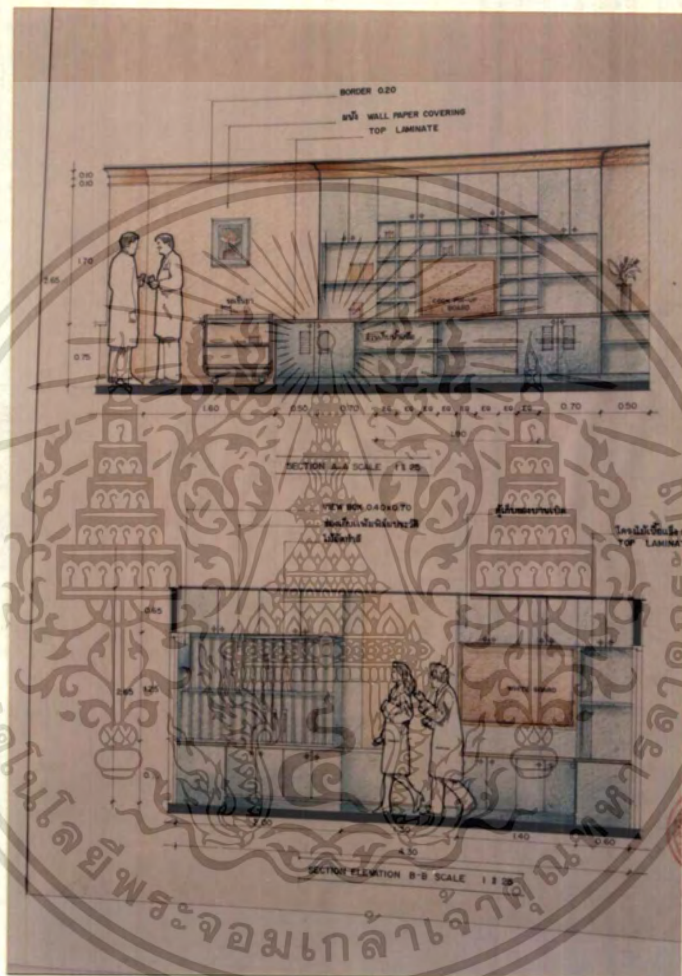
3. PANTRY





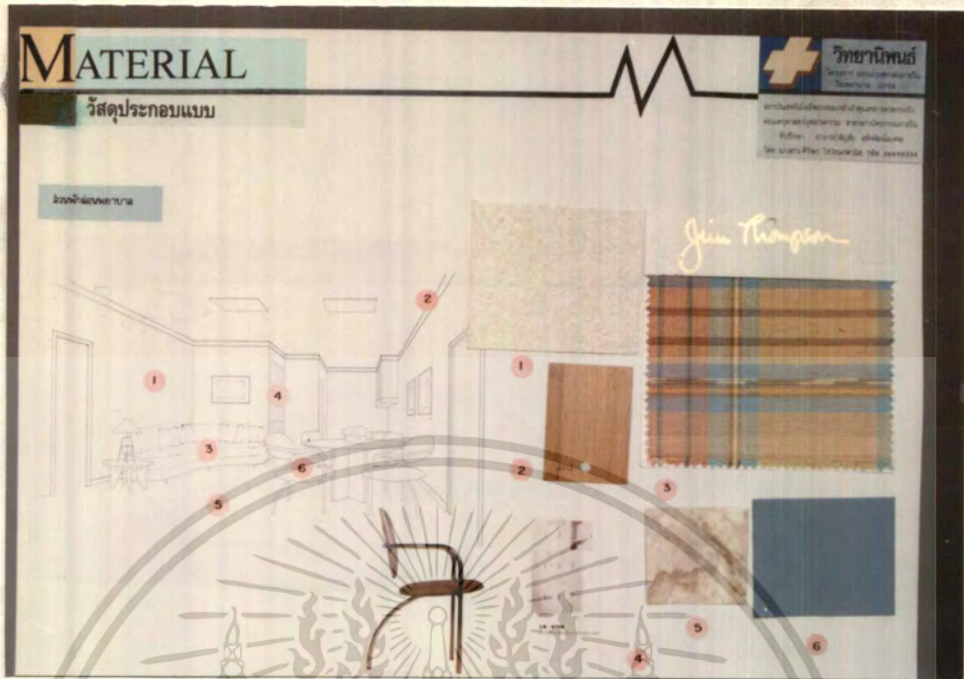
ภาพที่ 5.41 ภาพด้านส่วนที่พักอาศัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.42 ภาพด้านส่วนหัตถศึกษาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.43 วัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 5.44 ทรรศนียภาพส่วนพักพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.4 ห้องพักแพทย์

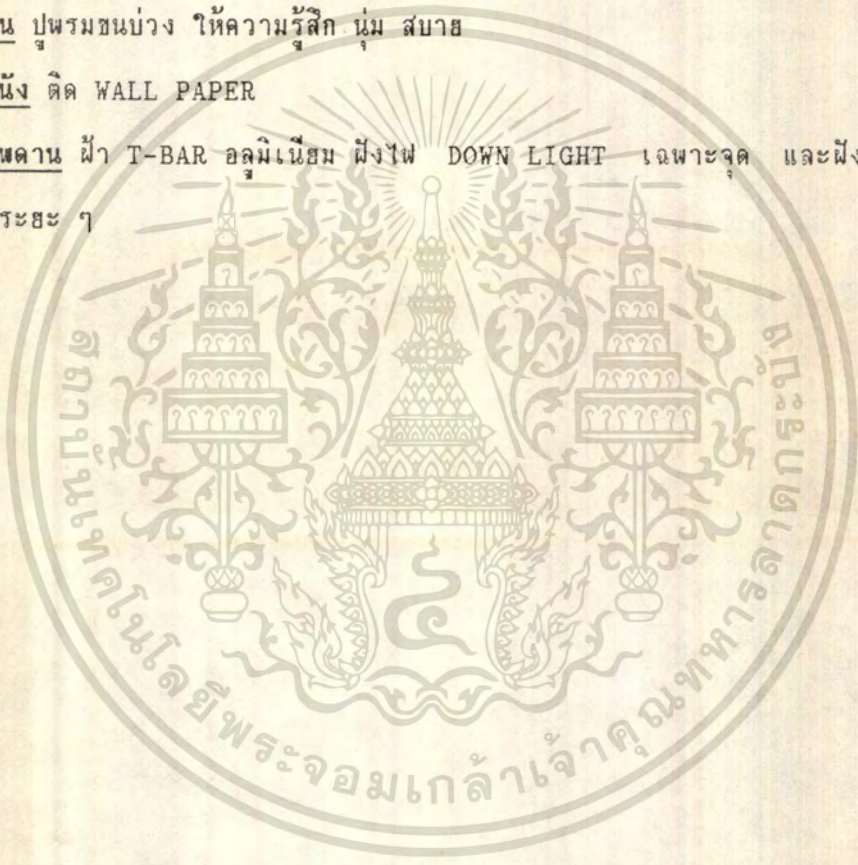
แนวความคิดในการออกแบบ มีลักษณะเหมือนกับห้องพักพยาบาลแต่จะให้เกิดความ สะดวกสบาย และการเลือกใช้วัสดุที่ดีกว่าอีกระดับหนึ่ง เพื่อให้เข้ากับระดับการทำงาน สร้าง บรรยากาศที่ผ่อนคลายความตึงเครียด รูปฟอร์มเฟอร์นิเจอร์แบบสบาย ๆ คำนิ้งเรื่องการใช้งาน เป็นหลัก ลักษณะโทนสี จะใช้โทนเย็นให้ความรู้สึกสบายตา

วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

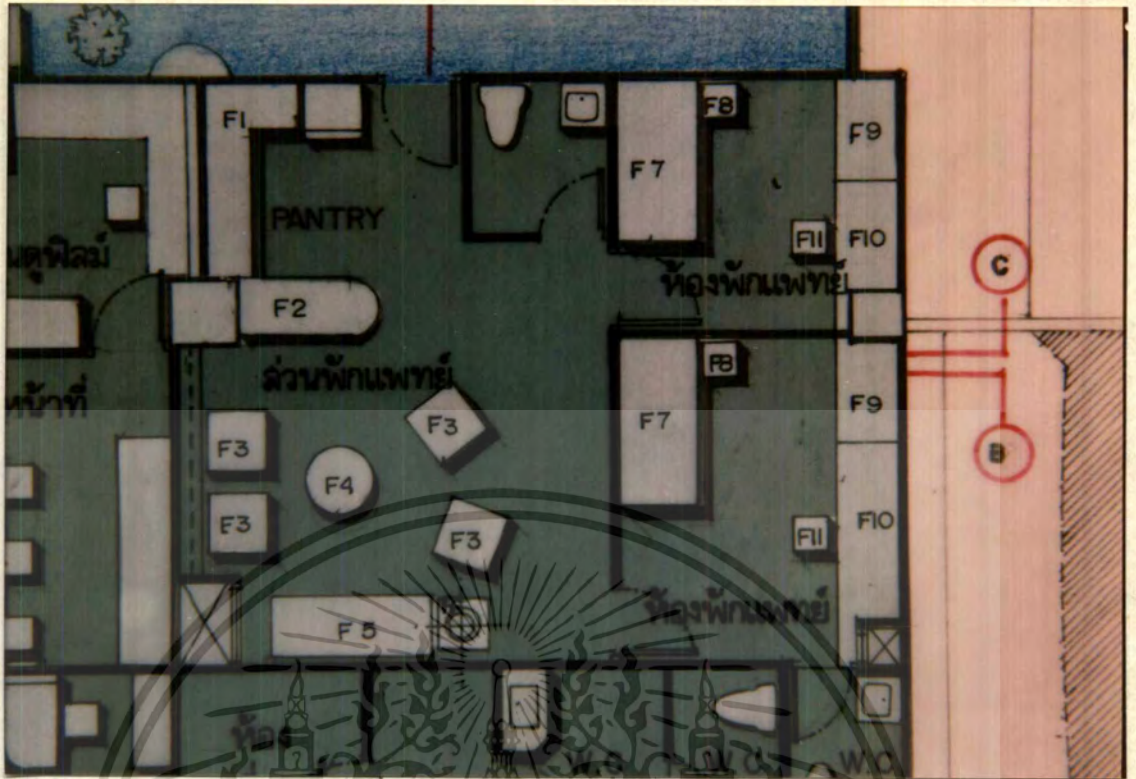
พรม ปูพรมขนบ่วง ให้ความรู้สึก นุ่ม สบาย

ผนัง ติด WALL PAPER

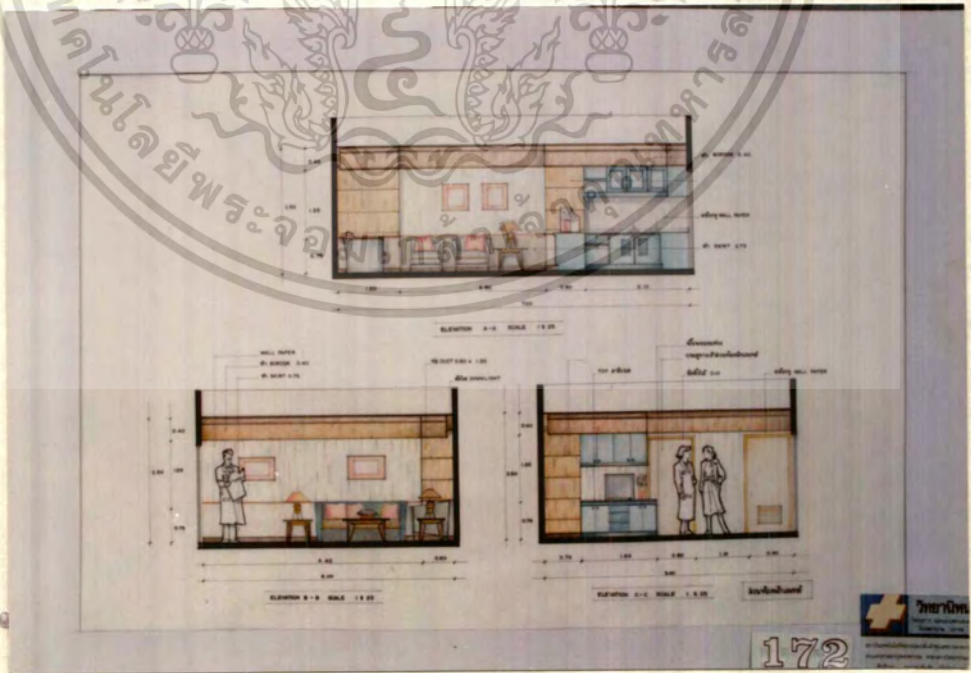
เพดาน ฝ้า T-BAR อลูมิเนียม ผังไฟ DOWN LIGHT เฉพาะจุด และผังไฟฟลูออ เรสเซนส์เป็นระยะ ๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.45 แผนส่วนห้องพักแพทย์



ภาพที่ 5.46 ภาพด้านส่วนห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.47 วัสดุประกอบแบบห้องพักแพทย์



ภาพที่ 5.48 ทรรศนียภาพห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.5 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ VIP

รูปแบบการตกแต่งภายในห้องพักพิเศษ จะมีความแตกต่างและพิเศษกว่าห้องพักอื่น ๆ ซึ่งจะต้องประกอบไปด้วย เครื่องอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน ให้ความรู้สึกเป็นส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความรู้สึกปลอดภัย ลักษณะการจัดจะแยกส่วนระหว่างส่วนพักผ่อนของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ออกจากส่วนรับแขกของญาติผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเป็นสัดส่วนมากขึ้น การตกแต่งจะใช้ โทนสีเย็น ให้ความสบายตาด้วยสีฟ้า แนวความคิดมาจาก ลวดลายและรูปทรงของอาคารศาลากลางเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ให้เกิดความหรูหรา

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

พื้น จะใช้พื้นกระเบื้องยางอย่างดี เนื่องจากทำความสะอาดง่าย ทนทานต่อการขีดข่วนและไม่เป็นที่สะสมของแบคทีเรีย กันเสียงได้

