

โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



นางสาว ศศิวิมล ช่างพรหม



เลขหมู่
เลขทะเบียน	1375
วัน เดือน ปี	8 พฤศจิกายน 2538

021143

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ปีการศึกษา 2536
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อนักศึกษา

นางสาวศศิวิมล ช่างพรหม

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์สัญญาชัย สุพิมพ์มงคล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาการ
ศึกษา 2536



(รศ.ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ได้สำเร็จลงด้วยดี โดยการอนุเคราะห์ข้อมูล คำแนะนำรวมถึง
ถึงความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก จากบุคคลต่าง ๆ ดังรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์นภา สิงห์คุณมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี
2. นายประวิทย์ อมรสิน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร
3. อาจารย์สัญญาชัย สุนิพัฒน์มงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
4. นายแพทย์ธีรพล เจนวิทยา หัวหน้างานคลังกรรม
5. คุณประวิทย์ อมรสิน หัวหน้าฝ่ายอาคารสถานที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิฯ
6. คุณศักดา มหาชนวงค์
7. คุณเจตรลดา ชัยรัตน์ หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
8. คุณพ่อ, คุณแม่และบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า
9. เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคน

ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจะกล่าวนามได้ครบ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการจัด
ทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวศศิวิมล ช่างพรหม

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1 บทนำ

1.1	ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2	เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
1.3	วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.4	ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	2
1.5	ขอบเขตของโครงการ	3
1.6	ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์	4
1.7	วิธีดำเนินการวิจัย	6
1.8	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6

บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1	ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	8
2.1.1	ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	8
2.1.2	ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน	11
2.2	ประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปและโครงสร้างการจัดองค์การ	12
2.2.1	การกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรม การแพทย์และอนามัย	13
2.2.2	ประเภทของโรงพยาบาล	13
2.2.3	การจัดอันดับกำลังแพทย์ และพยาบาล	14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
2.3 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบของโรงพยาบาลทั่วไป	16
2.4 ข้อมูลประกอบการออกแบบ (ข้อมูลเชิงเทคนิค)	67
2.5 แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานโรงพยาบาลและ อัตราสายงานใน โรงพยาบาลทั่วไป	96
2.6 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	
- โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 (สาขากิ่งแก้ว)	99
- โรงพยาบาลตำรวจ	104
บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดของโครงการ	
3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม	117
3.1.1 ลักษณะที่ตั้ง	117
3.1.2 การเข้าสู่ที่ตั้ง	118
3.1.3 การรบกวนของมลภาวะและสิ่งแวดล้อม	119
3.1.4 รูปแบบของอาคาร	120
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร	122
3.2.1 การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และอาคารอุบัติเหตุ	128
3.2.2 การหาจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ และจำนวนบุคลากรของอาคารอุบัติเหตุ	129
3.3 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและ เนื้อที่ใช้สอย	134
3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่	151
3.4.1 ประเภทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ	154
3.4.2 ประเภทของผู้รับบริการ	154
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	
4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	156
4.1.1 การวิเคราะห์ทางด้านภูมิสถาปัตย์	158

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในอาคาร	160
4.1.3	การวิเคราะห์เหตุผลทางด้านผลกระทบ	161
4.2	การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ	
4.2.1	จำนวนผู้ป่วยใน	162
4.2.2	จำนวนผู้ป่วยนอก	165
4.3	การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารอุบัติเหตุ	
4.3.1	การวิเคราะห์เส้นทางสัญจรภายใน	169
4.3.2	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย และส่วนประกอบภายในตึก อุบัติเหตุ	170
4.3.3	การวิเคราะห์เวลาในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่โครงการ	181
4.3.4	การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคารต่อส่วนต่าง ๆ	183
4.4	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทั้งหมดภายในอาคาร อุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลฯ	201
	- ตารางค่าความสัมพันธ์	203
4.5	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	228
4.6	การวิเคราะห์ศิลปะอิสลามใต้ (อุบลราชธานี)	254
บทที่ 5	สรุปแนวทางการออกแบบ	
5.1	แนวความคิดในการออกแบบ	298
5.2	สรุปการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	301
บรรณานุกรม		
ภาคผนวก		
อภิธานศัพท์		

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.6.1	ภาพแสดงส่วน NURSE STATION	109
2.6.2	ภาพแสดงส่วน ห้องตรวจทั่วไป	109
2.6.3	ภาพแสดงป้ายสัญลักษณ์	110
2.6.4	ภาพแสดงการตกแต่งบริเวณทางเดิน	110
2.6.5	ภาพแสดงการตกแต่งบริเวณ SEATING GROUPS	111
2.6.5	ภาพแสดงการตกแต่งบริเวณ รับประทานอาหาร	111
2.6.7	ภาพแสดงการตกแต่งส่วน NURSE STATION และห้องพักผ่อน	112
2.6.8	ภาพแสดงการตกแต่งส่วนห้องพักผู้ป่วย	112
2.6.9	ภาพแสดงการตกแต่งห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน	113
2.6.10	ภาพแสดงการตกแต่งห้อง I.C.U	113
2.6.11	ภาพแสดงการตกแต่งภายในห้องผ่าตัด	114
2.6.12	ภาพแสดงการตกแต่งส่วน NURSE STATION	114
3.1.13	ภาพแสดงที่ตั้งของรพ. สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลฯ	115
3.1.14	ภาพแสดงที่ตั้งของตึกอุบัติเหตุ	116
3.1.15	ภาพแสดงที่ตั้งของตึกอุบัติเหตุ	117
4.6.1	ภาพวิหารวัดพระธาตุเชิงชุม จ.สกลนคร	263
4.6.2	ภาพวิหารวัดมโนภิรมย์ กิ่งอำเภอกวานใหญ่ จ.มุกดาหาร	263
4.6.3	ภาพวิหารวัดนาฬิกานาวาดี อ.เมือง จ.หนองคาย	264
4.6.4	ภาพวิหารวัดศรีมงคลใต้ อ.เมือง จ.มุกดาหาร	264
4.6.5	ภาพวิหารวัดศรีมงคลใต้ อ.เมือง จ.มุกดาหาร	265
4.6.6	ภาพวิหารวัดแจ้ง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	265

เอกสารนี้เป็นของส่วนงานที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ ไม่ขอสงวนสิทธิ์ในการนำภาพหรือส่วนใด ๆ ของเว็บไซต์นี้ไปใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์อื่นใด

4.6.7 ภาพวิหารวัดมโนภิรมย์ กิ่งอำเภอกวานใหญ่ จ.มุกดาหาร 267

4.6.8 ภาพวิหารวัดศรีมงคลใต้ อ.เมือง จ.มุกดาหาร 269

	หน้า	
4.6.9	ยอดและปลายเส้นลมเขียนแบบต่าง ๆ	270
4.6.10	ภาพหน้าจั่วเขียนอีสาน	272
4.6.11	ภาพลายฟ้าไม้ไผ่	273
4.6.12	ภาพป่อง เข็มและประตูป้อง	274
4.6.13	ภาพพักตูบ้านเมืองอีสาน	275
4.6.14	ภาพแสดง เครื่องจักสาน	276
4.6.15	เครื่องจักสานของชาวอีสาน	279
4.6.16	ภาพการทอผ้าของหญิงชาวบ้าน	284
4.6.17	ภาพชายผ้าทอลายขอลใหญ่และขอลน้อย	285
4.6.18	ภาพชายผ้าทอลายหัวขึ้นจกดาว	285
4.6.19	ภาพชายผ้าทอลายมุก	286
4.6.20	ภาพชายผ้าทอลาย"ตีนดาว"	286
4.6.21	ภาพชายผ้าทอลายหงอนก่อง	286
4.6.22	ภาพชายผ้าทอลายขนาด	287
4.6.23	ภาพชายผ้าทอลายดอกพิกุลหรือลายดอกแก้ว	287
4.6.24	ภาพผ้าเบี่ยง	288
4.6.25	ภาพผ้าขึ้นทิว	288
4.6.26	ภาพผ้าขึ้นชก, ขึ้นคั่น	289
4.6.27	ภาพลายผ้าฝ้ายกันส้วม (ห้องหอ)	290
4.6.28	ภาพหอไตร วัดทุ่งศรีเมือง อ. เมือง จ. อุบลราชธานี	294
4.6.29	ภาพชายลวดลายจากหอไตรวัดทุ่งศรีเมือง อ. เมือง จ. อุบลราชธานี	294
4.6.30	ภาพเขียนในโบสถ์วัดทุ่งศรีเมือง อ. เมือง จ. อุบลราชธานี	295
4.6.31	ภาพเขียนในโบสถ์วัดทุ่งศรีเมือง อ. เมือง จ. อุบลราชธานี	296
4.6.32	ภาพพระอุโบสถวัดแจ้ง อ. เมือง จ. อุบลราชธานี	297
4.6.33	ภาพเขียนสีบนผนังผาแต้ม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี	297

	หน้า
4.6.34 ภาพในเสมาศิลา	298
4.6.35 ภาพขวานแห่เทียนพรรษา	299



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.3.1	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายส่วนบริหารและธุรการ	17
2.3.2	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนผู้ป่วยนอก	24
2.3.3	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนพยาธิวิทยา	34
2.3.4	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนรังสีวิทยา	38
2.3.6	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนกายภาพบำบัด	41
2.3.7	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนศัลยกรรม	47
2.3.8	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนสูติกรรมและเด็กทารก	51
2.3.9	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายหอผู้ป่วย	56
2.3.10	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนปราศจากเชื้อกลาง	59
2.3.11	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนกโภชนาการ	61
2.3.12	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนซักรีด	63
2.3.13	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง	64
2.3.14	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนดูแลความสะอาด	65
2.3.15	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้จ่ายแผนพัสดุภัณฑ์	66
4.1	แสดงจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 3 ปี (2533-2535)	161
4.2	แสดงการหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์	161
4.3	แสดงจำนวนผู้ป่วยในคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เฉพาะกลุ่มงานศัลยกรรม	162
4.4	แสดงจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะเวลา 3 ปี (2533-2535)	162
4.5	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สรรพสิทธิประสงค์	163
4.6	แสดงการหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยนอก คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	163

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์จ.อุบลราชธานี 3 ปี (2533-2535) นี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงแก้ไขหรือเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่บุคคลอื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต

		หน้า
4.7	แสดงจำนวนผู้ป่วยในเฉพาะกลุ่มงานตติยกรรม	164
4.8	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะกลุ่มงานตติยกรรม	164



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขตในกลุ่มเครือข่ายเขต 3/2 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัด อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร ซึ่งมีประชากรเฉพาะในเขตความรับผิดชอบทั้งสิ้นกว่า 3.5 ล้านคน และนอกจากนี้ตามสภาพภูมิศาสตร์ และการคมนาคม โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์ ยังต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใกล้เคียงอื่น ๆ เช่น มุกดาหาร นครพนม สุรินทร์ และร้อยเอ็ดอีกด้วย

ที่มาของปัญหา

เนื่องจากทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ต้องรับผู้ป่วยจากบริเวณจังหวัดใกล้เคียงแล้ว สภาพภูมิประเทศของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวชายแดนยาวติดต่อกับลาวและกัมพูชา ซึ่งมีลัทธิการปกครองแตกต่างกัน และมีกรณีพิพาทชายแดนอยู่เป็นประจำ ขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังที่ติดต่อข้าราชการ ทหาร ตำรวจ พลเรือน และอาสาสมัครที่ทำหน้าที่โดยตรงในการปกป้องอธิปไตยของประเทศ ตลอดจนข้าราชการพลเรือนอื่น ๆ รวมทั้งประชาชนในเขตพื้นที่ที่จะสนับสนุนการพิทักษ์พื้นที่ส่วนหลัง เพื่อเอกราชและความมั่นคงของชาติ และสถานการณ์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ปัจจุบันพบว่า เนื้อที่ใช้สอยตึกผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดความแออัดขัดเยียดกับประชาชนที่มาใช้บริการ และขาดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉิน, สภามติผู้ป่วยใน แออัดขัดเยียด จากจำนวนเตียงเสริมจำนวนมาก, ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอบางต้องใช้ เตียงผ่าตัดซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และโรคแทรกซ้อนได้มาก

ดังนั้นจากการเกิดภาวะขาดแคลน ทั้งเตียงผู้ป่วยในและห้องผ่าตัดอยู่แล้วในภาวะปกติ หากในการเกิดความจำเป็นเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินชายแดน การสำรองเตียงผู้ป่วยในและเตียงผ่าตัดย่อมกระทบกระเทือนต่อการบริการปกติอย่างมาก

กลวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรจะต้องดำเนินการให้มีการสร้างตึกอุบัติเหตุโดยเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วยห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด เตียงสังเกตอาการและเตียงผู้ป่วยใน โดยถือเป็นการเร่งด่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การออกแบบตกแต่งภายใน อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี ได้เป็นไปตามความต้องการของโครงการ และมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์ดังนี้

1. การศึกษาความเป็นมาของโครงการ
2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
3. การศึกษารายละเอียดของโครงการ
4. การศึกษาข้อมูลในการออกแบบตกแต่งภายใน รวมทั้งวิเคราะห์และเป็นสื่อในการออกแบบให้สัมพันธ์กับประโยชน์ใช้สอย

สรุปผลการวิจัย

1. โครงการอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี เป็นโครงการที่ตอบสนองจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดใกล้เคียง
2. ลักษณะผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ไม่จำกัดเพศและวัย เปิดบริการทุกวันและเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง
3. การออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี มีผลต่อพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในแต่ละส่วนหน่วยงาน เพื่อให้มีความสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีความเหมาะสมด้วย

บทที่ 1

บทนำ

นโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้เน้นหนักที่จะพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้มีขีดความสามารถและคุณภาพในการบริการให้เป็นที่เชื่อถือของประชาชน โดยให้ความสำคัญมากกับโครงการพัฒนาระบบบริหารของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) ซึ่งโครงการนี้ได้กำหนดให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขต ในกลุ่มเครือข่ายเขต 3/2 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี, ศรีสะเกษ และ ยโสธร ซึ่งมีประชากรเฉพาะในเขตความรับผิดชอบทั้งสิ้นกว่า 3.5 ล้านคน นอกจากนี้ตามสภาพภูมิศาสตร์ และการคมนาคมโรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์ ยังต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใกล้เคียงอื่น ๆ เช่น มุกดาหาร, นครพนม, สุรินทร์ และร้อยเอ็ด อีกด้วย

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวชายแดนยาวติดต่อกับลาวและกัมพูชาซึ่งมีลักษณะการปกครองแตกต่างกัน และมีกรณีพิพาทชายแดนอยู่เป็นประจำ ขีดความสามารถในการค้นหาบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจ ชำนาญ และกำลังใจที่ดีต่อข้าราชการทหาร ตำรวจ พลเรือน และอาสาสมัครที่หาหน้าที่โดยตรงในการปกป้องอธิปไตยของประเทศ ตลอดจนข้าราชการพลเรือนอื่น ๆ รวมทั้งประชาชนในเขตพื้นที่ที่จะสนับสนุน การฝึกหัดที่ส่วนหลัง เพื่อเอกราชและความมั่นคงของชาติ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

การวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานีปัจจุบันพบว่า เนื้อที่ใช้สอยบริเวณตึกผู้ป่วยนอก (O.P.D) ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความแออัดขัดแย้งกับประชาชนที่มาใช้บริการ ขาดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวนเตียงสังเกตอาการผู้ป่วยไม่เพียงพอสภาพตึกผู้ป่วยในแออัดขัดแย้ง จากจำนวนเตียงเสริมจำนวนมากและเนื่องจากเกิดภาวะขาดแคลนทั้งเตียงผู้ป่วยในและห้องผ่าตัดฉุกเฉินแล้วในภาวะปกติ ดังนั้นในกรณีความจำเป็นเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินชายแดนการสำรองเตียงผู้ป่วยในและเตียงผ่าตัดช่วยดำเนินการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระทบกระเทือนต่อการบริการปกติอย่างมาก

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

จากปัญหาที่พบในปัจจุบันขอโรงพยาบาลประจำจังหวัดสระบุรีประสงค์ จ. อุบลราชธานีนั้น จึงต้องดำเนินการให้มีการสร้างตึกอุบัติเหตุโดยเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วยห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด เต็มทั้งสังเกตอาการและเตียงผู้ป่วยในโดยถือเป็นการเร่งด่วน จึงเป็นโครงการที่มีส่วนช่วยเหลือสังคมเหมาะแก่การค้นคว้าวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะก่อสร้างตึกอุบัติเหตุในปี 2532-2534 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 6 ประการ คือ

- 1.3.1 ให้มีพื้นที่บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3.2 เพิ่มจำนวนเตียงสังเกตอาการ
- 1.3.3 ลดความแออัดในตึกผู้ป่วยในเดิม จากเตียงแทรกจำนวนมาก
- 1.3.4 เพิ่มพื้นที่ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับเตียงผ่าตัดที่มีอยู่
- 1.3.5 เพิ่มอัตราความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน
- 1.3.6 สามารถสำรองเตียงผู้ป่วย และห้องผ่าตัดในกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินช่วยแทนได้ทันที

1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

ที่มาของปัญหา

- เนื้อที่ที่ปล่อยผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความแออัดขัดแย้งกับประชาชนที่มาใช้บริการ
- ขาดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- จำนวนเตียงสังเกตอาการผู้ป่วยไม่เพียงพอ
- สภาพตึกผู้ป่วยในแออัดจากจำนวนเตียงเสริมจำนวนมาก
- ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ บางห้องต้องใช้ผ่าตัด 2 เตียงผ่าตัด ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนได้มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรุณาไปใช้

ส่วนทางานพยาบาล
 หอพักพยาบาล
 บริเวณเก็บผ้าสะอาด
 แปลนพื้นที่ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย
 หอพักผู้ป่วยพิเศษ
 ส่วนทางานพยาบาล
 โรงบันได, ลิฟท์

1.6 ขอบเขตของการทำงานนิพนธ์

- ศึกษาความเป็นมาของโครงการ
- ศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และนโยบายของโครงการ
- ศึกษาพฤติกรรมของแพทย์ พยาบาลและผู้เข้าใช้บริการ
- ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของอัตรากำลังบุคลากรผู้ให้บริการต่ออัตราของผู้ใช้บริการในหน่วยต่าง ๆ
- ศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่และความสัมพันธ์ของผู้ใช้พื้นที่
- ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ระบบต่าง ๆ เช่น เสียง แสง สี ตลอดจนระบบอากาศในโรงพยาบาลและสัญลักษณ์ที่ใช้กับส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- จัดหาความสัมพันธ์ตามระบบการปฏิบัติงานและการจัดผังโรงพยาบาล

การออกแบบภายในตึกอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 5 ชั้น โดยเนื้อที่ใช้สอยทั้งหมดประมาณ 7,000 เมตร² และทำการตกแต่งทั้ง 5 ชั้น โดยแต่ละชั้นประกอบไปด้วย

แปลนพื้นที่ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

ส่วนอุบัติเหตุ	294	ตารางเมตร
ส่วนเอกซเรย์	261	ตารางเมตร
ส่วนห้องตรวจผู้ป่วย	105	ตารางเมตร
ส่วนเคาน์เตอร์ลงทะเบียนและพักคอย	357.50	ตารางเมตร
ส่วนจ่ายยา-เก็บยา	16	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพยาธิวิทยา (LAB)	<u>281.75</u>	ตารางเมตร
รวม	<u>1,475.75</u>	ตารางเมตร

แปลนพื้นที่ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

ห้องผ่าตัด 6 ห้อง และบริเวณกำจัด	312	ตารางเมตร
ส่วนทำงานวิสัญญีแพทย์และพยาบาล	21.70	ตารางเมตร
บริเวณพักฟื้นและรอผ่าตัด	57	ตารางเมตร
ส่วนทำงานพยาบาล	15	ตารางเมตร
STAFF'S LOUNGE	15.20	ตารางเมตร
ห้องเก็บเครื่องมือและผ้าสะอาด	84.50	ตารางเมตร
บริเวณพักแพทย์และพยาบาล	<u>342.10</u>	ตารางเมตร
รวม	<u>902.50</u>	ตารางเมตร

แปลนพื้นที่ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	211.40	ตารางเมตร
หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U)	211.40	ตารางเมตร
ส่วนทำงานพยาบาลและบริเวณเก็บผ้าสะอาด	54.40	ตารางเมตร
ห้องพักพยาบาล	13.75	ตารางเมตร
ห้องผู้ตรวจการศัลยกรรม	14	ตารางเมตร
ห้องตรวจโรคและห้องเก็บอุปกรณ์	<u>24</u>	ตารางเมตร
รวม	<u>528.95</u>	ตารางเมตร

แปลนพื้นที่ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	211.40	ตารางเมตร
หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	211.40	ตารางเมตร
ส่วนทำงานพยาบาลและบริเวณเก็บผ้าสะอาด	54.54	ตารางเมตร
ห้องพักพยาบาล	13.75	ตารางเมตร
ส่วนประชุมย่อย	14	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจโรคและห้องเก็บอุปกรณ์ 24 ตารางเมตร

รวม 528.95 ตารางเมตร

แปลนพื้นที่ 5 ประกอบด้วย

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ 23 ห้อง 598 ตารางเมตร

ส่วนทำงานพยาบาล 24.50 ตารางเมตร

รวม 622.50 ตารางเมตร

1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อการออกแบบตกแต่งภายในให้ได้ผลดีและสอดคล้องกับสรีระและวิธีที่จะใช้ในการศึกษา
ชามิดังนี้

1. ศึกษาหน่วยงาน จุดประสงค์ นโยบาย การติดต่อ การสำรวจสภาพแวดล้อมและข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานของโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการถึงสภาพการเจริญเติบโตต่อไปภายหน้าด้วย
2. ศึกษาถึงพฤติกรรมและการกระทำของผู้ให้บริการ
3. ศึกษาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ เอกสารต่าง ๆ ตามห้องสมุด
4. ศึกษาโดยการสำรวจและสอบถามจากแพทย์และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ
5. ศึกษาจากสภาพทั่วไปของชุมชนในเขตโรงพยาบาลและบันทึกเป็นภาพถ่ายและเอกสาร
6. ศึกษาข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข
7. นำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดวิเคราะห์หรือออกมา เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งได้อย่างถูกต้อง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นการสะดวกและความคล่องตัวในการให้บริการความสะดวกต่อการใช้บริการของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เป็นการสร้างประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยและสามารถเพิ่มจำนวนการรักษาผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นการสร้างระเบียบของหน่วยงานที่ถูกต้องตามหน้าที่ใช้สอยนั้น ๆ
4. สามารถรับการขยายตัวของชุมชนในเขตที่ตั้งโครงการและเป็นการเพิ่มการบริการทางด้านสาธารณสุข
5. เพื่อเป็นการสร้างเสริมความสำคัญของสถานพยาบาลต่อประชาชน รวมไปถึงความสัมพันธ์ด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

"โรงพยาบาล" หมายถึง สถานที่ที่จัดซื้อให้แพทย์พยาบาลและผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ ดำเนินการ รักษาพยาบาลคนไข้ซึ่งขอมารับการรักษา

ในแง่กฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ของรัฐใช้คำว่า "สถานพยาบาล" แทนคำว่า โรงพยาบาล

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

"สถานพยาบาล" หมายถึง สถานที่ที่รวมถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์ หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด-ฉีดยาหรือฉีดยาสารใดหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา

ความหมายในสารานุกรมฉบับ BRITANNICA ได้ให้คำจำกัดความว่า โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักฟื้นของผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบันพื้นฐานของสถานที่แห่งนี้ มาจากองค์ประกอบของความต้องการของมนุษย์ การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่ได้คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบครองชีวิตของมนุษย์

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ วัด ถือว่าเป็นสถาบันแห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วย

ศตวรรษที่ 2 ก่อนคริสตกาล ศาสตร์ศาสตร์ได้เกิดขึ้นระหว่างสมัยกรีกโบราณ ซึ่งเป็นสำนักงานที่ทำการของแพทย์ การกระจายของสถานที่เพื่อการดูแล และเป็นที่พักฟื้นของผู้เจ็บป่วยครั้งแรกนั้นได้เกิดขึ้นในโรม ในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล LUCIUS JUNIUS MODERATUS

COLUMELLA ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลสำหรับทาส และ MARCUS ANNAEUS SENECA ได้เห็นว่าการจัดตั้งสถานที่ดังกล่าวขึ้นนี้ก็เพื่อจะใช้กับชาวครมัมเสรี การขุดค้นที่เมือง POMPEII เป็นเครื่องชี้ว่าแพทย์มักจะเป็นสถานที่ที่ซึ่งคล้ายกับสถานพักฟื้นในสมัยใหม่หรือสถานพยาบาล, GALEN ได้กล่าวในหนังสือตอนหนึ่งว่า แคว้นในสมัยจักรพรรดิโรมันมีการจัดตั้งและปรับปรุงนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลโดยใช้เงินส่วนรวมจัดตั้งขึ้น ในค่ายทหารหรือใกล้ ๆ กับเมืองในแคว้นก็มีการจัดตั้งเช่นกัน

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์ปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้วในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ พ.ศ. 2199-2231 เพราะพระองค์เป็นกษัตริย์องค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้งพระเพทราชาเป็นขบถเกลียดราชสมบัติในปี 2231 การสมาคมกับต่างชาติเป็นอันต้องปิดประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงด้วย

ชายสยามยังคงได้รับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวการแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งโดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนักายโปรเตสแตนต์จากอเมริกา และในครั้งหลังนี้การแพทย์ค่อย ๆ วัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักหนากว่าความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากโรคระบาดซึ่งทำให้มีคนล้มเจ็บตายครั้งละจนวนมาก ๆ จนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์ร้อนอันนี้หาได้รอดพ้นความคิดกังวลของรัชการที่ 5 ไม่ ทรงหาทางแก้ไขอันตราชนนีอยู่ตลอดเวลาจึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำรักษาคนไข้ไม่เลือกหน้า

ครั้งถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิเต้จัดการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าน้อยยาเฮกรมหมื่นศิริราชสังกาศเป็นนายกมาตั้งคอมมิเต้แล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก 16,000 บาท

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถากถางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเฉลียงรอบพอที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง

เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไป และสะพานลงน้ำมีถนนและกำแพงค้ำไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยรอบและได้วางแผนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้น โรงพยาบาลสร้างเสร็จและดำเนินการพิธีเปิดรับรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน 2431 ทรงพระราชทานนามว่า โรงพยาบาล เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าชายศิริราชกุมภัณฑ์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง

ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้มอบหรือพยาบาลเรียกค่ายา ค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีจิตศรัทธาจะออกเงินสมทบเงินให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ เป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบัน ในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นติดตามมาอีก 5 แห่งคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรักซึ่งหมดเอ็ด ได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่าง (เนอร์สซิ่งโฮม) โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลกลางตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ถ้าขาดการเอาใจใส่หรือการให้การรักษายาบาลแก่คนไทยไม่เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมดสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลายที่ทยอยกันเข้ามาในกรุงรัตนโกสินทร์ แม้จะต้องพจญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนในสมัยนั้นก็ตาม จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งนับว่ามีส่วนอย่างมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

มิชชันนารีนิวยอร์กโปรเตสแตนต์จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิวยอร์กแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในการแพทย์ ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในนครหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษานี้ในกรุงเทพฯ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรี

จากนั้นในปี พ.ศ. 2415 ได้มีคณะมิชชันนารี อีกคณะหนึ่งนำโดยนายแพทย์แมคเคน ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนได้สำเร็จ และ พ.ศ. 2467 แพทย์คอร์ตทั้งโรงพยาบาลแมคคอกมิชชัน

หน่วยเขียงใหม่ขึ้นอีกแห่งหนึ่ง นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของสภากาชาดไทย

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมาจุนจวดเดียวกันก็มีโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์โยเซฟ เป็นต้น ซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการใหญ่โต และทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป คือมุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตามอัตราค่าบริการที่คนไข้พอใจเลือกซึ่งอยู่ในแคววของผู้มีเงินนั่นเอง

โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง จุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เล็งคิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้างจึงได้รวมตัวจัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นชื่อ "มูลนิธิเทียนฟ้า" แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่ว ๆ ไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า "โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ" รับผิดชอบดูแลรักษาคนทุกวรรณะในปี พ.ศ. 2447 โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2447 เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเมืองไทย และเมื่อเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นประธาน พร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นของที่จำเป็นให้ทางโรงพยาบาล

นอกจากจะให้การรักษายาบาลทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่มอาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษายาบาลแผนปัจจุบันขึ้นตามความนิยมของประชาชน

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษย์ การที่คนเราจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ด้วยความพาสุขและมีการดำรงชีพที่ควรแก่การภาคภูมิใจได้นั้น ย่อมจักต้องมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ และมีความเป็นอยู่ที่

เอกลา... ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดีในสังคมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ให้บริการบำบัดรักษา ให้ความคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการและทางปฏิบัติก็เพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับสังคมอย่างมาก โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาวิธีการบำบัดรักษา ดังนั้นสมควรจะจัดสถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บป่วย เชื้อโรคและความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาเกิดความรู้สึกอึดอัดทรมาน แม้แต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็ยังรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจในการทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่น และมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุร้ายแรง และขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์สองลงมาก็คือ ให้ความคำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อใน การปลูกฝี ฉีดวัคซีน การจัดบรรยากาศภายใน โรงพยาบาลให้ดูสดชื่นมีชีวิตชีวาว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

ความสำคัญของอาคารสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเคลื่อนที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. ทุกคนมีสิทธิเข้ารับการรักษาได้ตามความต้องการ
3. โรงพยาบาลควรจัดให้บริการที่สะดวกคล่องตัวรวมทั้งด้านความสามารถ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. โรงพยาบาลควรจะต้องจัดให้มีบริการเอกรูปครบถ้วน สำหรับสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ โดยที่อย่างน้อยต้องมีห้องตรวจโรค ,ห้องปรึกษาแพทย์ ห้องผ่าตัด ,ห้องฝากคนไข,ห้องน้ำ,รวมทั้งส่วนบริการอื่น ๆ ด้วย เช่น อาหาร บริการซักผ้า เครื่องดื่ม, ของที่ระลึกอื่น ๆ อีก

เอกสารนี้เป็น 2.2 ประเภทของโรงพยาบาลทั่วไป และโครงสร้างการจัดองค์การ โรงพยาบาลใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.1 การกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย

พ.ศ.2518 หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

1. จำนวนเตียง
2. ประชากรในเขตบริการ
3. จำนวนแผนก
4. การศึกษาและฝึกอบรม
5. การวิจัย
6. การคมนาคม
7. จำนวนผู้รับบริการ

2.2.2 ประเภทของโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลักแบ่งเป็น 4 ประเภท

- | | | | |
|-------------|-------|-------------|-------|
| - 60 - 120 | เตียง | - 241 - 360 | เตียง |
| - 121 - 240 | เตียง | - 361 - 600 | เตียง |

โรงพยาบาลขนาด 60 - 120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็น
เวชปฏิบัติทั่วไปทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลขนาด 121 - 240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่งแยก
แผนกได้ อย่างน้อย 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ - นารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลขนาด 241 - 360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่งแผนก
เป็นและแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อนุรักษ์กรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่น ๆ ที่ควรเพิ่มเติม คือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

โรงพยาบาลขนาด 361 - 600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่าง ๆ จึงควรมีแผนกต่าง ๆ ครบถ้วนตามทั้ง แพทย์เฉพาะทางประจำทุกแผนกด้วย

2.2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์ กำหนดขึ้นตอนตามปริมาณงานดังตัวอย่างต่อไปนี้

ก. โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	4
สูติ-นรีเวชกรรม	60	3
กุมารเวชกรรม	60	3
ตา	20	1
หู คอ จมูก	-	1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
พยาธิวิทยา	-	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวม 350 23

อัตราส่วนแพทย์ : เติง = 1 : 15

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เติง

	จำนวนเติง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	50	2
ศัลยกรรม	50	3
สูติ-นรีเวชกรรม	50	2
กุมารเวชกรรม	50	2
รวม	200	10

อัตราส่วน : เติง = 1 : 20

2. การจัดอัตรากำลังพยาบาล (เฉพาะคนใช้ภายใน ไม่รวมคนใช้นอก)

จำนวนอัตรา	อัตราละ 30 เติง
พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
เวร	
หัวหน้า	1
เข้า	2
บ่าย	1
ตึก	1
หยุด	1
ช่วย	1
รวม	7

รวมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล = 13 คน : 30 เติง

อัตรากำลัง = 4 คน : 10 เติง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โดยทั่วไปโรงพยาบาลแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ส่วนบริหารและธุรการ
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา
3. ส่วนสนับสนุนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
4. ส่วนบริการผู้ป่วยพักฟื้น
5. ส่วนบริการ

ในการศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบในแต่ละส่วน จะศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

- ก. รายละเอียดด้านหน้าที่ใช้สอย
- ข. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ
- ค. การหาพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ
- ง. สรุปพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ

1. ส่วนบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยควบคุมและบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานกับแผนกต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลควบคุมดูแลงานด้านบุคคล การทำบัญชีรายรับ-จ่ายทั้งด้านการเงินและข้อมูลตลอดจนรวบรวมทะเบียนสถิติ และข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เวลาทำงาน 8.00 - 16.00 น.

ส่วนประกอบที่สำคัญในส่วนบริหารและธุรการ

1. ส่วนผู้บริหาร (HOSPITAL DIRECTOR OFFICE)

เป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของเจ้าหน้าที่ชั้นสูงของโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น

2. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)

ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3. ส่วนบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินในโรงพยาบาลทั้งหมด ทำบัญชีรายรับ-การจ่าย
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายจ่ายของทุกแผนก

4. ส่วนงานทะเบียนและสถิติ (MEDICAL RECORD & STATISTIC)

ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะด้านประวัติคนไข้

5. ส่วนทั่วไป (GENERAL OFFICE)

ทำหน้าที่ควบคุมดูแลงานทั่ว ๆ ไป เช่น จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ แผนกทำความสะอาด แผนกเบิกจ่ายสิ่งของ เป็นต้น

6. หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (OPERATOR AND TELEPHONE)

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการติดต่อทางโทรศัพท์ภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ตาราง 2.3.1 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหารและธุรการ

ELEMENT	FUNCTION
-LOBBY AND WAITING AREA	- โถงพักสำหรับผู้มาติดต่อ
-PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อแยกชาย-หญิง
<u>DIRECTOR OFFICE</u>	<u>ส่วนผู้บริหาร</u>
-GUEST UIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
-HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อโดยผ่านเลขาคอมพิวเตอร์
-HOSPITAL DIRECTOR'S	- ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
-VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์
-VICE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย
-VICE DIRECTOR'S SECRETARY	- ส่วนทำงานเลขานุการรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-VICE DIRECTOR'S SECRETARY -DOCTOR DIRECTOR OFFICE -GUEST DIRECTOR OFFICE -TOILET	- ส่วนงานเลขานุการรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ - ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ - ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล - ห้องน้ำแยก ชาย-หญิง
<u>ADMINISTRATION OFFICE</u>	
-ADMINISTRATION DIRECTOR -INFORMATION	- หัวหน้าฝ่ายธุรการ ความคุมการทำงานของส่วน ธุรการ - ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมของ
-PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคลากร ความคุมการทำงาน รับสมัคร ฝึกอบรม รมคนงาน
<u>ACCOUNTING DEPARTING</u>	
-ACCOUNTING OFFICE	ส่วนบัญชีและการเงิน - หน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
<u>MEDICAL RECORD & STATISTIC</u>	
	ส่วนทะเบียนและสถิติ - รวบรวมเกี่ยวกับจำนวนและการป่วยของผู้มา ใช้บริการ
<u>GENERAL OFFICE</u>	
-GENERAL STORAGE & PURCHASING OFFICE	ส่วนทั่วไป - ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ ความคุมการจัดซื้อ วัสดุ และ อุปกรณ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
-TRANSPORTATION UNIT	- ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ
-SECURITY UNIT	- ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายความปลอดภัย
-HOUSE DEEPIING UNIT	- ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายรักษาความสะอาด
<u>OPERATOR AND TELEPHONE</u>	
	หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ - หน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-STAFF ROOM -DINING AREA AND PANTRY -STAFF TOILET	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล - ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ - ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ในส่วนธุรการแพทย์ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนที่ให้การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยยังมีได้เป็นผู้ป่วย
 แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT - O.P.D)
2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)
1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT - O.P.D)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ รักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาลักษณะของ
 อาการผิดปกติที่พบบ่อยมาก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรือ
 อาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว หรือในกรณีที่มีอาการที่ไม่น่าไว้วางใจ แพทย์อาจแนะนำให้เป็น
 คนไข้ใน แผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ

ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) ประกอบด้วยแผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียนและแผนกค่ารักษาพยาบาล

ข. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D. CLINICAL) ได้แบ่งเป็นคลินิกต่าง ๆ คือ

1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นการตรวจและบำบัดด้วยการใช้ยา ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคไต เป็นต้น
2. คลินิกศัลยกรรม (SURSICAL CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคทางศัลยกรรมแผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา

3. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC) เป็น การตรวจและรักษาโรคมายาใน ของสตรีและรับฝากครรภ์ แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอดและ แผนกพยาธิวิทยา โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ห้องตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC EMANINATION)

3.2 ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTERIC EMANINATION)

4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจและรักษา โรคเกี่ยวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี

5. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ

6. คลินิกโสต คอ นาสิก (E.N.T. CLINIC) เป็นการตรวจเกี่ยวกับ หู ตา จมูก โดยเฉพาะ

7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก

8. คลินิกออร์โธปิดิกส์ (ORTHO PIDIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรค เกี่ยวกับกระดูก

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

ตรวจรักษาโรคทางยา เช่น โรคผิวหนัง หัวใจ ทางเดินอาหาร โลหิต ต่อมต่าง ๆ หากไม่มีคลินิกโรคประสาทต่างหาก ก็มักจะรวมคนไข้ตรวจด้วยกัน ห้องจิตยาอาจจะมีเตียงหลาย เตียงรวมในห้องเดียว แล้วใช้มานั้นเป็นช่อง ๆ มีที่เตรียมยาสำหรับพยาบาล หรือจะแยก ห้องตรวจเป็นห้อง ๆ เลขก็ได้

ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCRENNING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไร ถ้าหากเกินกว่าที่แพทย์ทางด้านอายุรกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้น ๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่ว่านี้จะมีคนไข้มารับ บริการมากที่สุด จึงควรจัดอยู่ชั้นล่างให้มีบริเวณที่ค่อนข้างกว้างพอสมควร

คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

ตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและ ศัลยกรรมมีตมกนัคคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่าง ๆ และมีที่นั่งคอย

ของผู้ปกครองด้วย เนื่องจากเด็กมักจะทำสกปรกและเลอะเทอะให้แก่โรงพยาบาล ส่วนนี้จึงต้องทำ
ความสะอาดเป็นพิเศษไว้สุดท้ายทำให้ความสะอาดง่าย

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในการมีเด็กมีอายุน้อย จึงจำ
เป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการในที่เดียวกัน
2. ส่วนตรวจและรักษา ใช้ตรวจเป็นห้อง ๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม

คลินิกตา (OPHTHALMIC CLINIC)

หลังจากยื่น O.P.D CARD แล้ว คนไข้ได้รับการตรวจวัด V.A (VISUAL
ACTIVITY) เป็นการตรวจวัดสายตา มีแผ่นอักษรให้คนไข้ อ่าน ปกติคนไข้ทุกคนจะอ่านชัดในแถวที่
7 ก็จะมีสายตาเป็น 20/20 ถ้าแถวที่วัดอ่านได้ในระยะ 5 ก็จะเป็นสายตา 5/20 ในการมีที่อ่าน
ไม่ออกจะใช้แผ่นไม้ขี้เป็นลักษณะตัวอักษรนั้น ๆ โดยทดสอบปิดตาทีละข้าง ถ้ามีคนไข้มากก็จะใช้
เครื่องฉาย SLIDE แทนไปสะท้อนบนจอกลมใญ่ยมกลม ส่วนห้องต่อ ๆ ไปจะเป็นห้องที่ตรวจชั้นนูน
ของตาในด้วยเครื่อง SLIT LAMP หรือ BIOMICROSCOPE

ต่อมาจะเป็นห้องมีตมสำหรับการขยายม่านตา คนไข้ต้องหยอดตาด้วยน้ำยาห้องตรวจ
ภายในห้องไม่จำเป็นต้องมีตม อากาศสีอ่อน ๆ แล้วใช้ม่านสีดำ ทุกห้องในส่วนนี้จะใช้ไฟ
INCANDESCENT ทั้งหมด

ส่วนประกอบคลินิก

1. ส่วนตรวจและรักษา
2. ส่วนสืบประวัติ

คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นคลินิกที่ทำการตรวจเพียงอย่างเดียว จะบำบัดรักษาเพียงบาง CASE เล็ก ๆ ที่
สามารถทำใน CLINIC ได้ นอกเหนือจากนั้นจะทำที่แผนกศัลยกรรม

1. ส่วนประกอบคลินิก

- ห้องตรวจหู (EAR TESTING) หรือห้องเสียง (AUTO TESTING)

สำหรับตรวจและทำสอบหู ซึ่งเป็นห้อง SOUND PROOF พร้อมด้วยเครื่อง AUDIO METER อยู่
ภายในห้อง

- ชุดตรวจและรักษา ประกอบด้วย แก้วคนไข้และตู้เครื่องมือเป็นลักษณะเคลื่อนที่ได้ใช้เป็นห้องยาต่าง ๆ ด้วย

- แก้วต้ม
- โคมไฟตั้ง
- อ่างล้างมือ หม้อต้มเครื่องมือ ตู้แช่
- VIEW-BOX

2. ส่วนสืบประวัติ

- โต๊ะหมอน
- แก้วต้มและคนไข้

คลินิกสูติรีเวช (OBSTETRIC & GYNEATRIC)

ตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ห้องที่ต้องมีคือห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาผ้าส้วมตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและบัสสวะ (ถ้าคนไข้น้อยอาจไม่ต้องมีให้นำไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา) นอกจากนี้ยังต้องมีที่ล้างหน้า วัสดุสูง คลินิกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอด

คลินิกนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย

1. ส่วนตรวจภายใน
2. ส่วนตรวจครรภ์ ฝากครรภ์
3. หน่วยงานคำแนะนำวางแผนครอบครัว

ส่วนตรวจภายใน

เป็นห้องที่ตรวจรักษาโรคภายในสตรี กรณีที่เกิดในช่องคลอด เช่น

- ตรวจหลังการคลอดบุตร
- ตรวจมะเร็ง เนื้องอกต่าง ๆ
- ความผิดปกติของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือน หรือการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อแผนกนี้จะ

นัดและแบ่งเวลาหรือวันตรวจแต่ละอย่างคนละวัน

ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วยโต๊ะ แก้วต้มแพทย์และคนไข้

- เครื่องตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเตียงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วยตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตียงพร้อม
อ่างล้างมือ
- ที่เก็บถุงมือยาง

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟันและเหงือก โรคในช่องปาก มีห้องตรวจรักษาฟัน ห้องฉายรังสีฟันซึ่งทั่วไปจะอยู่ในคลินิกเลย เพราะเป็นอุปกรณ์ขนาดเล็ก แพทย์สามารถใช้ได้โดยไม่มีต้องให้นักเทคนิค

ขนาดห้องตรวจ 3 X 3.5 ม. จะเป็นขนาดที่พอเหมาะ เพราะในการจัดของต้องอยู่รอบตัวสำหรับทันตแพทย์จะนั่งทำงาน ลักษณะที่ดีควรจัดเก้าอี้ทำฟันอยู่กลางห้องและตู้เครื่องมือต่าง ๆ อยู่รอบจะเป็นการสะดวกในการหยิบ และควรถังเป็นห้อง ๆ เพื่อป้องกันความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยที่อยู่ข้าง ๆ

นอกจากนี้จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ต่าง ๆ เช่นท่อน้ำดี ท่อน้ำทิ้งและสายไฟ ส่วน SUCTION จะมีติดไว้ในเครื่องเลย

การผ่าตัดฟันในรายที่ต้องผ่าตัดมาก ก็จะส่งไปยังแผนกศัลยกรรมยกเว้นรายที่ไม่เป็นอะไรมากจะทำการผ่าตัดในห้อง ในคลินิกมีการแบ่งช่องการตรวจ เพื่อการทำงานที่สะดวกโดยให้ช่างเข้าสำหรับผู้ป่วยทั่วไป และช่างบ่าสำหรับผู้ป่วยนัดมา

การประกอบกิจกรรมแยกเป็น 2 หน่วยงาน คือ

ก. ส่วน CLINIC เป็นส่วนตรวจและรักษา ประกอบด้วย

- เก้าอี้ทำฟัน
- โต๊ะทำงานหมอ
- ห้อง X-RAY ฟันทั้งแบบ FIX และ MOBILE

ข. LABORATORY เป็น LAB ทำฟันปลอม

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนตรวจรักษา

- เก้าอี้ทำฟัน
- อ่างล้างปาก

- เครื่องกรอฟัน ชัดฟัน
 - ไฟส่องปาก
 - อ่างล้างมือหมอ พยาบาล
 - ตู้เก็บอุปกรณ์อื่น ๆ
2. ส่วนสืบประวัติ
- โต๊ะทำงานหมอ
 - แก้วน้ำหมอและคนไข้

ตารางที่ 2.3.2 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยนอก

ELEMENT	FUNCTION
<u>PATIENT CARE SERVICE</u>	<u>ส่วนบริการ</u>
-LOBBY WAITING WALL	- ที่โถงพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
-INFORMATION & OPERATOR	- ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับ ให้ความสะดวกแก่ผู้มาใช้
-O.P.D RECORD	- หมายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
-RECORD FILLING ROOM	- ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย
-ADMITED & CASHIER OFFICE	- ส่วนลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยในและชำระค่ารักษา
-CASHIER	- ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
-GIFT SHOP	- ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของเยี่ยมไข้
-TELEPHONE BOOTH	- โทรศัพท์สาธารณะ
-PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ สำหรับบุคคลทั่วไป แยกชาย-หญิง
<u>OUT PATIENT CLINICAL</u>	<u>ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก</u>
-MEDICAL CLINIC	- คลินิกอายุรกรรม
-WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-HOUSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนัดผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>-TREATMENT ROOM</p>	<p>เข้าตรวจ - ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย มีโต๊ะสำหรับสนทนา กับผู้ป่วย</p>
<p><u>SURGICAL CLINIC</u></p>	<p><u>คลินิกศัลยกรรม</u></p>
<p>-WAITING AREA</p>	<p>- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>-NURSE RECORD COUNTER</p>	<p>- ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</p>
<p>-ENAMTHATION ROOM</p>	<p>เข้าตรวจ - ห้องตรวจมีลักษณะคล้ายห้องตรวจทางอากรรม ต่างกันที่มีเครื่องตุ้ม หากมีการผ่าตัดจะเป็นผู้ ป่วยใน</p>
<p>-TREATMENT ROOM</p>	<p>- ห้องผ่าตัดรักษา ใช้รักษาผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น ผ่าฝี ฝีหู หรือการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจสอบ</p>
<p>-EQUIPMENT PREPARATION</p>	<p>- ส่วนจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการตรวจและผ่าตัด</p>
<p><u>OBSTETRICS AND GYNIATRICS CLINIC</u></p>	<p><u>คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม</u></p>
<p>-WAITING AREA</p>	<p>- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>-EYEVISION VISUAL TEST</p>	<p>ใช้บริการ - ห้องตรวจสายตามีอุปกรณ์วัดสายตา ทดสอบสายตา</p>
<p>-EYE EMAMINATION AND DARK RM.</p>	<p>- ห้องตรวจตา เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา</p>
<p>-THE TREATMENT ROOM</p>	<p>ห้องนี้สามารถทำเป็นห้องมืดไว้ใช้สำหรับการตรวจ ขยายม่านตา</p>
<p>-THE TREATMENT ROOM</p>	<p>- ห้องรักษาฝึกกล้ามเนื้อตาและผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น เป็นหนอง ตากุ้งยิง เป็นต้น</p>
<p><u>E.N.T. CLINIC</u></p>	<p><u>คลินิกโสต-คอ-นาสิก</u></p>
<p>-WAITING AREA</p>	<p>- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>-NURSE RECORD COUNTER</p>	<p>- ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</p>

ELEMENT	FUNCTION
<p>-TREATMENT ROOM</p> <p>-X-RAY ROOM</p> <p>-OPERATION ROOM</p> <p>-LABORATORY</p>	<p>เข้าตรวจ</p> <p>- ห้องตรวจรักษา ลักษณะต่างกับห้องตรวจทั่วไปตรงที่เตียงตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน</p> <p>- ห้องเอ็กซเรย์ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัย</p> <p>- ห้องทำการผ่าตัดฟันมีเตียงผ่าตัด</p> <p>- ห้องทดลองปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ 2. ส่วนทำฟันปลอม
<p><u>ORTHOPEDICS CLINIC</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE RECORD COUNTER</p> <p>-EXAMINATION RM.</p> <p>-SPUNT & PLASTER</p> <p>-O.P.D DOCTOR AND NURSE LOUNGE</p> <p>-STAFF TOILET</p>	<p><u>คลินิกศัลยกรรมกระดูก</u></p> <p>- บริเวณที่พนักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>- ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนัดผู้ป่วย</p> <p>เข้าตรวจ</p> <p>- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย</p> <p>- ห้องเฟือก ประกอบด้วย 2 เตียง</p> <p>- ที่พนักแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่</p> <p>- ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรม ฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาแผนกนี้ก็จะถูกซักถามประวัติ และสาเหตุที่ป่วย จากนั้นจะทำการวินิจฉัยและให้การรักษาเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้าเห็นสมควรจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะโรคมาทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องรอดูอาการคนไข้ก็จะทำการดูแลชั่วคราวโดยส่งไป OBSERVATION RM. เพื่อดูว่าคนไข้มีผลอย่างไรต่อการรักษา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินนี้จะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

การระบายนกอากาศในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

จะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศที่ดีโดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศบริสุทธิ์ 100 % มีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 76 องศาฟาเรนไฮต์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55%

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

หน่วยงานนี้จะทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุ และ สมมุติฐานของโรค รวมทั้งตรวจผลจากการรักษา ทำให้การบำบัดรักษา แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

3.2.2 แผนกศัลยกรรม (OPERATION SUITE)

3.2.3 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY DEPT.)

3.1 รายละเอียดในส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดสอบ วิเคราะห์วิจัยอวัยวะและผลผลิตจากร่างกาย

มนุษย์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้แก่ทางด้าน เคมี และชีวเคมี เพื่อปฏิบัติการของสิ่งที่จะ การค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นามวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับกำหนดแนวทางในการรักษา โดยการให้ยาเพื่อบำบัดรักษาได้ถูกต้องตลอดจนช่วยวิเคราะห์ในการเตรียมการผ่าตัด

ปัจจุบันกิจการของห้องปฏิบัติการได้รับการสนใจมากขึ้นทุกที ทำให้มีการพิจารณาถึงการขยายตัวในขนาดความคึกักนไปการออกแบบ เทคนิคของห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปแยกเป็นทางด้านเคมี และการส่องกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งการทำงานจะแตกต่างกันบ้างคือด้านเคมี (CHEMISTRY) ส่วนใหญ่จะกินทำงาน และการส่องกล้องตั้งนึ่งทำงาน (MICROLOGY)

แผนกพยาธิวิทยาแบ่งเป็น 2 หน่วยงาน คือ

3.1.1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

3.1.1.2 แผนกวินิจฉัยศพ (MORTUARY)

3.1.1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

เป็นแผนกปฏิบัติการเคมี เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของคนที่ใช้ตลอดจนการนำใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องหายชนิดและจำนวนเชื้อโรค และยังมีห้องเก็บเลือด-ปรีจาคเลือด

แผนกปฏิบัติการ ห้องทดลอง ยังแบ่งเป็น 2 แขนง คือ

- ANATOMICAL PATHOLOGY เป็นการตรวจเกี่ยวกับชิ้นเนื้อต่าง ๆ

- CLINICAL PATHOLOGY เป็นการตรวจเกี่ยวกับสารในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด และน้ำเหลือง

การทำงานใน LABORATORY

ด้านการวิเคราะห์โครงสร้างของเนื้อเยื่อและของเหลวในร่างกาย

ก. BIOCHEMISTRY

เป็นการวิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อหาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ

เช่น ปัสสาวะ (URINE) เสมหะ (FECES) อุจจาระ (MUCOSA) เป็นต้น

ข. HISTOLOGY

เป็นการตรวจและวิเคราะห์โครงสร้างของชิ้นเนื้อที่ได้มาจากส่วนต่าง ๆ

ของร่างกายที่มีความผิดปกติ โดยนำใช้ SUIDE และกล้องจุลทรรศน์

ค. HAEMATOLOGY

ตรวจเลือดโดยเฉพาะดูชนิด รูปร่าง จำนวน สารไขมัน และระดับน้ำตาล

ในเม็ดเลือด โดยนำใช้กล้องจุลทรรศน์ การต่อเนื่องกับ BLOOD BANK

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบอื่น ๆ อีกเช่น

การเจาะเลือด (BLOOD ACQUISITION)

ห้องเจาะเลือดกันเป็นห้อง ๆ เพื่อให้คนบริจากลโลหิต อยู่ติดกับโรงงักกรอ
เพื่อที่จะได้นั่งรอสักครู่ก่อนที่จะกลับ โลหิตที่เจาะไปจะผ่านกรรมวิธี และเก็บ
ไว้ในคลังเลือดในตู้เย็นพิเศษ เพื่อนำไปใช้ในที่ต่าง ๆ ต่อไป เช่น หกผู้ป่วย
แผนกศัลยกรรม และแผนกคนไข้ฉุกเฉิน

CARDIOGRAPHY (E.K.6 ELECTROKADIOGRAPHY)

สำหรับตรวจการสูดโลหิตหัวใจ ซึ่งปัจจุบันใช้เป็นชนิดเป็นขงผู้ป่วย
ได้ การตรวจจะจัดเข้าห้องข้างเตียง เบื้องที่ประมาณ 1.50 - 2.10 เมตร

(5-7 ฟุต) มีปลั๊กไฟฟ้าด้วย

ELECTROENCEPHOGRAPHY (E.E.6)

สำหรับตรวจคลื่นสมอง ห้องนี้จะต้องกันความกระแทกกระเทือนทางไฟฟ้า
จากนอกห้อง เครื่องจะต้องมีฉนวนกันไม่ให้ถูกคนไข้ และนักเทคนิคการตรวจ
จะให้นักคนไข้มีปลั๊กเสียง ขนาดเนื้อที่ห้องเท่ากับ E.K.6

BASAL METABOLISM (B.M.R.)

ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ นอกจากนี้แล้วยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ
อีกซึ่งจะได้แสดงไว้ในตารางรายละเอียดองค์ประกอบและพื้นที่

จากห้องทดลองทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะแยกจากกัน
กันด้วยฝาที่ย้ายได้ แต่สำหรับโรงพยาบาลขนาดไม่ใหญ่และขนาดเล็ก บางที่อาจ
ใช้เป็นห้องเดียวกัน เพียงแต่แยก COUNTER ก็พอ

การจัดเตรียมการเดินท่อ

การจัดท่อทางเดินของน้ำร้อน น้ำเย็น ไขมัน แก๊ส คอมเพรสเซอร์ VACUUM
และท่อน้ำทิ้งต่าง ๆ จะเดินใน DUCT โดยพิจารณาเลือกวัสดุที่เหมาะสมต่าง
สารเคมี เช่น ท่อน้ำของห้องทดลองควรรีใช้ท่อ P.V.C. อย่างที่ ต้องเป็นชนิดที่ไม่เป็นสนิม เช่น
STAINLESS STEEL ท่อแก๊สท่อ VACUUM และท่อสายไฟในส่วนของห้องทดลอง สายดินจะมีความส่า

เอกสาคูมาก เพราะท่อต่าง ๆ เหล่านี้เมื่อเกิดการรั่ว จะทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องต่าง ๆ จะมีรหัสเป็นสี เพื่อช่วยในการค้นหา เวลาซ่อมหรือเปลี่ยนดังนี้

AIR	-	สีเขียว
ELECTRIC	-	สีส้ม
GAS	-	สีเหลือง
COLD WATER	-	สีน้ำเงิน
HOT WATER	-	สีแดง
VACUUM	-	สีเขียว

DEIORNIZE WATER (น้ำกรอง) - ท่อพลาสติก

ภายในห้องถ้าเป็นห้องเคมีหรือห้องทดลอง ควรติดเครื่องดับเพลิงป้องกันไฟ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารจำพวกโคโลฟอร์มและอีเทอร์ ซึ่งมีความหนัก และเป็นสารไวไฟ

สำหรับห้องเตรียมต่าง ๆ จะต้องมีเครื่องดูดควัน (FUME HOOD) เพื่อดูดกลิ่น และควันจากการเตรียม เช่น เตรียมสารละลาย ห้องทำเคมี ห้องเชื้อ (เกิดแก๊ส)

การระบายอากาศ

ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเครื่องมือที่ใช้ทุกอย่างถ้ามีอุณหภูมิ ไม่คงที่จะทำให้เสียหายได้ การยืดหดของทรานซิสเตอร์ต่าง ๆ ทำให้ค่าที่ได้มาไม่คงที่ ถ้าผิดก็จะ

ทำให้การตรวจคนไข้ผิดไป ทั้ง ๆ ที่คนไข้อาจจะไม่มีโรคนั้น ๆ ควรควบคุมอุณหภูมิห้องอยู่ประมาณ 25-26 องศาเซลเซียส

แสงไฟฟ้า

ห้องทดลองควรพยายามให้ได้รับแสงธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้แต่จำเป็นต้องใช้แสงวิทยาศาสตร์ควรเป็น FLUORESCENT ไม่ควรใช้ไฟ INCANDESCENT เพราะจะทำให้เครื่องวัดเปลี่ยนสีไปหมด เพราะโดยมากจะใช้น้ำยาทดลองต่าง ๆ วัดสีที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมี แต่หลังจากน้ำยาเหล่านี้กระทบกับแสง INCANDESCENT แล้วน้ำยาบางชนิดจะมีสีเข้มขึ้น ผลการทดลองก็จะผิดไป ซึ่งแสงธรรมชาติดังกล่าวควรจะต้องเป็นแสง INDIRECT LIGHT ด้วย

พื้น

ควรเป็นพื้นที่สามารถทนกรด เช่นพื้นหินขัดเป็นต้น ใต้คาร์บูเฟอร์ไมก้าเพราะหาความสะอาดง่าย ถ้าเป็นโต๊ะที่ต้องรับน้ำหนัก เครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ใต้โต๊ะควรเป็นโต๊ะหินขัด ไม้ว่ากรรมใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และต้องมั่นคงเมื่อวางเครื่องซึ่ง

เครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้โดยทั่วไปมี ดังนี้

- ตู้เย็น
- เครื่องปั่น
- เครื่องเหวี่ยง
- เครื่องวัดแสง
- กล้องจุลทรรศน์
- หม้อแช่อุ่น

การจัดโต๊ะ COUNTER ในห้อง LABORATORY แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

1. WORKING BENCH (W.B) เป็นการจัดชิดข้างฝา
2. ISLAND BENCH (I.B) เป็นการจัดให้โต๊ะอยู่กึ่งกลางมีทางเดินและที่ทำงานรอบ ๆ อย่างน้อย 2 คน
3. PENINSULAR BENCH (P.B) เป็นการจัดด้านข้างของโต๊ะชิดผนังด้านใดด้านหนึ่ง

ขนาดระยะห่างระหว่างโต๊ะ

	อย่างมาก	อย่างน้อย
ถ้ามีตู้เย็น	1.20 เมตร	1.00 เมตร
ถ้าจัดด้านเดียว	1.20 เมตร	1.10 เมตร
ถ้าจัด 2 ด้าน	1.70 เมตร	1.40 เมตร
ระยะเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า	0.90 เมตร	1.00 เมตร

การบริการผู้ป่วย

โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยได้รับใน REQUEST ให้มาส่งตัวอย่าง (SPECIMANO) ผู้ป่วยก็จะมายังห้องเก็บตัวอย่าง (SPECIMAN RM.) ที่ O.P.D. ที่นี่จะทำการเก็บตัวอย่าง เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ และเลือด หลังจากเก็บ SPECIMAN แล้วเจ้าหน้าที่จะส่งไปให้นักเทคนิคการแพทย์ตรวจ เมื่อตรวจเสร็จแล้วจะส่งผลกลับมาสำหรับการตรวจบางอย่างที่ไม่มีการส่งไปให้ทางโรงพยาบาลใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตรวจหา SPECIMAN นี้สำหรับเนื้อเยื่อมักจะมาจากการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรมและมาจากคนตาย โดยมากจะเป็นคนไข้ใน ส่วนการตรวจของเหลวมักมาจากคนไข้นอกและคนไข้ใน

องค์ประกอบในแผนภูมิปฏิบัติการห้องทดลอง

1. ห้องตรวจและวิจัย ส่วนใหญ่แบ่งเป็น COUNTER นอกจากห้องแยกเฉพาะจะเป็นห้องมิดชิด ขนาดของห้องประมาณ 20 ตารางฟุต/1 เตียง
2. โถงพักคอย (WAITING AREA) เป็นโถงสำหรับคนไข้
3. ADMINISTRATION OFFICE ส่วนธุรการแพทย์ของแผนกพยาธิวิทยาทำหน้าที่เก็บรายงานผลของ LAB เก็บสถิติผลงานของธุรการอื่น ๆ ควรอยู่ใกล้กับ WAITING AREA และ PATHOLOGIST
4. ส่วนเก็บตัวอย่าง (SPECIMAN COLLECTION STATION) ส่วนนี้มีกอกอยู่ใกล้ COUNTER ทางเข้า
5. ห้องน้ำเก็บตัวอย่าง (SPECIMAN TOILET) เป็นห้องสำหรับเก็บตัวอย่างปัสสาวะของคนไข้ ซึ่งจะติดกับทางเข้า
6. ห้องน้ำเก็บตัวอย่าง (BLOOD ACQUISITION) สำหรับผู้ที่มาบริจาคโลหิต
7. BLOOD BAND หรือธนาคารเลือด เป็นที่เก็บเลือด ซึ่งจะเป็นที่เขียนพิเศษอยู่ใกล้กับห้องเจาะเลือด
8. E.K.6 คือ เครื่องตรวจการสูบน้ำโลหิตของหัวใจ สามารถเข็นไปมาได้
 E.E.6 คือ เครื่องตรวจคลื่นสมอง
 E.M.6 คือ เครื่องตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ
9. ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา
10. TECHNICIANS LOUNGE เป็นห้องพักของ STAFF
11. STAFF TOILET & LOCKER ห้องน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง
12. GLASS WASHING ROOM เป็นส่วนชะล้างสิ่งสกปรกจากหลอดแก้ว และอบฆ่าเชื้อของอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกวิชัยศพ (MORTUARY SUITES)

เป็นแผนกที่รับศพ ซึ่งเป็นผู้ปวยเสียชีวิตจากแผนกต่าง ๆ มาเก็บไว้พำนักเน่าเหม็น เพื่อรอญาติมารับหรือเพื่อชันสูตรหากต้องการ

หากมีผู้ปวยเสียชีวิตจากตึกอุบัติเหตุ ก็จะมีการนำศพนั้นไปยังห้องเก็บศพโดยอาศัยเส้นทางภายในโรงพยาบาล ห้องเก็บศพจะเป็นเรือนเดี่ยวอยู่ทางด้านหลังของโรงพยาบาล การนำผู้ปวยที่เสียชีวิตไปนี้จะจัดให้พำนักในส่วนที่มีคนพำนัคน้อยที่สุด

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยของแผนกวิชัยศพ

1. ห้องผ่าตัดศพ (AUTOPSY) ห้องนี้จะตั้งอยู่ด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายได้ง่าย การระบายน้ำสะดวก ใต้โต๊ะสำหรับผ่าตัดศพมีท่อระบายน้ำต่างหาก มีตู้เก็บอุปกรณ์เครื่องมืออย่างล้าง และห้องกระจกจากห้องแพทย์

2. ห้องเก็บศพ (MORTUARY) เป็นห้องเก็บรักษาศพให้มีความเย็นรักษาสภาพของศพ และไม่มีกลิ่นเหม็น

3. ห้องตั้งศพ มีเนื้อที่เพียงพอสำหรับจำนวนญาติที่มาารับศพ หรือ รถนำ

4. ห้องเจ้าหน้าที่ (OFFICE) เป็นที่ติดต่อขอรับศพ และสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ

ที่ตั้งของแผนก

ทางเข้า-ออก ของแผนกนี้ต้องไม่อยู่ในส่วนที่มองเห็นได้จากส่วนสาธารณะของโรงพยาบาล มีทางเข้า-ออก ของคนแยกเฉพาะ สะดวกในการขนย้าย การระบายอากาศต้องไม่ปะปนกับส่วนอื่น ๆ วัสดุที่ใช้ตกแต่งห้องควรทำความสะอาดได้ง่าย และระบายน้ำโดยสะดวกลักษณะภายนอกห้องนี้ให้เหมือนห้องทั่วไป เพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกทราบ หรือหวาดกลัวและเป็นที่ยึดใจ

ตารางที่ 2.3.3 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้อ้อย แผนกพยาธิวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
<u>LABORATORY SUITE</u>	<u>แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง</u>
-WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-RECORD AND RECEIVING COUNTER	- ที่เขียนบันทึกของพยาบาลและรับของผู้ป่วยไปส่งตาม
-ADMINISTRATION OFFICE	- ส่วนธุรการของแผนก สำหรับเก็บรายงานผลของ LAB และเก็บสถิติผลงานทดลอง
-SPECIMEN COLLECTION	- ที่เก็บ SPECIMEN อยู่ใกล้ RECORD COUNTER
-SPECIMEN TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMAN
-BLOOD ACCUITION	- ห้องเจาะเลือด
-BLOOD BANK	- คลังเลือด สำหรับเก็บเลือดเพื่อสำรองไว้ใช้ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
-HAEMATOLOGY LAB AND URIMALYSIS	- ห้องทดลองวิเคราะห์ ตรวจสภยเลือด เพื่อหาองค์ประกอบของเลือด เช่น รูปร่างเป็นต้น
-CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY)	- ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อหาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ เช่น บีสสภาวะ เสมหะ เป็นต้น
-HISTOLOGY (CYTOLOGY)	- ห้องทดลอง วิเคราะห์ โครงสร้างของชิ้นเนื้อที่ได้มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีความปกติ
-BALTERLOGOGY	- ห้องตรวจ BALTERIA หรือเชื้อโรคที่พบในร่างกาย มนุษย์และสิ่งแวดล้อมโดยการเพาะเชื้อ และ SPROGOGY เป็นการตรวจสารต่อต้านในเม็ดเลือด จะทำการตรวจหา ANTIBODY AND ANTIGEN IN BLOOD SERUM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่ควรนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-MERIA PREPARATION -E.K.6. AND E.E.6. AND B.M.R. ROOM	- ห้องเตรียมการตรวจด้วยเคมี โดยการเตรียมวัสดุผสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็นอาหารของ - เป็นห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. E.K.6. ตรวจการสลับชนิดโลหิตของหัวใจ 2. E.E.6. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. B.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ
-GLASS WASHING AND STERILRING RM -SUPPLY STORAGE -PATHOLOGIST ROOM	- ห้องล้างหลอดแก้วและของฆ่าเชื้อ - ห้องเก็บวัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้อง - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาเพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่าง ๆ
-TECHNICIAN LOUNGE -STAFF TOILET AND LOCKER	- ส่วนพักผ่อนของ STAFF และใช้เป็นที่ประชุมด้วย - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง
<u>MORTUARY</u> -MOORGUE	<u>แผนกวิชัน</u> - ห้องเก็บศพ สำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็นเพื่อรอญาติมารับ
-CHANT AND RELATIVE WAITING	- ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ ในกรณีที่ญาติของผู้ตายต้องการรดน้ำศพ ก่อนเคลื่อนย้ายไปทำพิธีทางศาสนาต่อไป
-AUTOPSY	- ห้องชันสูตรศพ สำหรับกรณีที่ไม่ทราบเหตุการณ์ตายแน่ชัด
-SPECIMEN ROOM -MORTAL STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนต่าง ๆ จากศพมนุษย์ - ห้องน้ำ-ส้วม ทำความสะอาดเมื่อปฏิบัติภารกิจ
-MORTAL RECORD OFFICE	- ที่ติดต่อขอรับศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารราชการ... การใช้งานเพื่อการศึกษา... ไม่ว่า...

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยในกรณีมีอาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุของโรคด้วยการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกันแล้วถ่ายลงบนแผ่นฟิล์ม ทำให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้อาจใช้สารเคมีที่บ่งแสงให้ผู้ป่วยกลืนหรือฉีดในร่างกายจะทำให้ได้ภาพอวัยวะส่วนนั้น ๆ ปรากฏที่ชัดเจนยิ่งขึ้น วิธีนี้เรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่น การฉายรังสีเส้นโลหิต

โดยปกติทางแผนกรังสีวิทยานี้ จะเป็นทั้งส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาแต่เนื่องจากการบำบัดต้องอาศัยความชำนาญพิเศษ ซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น สถาบันโรคมะเร็ง เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจึงใช้รังสีเอกซ์เรย์เพื่อการวินิจฉัยโรคเท่านั้น

ประเภทเครื่องฉายรังสีวินิจฉัยมี 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ก. GENERAL RADIOGRAP เป็นรังสีวินิจฉัยที่ถ่ายทั่วหระภายในทั่วไป เช่น แขนและขา เป็นต้น

ข. GASTROINTESTIONAL INVESTIGATIONCEL เป็นรังสีวินิจฉัยที่ถ่ายเกี่ยวกับทางเดินอาหารจากปากถึงลำไส้เล็ก เช่น RADIO FLUROSCOPHY (FLUOROSCOPIC RADIOBRAPHY) เป็นเครื่องฉายรังสีที่ใช้ตรวจ 6I โดยการกลืนสารทึบแสงบางชนิด เช่น BARIUM

ค. SPECIAL PROESSOR RAKIOGRAPHY เป็นรังสีที่วินิจฉัยเฉพาะส่วนหนึ่งนอกเหนือไปจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้นเลือดในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง โดยฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือดตรวจระบบประสาทร ไขสันหลัง เป็นต้น เครื่องถ่ายสามารถถ่ายภาพเร็วสูงถึง 1 วินาที/ภาพ เป็นเครื่องฉายพิเศษ เช่น เครื่อง TOMOGRAM เป็นเครื่องถ่ายเส้นเลือดที่ตั้งเครื่อง SCANNER จะถ่ายได้ชัดเจน วิเคราะห์ความแตกต่างของอวัยวะที่ถ่ายได้ขณะที่เครื่องธรรมดาจะเป็นเพียงเงา แต่เครื่อง COMPUTER SCAN ราคาแพงมาก (10-20 ล้านบาท) เครื่อง AUTOMATIC INJECTOR ใช้ช่วยในการฉีดสารทึบแสง เครื่องฉายมือถือที่

PORTABLE UNIT คือ เครื่อง X-RAY ขนาดเล็ก (MOBILE X-RAY UNIT) ที่สามารถเคลื่อนที่เข้าในกรณีไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องรังสี เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยนั้นกระทบกระเทือนได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนในการตรวจ

เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งให้ฉาย X-RAY จากแพทย์ ก็จะมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนกซึ่งจะจัดคิวให้ผู้ป่วยและอาจซักถามประวัติผู้ป่วยเพื่อจัดทำบันทึกไว้ ในการนี้เป็นการฉาย X-RAY ทั่วไป ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องแต่งตัว จากนั้นจึงจะเข้าห้องถ่าย X-RAY ในบางกรณีผู้ป่วยต้องถ่าย X-RAY แบบพิเศษจะต้องมีการเตรียมตัวก่อน เช่น การถ่ายระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงหรือการถ่ายเส้นโลหิตในสมองต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือเกรงว่าจะมีการกระเทือนเกิดขึ้นเจ้าหน้าที่จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายที่แผนกที่ผู้ป่วยพักอยู่ เช่น หอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมหรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ภายในห้องถ่าย X-RAY ฟิล์มถูกเก็บไว้ในกล่องเก็บฟิล์มที่ทำด้วยตะกั่ว เมื่อฉายแสงเสร็จเรียบร้อยแล้วฟิล์มจะถูกส่งเข้าห้องมืด (DARK ROOM) โดยมีกล่องรับฟิล์มติดอยู่กับห้องถ่าย เมื่อใส่ฟิล์มเข้าไปในกล่องแล้วจะกดสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องมืดจัดการพิมพ์หมายเลขของบนแผ่นฟิล์มแล้วนำไปล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ

เมื่อล้างฟิล์มเรียบร้อยแล้วจะนำฟิล์มมาวินิจฉัยและพิมพ์ผลที่ห้อง VIEWING AND TYPING ผลการวินิจฉัยจะถูกส่งกลับไปยังแผนกทะเบียนที่ O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์มจะต้องส่งไปเก็บที่ห้องเก็บชั่วคราว (ACTIVE FILE) หลังจากนั้น 2 เดือน จึงย้ายไปเก็บที่ห้องเก็บถาวร (PERMANENT FILE)

ความต้องการพิเศษในการใช้สอย

1. การป้องกันรังสี เพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง สามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6-8 นิ้ว ความหนาแน่น 2.3 กรัม/ตารางเมตร หรือจะใช้อิฐตะกั่วหนา 1.5-2 ซม. แทนก็ได้ แต่ความสูงต้องไม่น้อยกว่า 2.70 เมตร ประตูของห้องจำเป็นต้องใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วพิเศษ โดยกระจกหนา 5 มม. ต่อดระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในห้องทำการป้องกันโดยสวมเสื้อตะกั่วและถุงมือด้วย
2. ความต้องการกำลังไฟฟ้า สำหรับเครื่องรังสีวินิจฉัย จำเป็นต้องให้ไฟฟ้าแรงสูง 70,000 จึงต้องแยก TRANSFORMER ต่างหากโดยจัดอยู่ในส่วนห้องเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การป้องกันเชื้อโรค การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องรังสีวินิจฉัยทำให้ยาก เพราะถ้าใช้น้ำจะทำให้ตัวเครื่องเสียหายได้ จึงทำการแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องฉายแบบ PORTABLE X-RAY UNIT ซึ่งสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลา 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้ในแผนกนี้ต้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชม. เพื่อช่วยไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปได้หรือไปได้น้อยมาก

ที่ตั้งแผนหารังสีวิทยา

แผนกนี้ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกจากแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรม ทั้ง 3 แผนกนี้มีความจำเป็นต้องติดต่อกับแผนกรังสีวิทยาโดยตรง

ตารางที่ 2.3.4 แสดงรายละเอียดลักษณะการปฏิบัติงานใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
<u>FATIENT LONE</u>	- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์
-WAITING AREA	- ส่วน COUNTER จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งได้
-O.P.D DISPENSARY	1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY
-INPATIENT DISPENSARY	- ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน
-PHARMACY OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ความคุมการทำงานจ่ายยา และคิดค่ายา
<u>PRODUCTION</u>	
-LOADING AND RECEIVING	- ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเช็ควันที่สั่งเข้า แผนก
-MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษา 20-50 องศาเซลเซียส) ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-GOLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิเช่น INSULIN VACCINS เป็นต้น
-CHEMICAL STORGAE	- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาปรุงยา
-MOTILES AMPOULES	- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
-AUTO CIAVE	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อโรค อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อได้แก่ ขวดบรรจุและหลอดบรรจุ
-DISTILLED WATER	- ห้องทำน้ำกลั่น
-PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อ
-SOLUTION ROOM	- ห้องปรุงยาและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด
-LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
-FILLING AND LABELLING	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสีเ รีจรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก
-FINISHED PHARMACY STORAGE	- ห้องเก็บยาสีเ รีจรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
ADMINISTRATION ZONE	
-PHARMACIST ROOM	- ห้องทำงานหน้าหน้าเภสัชกรรม
-PHARMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม
-CONFERENCE ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่
-STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่มีส่นเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
-SCRUP UP	- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 รายละเอียดส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยทางระบบกระดูกข้อต่อ ผู้ป่วยที่พิการ หรือ ประสาทกล้ามเนื้อทำงานไม่ได้ ให้ได้รับการฝึกอวัยวะส่วนนั้นดีขึ้นหรือมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม อาจทำได้โดยการออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้า หรือพลังน้ำ เสียงที่มีความสูง เป็นแผนกที่รักษา เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ EXERCISES RM, TREAT MEN, และ HYDRO-THERAPY

วัสดุอุปกรณ์เป็นวัสดุที่เหมาะสมสำหรับการใช้งาน เช่น ห้องออกกำลังกายควรมีผู้ป่วยไม้เพื่อกันลื่น ห้อง HYDRO-THERAPY ควรมีตู้ด้วยกระบือียงไม่ลื่นแต่สะดวกในการทำ ความสะอาดและการบำรุงรักษา

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกทั้งผู้ป่วยใน จะมาใช้ได้อย่างสะดวกควรอยู่ในที่ที่ได้รับแสงธรรมชาติอย่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรตั้งอยู่ในชั้นล่างอาคารเพราะผู้ป่วยมีความพิการเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 2.3.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการให้สอยแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
-WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-NURSE RECORD	- ที่ทำงานของพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย
-GENERAL EXAM DEPT	- ห้องตรวจทั่วไป
-HYDRO THERAPY DEPT	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวด
-ELECTRO THERAPY DEPT	- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า
-EXERCISE RM.	- ห้องบริหารอวัยวะ
-OFFICE RM.	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่
-STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่ง ตัวแยกชาย-หญิง
-PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย แยกชาย-หญิง

3.2.2 แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาด้วยการผ่าตัด ให้แก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วย
ฉุกเฉิน เพื่อซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง หรือผ่าตัดอวัยวะที่เป็นพิษหรือให้โทษกับผู้ป่วย อันเป็นสาเหตุ
ของโรคออกจากร่างกาย โดยในการทำการผ่าตัดจะประกอบด้วยศัลยกรรมแพทย์อย่างน้อย 2 คน
พยาบาลอย่างน้อย 4 คน และวิสัญญีแพทย์ 1 คน

ประเภทของการผ่าตัด

1. การผ่าตัดทั่วไป GENERAL SURGICA ได้แก่ การผ่าตัดทรวงอก เต้านม
ท้องท้อง ศรีษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักจะทำในตอนเช้า

2. การผ่าตัด ตา หู คอ จมูก E.E.N.T. SURGICAL เป็นการผ่าตัดผู้
เอกสารป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก ลักษณะของห้องผ่าตัดประเภทนี้จะมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไปและ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีก้นำไปใช้

ขนาดเล็กกว่า

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (CYSTOSCOPIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดแบบนี้จะแยกออกจากห้องผ่าตัดทั่วไป และควรมีทางติดต่อแผนกรังสีวินิจฉัย เพราะการผ่าตัดแบบนี้ต้องอาศัยการฉายรังสี X-RAY ประกอบด้วย

4. การผ่าตัดกระดูก (ORTHOPEDIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกห้องนี้ต้องการความสะอาดมาก เพราะถ้าเชื้อโรคเข้ากระดูกแล้วจะรักษายาก

5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรี (GYNAECOLOGIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเฉพาะสตรี ลักษณะเตียงผ่าตัดต้องเป็นแบบมีขาหนึ่ง

6. การผ่าตัดสมอง (CARDIONASCULAR OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับสมองต้องมีความชำนาญมาก สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

7. การผ่าตัดหัวใจ (CARDIONASCULAR OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจสามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

การออกแบบห้องผ่าตัด (DESIGN OF THE OPERATING SUITE)

ห้องผ่าตัดจัดได้ว่าเป็นส่วนที่มีการทำงานซับซ้อนและสำคัญมากที่สุดส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล จำเป็นที่จะต้องได้รับการออกแบบอย่างพิถีพิถัน เพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จจึงกำหนดของการออกแบบ ดังนี้

- ก.1 เพื่อออกแบบแผนกศัลยกรรมให้เป็นอันหนึ่งอันหนึ่งอันเดียวกัน
- ก.2 จัดให้มีความยืดหยุ่นในการใช้งานของแต่ละห้องผ่าตัด
- ก.3 เพื่อจัดให้ห้องผ่าตัดทุกห้องได้ทำงานเต็มที่ และประหยัดเวลา การทำงานของเจ้าหน้าที่
- ก.4 เพื่อจัดให้มีมาตรฐานในการป้องกันการแพร่เชื้อที่ดี
- ก.5 เพื่อจัดให้มีส่วนบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงรวมอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน
- ก.6 เพื่อที่จะให้คนไข้และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายได้รับความรู้สึก รังสีวิทยา และการให้การดูแลภายหลังการผ่าตัด

ข. การป้องกันเชื้อโรค

ข.1 การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาด ปราศจากเชื้ออย่างแท้จริง แม้แต่อากาศที่ผ่านเข้า-ออก ภายในห้องก็ต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติจริงแบ่ง ZONING เพื่อการควบคุมเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ข.1.1 OUTER (NON STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนนอกสุดที่กำหนดไว้ที่รับคนไข้ที่จะทำการผ่าตัดในแต่ละวัน เป็นส่วนเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่ในแผนกนี้ และทำการเตรียมคนไข้ก่อนที่จะส่งเข้าไปยังส่วนใน ที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์ และพยาบาลตลอดจะ FACIUITER ต่าง ๆ ก็อยู่ในส่วนนี้

ข.1.2 INTERMIDIDATE ZONE (SEMI-STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดเหมาะสม บุคคลภายนอกที่จะเข้ามาจะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อ (STERILIZED) แล้วเท่านั้นรวมทั้ง หมวก รองเท้าหน้ากาก และล้างมือให้สะอาด

ข.1.3 INNER ZONE (STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนในสุดของแผนกผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องการควบคุมอากาศให้บริสุทธิ์ 100% และสะอาดปราศจากเชื้อโรค

ข.2 การควบคุมการเข้า-ออกของผู้นี้

การออกแบบห้องผ่าตัด จำเป็นต้องควบคุมการเข้า-ออกของสิ่งต่อไปนี้คือ

ข.2.1 ศัลยแพทย์ ทัศนแพทย์ และพยาบาล

ข.2.2 คนไข้

ข.2.3 ของสะอาด (STERILIZED) ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

ข.2.4 ของสกปรก หรือของทำใช้แล้ว

ซึ่งทั้ง 4 ประเภทนี้ ควรจะไม่ให้มีการย้อนกลับมาจากเก่า ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค โดยวิธีดังนี้

- ศัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่าตัดทาง INJUNCTION ROOM และจะออกอีกทางหนึ่ง RECOVERY WARD

- ของสะอาดที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัด จะมาจาก STERILIZED

- ของสกปรกและเครื่องมือทำใช้แล้ว จะออกไปทาง CLEAN UP RM. ทาง

SOILED CORRIDOR แล้วส่งไปยัง GENERAL STERILIZED SUPPLY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข.3 การใช้วัสดุ

ห้องผ่าตัดต้องใช่วัสดุที่สามารถรักษาและทำความสะอาดง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบและสแตนเลส รวมทั้งการออกแบบเพดานผนัง เช่น เพดานทำด้วยคอนกรีตฉาบผิวเรียบทาสีขาว ผนัง ปาดมูมเหล็ยงหรือโค้งเพื่อกันน้ำมีฝุ่นละอองหรือ เชื้อโรคจับตัวได้ง่าย ที่ EDWARD F. STEVEN FAIA เป็นผู้แนะนำไว้ เป็นต้น นอกจากนี้สีที่ใช้ตกแต่งภายในห้องควรเป็นสีที่ไม่สะท้อนแสง อาจใช้สีเทา หรือฟ้าอ่อน

ข.4 การควบคุมสภาพอากาศ

ห้องผ่าตัดควรใช้ระบบปรับอากาศเพื่อรักษาอุณหภูมิห้องให้คงที่ 22-26 องศา และเพื่อให้สามารถป้องกันเชื้อโรค คือ อากาศที่ผ่านห้องแล้วจะถูกดูดทิ้งจะไม่ใช้อากาศหมุนเวียน อากาศภายนอกที่เข้ามาจะผ่านเครื่องฆ่า เชื้อและกำจัดฝุ่นละอองด้วย

ข.5 ความจำเป็นอื่น ๆ

ห้องผ่าตัดต้องอยู่ในสถานที่สะอาด และต้องระวังไม่ให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้จะได้ทำการ STERILIZED แล้วอย่างดี เพราะเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่เปิดไว้โดยง่าย ที่งปกติแล้วการผ่าตัดคนไข้จะถูกคลุมด้วยผ้าและเปิดเฉพาะแผลที่จะผ่าตัดเท่านั้น

ค. การป้องกันการระเบิด และไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัดหรือห้องที่มีการรมยาผสม แก๊สไนตรัสออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้อง โดยที่ห้องถูกควบคุมความชื้นให้ต่ำ หากเกิดการสะสมประจุของไฟฟ้าสถิตย์ ก็จะทำให้เกิดการระเบิดได้ ดังนั้นปลั๊กไฟทุกตัวในห้องผ่าตัดจึงต้องเป็นแบบกันการระเบิดได้ และควรติดตั้งอยู่ในระดับที่สูงพอสมควร เพราะแก๊สไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊สหนักกว่าอากาศซึ่งจะรวมกันบริเวณพื้น นอกจากนี้ยังต้องทำให้พื้นเป็นสื่อนำไฟฟ้าลงสู่พื้นดิน โดยการต่อลวดทองแดงลงดิน

ISADORE TOSENFELD, "HOSPITAL ARCHITECTURE INTEGRATED CONCEPT"

NEW YORK ; REINHOKD, 197.

ง. ขนาดของห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดโดยมากมีขนาด 6.33 X 6.00 เมตร เพดานของห้องผ่าตัดถูกกำหนดให้สูงจากพื้น 2.60 - 3.60 เมตร เมื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัด ปัจจุบันเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้

ในห้องผ่าตัดมีมากขึ้น กอปรกับการผ่าตัดก็มีหลายขนาดของห้อง ก็มีขนาดเฉพาะตัว ดังนั้นจึงเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำเป็นต้งกำหนดขนาดมาตรฐานของห้องผ่าตัดที่จะเข้าในโรงพยาบาลโครงการ โดยให้มีความเหมาะสมและยืดหยุ่นในการผ่าตัดแต่ละ CASE านี้มากที่สุด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ง.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ควรมีขนาดที่สามารถให้การผ่าตัดได้ทุกประเภททุกโรค
 ง.2 ในกรณีที่มีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน ทั้งจำนวนห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอ ห้องผ่าตัดดังกล่าวควรมีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะทำการผ่าตัดได้ 2 รายการพร้อม ๆ กัน โดยห้องผ่าตัดขนาดเล็กที่สุด ที่ทำได้มีขนาด 25 ตร.ม.

ง.3 ขนาดของห้องผ่าตัดมีเคสต้องคำนึงถึง คือ

- ห้องผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ขนาดของห้องต้องมีด้านยาวเท่ากับ 7.20 เมตร

ง.4 ขนาด (DIMENSION) ของห้องผ่าตัดควรมีความสัมพันธ์กับ DIMENSION ส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาล นรัคมกันนี้ควรระงให้เป็นไปตามระดม MODULAR GRID ด้วย

ขั้นตอนการทำงานของแผนผ่าตัด

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางแสดงไว้ว่าจะมีการใช้ห้องผ่าตัดใน CASE ใดบ้างเวลาใดบ้าง แพทย์จะได้รับการแจ้งว่าตนจะผ่าตัดใคร ด้วยโรคอะไร เวลาใด แพทย์จะเตรียมการผ่าตัดตามที่ได้แจ้งมาก เพื่อให้อุปกรณ์ตาม CASE ผ่าตัด ส่วนคนไข้จะได้รับการเตรียมพร้อมโดยไม่ได้รับประทานอาหารทุกอย่างเป็นเวลา 12 ชั่วโมง และจะได้รับการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัด โดยพยาบาลประจำ CASE พร้อมทั้งดูแลตรวจความพร้อมรักษาและความพร้อม จากนั้นคนไข้จะถูกนำมายังส่วนนอกเพื่อกเปลี่ยนเตียงจากเตียงคนไข้มาใช้เตียงแผนกผ่าตัดที่สะอาด ซึ่งทำในห้อง EXCHANGE หรือ TRANSFER RM. และถูกนำไปรับการเตรียมผ่าตัด (PREPARATION) รอจนห้องผ่าตัดใกล้พร้อมที่จะเป็นเตียงไปรรมยาสลบที่ห้อง INDUCTION RM. จากนั้นจึงนำเข้าห้องผ่าตัด

ซึ่งคณะแพทย์และพยาบาลพร้อมแล้วที่ทำการผ่าตัดได้เลย ทำให้ไม่เสียเวลารวมมากเท่ากับการรรมยาในห้องผ่าตัด นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลทุกคนที่เข้าไปในห้องผ่าตัดจะต้องล้างมือทำความสะอาดบริเวณ SCRUB UP AREA ข้างห้องผ่าตัด ส่วนชุดผ่าตัดที่ฆ่าเชื้อแล้ว การผ่าตัดแพทย์จะเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้น และขณะทำการผ่าตัดจำเป็นต้องถ่ายเลือดให้คนไข้ชื้อตลอดเวลา เพื่อชดเชยเลือดส่วนที่เสียไป รวมทั้งมีเครื่องช่วยหายใจให้กับคนไข้ด้วย เมื่อผ่าตัดเสร็จคนไข้จะถูกนำไปยังห้องพักฟื้น (RECOVERY RM.) โดยแพทย์และพยาบาลจะคอยดูแลอาการ ถ้าอาการปกติก็ส่งกลับไปยังหอผู้ป่วย ถ้าอาการทรุดลงจะส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

ซึ่งจะได้รับการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าอาการปกติก็ส่งกลับไปยังหอผู้ป่วย ถ้าอาการทรุดลง

จะส่งไปยังห้องฉุกเฉิน ซึ่งจะได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด

เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดทั่วไป ควรมีดังนี้

1. โต๊ะผ่าตัดพร้อมเครื่องมือประกอบขนาด 0.50 x 2.00 ปรับได้
2. ม้านั่งสำหรับวิสัญญีแพทย์ (ANESTHETISTS STOOL)
3. ม้านั่งสำหรับศัลยแพทย์ (SURGEONS STOOL)
4. ที่ซักเท้าสำหรับศัลยแพทย์
5. ถังใส่ผ้าเปียก (KICK BUCKET) 2 ถัง , ใช้เท้าเขี่ย
6. โต๊ะวางเครื่องมือ (INSTRUMENT TABLE) มีลักษณะเป็นภาคทึบของตกมีขาตั้งปรับสูง-ต่ำได้ สำหรับเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ของวิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์ ทาด้วย
7. ที่วางแขน ขกขา ที่แขวนน้ำเกลือและเลือด
8. อ่างเคลื่อนที่ไต่ DOUBLE BASIN มักทำเป็น 2 อ่าง มีขาตั้งปรับสูง-ต่ำและล้อเลื่อน
9. บอร์ดฟิล์มเอกซเรย์ (X-RAY FILM ILLUMINATORS EXPLOSION PROOF) และนาฬิกา (CLOCK)
10. PIPE LINE ต่าง ๆ เช่น ท่อออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์ , ท่อดูดเสมหะท่อ COMPRESSED AIR
11. ชั้นวางห่อเครื่องมือที่นิ่งแล้ว โดยจะเห็นเป็นชุด แล้วแต่ CASE ของผู้ป่วยต่าง ๆ

ที่ตั้งความสัมพันธ์แผนกอื่น

ที่ตั้งควรมีทางติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- I.C.U
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมและแผนกคนไข้ฉุกเฉิน
- แผนกห้องปฏิบัติการแลชันสูตร
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกฆ่าเชื้อกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากคนไข้ผ่าตัดจะมาจากหอผู้ป่วยและแผนกคนไข้ฉุกเฉิน และหลังผ่าตัดแล้ว ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักจะส่งห้อง I.C.U ซึ่งควรวางลิซด์กับแผนกผ่าตัดนอกจากนี้ยังต้องการที่การตรวจที่เกี่ยวกับชิ้นเนื้อต่าง ๆ ตรวจเลือดและให้เลือดจากห้องปฏิบัติการและชันสูตร และยังต้องใช้ฟิล์ม X-RAY มาประกอบในการผ่าตัดเพราะบางครั้งคนไข้หลังจากการฉายรังสีแล้วต้องส่งเข้าห้องผ่าตัดทันที แต่โดยทั่วไปในห้องผ่าตัดเองจะมีเครื่อง X-RAY แบบเคลื่อนที่ได้ (PORTABLE X-RAY UNIT) ต่างหาก เพราะต้องผ่านกำแพงเชื้อโรคด้วย นอกจากนี้แผนกฆ่าเชื้อกลางมีความสัมพันธ์กับห้องผ่าตัดด้วยคือ เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้นต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ และควรมี SUB STERILIZED

ตารางที่ 2.3.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<u>OUTER ZONE</u>	
-EXCHANGE AREA	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยใน หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะภายในแผนกเท่านั้น
-WAITING AREA	-- บริเวณที่ซักคอสสำหรับญาติ
-NURSE STATION	-- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก จัดทำบันทึกประวัติผู้ป่วยและเก็บสถิติ
-SURGEON AND ANESTHETIST OFFICE	- ห้องทำงานของศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์
-NURSE OFFICE	- ห้องทำงานพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมการและการพยาบาลผู้ป่วย
-STAFF LOUNGE AND RANTRY	- ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด
-CLEANER ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเท่านั้น ไม่ควรนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ELEMENT	FUNCTION
-STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนก STERILIZE แล้ว
<u>IMMEDIATE ZONE</u>	
-PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ห้องพร้อมและตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยมาครบถ้วนหรือยัง
-INDUCTION ROOM	- ห้องดมยาสูดผู้ป่วย
-EXIT TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จากเตียงผ่าตัดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยังห้อง RECOVERY
-ANESTHETIC STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการดมยาสูด
-RECOVERY ROOM	- ห้องสำหรับผู้ป่วยที่ฟื้นตัวหลังการผ่าตัด จะอยู่ภายใต้การควบคุมการแพทย์ และพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะส่งกลับ WARD ถ้ามีอาการทรุดจะส่งกลับ WARD ถ้ามีอาการทรุดจะส่งเข้าห้อง I.C.U
-CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัดหลังการผ่าตัด แล้วจึงส่งไปล้างแผนกปราศจากเชื้อกลาง (C.S.S.D) ใช้เป็นที่พักของที่จะส่งไปแผนกซักจิต เช่นผ้าคลุมเตียง ถุงมือ
-SCRUB UP AREA	- ที่สำหรับล้างมือของแพทย์ และพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด
-STERILIZED SUPPLY ROOM	- ที่เก็บของสะอาดที่ใช้ใน OPERATION SUITE โดยจะมารับจาก C.S.S.D
-STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ในแผนก มีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งกายแยกชาย-หญิง มีบริเวณสามเหลี่ยมและหน้าฉากก่อนเข้าห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<u>INNER ZONE</u>	
-GENERAL OPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดใหญ่สามารถทำการผ่าตัดโรคทั่วไป เช่น ทรวงอก เต้านม เป็นต้น โดยห้องนี้ตั้งกึ่งปิดกั้นได้มากที่สุด
-E.E.N.T. OPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นโรคทาง ตา หู คอ จมูก ลักษณะห้องจะมีดีกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ ให้แสงสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ
-NETOLOGICAL OPERATION RM.	- ห้องผ่าตัดสมอง
-CARDIOVASCULAR OPERATION	- ห้องผ่าตัดหัวใจ
-OTHOPEDIC OPERATION RM.	- ห้องผ่าตัดกระดูก
-STERILIZED WORD ROOM AND STORAGE	- ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจนต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด

3.2.3 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก (DELIVIRY SUITE & NURSERY DEPARTMENT)

ก. แผนกสูติกรรม (DELIVERY SUITE)

เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ให้การรักษาระหว่างคลอดผู้ป่วยสูติกรรม มีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรม คือ ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อโรค แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ส่วนนอก (OUTER OR VOT SETILOZED ZONE)
- ส่วนกลาง (INTERMIDIATE OR SEMI-STERILIZED ZONE)
- ส่วนใน (INNER OR STERILJZED ZONE)

บุคคลภายนอกจะเข้าได้เพียงเฉพาะส่วนที่หัดคอย และตู้เด็กทารกเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งอนุญาตให้สามีเข้าเยี่ยมคนไข้บริเวณห้องคลอดได้แต่จะอนุญาตในรายที่จำเป็นเท่านั้น เช่น คนไข้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ มีอาการแพ้ SHOCK ต่อสภามแวดล้อม

ประเภทของการคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การคลอดแบบปกติ (NORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดตามธรรมชาติเด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดของมารดา ซึ่งคนไข้จะอยู่ในสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีโรคภัยการคลอดในลักษณะนี้มีประมาณ 80 % ของการคลอดทั่วไป

2. การคลอดแบบไม่ปกติ (ABNORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดแบบในลักษณะนี้ประมาณ 20 % ของการคลอดทั่วไป โดยสามารถแยกประเภทการคลอดแบบไม่ปกติ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม มักจะเกิดกับผู้ป่วยที่รอลคลอดและกำลังจะคลอด ซึ่งมีเหตุมาจากการแพ้ต่อสิ่งแวดล้อมที่ถูรอบตัว ควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่นต่างหาก
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอด อาจเนื่องมาจากกระดูกเชิงกรานแคบหรือส่วนประกอบทางร่างกายไม่สามารถคลอดได้ หรือเด็กอยู่ในท่าผิดปกติ คือไม่กลับหัวลงมาเป็นต้องเอาเด็กออกโดยการผ่าตัดที่หน้าท้อง (CAESAREAN OPERATION) ซึ่งจะทำให้การคลอดบุตรได้ 3 ครั้งเป็นอย่างมาก แล้วแพทย์จะหาหนทางให้ มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ เช่น ขณะทำการคลอดเป็นหวัด ต้องแยกออกต่างหากเพื่อไม่ให้เบียดเชื้อกับเด็กใหม่ที่เพิ่งคลอดหรือเด็กอื่น ๆ หรือคนไข้ที่ซึ่งมีภูมิคุ้มกันน้อย
- ผู้ป่วยติดเชื้อ เช่น ภาวะโรค เด็กที่ผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้การทางร่างกาย สมองหรืออาจตาบอดได้ ถ้าเชื้อเข้าตา จึงจำเป็นต้องทำการหยอดล้างตา

ข. แผนกเด็กทารก (NURSERY DEPARTMENT)

หลังการคลอดจากผู้ป่วยไปยังห้อง RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการถ้าเห็นว่าปลอดภัยจึงนำกลับไปยังหอผู้ป่วย ส่วนเด็กเมื่อกคลอดเสร็จพยาบาลจะผูกมือและเครื่องมือและเครื่องหมายแล้วนำมาอาบน้ำโรยแห้งทั้งน้ำหนัก เด็กจะถูกดูแลในหังเลี้ยงเด็กอ่อน (NUSERY) ประมาณ 2-5 วันเพื่อรอญาติมารับกลับหรือเมื่อแม่เด็กพร้อมที่จะกลับบ้านได้

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อไม่แข็งแรง จะต้องแยกดูแลเป็นพิเศษโดยเฉพาะเด็กคลอดก่อนกำหนด จะต้องนำไปอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิจนกว่าเด็กจะแข็งแรง ซึ่งปกติจะอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 5-7 วัน ส่วน NURSERY นี้ญาติผู้ป่วยจะมาดูแลเด็กได้ โดยผ่านห้องกระจกของห้องเท่านั้น เพราะส่วนนี้ต้องควบคุมความสะอาดและปราศจากเชื้อ

ที่ตั้งและความสัมพันธ์กับแผนกอื่น ๆ

แผนกสูติกรรมรวมทั้งหน่วยทารกแรกเกิด ควรอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยสูติกรรมติดต่อกันจากภายนอกได้สะดวก แต่ควรแยกทางเข้าไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เนื่องจากผู้ป่วยในแผนกนี้ไม่จัดว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อผู้ญาติเห็นใบปลิวหรือเอกสารที่นำออกไปใช้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นโรค

ตารางที่ 2.3.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

ELEMENT	FUNCTION
<u>DELIVERY SUITE</u>	<u>แผนกสูติกรรม</u>
-EXCHANGE ROOM	- ที่เปลี่ยนเด็กหญิงป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะในแผนกเท่านั้น
-WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอดหรือมาเยี่ยมเด็ก ซึ่งสามารถมองเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก
-NURSE STATION AND RECORD	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก และเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วยด้วย
-DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์
-NURSE OFFICE	- ห้องทำงานพยาบาลและใช้เป็นที่ประชุมปรึกษา
-STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนและห้กรอกของแพทย์ พยาบาล ก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วยมีที่ทานอาหารและเครื่องดื่ม
-CLEANER ROOM	- ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
-STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ STERILIZED แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อจะนำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด
-PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไปและญาติแยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<u>INTERMEDIATE ZONE</u>	
-PREPARATION AND TOILET	- ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำการคลอดมีการซักประวัติ ซึ่งนำหนักโภชนาณ ความนำทาความสะอาดร่างกายทุก ๆ ส่วน และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
-LABOUR ROOM	-- ห้องรอกคลอด เพื่อให้ปามดลูกเปิดเต็มที่ จะมูกุติด ห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล
-EXIT AND TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอด จากเตียงท่าคลอด มาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไป
-RECOVERY ROOM AND NURSE STATION	-- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าห้องทำการคลอด และหลังจากมีอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปพักฟื้นยัง WARD ต่อไป
-CLEAN UP ROOM	-- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอด เครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนก
-SCRUB UP AREA	-- ที่ล้างมือของสูติแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าห้องทาคลอด
-CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED SUPPLY ROOM	-- ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D หรือที่ส่งไปส่วนต่าง ๆ ของแผนก
-STAFF LOUNGE AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม ของเจ้าหน้าที่ในแผนกและบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง และจัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องทาคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<u>INNER ZONE</u>	
-ASEPTIC DELIVIRY RM.	- ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดต่างกันว่าที่เตียง (เป็นชนิดขาหยั่ง)
-DELIVERY OPERATION RM.	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิปกติ ลักษณะห้องเหมือนกับ ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่เตียง CAESAREAN OPERATION ได้
-SEPTIC DELIVIRY ROOM	- ห้องคลอดติดเชื้อ
-STERILIZED WORK ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้อาจมี SUB STERILIZED อยู่ด้วยโดยมีลักษณะเป็นตู้บับนึ่งขนาดเล็ก
<u>NURSERY DEPARTMENT</u>	
-WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก
-NORMAL NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป หลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้และห้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 องศาฟาเรนไฮด์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55%
-PREMATURE NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด
-ISOLATION NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะใช้สอยภายในห้องเช่นเดียวกับ
-NURES STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อยและเลี้ยงดูเด็กทารกใน
-FORMULA CLEAN UP.	- ห้องชงนมเจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวดและวางในรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และใช้เฉพาะในหน่วยงานที่ออกเอกสารเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<u>INNER ZONE</u>	
-ASEPTIC DELIVIRY RM.	- ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดต่างกันที่เตียง (เป็นชนิดขาหยั่ง)
-DELIVERY OPERATION RM.	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิปกติ ลักษณะห้องเหมือนกับ ASEPTIC DEIVERY ROOM ต่างกันที่เตียง CAESAREAN OPERATION ได้
-SEPTIC DELIVIRY ROOM	- ห้องคลอดติดเชื้อ
-STERILIZED WORK ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้อาจมี SUB STERILIZED อยู่ด้วยโดยมีลักษณะเป็นตู้อบนึ่งขนาดเล็ก
<u>NURSERY DEPARTMENT</u>	
-WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก
-NORMAL NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป หลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้และห้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 องศาฟาเรนไฮด์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55%
-PREMATURE NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด
-ISOLATION NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะใช้สอยภายในห้องเช่นเดียวกับ
-NURES STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อยและเลี้ยงดูเด็กทารกใน
-FORMULA CLEAN UP	- ห้องชงนม เจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวดและวางในรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ใช้เฉพาะในหน่วยงานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-FORMULA ROOM -CLEAN SUPPLY ROOM	เชื้อเพื่อเชื้อไปยัง -- ห้องเก็บเครื่องมิกฤปกรณและรถเชื้อที่ใช้ในแผนก รวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดเครื่องใช้สำหรับ แผนก -- ห้องซักฟอก พยาบาลประจำแผนก

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยหนัก (NURSE SERVICE)

เป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอาการเจ็บป่วยมาก ได้รับการจาก
 ซึ่งแพทย์พิจารณาเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน โดยให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการ
 โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการจัดพยาบาล และเจ้า
 หน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ได้ประโยชน์สูง
 สุด แบ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ชุดบริการหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วย

ก. ชุดบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและการควบคุมของแผนกผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้
 ป่วยประมาณ 25-35 เตียง เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อนำส่งไปยังแผนกทะเบียน
 สถิติต่อไป ที่ทำงานของพยาบาลจะเป็น COUNTER มีที่เก็บกระดาษฟอร์มต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยใน
 แต่ละวัน ภายหลังจากที่ได้ตรวจอาการในตอนเช้าแล้ว

ระยะไกลที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาล
 ใช้เวลาประมาณ 40 % ของการทำงานทั้งหมด เดินไปมาระหว่างห้องต่าง ๆ บนเส้นทางเดินนี้

ที่ตั้งส่วนบริการหอผู้ป่วย

ที่ตั้งควรอยู่ส่วนหน้าระหว่างโถงลิฟท์ บันได กับห้องผู้ป่วย เพื่อสามารถควบคุมคนไข้
 กับผู้มาเยี่ยมได้

ข. หอผู้ป่วย (INPATIENT WARD)

ส่วนหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ หอผู้ป่วยหน้าและหอผู้ป่วยทั่วไป
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ หากมีการนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. หอผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT , I.C.U)

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในอันตราย จำต้องได้รับการดูแล 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูดเลือดโลหิต หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ เช่น ออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ เป็นต้น และพยาบาลต้องคอยดูและความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยเหลือนทันทีที่ ผู้ป่วยประเภทนี้ โดยมากจะถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด

2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

ได้แก่ผู้ป่วยพวก INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลาง ๆ ดูแลตนเองยังไม่ค่อยได้ และพวก SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ การจัดหอผู้ป่วยจะแยกตามประเภทของโรคเป็นหอผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม (รวมออร์โธปิดิกส์) แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกจักษุ-โสต-คอ-นาสิกกรรม ซึ่งมักนิยมทำกันในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีขนาดใหญ่

หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย

- แบ่งตามเพศชาย-หญิง อยู่คนละห้อง ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นทารก หรือผู้ป่วยเด็กจะไม่แยก
- แบ่งตามประเภทของโรค มักใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม ทางแผนกต้องแยกเป็นหอผู้ป่วย โรคติดต่อกักตัว
- แบ่งตามความเหมาะสมการบริหารและบริการ ปัจจุบันปัญหาทางเศรษฐกิจมีบทบาทเข้ามากำหนดการออกแบบ ทำให้ต้องคำนึงถึงจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็นทุกของหอผู้ป่วยตามปกติมีประมาณ 30-40 เตียง ถ้าเป็นคนไข้ป่วยหนักให้มีเพียง 25-30 เตียง เพราะจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาพบว่าชุดที่มีเตียงมาก ค่าใช้จ่ายจะถูกและเตียงเกือบเต็มเสมอ

วัตถุประสงค์เพื่อ

- เพื่อประโยชน์แก่แพทย์ ที่ต้องติดตามผลการรักษาของคนไข้แต่ละประเภท
- เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างคนไข้ต่างประเภทและอื่น ๆ
- เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติต่อคนไข้ตามประเภทของโรคป้องกันการสับสนวุ่นวายในการรักษาและการรักษา

ผู้ป่วยติดเชื้ก (ISOLATION) เป็นส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ จัดให้มีในหอผู้ป่วย

เอกสาผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยหนัก ห้องนี้เมื่อใช้เสร็จจะต้องฆ่าเชื้ก 24-48 ชม. ำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบในทางเดินหอผู้ป่วย

ความกว้างทางเดินภายในมีความสำคัญไม่น้อย เพราะนอกจากจะใช้เดินทั่วไปแล้วยังต้องมีความกว้างพอเพื่อการเดินเตียง แยกหาม ผู้ป่วยโรคเฉพาะอย่างขยับยั้งในเวลาส่วนัน ดังนั้นความกว้างมาตรฐานกำหนดให้ 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร ทั้งนี้จะขยับด้วยวัสดุที่ขีดล้างทำความสะอาดได้ สะดวก เดินไม่ดัง ไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ไฟส่องทางโดยทั่วไปควรใช้ไฟเพดานชนิด FLUORESCENT และทางเดินควรแยกออกจากห้องโถงรับโทรศัพท์เพื่อตัดไฟโดยมีประตูขนาดกว้าง 1.10 เมตร กันระยะระหว่างบันไดไม่เกิน 60 เมตร นอกจากนี้ยังต้องให้มีการกันเสียงรบกวนผู้ป่วยด้วย

ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

ควรอยู่ในที่ค่อนข้างสงบ มีอากาศสดชื่น ทิวทัศน์สวยงาม เนื่องจากคนไข้ต้องการพักผ่อนและจะช่วยให้กำลังใจดีขึ้น อันจะทำให้มีอาการหายเร็วขึ้น เวลากลางวันเสียงจากภายนอกไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล และเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล คนไข้ในหอผู้ป่วยที่มีการติดต่อเคลื่อนย้ายแผนกควรให้สะดวกไม่ไกลเกินไป เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา อยู่ใกล้แผนกศัลยกรรมก็ควรเป็นคนไข้ทางศัลยกรรมคนไข้ทางสูติกรรมควรอยู่กับแผนกสูติกรรม อาคารหลายหลังที่เชื่อมโยงกันไม่ควรให้มีระดับต่างกันมาก เพราะจะเป็นการไม่สะดวกกับการขนย้ายคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้ที่พิการทางขาต้องนั่งรถเข็นไม่ควรให้ต้องขึ้นลงทางลาดเป็นระยะทางไกล ๆ ซึ่งทำให้เหนื่อยมาก

ตารางที่ 2.3.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยหอผู้ป่วย

ELEMENT	FUNCTION
<u>NURSE STATION</u>	<u>ชุดบริการหอผู้ป่วย</u>
-DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ ทำการเขียนรายงานและพักผ่อน
-HEAD NURSE OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล
-NURSES LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-MEDICAL PREPARATION	- ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวัน ในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม
-LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่า เชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าห่ม
-PANTRY	- ห้องจัดเตรียมกลุ่มอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความ เรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ
-UTILITY ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดและเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ชำรุดแล้ว และห้องไม่ได้ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1. ส่วนสกปรก (SOILED SECTION) 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION)
-DOCTOR AND URNRE TOILET	- ห้องใช้-ส้วม และ LOCKER ของแพทย์และพยาบาล แยกชาย-หญิง
-JANITOR CLOSET	- ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด
-STRETCHER AND WHEEL CHAIR	- ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
-NURSE STATION AND NURE ON CALL	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและควบคุมดูแลผู้ป่วย ในและการเยี่ยมไข้ และเป็นที่รวบรวมเวช ระเบียนผู้ป่วย
-WAITING AREA AND VIVING SPACE	- ห้องโถงสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่นหรือพักผ่อน อาจใช้ รับแขก กรณีมีผู้ที่มาติดต่อ NURSE STATION หรือ ใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม ส่วนหอผู้ป่วย
<u>INPATIENT WARD</u>	
-I.C.U. ROOM	- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยมีอาการขั้นอันตราย ต้องดูแล 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
-V.I.P BEDROOM	- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ บุคคลสำคัญต้องการความเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นที่นอกเหนือ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-PRIVATE BEDROOM	ส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทุกอย่าง - ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว บริการอยู่ในระดับดี
-DOUBLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะห้องส่วนตัว อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ความกัน

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการแก่แผนกต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัยบำบัดรักษา หรือส่วนสนับสนุนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)
2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)
3. แผนกซักฟอก (LAUNDRY DEPARTMENT)
4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE AND MECHANICAL DEP.)
5. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)
6. แผนกวัสดุภัณฑ์ (GENERAL GENERAL STORAGE)
7. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำการฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ การฆ่าเชื้อโรคทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ (AUTOCLAVE) ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อโดยมากจะมาจากแผนกศัลยกรรม (O.R) ห้องคลอด (O.B) หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U) แผนกเลี้ยงเด็กทารกแรกเกิด (NUSSERY) โดยจะแยกเส้นทางนำมาส่ง (SOILED CORRIDOR) และเส้นทางนำกลับ (CLEANED CORRIDOR) ออกจากกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งพวกผ้าจะส่งมาทางรถเข็นโดยมีเจ้าหน้าที่ไป

เอกส รับจากแผนกซักฟอก วันละ 2 เที่ยว เข้า 08.00 น. ปล่อย 13.00 น. ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการทำงาน

เมื่อของมาถึง C.S.S.D จะทำการตรวจบันทึกหลักฐานที่ CONTROL OFFICE ซึ่งจะต้องทำทั้งขาไปและขากลับ เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นจะนำมาล้างทำความสะอาดที่ RECEIVING AND CLEAN โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือ และผ้า ส่วนที่ถูกล้างคือเครื่องมือแพทย์และถุงมือ ส่วนผ้าจะมาซักอยู่ในห้อง ซึ่งเครื่องมือแพทย์จะถูกแยกไว้ต่างหากซึ่งล้างด้วยน้ำยาแล้วอบแห้งส่วนถุงมือจะส่งไปที่ล้างถุงมือแล้วอบแห้งกลับด้านโรยแป้งส่วนเข็มฉีดยาจะแยกล้างที่ห้อง NEEDLE SYRING เสร็จแล้วจะผ่านส่วนคัดแยกประเภท ตามชนิดของเครื่องมือเครื่องใช้ ก่อนที่จะนำไปห้อง (PACKING ROOM)

ก่อนฆ่าเชื้อจะนำไปเก็บรอที่ห้อง MUSTERIALIZED STORAGE การฆ่าเชื้อ ใช้ เครื่องอบ (AUTOCLAVE) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท

- เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ยาง
- เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง ซึ่งต้องใช้เวลา นานกว่าและความร้อนสูงกว่าของที่เอาฆ่าเชื้อแล้วจะนำไปเก็บที่ CENTRAL STERILIED STORGE ก่อนจะนำไปยังแผนกต่าง ๆ

ที่ตั้ง

แผนกปราศจากเชื้อกลางนี้ควรอยู่ใกล้กับส่วนที่ต้องการฆ่าเชื้อมาก โดยเฉพาะแผนกหัตถการ สูติกรรม, I.C.U และ NURSERY ทั้งนี้แผนกดังกล่าวควรอยู่ไม่ไกลจากแผนกซักโรคด้วย เพราะส่วนของผ้าที่ซักแล้วต้องการฆ่าเชื้อจะถูกส่งมาจากส่วนนี้ ดังนั้นจึงควรติดต่อดีได้สะดวกด้วย

ตารางที่ 2.3.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
LABORATORY SUITE -WAITING AREA	- ห้องรับของต้องนำมาล้างทำความสะอาดก่อนครั้งหนึ่งแล้วทำให้แห้ง

ELEMENT	FUNCTION
-RECORD AND RECEIVING COUNTER	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเป็นเครื่องมืออุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่าง ๆ
-ADMINISTRATION OFFICE	- ห้องล้างถุงมือ ตากาให้แห้งและโรยแป้ง - ห้องเตรียมหลอดเส็คผ้า เครื่องมือต่าง ๆ ที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับทำการฆ่าเชื้อ
-SPECIMEN COLLECTION	- ห้องเก็บของที่ PACKING แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
-SPECIMEN TOILET	- ห้องสำหรับทำความสะอาดฆ่าเชื้อ
-BLOOD ACCUITION	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่ส่วนต่าง ๆ
-BLOOD BANK	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกควบคุมดูแลการรักษาและจำของที่นำมาฆ่าเชื้อ
-HAEMATOLOGY LAB AND URIMALYSIS	- ห้องงาานหัวหน้าแผนกควบคุมดูแลการรักษาและจำของที่นำมาฆ่าเชื้อ
-CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY)	- ห้องงาาน หัวหน้าแผนกแยกชาย-หญิง

2. แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่ เข้ามารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลโครงการนี้จัดให้บริการแก่ผู้ป่วย O.P.D ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดให้มีการบริการ และยังเป็นทำหน้าที่แพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสักฟ่อนและใช้บริการได้ด้วย

การประกอบอาหารจะมีการควบคุมดูแลจัดแยกตามประเภทผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่โดยโภชนาการ เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารทางสายยาง ที่ละเอียดเป็นน้ำ ซึ่งมีสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้สามารถถ่ายเข้าร่างกายและนำไปใช้ได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังมีอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระเพาะไต ซึ่งมีการคำนวณจำนวนแคลอรีและโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น ๆ ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้ง

แผนกโภชนาการ นี้ควรจัดอยู่ในตำแหน่งที่จัดส่งอาหารได้สะดวกทั้งหอผู้ป่วย และ CAFETERIA โดยต้องสะดวกในการขนส่งอาหารแห้ง-สด จากภายนอกด้วย

ตารางที่ 2.3.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการไว้สภก แผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
-RECEIVING AND STORAGE	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณเก็บและเก็บอาหารทั้งสดและแห้งที่จะนำมาไว้ 1. DRY STORAGE สำหรับเก็บอาหารแห้งอาหารกระป๋อง 2. COLD STORAGE สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อ ผักสด นอกจากนี้เครื่องดื่มบางประเภทแบ่งในตู้แช่
-CONTROL OFFICE	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจำหน่ายอาหารสตรีและความคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยตามใบสั่งแพทย์
-FOOD PREPARATION	<ul style="list-style-type: none"> - ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง โดยการทำมาล้าง ตัด เด็ด ปั่น
-COOKING AREA	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นห้องข้าว ผัด อม หวด ต้ม นึ่ง
-SPECIAL DIETARY	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วยประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้
-CART AND WASHING	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณสำหรับจัดตั้งอาหาร หลังจากปรุงเสร็จ - บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็น และภาชนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือดัดแปลงเอกสารนี้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-LOCKER -CAFETERIA	ที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว - ห้องน้ำ-ส้วม ของแผนกประจำแผนก พร้อมทั้ง เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง - ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

3. แผนกซักผ้า (LAUNDRY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุม แพทย์-พยาบาล ชุดผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมต่าง ๆ โดยมีเจ้าหน้าที่รับจากแผนกต่าง ๆ ในบางแห่งอาจส่งผ้ามาทางห้องผ้า

หลังจากคัดแยกผ้าตามชนิดแล้ว จะแยกผ้าที่สกปรกแช่น้ำยา เช่น ผ้ายืดเลือกจากห้องผ่าตัด ถ้าที่ผ้าติดเชื้อทางแผนกจะได้รับแจ้งก่อนส่งผ้า เพื่อให้แยกซักต่างหาก หลังจากแยกตามความสะอาดแล้วจะต้องแยกชนิดของผ้าอีก เช่น ผ้าสีต่าง ๆ กับผ้าสีขาว (เผื่อกันสีตกเวลาซัก) แล้วจึงนำเข้าเครื่องซักผ้า เมื่อซักเสร็จผ้าจะถูกสลัดน้ำให้หมดแล้วจึงนำเข้าตู้อบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อหลังซักจะใส่ตู้อบฆ่าเชื้อจากนั้นจะนำเข้าเครื่องรีดผ้า ถ้าที่ผ้าที่รีดจะแยกไม่ซ่อมแซมก่อนรวบรวมเข้าห้องเก็บผ้า เฉพาะผ้าบางประเภท เช่น จากห้องผ่าตัด สูติกรรมและผู้ป่วยหนัก จะส่งไปยังห้องฆ่าเชื้อกลาง

ผ้าสะอาดจะถูกห่อหุ้มด้วยผ้ามีเทปชนิดพิเศษหิดอยู่เป็นเส้นขวาง หลังจากเข้าเครื่อง เส้นขวางจะหายไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว บนเทปจะเขียนวันที่ระยะเวลาการนั่งที่มากของผ้า เช่น O.R.E แสดงว่ามาจากห้องกรรมตานั้นจึงส่งไปยังแผนกต่าง ๆ หรือให้แต่ละแผนกมารับไป

ที่ตั้งของแผนกซักผ้า

แผนกซักผ้าควรติดต่อกับหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมและแผนกสูติกรรมได้ง่าย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้กับ เพื่อใช้ความร้อนและไอน้ำนำมาทำการซักผ้าด้วย ตลอดจนควรอยู่ใกล้แผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อสะดวกในการนำผ้าไปฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการก่อสร้างของแผนกที่ 12

ELEMENT	FUNCTION
-E.K.6. AND E.E.6. AND B.M.R. ROOM	- ห้องรับผ้าส่งมาจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก - บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีที่นั่งสำหรับผ้าติดเชื้อมือ - บริเวณค้ำผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้าโดยมีเครื่องรีดผ้า
-GLASS WASHING AND STERILRING RM	- บริเวณซักผ้า โดยผ้าที่ซักจะแยกออกเป็นประเภท
-SUPPLY STORAGE PATHOLOGIST ROOM	- ห้องเก็บ กุญแจ และเข็มฉีดยา ที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าที่ต่างประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย
-TECHNICIAN LOUNGE	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
-STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรักษาและจ่ายผ้า
<u>MORTUARY</u>	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกศัลยกรรม
-MOORGUE	ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE AND MECHANICAL DEP.)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และควบคุมห้องเครื่องแบ่ง

เป็น 2 ส่วน คือ

1. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE)

- METAL WORK SHOP STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ

- CARPENTER WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในแผนกนี้เท่านั้น ไม่สามารถนำออกนอกแผนกได้
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PAINT AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับทาสี ทาสี
- CARE DARE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

2. แผนกห้องเครื่อง (MECHANICAL) เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่ อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ที่ตั้งแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

โดยทั่วไปแผนกซ่อมบำรุงมักจะรวมอยู่กับห้องเครื่อง เพราะเจ้าหน้าที่บางส่วน นอกจากจะทำหน้าที่ซ่อมเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้า เครื่องต้มน้ำ กรองน้ำ เครื่องปรับอากาศ เครื่องบ่มน้ำ เป็นต้น ที่ตั้งควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวนส่วนอื่น เพราะส่วนนี้จะมีเสียงดังรักษาความสะอาดยาก และควรติดต่อได้ง่ายกับแผนกพัสดุกลาง รวมทั้งส่วนที่จอดรถเพื่อความสะดวกในการรับ-ส่งอุปกรณ์อะไหล่ต่าง ๆ

ตารางที่ 2.3.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>LABORATORY SUITE</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-RECORD AND RECEIVING COUNTER</p> <p>-ADMINISTRATION OFFICE</p> <p>-SPECIMEN COLLECTION</p> <p>-SPECIMEN TOILET</p>	<p>- ห้องทำงานช่างไม้และช่างเหล็กทำหน้าที่ซ่อมโต๊ะ ตู้ เก้าอี้ เป็นห้องทำงานโล่งพร้อมกันมีที่เก็บ เครื่องมือ-เครื่องใช้</p> <p>- หน่วยงานช่างทาสี</p> <p>- หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล</p> <p>- ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุม ไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งเครื่องกำเนิด ไฟฟ้าฉุกเฉินและแผงควบคุมไฟฟ้า</p>

5. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPRATMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ทั้งหมด ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค หน่วยงานนี้ตั้งกฎระเบียบเวลาและวิธีการรักษาความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังตั้งดูแลรักษาบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลให้สวยงาม เช่น การดูแลรักษาต้นไม้ และการขจัดขยะมูลฝอย แผนานี้ขึ้นตรงที่สำนักงาน

ที่ตั้งกองแผนกดูแลความสะอาด

เป็นส่วนบริการที่ควรเป็นศูนย์กลางการทำงาน เมื่อจะสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ออกไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2.3.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการไว้สอยแผนกดูแลความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
-JANITOR ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือทำความสะอาด
HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำความสะอาด
-STAFF TOILET AND LOCKER	ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานแผนก หรือที่เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง
REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งขยะ แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE) 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE)
-INCINERATOR	- เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ขยะที่ส่งไปรพศุจจาระ หากเครื่องมือทำที่เสี้ยวทิ้ง <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเก็บขยะรถเข้าเตาเผา 2. ที่เผาขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. แผนกวัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บวัสดุและทำการเบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่น กระดาษทุกชนิด โต๊ะ ตู้ ฟ้า อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหารและยารักษาโรค เพราะมีส่วนทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว สิ่งของที่สั่งเข้ามาจากภายนอกจะส่งมาตรวจที่แผนกไม้อ่อน แล้วจึงจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ตามต้องการการบริหารของแผนกวัสดุภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ

ขั้นตอนการทำงาน

ของที่เบิกจ่ายจะต้องจก้นที่บัญชีไว้ โดยที่เจ้าหน้าที่ประจำแผนกนั้น ๆ มาเบิกรับไปนอกจากนี้จะต้องมี STOCK CARD แสดงรายการของที่มีอยู่ไว้ตรวจด้วย

การจัดซื้อ จะจัดซื้อเดือนละครั้งโดยแผนกธุรการที่รับรายการจัดซื้อของใหม่ในแต่ละแผนกมารวบรวมให้ฝ่ายบริหารอนุมัติ

ที่ตั้งของแผนกวัสดุภัณฑ์

ควรอยู่ใกล้ทางเข้าของ SERVICE PARKING สามารถติดต่อได้สะดวกกับแผนกซ่อมบำรุงเพราะของที่รถซ่อมบางชนิดจะนำมาเก็บไว้ในส่วนนี้ด้วย

ตารางที่ 2.3.15 แสดงรายละเอียดลักษณะและการใช้สอยแผนกวัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
-RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไป GENERAL SUPPLY STORAGE และใช้บริเวณที่จ่ายของขาย
-CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น เฟอร์นิเจอร์ 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
-RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรถซ่อม และที่ซ่อมแล้วนำไปใช้ได้

7. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลมากอาจเกิดเหตุไม่คาดคิดไว้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนกบัญชีและการเงินในการรับ-ส่งเงิน เข้าธนาคารหรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่

ที่ตั้งแผนกรักษาความปลอดภัย

ควรอยู่ในสถานที่ติดต่อได้ง่าย เพราะอาจมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้ แต่โดยทั่วไปจะประจำอยู่แผนก O.P.D. และ EMERGENCY (ตอนกลางคืน) โดยเฉพาะแผนกนี้จะขึ้นตรงกับส่วนธุรการ

2.4 ข้อมูลประกอบการออกแบบ (ข้อมูลเชิงเทคนิค)

ระบบแสง

ประกอบของแสงที่ใช้ภายในโรงพยาบาล

การใช้แสงภายในอาคาร นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วยเพราะจะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอ มีกำลังส่องสว่าง ความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงทั้ง 2 ชนิดอยู่ดังคือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในงานโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างที่นุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเปลี่ยนแปลงสีไปจากธรรมชาติ ไปได้ 2 กรณีคือ

- การให้แสงส่องตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจกฟ้าหรือกระจกแสง
- การให้แสงจากฟานิ่งด้านข้างสะท้อนลงข้างหลัง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่าง ๆ ได้สะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
- เป็นแสงสว่างที่ได้เปล่า	- เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ความคมไม่ได้บังโอกาส
- ทำหน้าที่ที่ถูกกระทบและผลทางการมองเห็น เปลี่ยนไปได้เรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ	- ไม่เหมาะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ ภายใต้งาน พยาบาล
- วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกว่ามีดวงตามตาม ธรรมชาติ	- ความคมชัดของแสงไม่ได้
- ใช้ได้ตลอด 24 ชม. และควบคุมได้ความ ต้องการ	- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- สามารถทำให้ FLEXIBLE ได้	- การทำให้แสงที่กำหนดผิดก็หมดความน่าดู แม้จะ ใช้วัสดุต่างกันอย่างดีราคาแพงก็ตาม
- สามารถเลือกบรรยากาศได้โดยการ เปลี่ยนแปลงความเข้ม สี และให้แสง ได้ตามต้องการ	- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างมีสีเปลี่ยนไป จากความจริง

แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟปัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ หลอด
INCANDESCENT และหลอดชนิดประจุไฟฟ้า (DISCHARGE) เช่นหลอด FLUORESCENT, MERCURY

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอดที่อาจเคลือบ
สีหรือซิลิกา ใส่หลอดหัดด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาลเพราะจะทำให้ความ
เข้มของน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วของ
หลอดกระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดเป็นแสง
ULTRA VIOLET และเมื่อกระทบกับผลฟลูออเรสเซนต์ ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอด จะทำให้เกิดแสงซึ่ง
มองเห็นได้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงนวลกว่าหลอด
INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

เปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT

INCANDESCENT

FLUORESCENT

- ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ทำให้นักมองเห็น - ทางวิทยาศาสตร์ยกย่องแสงนี้เท่ากับกลางวัน
เอกสารทุกฉบับที่ออกให้ - หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายวิชาการ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สีจริง
- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดหรือส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่นห้องผ่าตัด
 - อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสมสำหรับใช้งานที่สิ้นสະเทือน จะทำให้ไส้หลอดสว่างเสียเร็ว
 - หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจจะเป็นอันตรายได้
- ให้แสงมากกว่า INCANDESCENT มีความเข้มมากกว่า
 - อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด
 - หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอหลอดจะไม่ติด
 - ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง
 - ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับบริเวณที่ติดเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้ลดขนาดของเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัดไฟด้วย

หลอดฟลูออเรสเซนต์ที่ให้แสงสว่างทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGH EFFICIENCY) ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวเนื้คน และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

ข. DELUXE WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่า ก. แต่แสงที่ได้จะมีนุ่มนวลและวิสดุต่าง ๆ ที่อยู่ภายในใช้แสง จะมีสีที่หน้าดูคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างไปทางฟ้าอ่อน ๆ

ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องแสงสว่าง โดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิดคือ

1. INDIRECT แสงจากดวงไฟ 100% ส่องขึ้นเพดาน แล้วสะท้อนจากฝ้าแดดหรือผนังล่างทำให้แสงกระจายทั่วไป

2. SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90% และส่องลงล่างประมาณ 10 %

3. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานและส่องลงประมาณเท่า ๆ กัน คือ 50 - 60 %

4. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และส่องลงล่างประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก

5. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100% ถือว่าเป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะแสงจะส่องตรงโดยไม่มี การสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีการบังแสง เพื่อป้องกันการ

ไม่ให้แสงสว่างนี้เหมาะสำหรับบริเวณที่มีฝ้าเพดานสูง

การใช้แสงสว่างในโครงการ (TIME SAVER STANDARDS FOURTH EDITION)

การให้แสงสว่างควรคำนึงถึงความสว่างโดยให้ค่าแสงสว่างพอประมาณเหมาะสมใน

แต่ละจุดที่ต้องการ

เนื้อที่ที่ต้องการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน
ทางเดิน - กว้าง 8 ฟุต	10
บริเวณพักคอย - ทั่วไป	20
- สำหรับอ่าน	30
ห้องตรวจ - ทั่วไป	50
และรักษา - เต็มตรวจ	100
(อายุรกรรม) - ทั่วไป	30
แผนกเภสัชกรรม - จัดปรุงยา	100
ห้องหู ตา คอ - ห้องมืด	0-10
จุ่ม - ห้องตรวจหู คอ จุ่ม	50
- ห้องตรวจตา	50
- ส่องเฉพาะที่	100
ห้องทันตกรรม - ผ่าตัด ทั่วไป	70
- พักคอยทั่วไป	15
- อ่านหนังสือ	30
- ที่วางเครื่องมือ	70
- แก้วน้ำ	1,000
- LABORATORY	100

เนื้อที่ที่ต้องการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน
เวชระเบียน - ทั่วไป	30
- เฉพาะส่วนทำงาน	40
- ห้องเก็บระเบียน	30
ห้องพักแพทย์ - ทั่วไป	20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ใช้ภายในสำนักงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องมืองต่าง ๆ

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือต้องคำนึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาดสีที่เข้าจะเป็นสีที่ตกแต่งหรือสีของวัสดุเลย สีที่ควรให้ความรู้สึกสะอาด สดชื่น และวัสดุหรือการตกแต่งควรสะดวกต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

สีที่ใช้ในโรงพยาบาลควรเป็นสีที่ดึงดูดสายตาเด่นชัด ไม่ควรใช้สีจุดจาดหลายสีจะทำให้สับสนวุ่นวาย

ต้องคำนึงถึงจิตวิทยาของการใช้สีทั่ว ๆ ไปด้วยจิตวิทยาการใช้สี สีในด้านจิตวิทยาถือว่าเป็นสิ่งเร้า ทำให้เกิดความรู้สึกตอบสนอง ขบวนการของสิ่งเร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกต่อความรู้สึกของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางทฤษฎีสีแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่มคือ

1. สีร้อน (wARM Color Tone) เป็นสีที่ดึงดูดความรู้สึก มีความสะดุดตาเมื่อมองเห็น เป็นสีที่ให้ความรู้สึกร่าเริงสดชื่น

2. สีเย็น (Cool Color Tone) เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกสบายตาเมื่อมองเห็นและรู้สึกเยือกเย็น สามารถมองได้นานโดยไม่ระคายเคือง

อิทธิพลของสีที่มีต่อความรู้สึกของมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไป

สีที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์แบ่งเป็นสกลใหญ่ ๆ โดยทั่ว ๆ ไป ดังนี้

สีแดง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่มีอำนาจดึงดูดตามากที่สุด จะให้ความรู้สึกจริงจัง ตื่นเต้นเร้าใจและร้อนแรงรุนแรง กล้าหาญ สีแดงที่ดูกระด้างแสดงความสูงส่ง ภูมิฐานมั่นคงและมีอำนาจการห้าม การระมัดระวัง

สีเหลือง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความเข้มและความแรงเป็นสีที่มีความจ้ำมาก ให้ความรู้สึกสดชื่น ร่าเริง มีชีวิตชีวา สีเหลืองอ่อนจะมีลักษณะเด่น สะอาด สีเหลืองทอง ดูกระปรี้กระเปร่า

สีส้ม จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สะดุดตาเห็นได้ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด ระมัด ระวัง

สีน้ำเงิน จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น แสดงความรู้สึกสงบเสถียร สดชื่น ทำให้เกิดสมาธิแสดงความเป็นผู้ใหญ่ สง่า สีน้ำเงินทำให้เกิดความรู้สึกไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินให้ความรู้สึกว่างเปล่าหรือความผันสีน้ำเงินอมเขียวสามารถให้ความรู้สึกตื่นเต้นขึ้น

สีเขียว จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบเงียบ ชื่อสัตย์ ช่วยในการ

พักผ่อน เป็นสีที่แสดงความเป็นกลาง

สีม่วง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ ขึ้นอยู่กับความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกลับ เข้มเขือกเย็น เศร้าสร้อย

สีชมพู จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีอ่อนหวาน นุ่มนวล ให้ความรู้สึกน่ารัก บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เกียรติยศ

สีฟ้า จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสว่าง สดใส เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้าอากาศ

สีน้ำตาล จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ๆ แสดงความอบอุ่น

สีขาว แสดงความบริสุทธิ์สะอาด สงบ ทางแทรกเข้าไปได้ เมื่อใช้กับน้ำเงินทำให้สดชื่นสะอาด

สีเทา เป็นสีกลาง ๆ แสดงความภูมิฐาน ผู้ดี ให้ความรู้สึกเย็น สงบโดยความรู้สึกของคนทั่วไป สีเทาเข้มเป็นสีของความเก่าแก่ สกปรก สีเทาทำให้เกิดความกลมกลืนกับสีอื่น ๆ ดูแล้วสบายตา เป็นสีระหว่างสีขาวกับสีดำ ใช้ลดความจ้าของสีขาวและความลึกลับของสีดำ

สีดำ เป็นสีที่แสดงความมืดและแน่นทึบ ให้ความรู้สึกหดหู่ ลึกลับหนักแน่นมั่นคงแข็งแรง ถ้าใช้สีดำกับสีขาวในพื้นที่รวมกับสีอื่น ๆ จะทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีว ถ้าใช้กับผลิตภัณฑ์ ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูแล้วแข็งแรง

นอกจากนี้สีที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเรานำมาใช้ลงบนวัสดุ ยังมีสีของวัสดุอีก เช่นอลูมิเนียม เป็นต้น

สีที่ให้ความรู้สึกจากการมองเห็นแตกต่างกันตามที่ใช้กันในทางด้านอุตสาหกรรม

- 1. ให้ความรู้สึกเรื่องขนาด Size)
 - 1.1 สีอ่อน (Light Value) ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูใหญ่ขึ้นและอยู่ใกล้
 - 1.2 สีเข้ม (Dark Value) ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเล็กลงและอยู่ไกล
 - 1.3 สีร้อน(Warm Color Tone) ทำให้ดูใกล้
 - 1.4 สีเย็น (Cool Color Tone) ทำให้ดูไกล
- 2. น้ำหนัก (Weight)
 - 2.1 สีอ่อนและสีร้อน ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเบาขึ้น
 - 2.2 สีเข้มและสีเย็น ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูหนักขึ้น
- 3. ความแข็งแรง (Strenth)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น มิใช่เผยแพร่ไปยังประชาชนด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 สีเย็น จะทำให้ดูแข็งแรงน้อย

นอกจากนี้สีที่คล้ายกับโลหะจะทำให้รู้สึกแข็งแรงด้วยเช่นกัน สีน้ำเงินเข้มอมเทาสีบรอนซ์ เป็นต้น

4. อุณหภูมิ (Temperrature)

4.1 สีร้อนให้ความรู้สึกอบอุ่น

4.2 สีเย็นให้ความรู้สึกสดชื่น อบอุ่น

นอกจากนี้สีอ่อนจะดูความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (Cleanning)

5.1 สีขาว เป็นสีที่สะอาดที่สุด

5.2 สีอ่อน เช่น สีเหลืองอ่อน สีแดงอ่อน สีงาช้าง เป็นต้น แสดงความสะอาดและสุขลักษณะนุ่มนวล

6. ความภูมิฐาน (Dignity)

6.1 สีเทา เป็นสีที่ให้ความรู้สึกภูมิฐานที่สุด สีเทาแกมสีเขียวและสีเทาแกมน้ำเงินปกติใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์ภายในสำนักงานและเทคนิคการอาชีพ

สีมีความสำคัญที่เกี่ยวกับการออกแบบและสิ่งที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแยกออกเป็นความสัมพันธ์กันได้ดังนี้

1. สีกับรูปร่าง (Color & Form)

1.1 สีบนรูปร่างที่มีพื้นผิวแบนจะอ่อนกว่าสีจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสง จะกลมกลืนกับฉากหลัง

2. สีกับผิว (Color & Texiture)

สีบนรูปร่างที่มีผิวโค้งจะเข้มกว่าสีจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง (High Light) กับฉากหลัง

3. สีกับวัสดุ (Color & Material)

ใช้ในการตกแต่งผิวของวัสดุ เพื่อจะได้ให้ผู้ใช้ทราบว่าคุณภาพที่แน่นอน เมื่อไรอย่าง หรือแยกประเภทของวัสดุ นอกจากนี้ยังใช้ในการเขียนแบบวัสดุ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่ช่วยในการอาชีพอีก คือ คุณลักษณะของสี เช่น

- Hue คือ ตัวสีเป็น เนื้อแท้ของสีแต่ละสี
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในท้องถิ่นเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Value คือ ความเข้มของสี
- Chroma คือ ความรุนแรงของเนื้อสี
- Tint คือ กลุ่มสีที่จางหรืออมสีเขียว
- Shade คือ กลุ่มสีที่เข้มหนักหรือพสมดำ สีอื่นที่คล้าย
- Complement คือ สีตรงกันข้าม ถ้าใช้ผสมกันในปริมาณที่พอเหมาะจะทำให้สีที่ออกมาดู

การเลือกสีของการใช้สี (Basic color Alterhaives)

1. เฉลียงทางเดิน (Coridors) จะออกมาในความรู้สึกทางอุ่นหรือเย็นขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบ หรือในบางกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นต้นว่าสำหรับแผนกคลอดบุตรและแผนกเด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอุ่น และแผนกผู้ป่วยหนักหรือแผนกพักฟื้น น่าจะเลือกใช้สีโทนเย็น อย่างไรก็ตามก็ดี เฉลียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกที่สงบ
 2. ห้องผู้ป่วย (Patient Room) เพื่อสนองปฏิกิริยาของผู้ป่วยทั้งในแบบที่มุ่งต่อสิ่งอื่น แบบที่มุ่งหวังต่อตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกันคือ มีทั้งห้องผู้ป่วยในสีโทนอุ่นและโทนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U) ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลักเพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้
 3. ห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) บรรยากาศของห้องนี้ควรดูสงบ นำพ่อนคลายและดูร่มเย็นในทางจิตใจ สีเขียวอมฟ้า เขียวหม่นเป็นสีที่เหมาะสม ระดับความสว่างของแสงควรใช้ลดลงกว่าห้องมาตรฐานอื่น ๆ
 4. ที่ทำการพยาบาล (Nurses Station) ควรจะเป็นจุดสนใจที่ถูกต้องเด่นในการมองเห็น ผนังด้านหลังของตัวทำการควรเป็นสีส้ม เหลือง ทอง หรือเขียวอมฟ้า
 5. ห้องบำบัดรักษา (Therpy Room) สำหรับการบำบัดโดยการฉายรังสี และการกายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา สะอาด ลดความตึงเครียดของทางกลางเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่ร่าเริงแจ่มใส
 6. ห้องทดลอง (Laboratories) รวมไปถึงห้องฆ่าเชื้อโรค ควรให้สีในกลุ่มสีน้ำตาล สีเขียวจางสีทอง หรือสีเขียวอมฟ้า สีเทาแบบมุกเหมาะกับบริเวณนี้ การจับแนสีออกจากกันมีความจำเป็น
 7. ห้องตรวจและเฝ้ารักษา (Examining & Treatment Rooms) ใช้สีเขียวจางหรือสีเขียวอมฟ้า สำหรับแผนกที่ว่าด้วยโรคทางหัวใจ ตับ ปอด กระดูก และอวัยวะขับน้ำปัสสาวะ
- เอกลักรังสี... ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้สีแดง - ชมพูปะการังอย่างจาง หรือสีในเขตแดนพืชสำหรับแผนกทางโรคผิวหนังสูตินารีเวชศาสตร์

8. ห้องผ่าตัด (Operating Room) ให้ใช้สีเขียวอมฟ้าในโทนสีกลาง เพราะสีนี้มีคุณสมบัติในการช่วยลดแสงที่มองแล้วตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น และช่วยการจักษุแพทย์โดยเพิ่มความเจือสีแดงของเลือดและเนื้อเยื่อ

9. แผนกศัลยกรรม (กุมารเวช) (Pediatric Wards) ควรพยายามให้สีที่ดูสดใส และมีความมั่งคั่งมากที่สุด โดยทั่ว ๆ ไป มียึดหลักให้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเขียวเข้าไปในบริเวณ ซึ่งจะมีการกำหนดบริเวณที่มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ

10. ส่วนสำนักงาน (Office) เลือกใช้สีโทนเย็นส่วนในบริเวณที่มีการทำงานทั่ว ๆ ไป ไม่สามารถเลือกใช้สีอย่างอิสระกว่า อาจใช้สีเหลืองอ่อน สีหินทราย สีทอง ฯลฯ

11. บริเวณโถงและส่วนรับรอง (Lobbies & Reception Areas) เป็นส่วนแรกที่ทำให้ความประทับใจต่อผู้ป่วยหรือผู้มาเยี่ยม จึงควรสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นมิตร

12. ส่วนพ่อนคนลาของเจ้าหน้าที่ (Staff Lounges) วัสดุปิดผนังหรือลวดลายพื้นผิวต่าง ๆ อาจเลือกใช้ให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนลัดขังขึ้น สีที่ไม่ควรนำมาใช้ (Rejected Colors) ในการออกแบบหน่วยบริการทางสุขภาพมีสีที่ไม่ควรนำมาใช้ด้วยเหตุผลดังนี้

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านสร้างบรรยากาศใด ๆ ออกมาและทำให้เกิดแสงพร่าตา (Glare) ทำให้ม่านตาต้องหดตัวและให้การมองแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีที่มีจะทำให้เกิดอาการอย่างรวดเร็ว

สีแดง สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาทและความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน สีน้ำไม่ค่อนข้างนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นช่วงเวลานาน

สีม่วง สีน้ำไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในบริเวณที่กว้างเพราะจะรบกวนการปรับความที่ชัดของสายตา และให้สีหลอน

สีขาว สีนี้จะสะท้อนเข้าผิวเนื้อของคนและให้ความรู้สึกป่วยไข้ ดูซีดเซียว

ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วนั้น ได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์และจักรนุวิทยาและแผนกต่าง ๆ

การตกแต่ง, การใช้วัสดุตกแต่ง

โดยทั่ว ๆ ไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น เป็นกันเองและผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวก

ทั้งนี้จะเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและผู้ใช้ภายใน

โรงพยาบาลด้วย

การตกแต่งด้วยต้นไม้ (Plant)

การตกแต่งต้นไม้โรงพยาบาล หากสามารถทำได้ในบริเวณใด ควรจัดให้มีการตกแต่งเข้าไป เพราะเป็นส่วนตกแต่งที่ให้ความสวยงามและความสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ต้องการเช่นนั้น

การตกแต่งด้วยภาพเขียน

แท้ที่จริงก็คือการตกแต่งด้วยสีนั่นเอง หากแต่ในภาพเขียนนอกจากจะต้องคำนึงถึงสีสันทันที่จะเกิดขึ้นแล้วยังต้องพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพให้ผู้ใช้อาคารที่ได้พบเข้าใจเรื่องราว เรื่องราวที่ควรนำมาใช้ควรเป็นเรื่องราวที่ช่วยกระตุ้นจิตใจให้แจ่มใสสดชื่น มีความสุข เช่น คลินิกเด็กอาจใช้เรื่องราวที่ช่วยกระตุ้นใจให้แจ่มใสสดชื่น มีความสุข เช่น คลินิกเด็กอาจใช้เรื่องราวจากนิทานที่ดี หรือภาพการ์ตูนสำหรับเด็กมาช่วยการตกแต่ง

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์

การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์มีความหมายไปในการตกแต่งคือ

ต้องคำนึงถึง

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

เมื่อเครื่องหมายและสัญลักษณ์ได้รับการออกแบบมาสวยงาม เครื่องหมายสัญลักษณ์จะสามารถนำมาใช้ตกแต่งโรงพยาบาลได้อย่างสวยงาม ซึ่งนอกจากวัตถุประสงค์ในการใช้แล้วยังมีการช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลแห่งนี้ให้ดีขึ้นอีกด้วย

เสียง

โดยจัดให้มีระบบติดต่อกันภายใน (Intercom) โดยเฉพาะของผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาลโดยกดปุ่มเรียกอยู่หน้าเตียงของคนไข้ทุกเตียง ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปตามส่วนต่าง ๆ ของอาคารเพื่อการติดต่อเรียกตัวแพทย์

ระบบไฟฟ้า

การออกแบบระบบไฟฟ้า

สิ่งที่ผู้ออกแบบต้องพิจารณามากที่สุดคือ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานสูง หลังจากที่ได้คำนวณหาความต้องการของกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลมีกระแสไฟฟ้าใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมงการไฟฟ้าแหล่งพื้นที่จ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็นส่วน ๆ แต่ละส่วนมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่อาคารต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ในบริเวณนั้น ถ้าหาสถานีไฟฟ้าย่อยในส่วนใดเกิดขัดข้องไม่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ ดังนั้นสำหรับอาคารโรงพยาบาลจะต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

เนื่องจากทางโรงพยาบาลที่ใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง จึงมีห้องแปลงไฟฟ้าสำหรับแปลงกระแสไฟฟ้า ใช้สำหรับระบบไฟฟ้าแสงสว่างและอื่น ๆ

นอกจากนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือการใช้กระแสไฟฟ้า overload ผู้ออกแบบต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ Air -
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์ประการใด
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Condition Switch Board, Power & Lighting Switch Board ฯลฯ และใน Switch Board แต่ละเครื่องจะมี Main Circuit แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด Short Circuit Breaker จะทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า

ในกรณีที่เกิดกระแสไฟฟ้าจากไฟฟ้าเกิดขัดข้อง ทางโรงพยาบาลควรจัดเตรียมเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองไว้ 1 เครื่องเรียกว่า Automatic Emergency Diesel Generator มีความสมบัติโดยทั่วไปคือ

1. Continuous Service เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าที่ Rate Outlet โดยไม่จำกัดระยะเวลา
2. Motor Starting Capabilt เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถอุปกรณ์ที่เป็นมอเตอร์ได้ Automatic Transfer Switch
3. การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับ หรือกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่า 70 % เป็นเวลา 3 วินาที Transfer Switch จะต่อ Pilot Contact จะอยู่ในตำแหน่งที่ Start ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้าหลังจากที่เครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Voltage) แล้วจะสามารถส่งจ่าย Frequency และไม่ต่ำกว่า 90% ของ Rating Transfer Switch จึงจะสลับเปลี่ยน Load ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
4. การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับคืนสู่สภาพปกติ Transfer Switch จะสลับเปลี่ยนให้ต่อเข้าวงจรของการไฟฟ้า หลังจากไฟฟ้ากลับคืนสู่สภาพปกติ แล้วเป็นเวลา 5 ถึง 25 นาที หลังจาก Transfer Switch สลับเปลี่ยน Load ให้ต่อเข้ากับวงจรของกระแสไฟฟ้าแล้ว 5 นาที แล้วจึงจะหยุดเครื่อง
5. Time Delay ช่วงเวลาที่ช้าไปนับตั้งแต่ไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง จนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้เต็มที่ ต้องไม่มากกว่า 10 วินาที นับตาม Time Delay 3 วินาทีด้วย

ระบบประปาและระบบระบายน้ำ

1. ระบบประปา ระบบประปามักจะได้รับการออกแบบเป็นระบบแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสาร 1:1 การหาปริมาณการใช้น้ำ ได้จากประเภทของอาคารและปริมาณผู้ใช้น้ำซึ่งการคำนวณว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประมาณการใช้น้ำต่อหนึ่งวันจะนำมาใช้คำนวณหาขนาดถังเก็บน้ำ และระบบรับน้ำต่อเมนสาธารณะ ส่วนปริมาณการใช้น้ำสูงสุดจะใช้ในการคำนวณขนาดของเครื่องสูบน้ำต่อเมนจ่ายน้ำในอาคาร

1.2 ถังเก็บน้ำที่พื้นดิน ในอาคารสูงซึ่งความดันของท่อจ่ายน้ำประปาไม่สามารถส่งน้ำไปใช้ในอาคารได้อย่างทั่วถึง จำเป็นจะต้องสูบน้ำส่งขึ้นไปในอาคารเพื่อเพิ่มความดันให้พอเพียงเอาไว้ใช้ป้องกันอัคคีภัยอีกด้วย

เหตุผลสำคัญที่ต้องมีถังเก็บน้ำ คือ

1. เมื่อสูบน้ำออกจากท่อเมนของประปาโดยตรง เป็นปริมาณมาก อาจจะทำให้ความดันที่ท่อจ่ายน้ำลดลง ซึ่งจะเป็นผลต่ออาคารข้างเคียง รวมถึงระบบป้องกันอัคคีภัยสาธารณะ และถ้าสูบน้ำออกจนความดันในเส้นท่อต่ำกว่าความดันภายนอก หากมีรอยรั่วซึ่งจะทำให้มีน้ำสปรกและเชื้อโรคต่างๆจะเข้ามาปนกับน้ำได้
2. ป้องกันน้ำสปรกภายในอาคารไหลกลับเข้าไปในเส้นท่อจ่ายน้ำสาธารณะ
3. เพื่อให้มีปริมาณสำรอง ในกรณีที่เกิดการขาดน้ำในบางช่วง ส่วนขนาดของถังเก็บน้ำที่ใหญ่กว่านั้นขึ้นอยู่กับความต้องการในการสำรองน้ำเอาไว้ว่าต้องการระยะเวลาเท่าใดโดยปกติอยู่ระหว่าง 6-24 ช.ม. ตามลักษณะและประเภทของอาคาร รวมทั้งปริมาณน้ำสำรองเอาไว้ใช้เมื่อตั้งเพลิงอีกส่วนหนึ่ง

ระบบจ่ายน้ำ ระบบจ่ายน้ำมี 3 วิธี คือ จ่ายน้ำจากถังสูง ถังอัดความดันในเส้นท่อโดยตรง ซึ่งทั้ง 3 ระบบนี้มีทั้งข้อดีข้อเสีย จึงต้องพิจารณาข้อมูลและปัจจัยที่มีต่างๆในการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถเลือกใช้ระบบที่เหมาะสมที่สุด

1. ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง เป็นที่นิยมมาก เพราะมีความแน่นอนในการทำงานสูง การทำงานมีเพียงการควบคุมการทำงานของเครื่องสูบน้ำตามระดับน้ำในถังสูงเท่านั้น ในการเลือกใช้ระบบจะต้องระวังเรื่องความดันของน้ำในชั้นบน ซึ่งอาจจะต่ำเกินไป หากไม่สามารถยกตะดักของถังน้ำให้สูงได้เพียงพอ วิธีแก้ไขสามารถทำได้ทั้งการตั้งระบบเพิ่มความดันเฉพาะชั้นที่ความดันไม่พอ หรือเปลี่ยนชนิดของเครื่องสูบน้ำที่ใช้ความดันสูงมาเป็นชนิดที่ใช้

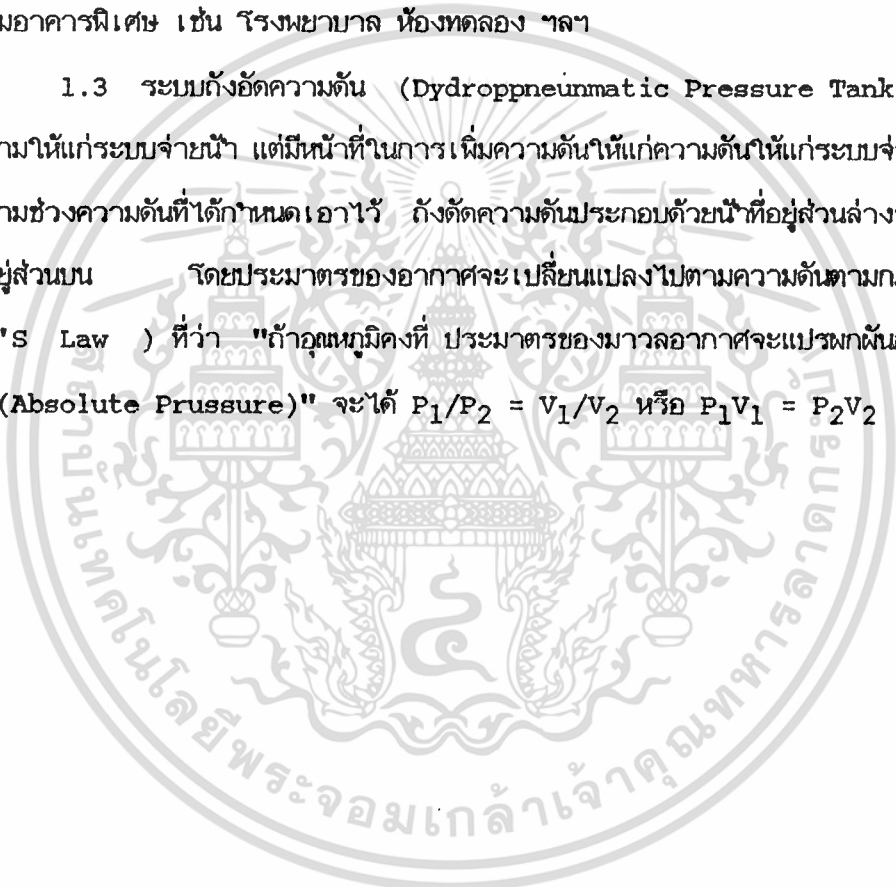
เอกลความดันต่ำก็ได้ที่ส เช่นไว้ เปลี่ยนจากถัง Flush tank แทนขนาดของถัง การคำนวณหาขนาดของถัง การคำนวณ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องพิจารณาความสำคัญ 2 ประการ คือ

1.1 กำหนดหาความดันน้ำ โดยกำหนดให้ถังสูงสามารถเก็บน้ำสำรองเอาไว้ใช้ได้เป็นเวลา 30 นาที หรือในกรณีที่ไฟฟ้าดับหรือเครื่องสูบน้ำเสียหรือน้ำประปาขาดในช่วงการเพิ่มความดันจากนั้นการที่เครื่องสูบน้ำทำงานเพียง 2 ครั้งต่อชั่วโมง จะทำให้เครื่องสูบน้ำทำงานนาน

1.2 คำนวณตามความเหมาะสมของอาคารและการใช้โดยเปรียบเทียบความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานช่วงระยะเวลาต่าง ๆ กับราคาก่อสร้างสถานที่ตลอดจนความเหมาะสมอาคารพิเศษ เช่น โรงพยาบาล ห้องทดลอง ฯลฯ

1.3 ระบบถังอัดความดัน (Dydropneumatic Pressure Tank System) ถังอัดความดันให้แกระบบจ่ายน้ำ แต่มีหน้าที่ในการเพิ่มความดันให้แก่ความดันให้แกระบบจ่ายน้ำ โดยทำงานตามช่วงความดันที่ได้กำหนดเอาไว้ ถังอัดความดันประกอบด้วยน้ำที่อยู่ส่วนล่างของถังและอากาศอยู่ส่วนบน โดยประมาตรของอากาศจะเปลี่ยนแปลงไปตามความดันตามกฎของบอยล์ (Boyle'S Law) ที่ว่า "ถ้าอุณหภูมิคงที่ ประมาตรของมวลอากาศจะแปรผกผันกับความดันสัมบูรณ์ (Absolute Prussure)" จะได้ $P_1/P_2 = V_1/V_2$ หรือ $P_1V_1 = P_2V_2$



การคำนวณหาปริมาตรของถังต้องยึดถือกฎข้อนี้อย่างเคร่งครัด ดังนั้นจึงไม่สามารถกำหนดอัตราส่วนของน้ำต่ออากาศ (Water-Air Ratio) ได้ตามใจเอง เช่น กำหนดให้มีอากาศ 1/4 ของถัง และน้ำ 3/4 ของถัง หรืออากาศ 1/3 ของถัง และน้ำ 2/3 ของถัง เพราะปริมาณน้ำที่สามารถถ่ายออกจากถังจะมีปริมาณน้อย ทำให้เครื่องสูบน้ำทำงานบ่อย

1.4 ระบบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง (Booster Pump System) กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากไม่ต้องมีถังพักน้ำ แต่ต้องคำนึงถึงในด้านอื่นประกอบด้วย เช่น การใช้พลังงาน ความแน่นอนในการทำงาน ตลอดจนการซ่อมบำรุง

หลักการทางานมีสองระบบใหญ่ ๆ คือ ใช้เครื่องสูบน้ำซึ่งมีชุดขับซึ่งสามารถปรับความเร็วได้ความต้องการใช้น้ำ หรือใช้เครื่องสูบน้ำแบบความเร็วคงที่จำนวนหลายเครื่องต่อขนานกันเพื่อให้ระบบจ่ายน้ำมีทั้งปริมาณและความดันที่เหมาะสมตามความต้องการ การเลือกระบบจ่ายน้ำจากถังสูงควรจะเป็นระบบที่ดีที่สุด หากมีสถานที่ซึ่งสามารถก่อสร้างได้ ส่วนการใช้ระบบสูบน้ำเพิ่มความกดดันในท่อเส้นท่อโดยตรงนั้นจะต้องพิจารณารวมไปถึงการซ่อมบำรุงซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะและชิ้นส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งอาจจะหาไม่ได้ง่ายนักในท้องตลาด

สรุปในโครงการโรงพยาบาลรัตนวิเชียรเลือกใช้ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง ซึ่งต้องมีปริมาณของน้ำต้องใช้ประมาณ 400 ลบ. เมตรต่อวัน (คำนวณจากปริมาณการใช้น้ำ 500-1100 ลิตร/เตียง/วัน คิดประมาณ 800 ลิตร/เตียง/วัน จะได้เท่ากับ $800 \times 500 = 400,000$ ลิตร = 400 ลบ.

2. ระบบระบายน้ำฝน

พื้นที่รับน้ำฝนจากอาคารสูงเช่นหลังคา ดาดฟ้า ระเบียง ทางเดินจะต้องมีการระบายน้ำฝนลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ โดยมีรางระบายหรือท่อรับน้ำจากจุดรวมน้ำฝนต่าง ๆ เพื่อส่งไปเข้าท่อรับน้ำในแนวตั้งลงสู่ระดับพื้นดินและระบายจากอาคาร หากบริเวณที่รับน้ำฝนอยู่ต่ำกว่าท่อระบายน้ำ จะต้องมีย่อรวมน้ำฝนและใช้เครื่องสูบน้ำอย่างน้อย 2 เครื่องสูบน้ำออก

การต่อท่อระบายน้ำฝนจากชั้นที่ต่ำกว่าหลังคาเข้าท่อเมนในแนวตั้ง ซึ่งรับน้ำมาจากชั้นที่สูงกว่าจะต้องต่อด้วยข้อต่อวอย (Y) ที่จุดต่ำกว่าระดับในแนวนอน (ที่รับน้ำฝนในชั้นบน) 0.6 เมตร หรือหากจะต้องต่อเข้ากับท่อรับน้ำรวมในแนวนอนก็จะต้องที่ซึ่งห่างจากจุดเปลี่ยนทิศทางไหลข้อต่อเมนจากแนวตั้งมาในแนวนอนไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ท่อระบายน้ำฝนควรจะมีอย่างน้อยสองท่อ และมีท่อรับน้ำล้นฉุกเฉิน (Overflow Drain) อีกด้วย โดยท่อฉุกเฉินนี้ควรระบายออกที่ถนนหรือทางเท้าโดยตรง เพื่อป้องกันกรณีที่ท่อระบายน้ำชั้นล่างอุดตัน ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้ท่อขนาด 50 มม. เพราะเกิดการอุดตันได้ง่าย

สำหรับในอาคารสูง ท่อระบายน้ำฝนมักจะต่อยาวตรงมาในแนวตั้ง จนถึงระดับระบายน้ำที่พื้นดินซึ่งระยะยาว ทำให้มีการขิด-หดของท่อมาก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิซึ่งอาจทำให้เกิดรอยร้าวและน้ำรั่วซึมขึ้นช่องรับน้ำที่หลังคา (Roof Drain)

ดังนั้นปลายบนสุดของท่อที่จะต่อกับช่องรับน้ำควารใช้ Flexible Connection หรือ Expansion Joint หรือต่อเป็นช่องอวไม่ให้เกิดแรงดันที่ช่องรับน้ำโดยตรง

3. ระบบระบายน้ำทิ้ง

การระบายน้ำทิ้ง (รวมทั้ง Waste Pipes และ Soil Pipes) ภายในห้องน้ำหรืองานแต่ละชั้นของอาคารสูงใช้หลักการออกแบบเหมือนอาคารทั่วไป จะแตกต่างกันเพียงระบบในการเดินท่อรวมและการต่อของท่อเมนต่าง ๆ จะกล่าวตามลำดับดังนี้

3.1 ความสูงของอาคาร น้ำที่ระบายลงมาตามท่อในแนวตั้งจะไหลสัมผัสกับผิวภายในของท่อรับน้ำนั้น ทำให้เกิดแรงต้านทานขึ้น โดยน้ำจะมีอัตราการเร่งจนถึงค่าความเร็วประมาณ 9.8 เมตร/วินาที ดังนั้นความเร็วของน้ำที่ทิ้งจากอาคาร 100 ชั้น และอาคาร 44 ชั้น จึงมีค่าไม่แตกต่างกัน

สำหรับอาคารสูงระหว่าง 10-20 ชั้น จึงให้ท่อน้ำทิ้งของชั้นล่างสุดแยกออกจากระบบระบายน้ำทิ้งรวม ถ้าอาคารสูงไม่เกิน 20 ชั้น จะต้องต่อท่อที่ท่อระบายน้ำทิ้งของชั้นที่ 1, 2 และ 3 แยกออกอีกหนึ่งชุดจากท่อจากชั้นสูงขึ้นไป

3.2 การเปลี่ยนแปลงการไหลจากแนวตั้งมาอยู่ในแนวนอน จะทำให้น้ำซึ่งไหลลงมา มีความเร็วสูงสุดถูกเปลี่ยนความเร็วอย่างทันทีเป็นผลให้เกิด Hydraulic Jump ได้ ภายในอาคารสูงส่วนใหญ่จะมีการลงหรือเปลี่ยนตำแหน่งของเครื่องสุขภัณฑ์ แนวท่อ การคำนวณหาขนาดท่อสามารถทำได้ดังนี้

1. ขนาดของท่อระบายน้ำทิ้งในแนวตั้งเหนือจุดเปลี่ยนทิศทางการไหลคำนวณตามจำนวนเครื่องสุขภัณฑ์ที่รับน้ำทิ้งมาทั้งหมด

2. ขนาดของท่อระบายน้ำทิ้งในแนวนอน คำนวณตามขนาดท่อที่สามารถรับน้ำจากเครื่องสุขภัณฑ์ที่รับน้ำทิ้งมาทั้งหมด

3. ขนาดของท่อระบายน้ำในแนวดิ่ง ซึ่งรับน้ำทิ้งจากท่อในแนวนอนจะต้องมีขนาดไม่น้อยกว่าท่อในแนวนอน หรือคำนวณตามจำนวนเครื่องสุขภัณฑ์ (ทั้งที่อยู่เหนือกว่าและต่ำกว่าจุดที่เปลี่ยนทิศทางการไหล) และเลือกใช้ค่าที่ใหญ่กว่า

3.3 การขยายตัวและหดตัว เช่นเดียวกับกับระบบระบายน้ำฝน

3.4 ความดันของสบูและผงซักฟอก ถ้าหากต้องระบายฟองออกให้มีปริมาณการไหลได้เท่ากับอากาศ ท่อระบายฟองจะต้องมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่ใหญ่กว่าท่อระบายอากาศตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 80 ตามความเข้มข้นของฟองที่ต้องระบาย

3.5 การระบายอากาศในท่อน้ำทิ้ง การออกแบบภายในแต่ละชั้นของอาคารสูง เหมือนกับอาคารทั่วไป ยกเว้นการต่อบรรจุเข้ากับท่อระบายอากาศรวมของอาคารที่สูงเกิน 10 ชั้น ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงของความดันในท่อมาก จึงต้องเพิ่มจุดระบายความดันออกจากท่อระบายน้ำทิ้งทุก 10 ชั้น นับจากชั้นบนสุดมาเรียกว่า Relief Vent ท่อ Relief Vent จะมีขนาดเท่ากับขนาดของท่อระบายน้ำทิ้งหรือขนาดของท่อระบายรวมโดยเลือกใช้ค่าที่น้อย

4. ระบบบำบัดน้ำเสีย

การออกแบบระบบบำบัดน้ำเสีย จะต้องพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. กฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขาภิบาลของอาคาร เช่นเทศบัญญัติที่ใช้บังคับในเขตที่ก่อสร้างนั้น

2. ปริมาณและลักษณะคุณสมบัติของน้ำเสีย

3. ตำแหน่งที่ตั้งและเนื้อที่ใช้งาน

4. ประสิทธิภาพในการทำงาน

5. ความแน่นอนในการใช้งาน

6. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการและการซ่อมบำรุง

7. ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง

8. เหตุเดือดร้อนรำคาญที่อาจเกิดขึ้นได้

1. ปริมาณและลักษณะคุณสมบัติของน้ำเสีย การหาปริมาณของน้ำเสียคิดจากน้ำเสียที่ทิ้งออกมาจะมีค่าประมาณร้อยละ 65-90 ของปริมาณการใช้น้ำประปา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะในการที่ใช้น้ำว่าสูญเสียออกไปมากหรือน้อยเท่าใด

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนลิขสิทธิ์โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ขบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสีย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การบำบัดขั้นแรก เมื่อเอามลสารที่กำจัดได้ง่ายออกโดยวิธีทางฟิสิกส์ เช่น ตะแกรงกรอง ฟองดักไขมัน บ่อดักทราย

2.2 การบำบัดขั้นที่สอง เป็นขบวนการบำบัดน้ำเสีย เพื่อลดมลสารที่เหลือ ส่วนใหญ่จะเป็นขบวนการทางชีววิทยา เช่น Septic Tank, Activated Sludge, Tating Biological แล้วจึงฆ่าเชื้อโรค แล้วทิ้งลงทางระบายน้ำสาธารณะ

หลักการทางานของขบวนการต่าง ๆ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

2.1 บ่อดักไขมัน สามารถแยกออกจากน้ำโดยให้มีระยะเก็บกักน้ำที่นานพอควรบ่อดักไขมันควรก่อสร้างให้ใกล้จุดทิ้งน้ำเสีย เพราะไขมันสามารถแยกตัวออกได้ง่ายที่อุณหภูมิสูงและไม่เกิดปัญหาที่อุดตัน

2.2 ถังเซปติก (Septic Tank) นิยมใช้กันมานานและยังคงใช้กันอยู่มาปัจจุบัน จึงนิยมใช้ในการออกแบบ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. สามารถกักเก็บน้ำเสียได้ประมาณ 24 ชม. โดยไม่รวมขั้นตอนของตะกอน
2. ต้องมีท่อ หรือ Baffle กันที่ช่องน้ำเข้าออก เพื่อป้องกันตะกอนลอยและตะกอนก้นถังในระยะเวลาอันสั้น
3. ต้องมีปริมาตรเก็บกักตะกอนลอยและตะกอนที่ก้นถังอย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้สิ้นออกนอกถังในระยะเวลาอันสั้น
4. ต้องมีท่อระบายแก๊สที่เกิดขึ้น เช่น มีเทน และคาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจน ซัลไฟด์ ออกจากถัง

การแบ่งถังออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้มีการตกตะกอนได้ดีขึ้น โดยประมาณของถังส่วนหลังจะมีค่าระหว่าง $1/3$ ถึง $1/2$ เท่าของถังส่วนแรก ส่วนการแบ่ง Septic ออกมากกว่าสองส่วนที่นิยมใช้กัน

2.3 ขนาดการแอกติเวตเต็ดสลัดจ์ (Activated Sludge Process) เป็นที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการทางานสูง และใช้เนื้อที่ก่อสร้างน้อย

ในการออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียจากอาคาร ส่วนใหญ่จะมีอัตราการไหลของน้ำเสียไม่เกิน 1,00 ลบ.ม./วัน นิยมออกแบบให้ทางานในช่วง Extended Aeration เพื่อให้ได้เกิด

เอ็กสโพลิมเมอร์ (Exopolymers) ที่ช่วยในการตกตะกอนของน้ำเสีย ไม่อย่างกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตะกอน จุลชีพส่วนเกินที่จะต้องกำจัดออกไปให้มีปริมาณน้อย การสร้าง Septic Tank ก่อนที่จะเข้า ถังเติมอากาศสามารถลดความเข้มข้นของของแข็งแขวนลอย และกำจัดเศษผงซึ่งมากับน้ำเสียได้เป็นอย่างดีทำให้ไม่เป็นปัญหาการอุดตันในเส้นท่อและเครื่องสูบน้ำต่าง ๆ

ถังเติมอากาศควรมีระยะเวลาเก็บกักน้ำเสียได้ประมาณ 24 ชั่วโมง และมีค่าออกซิเจนที่ละลายอยู่ในน้ำในถังเติมอากาศไม่น้อยกว่า 1-22 มล./ล. เครื่องเติมอากาศสามารถใช้ได้ทั้งแบบ เป่าอากาศ (Diffused Air Aerator) แบบใบพัดตีที่ผิวน้ำ (Surface Aerator) หรือแบบ ใต้น้ำ (Submerible Aerator) ก็ได้

2.4 ขบวนการแผ่นชีวหมุน (Rotating Biological Contactor) เป็นขบวนการบำบัดน้ำเสียทางชีววิทยาที่ใช้แผ่นฟิล์มจุลชีพ ซึ่งเกาะอยู่กับแผ่นพลาสติก (ตัวกลาง)

แผ่นฟิล์มจุลชีพซึ่งติดอยู่กับตัวกลางและลอยอยู่ในน้ำนี้จะเป็นตัวลดมลสารอินทรีย์ที่อยู่ในรูปของสารหนาขึ้น ทำให้ชั้นภายในที่ติดอยู่กับแผ่นพลาสติกขาดออกซิเจน เกิดการเน่าหลุดออกมาอยู่ในน้ำ และไหลออกไปอยู่ในน้ำ และไหลออกไปกับน้ำออก (Effluent) จากนั้นก็เกิดแผ่นชีวใหม่ขึ้นมาทดแทนต่อไป

2.5 การฆ่าเชื้อโรค สารเคมีที่นิยมใช้ในการฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ คลอรีนไฮโดรเจน ไฮโดรเจน และโอโซน โดยให้สารเคมีผสมกับน้ำเสียนในถังฆ่าเชื้อโรคเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาทีและให้มีความเข้มข้นของสารเคมีอิสระเหลืออยู่ในน้ำออก เพื่อให้แน่ใจว่าเชื้อโรคได้ถูกที่จะฆ่าแล้วเป็นส่วนใหญ่

ระบบเครื่องปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้กันอยู่ในอาคารสูงมีอยู่ 3 ระบบ คือ

1. ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนกลาง (Central Chilled Water System) เป็นระบบที่ใช้เครื่องทำน้ำเย็น (Water Chiller) ทำน้ำเย็นแล้วนำไปใช้น้ำเย็นเป็นตัวกลางในการทำความเย็นในระบบปรับอากาศ โดยการเดินท่อจ่ายน้ำเย็นไปยังเครื่องส่งลมเย็น (Air Handler or Fancoil Unit) ซึ่งติดตั้งอยู่ตามชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ไม่นิยมให้นำน้ำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องทำน้ำเย็นมีทั้งชนิดระบายความร้อนด้วยอากาศ (Air Cooled Water Chiller) ซึ่งมักจะนิยมใช้สำหรับอาคารที่ต้องการขนาดการทำน้ำเย็นไม่มากนัก และชนิดที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ (Water Cooled Water Chiller) ซึ่งมักจะใช้เมื่อมีความต้องการขนาดการทำน้ำเย็นมาก การระบายความร้อนด้วยน้ำจะใช้คูลลิ่งทาวเวอร์ (Cooling Tower) ช่วยให้น้ำระบายความร้อนจากเครื่องทำน้ำเย็นเย็นลง และโคจรกลับไปใช้ในการระบายความร้อนใหม่

2. ระบบเครื่องปรับอากาศครบชุดในตัวชนิดระบายความร้อนด้วยน้ำ (Water cooled Packaged Air Condition) เป็นระบบที่ใช้เครื่องปรับอากาศที่มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ คอมเพรสเซอร์คอยล์เย็น (Evaporator) คอนดีนเซอร์ (Condenser) และวาล์วลดความดัน (Expansion valve) ครบชุดอยู่ในเครื่องเดียวกัน และเป็นเครื่องที่การระบายความร้อนของคอยล์ร้อนน้ำใช้น้ำในที่มีการระบายความร้อน โดยใช้คูลลิ่งทาวเวอร์ช่วยให้น้ำระบายความร้อนจากเครื่องเย็นลง และโคจรกลับไปใช้ในการระบายความร้อนใหม่

ระบบน้ำเหมือนกับเครื่องปรับอากาศแบบหน้าต่าง (Window Type) แต่ขนาดใหญ่กว่า ไม่ได้ระบายความร้อนด้วยอากาศ แต่ระบายความร้อนด้วยน้ำและมักจะออกแบบให้สามารถต่อท่อลมเย็นจากเครื่องได้เลย

3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split System) เป็นระบบที่คุ้นกันมากที่สุดประกอบด้วยเครื่องหลัง 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรียกว่า เครื่องส่งลมเย็น (Airhandling or Fancoil Unit) ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคาร และส่วนที่ 2 เรียกว่า เครื่องระบายความร้อน (Air Cooled Condensing Unit) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ภายนอกของอาคาร เครื่องส่งลมเย็นถ้าเป็นเครื่องขนาดใหญ่ก็มักจะออกแบบให้มีระบบท่อส่งลมเย็นสำหรับกระจายลมเย็นได้

ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ใช้วัสดุก่อสร้างที่ไม่ติดไฟ
2. การเดินสายไฟฟ้าในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการติดไฟกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร
3. ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิงไหม้ มีหลายแบบ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (Constant Temp Heat Detector) เป็นแบบธรรมดาที่สุด ราคาถูกที่สุดและมีความไวในการตรวจสอบน้อยที่สุด
- อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (Rate of Rise Heat Dector) มีความไวมากกว่าอุปกรณ์ที่กล่าวมาแล้ว และควรจะใช้ในกรณีที่เพลิงมีความร้อนสูง แลคาดว่ามีการลุกลามได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของห้องอันเนื่องมาจากาใช้งานตามปกติ
- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (Smoke Detector) มักจะใช้กับเพลิงที่คาดว่าจะเกิดมีขึ้นอย่างช้า ๆ และมีควันมาก
- อุปกรณ์ตรวจสอบเปลวไฟ (Flame Detector) ใช้ในที่ซึ่งมีความต้องการหาที่เร็วมาก

ในระบบป้องกันเพลิงบางระบบอาจมีความต้องการอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิง 2 ประเภทร่วมกันได้ เช่น การใช้ (Ionization Smoke Detector) เป็นตัวสัญญาณเตือนภัยแต่แรกเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นทำการดับเพลิงได้โดยใช้เครื่องดับเพลิงแบบหัวได้เสียก่อน ส่วนระบบดับเพลิงอัตโนมัติ อาจจะถูกควบคุมโดยอุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนซึ่งมีความไวมากกว่า และจะทำงานภายหลังที่ไม่สามารถดับเพลิงโดยใช้เครื่องดับเพลิงอื่น ๆ ได้แล้ว

4. ระบบปรับอากาศกับความปลอดภัย ระบบความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับอาคารจะประกอบด้วยระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้และระบบท่อน้ำดับเพลิง ในบางอาคารจะมีระบบสปริงเกอร์น้ำอีกด้วย ทางด้านระบบปรับอากาศ ซึ่งรวมถึงระบบระบายอากาศ มีส่วนกับความปลอดภัยของอาคารในหลาย ๆ ด้าน เช่น

ระบบท่อลม

ท่อลมเป็นทางหนึ่งที่ทำให้การลุกลามของเพลิงและควันไฟไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะท่อลมเดินกระจายทั่วไปในอาคารและเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ท่อลมจะเป็นเสมือนปล่องหรืออุโมงค์ ที่จะพาให้เพลิงและควันไฟกระจายไปตามท่อลมได้อย่างรวดเร็ว

การป้องกันการลุกลามของเพลิงและควันไฟกับท่อระบบท่อลมมีดังนี้

- การติดตั้งระบบควบคุมเหนือชุดเครื่องส่งลมเย็น เมื่อได้รับสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

- ติดตั้งแผ่นปิดท่อกันไฟ (Fire Damper) ตามจุดที่สำคัญ ๆ ในระบบท่อลมได้ เช่น การค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาและอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งของท่อลมและผนังกันไฟ

- ออกแบบท่อลมให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น Ashrae หรือ Smacna and Nfpa
- ติดตั้งระบบไฟฟ้าสำหรับพัดลมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพโดยยึด

ถือมาตรฐานของการไฟฟ้า อย่างเคร่งครัด

- ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในตำแหน่งที่สะดวกแก่การบริการและไม่ควรมีวัสดุที่ติดไฟ

ง่ายอยู่ใกล้เคียง

การแบ่งเขตป้องกันเพลิง (Fire Zone) โดยที่จัดผนังผนังกันไฟในแนวแบ่งเขต (Fire Partition) ผนังกันไฟควรจะทำจากวัสดุซึ่งสามารถกันไฟได้ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เช่น อิฐบล็อก และจะป้องกันตั้งแต่ในทะเลลุ่มฝ้าเพดานจนยันกับพื้นชั้นบน

การป้องกันบันไดหนีไฟ

บันไดหนีไฟควรมีการห้องกันเพลิงและควันไฟไม่ให้เข้า บันไดหนีไฟที่ต้องพักหน้าบันไดที่หนีไฟอีกชั้นหนึ่งทำให้มีประตูกันไฟ 2 ชั้น จะช่วยไม่ให้เพลิงและควันไฟมีโอกาสเข้าไปในบันไดหนีไฟได้น้อยลง

- ส่วนที่พื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วย ในระยะเวลา 2 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วย 600 คนใน 2 ชั้นอาคาร ในระยะเวลา 4 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วยชั้น 11 ชั้นของอาคาร ในอาคารชั้นเดียวควรมีพื้นที่ไม่เกิด 3,000 ตรม. สำหรับอาคารหลายชั้น ควรมีพื้นที่ต่อชั้นไม่เกิน 2,000 ตรม. ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิด 64 ชม. ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่เกิด 15 เมตร ระยะทางสัญจรภายในบันไดหนีไฟ ไม่ควรเกิน 45 เมตร

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วยแบ่งย่อย พื้นที่ส่วนแบ่งย่อยไม่ควรเกิน 750 ตรม. ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจร

มาตรฐานและการกำหนดวัสดุ

การกำหนดและเลือกวัสดุที่มีคุณภาพเป็นวัสดุที่มันติดไฟหรือช่วยให้เกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย การติดตั้งท่อดับเพลิงประจำชั้น ท่อดับเพลิงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- ท่อแห้ง คือ มีแต่สายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเท่านั้น เพื่อต่อกับท่อดับเพลิงของรถดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นใบเขียวหรือเห็นต้นฉบับการตีพิมพ์ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพลิงจากภายนอก

- ท่อเป็ช คือ มีท่อน้ำของตัวอาคาร พร้อมสายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเมื่อเกิด
การมีเพลิงไหม้ สามารถต่อสายและอุปกรณ์กับท่อน้ำใช้ดับเพลิงได้เลย

ระบบโทรศัพท์และการติดต่อภายใน

1. ระบบโทรศัพท์ ในการออกแบบใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติโดยต่อเข้ากับศูนย์
กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นบางที่บางจุดชุมสายจากบริเวณชั้นใต้ดิน โดยมีพนักงาน
โทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะซึ่งในอาคารเดิมมีอยู่แล้ว สำหรับในอาคาร
ใหม่ได้จัดวางในตำแหน่งใกล้ทางเข้า-ออกและบริเวณใกล้กับแผนกฉุกเฉิน

2. ระบบการติดต่อภายใน โดยจัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อกัน โดยเฉพาะใน
หอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่หน้าเตียงของคนไข้ทุกเตียง ในห้องนำคนไข้
และห้องอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งให้สัญญาณเสียงและเสียงที่ Nurse Station

วัสดุ , พื้น , ผนัง , เพดาน (วัสดุตกแต่ง)

1. คงทนถาวร และดูใหม่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทดกรด-ด่าง
5. ราคาไม่แพง
6. ดูเสียงได้พอประมาณ

ดังนั้นจึงควรเลือกพิจารณาความเหมาะสมของวัสดุต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้

1. วัสดุประเภทดินเผา เช่น อิฐ กระเบื้อง สามารถใช้กรุพื้นและผนัง มีคุณสมบัติ
ต้านทานต่อดินฟ้าอากาศ ทนการสึกกร่อน บำรุงรักษาได้ง่าย ตลอดจนมีสีให้เลือกได้

อิฐ - นำมาใช้ได้โดยธรรมชาติ (แดงเหลืองแสดเทาขาว) จะหาสีทับก็ได้

กระเบื้อง - ใช้เป็นวัสดุกรุต่าง ๆ มีสีผิวและลายให้เลือกมาก ส่วนมากใช้กรุ เสา

ผนัง พื้น ทนการสึกหรองได้ดี ทนกรดแต่ไม่ทนต่าง ๆ ไม่มีเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษารวบรวมข้อมูลเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. วัสดุประเภทผสมเหลว

- Plaster and Stucco - ปูนฉาบ เป็นวัสดุที่คงทนและประณีตมากที่สุด แต่ยากต่อการดูแลรักษา
- Stucco - งานฉาบปูนใช้เวลาอย่างมาก และไม่อ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงไม่ควรใช้กับผนังกันโดยทั่วไปแต่เหมาะกับผนังรอบอาคารทั้งนอกและในที่ที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่อไปและสามารถทาสีทับได้
- หินกั๊ด - ทำโดยการนำเม็ดหินอ่อนผสมกับซีเมนต์ขาว ฉาบลงพื้นทิ้งไว้ให้แข็งจากนั้นจัดด้วยเครื่องให้เรียบ ส่วนมากใช้ในพื้นที่กว้าง แบ่งเป็นตารางและฝังเส้นทองเหลือง หรือเส้นอลูมิเนียมเพื่อกันการแตกหักซึ่งสามารถทำได้โดยการผสมสีลงในปูนขาวให้ความทนทานทำความสะอาดง่าย

3. ไม้ สามารถมาใช้กรุผนัง พื้น ตลอดจนใช้ทำเครื่องเรือน ประโยชน์สำคัญที่ได้จากวัสดุประเภทไม้คือ มีการอ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก่อสร้างได้รวดเร็ว ราคาถูก สามารถรีดกอนและนำมาประกอบใหม่ได้ แบ่งเป็น

ไม้ธรรมชาติ - สามารถแปรรูปได้ เข้ากับงานได้ง่าย มีความงามและมีลายในตัว เอง สามารถกรุผนังภายในอาคารนำมาใช้ในการก่อสร้างโครงสร้าง ผนังและเครื่องเรือนต่าง ๆ ได้

ไม้อัด - มีหลายชนิด ตลอดจนความหนาต่างกัน มีโครงสร้างแข็งแรงทนทาน ย้อมสี เคลือบแชลแล็ค แลคเกอร์ หรือพ่นสีได้

- ไม้แก่ วัสดุที่อัดประสานกันจากเศษไม้ หรือเปลือกไม้ออกมาเป็นแผ่นมีขนาดต่างกัน น้ำหนักเบา ราคาถูก

4. กระจก เป็นวัสดุที่กันฝนและลม ปกป้องภัยจากเชื้อรา เหมาะสมใช้ในที่ต้องการ ธรรมชาติ บานเกล็ดจะช่วยในภายในห้องได้รับลม กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่มองไม่เห็นเข้าไปในห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. กระเบื้องยาง ได้จากยางธรรมชาตินำมาเติมสี และกำมะถันเพื่อให้ผิวแข็งขึ้น มีคุณสมบัติที่เก็บเสียง ทนทาน ให้ความอบอุ่น ทนน้ำและเป็นฉนวนที่ดี มีขนาดหลายและสีให้เลือกมากมาย ปัจจุบันมีการผลิตแบบม้วนออกจำหน่ายแล้ว

ข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวัสดุที่ใช้

วัสดุที่ตกแต่งภายในอาคาร โดยเฉพาะในเขตที่อยู่ภูมิอากาศที่ร้อนวัสดุควรเป็นวัสดุที่ป้องกันความชื้นได้ กับแมลง ปลวก และเชื้อราที่จะเกิดขึ้น มีความคงทนต่อกรด ต่าง และสารเคมีต่าง ๆ เพราะต้องใช้เป็นเวลานาน และใช้เป็นประจำ ต้องคำนึงถึงการป้องกันความร้อนแสงจากธรรมชาติ แสงสะท้อนจากวัสดุ เงา สี ควรใช้วัสดุที่มีผิวหน้าเรียบ ทำความสะอาดง่าย ราคาถูกอย่างไรก็ตาม การนำวัสดุมาใช้จะต้องพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของวัสดุแต่ละชนิดเสียก่อน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระเบื้องยาง	ร้อนหลุดได้ในที่ที่มีความชื้นเกิดรอยขีดข่วนได้ ง่ายต้องทำความสะอาดอยู่เสมอ	มีความนุ่ม สามารถเก็บเสียง ได้พอสมควร สะอาดเรียบร้อย ไม่ลื่นหรือเกิดเสียงดังมากและดู ใหม่อยู่เสมอ ราคาไม่แพง มี หลายสี
ไม้ขัด	จะโค้งงอและแตกแยกถ้าอยู่ในที่ที่มีอากาศชื้น และแห้งแล้ว ในที่กลางแจ้ง ดูดสีและสิ่งขัดมัน ทำให้เปลือง	มีอายุทนกว่าได้ธรรมชาติ ทนทาน ต่อสภาพดินฟ้าอากาศได้ดี ไม้ขัด เมื่อใช้ปูในร่มตัดแปลงโค้งงอได้ เป็นรูปต่าง ๆ ทนต่อสารเคมี เช่น กรด หรือเกลือ ต่าง ได้ดี น้ำหนัก เบา เมื่อนำมาใช้สำเร็จ รูปได้ดีกว่าไม้ธรรมชาติจะดีไม่ แตกมีความเหนียว มีลวดลายที่สวยงาม

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระดาด ชานอ้อย	ติดไฟง่าย ถูกน้ำช้วยง่าย	สามารถเก็บเสียงและความร้อนได้ดี มีน้ำหนักเบาจึงนิยมทำฝ้าเพดาน และมีขนาดแผ่นเท่ากัน ใช้ทำผนังได้
MASANITE	เหมือนกระดาดชานอ้อย	เป็นแผ่นบางกว่ากระดาดชานอ้อยบางชนิด เจาะรูหรือทำเป็นลายได้หลายอย่าง ตัดโค้งงอได้ ไม่ดูดสีเก็บเสียงได้เล็กน้อย ใช้งานเช่นเดียวกับกระดาดชานอ้อย
SHAVING BOARD	ไม่ทนต่อน้ำ ทำให้อายุสั้น มีความเปราะ ปลายน้ำยา มีผิวหน้าเรียบทาสีไม่ได้เพราะบั้งค้ำสีอยู่ในตัวไม่เหมาะสมจะทาสีเพดานแพงกว่า Shaving board	มีความคงทนต่อสภาพดินฟ้าอากาศ ไม่ยืดหด ตอกตะปูไม่แตก มีลายไม้งดงาม เดียวกันกับไม้อัด มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่นมีความแข็งแรงไม่บิดงอ ผิวหน้ามีความคงทน
CELLCRETE	มีผิวหน้าแข็ง อาจแตกได้เป็นรอยร้าวระหว่างรอยต่อของแผ่น	เป็นน้ำยาลงผสมน้ำยาป้องกันปลวกเก็บเสียงป้องกันความร้อนได้ดี ไม่บิดงอ ไม่ช้วย หรือพุ่ง่าย ถูกน้ำไม่ต่าง ทนแดดทนไฟ ตีตะปู ไม่แตกสามารถเลื่อนได้ตามต้องการ ทำผนังได้ดี
WALL PAPER	ราคาแพง ถูกน้ำความชื้นจะยืดพอง ใหม้ไฟง่าย รักษาความสะอาดยาก	เป็นวัสดุที่ช่วยในการตกแต่งให้สวยงาม สะอาดตา มีคุณค่ายิ่งขึ้น เหมาะสำหรับปิดผนังภายในห้องที่มีความหรูหรา ป้องกันเสียง
AOCUSTIO	มองเห็นรอยต่อ ถูกน้ำช้วย ดูดสี เป็นฉนวนที่เลวสำหรับเก็บเสียง	เก็บเสียง ดูดเสียงได้ มีเนื้อนุ่มห้องกันความร้อน น้ำหนักเบาบุผนังทาสีได้ ตีตะปูไม่แตก เสื่อมได้ตามต้องการ ก่อสร้างง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
พรม	ราคาแพง ทำความสะอาดยาก สกปรกง่าย ติดไฟง่าย	ช่วยเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนได้นุ่มนวล มีความอ่อนนุ่มน่าสัมผัสไม่สิ้นสงเสริมคุณค่าของสถานที่ให้ดูสว่างงาม ışıเน้นจุดสำคัญเหมาะสมหรับเห็นห้องนอน มีสีให้เลือกมาก มีลวดลาย
ม่าน	ราคาแพง เสียค่าติดตั้ง ค่าบำรุงรักษาสูง เปลี่ยนได้	ป้องกันเสียงสะท้อนสามารถลดความเข้มของแสงสว่างให้มีน้อยลงได้เมื่อไม่ต้องการแสงมาก บางชนิดเป็นวัสดุทางวิทยาศาสตร์ก็ใช้ได้ดี สามารถปรับแสงได้ตามต้องการ ถ่ายเทอากาศได้ดีด้วยการรูดม่าน

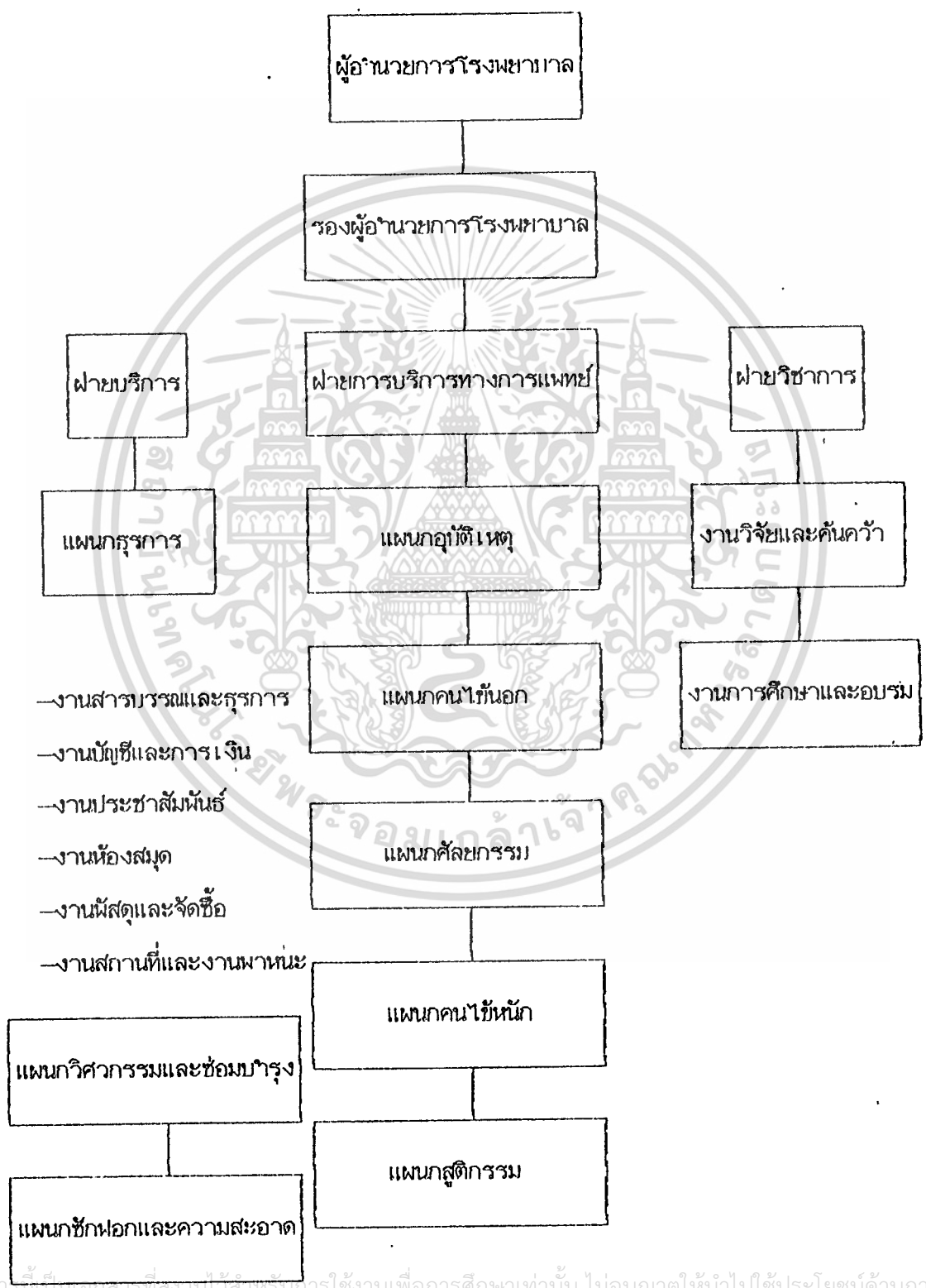
นอกจากวัสดุตกแต่งภายในดังกล่าวแล้ว ยังมีวัสดุย่อย ๆ อีกมาก เช่น กระเบื้องดินเผาหินอ่อน(ถ้ามีทุนพอ) วัสดุต่าง ๆ เหล่านี้ มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเมื่อนำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม วัสดุต่าง ๆ นี้ตกแต่งอาจจะมีมากกว่านี้ถ้าเรามาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ ไฟ ห้องน้ำ ก็สามารถดูเสียงได้ดี

หมายเหตุ

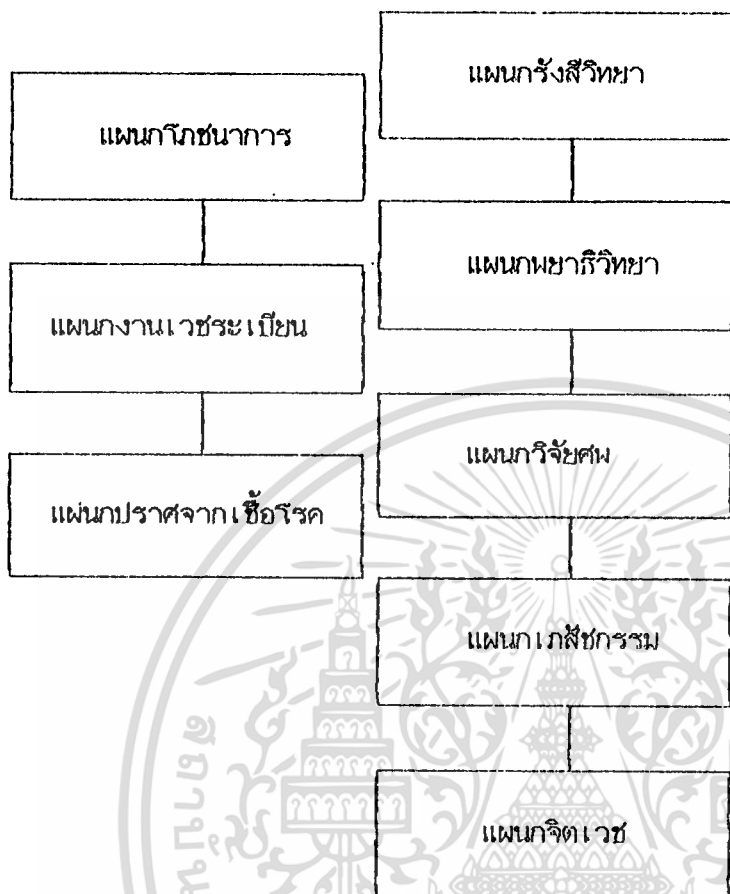
แหล่งที่มาของข้อมูลเชิงเทคนิคมาจาก "วิทยานิพนธ์ เรื่อง การออกแบบตกแต่งภายในโครงการโรงพยาบาลรัตนาริเบสร์" ของ นายนิรันดร์ น้อยประสาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

2.5 แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานโรงพยาบาลและอัตราสายงานในโรงพยาบาลทั่วไป

แผนภูมิของการแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



อัตราสายงานในโรงพยาบาล

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| - งานสารบรรณ | - งานซักฟอก |
| - งานการเงิน | - งานเคหะบริการ |
| - งานการบัญชี | - งานประชาสัมพันธ์ |
| - งานเจ้าหน้าที่ | - งานสื่อสารคมนาคม |
| - งานพัสดุ | - งานวิศวกรรมโรงพยาบาล รวมถึง |
| - งานเวชระเบียน | สุขาภิบาลโรงพยาบาล งานซ่อมบำรุง |
| - งานห้องสมุด | งานวิศวกรรมอื่น ๆ |
| - งานบริการอาหาร | - งานอื่น ๆ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ฝ่ายเทคนิคบริการ

- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
- แผนกกุมารเวชกรรม
- แผนกตา หู จมูก คอ
- แผนกพยาธิและทันตสูตร
- งานแผนกการระงับความรู้สึก
- แผนกธนาคารเลือด
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกภาพการแพทย์
- แผนกจิตเวช
- แผนกทันตกรรม
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- แผนกคนไข้นัก
- งานส่งคัมส่งเคราะห์

3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานการพยาบาล
- งานการศึกษาแลฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 (สาขากิ่งแก้ว)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ก่อตั้งขึ้นมาด้วยการผสานแนวความคิดของกลุ่มแพทย์ โดยมีนายแพทย์กำพล พลัสสินทร์ เป็นผู้เริ่มด้วยความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะเห็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ โดยคำนึงถึงคุณธรรมและมนุษยธรรมมากกว่าที่จะเน้นในเรื่องธุรกิจแต่เพียงอย่างเดียว พร้อมเน้นนโยบายเพิ่มสาขาแอมบูulance ต่าง ๆ ปัจจุบันเปิดทำการแล้ว 9 สาขา. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ทุกสาขาดำเนินงานโดยคณะผู้บริหารชุดเดียวกัน โดยมีศูนย์การแพทย์ "โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 (สาขากิ่งแก้ว) เป็นแม่ข่าย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงพร้อมด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ และคณะแพทย์ที่เชี่ยวชาญในทุกสาขาโรค นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์การรักษาต่าง ๆ อาทิเช่น

- ศูนย์อุบัติเหตุ
- ศูนย์การต่ออวัยวะต่าง ๆ
- ศูนย์รักษาโรคของดวงตา
- ศูนย์เอ็กเรย์คอมพิวเตอร์สมองและร่างกาย

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ตระหนักดีว่า อุบัติเหตุบนถนนบางนา-ตราด, อ่อนนุช, กิ่งแก้ว และบริเวณใกล้เคียงมีจำนวนมาก ทางคณะบริหาร จึงได้จัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุขึ้น ที่ รพ. จุฬารัตน์ 9 เพื่อที่จะสามารถช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างทันท่วงที

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 (สาขากิ่งแก้ว) ตั้งอยู่บนถนนกิ่งแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ สามารถรับผู้ป่วยในได้ 200 เตียง และผู้ป่วยนอกวันละ 200 คน โดยประมาณ เป็นอาคารสูง 6 ชั้น โดยแต่ละชั้นมีส่วนประกอบดังนี้

ชั้นล่าง ประชาสัมพันธ์, เวชระเบียน, ห้องฉุกเฉิน, แผนก O.P.D. ส่วนจ่ายยา และคิดราคายา, ห้อง LAB แผนก X-RAY , แผนก C.T SCAN, ห้องอาหาร

ชั้นที่2 ส่วนสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ส่วนสำนักงานฝ่ายบริหาร, ห้องประชุมเล็ก, แผนกจักษุแพทย์แผนกกายภาพบำบัด, STOCK ยา

เอกสารนี้ ชั้นที่3 NURSERY, ห้องคลอด, ห้อง I.C.U. ห้องผ่าตัด, ห้องจ่ายกลาง ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่4 ห้องพักผู้ป่วยรวมชาย, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ+เดี่ยว

ชั้นที่5 ห้องพักผู้ป่วยรวมหญิง, ห้องพักแพทย์, พยาบาล, ห้องพักพิเศษคู่, ห้องพักพิเศษเดี่ยว,
ห้องพักพิเศษ V.I.P

ชั้นที่6 ห้องประชุมใหญ่, ห้องพัสดุ

การบริหารงานในส่วนต่าง ๆ

แผนฉุกเฉิน อยู่ด้านหน้าตัวอาคารก่อนถึงทางเข้าหลัก มีทางเข้าออกที่ไม่รวม
กับส่วนอื่น แต่สามารถที่จะติดต่อกับแผนอื่นได้ เปิดบริการ 24 ชั่วโมง โดย
มีห้องผ่าตัดเล็กรวมอยู่ด้วย เพื่อความสะดวก มีอุปกรณ์ช่วยผู้ป่วยครบครัน คือ
เครื่องดูดเสมหะ, ออกซิเจน

แผนกประชาสัมพันธ์ เป็นส่วนต้นรับติดต่อหรือสอบถามแนะนำเวลามีผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อธุระ
โดยแผนกนี้จะอยู่ชั้นล่างถัดจากทางเข้าด้านหน้า ปฏิบัติงานถึง 20.00 น.

แผนกเวชระเบียน จะอยู่ด้านข้างประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่ช้กประวัติแล้วส่งผู้ป่วยไปทำการตรวจ
รักษาในแต่ละแผนก

แผนกจ่ายยา-การเงิน สำหรับจ่ายยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เปิดบริการ 24 ชั่วโมง
โดยแบ่งการทำงานเป็น 3 ผลิต ๆ ละ 8 ชั่วโมง โดยทำหน้าที่จ่ายตาม
ใบสั่งแพทย์ โดยจะมีเภสัชกรคอยตรวจสอบอีกครั้งว่าถูกต้องตามใบสั่งยาหรือ
ไม่ ภาชนะในห้องยาจะประกอบด้วยลิฟท์ส่งยาจาก STOCK ชั้น 2 และเมื่อจัดยา
เสร็จแล้ว เรียกผู้ป่วยมาจ่ายเงินแล้วรับยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก NURSERY ทำหน้าที่รับเด็กจากแผนกสูติกรรมนำมาวัดอุณหภูมิ อบอุ่น ภายนอก
 มีส่วนทำงานพยาบาลเพราะเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องสำหรับผู้มา
 เยี่ยมเด็ก โดยจะมีส่วนที่เป็นกระจก เปิดม่านให้เยี่ยมชมเด็กได้ โดยพยาบาล
 จะเป็นผู้นำมา

แผนกผ่าตัด จะเชื่อมต่อกับแผนก SUPPLY แผนก I.C.U โดยที่แผนกผ่าตัดนี้จะ
 เป็นส่วนที่ควบคุมความสะอาดมากกว่าส่วนอื่น ๆ เมื่อมี CASE ที่จะต้องทำ
 การผ่าตัด จะแจ้งให้ทางแผนกทราบ เพื่อมีการเตรียมการ การดมยาสลบจะ
 ปฏิบัติในห้องผ่าตัด

แผนกรังสีวิทยา มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยคือ C.T. SCAN ที่สามารถทำการวิจัยได้ละเอียดซึ่ง X-RAY
 ธรรมดาไม่สามารถทำได้

ส่วนทำงานพยาบาล มีประจำทุกชั้นในส่วนของผู้ป่วยใน โดยมีหน้าที่เก็บประวัติผู้ป่วยในตามแต่
 ละชั้น ติดต่อสอบถาม, เยี่ยมไข้ ภายนอกประกอบด้วยส่วนเคาน์เตอร์ ติดต่อสอบ
 ถาม มีส่วนเก็บยา เก็บอุปกรณ์ เช่น น้ำเกลือ ผ้าก๊อช เป็นต้น

ส่วนห้องผู้ป่วย มี ห้องพักพิเศษ

ส่วนห้องอาหาร อยู่ชั้นล่างของตัวอาคาร โดยจะบริการทั้งบุคคลทั่วไป และพนักงานทุกคนภายใน
 ในโรงพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบอาหารของผู้ป่วยใน โดยจะควบคุมหรือทำ
 อาหารใบสั่งแพทย์

การวิเคราะห์

ข้อดี ในส่วนเวชระเบียน และประชาสัมพันธ์แยกออกจากกันเป็นส่วน และสามารถ
 มองเห็นได้เด่นชัด ซึ่งทำให้เกิดการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ส่วนแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นอยู่
 ส่วนหน้าของตัวโรงพยาบาล สะดวกในการรับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมถึงระบบส่งต่อการรับผู้ป่วย

เอกสารจากบริเวณใกล้เคียง เป็นผลให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาที่
 อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสีย ทางสัญจรภายในบริเวณการทำงาน ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น ซอก มุม ซึ่งในคืนๆ เนื่องจากต้องอาคารมีลักษณะยาวเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า การแบ่งส่วนใช้สอยจึงถูกบังคับไปในตัว รวมไปถึงบริเวณทางเดิน ด้านหน้าห้องพักผู้ป่วยพิเศษ จะมีลักษณะอับทึบ แสงสว่างส่องไม่ถึง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงการศึกษาโครงการเตรียมเทียบ

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 (สาขากิ่งแก้ว)



เอกสารนี้เข้ามามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป และจะอยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายบริหาร
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลตำรวจ

(อาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9)

เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งสามารถรับผู้ป่วยได้ 777 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 492/1 ถนนพระราม 1 วังใหม่ ปทุมวัน กทม. โดยอาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9 เป็นอาคาร 15 ชั้น แต่ละชั้นมีส่วนประกอบดังนี้

- ชั้น 1 ประกอบด้วยแผนกฉุกเฉินอุบัติเหตุ , จ่ายยา-คิดราคายา, รังสีวิทยา
- ชั้น 2 ประกอบด้วยงานศัลยกรรม, ห้องผ่าตัด, ห้องฟักฟื้น
- ชั้น 3 ประกอบด้วยห้องสังเกตอาการ, I.C.U , I.C.U TRAUMA
- ชั้น 4 4/1 ฉก. ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
4/2 ฉก. ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท
- ชั้น 5 ประกอบด้วย งานอุบัติเหตุ
- ชั้น 6 ประกอบด้วย งานศัลยกรรม เฉพาะข้าราชการตำรวจ
- ชั้น 7-8 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป
- ชั้น 9 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป
- ชั้น 10 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก
- ชั้น 11 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทั่วไป
- ชั้น 12 ไม่เปิดให้บริการ
- ชั้น 13-14 สำนักงานแพทย์
- ชั้น 15 จกตรก และเฮลิคอปเตอร์

การบริการในส่วนต่าง ๆ ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9

แผนกฉุกเฉิน อยู่ชั้นล่างของตัวอาคาร รับผู้ป่วยโดยจะมีรถเข็นและเตียงจอดรอหน้าทางเข้าอาคาร ส่วนบริเวณทำการปฐมพยาบาล อยู่ด้านในข้างซ้ายประกอบด้วย NURSE STATION, เตียงตรวจ, เตียงทำแผล และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังสี่วิทยา อยู่ภายในบริเวณเดียวกันกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจะแยกเป็นห้องฉายรังสี ห้องล้างฟิล์ม

แผนกเวชระเบียน แผนกนี้จะอยู่ด้านหน้าของทางเข้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หากเป็นผู้ป่วยที่ตัวมาก จำต้องทำการรักษาก่อน ก็จะมีเจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วยเข้าแผนกแล้วจึงสอบถาม,ติดต่อภายหลัง หากกรณีไม่เร่งรีบ ก็จะมีเจ้าหน้าที่สำหรับค้นบัตรที่ตึกอำนวยการ

แผนกจ่ายยา-การเงิน เปิดทำการ 24 ชั่วโมง จ่ายยาทั้งผู้ป่วยในและนอก โดยแต่ละ WORD เมื่อต้องการเบิกยาจะมีใบเบิกยาแล้วเจ้าหน้าที่เดินยาจะเป็นผู้นำมาเบิกที่แผนกนี้ แล้วทางแผนกจะจัดยาตามใบเบิก เมื่อจัดเสร็จจะโทรศัพท์เรียกเจ้าหน้าที่เดินยาของแต่ละ WARD จะมารับยา

ส่วนทำงานพยาบาล มีประจำทุกชั้นในส่วนของผู้ป่วยใน มีหน้าที่เก็บประวัติผู้ป่วยในแต่ละชั้นติดต่อสอบถาม เยี่ยมผู้ป่วย ภายในประกอบด้วยส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม ส่วนเก็บอุปกรณ์ เช่น ผ้าพันแผล ผ้าก๊อซ สาลี ยาประเภทต่าง ๆ และส่วนรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ติดกันกับส่วนทำงานพยาบาล

แผนกศัลยกรรม อยู่ชั้น 2 ของตัวอาคาร ด้านการผ่าตัด ปฏิบัติงานโดยทางแพทย์จะแจ้งเข้ามาให้ทางแผนกทราบว่า มี CASE ที่ต้องผ่าตัด แล้วเจ้าหน้าที่ฟายที่เกี่ยวข้อง จะทำการเตรียมห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมือ ภายในห้องผ่าตัดจะมีเครื่องฉายรังสีประกอบไว้ด้วย

ส่วนห้องผู้ป่วย โดยที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9 มีเฉพาะหอผู้ป่วยรวม 30 เตียง ห้องผู้ป่วย I.C.U. 13 เตียง

การวิเคราะห์

ข้อดี ในส่วนแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แยกกันจากทางโรงพยาบาล ซึ่งทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีกระทันหันได้สะดวกไม่ปะปนกับกลุ่มผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของตึก

เอกส ารนั้นเป็นเอกสารที่ส่งมาไว้ส ารไว้ทั้งนี้เพื่อไว้รักษาไว้ให้มันมีอยู่ให้เห็นใช้ไปเรื่อย ๆ เช่นนี้การดำเนินการก็ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อำนวยการ ส่วนงานคลังกรรม มีห้องเก็บเครื่องมือ, ห้องนั่งเครื่องมือในแผนกเลย เป็นการ สะดวกอย่างมากต่อความต้องการ มีเครื่องฉายรังสีพร้อมจอภาพภายในห้องผ่าตัด เพื่อความรวดเร็วในด้านผลการตรวจ

ข้อเสีย งานเวชระเบียนโดยประวัติผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่จะเก็บไว้ที่ตึก อำนวยการของโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อต้องการจะใช้เจ้าหน้าที่ตึก ฉก. จะโทรศัทพ์ให้ ทางแผนกเวชระเบียนด้านค้นหา ถึงแม้จะเป็นการเร่งด่วน แต่ก็ยังเสียเวลาในการนำแฟ้มผู้ป่วย มาที่ตึก ฉก.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดอุบลราชธานี และ เป็นทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขต ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัด อุบลราชธานี, ยโสธร และศรีสะเกษ โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 900 เตียง ตั้งอยู่บนถนนสรรพสิทธิ อ. เมือง จ.อุบลราชธานี พื้นที่ เฉพาะภายในโรงพยาบาล ประมาณ 25 ไร่ โดยประกอบไปด้วยอาคารต่าง ๆ ดังนี้

ตึกผู้ป่วยใน (4 ตึก)	ตึก X-RAY
ตึกสงฆ์อาพาธ	ตึกสุวรรณมาส (ผู้ป่วยพิเศษ)
ตึกชั้นสูตโรค	ตึกพระวอพระตา (ผู้ป่วยพิเศษ)
ตึกผ่าตัด (O.R)	ตึกครูสภา (ผู้ป่วยพิเศษ)
ตึกอำนวยการผู้ป่วยนอก (O.P.D เก้า)	ตึกเก็บศพ
ตึกบริการผู้ป่วยนอก	
แผนกซักฟอก และบริเวณบ้านพักแพทย์, หอพักพยาบาล	

การบริหารงานในส่วนต่าง ๆ

ตึก O.P.D ผู้ป่วยจากหัตถ์ที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยมีเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้คอยบริ การ แล้วจะจัดส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจโรคตามแผนกต่าง ๆ ภายในแผนกนี้จะมีส่วนเวชระเบียนสำหรับเก็บบัตรผู้ป่วย และ จะมีส่วนจ่ายยาตามเวลาราชการ

ตึกผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยที่จำต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล หลังจากตรวจเสร็จแล้ว ทางโรงพยาบาลมีตึกผู้ป่วยในสำหรับรองรับผู้ป่วย 4 ตึก แบ่งแยกตามโรคต่าง ๆ และแต่ละตึกจะเชื่อม ต่อกันได้ยาวตลอดแนว โดยจะมีทั้งหอผู้ป่วยรวมและหอผู้ป่วยหนักจะ อยู่ชั้นล่างของทุกตึก

ตึกอำนวยการ ประกอบด้วยฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายธุรการ รวมไปถึงห้องผู้อำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายใน ซึ่งอยู่ชั้น 2 โดยมีประชาสัมพันธ์และส่วนจ่ายยานอกเวลาอยู่ชั้น 1 ถ้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ติ๊กผ่าตัด (O.R) โดยทางแผนกจะได้รับแจ้งว่า มี CASE ผ่าตัด แล้ว
ทางแผนกจะจัดเตรียมห้องด้วยการอบฆ่าเชื้อ

ติ๊ก X-RAY มีทั้งส่วนห้องฉายรังสีและห้องตรวจก๊อตตราชาวนด์ แต่ไม่มี C.T SCAN
เมื่อมี CASE ที่ต้องการพราวละเอียด จะส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ศูนย์ C.T
SCAN ซึ่งตั้งอยู่บริเวณเบื้องกับด้านหน้าโรงพยาบาล จึงเป็นการ
เสียเวลา แต่ปัจจุบัน เมื่อมีติ๊กอุบัติเหตุ จึงจัดให้มีห้องตรวจคอมพิวเตอร์
เตอร์ หรือ C.T.SCAN อยู่ด้วย

การวิเคราะห์

ข้อดี

ในด้านบริการให้บริการสามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และงานของแต่ละหน่วย
งานจะถูกแบ่งเป็นสัดส่วนทำให้สะดวกไม่ว่าชาย ส่วนห้องทำแผลเข้าเพื่อจะอยู่ชั้นล่างของตึกจ่ายกลาง
กายภาพบำบัดโดยจะมีห้องทำขาเทียมจะอยู่แบบครบางจร

ข้อเสีย

ข้อเสียคือ บริเวณของส่วนโรงพักคอย, จ่ายยา คับแคบเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับ
กับจำนวนผู้ใช้บริการคือ ประมาณ 1200-1300 คนต่อวัน และห้องตรวจกับส่วน เรียงผู้ป่วยรับชานั้น
อยู่ใกล้กันทำให้ผู้ป่วยนอกเกิดการสับสนในการ เรียกชื่อว่าต้นเสียงมาจากทางไหน, แผนกอุบัติเหตุ-
ฉุกเฉินของโรงพยาบาลก็ใช้พื้นที่ ชั้น 1 ของตึกผู้อำนวยการ ซึ่งมีทั้งสิ้นประชาสัมพันธ์, จ่ายยานอก
เวลา โรงพักคอย ฉะนั้นเนื้อที่ ในการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจึงไม่เพียงพอ

ภาพแสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี



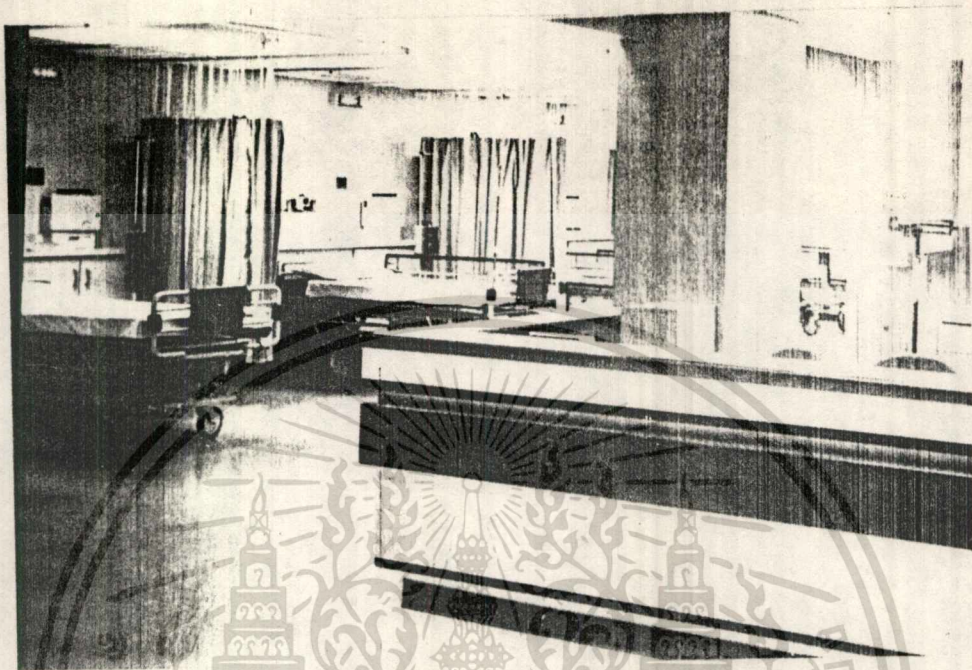
ภาพแสดงส่วนโถงพักคอยหน้าห้องตรวจ และห้องจ่ายยาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-

ประสงค์ จ.อุบลราชธานี เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ให้บริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงการศึกษาโครงการเตรียมเทียบ

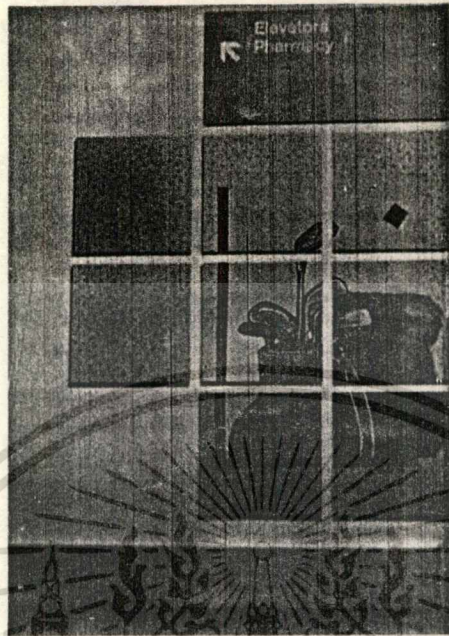


ภาพที่ ส่วน NURSE STATION ในรูปแบบที่เรียบง่ายแต่ใช้เป็นตัวเน้นมาให้ดูดีไป



ภาพที่ การตกแต่งและการออกแบบ FURNITURE ที่ใช้ในห้องตรวจรูปแบบอยู่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตเห็นชอบโดยคณะกรรมการ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

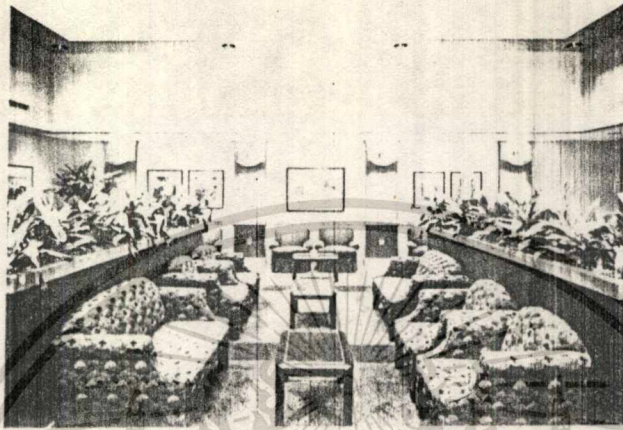


ภาพที่ ๑ ข้ายักษ์รบอกตำแหน่งต่าง ๆ หน่วยงาน เป็นการนำรูปแบบทางเรขาคณิตมาใช้ประกอบกับภาพเขียนเพื่อเพิ่มความโดดเด่นให้ข้ายักษ์



ภาพที่ ๒ ภาพการตกแต่งทางเดินของห้องผู้ป่วยโดยการใช้ Vinyl เล่นลวดลาย

แล้วแบ่งเป็นจังหวะพร้อมกับการใช้แสงไฟช่วยตามทางเดิน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้จัดทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

การตกแต่งบริเวณ Seation grouped แบ่งเป็นสัดส่วนด้วยสีของวัสดุปูพื้น
คาดเป็นแนวกันให้ดูแยกจากกัน



ภาพที่

การตกแต่งส่วนรับประทานอาหารโดยการใช้อัสดุปูพื้นที่มีสีสรรแตกต่างกันแบ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรณีใช้งานเพื่อจุดประสงค์เฉพาะเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
บริเวณการใช้งานรวมไปถึงฟ้าเหนดานที่แตกต่างกันด้วย
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

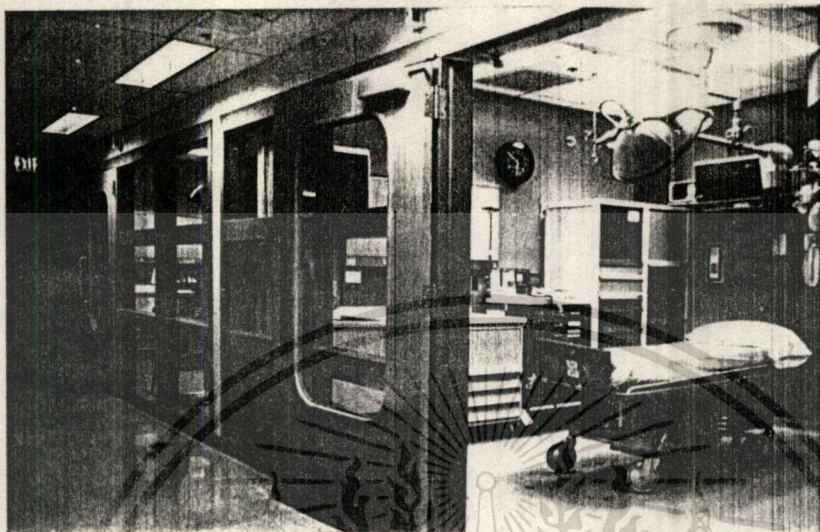


ภาพที่ การใช้สัทำให้ความรู้สึกอบอุ่นในส่วน NURSE STATION และส่วนพักผ่อน
ของแผนกตลอกกรรม



ภาพที่ ห้องพักผู้ป่วยตกแต่งโดยวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้ความรู้สึกอบอุ่นเหมือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ภายใต้การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ การตกแต่งบริเวณห้องผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยการคอสตีที่ใช้ โดยน้ำหนักที่แตกต่าง
(Emergency rm. trauma unit, Mercy Hospital)



2.6. 15

ภาพที่ ห้อง I.C.U ในการตกแต่งที่เรียบง่ายทั้งรูปแบบ FURNITURE และการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เลือกสีมาใช้โดยอยู่ใน TONE เดียวกัน เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ การตกแต่งในห้องผ่าตัดด้วยการเลือกวัสดุของ FURNITURE และผ้าที่ใช้ใน โทนสีเดียวกันรวมไปถึงผนังที่มีลวดลายด้วยการสลับสีของวัสดุ



ภาพที่ การตกแต่งส่วน NURSE STATION บริเวณทางเดินภายในนำสายด้วยลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม (ENVIRONMENT)

3.1.1 ลักษณะที่ตั้ง

ตึกอุบัติเหตุตั้งอยู่ในเขตของโรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี โดยอยู่บริเวณริมถนนสรรพสิทธิ อ. เมือง จ. อุบลราชธานี พื้นที่ภายในโรงพยาบาลทั้งหมด 25 ไร่ ซึ่งมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	วัดสารพนิทและหอพักพยาบาล
ทิศตะวันออก	"	วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
ทิศใต้	"	ที่เอกชน
ทิศตะวันตก	"	สถานีตำรวจ อ. เมือง จ. อุบล

ตึกอุบัติเหตุ

ทิศเหนือ	ติดกับ	ตึกอำนวยการและตึกพยาธิวิทยา
ทิศตะวันออก	"	ตึกสงฆ์
ทิศใต้	"	ถนนสรรพสิทธิ
ทิศตะวันตก	"	ตึก O.P.D ใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 การเข้าถึงที่ตั้ง

การคมนาคม (ACCESSIBILITY)

ที่ตั้งอุบัติเหตุตั้งอยู่บนถนนสรรรกสิทธิ์ซึ่งเป็นถนนที่สำคัญ และเป็นถนนใหญ่อีกสายหนึ่งของตัว อ.เมือง จ.อุบลราชธานี การเดินทางมาถึงจึงสามารถ ไป-มาได้โดยสะดวกการจราจรไม่ติดขัดเท่าใดนัก มีรถประจำทางผ่านในช่วงถนนสรรรกสิทธิ์ คือรถเมล์สาย 1 สาย 3 และสาย 4 ผ่านเยื้องโครงการแต่สามารถถึงได้ไม่ยากนัก ส่วนรถโดยสารขนาดเล็ก (รถสองแถว) สาย 8 จะผ่านหน้าโครงการตั้งอุบัติเหตุ ทางเข้าไปสู่ที่ตั้งอุบัติเหตุนั้นจะใช้ทางเข้าร่วมกับโรงพยาบาล