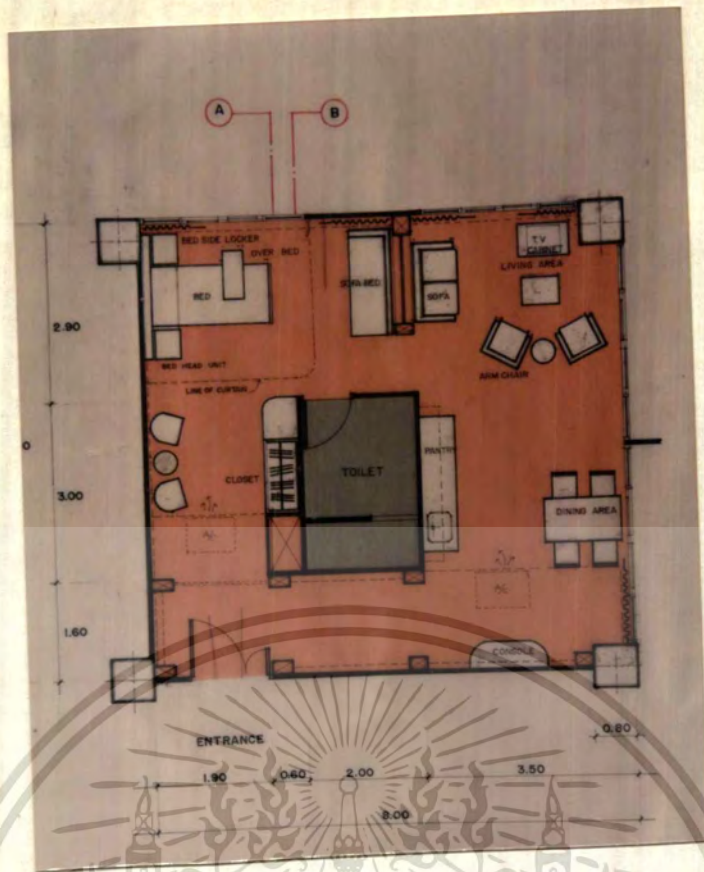
ผนัง จะตกแต่งด้วย WALL PAPER ฟ้าใหม่ โทนสีฟ้า ฟ้ามัน 2 ชั้น คือฟ้ามัน โปรงแสงและฟ้ามันกันแสง ทำ SKIRT ส่วนล่างด้วยไม้ทำสีตกแต่งด้วยต้นไม้

เพดาน เป็น T-BAR ฟ้าเรียบ ใส่ไฟ DOWN LIGHT เป็นระระ ฟ้ายเสริมให้ครุภัณฑ์ดูสวยงามมากขึ้น

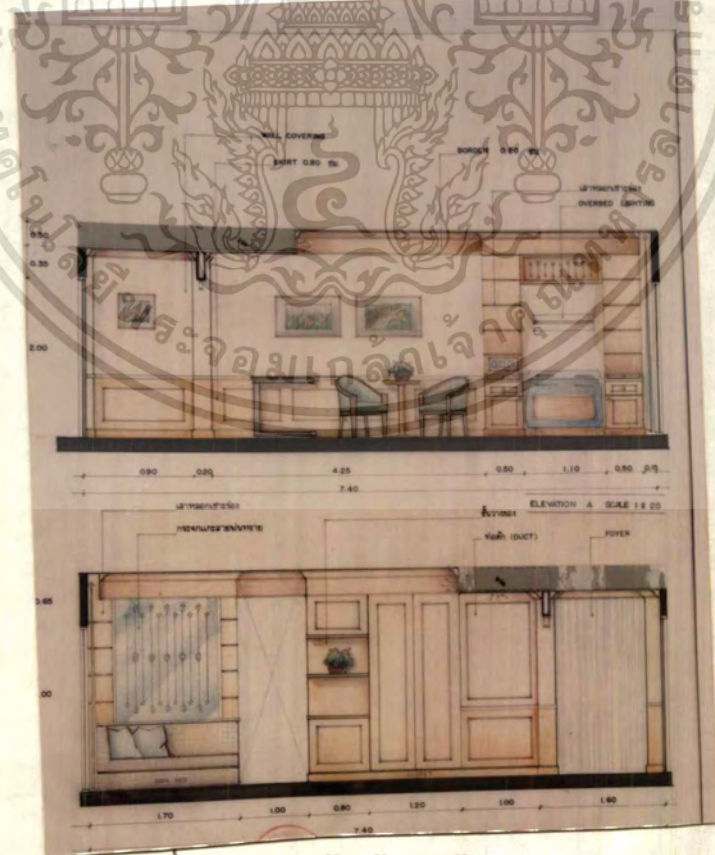
#### อุปกรณ์ประกอบ - เติงและตู้ข้างเตียง

- โซฟา BED
- ตู้เสื้อผ้า
- OVER BED
- ตู้วาง TV, ตู้เย็น
- ชุดรับแขก
- ชุดรับประทานอาหาร
- PANTRY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