มุมมอง (APPROACH)

ลักษณะที่ตั้งของโครงการ ตั้งอยู่บนหน้าถนนสรรรกสิทธิ์ซึ่งเป็นตีกสูง 5 ชั้น จึงสามารถมองเห็นได้อย่างเด่นชัดโดยไม่มีการบังของอาคารต่าง ๆ

ภาพแวดล้อม

อาคารแวดล้อม

- ทางด้านทิศเหนือจะติดกับตึกอำนวยการและตึกพยาบาลวิทยา

- ทางทิศตะวันออกติดกับตึกสงฆ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ทิศใต้ติดกับถนนสรรพสิทธิ
- ทิศตะวันตกติดกับตึก O.P.D ใหม่



3.1.3 การรบกวนของมลสภาวะและสิ่งรบกวน

เนื่องจากการจราจรในจังหวัดอุบลราชธานีไม่ติดขัดมากนัก ปัญหาเกี่ยวกับมลภาวะเป็นพิษจึงไม่เกิดขึ้น แต่ส่วนเสียงรบกวนนี้มีบ้างเพราะเป็นย่านที่ต้องมีรถวิ่งเกือบตลอดเวลาในช่วงเวลาของรถทุกประเภท จึงสามารถทำให้เรื่องการมีเสียงรบกวนเบาบางลง

การจราจร (TRAFFIC VALUMN)

ตึกอุบัติเหตุซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับสี่แยก การจราจรจะวุ่นวายในช่วงเช้าและช่วงบ่าย ซึ่งเป็นเวลาไปทำงานตามเวลาราชการมีรถวิ่งมากในช่วงเวลานี้ ส่วนกลางวันจะเป็นการจราจรตามปกติ และที่สำคัญการจราจรในจังหวัดอุบลราชธานีนั้นไม่ติดขัด

ระบบสาธารณสุข

เนื่องจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิ จ.อุบลราชธานีเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับแม่ข่าย การสนับสนุนในด้านสาธารณสุขมีอย่างเพียงพอแก่การบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เพื่อใช้ในงานวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความหนาแน่นของประชากรจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานีมีประชากรทั้งหมด 1,961,029 คน เป็นชาย 981,014 คน เป็นหญิง 980,015 คน (ข้อมูล ณ.31 ธันวาคม 2534)

3.1.4 รูปแบบของอาคาร

ตึกอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 5 ชั้น ทางนี้ตัวอาคารเป็นทางลาดชันสูงสำหรับรถพยาบาลและรถที่มาส่งผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นทางเข้าฉุกเฉิน และด้านหลังตึกอุบัติเหตุมีทางเชื่อมไปยังตึกต่าง ๆ ได้โดยสะดวกพร้อมทั้งมีลิฟท์อีกจำนวน 2 ตัว

การพิจารณาทางด้านภูมิศาสตร์

ทัศนียภาพ

เนื่องจากตึกอุบัติเหตุ ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ และเป็นความสูง 5 ชั้น โดยไม่มีอาคารอื่นมาบดบัง สภาพแวดล้อมและมุมมองจึงเด่นชัดสามารถมองเห็นได้ในระยะไกล

ทิศทางลม

จากด้านหลังของตึกอุบัติเหตุ จะเป็นตึกอื่น ๆ ของทางโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กและความสูงน้อยกว่า ทำให้ทิศทางของลมสามารถพัดผ่านได้ดี

แสงธรรมชาติ

ตึกอุบัติเหตุเป็นอาคาร สูง 5 ชั้น และไม่ได้รับการบดบังแสงจากอาคารอื่น ๆ จึงสามารถรับแสงแดดได้ แต่มีบางส่วนของอาคารที่ต้องแก้ปัญหาเพื่อมิให้ได้รับแสงมากเกินไป โดยเป็นผนังทึบแสงหรือหน้าต่างใช้ม่านช่วยบังตา

การกำหนดพื้นที่องค์ประกอบของโครงการ

ชั้นล่างประกอบด้วย

- งานเวชระเบียนและสถิติ
- ห้องส่งนาคาการ
- ฝ่ายสุขศึกษา
- ศูนย์อุบัติเหตุและศูนย์โทรศัพท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารกรมออมทรัพย์ ราชการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บของ ER
- ร้านค้าสโมสรและร้านค้าสวัสดิการและห้องนํารวมเนื้อที่ทั้งหมด 1,927.50 ตารางเมตร

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

- โถงพักคอย (WAITING AREA) - ห้องตรวจผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ห้อง
- RECEIVING AREA - ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ห้องบัตร - ห้องสังเกตอาการผู้ป่วย 10 เตียง
- ห้องจ่ายยา - ห้อง X-RAY
- ห้องเก็บเงิน - ห้องเครื่อง
- ห้องประชาสัมพันธ์ - โถงบันได, ลิฟท์
- ห้องตรวจผู้ป่วยศัลยกรรม 7 ห้อง และห้องนํารวมเนื้อที่ทั้งหมด 1,589.75 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- ห้องผ่าตัด 6 ห้อง และองค์ประกอบอื่น ๆ
- โถงบันได, ลิฟท์ และห้องนํารวมเนื้อที่ทั้งหมด 1,307 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

- ห้องศัลยกรรมประสาทชาย (30 เตียง)
- ห้อง I.C.U ศัลยกรรมประสาทชาย (8 เตียง)
- ห้องพยาบาลและเก็บผ้าสะอาด, ผ้าเปื้อน
- โถงบันได, ลิฟท์

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินมีสภาวะหญิง (30 เตียง)
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก-ตกแต่ง (30 เตียง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 - โถงบันได, ลิฟท์ และห้องนํารวมเนื้อที่ ชั้น 3-4 1,571 ตารางเมตร
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเบี่ยงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

- ห้องพักรักษาผู้ป่วยแยกโรค 23 ห้อง (ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ)
- ห้องพยาบาลและเก็บผ้าสะอาดผ้าเปื้อน
- โรงบันได , ลิฟท์ และห้องน้ำรวมเนื้อที่ทั้งหมด 841 ตารางเมตร

ชั้นหลังคา ประกอบด้วย

- ห้องเครื่องลิฟท์
- บริเวณตั้งแท็งค์น้ำ
- โรงบันได รวมเนื้อที่ทั้งหมด 134 ตารางเมตร

3.2 การรักษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

ตั้งได้กล่าวมาแล้วว่าตึกอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 5 ชั้น โดยด้านหน้าอาคารจะมีทางขึ้น สำหรับรถวิ่งขึ้นและลงได้สะดวก และทางด้านหลังของอาคาร จะมีทางเชื่อมที่สามารถไปตึกอื่น ๆ ภายในเขตโรงพยาบาลได้ ซึ่งพื้นที่การใช้งานภายในตึกอุบัติเหตุนี้ช่วยลดปัญหาความแออัดของผู้ใช้บริการจากตึกผู้ป่วยนอก (O.P.D) ของทางโรงพยาบาลได้มาก

เสียงสะท้อน

พื้น ทางตึกอุบัติเหตุเลือกใช้หินขัดเป็นส่วนใหญ่ เพื่อทำความสะอาดได้ง่าย แต่พื้นหินขัดขณะผิวมัน เรียบ แข็งจึงทำให้เกิดเสียงก้องมากจึงไม่เหมาะสมนัก

ผนัง เป็นส่วนที่มักก่อให้เกิดเสียง แก้ปัญหาโดยบุผนังด้วยวัสดุกันเสียง หรือกันผาห้องไม่ให้ชนกัน

เพดาน ควรใช้เป็นส่วนเดียวจะสามารถเก็บเสียงได้มาก

แสงธรรมชาติ

การวางของตัวอาคารเป็นแนวยาวจากทิศตะวันออกไปตะวันตก หันหน้าไปทิศใต้ดังนั้น ด้านข้างทั้ง 2 ข้างของตัวอาคารจะสามารถรับแสงได้มากส่วนใหญ่จึงเป็นผนังทึบมีเงาระฆังแสง ด้านหน้าของอาคารที่รับแสงแก้ไขโดยติดม่านกันแสง

แสงไฟฟ้า

แสงไฟฟ้าจะช่วยแก้ปัญหาในบางส่วนที่แสงธรรมชาติเข้าไม่ถึงได้ แนวทาง

ใช้ไฟฟ้าภายในอาคารมีดังนี้
 1. ใช้ไฟฟ้าภายในอาคารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 2. ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ช่วยให้การทำงานคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนบรรยากาศเป็นกันเองอบอุ่น
3. ไฟฟ้าที่ใช้รหัส ต้องเกี่ยวข้องกับรหัสสีและการมองเห็น

ซึ่งतिकอุบัติเหตุจะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ในส่วนทั่วไป เพิ่มและลดกำลังตามความต้องการใช้ สำหรับส่วนที่ต้องการกำลังไฟสูงก็จะเพิ่มเติมเฉพาะจุด

ปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ปัญหาที่มักเกิดขึ้นได้แก่ เสียงคนพูด-สนทนา-เสียงเดิน เสียงที่เกิดจากการทำงาน ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดย

- จัดทำหน้าต่าง 2 ชั้น ป้องกันการผ่านเสียงจากภายนอก ใช้วัสดุดูดเสียงจากภายนอก สักหลาด ปิดส่วนที่เป็นช่องเสียงผ่านได้ เช่น รุกขเจา รอยต่อของผนัง
- จัดทำการปรับปรุงโครงสร้างของพื้นโดยการทำ FINISH FLOOR บนผิวพื้น เช่น กระเบื้องยาง หรือพรม ซึ่งสามารถดูดซับเสียงได้มาก
- จัดทำฝ้าเพดาน ซึ่งอาคารอุบัติเหตุนี้ ฝ้าเพดานเป็นแบบโครงสร้างอลูมิเนียมทีบาร์ (T-BAR)
- จัดทำ SOUND LOCK เพื่อลดเสียงดังของการเปิด-ปิด

ทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	1 แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	21 แห่ง
สถานีอนามัย (สอ.)	290 แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขชุมชน	13 แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์	1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน (90 เตียง)	1 แห่ง
- โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	
โรงพยาบาลชุมชน (60 เตียง)	1 แห่ง
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	
โรงพยาบาล (30 เตียง)	8 แห่ง
- โรงพยาบาลตระการพืชผล	
- โรงพยาบาลเขมรราช	
- โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	
- โรงพยาบาลนาจะหลวย	
- โรงพยาบาลเขื่องใน	
- โรงพยาบาลน้ำขุ่น	
- โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	
- โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	
โรงพยาบาลชุมชน (10 เตียง)	15 เตียง
- โรงพยาบาลสิรินธร	
- โรงพยาบาลสิรินธร	
- โรงพยาบาลสิรินธร	
- โรงพยาบาลหัวตะพาน	

หมายเหตุ ข้อมูล ณ: 30 พฤศจิกายน 2536

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางแผนการดำเนินการและขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานี

การวางแผนการดำเนินการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เดิมชื่อโรงพยาบาลอุบลราชธานี ได้ก่อสร้างในปี พ.ศ. 2478 ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของสถานีตำรวจภูธร อยู่ห่างจากตัวเมือง 2 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 27 ไร่

ในสมัย พ.ต.อ. พระขจัดทหารธรรม เป็นผู้ว่าราชการจังหวัดในสมัยนั้น ได้พิจารณาเห็นว่าจังหวัดในสมัยนั้นมีเนื้อที่กว้างขวาง ยังขาดสถานพยาบาลอันทันสมัย มีเพียงสุขศาลาห้องเล็ก ๆ ซึ่งชำรุดทรุดโทรม ตั้งอยู่ริมฝั่งน้ำมูล ไม่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่เจ็บป่วยมารักษาพยาบาล ให้เหมาะสมกับเป็นจังหวัดสำคัญได้ จึงได้หาวิธีการที่จะได้สถานที่ และเงินมาก่อสร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยเป็นการถาวร สามารถอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่เจ็บไข้ได้ป่วยต่อไป

การก่อสร้างนี้ กระทรวงมหาดไทย ได้ตกลงกับกระทรวงการคลังให้ส่งจ่ายเงินส่งเสริมเทศบาลมาตั้งจ่ายในการก่อสร้างโรงพยาบาล เป็นเงินจำนวน 81,800 บาท อุปกรณ์เครื่องใช้ 6,000 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 8,000 บาท การก่อสร้างได้ดำเนินการโดยเร่งด่วน สามารถเปิดดำเนินการได้ ในปี พ.ศ. 2479 มีอาคารเริ่มแรก 15 หลัง ในจำนวนนี้มีอาคารรับผู้ป่วย 3 หลัง จำนวน 75 เตียง ในปี พ.ศ. 2480

ปัจจุบันมีอาคาร 7 หลัง 30 ตึก 900 เตียง

โรงพยาบาลแห่งนี้เปิดทำการเป็นปฐมฤกษ์ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2479 รวมเวลาทำการ 48 ปี และในปี พ.ศ. 2511 ได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลนี้ใหม่ว่า "โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี"

ส่วนตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีนั้น ได้จาก เงินงบประมาณ เพื่อการก่อสร้างอาคารและเงินบริจาค ซึ่งสามารถระดมเงินบริจาคสมทบได้ประมาณ 5-10 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต

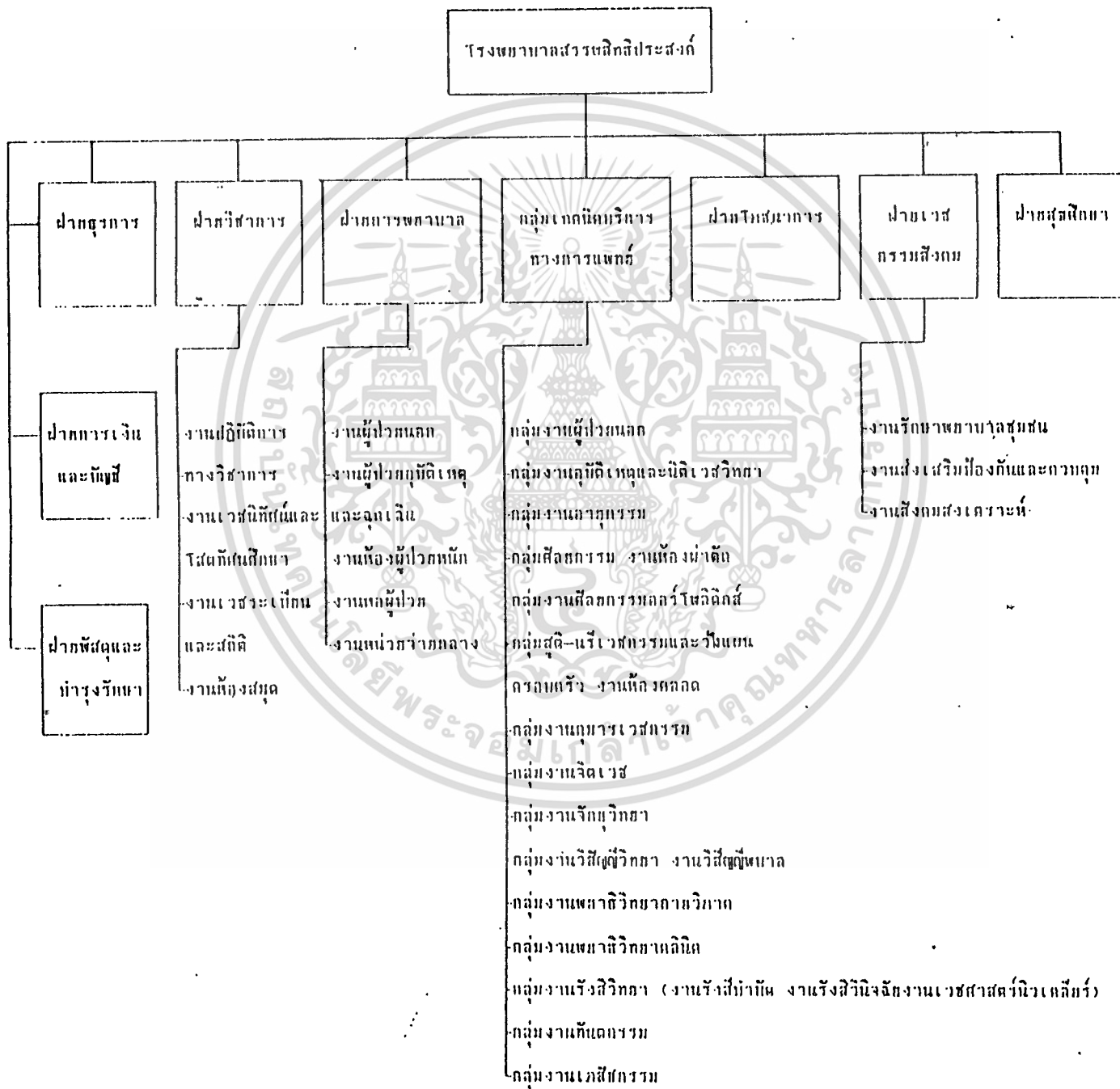
ขอบเขตและหน้าที่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งร่วมมือในการรักษาแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

3.2.1 การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และอาคารอุบัติเหตุ

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาล (ศูนย์) สรรพสิทธิประสงค์

ขนาด ๑๐๐ เล็ก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งงานในตึกอุบัติเหตุ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

งานภายในตึกอุบัติเหตุแบ่งดังนี้

1. ห้องพักรักษา
2. ห้องผู้ป่วยหนักดัดลยกรรมประสาทกาย
3. ห้องผู้ป่วยดัดลยกรรมประสาทชาย
4. ห้องผู้ป่วยดัดลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะหญิง
5. ห้องผู้ป่วยดัดลยกรรมเด็กและตกแต่ง
6. กลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
7. กลุ่มงานดัดลยกรรม
8. กลุ่มงานวิสัญญี
9. กลุ่มงานรังสีวิทยา
10. กลุ่มงานเภสัชกรรม
11. ศูนย์แปล

โดยกลุ่มงานทั้งหมดจะมีหัวหน้าประจำอยู่ทุกกลุ่ม หัวหน้าทั้งหมดจะเป็น พยาบาลวิชาชีพ (RN) และแต่ละกลุ่มงานจะมีบุคลากรระดับต่าง ๆ

- พยาบาลวิชาชีพ (RN., 4 ปี)
- พยาบาลเทคนิค (TN., 2 ปี)
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID)
- พนักงานทำความสะอาด (WORKER)

ยกเว้น - ศูนย์แปล มีเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นหัวหน้างาน

3.2.2 การหาจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และจำนวนบุคลากรของตึกอุบัติเหตุ

จากการแบ่งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกรมการแพทย์และเพื่อนำมา

กำหนด

เท่ากับ 1 : 4 : 10

โรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์มีอัตรากำลังของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ดังนี้

(โดยจะแสดงทั้งอัตราตามกรอบและจำนวนจริงในปัจจุบัน 2535)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กรุณาอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรอบอัตราค่าจ้าง 3 ปี (2534-2536) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ลำดับ	ประเภท	อัตราตามกรอบ 2534-2536	จำนวนจริงใน ปัจจุบัน 2535	หมายเหตุ
1.	แพทย์	247	79	
	ผู้อำนวยการ	1	1	
	รองฯ ฝ่ายการแพทย์	1	1	
	ฝ่ายวิชาการ	3	1	
	ฝ่ายเวชกรรมสังคม	4	1	
	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	24	1	
	กลุ่มงานอายุรกรรม	44	10	
	กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา	5	1	
	กลุ่มงานศัลยกรรม	50	14	
	กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	29	4	
	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	21	9	
	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	21	10	
	กลุ่มงานจักษุวิทยา	7	4	
	กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	7	3	
	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	14	4	
	กลุ่มงานจิตเวช	3	2	
	กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค	5	1	
	กลุ่มงานรังสีวิทยา	5	4	
	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	3	-	
	แพทย์ให้ทุนปี 1-3	-	19	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับ	ประเภท	อัตราตามกรอบ 2534-2536	จำนวนจริงใน ปัจจุบัน 2535	หมายเหตุ
2.	ทันตแพทย์	9	9	*นับรวมตำแหน่งส่วน 1 ตำแหน่ง
3.	เภสัชกร	14	14	
4.	พยาบาลวิชาชีพ	701	302	
5.	พยาบาลเทคนิค+เจ้าหน้าที่พยาบาล	619	327	

หมายเหตุ ตัวเลขเครื่องหมายดอกจัน (*) นับรวมอัตรากำลังในกลุ่มงาน

ส่วนอัตรากำลังเฉพาะตึกอุบัติเหตุ นั้น จะเป็นไปตามกลุ่มงานดังนี้

1. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.)	2 คน
พยาบาลเทคนิค (TN.)	5 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID)	5 คน
พนักงานทำความสะอาด (WORKER)	5 คน

2. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทชาย (I.C.U NEURO)

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.)	7 คน
พยาบาลเทคนิค (TN.)	5 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID)	4 คน
พนักงานทำความสะอาด (WORKER)	4 คน

3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย (NEURO. ชาย)

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.)	4 คน
พยาบาลเทคนิค (TN.)	5 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- | | |
|--|-------|
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) | 5 คน |
| พนักงานทำความสะอาด (WORKER) | 5 คน |
| 4. <u>หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะหญิง (URO.หญิง)</u> | |
| อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) | 5 คน |
| พยาบาลเทคนิค (TN.) | 5 คน |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) | 5 คน |
| พนักงานทำความสะอาด (WORKER) | 5 คน |
| 5. <u>หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กและตาแต่กำเนิด</u> | |
| อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) | 6 คน |
| พยาบาลเทคนิค (TN.) | 7 คน |
| ผู้ช่วยพยาบาล (PN.) | 1 คน |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) | 6 คน |
| พนักงานทำความสะอาด (WORKER) | 5 คน |
| 6. <u>ศูนย์แปล</u> | |
| อัตรากำลัง พยาบาลเวชแปลมี 16 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นหัวหน้างาน การทำงานจะแบ่งเป็นเวร | |
| หมายเหตุ ถ้าเป็นเวรบ่ายและดึก จะมีพยาบาลเวรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ควบคุมและสั่งงาน | |
| 7. <u>กลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER.)</u> | |
| อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) | 11 คน |
| พยาบาลเทคนิค (TN.) | 11 คน |
| ผู้ช่วยพยาบาล (PN.) | 1 คน |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) | 1 คน |
| พนักงานทำความสะอาด (WORKER) | 1 คน |
| 8. <u>กลุ่มงานวิสัญญีแพทย์ (ANAESTH) (สำหรับห้อง OR. 5-6 ห้อง)</u> | |
| อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) | 1 คน |
| พยาบาลเทคนิค (TN.) | 1 คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในการเรียนการสอนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) 3 คน

พนักงานทำความสะอาด (WORKER) 1 คน

9. กลุ่มงานเภสัชกรรม

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) 3 คน

พยาบาลเทคนิค (TN.) 10 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) 2 คน

พนักงานทำความสะอาด (WORKER) 2 คน

หมายเหตุ พนักงานทำความสะอาดจะมีเฉพาะเวรเช้า

10. กลุ่มงานศัลยกรรม

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (RN.) 3 คน

พยาบาลเทคนิค (TN.) 2 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AID) 1 คน

พนักงานทำความสะอาด (WORKER) 2 คน

11. กลุ่มงานรังสีวิทยา

อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ X-RAY

- เจ้าหน้าที่เทคนิค 2 คน

- พนักงาน 2 คน

เจ้าหน้าที่ห้องตรวจคอมพิวเตอร์

- เจ้าหน้าที่เทคนิค 2 คน

- พนักงาน 1 คน

อัตรากำลังทั้งหมดนั้นเป็นอัตราที่ต้องการ และพอเหมาะกับการปฏิบัติงานที่จะทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และบุคลากรส่วนหนึ่งจะแบ่งจากทางโรงพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นการเปิดรับเข้าทำงาน

อัตราระดับราคาห้องผู้ป่วย

เนื่องจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรเพชญ์ประสงค์ จ. อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มุ่งช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีฐานะปานกลางถึงยากจน การช่วยเหลือด้านสาธารณสุขครั้งนี้ เริ่มจากการจัดให้มีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย, บัตรตรวจสุขภาพ ร่วมทั้งให้การรักษามวลผู้ป่วยสูงอายุ (เกิน 60 ปี) โดยไม่คิดมูลค่า จะจ่ายเพียงเฉพาะค่าตามราคาสิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่ได้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายบริหารโรงพยาบาล

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์เท่านั้น

สำหรับญาติผู้ป่วยที่มีฐานะทางการเงินดี และต้องการให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนโดยมีห้องพักเป็นส่วนตัว ทางตึกอุบัติเหตุมีห้องพักผู้ป่วยพิเศษจัดไว้ โดยคิดราคา 1,000 บาท/คืน โดยจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

3.3 รายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อที่ที่ใช้สอย

องค์ประกอบและเนื้อที่ที่ใช้สอยของตึกอุบัติเหตุ รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประกอบประกอบด้วยส่วนใหญ่ ๆ 3 ส่วนคือ

- 1. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OF INPATIENT WARDS)
- 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGONOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
- 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGONOSTIC &

THERAPEUTIC FACILITIES)

หมายเหตุ สำหรับส่วนธุรการแพทย์ และส่วนบริการจะเป็นอาคารกับบริเวณใช้สอยในพื้นที่ของทาง รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประสงค์

องค์ประกอบและเนื้อที่ที่ใช้สอยทั้ง 3 ส่วนนั้นก็แยกออกไปเป็นแผนกต่าง ๆ และที่ตึกอุบัติเหตุ นั้นจะมีแผนกย่อยเพียงบางแผนกบางแผนกเท่านั้น เพราะจุดมุ่งหมายจะเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุสำคัญแผนกอื่น ๆ ก็จะต้องมีอยู่ครบถ้วนภายในโรงพยาบาลประจำจังหวัดสระบุรีประสงค์

3.3.1 ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OF INPATIENT WARDS)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่เป็นที่พักรักษาตัวของผู้ป่วย ซึ่งมาจากผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวเพื่อความปลอดภัยในการรักษาหรือควบคุมโรค สำหรับที่ตึกอุบัติเหตุ รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประสงค์นี้แบ่งส่วนหอผู้ป่วยเป็น 2 ส่วนคือ หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป

1. หอผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT, I.C.U)

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในขั้นอันตราย จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูบน้ำดีโลหิต อุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ เช่น OXEGEN, SUCTION เป็นต้นและพยาบาลต้องคอยดูแลความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือได้ทันที่ ลักษณะห้องจะแบ่งเป็นช่อง ๆ ไม่รบกวนซึ่งกันและกัน ประโยชน์ด้านการค้าไม่ถาวรมีได้ๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับหอผู้ป่วยหนักของตึกอุบัติเหตุ รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประสงคืนั้น จะมีเฉพาะ I.C.U คัลยกรรมประสาทชาย มีจำนวน 8 เตียง ซึ่งอยู่ปีกทางทิศตะวันออกเฉียงของตัวตึก

2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

ได้แก่ผู้ป่วยพวก INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลาง ๆ ดูแลและงานเองยังไม่ค่อยได้ และพวก SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ การจัดหอผู้ป่วยจะแยกตามประเภทของโรคสำหรับหอผู้ป่วยทั่วไปของตึกอุบัติเหตุ รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประสงคื แบ่งตามประเภทของโรคดังนี้

- 1. คัลยกรรมประสาทชาย จำนวน 30 เตียง
- 2. หอผู้ป่วยคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะหญิง จำนวน 30 เตียง
- 3. หอผู้ป่วยคัลยกรรมเด็ก-ตกแตง จำนวน 30 เตียง

ทางเดินภายในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบริเวณชั้น 3 และชั้น 7 ของตึกอุบัติเหตุ เพื่อความสะดวกในการขนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่ต้องใช้รถเข็นหรือแบกหาม ในการสวนทางการเลี้ยง ความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร พื้นจะบุด้วยวัสดุที่เช็ดล้างทำความสะอาดได้ง่ายสะดวก เดินไม่ดังไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ไฟส่องทางโดยทั่วไปควรรใช้ไฟฟ้าเอดานชนิด FLUORESCENT

ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

1. หอผู้ป่วยรวม (WARD) หอผู้ป่วยช่วยเพื่อความสะดวกและเหมาะสมกับกำลังในการพยาบาล WARD 1 UNIT จะมีประมาณ 30 เตียง และแต่ละ WARD จะมี NURSE STATION ประจำทุก WORD

โดยปกติจะแยกเป็นประเภทของโรค และที่ตึกอุบัติเหตุที่ได้แยกไว้ตามหัวข้อ

2. หอผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องที่ผู้ปกครองมานอนเฝ้าอาการได้โดยจะมีเตียงคนไข้ เตียงนอนเฝ้า ห้องน้ำ-ห้องส้วมใช้ เฉพาะประตุจะมีช่องกระจกใสเพื่อให้นักพยาบาลมองเห็นได้ และไม่ควรรจะไกลจาก NURSE STATION เกิน 25 เมตร

3. ห้องแยกเฉพาะโรคติดต่อ (ISOLATION) หรือห้องติดเชื้อ เป็นห้องธรรมดาแยกห่างจากห้องอื่น ๆ เป็นประตุกระจกปิดเพราะโรคบางชนิดติดเชื้อได้ง่าย เช่น ผู้ป่วยเป็นแผลถูกไฟไหม้ หรือไหม้ทั้งตัวหรือโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เครื่องมือทำนในห้องทุกชั้นจะต้อง STERLIEDเช่นเดียวกับ I.C.U เสื้อผ้าคนไข้ ที่นอนเตียง เก้าอี้ และอื่น ๆ โดยการอบ

เอกสารนี้สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. WAITING AREA เป็นบริเวณที่ใช้พักรอกของญาติคนไข้ก่อนถึงเวลาเยี่ยม จะมีลักษณะถ่ายเทอากาศไม่อึดอัด
5. DOCTOR'S OFFICE เป็นห้องทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อน สำหรับแพทย์เวร จะมีเตียงนอน และเก้าอี้พักผ่อนภายในห้อง
6. HEAD'S NURSE OFFICE ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล
7. ห้องเตรียมยา เป็นห้องใช้สำหรับเตรียมยาให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว
8. UTILITY ROOM ห้องเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น
 - ส่วนสะอาด จะเก็บที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้าและเครื่องมือที่ฆ่าเชื้อแล้ว ห้องนี้บางทีเรียก LINEN หรือ SUPPLY คาร์มีรกขึ้นเพื่อเป็นไปยังเตียงคนไข้
 - ส่วนสกปรก สำหรับล้างและหึ่งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมจะส่งไปทำความสะอาด
9. ห้องอาบน้ำผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ชั้น ของอาคาร ซึ่งชั้น 3 ที่เป็น ศัลยกรรมประสาทชายห้องน้ำก็จะ เป็นเฉพาะชาย และชั้น 4 เป็นหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะหญิง ห้องนี้ก็จะ เป็นเฉพาะหญิง
10. JANITOR CLOSET เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป
11. NURSES STATION ที่ทำงานพยาบาลประจำ

3.3.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

เป็นส่วนให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโดยยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยภายใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

3.3.2.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT ,O.P.D)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาเป็นประจำวันที่ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติไม่มากนัก แพทย์จะทำการวินิจฉัย รักษาแล้วกลับบ้านได้ หรืออาจจะนัดมาตรวจตามแพทย์เป็นสมควร

แผนกผู้ป่วยนอกของตึกอุบัติเหตุ รพ.ประจำจังหวัดสระบุรีประสงค่นั้นจะมีผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มงานศัลยกรรมเท่านั้น และแผนกผู้ป่วยนอกนี้จะเปิดทำการรักษาทุกวัน 24 ชั่วโมง ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ตั้ง

อยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ มองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่ผู้ป่วยจะมาขอรับการรักษาเป็นครั้งแรก แผนกนี้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนก เภสัชกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา

ส่วนประกอบคลินิก

องค์ประกอบและ FUNCTION ของแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม

1. LOBBY และ WAITING AREA เป็นที่พักของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ADMIT และไม่ต้อง ADMIT ในว่าในการนัด โดยมาติดต่อกับส่วนประชาสัมพันธ์
2. เวชระเบียน (O.P.D RECORD) ขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ จะมีหน้าที่ทำบัตรของทั้งผู้ป่วยเก่าหรือใหม่ สามารถติดต่อกับแผนกทะเบียนสถิติและประวัติได้สะดวก แบ่งเนื้อที่สำหรับทำบัตรผู้ป่วยใหม่กับผู้ป่วยเก่าก่อนที่เจ้าหน้าที่จะส่งแยกไปตรวจตามคลินิกศัลยกรรมประเภทต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ทางฝ่ายเวชระเบียนจะจัดบัตรประจำตัวไว้ให้เป็นหลักฐาน การลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยบัตรนี้จะแสดงการมาถึงก่อนหลังสำหรับรอรับ เข้าตรวจตามลำดับโดยเจ้าหน้าที่สอบสวนอาการผู้ป่วยแล้วบันทึกลงใน O.P.D CARD ซึ่งจะเป็นบันทึกรายงานการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยรายนั้น ๆ สำหรับผู้ป่วยอาจจะได้รับบัตรประจำตัวเก็บไว้ ซึ่งจะมีหมายเลขตรงกับ O.P.D CARD เพื่อการติดต่อคราวต่อไป เมื่อค้น O.P.D. CARD แพทย์ก็จะสามารถทราบประวัติของผู้ป่วยได้ โดยจะถูกส่งไปเก็บยัง RECORD FILLING ROOM โดยทั่วไปจะเก็บรักษาไว้ประมาณ 5 ปี
3. RECORD FILLING ROOM & OFFICE เป็นห้องสำหรับเก็บประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจจะขึ้นบัตร O.P.D. CARD จะมาค้นประวัติซึ่งเก็บเป็นแฟ้มใส่ไว้ในห้องนี้ ที่เก็บจะแบ่งเป็น BLOCK โดยจัดหมายเลขเรียงกันไว้
4. ADMITTED OFFICE เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน และจะส่งประวัติไปให้ NURSE STATION ทราบเพื่อลงประวัติเข้าที่เก็บของ WARD แล้วส่งคืนมายัง RECORD FILLING ROOM
5. INFORMATION AND OPERATOR ทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้มาเข้ารับการรักษาและผู้ที่ต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย
6. TELEPHONE BOOTH
7. PUBLIC TOILET
8. ร้านค้าสวัสดิการขายเครื่องดื่มและขายของฝากเยี่ยมผู้ป่วย ทางติดอุบัติเหตุจัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้เฉพาะในหน่วยงานเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่ในที่อื่นได้
 ไม่ว่าการณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนนี้อยู่บริเวณชั้นล่างของตึก

9. คลินิกศัลยกรรม ตรวจและรับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดมีที่ว่างพอสมควรสำหรับที่จะวางเตียงเข็น และ STRETCHER ในกรณีที่มีคนไข้ฉุกเฉิน แยกออกเป็น

- คลินิกศัลยกรรมทั่วไป
- คลินิกศัลยกรรมช่องท้อง
- คลินิกกุมารศัลยกรรม
- คลินิกศัลยกรรมตกแต่ง
- คลินิกศัลยกรรมประสาท (NEURO)
- คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

คลินิกศัลยกรรมประกอบไปด้วย

- EXAMINATION ROOM ห้องตรวจลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไป คือ มีเตียงนอน เครื่องสำหรับดูฟิล์ม X-RAY เนื่องจากผู้ป่วย O.P.D อาจจะต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะนัดเข้ามาเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม
- TREATMENT ROOM ใช้รักษาผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ผ่าฝี จี้หูด เป็นต้น ห้องสำหรับเข้าเฟือก เป็นห้องรักษาคนไข้ที่กระดูกแตกให้สามารถสมานกันดังเดิม ภายในห้องมีตู้เก็บอุปกรณ์เข้าเฟือก (PLASTIC & SPLINTS) มักมีเครื่องทำน้ำห้อน อ่างล้างมือ (PLASTER TRAP) มีท่อระบายน้ำ (DRAIN) สำหรับเก็บเศษปูนที่แข็งตัวเพื่อไม่ให้ไปอุดตันและห้องน้ำควรมีทางติดต่อกับ EMERGENCY CLINIC ได้โดยสะดวก
- NURSE RECORD รับ O.P.D CARD และจัดเวชระเบียน
- EQUIPMENT PREPARATION จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการตรวจและผ่าตัดเล็ก ๆ

น้อย ๆ เป็นตู้ติดข้างฝา COUNTER และอ่างล้างมือ

3.3.2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY ROOM; ER.)

เป็นแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน จุดมุ่งหมายเพื่อวินิจฉัยและทำการรักษาอย่างรีบด่วน โดยรับผู้ป่วยทุกประเภทไม่จำกัด ซึ่งจะปฏิบัติงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ดังนั้นแผนกนี้จึงต้องการทั้งแพทย์และพยาบาลหมุนเวียนจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยผ่านเข้ามาแผนกนี้ จะได้รับการซักประวัติและสาเหตุที่ป่วย จากนั้นจะทำการวินิจฉัย และให้การรักษาเท่าที่จะเป็นไปได้ ถ้าเห็นสมควรจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ก็จะส่งไปยังแพทย์ในการค้า. ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฉพาะทางหรือเชิญแพทย์เฉพาะโรคมาทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องรอดูอาการผู้ป่วย ก็ จะให้การดูแลชั่วคราวโดยส่งเขาไปไว้ในห้องสังเกตการณ์ เชื่อว่าผู้ป่วยจะมีผลอย่างไรต่อกำรรักษา เพราะผู้ป่วยที่มาแผนกนี้ โดยมากไม่มีประวัติในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการตรวจรักษา

หลังจากทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยแล้ว แพทย์เวรจะเป็นผู้ตรวจผู้ป่วยหรือ รอดูอาการส่วนใหญ่มักจำเป็นต้องใช้ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยด้วย เพื่อวินิจฉัยโรค เช่น

การตรวจคลื่นสมอง, คลื่นหัวใจ เป็นต้น อุปกรณ์ใช้ส่วนใหญ่มักจะเป็น PORTABLE UNIT ที่เข็นเคลื่อนที่ได้เพื่อความรวดเร็ว ถ้าเป็นเวลากลางวันจะส่งผู้ป่วยไปคลินิค เฉพาะโรคที่แผนก O.P.D หรือเชิญแพทย์เชี่ยวชาญมาตรวจตัวผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและต้องผ่าตัด จะนำส่งแผนกห้องผ่าตัดหรือใช้ MINOR OR. ของแผนก เช่นการทำแผน เย็บแผล เข้าเฝือก เป็นต้น แล้วทำความสะอาดร่างกายเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุมักจะมีร่างกายเปราะ ะเปอนมาก แต่บางครั้งก็ต้องทำความสะอาดร่างกายก่อนแล้วจึงค่อยดำเนินการรักษาต่อไป ใน เวลากลางคืนจะให้การรักษามัผู้ป่วยที่ห้องของแผนก เว้นแต่กรณีที่ต้องผ่าตัดใหญ่ เช่นผ่าตัดสมอง ก็ จะเปิดห้องผ่าตัดของส่วนศัลยกรรมขึ้นเป็นการพิเศษ และถ้ามีความจำเป็นต้องรักษาโดยผู้ เชี่ยวชาญ พิเศษ ทางแผนกก็จะตามแพทย์ที่ปรึกษาเฉพาะโรคมาทำการรักษา หลังจากนั้นก็จะรอดูอาการเพื่อ พิจารณาปรับเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

ที่ตั้ง

แผนกนี้ควรตั้งอยู่ในส่วนของอาคารที่ถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วโดยทั่วไป จะอยู่ชั้นล่างของอาคารใกล้ทางเข้าใหญ่ ติดต่อกับส่วนภายในของโรงพยาบาลโดยเฉพาะต้อง เชื่อม ต่อกับห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION BED) ห้องผ่าตัด (OR.) ห้องเข้าเฝือก, ห้องฉายรังสี (X-RAY FACILITIES) ได้โดยตรง

แผนกนี้จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก OBSERVATION BED เรียกว่า WARD อื่น ๆ เพื่อ ำให้มีเตียงว่างสำหรับคนไข้รายต่อไป นอกจากนี้จะต้องมีทางเข้า-ออก ติดต่อกับลิฟต์กับหอผู้ป่วยแผนก รังสีวิทยา พยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรมและสูติกรรม มีทางเข้า-ออกเฉพาะของแผนก ที่จอดรถแยก ต่างหากและใกล้ที่จอดรถพยาบาลการมาของผู้ป่วย ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยมาจากหลายทางคือ เดินเท้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รถส่วนตัว รถแท็กซี่ ดังนั้นจึงควรต้องคำนึงถึงที่จอดรถเหล่านี้ด้วยว่ามีที่จอดเพียงพอและเพียงพอ
สำหรับรถของญาติด้วย

การระบายอากาศ

จะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ สำหรับห้อง
เผือก และห้องผ่าตัดจะต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% จากภายนอก เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม
บริเวณเหล่านี้จะต้องติดตั้งเครื่องวัดควบคุมอุณหภูมิ (THERMOSTAT) และเครื่องวัดความชื้น (HUMI-
DUMIDISTAT) เพื่อควบคุมอุณหภูมิ 76 องศาฟาเรนไฮต์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55% ดังนั้นหน้าต่างไม่
ควรมี ถ้ามีควรเป็นช่องแสงและต้องเป็นกระจก 2 ชั้น มีฉนวนป้องกันการควบแน่นในตัวนาน

องค์ประกอบลักษณะการใช้สอย (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. WAITING AREA และ LOBBY บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วย ญาติหรือบุคคลอื่น
ที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. RECORD COUNTER ติดต่อทำการรายงานพยาบาลเวร ลงบันทึกรายละเอียดของผู้
ป่วยประวัติในอุบัติเหตุ อาการผู้ป่วย
3. STRETCHER & WHEELCHAIR ที่เก็บเตียงเข็น และเก้าอี้เป็นเพื่อรับผู้ป่วย
4. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์ประจำแผนก มีป้ายประกาศชื่อแพทย์เวรติด
5. DOCTOR AND NURSE ON CALL ห้องพักเวรและพยาบาลเวร ภายในมี
เตียงนอนและมีห้องน้ำ-ส้วมในตัว
6. EXAMINATION ROOM ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย ประตु
กว้างพอสำหรับเข็นเตียงเข้าออก โดยห้องตรวจร่างกายสามารถติดต่อกับห้อง TREATMENT ได้
สะดวก ห้องหนึ่งสามารถตรวจพร้อมกันได้ 2 คน
7. TREATMENT ROOM บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนักหรือรักษานอนขึ้น
แรก ควรจะมี OXEGEN, SUCTION, PIPE LINE
8. ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน (MINOR OR.) เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ทำการปฐมพยาบาล
เย็บแผลที่ฉีกขาด หากมีอาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OR.SUITE เช่นการเย็บเอ็นในแผลเปิด ซึ่ง
จะต้องทำการเข้าเผือกด้วย ควรทำในห้อง OR. ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้อง MINOR OR. ประกอบด้วย

- เติงฆผ่าตัด
- BUILT IN CABINET เพื่อเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดและเวช

ภัณฑ์อื่น ๆ ที่สำคัญ หรือจำเป็น

9. WASHING AREA. เป็นห้องสำหรับล้าง และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยเปราะเปื้อนจากอุบัติเหตุ ห้องนี้สามารถเห็น STRSES เข้าได้

10. OBSERVATION ROOM ห้องหักผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์รอดูอาการหรือสังเกตการณ์ อาจเป็นการหักผู้ป่วยชั่วคราวหลังการรักษา หรือเพื่อรอการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ต้องรอดูอาการผิดปกติทางสมอง เพราะระยะจะยังไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักของผู้ป่วยในกรณีนี้ เติงฆผู้ป่วยในห้องตรวจรักษายังไม่ว่าง

สำหรับตึกอุบัติเหตุส่วน OBSERVATION มีเติงฆผู้ป่วย 10 เติงฆ, NURSE STATION

11. UTILITES AND LINEN RM. ห้องอัฐมประโยชน์แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนสะอาด เป็นห้องทำงานติดต่อกับที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

ส่วนนี้ตั้งตู้เก็บถ้วยต่าง ๆ ตู้เก็บยา ยานิดเข้าเส้น วัสดุอื่น ที่ใช้งานงานอุบัติเหตุ ผ้าพันแผล ศูนย์ควบคุมยาพิษในพิษงู เครื่องนึ่งอุปกรณ์ BOCKER เก็บเสื้อผ้าสะอาดผู้ป่วย

ส่วนสกปรก ใช้เป็นที่ล้างเครื่องมือ ขวด ภาชนะต่าง ๆ ที่หักของสกปรกก่อนนำไป

ซักหรือทิ้ง

12. PUBLIC TOILET ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปตั้งอยู่ในบริเวณปีกคอย

EMERGENCY DEPARTMENT

3.3.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุสมมุติฐานของโรค และตรวจผลจากการรักษา รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษา ส่วนนี้แบ่งออกไปเป็น

3.3.3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY) แบ่งเป็น

- แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)
- แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)
- แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

สำหรับตึกอุบัติเหตุ จะมีแผนกพยาธิวิทยาอยู่ภายในตึก เพียงแต่เฉพาะการตรวจเลือด แต่เมื่อหากมีความต้องการที่จะใช้งานในด้านนี้ ที่ต้องการผลการตรวจที่ละเอียดตึกพยาธิวิทยาจะตั้งอยู่ เยื้องกับตึกอุบัติเหตุทางด้านหลัง โดยจากตึกอุบัติเหตุจะมีทางเชื่อมไปถึงได้สะดวก

การทำงานของกลุ่มงานพยาธิวิทยาภายใน รพ. โครงการ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

1.1 SURGICAL PATHOLOGY

- การตรวจชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
- CYTOLOGY
- AUTOPSY (งานผ่าตัดศพ โดยมีศพที่ถึงแก่กรรมในรพ. นอกโรงพยาบาล. ศพ เกี่ยวกับคดี (นิติเวช))

1.2 งานจากธนาคารเลือด

- DONOR จากการบริจาคของกาชาด และญาติ
- การตรวจหมู่เลือด
- การจ่ายเลือด โดยแยกชนิดของเลือดและส่วนประกอบของเลือด จ่าย

ไปยังแผนกต่าง ๆ (กุมารเวช สูติ-นรี, อายุกรรม, ศัลยกรรม)

- การตรวจหาเชื้อต่าง ๆ (SYPHILIS, HBS Ag, ANTI HIV)

2. กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

2.1 งานเคมีคลินิค

- เลือดหรือพลาสมา
- น้ำไขสันหลัง, น้ำจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- บัสสาวะ

2.2 งาน CLINICAL HEMATOLOGY

2.3 งานน้ำเลือดวิทยา โดยแยกตามสิ่งที่ตรวจ ดังนี้คือ

- เลือดหรือพลาสมา
- น้ำไขสันหลัง น้ำจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- บัสสาวะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 งานจุลชีววิทยา โดยการตรวจหาเชื้อต่อโรคจาก

อุจจาระ

ปัสสาวะ

หนอง

เสมหะ

น้ำไขสันหลัง

VAGINAL SWAB & URETHRAL SWAB

BODY FLUIDS & OTHERS

เลือด

การตรวจหาเชื้อ ANAEROBE

การตรวจหาเชื้อ M. TUBERCULOSIS

การตรวจหาเชื้อ FLUORESCENT TECHNIC

การตรวจเชื้อ CULTURE

C. DIPHTHERIA

T. VAGINALIS

N-GONORHOEA VAGINAL

FUNGUS SEMEAR

การตรวจหาเชื้อราจากบริเวณผิวหนัง

การตรวจน้ำ

การตรวจสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ

หมายเหตุ ข้อมูลจากหนังสือ "สถิติผลงาน" ประจำปีงานประมาณ 2535 รพ. สรรพสิทธิ์

จ. อุบลราชธานี

แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

รังสีวิทยา เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ถ้าความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ในกรณีที่อากาศผู้ป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ตั้งสมมุติฐานโดยการฉายรังสี โดยถ่ายภาพบนแผ่นฟิล์ม X-RAY ซึ่งจะสามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของร่างกายได้ นอกจากนี้ อาจใช้สารเคมีที่บ่งแสงให้ผู้ป่วยกลืนหรือฉีดเข้าร่างกาย จะทำให้ได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายอวัยวะส่วนนั้นปรากฏชัดเจนขึ้น เรียกว่าวิธีการนี้ว่า NUCLEAR MEDICINE เช่น การฉายรังสี
เส้นโลหิต

สถานที่ตั้ง

แผนกรังสีวินิจฉัยการอยู่ใกล้กับ O.P.D ปัจจุบันพยาบาลพร้อมทั้งสามารถติดต่อ
ได้สะดวกกับห้องผ่าตัดและผู้ป่วยใน อาจมีเครื่องฉายแบบเคลื่อนที่ (PORTABLE UNIT) ซึ่งเป็น
เครื่องฉายขนาดเล็กสำหรับห้องผ่าตัดจะมี 1 ชุด ไม่เคลื่อนย้าย เพราะต้องปราศจากเชื้อเด็ดขาด
แผนกรังสีวิทยานี้ความจำเป็น และเป็นที่ต้องการมากสำหรับงานผ่าตัดและงาน
ศัลยกรรมของตึกอุบัติเหตุ จึงถูกกำหนดให้มีแผนกนี้ขึ้นด้วยภายในตึกอุบัติเหตุ แต่งานฉายรังสีส่วนใหญ
จะอยู่ที่ตึก X-RAY ของทางโรงพยาบาล

องค์ประกอบและลักษณะใช้สอยของแผนกรังสีวิทยา

1. บริเวณนั่งคอย (WAITING AREA) สำหรับนั่งรอตรวจของผู้ป่วยที่อยู่บนเตียง
หรือรถเข็นให้แยกไว้อีกกลุ่ม เพื่อพยาบาลจะดูแลได้สะดวก
2. REGISTRATION COUNTER & OFFICE เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ที่
คอยรับใบ REQUEST มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมการลงทะเบียน มีบริเวณสำหรับพิมพ์บัตรหลังจาก
แพทย์อ่านผล X-RAY และแยกใบetik สำหรับส่งแพทย์ที่ตรวจคนไข้สูงหรือเกิน
3. RECORD ROOM ให้อำกับ OFFICE มีตู้ใส่ฟิล์มตู้ควมลึกพอที่จะเก็บฟิล์มหนา
Q.40X1.60 เมตรได้ และมีบันไดสำหรับฟิล์มขึ้นสูง ๆ
4. ห้องทำงานรังสีแพทย์ เป็นห้องสำหรับรังสีแพทย์ทำงานและอ่านฟิล์ม รังสี
แพทย์ 3-4 คน มีบริเวณ X-RAY VIEW ขาวติดผนัง (ประมาณ 2-3 เมตร) เพื่อติดฟิล์มเรียงกัน
ให้แพทย์อ่านฟิล์มได้ที่หลาย ๆ ฟิล์ม นอกจากนี้ต้องมีที่อ่านที่เปียกน้ำอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งพื้นและผนัง
บริเวณนี้ควรเปียกน้ำได้ด้วย
5. ห้องตรวจถ่าย X-RAY แบ่งเป็น
 - GENERAL RADIOLOGY เป็นห้องฉาย X-RAY อวัยวะภายในทั่วไป
การป้องกันการกระจายของรังสีต้องใช้วัสดุที่กันแสง X-RAY ได้ดีที่สุดคือ ตะกั่ว ทางตามผนังและ
พื้นห้อง และต้องวางต่อกันให้สนิทโดยปกติเครื่อง X-RAY กำลังแรงแสงขนาด 300-500 มัลลิ
แอมแปร์ติดใช้ตะกั่วหนาประมาณ 4,000-6,000 มม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวน RADIO FLUROSCOPAIC สำหรับถ่ายกานทางเดินอาหารควรมี 2 ห้อง ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตามขนาดของเตียง X-RAY มีห้องควบคุมอยู่ติดด้วยทุกห้อง และควรมีห้องน้ำ-ส้วม ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยอยู่ภายในหรือติดกันด้วย เพราะบางครั้งการถ่ายภาพรังสี ผู้ป่วยต้องเข้าไปถ่ายหรือส่วนอุจจาระด้วย

- ห้องตรวจพิเศษเป็นที่ใช้ตรวจเส้นโลหิต (VASCULAR) ห้องนี้จะต้องมีการ STERILIZE 1 ครั้ง/สัปดาห์ และผู้จะใช้ห้องต้องเปลี่ยนรองเท้าและเสื้อคลุม (โดยเครื่องฉายเหล่านี้จะแยกอยู่ที่ตึก X-RAY โรงพยาบาลของโครงการ และมีบางเครื่องที่อยู่ตึกอุบัติเหตุ)

6. ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องใช้สำหรับกับฟิล์มที่ยังไม่ได้ใช้ และเป็นห้องสำหรับล้างฟิล์มโดยเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ การส่งฟิล์มทำโดยการส่งผ่านทางผนัง ห้องนี้จะต้องเป็นห้องที่มืดสนิท มีไฟสีแดงบอกขณะทำงานสีห้องควรเป็นสีดำ

7. TECHNICIAN ROOM เป็นห้องพักของนักเทคนิคของแผนก มีที่เปลี่ยนชุดของ STAFF ในแผนกรังสีด้วย

8. SUPPLY STORAGE เป็นห้องเก็บอุปกรณ์อะไหล่ อุปกรณ์ X-RAY ยาหรือยาต่าง ๆ มาเป็นห้องปรับอากาศ

9. WARD สำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีการแพ้การตรวจด้วยการฉายรังสี รวมอยู่ใกล้ NURSE STATION เพื่อมีการดูแล

แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

เพื่อแผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการจัดการจัดหา เก็บรักษายาสำหรับใช้ในตึกอุบัติเหตุ จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งผู้ป่วย O.P.D และผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บยาประจำแต่ละ WARD แต่ละชั้น ซึ่งก็เบี่ยงจากแผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน ผู้ป่วย O.P.D เมื่อรับใบสั่งยาจากแพทย์ที่ห้องตรวจ ก็จะชำระเงินที่ CASHIER และรอรับยา ที่ O.P.D DISPENSARY โดยที่ตึกอุบัติเหตุนี้จะเปิดตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับการจ่ายยา

ส่วนการผลิตยาทาง รพ. จะมีผลิตเฉพาะ ยาฉีด ส่วนยาเม็ดหรือยาน้ำบางชนิดต้องสั่งซื้อ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ทำให้ความสะดวกในการบริการแก่แผนกต่าง ๆ นอสมควร เนื่องจากแผนกเภสัชกรรมจะเป็นศูนย์กลางการบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ การคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยา รวมไปถึงสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบและลักษณะการரிใช้สอยของแผนกเภสัชกรรม

1. โถงหักคอย (WAITING AREA) สำหรับศูนย์คนป่วย, ผู้ป่วยภายนอกที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์หลังจากการตรวจและวินิจฉัยแล้ว
2. ที่ชำระเงิน (CASHER) เช่น COUNTER สำหรับชำระเงินก่อนนำใบเสร็จไปรับยา
3. ที่จ่ายยา (DISPENSARY) เช่น COUNTER ด้านหน้าสำหรับจ่ายยาด้านหลังเป็นห้องเก็บยา ซึ่งรับยามาจากห้องเก็บยาใหญ่ของแผนกเภสัชกรรม
4. ที่รับยา (RECEIVER & LOADING) เป็นที่รับยาที่ รพ. สั่งจากผู้จำหน่ายหรือโรงงานเภสัชกรรม คนใกล้กับที่สั่งของรวม และสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้อย่างสะดวก
5. RECORD เป็น COUNTER เช็คและรับยาที่สั่งเข้ามาเก็บยังคลังทำ
6. คลังยา (MEDICAL STORAGE) จะเป็นที่เก็บ แยกออกเป็น
 - ที่เก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (MEDICAL STORAGE)
 - ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะมาทำการปรุงยา (CHEMICAL STORAGE)
 - เก็บสารไวไฟ (COLD STORAGE) จากพวกอัลกอฮอล์ อีเทอร์ และ

HIDROGEN PEROXZIDE

คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส เพื่อควบคุมคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์

ที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับ LAB ทั่วไป ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

ในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนจะแบ่งเป็นแผนกศัลยกรรม (OPERATING SITE)

และแผนกสูติกรรม (DELINERY ROOM)

แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เป็นหน่วยงานนี้ที่ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อเปลี่ยนช่องแชนหรือผ่าตัดต่อวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกายในขณะผู้ป่วยอยู่ในสภาพไร้สติ เจ้าหน้าที่แผนกนี้จะประกอบด้วย

- ศัลย์แพทย์ (SURGEONS)
- วิสัญญีแพทย์ (ANESTHETISTS)
- พยาบาล (SURGICAL NURSES)