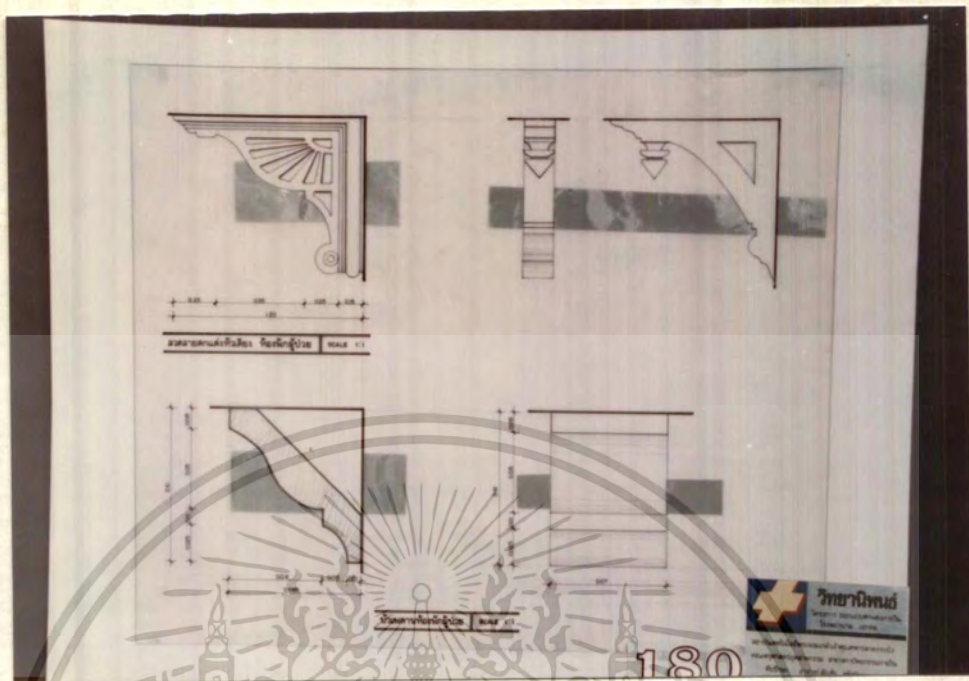


ภาพที่ 5.49 แพลนแผนก ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

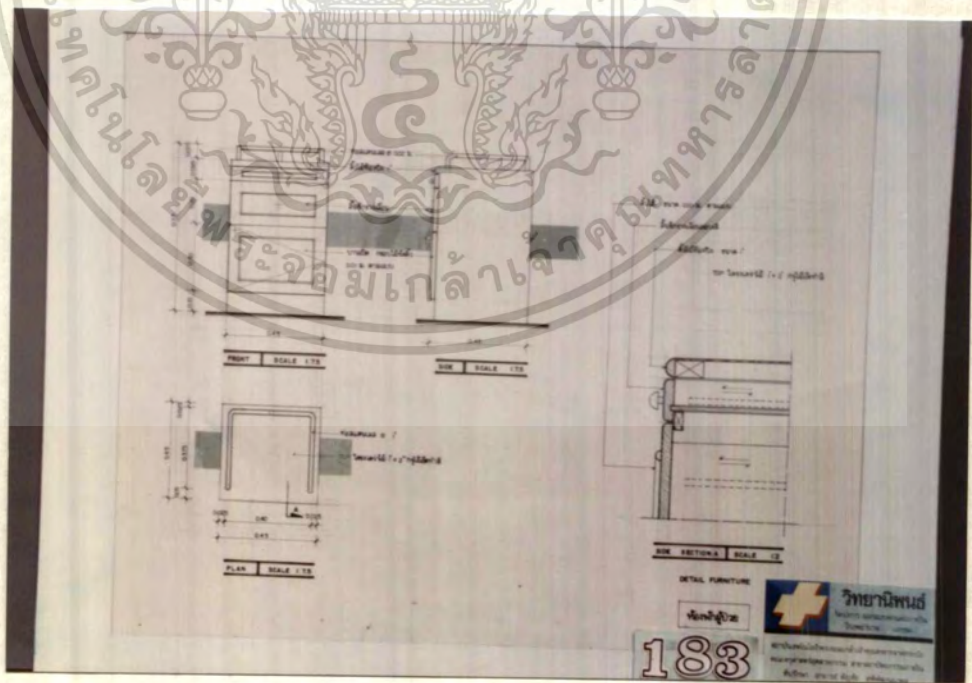


ภาพที่ 5.50 ภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

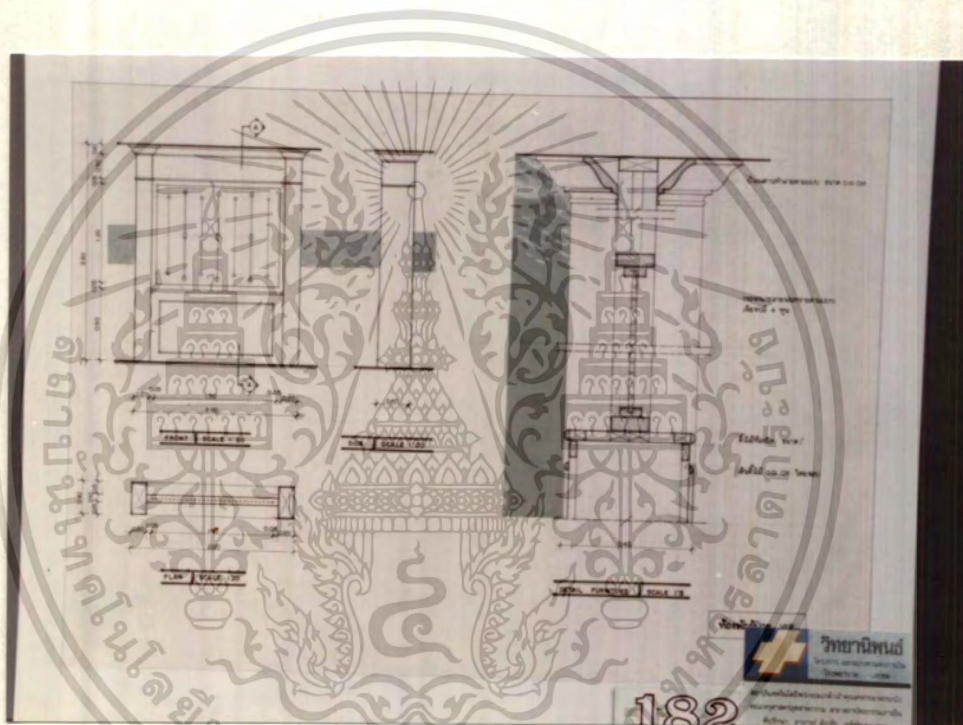


ภาพที่ 5.51 รายละเอียดของครกมัท



ภาพที่ 5.52 รายละเอียดของครุภัณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.53 รายละเอียดของครุภัณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.55 ทรรศนียภาพห้องพักรู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2.6 ห้องพักเดี่ยว

การตกแต่งในห้องพักเดี่ยว ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว และความสะอาดสบาย แนวทางการออกแบบจะนำมาจากสถานพักผ่อนของโรงพยาบาล สมเด็จพระศรีราชา บริเวณซุ้มทางเข้าตัวอาคาร มาตกแต่งบริเวณห้องเดี่ยว การใช้โทนสีอ่อนให้ความรู้สึกผ่อนคลาย เย็นสบาย ไม่อึดอัด

#### วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

ผนัง ผนังกระเบื้องยาง ทำความสะอาดง่าย ทนต่อการขีดข่วนและไม่เป็นที่สะสมแบคทีเรียและกันเสียงได้

ผนัง ภายในห้องพักผู้ป่วย จะใช้ WALL PAPER ทำ SKIRT ให้เกิดความหรูหรา ด้วยไม้ทำสีและตกแต่งผิวไม้

เพดาน พิวตกแต่งให้ดูเรียบง่าย ไฟฟลูออเรสเซนต์และ DOWN LIGHT ช่วยเสริมบรรยากาศ ให้ดูสวยงามมากขึ้น

เฟอร์นิเจอร์ประกอบเตียง - เตียงและตู้ข้างเตียง

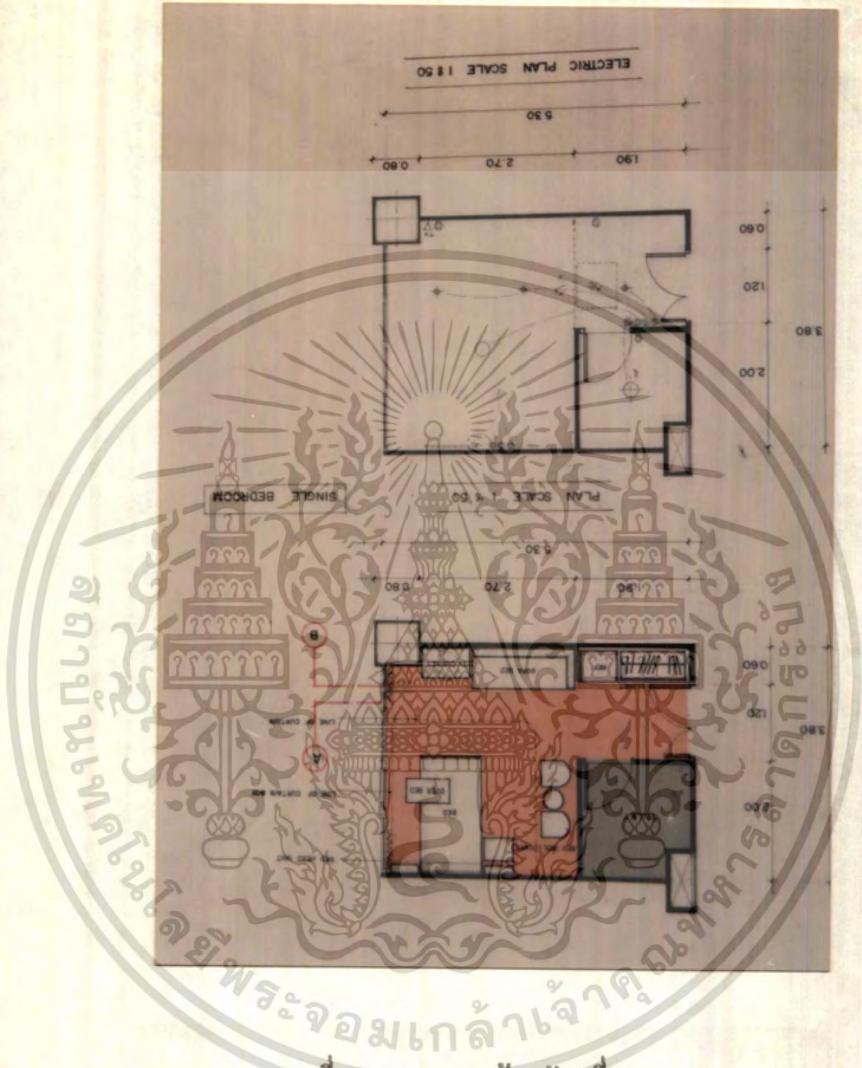
- OVER BED

- โซฟา BED

- ตู้รับแขก 2 ที่นั่ง

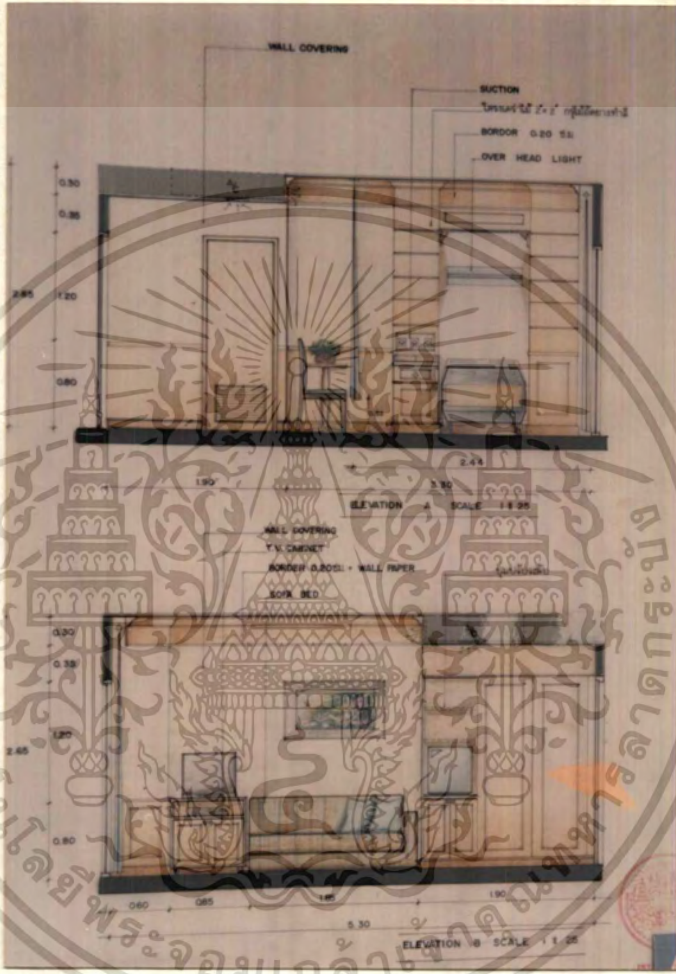
- ตู้วาง TV, ตู้เขียน

- ตู้เสื้อผ้า



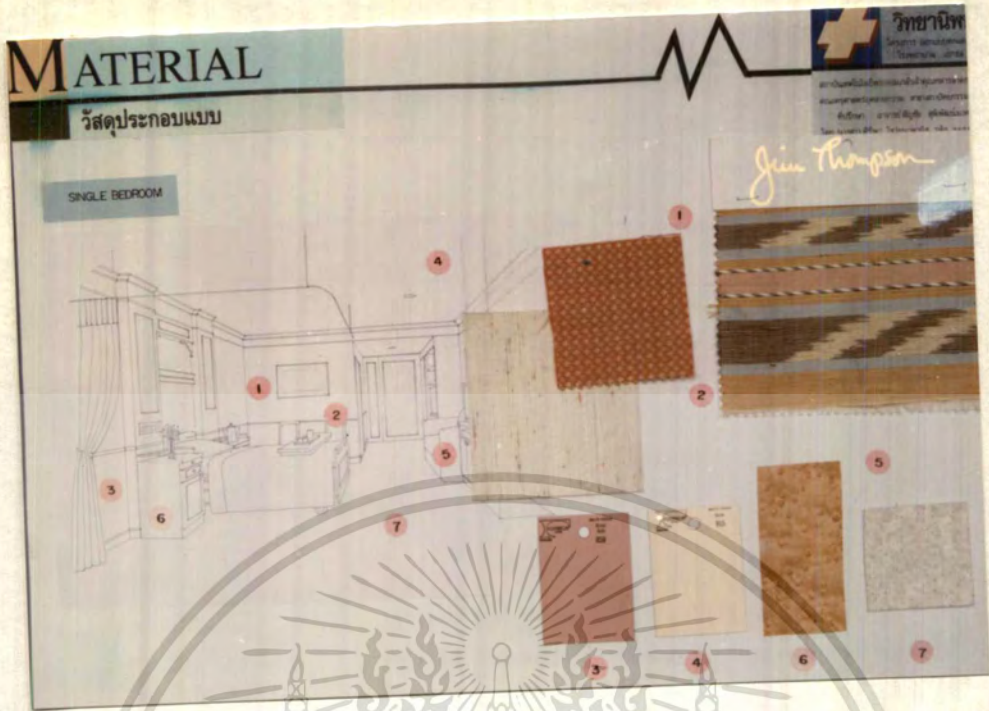
ภาพที่ 5.56 แพลนห้องพักเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.57 ภาพด้านห้องพักเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.58 วัสดุประกอบแบบห้องพักเดี่ยว



ภาพที่ 5.59 ทรรศนียภาพห้องพักเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.7 ห้องพักคู่

การตกแต่งสร้างบรรยากาศ จะให้ความสะดวกสบายและความเป็นส่วนตัวน้อยกว่า ห้องพักพิเศษและห้องพักเดี่ยว การจัดวางเฟอร์นิเจอร์บางชิ้นต้องใช้ร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ประตูทางเข้า การออกแบบจึงทำให้เกิดความเป็นกันเอง แนวทางการออกแบบจะใช้เหมือนกับห้องพักเดี่ยว จะให้รายละเอียดที่น้อยกว่า รวมทั้งวัสดุและการลงทุนที่น้อยกว่า แต่มีหน้าที่การใช้งานใกล้เคียงกันกับห้องพักเดี่ยว

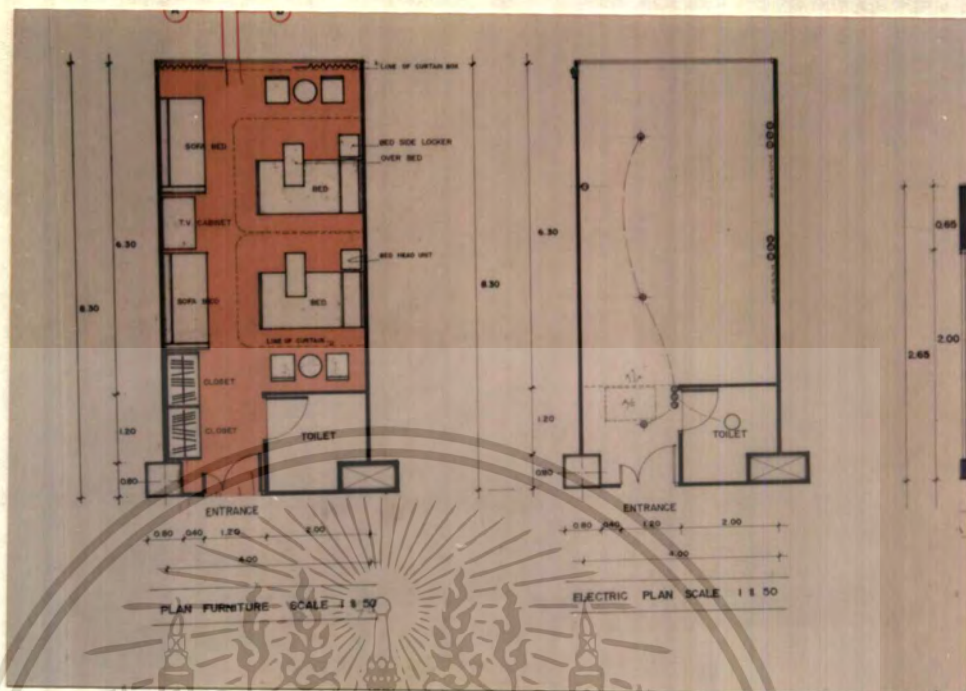
วัสดุที่เลือกใช้ในการตกแต่ง

พื้น พื้นภายในห้องเป็นกระเบื้องยาง ทำความสะอาดง่าย สามารถเก็บเสียงได้ และไม่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของเชื้อแบคทีเรีย