ในบางครั้งอาจต้องใช้นักเทคนิคผู้มีความชำนาญในแต่ละสาขาเข้ามาช่วยในการรักษาด้วยตามปกติ การผ่าตัดในแต่ละรายจะประกอบไปด้วย

- ศัลย์แพทย์อย่างน้อย 2 คน
- วิสัญญีแพทย์ 1 คน
- พยาบาลผู้ช่วยอย่างน้อย 4 คน

ZONING

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อโรคอย่างแท้จริงแม้แต่อากาศที่ผ่านเข้า-ออกภายในห้องผ่าตัดต้องเป็นอากาศที่บริสุทธิ์ 100 % ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลในการปฏิบัติการ โดยทั่วไปจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนเพื่อความคุมดังนี้

- OUTER ZONE (NONSTERILIZED ZONE) เป็น ZONE นอกสุดที่ทำหน้าที่รับคนไข้ที่จะทำการผ่าตัดใน CASE วันนั้น เป็นส่วนเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในแผนกนี้และทำการเตรียมคนไข้ก่อนที่จะส่งเข้าไปในส่วนใน ZONE นี้จะเป็นเขตที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์และพยาบาลตลอดจน FACILITIES ต่าง ๆ ก็อยู่ในส่วนนี้

- INTERMEDIATE ZONE (SEMISTERILIZED) เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดพอสมควรบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น

- STERILIZED ZONE เป็นส่วนในสุดของแผนกผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องการอากาศบริสุทธิ์ 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบห้องผ่าตัด (Design of the Operating Suite)

ส่วนของห้องผ่าตัดจัดว่าเป็นส่วนที่ทางารซับซ้อนและสำคัญมากที่สุดส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบห้องผ่าตัดมีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. ความคุมการเข้า-ออก มี 4 ข้อเมื่อเวลาเข้าห้องผ่าตัดให้ได้โดยเด็ด

ขาด คือ

1.1 ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาล

1.2 ผู้ป่วย

1.3 ของสะอาด (sterilized) ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

1.4 ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้ว

ทั้ง 4 ประการนี้จะไม่มีการย้อนกลับทางเก่า ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

โรค โดยวิธีดังนี้

- คนไข้จะเข้าห้องผ่าตัดทาง Induction Room และจะออกอีกทางหนึ่ง

ไปยัง Recovery Room

- ศัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่าตัดทาง Scrub-Up Area และจะออกอีกทาง

หนึ่งไป

- ของสะอาดที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะมาจาก Sterilized Storage

- ของและเครื่องมือที่ใช้แล้วจะออกไปทาง clean-Up Room แล้วส่งไปยัง

C.S.S.D. โดยทาง Soil Corridor

2. ห้องผ่าตัดต้องอยู่ในสภาพที่สะอาดและต้องระวังให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ

เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องได้รับการฆ่าเชื้อโรคแล้วอย่างดี เพราะเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางแผลที่เปิดไว้โดยง่าย ซึ่งโดยปกติแล้วการผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกคลุมด้วยผ้าและเปิดเฉพาะแผลที่จะผ่าเท่านั้น

3. อากาศภายในห้องผ่าตัดจะต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100 % และจะต้องควบคุมให้อากาศออกได้เพียงทางเดียวโดยไหลออกสู่ภายนอกตลอดเวลา อากาศภายนอกไม่สามารถย้อนกลับเข้าไปในห้องผ่าตัดได้โดยเด็ดขาด

อากาศที่จะเข้ามายังห้องผ่าตัดจะต้องผ่านการกรองให้บริสุทธิ์โดยยอมให้มี Bacteria ได้เพียง 5 coldnies/ft³ หรือ Coldnies/m³

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขนาดของห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดโดยมากมีขนาด 6.00 X 6.00 เมตร (20 X 20 ฟุต) เพดานของห้องผ่าตัดถูกกำหนดให้สูงจากพื้น 2.60 เมตร (8 ฟุต 6 นิ้ว) เพื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัดแต่ในปัจจุบันเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมีมากขึ้น ดังนั้นในสวนผ่าตัดมักเตรียมห้องผ่าตัดใหญ่ไว้ 2 ห้อง และมีห้องเก็บเครื่องมือผ่าตัดไว้ตรงกลาง

ความสัมพันธ์กับแผนกอื่น ๆ และจำนวนห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรมเพื่อจะได้ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
- แผนกพยาธิวิทยาเมื่อต้องไปเลือกในการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยาเพื่อการนำฟิล์ม X-RAY มาประกอบในการผ่าตัดเพราะบางครั้ง

ผู้ป่วยหลักจากการฉายรังสีแล้วต้องส่งเข้าห้องผ่าตัดทันที แต่โดยทั่วไปในแผนกศัลยกรรมเองมักจะมีเครื่อง X-RAY แบบเคลื่อนที่ได้ (Portable X-Ray) อีกต่างหากเพราะว่าต้องผ่านการฆ่าเชื้อด้วย

- แผนกฆ่าเชื้อกลางเพราะเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้นต้องผ่านการฆ่าเชื้อและควรมี Sub Sterilized อยู่ใกล้ ๆ ด้วย

- Surgical Suite คนไข้จะต้องได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด การผ่าตัดในวันหนึ่ง ๆ จะต้องมีตารางบอกแสดงถึงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์และ Operating Team จะได้ทราบว่า ผ่าตัดใคร เวลาใด ไปด้วยใครอะไร เพื่อให้ถูกต้องตาม Case ผ่าตัด และสามารถเตรียมตัวได้ล่วงหน้า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมักจะไม่น่าแน่นอน อาจจะเร็วหรือช้า แต่โดยทั่วไปในวันหนึ่ง ๆ มักจะทำการผ่าตัดไม่เกิน 3 รายต่อ 1 ห้องผ่าตัด ซึ่งถ้าเราทราบประมาณเราก็สามารถทราบจำนวนห้องผ่าตัดที่ต้องการของโรงพยาบาลได้

เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด

- โต๊ะผ่าตัดพร้อมเครื่องประกอบ
- ม้านั่งสำหรับวิสัญญีแพทย์และศัลยกรรม
- ม้ารองเท้าสำหรับศัลยกรรม
- ถังใส่ผ้าเบื่อน
- โต๊ะวางเครื่องมือ (Operating Stand)
- เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการวางยาสลบในห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูเท่านั้น เมื่อนักผู้ใดเห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่วางแขนและที่แขวนผ้าเกลือ, เลือด
- Basin Stand และนาฬิกาแขวนผนัง

ประเภทของการผ่าตัดของโรงพยาบาล

การผ่าตัดที่ทำกันในปัจจุบันแบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

- การผ่าตัดทั่วไป (General Surgical) ได้แก่ การผ่าตัดทรวงอกเข้านมศีรษะซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำกันตอนเช้า โดยมีอัตราส่วน 2 รายต่อห้องต่อวัน เป็นอย่างมาก
- การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (Cyatoscopic Operation) เป็นการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะทางเดินเกี่ยวกับการปัสสาวะ การผ่าตัดชนิดนี้มักแยกห้องผ่าตัดทั่วไป ควรมีการติดต่อกับแผนกรังสีวิทยา เพราะการผ่าตัดนี้ต้องอาศัยการฉายรังสีด้วย
- การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก (Orthopedic Operation) ห้องผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกนี้ต้องการความสะอาดมาก
- การผ่าตัดตา หู คอ จมูก (E.E.T.Surgical) การผ่าตัดผู้ป่วยด้วยโรคตา หู คอ จมูก ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้ต้องการอุปกรณ์ที่แปลกออกไป เช่น ใช้เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง ห้องนี้ ไม่ต้องการขนาดใหญ่เท่าห้องผ่าตัดทั่ว ๆ ไป
- การผ่าตัดสมอง (Neurological Operation) ต้องเป็นห้องผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่เนื่องจากมีเครื่องมือมาก ต้องการเนื้อที่ 6.00x 8.00 ตารางเมตร
- การผ่าตัดหัวใจ (Cardiovascular Operation)

ขั้นตอนการผ่าตัด

ในแผนกผ่าตัดจะมีตารางแสดงไว้ว่าใครจะผ่าตัดด้วยโรคอะไร ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อมโดยไม่ได้รับประทานอาหารทุกอย่างเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และได้รับการเปลี่ยนชุดโดยพยาบาลประจำ Case พร้อมทั้งตรวจความเรียบร้อยและความพร้อมเหียง ผู้ป่วยจะถูกนำมายังส่วนนอกเพื่อเตรียมตัวแล้วจึงนำผู้ป่วยมาเพื่อเปลี่ยนเตียงแล้วนำไปยังห้องรพมา จากนั้นจึงนำเข้าห้องผ่าตัดที่ทั้งแพทย์ พยาบาลจะพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้เลย ทำให้ไม่เสียเวลารอมากเท่าการรพมาสลบในห้องผ่าตัด นอกจากจำเป็น เมื่อผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะถูกนำไปยังห้องพักฟื้นโดยมีแพทย์พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการนำไว้ใจได้จะเปลี่ยนนำไปยังหอผู้ป่วยต่อไป แต่ถ้าอาการทรุดลงจะถูกส่งไปยังห้องดูแลพิเศษ (I.C.U)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นใบใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การป้องกันการระเบิดและไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัดหรือห้องที่มีการผสมยาผสม แก๊สในถังออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้องผ่าตัดและในห้องถูกควบคุมความชื้นในห้า หากเกิดไฟฟ้าสถิตย์จะทำให้เกิดระเบิดได้ ดังนั้นปลั๊กไฟทุกตัวในห้องผ่าตัดต้องเป็นแบบกันระเบิดได้ และควรอยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะแก๊สในถังออกไซด์ไว้ในแก๊สหนักจะรวมกันที่พื้นห้อง

นอกจากนี้ยังต้องทำให้พื้นเป็นสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยการติดตั้งทองแดงลงดินหรือรีดาสเตนแกรงจากทองแดงลงในพื้นที่ดิน หรืออาจทำเป็นหินขัดแล้วแบ่งเส้นทองแดงเป็นตารางพื้นที่ก็สามารถแก้ไขได้

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับส่วนหนึ่งภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ จึงได้นำเอาเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องกับห้องกับอุบัติเหตุเท่านั้นมาศึกษา

ประเภทของผู้ใช้พื้นที่ตึกอุบัติเหตุ สามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท ดังนี้ คือ

- ก. เจ้าหน้าที่ของตึกอุบัติเหตุ
- ข. บุคคลภายนอก
- ค. เจ้าหน้าที่ของตึกอุบัติเหตุ

ประกอบด้วยบุคลากร 2 ฝ่ายคือ ฝ่ายเทคนิคและบริการรักษาพยาบาล โดยมีหน้าที่บริหารให้การรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ และอีกฝ่ายคือฝ่ายบริการ มีหน้าที่ให้บริการความสะดวกและความสะดวกสบายแก่ส่วนต่าง ๆ พนักงานทำความสะอาด พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ข. บุคคลภายนอก

หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษานหรือผู้ติดตามผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยที่ไปกลับ (Out Patient) คือผู้ป่วยนอก เป็นบุคคลที่ได้รับการบริการโดยในสถานรักษาตัว หรือเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมาก
- ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวอยู่ในตึก (In Patient) คือผู้ป่วยใน สาเหตุที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือพยาบาล

สำหรับผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย (Visitor) คือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยและดูแลอาการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือพยาบาล

โดยที่ตึกอุบัติเหตุนี้จะไม่อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยได้นอนเฝ้าผู้ป่วยโดยเด็ดขาดยกเว้นหรือผู้ป่วยพิเศษ

ส่วนผู้มาติดต่อด้านบริการหมายถึง บุรุษไปรษณีย์ พนักงานวางบิล หรือพนักงานบริการส่งของจะติดต่อที่ตึกผู้อำนวยการของทางโรงพยาบาล

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ผู้ใช้อาคารตึกอุบัติเหตุนี้มีพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้โดยสามารถแยกออกได้ดังนี้

- ผู้ป่วยทั่วไป คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านงานศัลยกรรมโดยจะติดต่อกับแผนกทนายตราเพื่อขอรับการรักษา หรืออาจต้อง X-RAY ถ้าจะนำไปส่งฉาย X-RAY จากแพทย์ไปยื่นเพื่อ X-RAY จากการตรวจภาพว่าอาการไม่รุนแรงก็จะให้รักษาตัวที่หอผู้ป่วย โดยรับเป็นไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยใน แต่ถ้าไม่เป็นอะไรมากนัก ก็จ่ายค่ารักษาแล้วจึงค่อยกลับบ้าน

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นผู้ป่วยที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุหรือป่วยกระทันหัน พฤติกรรมของผู้ป่วยแบบนี้ จะได้รับความสะดวกรวดเร็ว พฤติกรรมเริ่มจากผู้ป่วยอุบัติเหตุจะถูกนำส่งโดยรถพยาบาลหรือรถส่วนตัวต่าง ๆ มายังตึกอุบัติเหตุ แล้วเข้าตรวจวินิจฉัยสาเหตุแล้วบำบัด หากจำเป็นต้องผ่าตัดก็จะทำความสะอาดแผล ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีหรือจะตั้งรับได้รับการรักษาระยะยาว ก็จะ ADMIT เข้าเป็นผู้ป่วยใน เวลาในการเปิดจะเปิดตลอด 24 ชม.

- ผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย พฤติกรรมของทั้ง 2 ลักษณะนี้ มีการกำหนดขอบเขตพฤติกรรมมาให้อยู่เพียงบางบริเวณหรือบางจุดเท่านั้น

ญาติผู้ป่วย พฤติกรรมแยกเป็น 2 ลักษณะคือ

- ญาติผู้ป่วยที่ตามมาด้วย จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพียงนำมาส่ง จะไม่อนุญาตให้ญาติได้นอนพักหรือเฝ้าผู้ป่วยโดยเด็ดขาด

- ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย พฤติกรรมจะเริ่มสอบถามจากฝ่ายเวชระเบียน เมื่อทราบรายละเอียดจะไปยังลิฟท์ ชั้นที่ผู้ป่วยอยู่ หรือขึ้นบันได แล้วไปสอบถามที่ NURSE STATION แล้วพยาบาลจะเป็นผู้พาไปหาผู้ป่วยที่ต้องการเยี่ยม

เวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้

06.00-07.00 น.

12.00-13.00 น.

18.00-19.00 น.

พฤติกรรมของผู้ใช้อาคารเมื่อเปรียบเทียบกับเวลา

ระดับพนักงานทั่วไปภายในตึกอุบัติเหตุ

08.00-16.00 น. เข้าเวรเช้า

16.00-24.00 น. เข้าเวรบ่าย

24.00-08.00 น. เข้าเวรดึก

หมายเหตุ ระดับพนักงานส่วนใหญ่มักจะมีการผลัดกันเข้าเวรกันตลอด เพราะตึกอุบัติเหตุ เปิดบริการ 24 ชม. จะมีบางกลุ่มงานหรือบางส่วนเท่านั้นมีเฉพาะเวรเช้า รายละเอียดจะกล่าวในขั้นต่อไปนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล

08.00-16.00 น. พนักงานผลัดที่ 1 (ผลัดเช้า)

16.00-24.00 น. พนักงานผลัดที่ 2 (ผลัดบ่าย)

24.00-08.00 น. พนักงานผลัดที่ 3 (ผลัดดึก)

3.4.1 ประเภทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ

ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และพนักงาน บุคลากรและพนักงานทุกฝ่าย เหล่านี้จะเป็นผู้ให้บริการโดยทำหน้าที่อยู่เป็นประจำตามฝ่ายต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ ลักษณะการทำงานจะเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างจำกัด เจ้าหน้าที่เหล่านี้โดยพื้นฐานแล้วจะเคยได้รับการอบรมให้มีความเข้าใจ หน่วยงานเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แต่เนื่องจากการทำงานจะเป็นการทำงานอันซ้ำอยู่ทุกวัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ ฉะนั้นจึงควรมีการส่งเสริมด้านจิตใจ เพื่อเป็นกำลังใจ และขอมหาให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้นตามลำดับ

ผู้ให้บริการสามารถแบ่งแยกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ฝ่ายบริหาร คือบุคคลที่ทำงานในระดับบริหาร หรือระดับมันสมองของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ ผู้ตรวจการ แพทย์
2. เจ้าหน้าที่ คือบุคคลที่ทำงานภายในโรงพยาบาล แต่มีหน้าที่ตำแหน่งประจำ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ แคชเชียร์ ฝ่ายลงทะเบียน
3. พนักงาน คือ พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

3.4.2 ประเภทของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยที่มารับการบริการ เพื่อสะดวกต่อการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับบริการ ออกตามหน้าที่ของการพิจารณา ผู้มารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุนี้แยกออกเป็น

ก. ผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT)

คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาและตรวจประจำวัน โดยไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวที่ WARD ในรายที่มีอาการหนัก หรือจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ก็จะ ADMITT เข้าเป็นผู้ป่วยในต่อไป

ข. ผู้ป่วยใน (IN PATIENT) เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คือผู้ที่มารับการรักษาและต้องให้รักษาอยู่ในตึกอุบัติเหตุ ซึ่งการรับเข้าอยู่ประจำนี้
พิจารณาจาก

- บาดแผลมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถกลับบ้านได้ในวันนี้ ไม่เหมือนกับบาดแผลเล็ก
เมื่อผ่าตัดเสร็จก็กลับบ้านได้ในวันนี้
- เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงต้องรับเข้าอยู่ในแผนกผู้ป่วย
ใน ผู้เข้ารับบริการที่ต้องอยู่ประจำหรือ ผู้ป่วยในนั้นจะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับบำบัดรักษา
และห้องคนไข้พิเศษเท่านั้น

พฤติกรรมของผู้รับบริการ

โดยปกติแล้วผู้ป่วยจะตรงเข้ามายังประชาสัมพันธ์เลข แล้วทำบัตรจากทำบัตรแล้ว
จะตรงไปรักษาต่อไป หลังจากนั้นก็จะกลับมาที่ทะเบียนจ่ายยา รับยาแล้วกลับ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับ
อุบัติเหตุมาซึ่งจะมีญาติตามมาด้วยจะติดต่อที่ประชาสัมพันธ์ แล้วเจ้าหน้าที่จะนำไปชำระล้างตัวให้สะ
อาดก่อนเข้ารับการรักษาหรือผ่าตัด ในรายที่มีอาการหนัก หรือต้องผ่าตัดใหญ่ ก็จะรับเป็นผู้ป่วยใน

บุคคลภายนอก

บุคคลภายนอกในที่นี้หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือประจำ
อยู่กับทางโรงพยาบาล เช่น ผู้มาเยี่ยมคนไข้ หรือ เจ้าหน้าที่จากสถาบันอื่น

บทที่ 4

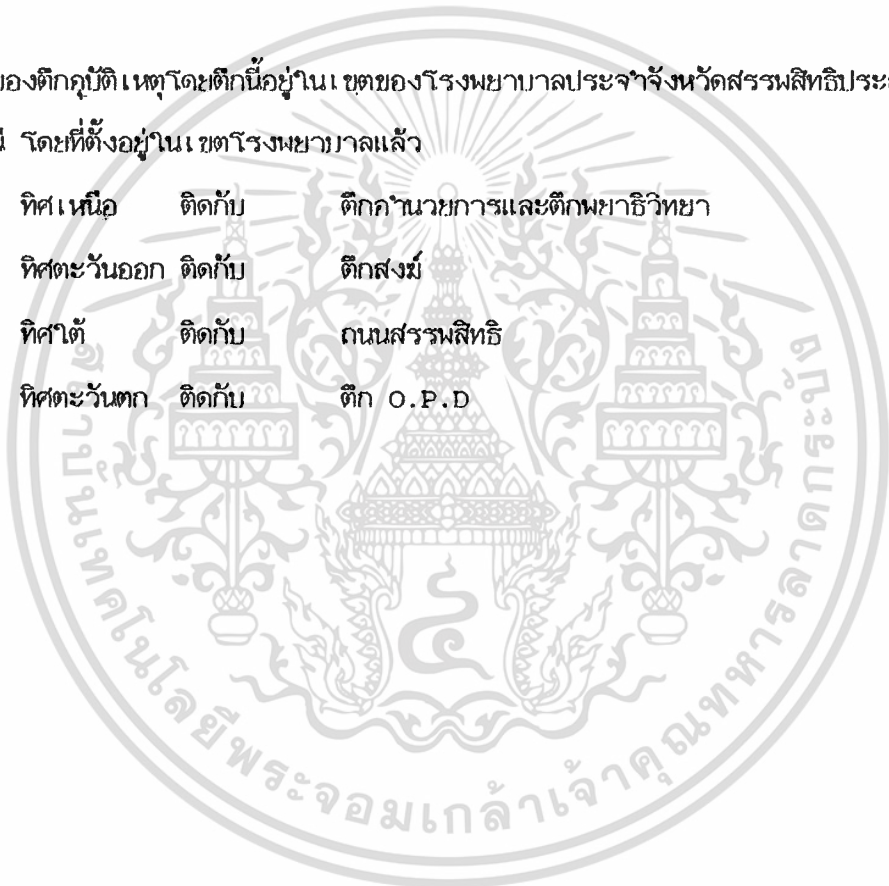
การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้ง

ที่ตั้งของตึกอุบัติเหตุโดยตึกนี้อยู่ในเขตของโรงพยาบาลประจำจังหวัดสระบุรีประสงค์
อุบลราชธานี โดยที่ตั้งอยู่ในเขตโรงพยาบาลแล้ว

ทิศเหนือ	ติดกับ	ตึกกานวการและตึกพยาธิวิทยา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ตึกสงฆ์
ทิศใต้	ติดกับ	ถนนธรรมสิทธิ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ตึก O.P.D



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวน ภาพแสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลและตึกอุบัติเหตุ ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงสภาพแวดล้อมทิศทางลมและแสงแดด

ลักษณะภูมิประเทศ

เนื่องจากโรงพยาบาลและตึกอุบัติเหตุ อยู่ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นอาคารพาณิชย์ ทั้งเป็นร้านค้าและบ้านพักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้นับปานกลาง สภาพแวดล้อมเป็นเช่นตัวเมืองทั่วไป คือ การจราจรติดขัดเล็กน้อย มลภาวะมีไม่มาก มีเพียงฝุ่นละอองบ้างเล็กน้อย

การคมนาคม

ถนนด้านหน้าของตึกอุบัติเหตุ นั้น คือ ถนนสรรพสิทธิ นั้น ถือเป็นถนนใหญ่ที่สำคัญอีกสายหนึ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบกับบริเวณใกล้เคียงจะมีสถานีตำรวจ และวิทยาลัยพยาบาลด้วย การจราจรจึงคับคั่งในช่วงเช้าเวลาทำงาน และเย็นเวลาเลิกงาน มีรถเมล์ผ่านหลายสาย คือ สาย 1,3,4 และรถเมล์เล็ก (รถสองแถว) คือ สาย 8

สภาพแวดล้อม

ตัวอาคาร ตึกอุบัติเหตุเป็นอาคาร 5 ชั้น มีทางเชื่อมทางด้านหลังของอาคารเพื่อติดต่อกับอีกหลาย ๆ ตึกโดยรอบตัวตึกอุบัติเหตุแล้ว ถูกล้อมไปด้วยตึกของทางโรงพยาบาล ยกเว้นทางด้านตึกเป็นถนน และอาคารพาณิชย์เต็มริมฝั่งถนนสรรพสิทธิ

สิ่งรบกวน เนื่องจากขณะนี้ (ธันวาคม 36) ถนนบริเวณใกล้เคียงกับตึกอุบัติเหตุ

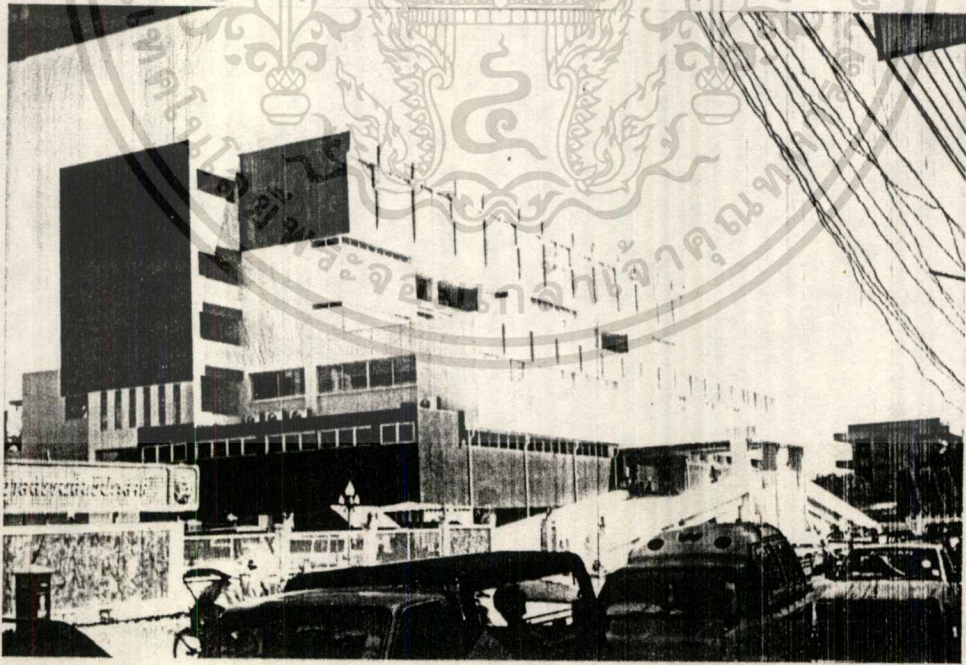
มีการปรับปรุงซ่อมแซม จึงมีฝุ่นละออง และเสียงเครื่องขุดพร้อมแรงสั่นสะเทือนเป็นครั้งคราว เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.1 การวิเคราะห์ทางด้านภูมิสถาปัตยกรรม

ทัศนียภาพ และการสร้างทัศนียภาพด้วยธรรมชาติ

มุมมองของตึกอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ติดกับถนนใหญ่เป็นตึกสูง 5 ชั้น จึงสามารถที่จะมองเห็นได้ในระยะไกล และสามารถเห็นทางขึ้นสู่อาคารได้ง่าย เพราะเป็นทางลาดสูงชันสู่ทางเข้าด้านหน้า จึงกล่าวได้ว่าตึกอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสมรสิทธิ์ประสงศ์ จ.อุบลราชธานี นั้นมีทัศนียภาพที่เหมาะสมทั้งในด้านการใช้งานและจุดเด่นจากการมองเห็น

เนื่องจากพื้นที่โดยรอบของตึกอุบัติเหตุนี้ล้อมไปด้วยตึกของทางโรงพยาบาลอีกหลายตึกและเนื้อที่ที่จะมีไว้สำหรับปลูกต้นไม้ หรือบริเวณพื้นที่สีเขียวนั้นจึงมีน้อยมาก ดังนั้นเพื่อให้เกิดความร่มรื่นความสวยงามเพื่อบรรยากาศแล้ว จึงมีส่วนปลูกดอกไม้ บนระเียงชั้นบนทางหน้าตึก ซึ่งก็สามารถมองเห็นได้จากภายนอก และยังมีเนื้อที่บางส่วน คือหน้าตึกสองชั้น (บริเวณด้านข้างทิศตะวันออกของตึกอุบัติเหตุ) ที่ทางโรงพยาบาลแบ่งให้กับส่วนพื้นที่สีเขียวปลูกต้นไม้ให้ความร่มรื่นซึ่งมีไม้ยืนต้น เพิ่มความสวยงามและยังเป็นฉากกันดูดซับเสียงได้อีกด้วย



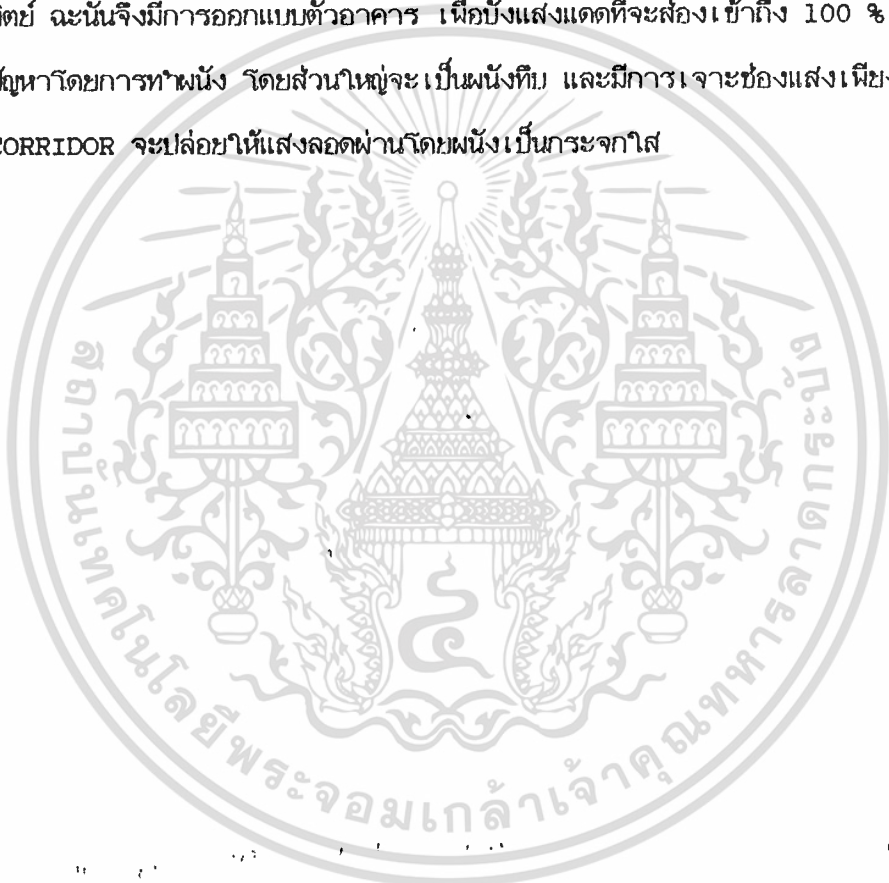
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในโครงการวิจัยเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทิศทางลม

ลมประจำที่พัดผ่านจะเป็นลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ การออกแบบทางด้านสถาปัตยกรรมภายนอกของตึกอุบัติเหตุ จึงเป็นตัวกำหนดที่จะทำให้ตัวอาคารสามารถรับลมได้ เพื่อเป็นการระบายอากาศโดยธรรมชาติ

แสงแดด

ตัวตึกอุบัติเหตุ นั้นจะหันข้างให้กับทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ซึ่งเป็นแนวโคจรของดวงอาทิตย์ ฉะนั้นจึงมีการออกแบบตัวอาคาร เพื่อบังแสงแดดที่จะส่องเข้าถึง 100 % ต่อห้องต่าง ๆ แก่ปัญหาโดยการทาสีผนัง โดยส่วนใหญ่จะเป็นผนังทึบ และมีการเจาะช่องแสงเพียงบางส่วน และบริเวณ CORRIDOR จะปล่อยให้แสงลอดผ่านโดยผนังเป็นการกระจายแสง



ลักษณะทางสถาปัตยกรรม

ทางด้านหลังของตึกอุบัติเหตุจะมีทางเชื่อมต่อกับตึกสงฆ์, ตึกผู้ป่วย (WARD 1-4) ตึกพยาบาล และ เป็นทางเชื่อมที่ยังสามารถไปยังตึกต่าง ๆ ได้อีกโดยสะดวก ตัวอาคารด้านหน้า เป็นทางลาดขึ้น และลง สำหรับรถพยาบาลหรือรถต่าง ๆ ที่จะนำผู้ป่วยมาส่งยังตึกอุบัติเหตุ โดยจะมี ส่วน O.P.D. พร้อมกับส่วนอื่น ๆ ไว้บริการ เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในอาคาร

สภาพแวดล้อมในอาคารประกอบด้วยหลายอย่าง ซึ่งจะเป็นผลไปยังตัวอาคารทั้งทางตรงและทางอ้อมดังนี้

เสียงสะท้อน (SOUND EFFECT)

พื้น : ประกอบด้วยพื้นที่ใช้ในอาคาร มีหลายประเภทด้วยกัน โดยคำนึงถึงทั้งในด้านการประหยัดและการทำความสะอาด การกำหนดวัสดุปูพื้นบางจุดเป็นกระเบื้องยาง ซึ่งก็สามารถช่วยซับเสียงได้พอสมควร ส่วนบริเวณที่เป็นหินขัดจะทำให้เกิดเสียงก้อง เพราะหินขัดมีผิวมัน เรียบและแข็ง ซึ่งไม่เหมาะสมในบางส่วน

ผนัง : ความปกตีสวนที่สามารถกอนำให้เกิดเสียงได้จะแก้ปัญหำได้โดย

1. กันฝาผนังห้องไม่ให้ชนกัน
2. การบุผนังด้วยวัสดุกันเสียง
3. พิจารณาการเจาะผนังไม่ให้ตรงกัน

เพดาน : ควรใช้เป็นส่วนเดียวจะช่วยให้ดีมากเพราะมีคุณสมบัติในการเก็บเสียง และมีพื้นที่มาก

แสงอาทิตย์ (SUN SHINE)

ลักษณะการตั้งของอาคารจะเป็นแนวยาวจากทิศตะวันออกไปทิศตะวันตก ดังนั้นการที่ตัวอาคารจะได้รับแสงนั้นจึงเป็น 100% ลักษณะทางสถาปัตยกรรมทางด้านข้างตัวอาคารส่วนใหญ่มักจะเป็นผนังทึบ ด้านหน้าและด้านหลังของอาคารยังมีบางส่วนปล่อยให้แสงแดดส่อง แต่จะไม่มีอิทธิพลในการรบกวนการทำงานแต่อย่างใด

นอกจากนี้แล้ว ด้านหน้าบางส่วนเจาะช่องแสงเป็นแนวยาว และหน้าต่างบานเกล็ด ปัญหาเรื่องแสงสว่างก็แก้ไขได้โดย ติดผ้าม่านกันแสง

แสงไฟฟ้า (ARTIFICIAL LIGHT)

บางประการที่แสงธรรมชาติก็ไม่สามารถที่จะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาจเกิดจากโครงสร้างภายในอาคารเป็นตัวทำให้เกิดปัญหา จึงเสนอแนวทางการใช้ไฟฟ้าในอาคารดังนี้

1. ช่วยให้การทำงานคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

2. สนับสนุนบรรยากาศอบอุ่น เป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ไฟฟ้าที่ใช้เป็นรหัสต้องเกี่ยวข้องกับรหัสสีและการมองเห็น

ซึ่งภายในตึกอุบัติเหตุจะใช้ไฟหลายประเภท โดยส่วนใหญ่จะเป็นไฟฟลูออเรสเซนต์ และระบบไฟฟ้าที่ใช้จะมี 2 ระบบ คือ ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (GENERATOR) และระบบไฟฟ้ากำลัง

ไฟฟ้าฉุกเฉิน (EMERGENCY LIGHT)

ประกอบด้วย ระบบอัตโนมัติแบบอัตโนมัติ ต้อนไฟเมื่ออัตโนมัติเต็ม, ระบบใช้ลิต-เสถททั้งวงจร

ปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นได้แก่ เสียงคนพูด-สนทนา, เสียงที่เกิดจากการทำงานปัญหาเหล่านี้สามารถเป็นป้องกันได้โดย

- จัดทำหน้าต่าง 2 ชั้น ป้องกันการผ่านเสียงจากภายนอก ใช้วัสดุเสียงจากภายนอก สักหลาด ปิดส่วนที่เป็นช่องเสียงผ่านได้ เช่น วัสดุยาง รอยต่อของผนัง เป็นต้น
- จัดทำการปรับปรุงโครงสร้างของพื้นโดยการทำ FINISH FLOOR บนผิวพื้น เช่น กระเบื้องยาง หรือพรม ซึ่งสามารถดูดซับเสียงได้มาก
- จัดทำฝ้าเพดาน ซึ่งอาคารนี้ฝ้าเพดานเป็นแบบโครงคร่าวอลูมิเนียมทบาร์ (T-BAR)
- จัดทำ SOUND LOCK เพื่อลดเสียงดังของการปิด-เปิด

4.1.3 การวิเคราะห์เหตุผลทางด้านผลกระทบ

โดยพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านสังคม

เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่ติดกับชายแดนที่มีภูมิพาทกันอยู่เป็นประจำจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุจึงมีเพิ่มขึ้นทุกระยะ จำเป็นที่ รพ.ประจำจังหวัดต้องขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วยดังนี้

และเพื่อยกระดับของโรงพยาบาลประจำจังหวัดให้มาตรฐานขึ้น, เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน จ.อุบลฯ ทั้งด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจนี้ ทางโรงพยาบาลเองนั้นมิได้เน้นมากนักเพราะเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล และจุดประสงค์หลักคือช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีฐานะตั้งแต่ยากจนขึ้นไป การลงทุนจึงเป็นเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ด้านสภาพแวดล้อม

เพื่อส่งเสริมมาตรฐานของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น
เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการใช้อาคารและที่ดินให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

ด้านนโยบาย

เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานีในด้านความสะอาด และเพื่อตอบสนองต่อนโยบายการลงทุนของรัฐ

4.2 การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ

การหาจำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 4.2.1 จำนวนผู้ป่วยใน
- 4.2.2 จำนวนผู้ป่วยนอก

4.2.1 จำนวนผู้ป่วยใน

ในการศึกษาหาขนาดของเนื้อที่ใช้สอยของตึกอุบัติเหตุนี้ จะใช้สถิติจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลฯ เป็นเกณฑ์ เนื่องจากตึกอุบัติเหตุนี้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลด้วย

หมายเหตุ สถิติที่ได้มานั้น จะแยกเป็นทั้งจำนวนผู้ป่วยในและนอกทั้งหมด และเฉพาะกลุ่มงานหรือหน่วยงานที่จะขึ้นกับตึกอุบัติเหตุเท่านั้น

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
3 ปี (2533-2535)

ข้อมูลจากรักษา	ปี 2533	ปี 2534	ปี 2535	หน่วย
ผู้ป่วยในทั้งหมด	49,651	49,130	51,934	คน
รวมวันรักษา	257,059	242,091	260,482	วัน
เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. วันละ	704	664	714	คน
ผู้ป่วยนอนรักษาคนละ	5	5	5	วัน
อัตราครองเตียง	78.25	73.69	79.29	%
จำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	54	54	58	คน/เตียง/ปี
จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม	1,895	1,771	2,044	คน

ที่มา : สถิติผลงาน ปีงบประมาณ 2535 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ตารางที่ 4.2 ตารางการหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในของ รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ปี พ.ศ.	คิดเป็น % จากพ.ศ.2535	% การเพิ่มจาก 2533-2535
2533	95.6	4.4
2534	94.6	5.4
2535	100.0	-

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยในคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เฉพาะกลุ่มงานศัลยกรรม

กลุ่มงาน/หน่วยงาน	ปี 2533	ปี 2534	ปี 2535
ศัลยกรรมกระดูก	4.6	4.3	4.03
ศัลยกรรม	25.1	25.71	25.9
— ศัลยกรรมทั่วไป	15.3	15.06	14.28
— ประสาทศัลยกรรม	3.69	2.87	2.6
— ศัลยกรรมตกแต่ง	2.1	2.3	2.3
— ศัลยกรรมระบบทางเดิน	3.38	4.36	3.2
บัสสาวะ			
— กุมารศัลยกรรม	1.17	1.10	3.33

ตารางที่ 4.4 แสดงผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะเวลา 3 ปี (2533-2535)

ข้อมูลการรักษา	ปี 2533	ปี 2534	ปี 2535	หน่วย
ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด	14,028	14,469	15,981	คน
เฉลี่ยวันละ	49	40	44	คน
ถึงแก่กรรม	351	378	363	คน

จากตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด 3 ปี เฉลี่ย 44 คน/วัน

เอกสารนี้เป็นการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะของโรงพยาบาลศิริราชและศิริราชพยาบาล โดยไม่มีการเก็บค่า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2 จำนวนผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จ.อุบล 3 ปี (2533-2535)

ข้อมูลการรักษา	ปี 2533	ปี 2534	ปี 2535	หน่วย
<u>ผู้ป่วยนอกทั้งหมด</u>	269,234	271,746	272,552	คน
จำนวนครั้ง	354,091	369,917	352,728	ครั้ง
เฉลี่ยต่อวัน	1,238	1,293	1,233	ราย

ที่มา : สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2535 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จ.อุบลราชธานี

ตารางที่ 4.6 ตารางการหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยนอก เป็นเปอร์เซ็นต์

ปี พ.ศ.	คิดเป็น % จากพ.ศ.2535	% การเพิ่มจาก 2533-2535
2533	98.8	1.2
2534	99.7	0.3
2535	100.0	-

ตารางที่ ๑ ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในเฉพาะกลุ่มงานศัลยกรรม สอนหลัง 3 ปี (2533-2535)

กลุ่มงาน/หน่วยงาน	ปี 2533				ปี 2534				ปี 2535			
	จำนวน คน	วันที่อยู่รพ. เฉลี่ย/วัน	อัตรา ครองเตียง	จำนวน คน	วันที่อยู่รพ. เฉลี่ย/วัน	อัตรา ครองเตียง	จำนวน คน	วันที่อยู่รพ. เฉลี่ย/วัน	อัตรา ครองเตียง	จำนวน คน	วันที่อยู่รพ. เฉลี่ย/วัน	อัตรา ครองเตียง
ศัลยกรรมกระดูก	2, 287	29, 555	81	2, 117	26, 738	73	2, 096	25, 956	71	79.01%		
ศัลยกรรม	12, 466	66, 565	182	12, 634	65, 670	180	13, 466	70, 817	194	76.68%		
-ศัลยกรรมทั่วไป	7, 608	39, 842	127	7, 400	33, 729	92	7, 421	37, 976	104	-		
-ประสาทศัลยกรรม	1, 539	8, 302	23	1, 412	7, 955	22	1, 384	9, 404	26	-		
-ศัลยกรรมตกแต่ง	1, 057	6, 605	-	1, 136	7, 293	20	1, 224	9, 174	25	-		
-ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	1, 680	11, 816	32	2, 143	16, 693	46	1, 707	10, 915	30	-		
-กุมารศัลยกรรม	582	-	-	543	-	-	1, 730	3, 348	9	-		
รวม	14, 753	96, 120	263	14, 751	92, 408	253	15, 562	96, 773	265	155.69%		

หมายเหตุ จำนวนวันที่โรงพยาบาลของกุมารศัลยกรรมรวมอยู่ในศัลยกรรมตกแต่ง

ที่มา : สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2535

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ตารางที่ ๗ ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะกลุ่มงานศัลยกรรม สิ้นหลัง 3 ปี (2533-2535)

กลุ่มงาน/หน่วยงาน	ปี 2533						ปี 2534				ปี 2535		
	จำนวน	ผ.ใหม่	ผ.เก่า	เฉลี่ย/วัน	จำนวน	ผ.ใหม่	ผ.เก่า	เฉลี่ย/วัน	จำนวน	ผ.ใหม่	ผ.เก่า	เฉลี่ย/วัน	
ศัลยกรรมกระดูก	18,251	6,909	11,342	63.81	20,588	8,100	12,488	71.98	18,104	7,252	10,852	63.31	
ศัลยกรรม	78,603	25,933	52,670	274.83	95,887	25,555	73,332	345.75	84,690	26,710	57,980	296.12%	
-ศัลยกรรมทั่วไป	57,502	17,956	39,546	201.05	76,401	17,101	59,300	267.13	63,150	18,432	44,718	220.81	
-ประสาทศัลยกรรม	3,443	1,481	1,962	12.03	2,985	1,241	1,744	10.43	2,334	877	1,457	8.17	
-ศัลยกรรมตกแต่ง	3,610	174	3,436	12.62	4,426	536	3,890	15.47	3,898	404	3,494	13.63	
-ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	8,129	3,416	4,713	28.42	8,343	3,550	5,293	30.34	8,944	3,716	5,228	31.28	
-กุมารศัลยกรรม	5,919	2,906	3,013	20.69	6,226	3,127	3,099	21.76	6,364	3,281	3,083	22.26	
รวม	96,854	9,442	16,609	338.64	116,475	33,655	85,820	417.73	102,794	33,794	68,832	359.43	

ที่มา : สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2535

โรงพยาบาลศิริราช สังกัด อุตสาหกรรม

4.3 วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารติดอุบัติเหตุ

ผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะต้องพิจารณาพฤติกรรมที่กระทำสถานการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งทางสัญจร ที่ถูกต้องภายในอาคาร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1. บุคลากรของทางติดอุบัติเหตุ
- 2. ผู้ป่วยมารับการบริการ
- 3. บุคคลภายนอก

1. บุคลากรของติดอุบัติเหตุ

จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 บุคลากรฝ่ายเทคนิคและบริการ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ผู้ช่วยแพทย์พยาบาล, เภสัชกร, เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคต่าง ๆ

1.2 บุคลากรฝ่ายบริการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล.WORKER

สำหรับบุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ให้บริการอยู่เป็นประจำตามสถานที่ และลักษณะการทำงานจะมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว บุคลากรเหล่านี้จะได้รับการอบรมให้มีความชำนาญในเพื่อนมนุษย์แต่เนื่องจากการทำงานอันซ้ำซากจำเจ ก็อาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ หากได้รับการส่งเสริมทางด้านจิตใจย่อมมีส่วนทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพขึ้น

2. ผู้ป่วยผู้มารับการบริการ

เพื่อให้สะดวกต่อการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับการรักษาดังกล่าวออกตามหน้าที่หลักของการพิจารณา ผู้มารับการรักษาดังกล่าว แยกออกเป็น

2.1 ผู้ป่วยนอก คือ ผู้มารับการรักษาดูแลและตรวจประจำวัน ในรายที่อาการหนักจะจัดเข้าเป็นผู้ป่วยในต่อไป

2.2 ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาดูแลและจำต้องพักอยู่ WARD โดยเข้ารับเข้าเป็นผู้ป่วยในนั้นพิจารณาจาก เป็นผู้ป่วยที่ตกลงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในนั้นลักษณะการใช้สอยอาคาร จะมีเฉพาะส่วนสำหรับบำบัดรักษาและหอผู้ป่วยเท่านั้น

3. บุคคลภายนอก

บุคคลภายนอกในที่นี้ หมายถึง กลุ่มบุคคลผู้มิได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือประจำ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพียงครั้งเดียวเท่านั้น เมื่อผู้ผู้ใดเห็นใบแจ้งระเบียบขั้นตอนการดำเนินงานไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับทางโรงพยาบาล สำหรับตึกอุบัติเหตุนี้ ส่วนใหญ่บุคคลภายนอกจะหมายถึง ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนการติดต่อทั่วไป หรือ เซลแมนพนักงานวางบิล, บุรุษไปรษณีย์ ฯลฯ จะติดต่อโดยตรงที่ตึกอำนวยการ แผนกธุรการของโรงพยาบาล

4.3.1 การวิเคราะห์เส้นทางสัญจรภายใน

การสัญจรภายในอาคารตึกอุบัติเหตุมีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะต่าง ๆ กัน โดยแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการกับคนไข้และญาติ ซึ่งเป็นผู้มารับบริการ การสัญจรไปมาจึงจำเป็นต้องได้รับความสะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และทั้งผู้ป่วยตัวขาในการติดต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ต้องมีตัวเชื่อมในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น บันได ลิฟท์ ทางลาด บันไดเลื่อน โดยมีประโยชน์ใช้สอยต่างกัันดังนี้

1. บันได เป็นทางติดต่อในการเปลี่ยนระดับชั้นต่อชั้น แต่ถ้ามีจำนวนชั้นมากก็ไม่มีความเหมาะสมที่จะใช้ เพราะเป็นการไม่สะดวกต่อผู้ป่วย
2. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อทางตั้งระหว่างชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ซึ่งจะให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ทุก ๆ ส่วน โดยเฉพาะผู้ป่วย บางครั้งอาจจะต้องใช้เตียงเข็นและเก้าอี้เป็นอีกทั้งพยาบาล และเจ้าหน้าที่ต้องเข็นเตียง - เก้าอี้เข็นของผู้ป่วย หรือตู้เลื่อนที่ใส่เครื่องมือ หรือที่เป็นรถเข็นอาหารซึ่งไม่สามารถจะนำขึ้นทางบันไดได้
3. ทางลาด เป็นการติดต่อระดับที่ไม่ต่างกันมาก จำเป็นที่จะต้องมีใช้กรณีเตียงเข็นเก้าอี้เข็น และตู้ใส่ของแต่ต้องมีความลาดชันไม่มาก เพราะจะสะดวกในการที่จะเลื่อนไหล
4. บันไดเลื่อน เป็นการติดต่อกันระหว่างชั้นที่ให้ความสะดวกรวดเร็ว อีกทั้งยังจะสามารถรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากได้ในเวลาจำกัด แต่ไม่สามารถรับผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ เนื่องจากมีราคาแพงและต้องใช้น้ำมันที่มาก

โดยอาคารตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมี 155 เตียง พื้นที่ต่าง ๆ ที่จะใช้ก็ต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ใช้ แต่เมื่อพิจารณาถึงทางสัญจรภายในแล้ว ภายในของตึกอุบัติเหตุมีทั้ง บันได ลิฟท์ และทางลาด แต่ละอย่างจะใช้ตามพฤติกรรมของแต่ละคน เช่น บันไดก็จะใช้เมื่อต้องการความรวดเร็วและไม่หลายชั้นมากนัก ลิฟท์อาจจะใช้สำหรับรับ-ส่ง ผู้ป่วยที่เข็นเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็นรวมทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย หรือบุคคลภายในที่ต้องการความสะดวกสบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งนี้ก็เป็นแนวทางในการออกแบบเบื้องต้น เพื่อให้ได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะนำมาใช้สอย เป็นพฤติกรรม จำนวนบุคลากร และพื้นที่ใช้สอยของโครงการตึกอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงมากที่สุด ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

และผลจากการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารตึกอุบัติเหตุ นั้น ก็จะเป็นแนวทางของการจัดวางผังภายในตึกอุบัติเหตุอย่างสมบูรณ์ได้ในขั้นตอนต่อไป

4.3.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและส่วนประกอบภายในตึกอุบัติเหตุ (เฉพาะส่วน)

แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT : O.P.D)

เป็นแผนกที่รับผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาเป็นครั้งแรก และมีอาการเจ็บป่วยไม่มากนักหรือครั้งต่อไปสามารถที่จะรักษาตัวเองได้ที่บ้าน หรืออาจจะเป็นการผ่าตัดเล็ก ๆ สามารถกลับได้ในวันนั้น แผนกนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นการตรวจรักษาและจ่ายยา ให้คำแนะนำหรืออาจนัดมาตรวจรักษาในวันต่อไปตามแพทย์เห็นสมควร

การบริการ แผนก O.P.D ของตึกอุบัติเหตุนี้จะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินในสภาพต่าง ๆ

สถานที่ตั้ง โดยทั่วไปมักตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ เพราะเป็นส่วนที่คนเข้ามารักษาคั้งแรกดังกล่าว แผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกศัลยกรรม, รังสีวิทยา, เกสศกรรม เพราะโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน

ส่วนประกอบของแผนก O.P.D

1. LOBBY AND WAITING AREA

2. O.P.D RECORD เป็นแผนกเวชระเบียนขึ้นกับฝ่ายธุรการ ผู้ป่วยใหม่ต้องทำบัตรที่นี้หากเป็นผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติผู้ป่วย ส่วนนี้จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้ผู้ป่วย ลงทะเบียนประจำวัน แบ่งแยกผู้ป่วยไปตามประเภทของงานศัลยกรรมตามห้องตรวจ เพื่อให้แพทย์ตรวจรักษา

3. ห้องตรวจและรักษา (TREATMENT AND INVESTIGATION) จะมีเฉพาะคลินิกศัลยกรรม แบ่งได้ 4 ประเภท ได้แก่

- ศัลยกรรมทั่วไป แบ่งเป็นการรักษาบริเวณช่องท้องและบริเวณทรวงอก บริเวณช่องท้อง เช่น ใส่ติ่งอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร และบริเวณทรวงอก เช่น โรคปอด เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสาร - ศัลยกรรมตกแต่ง เช่น ใส่ลิ้น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น ใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คัลยกรรมเด็ก ตรวจโรคที่เกี่ยวกับช่องท้องในเด็ก เช่น ล้ำไส้กลืนกัน, ไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น
 - คัลยกรรมประสาท ตรวจโรคที่เกี่ยวกับเส้นประสาท เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และมีผลทางสมองและประสาท, กระตุกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท
4. ส่วนจ่ายเงินและจ่ายยา (DISPENSING SECTION) มีหน้าที่จัดจ่ายยา และเป็นส่วนรับเงินโดยตรงของผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษา

ส่วนประกอบของส่วนบริการ

1. ห้องพักแพทย์เวร (DOCTOR ON CALL) เป็นห้องสำหรับแพทย์มาพักผ่อนหลังนอนในเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมาตรวจขณะเข้าเวรกลางคืน
2. ห้องพักพยาบาล (NURSE ON CALL) เป็นสถานที่เฉพาะสำหรับพยาบาล เพื่อนั่งพักผ่อนอ่านหนังสือรอผลตรวจ
3. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P ROOM) สำหรับผู้ป่วยในกรณีพิเศษ คือ ญาติของผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวในกรณีที่มีญาติหรือผู้ป่วยมีฐานะดี เพราะภายในห้องพักนี้จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายครบครัน จึงทำให้ราคาของห้องต่อคืนสูงกว่าห้องพักผู้ป่วยแบบอื่น
4. ห้องพักรวม 30 เตียง (WARD) มี 4 WARD โดยจะแยกตามชนิดของโรค คือ แผนกคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะหญิง, แผนกคัลยกรรมเด็กและตกแต่ง, แผนกคัลยกรรมประสาทชาย และแผนก I.C.U คัลยกรรมประสาทชาย

LOBBY AND WAITING AREA

เป็นบริเวณที่ใช้ในการพักคอยของผู้ป่วย ผู้มารับผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อรับบริการต่าง ๆ จะเข้ามารวมอยู่บริเวณนี้ ก่อนแยกไปยังหน่วยอื่น ๆ ต่อไป

การจัดทางเดินที่จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่เป็นทางเข้าใหญ่ และอยู่ในส่วนกลางของเส้นทางที่จะแยกไปยังแผนกอื่นต่อไปด้วย ส่วนนี้ติดต่อกับเคาน์เตอร์ให้บริการ INFORMATION

ลักษณะ กว้างขวาง ปลอดภัย มีแสงสว่างพอสมควร มีอากาศถ่ายเทได้อย่างสะดวก สบายมีลักษณะมุมมองออกไปยังทัศนียภาพ ภายนอกได้อย่างงดงาม ภายในส่วนนี้ยังเปรียบเสมือนเป็นที่รับแขกจึงต้องมีการจัดภายในให้ตอบสนองประโยชน์ใช้อาคารอย่างดี

ลักษณะที่ดีของส่วนพักคอย

- ไม่ควรอยู่ท่ามกลางหรือขวางทางเดินที่จอแจ อยู่ในที่ ๆ ผู้ใช้บริการสามารถมอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ควรอยู่ในตำแหน่งสัมพันธ์กับบริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องตรวจโรค ส่วนติดต่อบัตร
- ไม่ควรอยู่ในลักษณะติดตายทั้งนี้ เพื่อสามารถเปลี่ยนแปลงการจัดได้
- สนองประโยชน์ผู้ใช้สอยดี ทั้งทางด้าน FUNCTION และ DIMENTION
- การจัดไม่ควรมีมุมอับ (LOCK CIRCULATION) ในท่ามกลางที่หักคอบด้วยกันไม่ควรจัดที่นั่งซับซ้อนมาก ควรให้ผู้เข้าใช้ เข้าออกได้สะดวก
- ไม่ควรจัดให้ประจันหน้ากัน เพราะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด
- มีห้องน้ำ-ส้วม เพียงพอในส่วนนี้ หรือสามารถที่จะไปถึงสะดวก
- เป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย แข็งแรงทนทานพอสมควร

แนวทางในการออกแบบ FURNITURE

- แข็งแรงทนทาน
- รักษาความสะดวกได้ง่าย
- มีความปลอดภัยในการใช้งาน
- สะดวกในการเคลื่อนย้าย
- เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอย
- วัสดุที่ใช้มีส่วนช่วยในการเก็บเสียง

เวชระเบียน (O.P.D RECORD)

ขึ้นกับฝ่ายวิชาการของทางโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยใหม่ต้องมาทำบัตรที่นี้และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติผู้ป่วย จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่ผู้ป่วย ลงทะเบียนประจำวัน แบ่งผู้ป่วยตามโรค เพื่อส่งให้แพทย์ตรวจรักษา

หน้าที่ทำทะเบียนผู้ป่วย เข้าเป็นผู้ป่วยใน ชักประวัติผู้ป่วย บันทึกไว้วัน O.P.D CARD ผู้ป่วยจะได้จะได้รับบัตรที่มีหมายเลขตรงกันไว้แสดงทุกครั้งที่มาติดต่อ ส่งจำนวนผู้ป่วยให้แผนกวิชาการฝ่ายสถิติ เพื่อทำทะเบียนสถิติผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนการเก็บ

เจ้าหน้าที่คลินิกและเจ้าหน้าที่ที่เก็บจากหอผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็จะส่งมาให้เจ้าหน้าที่เก็บจัดเรียงเอกสารต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยโดยจะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่สำหรับคอยควบคุมและกำหนดว่าแพทย์คนไหนควรเป็นผู้สรุป เสร็จแล้วทบทวนอีกครั้งส่งแผนกสถิติ เพื่อทำการเจาะบัตรลงสถิติ แล้วแผนกเวชสถิติจะเป็นผู้เก็บเอกสารไว้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องมือและอุปกรณ์

- COUNTER สำหรับลงทะเบียน
- แก้วน้ำ
- ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้

ลักษณะการออกแบบ

ส่วน COUNTER ลงทะเบียนและทำบัตรนี้จะ เป็นบริเวณที่เห็นเด่นชัด และเป็นจุดสนใจคนมากที่สุด เนื่องจากเป็นจุดแรกที่ผู้เข้าจะต้องติดต่อ ก่อนที่จะไปต่อยังจุดอื่น ๆ จึงควรรออกแบบให้สวยงามเด่นทั้งสีสรร และวัสดุที่ใช้ ซึ่งควรมีคุณค่า และมีความคงทนถาวรด้วย

COUNTER แบ่งเป็น 2 ระดับ ตอนบนสุดสำหรับผู้มาติดต่อ ระดับล่างสำหรับเจ้าหน้าที่จัดบันทึกต่าง ๆ มีตู้ตอนล่างสำหรับเก็บสิ่งของ และเอกสารต่าง ๆ

ห้องตรวจรักษา (TREATMENT & INVESTIGATION)

แบ่งแยกออกเป็นคลินิกต่าง ๆ รวมทั้งแผนก SCREENING EXAM เป็นส่วนที่สืบประวัติผู้ป่วยเพื่อหาว่า ป่วยด้วยโรคอะไร แล้วจึงแยกไปห้องตรวจต่าง ๆ ที่แบ่งออกตามประเภทของโรค

เครื่องมือและอุปกรณ์

- เตียงตรวจโรค
- โต๊ะ-แก้วน้ำ สำหรับแพทย์
- ตู้เก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์พร้อมอ่างล้างมือ
- ตู้อ่านฟิล์ม X-RAY

โดยห้องตรวจของตึกอุบัติเหตุมี 7 ห้อง โดยแบ่งการรักษาเป็น 4 ประเภท คือ

ก. ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ศัลยกรรมช่องท้อง เช่น ลำไส้อักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร เยื่อช่องท้อง ท้องอักเสบ ปวดท้อง เป็นต้น
- ศัลยกรรมทรวงอก เช่น โรคที่เกี่ยวกับปอด

ข. ห้องตรวจศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC - ตกแต่ง) เช่น ตรวจไส้เลื่อน กระบังลมทั้งในเด็กและใหญ่, ภาวะน้ำในลูกอัณฑะ, เมตาบอลิซึม

ค. ห้องตรวจศัลยกรรมเด็ก ตรวจโรคที่เกี่ยวกับช่องท้องในเด็ก เช่น ลำไส้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ในหน่วยงานนี้โดยไม่ได้รับอนุญาตให้มีการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลิ่นมัน, ไล่ตังเสบ, รอยรั้วที่สะอาด, เลือตออกทางทวารหนักในทารกและเด็ก

ง. ห้องตรวจคัดลอกกรรมประสาท เกี่ยวกับ โรคที่เกี่ยวกับเส้นประสาท เช่นการได้รับอุบัติเหตุและมีผลทางสมองและประสาท กระตุกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท

หมายเหตุ เครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจทั่วไปจะมีเหมือนกันทั้ง ๆ ห้อง เว้นแต่จะมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับตรวจเฉพาะโรคเท่านั้นที่จะแตกต่างกัน

ลักษณะการออกแบบ

- การออกแบบในลักษณะเป็นกลุ่ม มีทางเดินพร้อมสามารถติดต่อกันได้ตลอดเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการทำงานของแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่

- เติงตรวจโรค มีที่รองเท้าสำหรับก้าวขึ้นตอง (FOOT STORE) ซึ่งสามารถเคลื่อนเก็บไว้ได้เติงได้

- ใต้สำหรับแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการตรวจรักษา เพราะในการนี้แพทย์ตองมีการอ่านประวัติผู้ป่วย พร้อมทำการสอบถามเกี่ยวกับอาการ และรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อนทำการตรวจรักษา และในการตรวจรักษาจะตองมีการจด สังข เหล่านี้เป็นต้น ขนาดและสัดส่วน ใต้นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นขนาดมาตรฐานเท่าใต้ทำงานทั่วไป เพราะไม่ใช้ใต้ทำงานถาวร

- ตู้เก็บอุปกรณ์ เป็นตู้ติดผนังมี SINK สำหรับล้างมือและทำความสะอาดเครื่องมือ
- ตู้วางเครื่องมือ มีล้อเลื่อนเพื่อความสะดวกในการใช้สอยและเคลื่อนย้าย
- ตู้อ่านฟิล์ม X-RAY เป็นตู้ในติดผนังมีรางสำหรับสอดฟิล์ม เข้าด้านข้างได้

ส่วนจ่ายยาและจ่ายเงิน (DISPENSING SECTION)

เป็นห้องสำหรับจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเมื่อได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ แล้วเมื่อได้รับยาสังข จะต้องตรงมาที่ห้องจ่ายยา เช็คยาตามใบสั่งให้ถูกต้อง เช็คบิลราคาจ่าย

- หน้าที่
- ตรวจใบสั่งยาให้ตรงกับการจ่าย
 - จ่ายยาพร้อมอธิบายคุณลักษณะและการใช้
 - ความคุม ดูแลเก็บรักษาขายชนิดต่าง ๆ
 - ตรวจเช็คราคาขายตามใบสั่ง , เรียกชื่อผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการเก็บ

เจ้าหน้าที่จะทำการเก็บยา โดยแบ่งตามประเภทของยาโดยใช้ตัวเลขแทน เช่น 6550-001-001 เสร็จแล้วก็เรียงตามตัวอักษร คือ ำใช้ชื่อของยาตามที่บริษัทตั้งมา เช่น COLGEN ,ASPIRIN เป็นต้น ภายในห้องจะมีหัวหน้าเภสัช และผู้ช่วยเภสัช ยาบางชนิดจะถูกเก็บไว้ในตู้เย็น หน่วยงานแคชเชียร์จะเช็คราคาตามใบสั่งยา และตรวจรายชื่อผู้ป่วยพร้อมมาให้คำอธิบายถึงคุณลักษณะ ของและการใช้ยา

เครื่องมือและอุปกรณ์

- ชั้นวางยาประเภทอื่น ๆ
- โต๊ะปฏิบัติงาน
- เคาน์เตอร์แคชเชียร์
- เก้าอี้
- โต๊ะ-เก้าอี้เฉพาะบุคคล
- ตู้เก็บบัตร และใบสั่งยา

ลักษณะการออกแบบ

- ส่วน COUNTER ติดต่อจ่ายยาด้านหน้า จะต้องแบ่งช่องออกเป็นหลายช่อง เพื่อ สำหรับสั่งใบยา คัดจ่ายยา จ่ายจ่ายยา รับยา
- COUNTER แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ตอนบนสุดสำหรับผู้ป่วยมาติดต่อระดับล่าง สำหรับเจ้าหน้าที่เช็คใบสั่งยา ตู้ตอนล่างสำหรับเก็บของและเอกสารต่าง ๆ
- ชั้นวางยาเป็นชั้นหลัก ฉากชุบด้วยโครเมียม ควรยึดให้แข็งแรงทนทาน ประเภทยาเม็ดที่บรรจุในขวดจะมีชั้นวางเป็นห่วงสแตนเลส
- โต๊ะปฏิบัติมีชั้นปรับระดับ
- ทำความสะอาดได้ง่าย

แผนการตรวจเงิน (ER.)

เป็นห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยที่ฉุกเฉินหรือผู้ป่วยจากการประสพอุบัติเหตุ ที่จำเป็นต้องได้ รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยจะมีห้องตรวจ 2 ห้อง ำไว้รองรับผู้ป่วย มีบริเวณทำความสะอาด ล้างตัว ผู้ป่วยหากมีอาการไม่หนักมากนัก จะส่งผู้ป่วยต่อไปยังห้องตรวจศัลยกรรม หากเป็นคนไข้ หนักก็จะนำคนไข้ไว้ที่ห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องมือและอุปกรณ์

- เตียงตรวจ
- โต๊ะ+เก้าอี้สำหรับแพทย์
- เครื่องมือช่วยหายใจ (PIPE LINE)
- ตู้ยา EMERGENCY (ยาช่วยกระตุ้นหัวใจ, กลูโคส, น้ำเกลือ)
- ท่อ O₂ , SUCTION
- ตู้เก็บอุปกรณ์และเครื่องมือ

หน้าที่

- รับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน
- ชักประวัติและสาเหตุที่ป่วย
- วินิจฉัยและรักษาเท่าที่จะเป็นไปได้ ถ้าเห็นสมควรที่จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือวินิจฉัยไม่ได้ก็ส่งไปยังแพทย์เฉพาะทาง
- ให้นำผู้ป่วยพักอยู่ในห้องสังเกตอาการหลังการรักษา เมื่อต้องรอดูอาการผู้ป่วย

ส่วนประกอบของแผนก

1. LOBBY AND WAITING AREA

2. RECORD COUNTER สำหรับติดต่อ หรือพยาบาลเวร ลงบันทึกรายละเอียดของ

ผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ อาการผู้ป่วย จะประกอบด้วย COUNTER ยาว แบ่งเป็นตู้เก็บเอกสารและเก็บของมีค่าของผู้ป่วย

3. ห้องพักแพทย์เวร ภายในห้องจะมีที่นอนสำหรับเวลากลางคืน มีห้องน้ำ-ส้วม

4. บริเวณเก็บรถเข็นและเตียงเข็น สำหรับไว้รับผู้ป่วยจากทางเข้า

5. WASHING AREA เป็นห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย กรณีผู้ป่วย

เปราะเปื้อนจากอุบัติเหตุ

6. OBSERVATION RM. ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการหรือสังเกตการณ์

อาจเป็นการพักผู้ป่วยชั่วคราวหลังการรักษา หรือเพื่อรอวินิจฉัยโรค

7. ห้องผ่าตัดฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัดย่อย (MINOR OR.) เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็ก

เล็กทำการปฐมพยาบาลเย็บแผลที่ลึกขาด หากมีอาการหนักจะส่งไปยังแผนก OR. เลข ห้อง MINOR OR. ประกอบด้วย เตียงผ่าตัด , BUILT IN CABINET เพื่อเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และเวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. UTILITIES AND LINEN AREA แบ่งเป็น 2 ส่วน

- ส่วนสะอาด ติดกับ NURSE STATION มีตู้แช่เก็บตัวอย่าง, ตู้เก็บยา และวัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในงานอุบัติเหตุ เช่น ผ้าพันแผล และบริเวณเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย
- ส่วนสกปรก ใช้เป็นที่ล้างเครื่องมือ ขวดหรือภาชนะอื่น ๆ ที่พักของสกปรก ก่อนนำไปซักหรือทิ้ง

แนวทางในการออกแบบ

- แผนกนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการนำผู้ป่วยเข้ารักษา
- อยู่ใกล้หรือเชื่อมต่อกับห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION RM.) ห้องผ่าตัด (OR.) ห้องฉายรังสี (X-RAY)
- จัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ

แผนกรังสีวิทยา (X-RAY)

เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายของผู้ป่วย ในกรณีที่มีอาการป่วยนั้นไม่สามารถเห็นได้จากภายนอก

ส่วนประกอบของแผนก

1. WAITING AREA บริเวณพักคอยผู้มาติดต่อ โดยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยรถเข็น หรือเตียงเข็นได้สะดวก ด้วยการแยกผู้ป่วย
2. RECORD COUNTER ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ คอยรับใบ REQUEST ของผู้ป่วยและสั่งผู้ป่วยไป X-RAY
3. บริเวณเตรียมผู้ป่วย โดยเฉพาะการตรวจพิเศษ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องกลืนแบเรียม
4. ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย มีเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน และ ตู้เก็บของส่วนตัวของผู้ป่วย
5. SUPPLY RM. ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่าย อุปกรณ์, ะไหล่ วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้างฟิล์มเก็บเสื้อผ้าและผ้าที่ใช้ในแผนก
6. ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศรีษะ หน้าอก กระดูก ฯลฯ
7. SPECIAL X-RAY เครื่องฉายดูส่วนที่ต้องการวินิจฉัยที่ละเอียด ที่เครื่องฉาย

เอก X-RAY ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เช่น ดูเส้นเลือดในสมองในหัวใจ อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. PORTABLE UNIT เป็นชุดถ่าย X-RAY ที่เคลื่อนได้ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องรังสี

9. DARK RM. ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง และกระบวนการล้างฟิล์ม

10. VIEWING - TYPING เป็นที่วินิจฉัยและพิมพ์ผล เพื่อส่งต่อแพทย์ ประกอบด้วยตู้ดูฟิล์ม(FILM VIEWER)

11. FILLING RM. เป็นห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจแล้วแบ่งเป็น

- ห้องเก็บชั่วคราว (ACTIVE FILE) ระยะเวลา 2 เดือนสำหรับผู้ป่วยที่ยังมีการติดต่อ

- ห้องเก็บถาวร (PERMANENT FILE) ระยะเวลา 5 เดือน

การเก็บใช้ CODE สีแทนตัวเลข

12. TECHNICIAN RM. ห้องทำงานหัวหน้านักเทคนิคและนักฟอนรวมของเจ้าหน้าที่เทคนิค

- หน้าที่
- ฉายรังสีแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งฉาย X-RAY จากแพทย์
 - ล้างฟิล์มที่ถ่ายเสร็จแล้ว ตามขั้นตอน
 - แยกฟิล์มเพื่อนำมาวิจัย และพิมพ์ผล
 - วินิจฉัยโรคจากฟิล์มโดยแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วย
 - จัดเก็บฟิล์มหลังจากการวินิจฉัยแล้ว เก็บในห้องเก็บชั่วคราวโดยแยกเก็บ

เป็น 2 เดือน และห้องเก็บถาวรระยะเวลา 5 เดือน

แนวทางในการออกแบบ

- คำนึงถึงการป้องกันรังสี โดยตำแหน่งที่ตั้งเครื่องฉาย ต้องห่างกับที่ทำงานของเจ้าหน้าที่โดยการใช้กำแพงคอนกรีต ช่องมองอาจใช้กระจกผสมตะกั่ว

- ควรแยกประเภทของเครื่องฉายกับโรคผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเครื่องฉายก็ไม่ควรร่วมกับโรคอื่น ๆ เพื่อไม่เป็นการแพร่กระจายเชื้อ

แผนกคล้ายกรรม (OR.)

เป็นกลุ่มงานที่บำบัดรักษาด้วยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง หรือผ่าตัดอวัยวะที่เสีย, ที่เป็นพิษ ออกจากร่างกายในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพไร้สติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของแผนก

1. ห้อง OR 6 ห้องประกอบด้วย
 - OR. จุกเงินผู้ป่วยนอก 1 ห้อง
 - OR. จุกเงินผู้ป่วยใน 1 ห้อง
 - OR. ORTHO (กระดูกทุกส่วนยกเว้นกระดูกสันหลัง) 2 ห้อง
 - OR. ประสาท (กระดูกสันหลังเคลื่อน) 1 ห้อง
 - OR. ตบแต่ง
2. บริเวณเปลี่ยนเตียงผู้ป่วยซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนก ER. สูติขังที่สะอาดกว่า
3. WAITING AREA โถงพักคอยของญาติผู้ป่วย รอดูผู้ป่วยฟื้น
4. NURSE STATION ควบคุมการทำงานภายในแผนก เช่น ดูแลบันทึก ประวัติผู้ป่วย และเก็บสถิติ
5. SURGEON+ANAESTHETIST RM. ห้องการทำงานของวิสัญญีแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด
6. RECOVERY RM. เป็นห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังจากการผ่าตัดในขณะที่ยังไม่ตื่นจากยาสลบ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์ การจะให้ผู้ป่วยอยู่นานเท่าใดก็ได้แต่อาการผู้ป่วยถ้าดีขึ้นก็จะส่งกลับ WARD ถ้าอาการทรุดลงก็จะส่งเข้าห้อง I.C.U ต่อไป
7. ANAESTHETIST STORAGE เป็นห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ.
8. STAFF LOUNGE เป็นที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด มีที่ทานอาหารและเครื่องดื่ม หรืออาจใช้เป็นที่พักผ่อนของเจ้าหน้าที่ศัลยกรรมด้วย
9. CLEANER RM. เป็นที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
10. PREPARATION RM. ห้องเตรียมผู้ป่วย โดยใช้รอกจนกว่าห้องผ่าตัดใกล้พร้อมก็จะส่งผู้ป่วยไปรมยาสลบ
11. INDUCTION RM. ห้องวางยาสลบผู้ป่วย เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยจะทำให้การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเร็วขึ้น
12. CLEAN UP RM. ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัด ของที่ใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้น

เมื่อใช้เสร็จจะส่งมายังห้องนี้ เพื่อที่จะส่งไปฆ่าเชื้อที่ C.S.S.D

13. SCRUB UP AREA เป็นบริเวณสำหรับล้างฟอกมือของแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะก่อนสวมถุงมือเข้าทำการผ่าตัด เพื่อว่าจะได้ไม่ต้องจับอะไรอีก ดังนั้นจึงใช้ก๊อกน้ำและน้ำยาซึ่งมีที่เปิดปิดชนิดใช้เข้าหรือแขนดัน
14. CLEAN SUPPLY RM. เป็นที่สำหรับเก็บของสะอาด โดยรับมาจาก C.S.S.D โดยจัดเป็นภาชนะหรือกล่องบรรจุ TROLLEY ตามชนิดของการผ่าตัด
15. STAFFS GOWNING LOCKER, TOILET เป็นบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว และห้องอาบน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งหมด โดยแยกเป็น ชาย-หญิง และจัดให้มีบริเวณสำหรับสวมเสื้อคลุมและMASK ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

แนวทางการออกแบบ

- วัสดุที่ใช้ต้องสามารถรักษาและทำความสะอาดง่าย
- สีที่ใช้ตกแต่งภายในห้องควรเป็นสีที่ไม่สะท้อนแสง เช่น สีเทาหรือฟ้าอ่อน
- ห้องผ่าตัดควรใช้ระบบปรับอากาศเพื่อรักษาอุณหภูมิห้อง

ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P ROOM)

เป็นห้องสำหรับผู้ป่วยในกรณีพิเศษ หลังจากได้รับการตรวจรักษา คือญาติผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว ,ญาติมีฐานะดี เพราะภายในห้องมีเครื่องอำนวยความสะดวกพร้อม โดยจะมีราคาสูง

ลักษณะเป็นห้องที่มีเนื้อที่กว้าง ปลอดโปร่งมีแสงสว่างพอควร มีอากาศถ่ายเทได้อย่างสะดวกสบาย มีลักษณะมุมมองออกไปยังภายนอกเห็นทัศนียภาพได้ ซึ่งจะสามารถช่วยให้เสริมสร้างสุขภาพจิต และเป็นการผ่อนคลายสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมอีกด้วย ภายในส่วนนี้เปรียบเหมือนห้องรับแขกจึงต้องมีการจัดให้เก๋ไก๋ทันสมัย

เครื่องมือและอุปกรณ์

- เตียงคนไข้
- ตู้หัวเตียง
- โต๊ะ, เก้าอี้
- ไซฟาพร้อมโต๊ะกลาง
- ตู้เตี้ย (SIDE BOARD)
- โต๊ะเก็บของ, วางของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการออกแบบเครื่องเรือน

- สวยงาม, รักษาความสะอาดได้ง่าย
- แข็งแรงทนทาน
- สะดวกสบายในการเคลื่อนย้าย
- มีความปลอดภัยในการใช้งาน
- เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอย
- วัสดุที่ใช้มีส่วนช่วยในการเก็บเสียง

4.3.3 การวิเคราะห์เวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการ

เจ้าหน้าที่ตึกอุบัติเหตุ

1. แพทย์

ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาทำงานคือ 8.00 – 16.00 และในเวลา 16.00–8.00จะเป็นแพทย์พิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในสัปดาห์คนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วย โดยจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลิตคือ

เวรเช้า 08.00–16.00 น.

เวรบ่าย 16.00–24.00 น.

เวรดึก 24.00–08.00 น.

2. พยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี แผนกผู้ป่วยนอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00–16.00 น. และแบ่งเป็นเวร เพื่อจะได้ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลิต คือ

เวรเช้า 08.00 – 16.00 น.

เวรบ่าย 16.00 – 24.00 น.

เวรดึก 24.00 – 08.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย โดยเป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของ แผนกรังสีวิทยา X-RAY ทำงานเวลา 08.00-16.00 น. และแบ่งเวรเพื่อปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเช้า 08.00 - 16.00 น.

เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น.

เวรดึก 24.00 - 08.00 น.

4. เภสัชกร

ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งแพทย์ เวลาในการทำงาน 08.00 - 16.00 น. เฉพาะเภสัชกรจะมีเฉพาะเวรเช้าส่วนเจ้าหน้าที่ในแผนกที่มีการแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเช้า 08.00 - 16.00 น.

เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น.

เวรดึก 24.00 - 08.00 น.

5. พนักงานบริการ

ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของตึกอุบัติเหตุ เป็นไปได้โดยไม่มีหยุดชะงักได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วย การทำงานตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.และในบางส่วน เช่น เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล หน่วยยามรักษาความปลอดภัย และพนักงานคุมห้องเครื่อง จะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

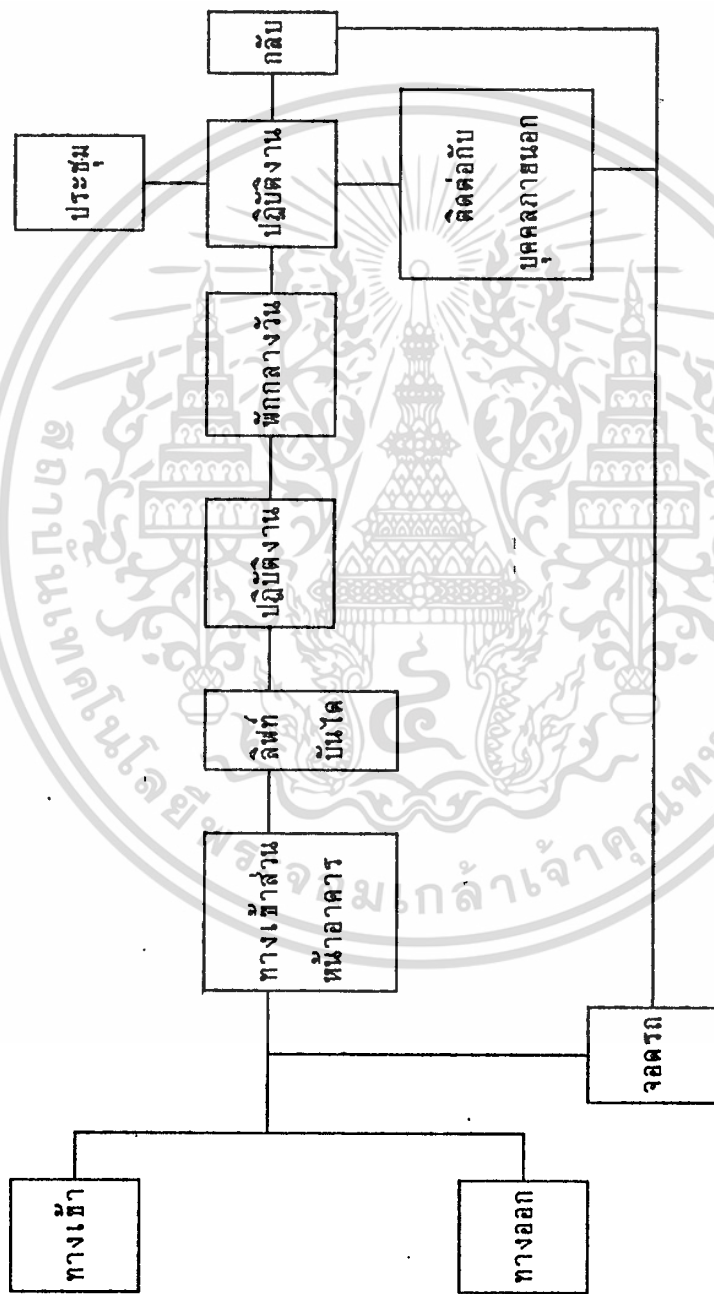
เวรเช้า 08.00 - 16.00 น.

เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น.

เวรดึก 24.00 - 08.00 น.

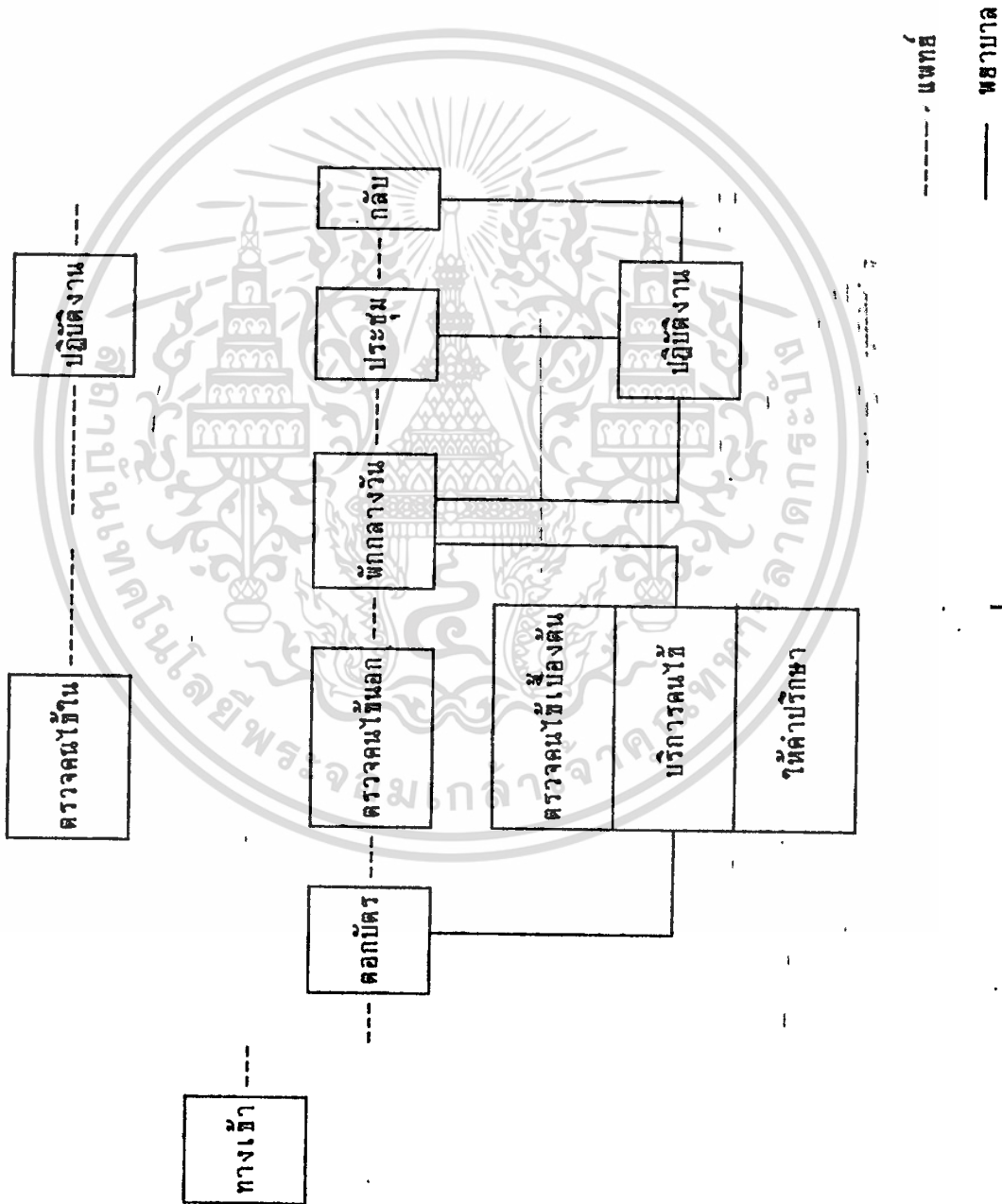
4.3.4. การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคารด้วยส่วนต่าง ๆ (แสดงเป็นแผนภูมิ)

พฤติกรรมผู้บริหาร



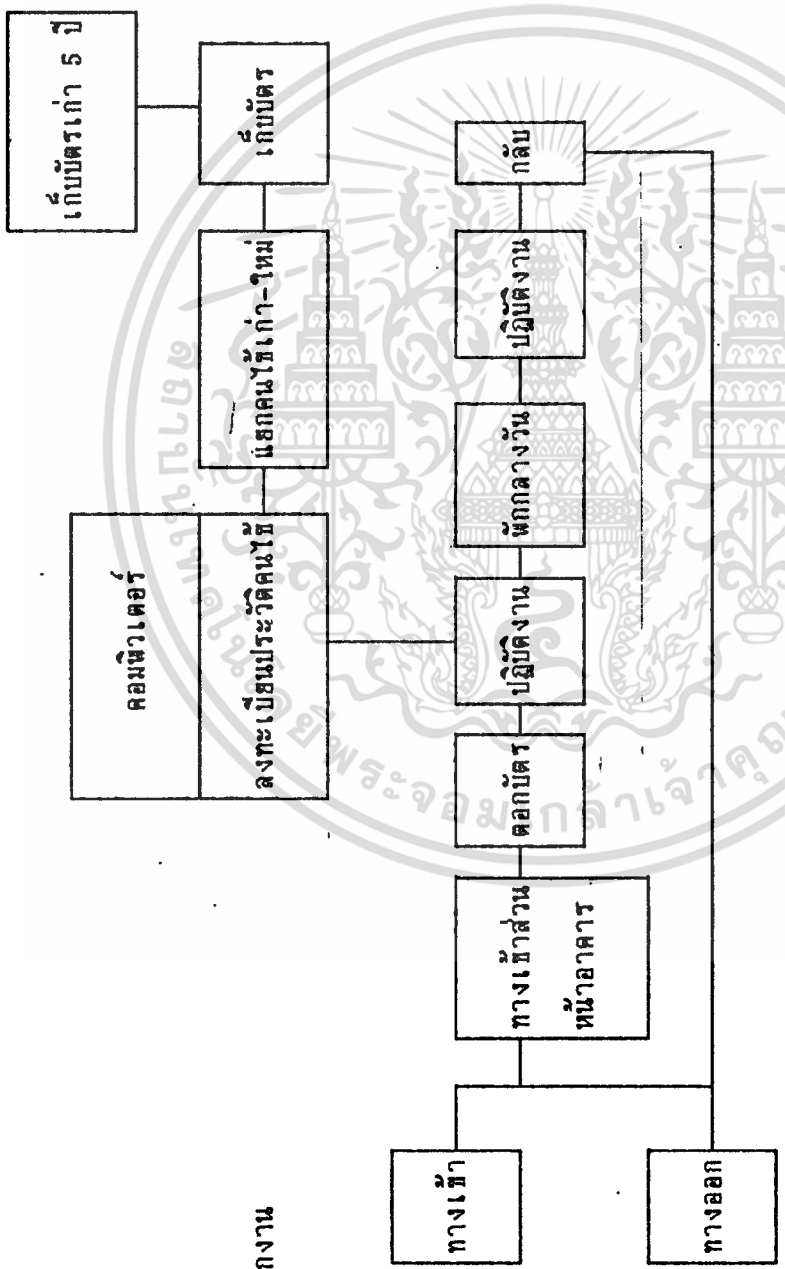
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมแพทย์-พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

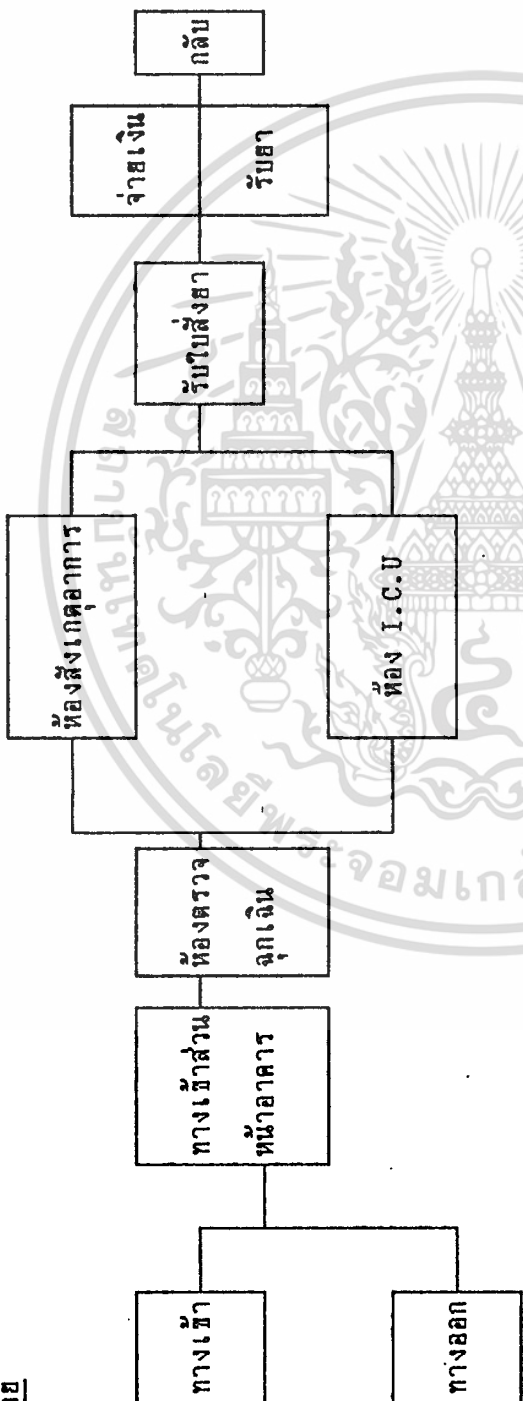
พฤกษกรรมสวน O.P.D



ระดับพนักงาน

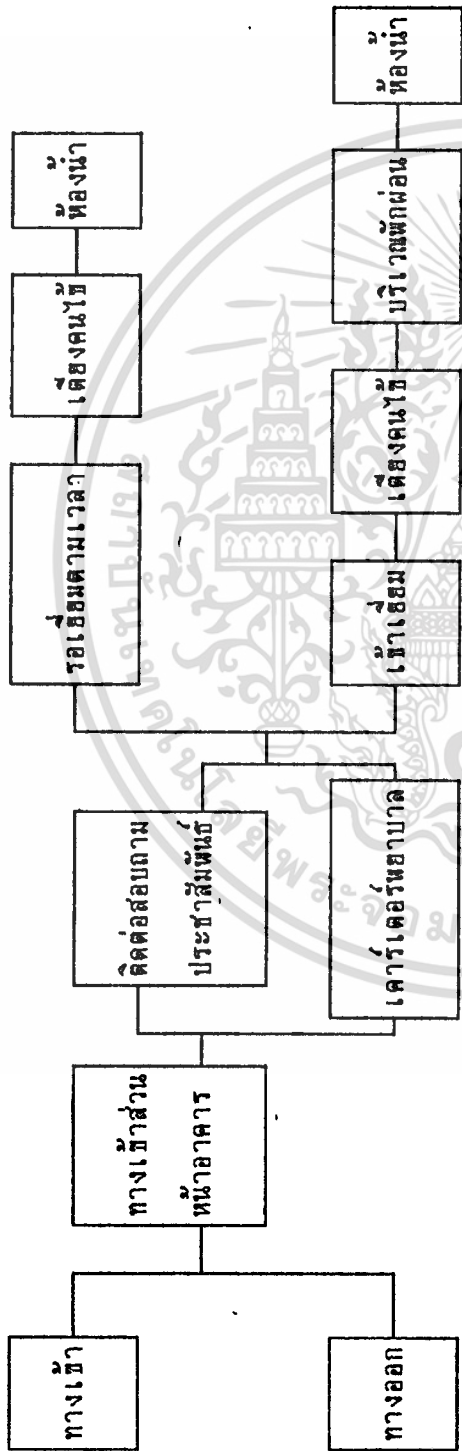
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมคนใช้ฉุกเฉิน (ER.)



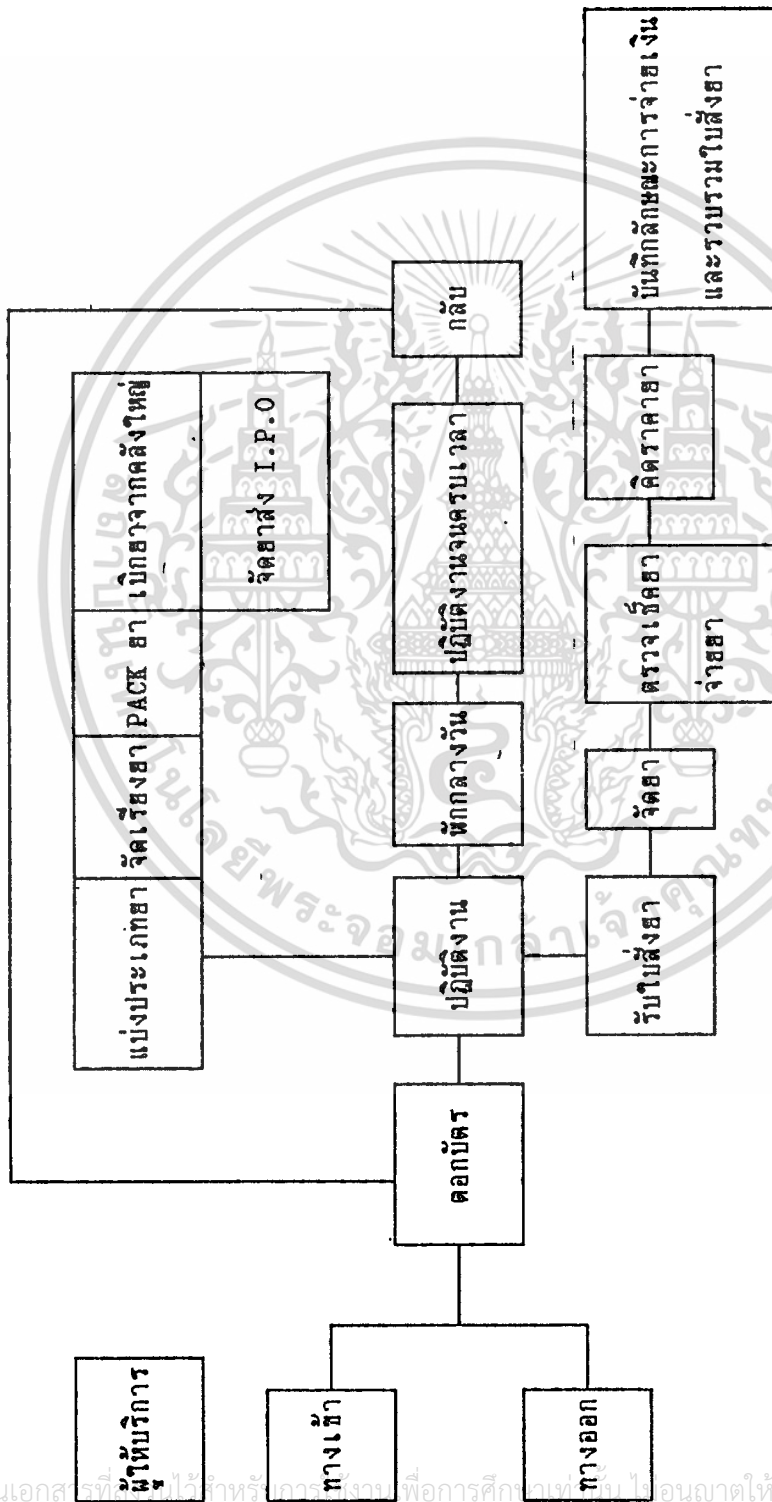
ผู้ไปเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ญาติผู้ปวย

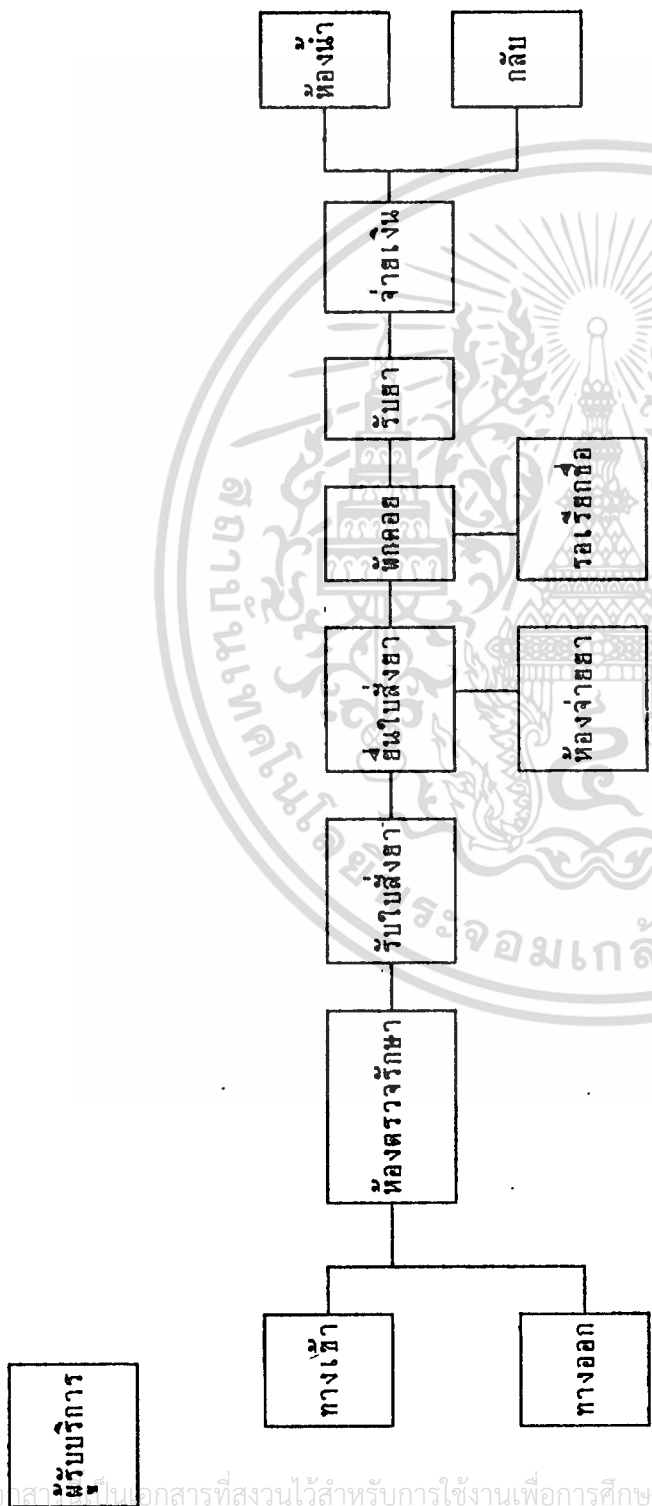


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมของส่วนจำหน่าย (DISPENSARY CASHIER)

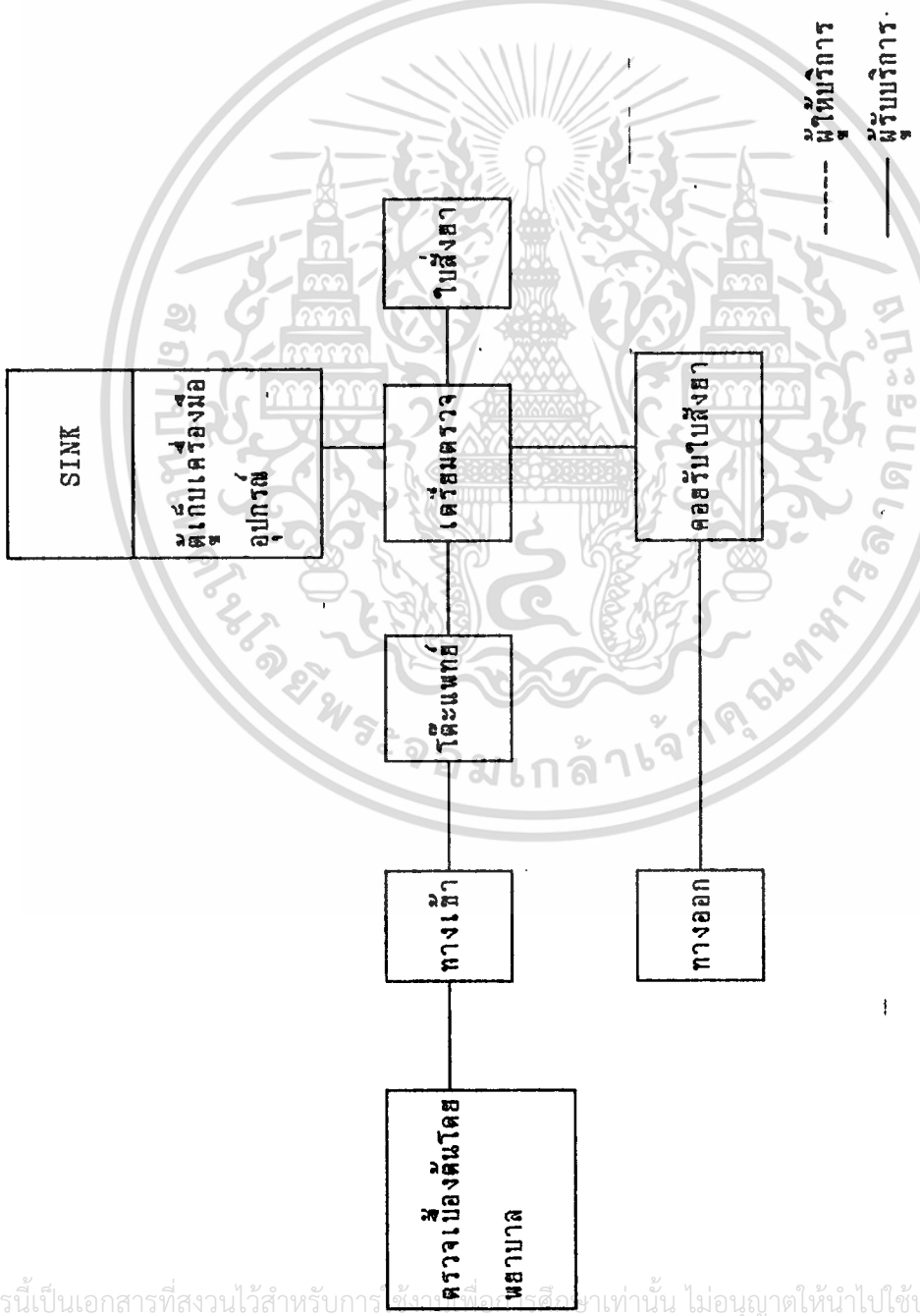


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



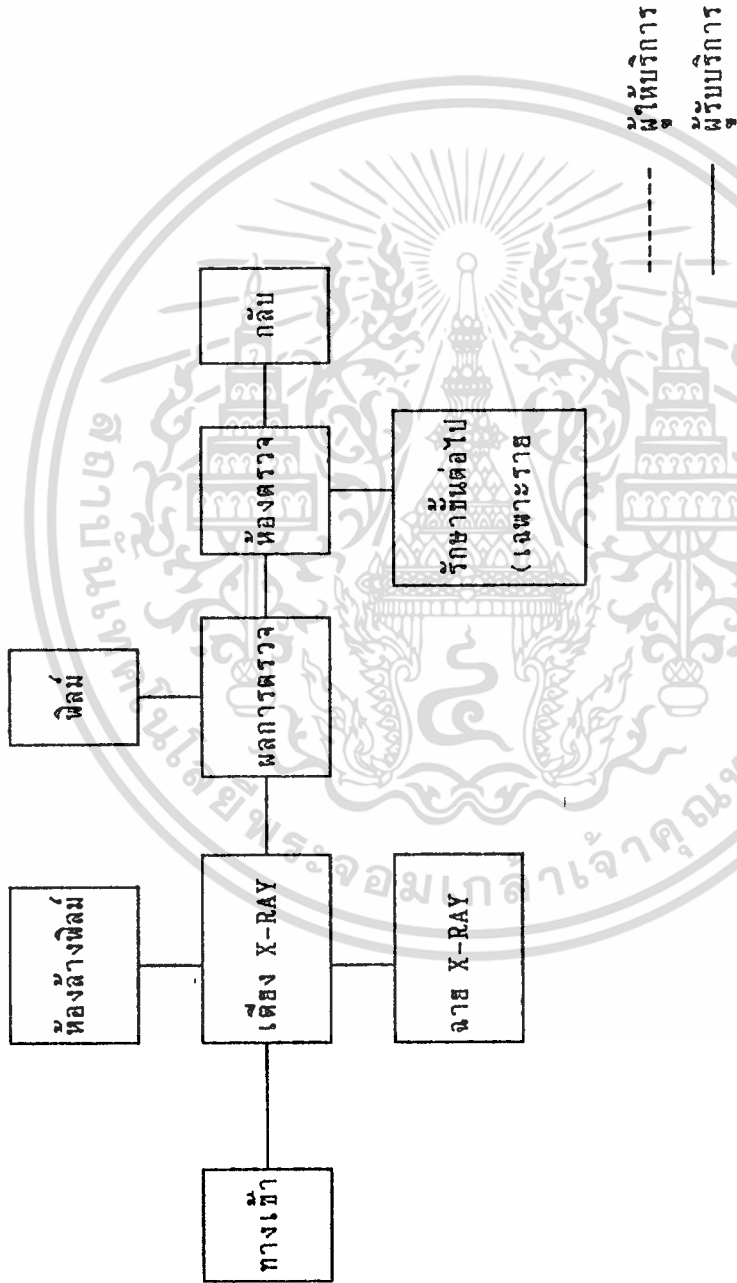
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในของศูนย์ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

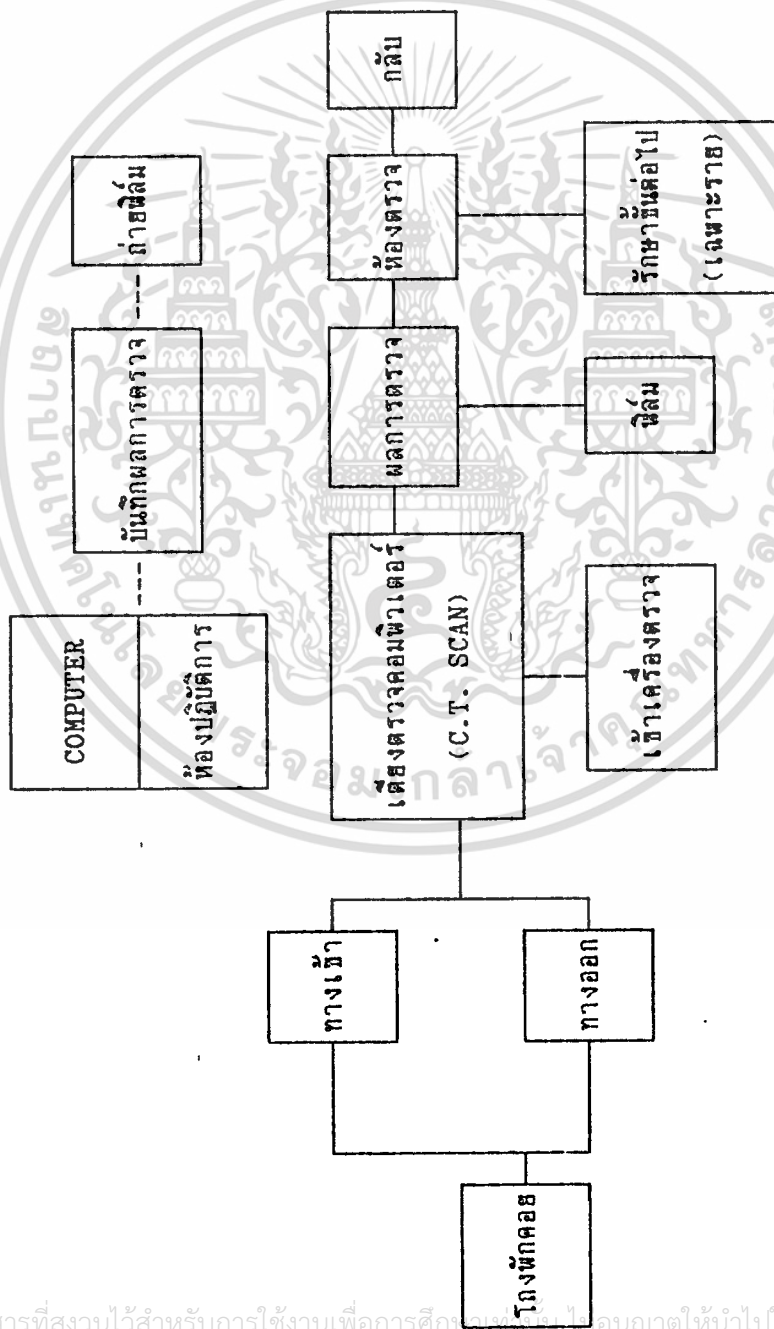
พฤกษกรรมส่วน X-RAY



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุการณ์ส่วนห้องตรวจคอมพิวเตอร์

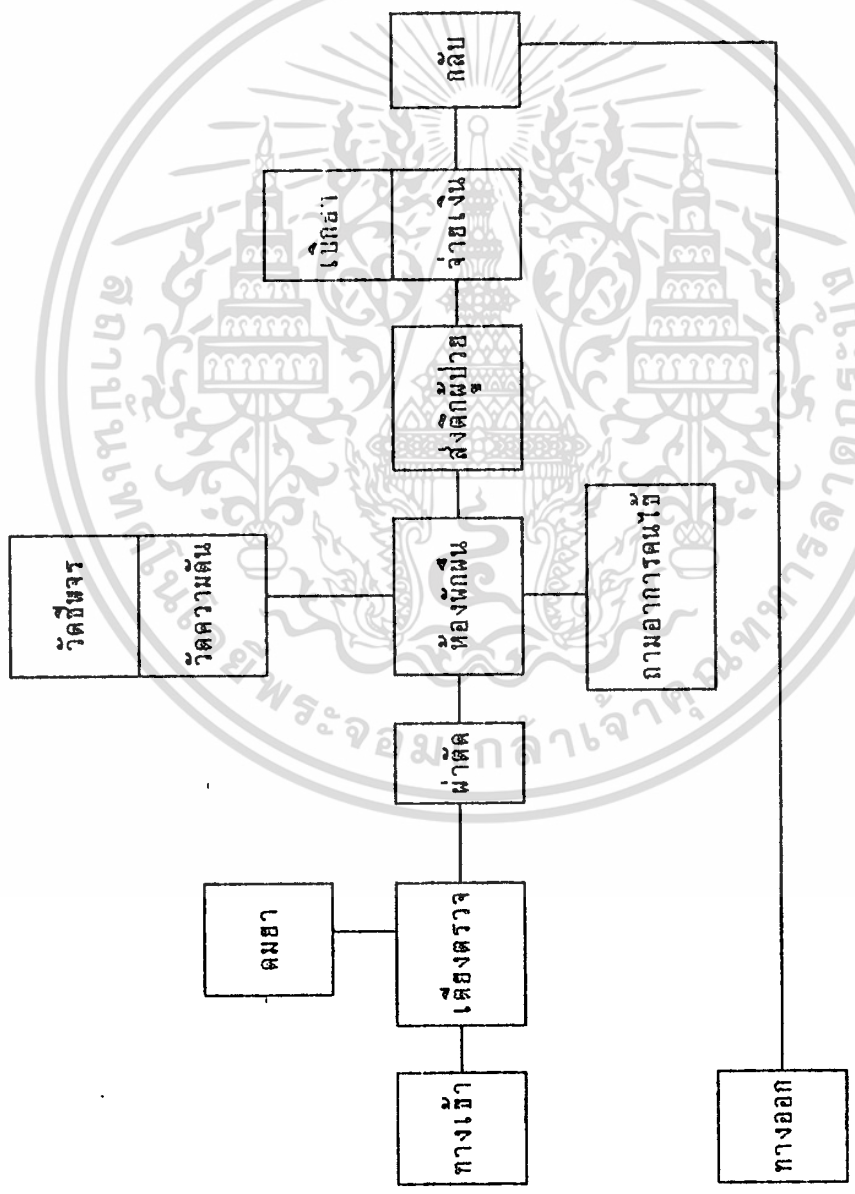
(C.T. SCAN)



----- ผู้ให้บริการ

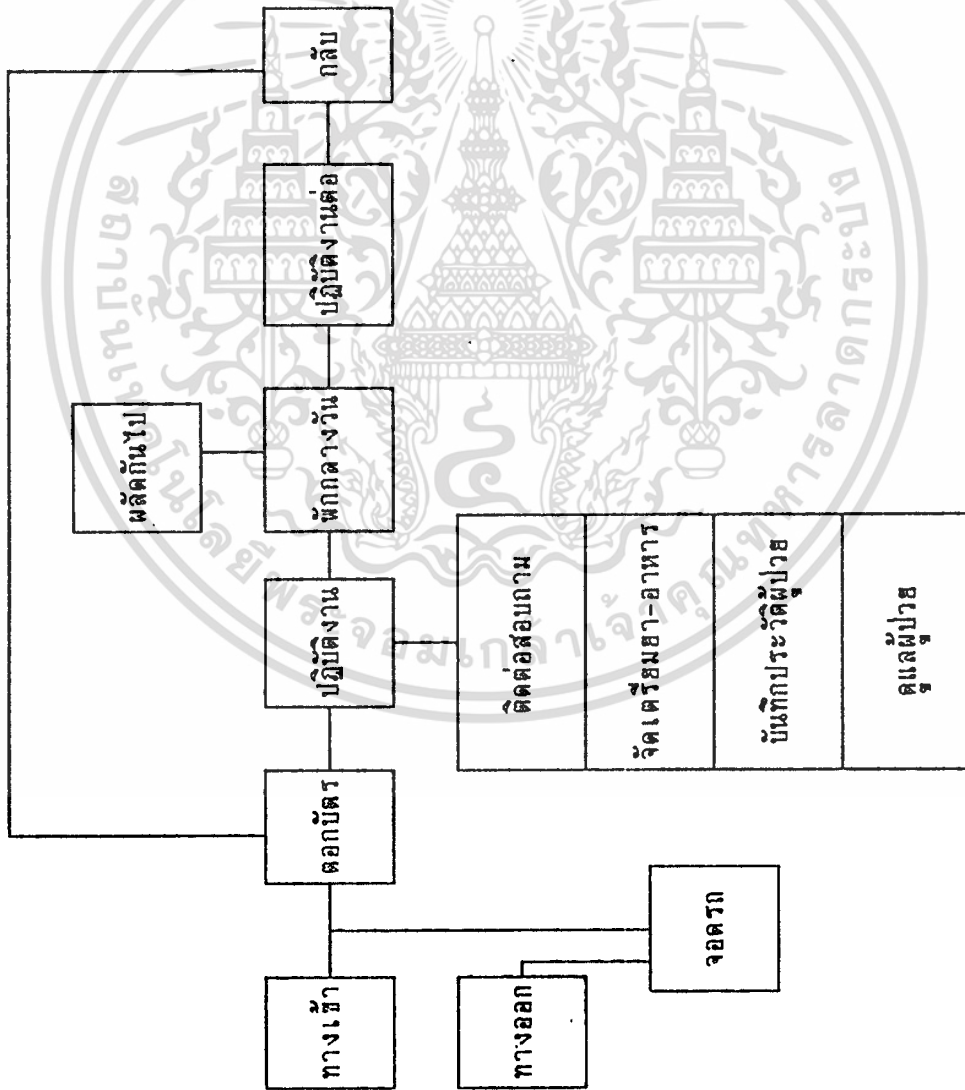
_____ ผู้รับบริการ

พฤติกรรมส่วนต่อรายการ (OR.)