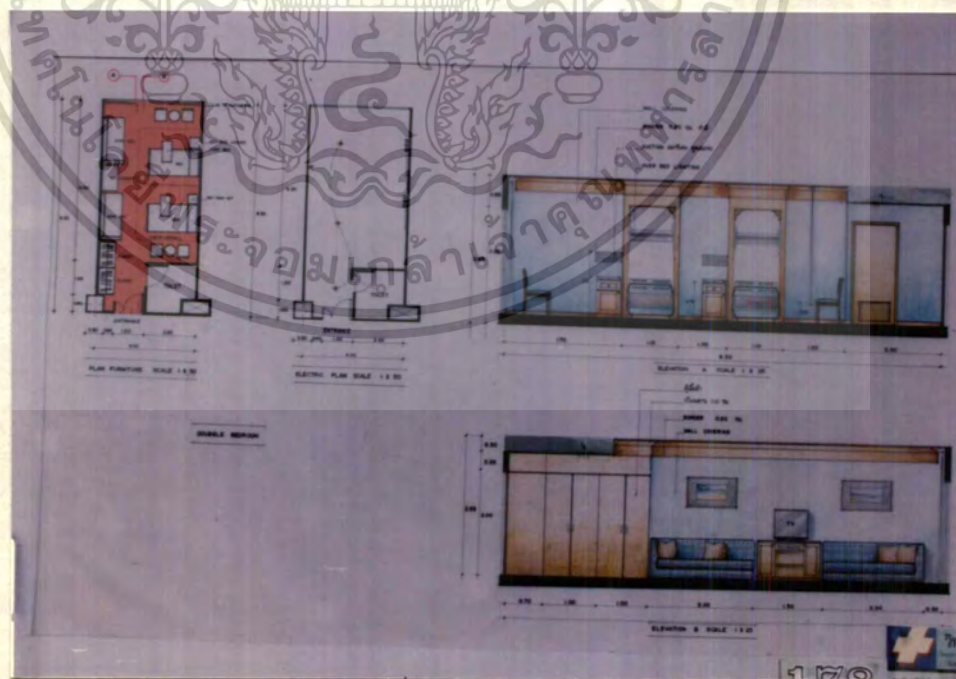
ผนัง ภายในห้องพักผู้ชาย จะใช้ WALL PAPER แพงควบคุมห้อง เสียงตกแต่งด้วยไม้ทาสี

เพดาน ฝ้าตกแต่งให้ดูเรียบง่าย ฝ้า T-BAR ไฟฟลอรอสเซนต์แบบกลม และ DOWN LIGHT เพื่อเสริมให้บรรยากาศที่สวยงามขึ้น

- เฟอร์นิเจอร์ประกอบด้วย - เตียงและโต๊ะข้างเตียง 2 ชุด  
 - OVER BED 2 ชุด  
 - โคมไฟ BED 2 ชุด  
 - ตู้เสื้อผ้า 2 ชุด  
 - ตูยวาง TV 1 ชุด  
 - ชุดรับแขก 2 ที่นั่ง 2 ชุด

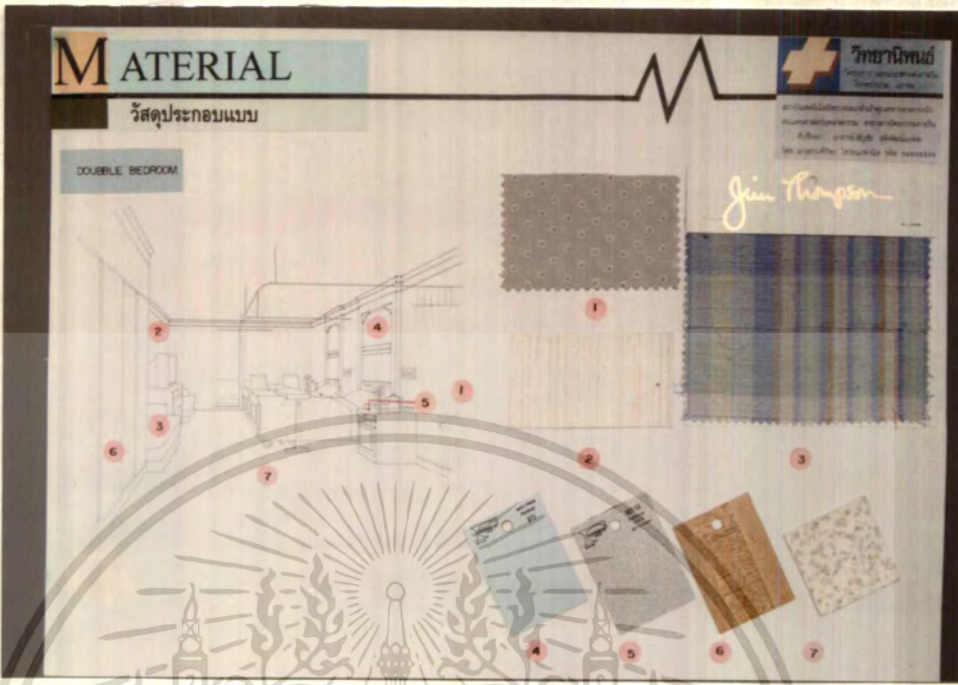


ภาพที่ 5.60 แปลนห้องพัก



ภาพที่ 5.61 ภาพด้านห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.62 วัสดุประกอบแบบ



ภาพที่ 5.63 ทรรศนียภาพห้องพักคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก

### กฎหมายและเทศบัญญัติเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาล

#### เทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

ได้กำหนดให้อาคารประเภทโรงพยาบาล เป็นอาคารสาธารณะ (public building) ซึ่งมีกำหนดค่ารวมไปถึงอาคารสาธารณะอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล โดยกำหนดหลักในการก่อสร้างไว้รวมกัน ดังนี้

#### หมวดที่ 1

1. อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสองชั้นให้ทำด้วยวัสดุถาวร และทนไฟ เป็นส่วนใหญ่ สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสามชั้น นอกจากนั้นบันไดปกติต้องมีทางลงหนีไฟอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง หรือคณะเทศมนตรีได้กำหนดให้ตามแบบลักษณะของอาคาร
2. อาคารบ้านเรือน โรงพยาบาล จะปลูกสร้างบนดินถมขะมูลฝอยมิได้จนกว่าจะปรากฏว่าลักษณะดินนั้นเป็นการปลอดภัยทางอนามัยแล้ว และได้ถมปิดขะมูลฝอยนั้นเสร็จแล้วด้วยดินกระทุ้งแน่นหนาไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว
3. รั้วหรือกำแพงกันเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร เหนือระดับถนนสาธารณะ และกำหนดให้สภาพได้ตั้งอยู่เสมอกับ ประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้าเมื่อมีคานบนให้วางคานบนนั้นสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตร ขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ
4. สะพานสำหรับรถข้ามได้ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจรไม่น้อยกว่า 300 เซนติเมตร และลาดชันลงไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุมต้องวางคานบนสูงไม่ต่ำกว่า 300 เซนติเมตร

#### หมวดที่ 2

5. ห้องซึ่งให้เป็นที่พักอาศัยในอาคารให้มีส่วนกว้างหรือยาวไม่ต่ำกว่า 250 เซนติเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับรวมเนื้อที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร

6. ห้องนอนหรือห้องใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคารให้มีช่องประตูและหน้าต่างเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องนั้นโดยไม่วางส่วนประตูหรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น

7. ห้องของอาคารซึ่งบุคคลเข้าไปได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ระบายลมให้เพียงพอในเมื่อได้ปิดประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับสภาพของอาคารนั้น

8. ช่องทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลใช้สอย หรืออาศัยให้กว้างไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร กันมิให้เสากีดกันให้ส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งให้แสงสว่างธรรมชาติและเห็นได้ชัดในเวลากลางวัน

9. สอดหน้าต่างประตูในอาคาร ให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ

10. ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานสอดฝ้า หรือผนังสำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัยระยะตั้งกล่าวข้างต้นโดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 เซนติเมตร

11. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะ ต้องมีธรณีประตูเสมอเรียบกับพื้นหรือไม่มีเลย

12. บันไดสำหรับอาคารสาธารณะต้องทำขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร ช่วงหนึ่งสูงไม่เกิน 400 เซนติเมตร และลูกตั้งไม่สูงกว่า 19 เซนติเมตร และลูกนอนไม่แคบกว่า 24 เซนติเมตร

13. บันไดซึ่งมีช่วงระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ให้ทำที่พักมีขนาดกว้างขวาไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันได

14. ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอยให้ทำได้แต่ในอาคารซึ่งประกอบด้วยวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนื่องกับลิฟท์นั้น ต้องเป็นวัสดุทนไฟทั้งสิ้น

15. วัสดุผนังหลังคาให้ทำด้วยวัสดุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารต่างครัวเรือนแลเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะใช้ผนังด้วยวัสดุอื่นก็ได้

16. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ใต้ดินต่อกับทางสาธารณะเข้าไปได้ไม่เกิน 100 เซนติเมตร แต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้างซึ่งได้มีอยู่ทางนั้น และระดับส่วนของรากฐานที่ยื่นออกมาในทางสาธารณะ จะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะกรรมการกำหนดไว้

17. รากฐานของอาคารจะต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่รับน้ำหนักของอาคารและน้ำหนักที่ใช้บรรทุกได้ปลอดภัยในทุกกรณี คณะรัฐมนตรีเห็นว่าการกำหนดรากฐานนั้นยังไม่มั่นคงเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก็ให้เรีกราสการค่านวนจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

### หมวดที่ 3

18. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาล นอกจากน้ำหนักของตัวอาคารหรือส่วนเครื่องจักร และอุปกรณ์ที่แนบชิด ให้คำนวณเป็นปริมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อ 1 ตารางเมตร

### หมวดที่ 4

19. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินกว่าสองเท่าของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจรดแนวถนนผ่าตรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดียวกัน ระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างระดับสูงเท่าความกว้างของแนวถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง สำหรับอาคารหลังเดียวกันมุมถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงหนึ่งครึ่งของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00 เมตรจากมุมถนน

คณะเทศมนตรีมีอำนาจที่จะอนุญาต ให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่ากำหนดได้

20. อาคารสาธารณะที่ใช้พื้นที่พักอาศัยด้วยใหม่กว้างอยู่ 30 ใน 100 ส่วนพื้นที่ในกรณีที่มีช่องหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอกไม่น้อยกว่า 20 ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคาร ทุก ๆ ชั้น จะไม่มีที่ว่างเลขก็ได้

### หมวดที่ 5

21. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ใช้แล้วออกจากอาคารไปได้สะดวก

22. การทำทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้มีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ใน 200 ตามแนวที่ตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าจะใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีบ่อตรวจทุกระยะ 30 เมตร ทุกๆ มุมเหลี่ยมด้วย

23. การทำการระบายน้ำและติดต่อท่อระบายน้ำนั้น ท่อประปา ท่อระบายน้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการต่อท่อและการสุขาภิบาลต้องมีลักษณะที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบนิคมทางวิชาการ

24. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 ตารางเมตรต่อ 1 แท่นมีลักษณะที่จะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รักษาความสะอาดได้ง่าย เรียบร้อย และต้องทำพื้นที่ซึ่งไม่ดูน่ากับมีช่องระบายลมตามสมควร

### พระราชบัญญัติพยาบาล

"สถานพยาบาล" หมายความว่าสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วยการให้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยา มาโดยเฉพาะ

### ลักษณะของสถานพยาบาลที่ต้งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

#### 1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะจำนวนเพียงพอ

#### 2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- สภาพดังข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน หน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมไม่ต่ำกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่เป็นที่ใช้เครื่องมือระบายนหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกต้องลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
AFBR	Absolute Bed Rest	ให้พักบนเตียงทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง ห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit; Ambulatory Care Unit	หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน, หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์ (เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย = presenile dementia)
ADL	Activities of Daily Living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล) การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area Health Education Center	ศูนย์สุขภาพ (ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)
AEDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
ARC	AEDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest  (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom Privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)
BS	Bedside	ข้างเตียง
BSC	Bedside Commode;  Bedside Care	ตุ้ข้างเตียง การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
BU	Burn Unit	หน่วยไฟลวก
CAT	Computerized Axial Termography	การถ่ายภาพเอ็กซเรย์สั้จตัวโดยใช่ เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
CCU	Critical Care Unit; Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต; หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจใน หน่วยดูแลทารกแรกเกิด
CDC	Communicable Disease Center	ศูนย์โรคติดต่อ
*CDRH	Chemical Dependency Recovery Hospital	โรงพยาบาลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
CCICU	Cardiac Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
CS	Central Supply	หน่วยจำหน่ายกลาง
CCSICU	Cardiac surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด
CRS	Central Supply Room	ห้องหน่วยจ่ายกลาง
CSSD	Central Sterile Supply	แผนกจ่ายกลางเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้รับ การฆ่าเชื้อโรค
CT	Computed Tomography	การถ่ายภาพโดยใช่เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CVICU	Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit	หอภิบาล (หน่วยที่ดูแลผู้ป่วย) ที่ได้รับการ รักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดของหัวใจ
CVS	Cardiovascular Surgery	การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
CX	Chest X-RAY	การ x-ray ปอด

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ

ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ

ความหมายภาษาไทย

DC	Diagnostic Center	ศูนย์กลางการวินิจฉัยโรค
DHS	Duration of Hospital Stay	ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
DR	Delivery Room	ห้องคลอด
DRG	Diagnosis Related Group	กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
DTC	Day Treatment Center	ศูนย์ (หน่วย) ที่รักษาในเวลากลางวัน
ECT	Electroconvulsive Therapy	การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
EENT	Eye, Ear, Nose and Throat	ตา, หู, จมูก และคอ
EKG	Electrocardiogram	การตรวจคลื่นหัวใจ (เช่นเดียวกับ ECG)
ER	Emergency Room	ห่วย (ห้อง)ฉุกเฉิน
EOR	Exclusive Operating Room	ห้องผ่าตัด
ETP	Entire Treatment Period	ระยะเวลาทั้งหมดของการรักษา
ETU	Emergency and Trauma Unit; Emergency Treatment Unit	หน่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ, หน่วยฉุกเฉิน
EU	Emergency Unit	หน่วยฉุกเฉิน
FOB	Foot and Bed	ปลายเตียง
GC	Geriatric Care	การดูแลผู้สูงอายุ
GU	Genito-urinary	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะการขับถ่ายปัสสาวะ
HA	Hospital Administration; Hospital Admission	การบริหารโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
HCD	Health Care Delivery	การดูแลคณะคลอด
HIS	Hospital Information System	ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
HIV	Human Immunosuppressive Virus	ไวรัสที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 HOB Head of Bed หัวเตียง  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
HR	Hospital Record	บันทึกทางการรักษาของโรงพยาบาล
HS	Hospital Staff; Hospital Stay; Hospital Surgeon	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, การพักอยู่ในโรงพยาบาล, บ้านพักของคัลยแพทย์
I&O	In and out; Intake and Output	เข้า-ออก (หมายถึงปริมาณน้ำหรือของเหลวต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำเกลือ ที่เข้า-ออกจากร่างกาย)
ICCU	Intensive Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหัวใจ
ICU	Intensive Care Unit; Intermediate Care Unit; Infant Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วย (ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
ICW	Intensive Care Ward	หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ, หน่วยทารกแรกเกิด (infant care unit)
IM	Internal Medicine	การรักษาด้วยยา
IV	Intravenous	การให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ
L&D	Labor and Delivery	การคลอด (labour กับ delivery คือความหมายเดียวกัน)
LDR	Labor/Delivery/Recovery	การคลอด/การพักผ่อน
LOS	Length of Stay	ระยะเวลาของการพัก
MAR	Main Admission Room; Medication Administration Records	ห้องรับผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่, ใบที่ใช้บันทึกการให้ยาแก่ผู้ป่วย
MASH	Mobile Army Surgical Hospital	โรงพยาบาลทหารเคลื่อนที่ โรงพยาบาลที่รักษาด้วยการผ่าตัดเคลื่อนที่ของกองทัพ
MH	Mental Health; Medical	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่และทารก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และในวงวนที่ควรศึกษาเท่านั้น ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ถ้ามีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูงและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่ และทารก
MRD	Medical Record Department	แผนกเวชระเบียน
MS	Medical Services; Medical Supplies; Multiple Sclerosis	การบริการทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ มีการแข็งของข้อหลาย ๆ บริเวณ
NH	Nursing Home	บ้านพักผู้ป่วย
NHC	Neighborhood Health Center	ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	หออภิบาลทารกแรกเกิด (หน่วยที่ต้องดูแล ทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
NM	Nuclear Medicine	การรักษาทางรังสี
NMR	Nuclear Magnetic Resonance	เสียงสะท้อนของ Nuclear Magnetic
NP	Neuropsychiatric	ประสาทวิทยาและจิตเวชศาสตร์
NSF/B	Net Square Feet Per Bed	ตารางฟุต/เตียง
NSF/U	Net Square Feet Per Unit	ตารางฟุต/หน่วย
OB-GYN	Obstetrics-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้นอก (มาตรวจ แล้วกลับบ้านไม่ได้นอนโรงพยาบาล)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีพะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีพะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตการ
P	Private (Patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือ ห้อง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

PARU	Psychiatry and Neurology	หน่วยพิกพื้นหลังจากได้รับการคมยา(สลบ)
PCU	Pain Control Unit; Pulmonary Care Unit	หน่วยควบคุมความเจ็บปวด, หน่วยโรคปอด
PED	Pediatrics	กุมารเวชศาสตร์
PEP	Patient Education Planning	การวางแผนการให้ความรู้ (การศึกษา) แก่ผู้ป่วย
PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์
PH	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit;Pulmonary Intensive Care Unit	หออภิบาลกุมาร, หออภิบาลโรคเกี่ยวกับปอด
PMR	Physical Medicine and Rehabilitation	ยาที่ใช้โรคจิตและการฟื้นฟู
PN	Psychoneuroimmunology	การศึกษาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เกี่ยวข้อง ข้องกับเรื่องของจิตใจและระบบประสาท
PP	Private Patient; Private Practice	ผู้ป่วยพิเศษ การปฏิบัติการณ์พิเศษ
PT	Physical Therapy	กายภาพบำบัด
PWA	Person With AIDS	ผู้ป่วยโรคเอดส์
PX	Physical Examination	การตรวจร่างกาย
RCU	Respiratory Care Unit	หน่วยดูแลทางเดินหายใจ

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ

ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ

ความหมายภาษาไทย

R/F	Radiography and Fluoroscopy	การถ่ายภาพ x-ray หรือ gamma ray อวัยวะภายในของร่างกายและการตรวจ โดยใช้กล้อง Fluoroscopy
RIA	Radioimmunoassay	(ดู) ที่ใช้สารติดกัมมันตภาพรังสีทำปฏิกิริยา ยากับสารที่ต้องการรู้
RICU	Respiratory Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ
RR	Recovery Room	ห้องพักฟื้น
SICU	Surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการ ผ่าตัด
SNF	Skilled Nursing Facility	สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้การพยาบาล อย่างชำนาญ
S/P	Semi-Private Room	ห้องพักฟื้นกึ่งส่วนตัว
STICU	Shock Trauma Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ที่มีอาการช็อค เนื่องจากการ ได้รับอุบัติเหตุ
WC	Wheel Chair	รถเข็นนั่ง
Wd.	Ward	หอผู้ป่วย
WMX	Whirlpool, Massage, Exercise	อ่างอาบน้ำที่เป็นระบบน้ำวน, การนวด การออกกำลังกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม สิ่งนี้ทั้งหมดเป็นของโรงพยาบาล และต้องวางสิ่งนี้กลับของเอกสารทุกครั้งที่มีโอกาสนำไปใช้

## บรรณานุกรม

คำรงค์ ภูเกษมสมบัติ : โครงการโรงพยาบาล รวมแพทย์ 1 ศรีราชา วิทยาลัย  
นิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสถา  
ปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
2533-2534 หน้า 90-157

กนกวรรณ อุลินโน : โครงการโรงพยาบาล นครชัยศรี 200 เต็มย วิทยาลัย  
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสถา  
ปัตยกรรม สถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2533-2534

สำราญ ศิริ : โครงการโรงพยาบาลทั่วไป 200 เต็มย เขตบางกะปิ  
วิทยาลัยครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ภาควิชาครุ  
ศาสตร์สถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สภา  
บันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
2533-2534

สุชนา ถ้วยเงิน : โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเชียงใหม่  
รามคำแหงวิทยาลัยครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิตภาควิ  
ชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อู  
ตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง 2535

นวลจันทร์ เรืองสำราญ : โครงการออกแบบตกแต่งภายใน รงพยาบาล เวชธานี  
กรุงเทพมหานครวิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต  
ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อู่  
สหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง 2536

กระทรวงสาธารณสุข : เอกสารสาธารณสุขทางการแพทย์และพยาบาลใน  
ประเทศที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

JAIN MALKIN : HOSPITAL INTEARIOR ARCHITECHTURE:



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ : นางสาว ศิริพร โชว์ชนะพานิช  
ที่อยู่ : 245 ซ.ประดิพัทธ์ 25 ต. สามเสนใน อ.พญาไท จ.กรุงเทพฯ  
หมายเลขโทรศัพท์ : 2781210  
วัน เดือน ปี เกิด : 19 กันยายน 2515

ประวัติการศึกษา

2530-2532 : โรงเรียนสตรีวรนาถบางเขน  
2531-2533 : โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ อาชีวะ  
2534-2536 : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตเพาะช่าง  
2557-2538 : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