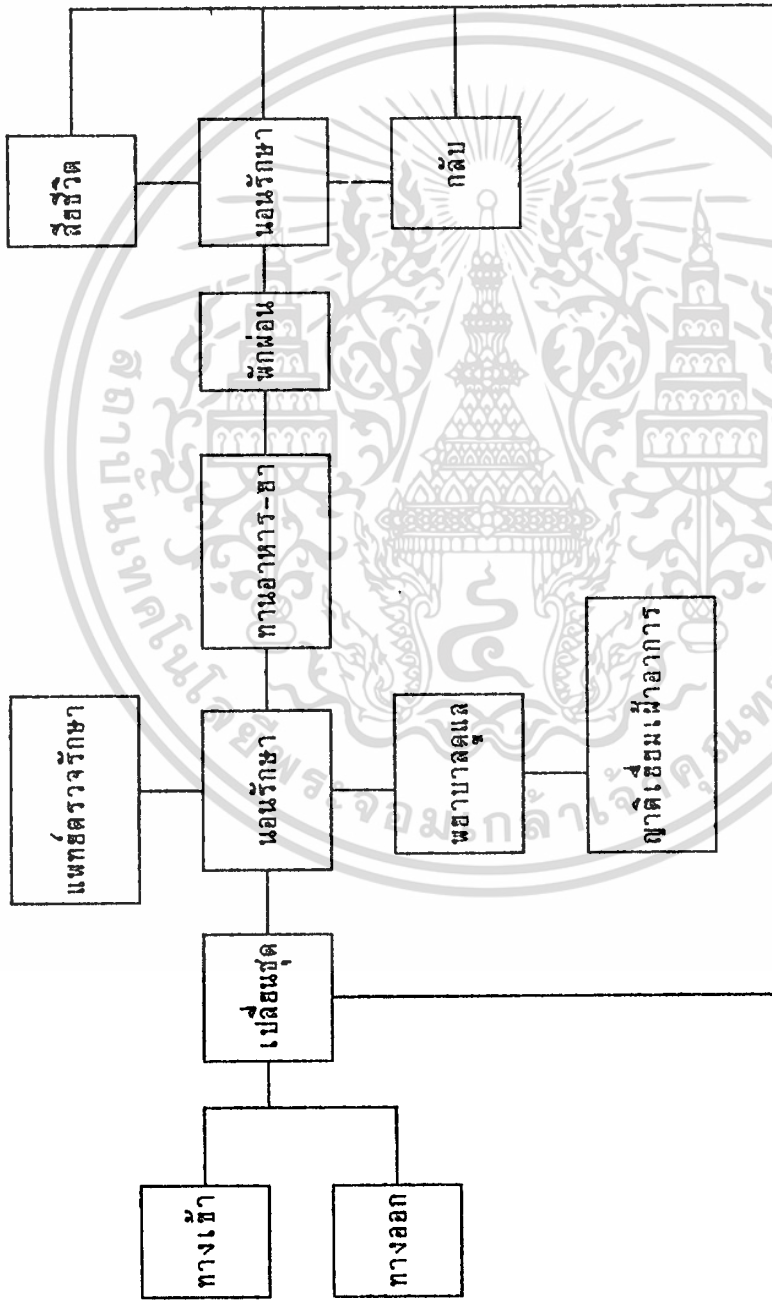
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)



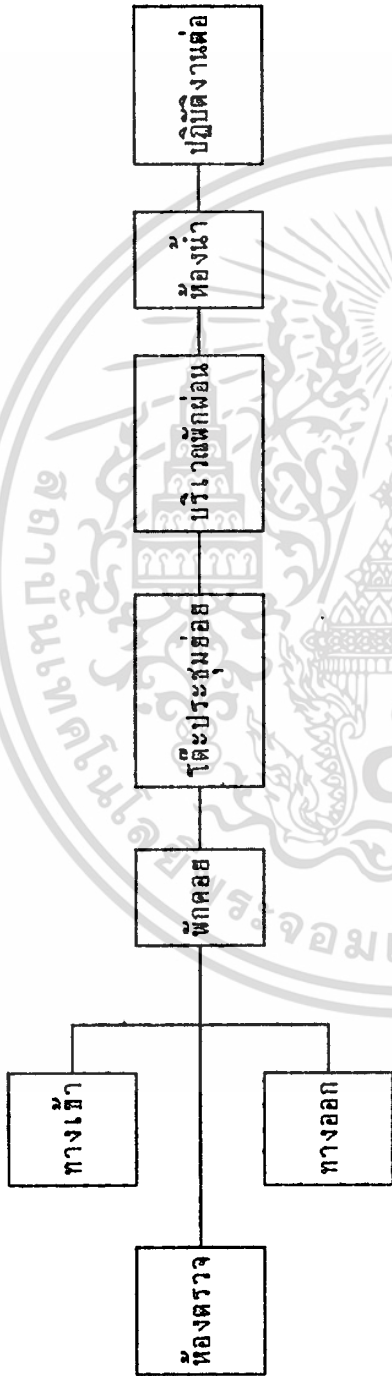
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุการณ์ส่วนห้องสมุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤกษกรรมสวนผักแพทช์-ประชุมช้อย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคารต่อส่วนต่าง ๆ

ส่วนโถงทางเข้า

- ผู้ป่วยจะเข้ามาทางโถงทางเข้า และจะตรงเข้ามาบันทึกประวัติที่เวชระเบียนหากเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เช่น ได้รับอุบัติเหตุมา ผู้ที่ติดตามมา โดยอาจจะเป็นผู้ญาติ จะเป็นผู้ติดต่อที่เวชระเบียนแทน
- ญาติผู้ป่วยที่เข้ามาพร้อมผู้ป่วย นั่งคอยอยู่บริเวณทางเข้า อ่านหนังสือ
- เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ บางครั้งเมื่อหมดหน้าที่จะเข้ามานั่งพักอ่านหนังสือทางโถงทางเข้า

ส่วนเวชระเบียน

- ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา โดยจะเข้ามาบันทึกประวัติที่หน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน รับบัตรคิวหมายเลข จากนั้นจะไปนั่งคอยที่โถงเพื่อรอเรียกตรวจ
- เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกประวัติผู้ป่วย และจะส่งไปเก็บยังแผนกสถิติ และผลของการตรวจผู้ป่วยจะถูกส่งมาที่นี่โดยเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

ส่วนเภสัชกรรม (ส่วนจ่ายยา & การเงิน)

- ผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจหรือมีใบสั่งยาจากแพทย์ จะตรงไปที่ส่วนเภสัชกรรม และยื่นใบสั่งยาให้กับเจ้าหน้าที่ที่หน้าเคาน์เตอร์ แล้วนั่งรอหน้าห้องเภสัชกรรม หลัง จากนั้นรอนั่งเรียกชื่อ แล้วก็ชำระเงินที่หน้าเคาน์เตอร์และรับยา

ส่วนตรวจคัดลอกกรรม

- ผู้ป่วยจะเข้ามา และนั่งเพื่อบอกอาการกับแพทย์ และนอนรอที่เตียงทำการตรวจเมื่อแพทย์ต้องการตรวจ
- แพทย์จะนั่งอยู่ที่โต๊ะทำงานสอบถามอาการผู้ป่วย จากนั้นจะลุกจากที่นั่งเพื่อมาที่เตียงตรวจและตรวจเช็คร่างกายผู้ป่วยโดยมีพยาบาลช่วยในบางครั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนตรวจเงิน

แยกเป็นผู้ป่วย ต่อบริเวณ

- บริเวณเปลี่ยนเตียง ผู้ป่วยจะถูกนำมาจากกรรพพยาบาลหรือ เปลหาม ฯลฯ จะถูกนำมาเปลี่ยนเป็นรถเข็นหรือเตียงเข็นของแผนก และจะนำเข้าห้องตรวจ
- WASHING AREA ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มักจะมีเศษดินหรือหิน กรวด ก่อนจะทำการผ่าตัดแผลที่ยังไม่ต้องรับตัวหนัก จะถูกทำการชำระล้าง บริเวณเปื้อนหรือคราบเลือดออกก่อน โดยจะเป็นน้ำยาฆ่าเชื้อ และน้ำบริสุทธิ์ 100%
- ห้องฉีดยาทำแผล (TREATMENT ROOM) ในกรณีคนไข้บาดเจ็บไม่มาก เช่นถูกน้ำร้อนลวก, บาดแผลหรือล้างแผล ผู้ป่วยนอนหรือนั่งบนเตียง เพื่อแพทย์รักษาตามบริเวณบาดแผล
- ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION) ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด เมื่อเสร็จแล้วจะถูกนำไปส่งยังห้องสังเกตอาการหรือไม่แผนก O.P.D
- ห้องสังเกตอาการ (OBSERNATION RM.) ห้องนอนผู้ป่วย เพื่อรอดูอาการหรือสังเกตอาการหลังการรักษา หรือเพื่อรอวินิจฉัยโรค

แพทย์-พยาบาล

- ห้องตรวจฉุกเฉิน แพทย์จะซักประวัติและสาเหตุ แล้วทำการวินิจฉัย หากจำเป็นต้อง X-RAY ในกรณีเกี่ยวกับกระดูกแพทย์จะเขียนใบ X-RAY REQUISITION เพื่อขอการ X-RAY
- ห้องฉีดยา-ทำแผล (TREATMENT ROOM) เมพยาบาลทำการล้างแผล และทำแผล
- ห้องผ่าตัดเล็ก กรณีต้องทำการผ่าตัด แพทย์จะต้องเปลี่ยนชุด, สวมหมวก MASK ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ล้างมือและแขนในบริเวณ SCRUB UP AREA เมื่อเข้าห้องผ่าตัด แพทย์จะสวมเสื้อ STERILE (เสื้อ GOWN) โดยมีผู้ช่วยผูกทางด้านหลัง ขณะทำการผ่าตัดจะมีผู้ช่วยหรือพยาบาลเป็นผู้ส่งเครื่องมือให้แพทย์ เมื่อแพทย์เรียกเครื่องมือ เมื่อเสร็จจากผ่าตัด แพทย์จะถอดถุงมือ และทิ้งลงถังบริเวณ UTILITE AND LINEN ARAE เสื้อผ้า หมวก และ MASK ทิ้งลงถังผ้าเปื้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนศัลยกรรม

- ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อมผ่าตัด โดยไม่ได้รับประทานอาหารทุกอย่าง เป็น เวลา 2 ชั่วโมง และจะได้รับการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัด จากนั้นผู้ป่วยจะถูกนำมายังส่วนนอกเพื่อเปลี่ยนเตียงจากเตียงคนไข้เป็นเตียงของแผนกผ่าตัดในบริเวณ TRANSFER AREA และรอจนห้องผ่าตัดใกล้พร้อมจะขึ้นเตียงผู้ป่วยไปรพมยาสลบที่ห้อง INDUCTION RM. จากนั้นจึงนำเข้าห้องผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะถูกนำไปยังห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM) หากอาการน่าไว้วางใจจะถูกนำไปยังหอผู้ป่วย แต่ถ้าอาการทรุดจะถูกส่งไปห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT : I.C.U.)
- แพทย์จะเข้ามายังบริเวณไม่ปราศจากเชื้อโรค โดยจะเปลี่ยนรองเท้า เปลี่ยนเสื้อผ้า หมวกและ MASK แล้วผ่านไปยังบริเวณปราศจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นส่วนที่ แพทย์จะล้างมือ และสวมเสื้อคลุมทับอีกครั้ง สวมถุงมือ เพื่อจะเข้าทำการผ่าตัดในห้องผ่าตัด หลังจากเสร็จการปฏิบัติงาน แพทย์จะเดินออกอีกประตูหนึ่งไม่ออกทางเดิมเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค
- พยาบาล จะคอยเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการสวมเสื้อคลุม และถุงมือแพทย์ พร้อมทั้งส่งอุปกรณ์
- วัสดุอุปกรณ์ พยาบาล เตรียมยาสลบ โดยการควบคุมสัดส่วนสารด้วยเครื่องมือเฉพาะทางโดยจะยืนทางด้านข้าง

ส่วนรังสีวิทยา

- ผู้ป่วยได้รับคำสั่งฉาย X-RAY จากแพทย์ จะมาติดต่อที่ X-RAY OFFICE ผู้ป่วยจะถูกซักถามประวัติ หากฉายรังสี ส่วนหัวไป ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้า ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะออก และรอถ่าย X-RAY อาจเป็นการยืนหรือนอนบนเตียง X-RAY แล้วแต่กรณีเมื่อถ่ายเสร็จ ผู้ป่วยจะรอรับผล หรืออาจนัดวันมารับ กรณีถ่าย X-RAY แบบพิเศษ ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมโดยการกินแบเรียม เพื่อการถ่ายภาพระบบทางเดินอาหาร หรือนิดสารทึบแสงเข้าหลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เลือกที่ต้นคอเพื่อการถ่ายรังสีสันหลังที่ทันสมัย อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ X-RAY OFFICE มารับส่งฉาย X-RAY ชักประวัติผู้ป่วย ลงบันทึกในห้องฉายรังสี เจ้าหน้าที่จัดเตรียมผู้ป่วยให้ยืนหรือนอนแล้วแต่กรณี เมื่อทำการฉายรังสี เจ้าหน้าที่จะนำแผ่นฟิล์มที่ได้ใส่กล่องรับฟิล์ม แล้วมีออกเรียกเจ้าหน้าที่ห้องมืดเพื่อมารับฟิล์มไปล้างในห้องมืด เจ้าหน้าที่ล้างฟิล์มหมายเลขด้วยเครื่อง แล้วนำเข้าเครื่องล้างอัตโนมัติ
- รังสีแพทย์จะวินิจฉัยสาเหตุหรืออาการจากฟิล์ม แล้วมีผู้ช่วยเพื่อพิมพ์ผล แล้วจึงส่งต่อแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วย

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทั้งหมดภายในตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลประจำจังหวัดสระบุรีประสงศ์ อมลราชธานี

จากพฤติกรรมและรายงานการทำงาน จะทำให้รู้ถึงความต้องการในหน้าที่ว่ามีส่วนใดสนองต่อประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์ในหัวข้อนี้ จะต้องการมีพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับ

ความสัมพันธ์เป็น 4 ลำดับ ดังนี้คือ

- 1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
- 2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันน้อย
- 3 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 4 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

ค่าที่จะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ก็เพื่อเปรียบเทียบค่า หน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในระดับมากน้อยเท่าใด

หมายเหตุ ค่าคะแนน 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

หมายถึง กลุ่มงานหรือบุคคลที่มีการติดต่อกันนี้หรือ เป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษาหรือมีการหารือกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและสายงานการบริหารที่ซึ่งในการได้ค่าคะแนน 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กันแต่เป็นไปตามสายงานการทำงาน

ค่าคะแนน 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส หมายถึง หากลุ่มงานที่มีการติดต่อตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกัน หรือจากเหตุที่ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรรมที่ติดต่อกันตลอดเวลา รongลงมาจากค่าคะแนน 4 ซึ่งก็รับลักษณะงาน หน้าที่ของกลุ่มงานที่ต้องสัมพันธ์กับกลุ่มงานอื่น เพราะฉะนั้นตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้บางทีอาจจะเป็นไปตามสายงานการทำงาน

ค่าคะแนน 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย

หมายถึง ความสัมพันธ์ของแต่ละกลุ่มงานแทบจะไม่สัมพันธ์กันเลย ซึ่งอาจจะมี การติดต่อกันบ้างแต่มีความถี่น้อย ซึ่งจะได้จากพฤติกรรมและสายงานการบริหาร

ค่าคะแนน 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยมาก

หมายถึง ทั้งพฤติกรรม หน้าที่ของหน่วยงาน สายงานการบริหาร ฯลฯ มีการ ติดต่อกันน้อยมาก

ตารางค่าความสัมพันธ์

INTERACTION METRIX

INTERACTION

BUBBUE DIAGRAM

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION

การวิเคราะห์การใช้พื้นที่หน่วยงานภายในโครงการ

จากการวิเคราะห์ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน สิ่งที่จะพบเป็นประเด็นแรก คือ การพิจารณาการแบ่งใช้พื้นที่ด้านสถาปัตยกรรม อันอาจจะเป็นอุปสรรคหรือเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมในการจัดสถาปัตยกรรมภายในให้ เป็นไปได้ด้วยดี

ดังนั้น จึงต้องทำการวิเคราะห์การใช้พื้นที่ เพื่อให้การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเป็นไปอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม ปัจจัยที่ต้องการพิจารณาที่ เป็นการวิเคราะห์พื้นที่ คือ

1. เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. การออกแบบทางสถาปัตยกรรม
3. ความต้องการในการใช้พื้นที่
4. พฤติกรรมที่แท้จริงในการใช้

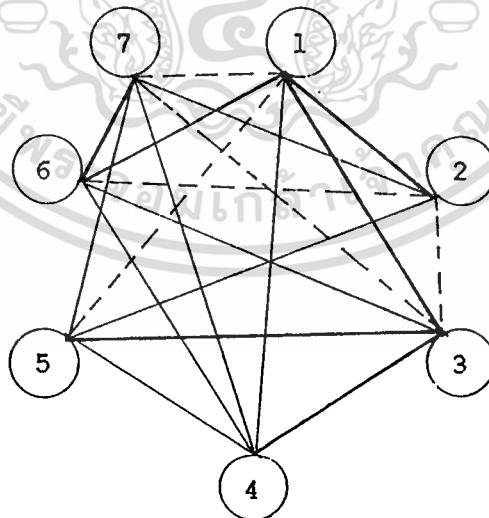
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ 5. พฤติกรรมที่ควรจะเป็นของผู้ใช้ เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION METRIX

แผนกบริการทางการแพทย์และพยาบาล

	รายการ	1	2	3	4	5	6	7
1	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน		4	4	2	3	4	3
2	รังสีวิทยา			3	1	2	3	2
3	แผนกผู้ป่วยนอก				4	4	2	3
4	สิ่งจ่ายยา, คีตราคยา					2	2	2
5	เวชระเบียน						1	2
6	คลังกรรม							4
7	หอผู้ป่วย							

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

เอกสารนี้มีความสัมพันธ์ปานกลาง จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม หากมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

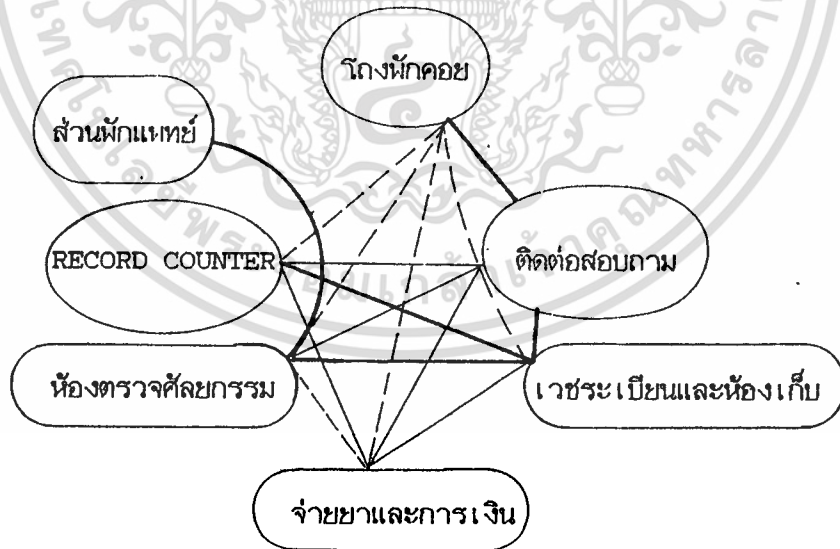
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ส่วนผู้ป่วยนอก (O.P.D)

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ
1		X	X	โถงพักคอย
2		X	X	ติดต่อสอบถาม
3	X	X	X	เวชระเบียน
4	X	X	X	จ่ายยาและการเงิน
5	X	X		ห้องตรวจคัดกรอง
6	X			RECORD COUNTER
7	X			ส่วนพักแพทย์

4						
	3					
4		3				
	2		3			
2		2		3		
	4		2		1	
3		4		1		
	4		1			
4			4			
	2					

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง -----

มีความสัมพันธ์น้อย

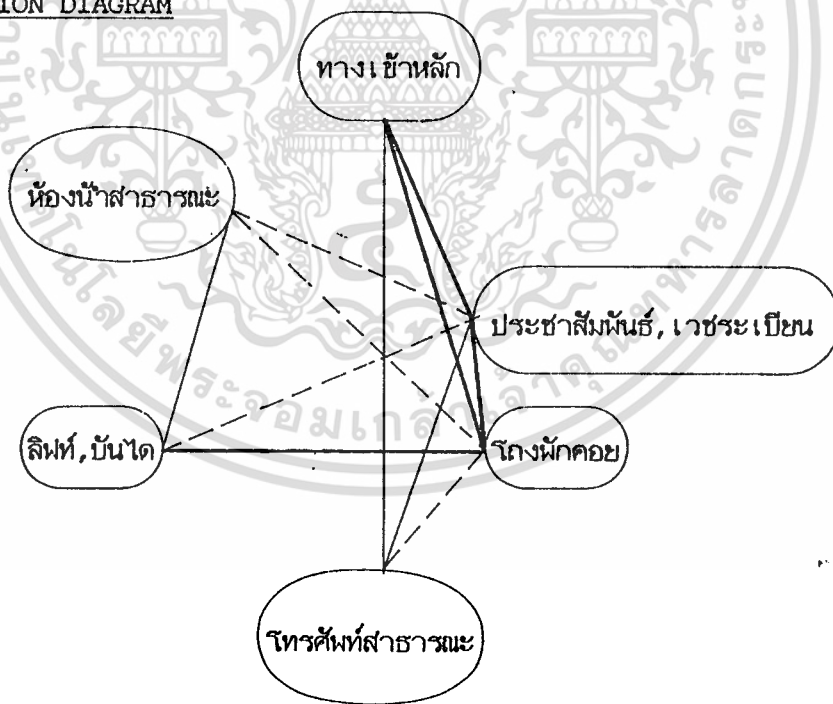
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ให้บริการใช้วงวนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

ค่าความสัมพันธ์ INTERACTION) โถงพักคอย,ประชาสัมพันธ์

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ					
1	X	X	X	ทางเข้าหลัก					
2		X	X	ประชาสัมพันธ์, เวชระเบียน	4				
3		X	X	เวชระเบียน	4	4			
4		X	X	จ่ายยาและการเงิน	3	2	2		
5	X	X	X	ห้องตรวจคัดลอกกรรม	1	4	3	3	1
6		X	X	RECORD COUNTER	2	1	3		

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

มีความสัมพันธ์น้อย _____

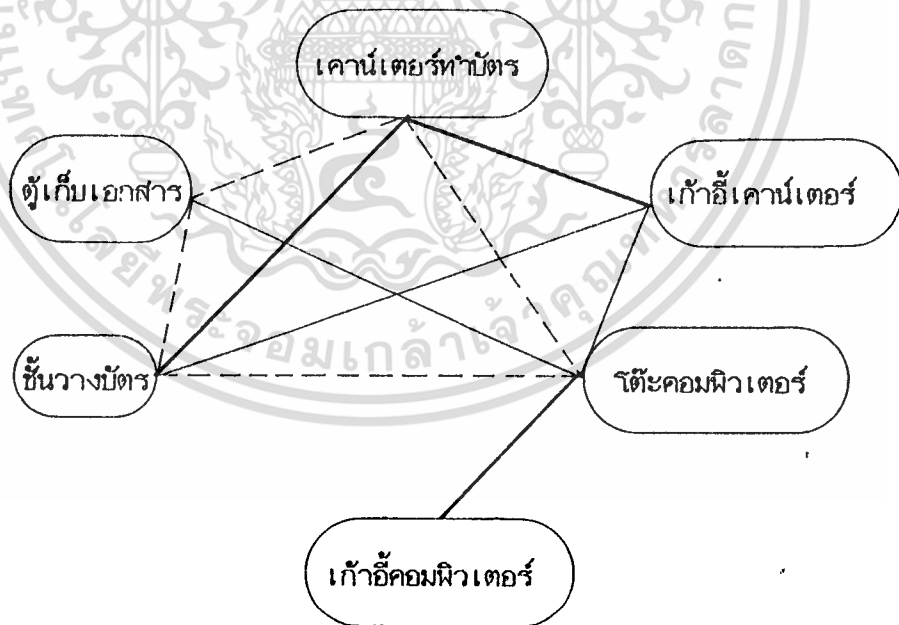
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

เวชระเบียน (O.P.D RECORD)

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ
1	X	X	X	เคาน์เตอร์ทาบัตร
2	X			เก้าอี้เคาน์เตอร์
3	X			โต๊ะคอมพิวเตอร์
4	X			เก้าอี้คอมพิวเตอร์
5	X			ชั้นวางบัตร
6	X			ตู้เก็บบัตร

INTERACTION DIAGRAM



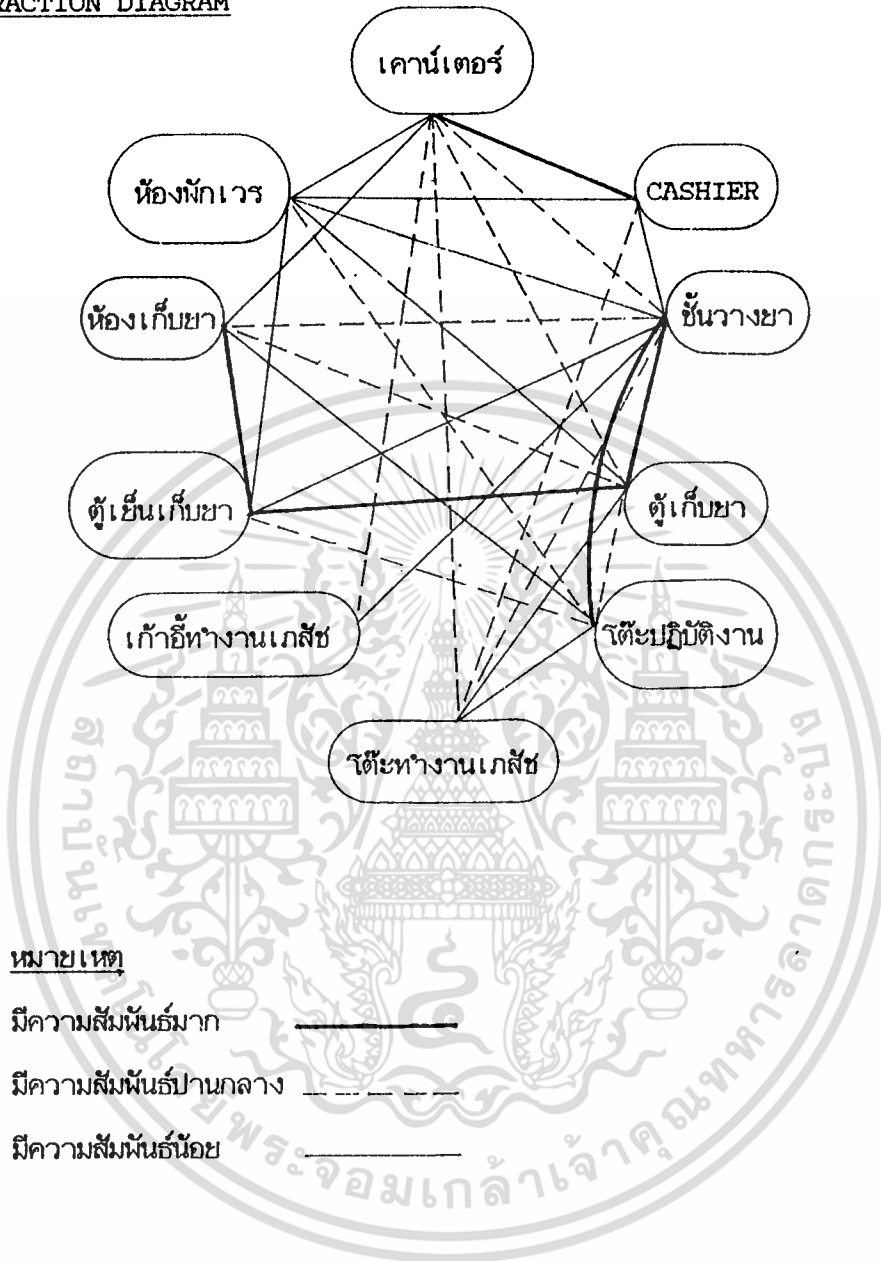
หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

มีความสัมพันธ์น้อย _____

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการอ้างอิงเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION DIAGRAM

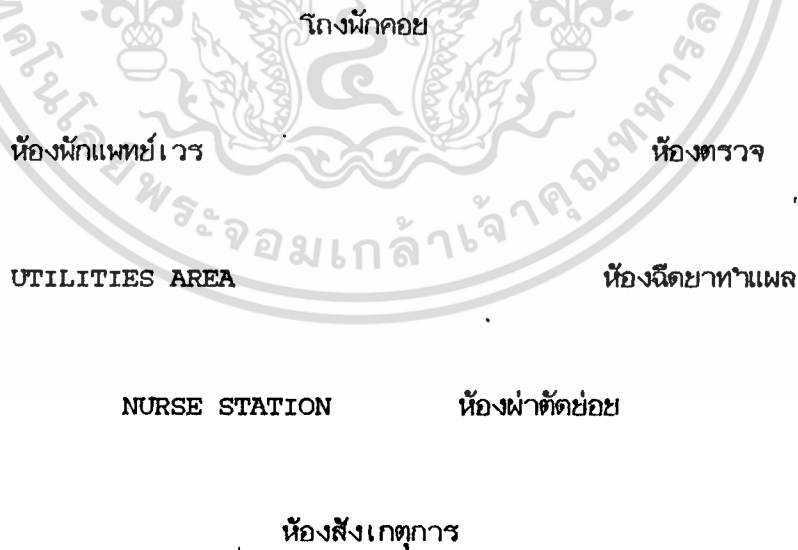
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ INTERACTION

แผนภูมิจีน (ER)

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
1		X	X	โถงพักคอย
2	X	X		ห้องตรวจ
3	X	X		ห้องฉีดยาทำแผล
4	X	X		ห้องผ่าตัด
5	X	X		ห้องสังเกตอาการ
6	X	X		NURSE STATION
7	X			UTILITIES AREA
8	X			ห้องพักแพทย์เวร

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปานกลาง

มีความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนผังวิทยา (X-RAY)

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ															
1		X	X	โถงพักคอย															
2	X			X-RAY OFFICE	4														
3		X		ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	2	1													
4	X	X		ห้องฉายรังสี	4	3	1												
5	X			ห้องมืด	4	1	3	1											
6	X			ห้องเก็บฟิล์ม	4	2	1	2	1										
7	X			ห้องอ่านฟิล์ม	2	3	3	1	1	2	1								
8	X			ห้องเก็บอุปกรณ์ถ่ายภาพฟิล์ม	3	3	2	3	1	4	3	2							
9	X			TECHNICIAN RM.	3	2	2	3	4	4	3								
10	X	X		ห้องเตรียมผู้ป่วย	1	2	2	1	2										
11	X	X		ห้องตรวจ C.T	1	2	1	1	1										
					2	1													
					3	2													

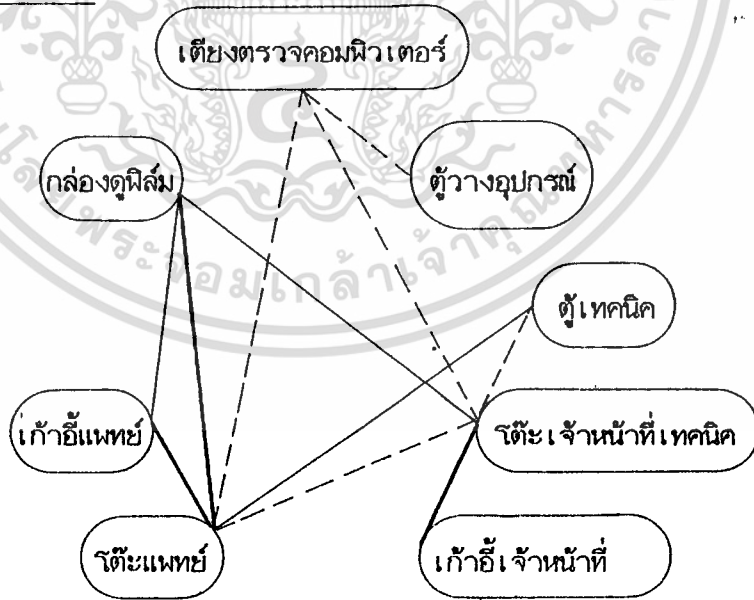
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องตรวจคอมพิวเตอร์ (C.T.SCAN)

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ						
1	X	X		เตียงตรวจคอมพิวเตอร์						
2	X			ตู้วางอุปกรณ์	3					
3	X			ตู้เทคนิค	1	4				
4	X			โต๊ะเจ้าหน้าที่เทคนิค	3	1	3			
5	X			เก้าอี้เจ้าหน้าที่เทคนิค	4	1	1	3		
6	X			โต๊ะแพทย์	4	2	1	1	1	
7	X			เก้าอี้แพทย์	1	3	1	1		
8	X			กล่องตุ๋นฟิล์ม	4	1	2			
					2	4				

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง _____

มีความสัมพันธ์น้อย _____

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

แผนกัลยकरण (OR.)

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																
1	X	X	X	เคาน์เตอร์พยาบาล																
2	X			บริเวณเปลี่ยนชุดเจ้าหน้าที่	4															
3	X			ส่วนทางานวิสัญญี	2	3														
4	X	X		ห้องผ่าตัด	3	2	2													
5		X		ห้องพักฟื้น	4	4	1	3												
6	X			ห้องเก็บอุปกรณ์ดมยา	3	2	2	2	1	1										
7	X			STAFF LOUNGE, ประชุม	1	1	2	2	1	1	1									
8	X			ห้องพักพยาบาล	3	1	1	1	1											
9	X			DISPOSAL	1	1	1													
10	X			SCRUB UP AREA	3	1														
11	X			STERILE STORAGE	2	2														

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION DIAGRAM (OR.)

เคาน์เตอร์พยาบาล

STERILE STORAGE

บริเวณเปลี่ยนชุดเจ้าหน้าที่

SCRUB UP AREA

ส่วนงานวิสัญญี

DISPOSAL

ห้องผ่าตัด

ห้องพักฟื้น

ห้องพักพยาบาล

ห้องเก็บอุปกรณ์ดมยา

STAFF LOUNGE

หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปานกลาง

มีความสัมพันธ์น้อย

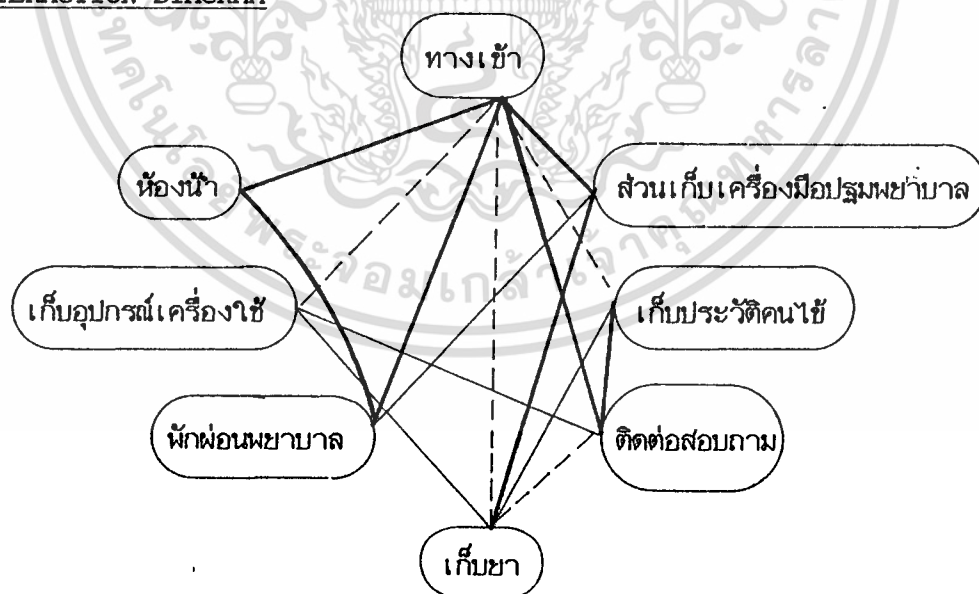
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ
1	X			ทางเข้า
2	X			ส่วนเก็บเครื่องมือปฐมพยาบาล
3	X			ส่วนเก็บประวัติคนไข้
4	X	X	x	ส่วนติดต่อสอบถาม
5	x			ส่วนเก็บยา
6	X			ส่วนพักผ่อนพยาบาล
7	X			ส่วนเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้
8		x	x	ห้องน้ำ

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

มีความสัมพันธ์น้อย _____

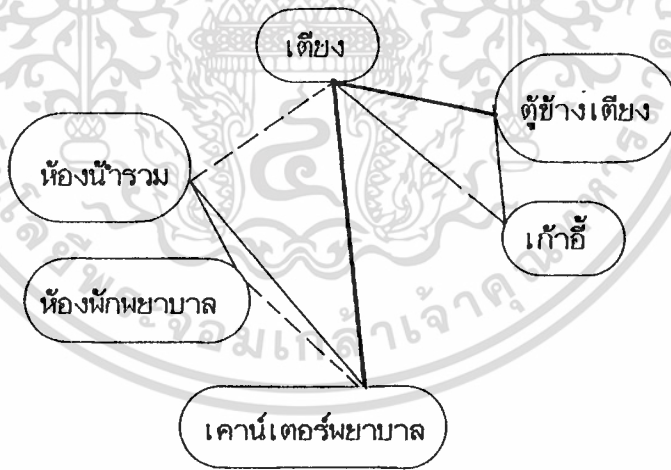
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

หอผู้ป่วยรวม

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ
1	X	X		เตียง
2	X	X	X	ตู้ข้างเตียง
3			X	เก้าอี้
4	X			เคาน์เตอร์พยาบาล
5		X		ห้องน้ำรวม
6	X			ห้องพักรักษาพยาบาล

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปาน -----

มีความสัมพันธ์น้อย _____

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

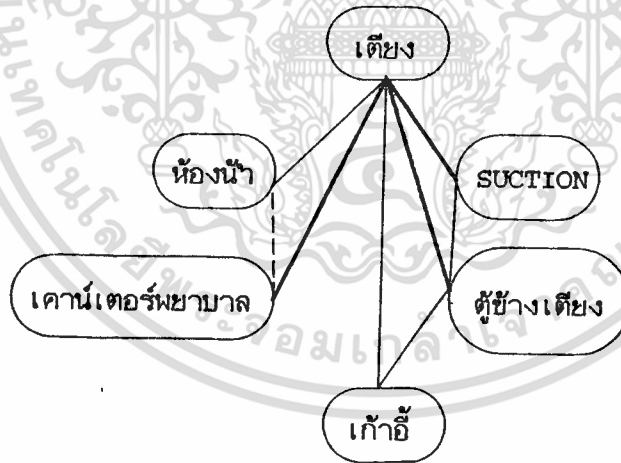
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

หอผู้ป่วยหนักกรม (I.C.U.)

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
1		X		เตียง
2	X			ออกซิเจน, ตุ๊กเส่มหะ
3			X	ตู้ข้างเตียง
4			X	เก้าอี้
5	X		X	เคาน์เตอร์พยาบาล
6			X	ห้องน้ำ

4			
4			
2	1	2	4
2	1	1	2
1	1	1	
3			

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

มีความสัมพันธ์น้อย _____

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

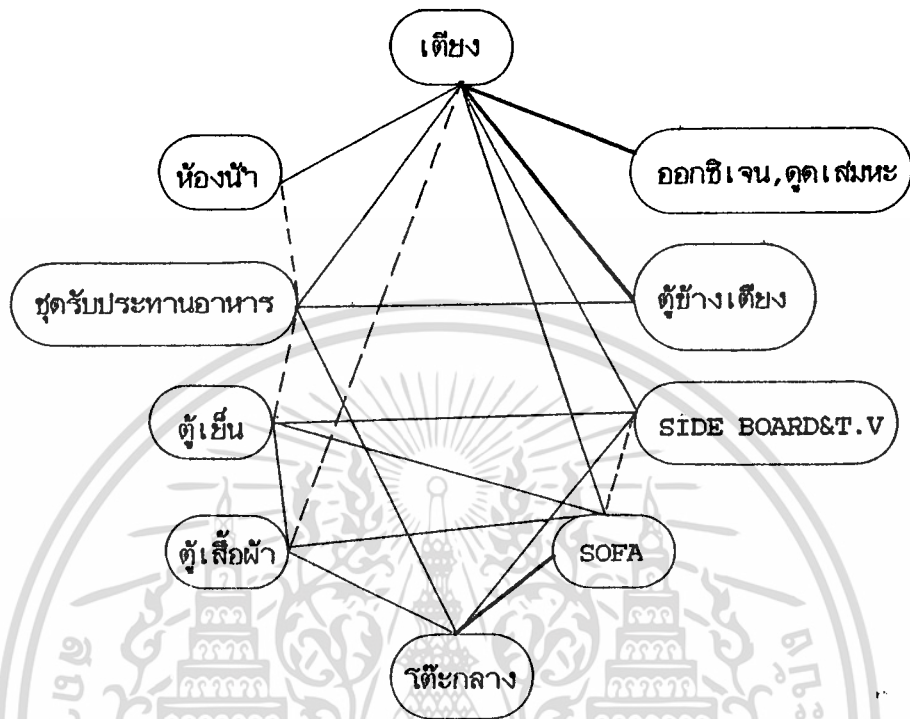
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ															
1		X		เตียง															
2	X	X		ออกซิเจน, ดูดเสมหะ	4														
3		X	X	ตู้ข้างเตียง	1	4													
4		x	X	SIDE BOARD, ราง T.V	2	1	2												
5		X	X	SOFA	3	1	1												
6		X	X	โต๊ะกลาง	4	2	1	1											
7		X	X	ตู้เสื้อผ้า	1	2	2	1											
8		X	X	ตู้เขียน	1	2	1												
9		x	X	ชุดรับประทานอาหาร	3	1													
10		X	X	ห้องน้ำ	3	2													

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก

มีความสัมพันธ์ปานกลาง

มีความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

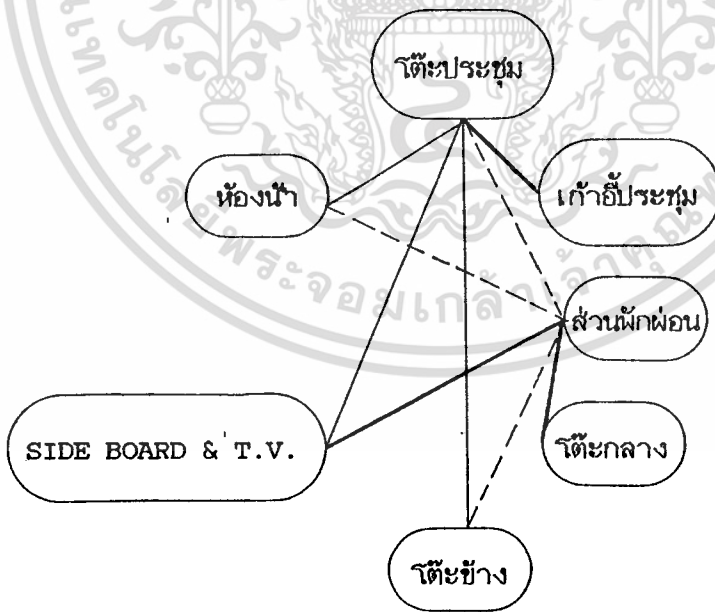
ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักแพทย์-ประชุมย่อย

	พ	พ	ญ	องค์ประกอบ
1	X			โต๊ะประชุม
2	X			เก้าอี้ประชุม
3	X			ส่วนพักผ่อน
4	X			โต๊ะกลาง
5	X			โต๊ะข้าง
6	X			SIDE BOARD, T.V
7	X			ห้องน้ำ

4	3				
1	1	1	2		
4	3	1	2	2	
2	3	4	2	2	2
2	1		3		
2	1				
1					

INTERACTION DIAGRAM



หมายเหตุ

มีความสัมพันธ์มาก _____






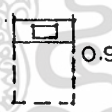

มีความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

มีความสัมพันธ์น้อย _____

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโถงด้านหน้า

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
ที่นั่งพักคอย	-	 1.00	60.00
เคาน์เตอร์ทำบัตร	1	 3.50	12.25
ประสาฬัมพันธ์	1	 2.05	2.90
RECORD COUNTER (FR.)	1	 1.75	2.90
โต๊ะเขีคร่างกาย	3	 2.30	14.4
โทรทัศน์	3	 0.90	1.6
ที่นั่งวางหนังสือพิมพ์	3	 0.60	1.8

พื้นที่รวม 201.75

คิดจจาก 30 % ของพื้นที่จริง 105.90

พื้นที่จริงทั้งหมด 353.00

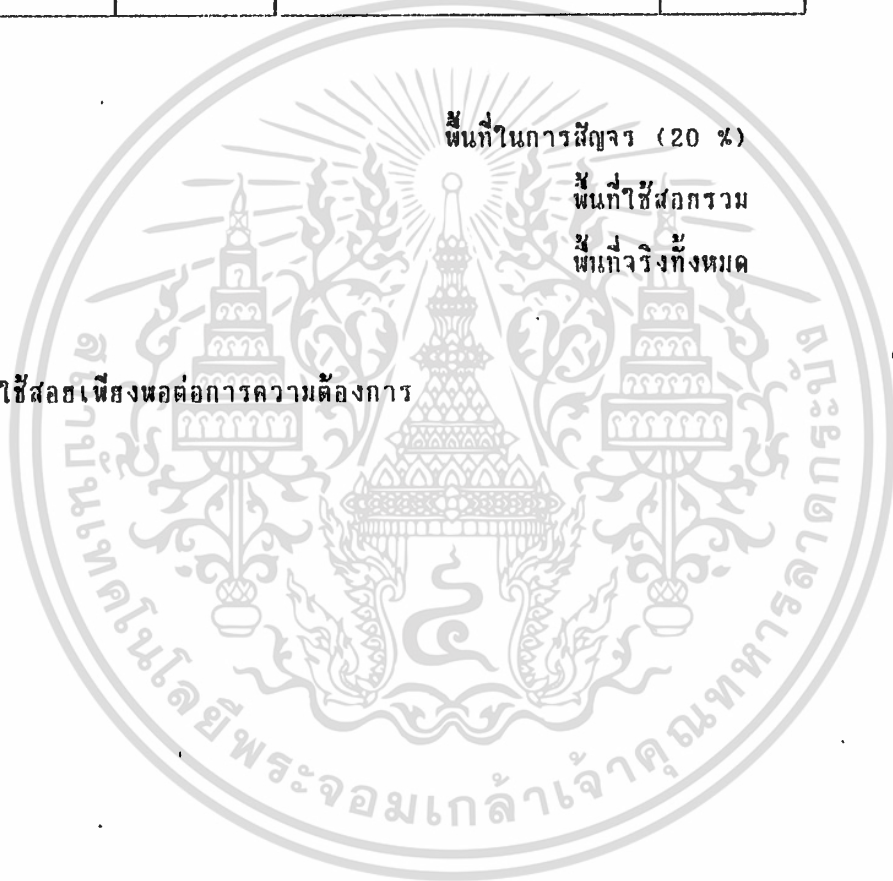
* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องเวชระเบียน

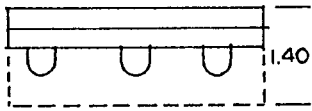
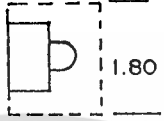


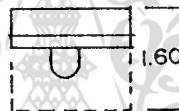


องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
พื้นเก็บเพิ่ม O.P.D CARD			

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพื่อสนองต่อการความต้องการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา คีตราคาชา

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เคาน์เตอร์จ่ายยา	1		8.40
โต๊ะทำงาน (เภสัชกร)	3		13.44
ที่นั่งวางยา	1		22.04
โต๊ะปฏิบัติงาน	1		9.00
ส่วนคีตราคาชา			
เคาน์เตอร์	1		2.40
ตู้เคส	1		3.60
ห้องน้ำ	1		1.00

พื้นที่ในการสำรวจ (100 %) 10.18

พื้นที่ใช้สอยรวม 70.16

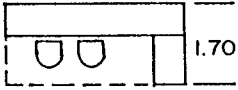

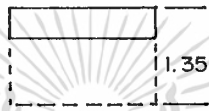
พื้นที่จริงทั้งหมด 75.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

* หมายเหตุ จำนวนหน่วย ได้จากความต้องการคือเภสัชกร 3 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ให้สอยส่วน X-RAY OFFICE

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
RECORD COUNTER	1		5.10
โต๊ะ เก้าอี้ทำงาน	2		6.48
ตู้เก็บเอกสาร	1		2.43

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 2.80

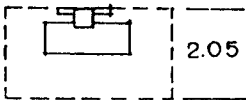

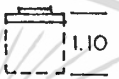
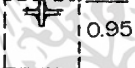
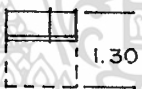

พื้นที่ใช้สอยรวม 16.81

พื้นที่จริงทั้งหมด 26.70

* สรุป พื้นที่ให้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน X-RAY

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียง X-RAY	1	 2.05	6.97
ตู้ CONTROL	1	 1.45	1.96
เครื่อง X-RAY ชนิด แท่นสำหรับยืน	1	 1.10	1.10
ราวแขวนเสื้อ (กันรังสี)	1	 0.95	1.20
กล่องใส่ถาดวางฟิล์ม	1	 1.30	1.17
ห้องเก็บเครื่องแต่งตัว			
เคาน์เตอร์และตู้ลอย	1	 1.50	2.70

พื้นที่ในการสัญจร (30 %) 4.17

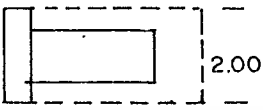
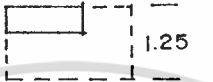
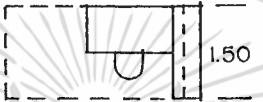
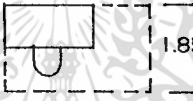


พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 19.30

พื้นที่จริงทั้งหมด 23.75

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจคอมพิวเตอร์ (C.T. SCAN)

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียงตรวจ	1	 2.00	6.80
รถเก็บอุปกรณ์	1	 1.25	1.37
โต๊ะเก้าอี้ทำงานแพทย์	1	 1.50	3.37
โต๊ะทำงาน (เทคนิค)	1	 1.85	3.24
เครื่อง CONTROL	2	 1.40	2.52
เครื่องดูดความชื้น	2	 0.70	1.74

พื้นที่ในการสัญจร (30 %) 5.71

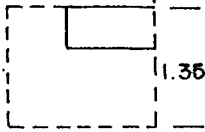

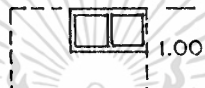



พื้นที่ใช้สอยรวม 24.75

พื้นที่จริงทั้งหมด 55.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องมีด

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เคาน์เตอร์และตู้เก็บอุปกรณ์	1	 1.35	2.83
เครื่องล้างฟิล์ม	1	 1.40	1.75
อ่างล้าง SINK	1	 1.00	1.80
ห้องเก็บอุปกรณ์เคมี			
เคาน์เตอร์ ชั้นวาง	1	 2.10	4.41
ห้องเก็บฟิล์ม			
ชั้นเก็บฟิล์ม	2	 1.35	3.90
LOCKER	1	 1.35	2.43

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 3.42

พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 20.54

พื้นที่จริงทั้งหมด 30.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

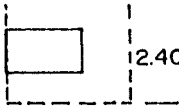
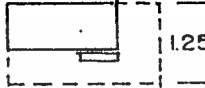


ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนอ่านฟิล์ม

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
โต๊ะ เก้าอี้แพทช์	1		
เก้าอี้	2		
บริเวณอ่านฟิล์ม	1		
SIDE BOARD	1		7.80

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 1.57
 พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 9.36
 พื้นที่จริงทั้งหมด 18.00

* สรุป เป็นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจผู้ป่วย

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
โต๊ะ เก้าอี้แพทย์	1	 2.40	4.32
เตียงตรวจผู้ป่วย	1	 1.25	3.25
SINK	1	 1.00	0.80
ตู้เก็บอุปกรณ์ (รถเข็นอุปกรณ์)	1	 1.35	1.62

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 2.00

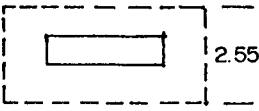
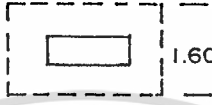


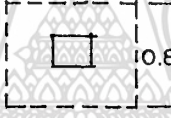
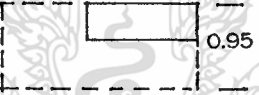

พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 12.00

พื้นที่จริงทั้งหมด 12.50

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียงผ่าตัด	1	 2.55	14.79
โต๊ะวางเครื่องมือ	1	 1.60	3.35
เก้าอี้ (สำหรับกัลลศกรรรมแพทย์)	1	 1.10	1.21
เครื่องวัดความดันและ กระตุ้หัวใจ	1	 0.95	1.71
ถังใส่ผ้าเปื้อน	1	 0.85	0.72
ชั้นวางอุปกรณ์	1	 0.95	1.28
ราวแขวนน้ำเกลือ	1	 0.80	0.85

พื้นที่ในการสัญจร (30 %) 7.25

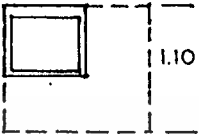
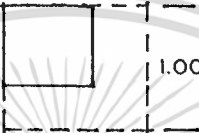



พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 31.25

พื้นที่จริง 36.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน UTILITIES (ของ OR.)

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
<u>SCRUB AREA</u>			
SINK (2 SINK/1 OR.)	4		3.76
ถังใส่ผ้าเปื้อน (มีล้อเลื่อน)	1		1.00
ถังใส่น้ำยา (แต่เครื่องมือ)	2		1.28
<u>SUB STERILIZED</u>			
ชั้นวาง	1		4.34
<u>DISPOSAL</u>			
อ่างล้างขาว	1		3.50

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 4.16

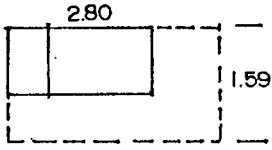
พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 18.04

พื้นที่จริงทั้งหมด 24.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักฟื้น

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียงคนไข้ (PIPE LINE)	6		26.71


พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 5.34

พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 32.05

พื้นที่จริงทั้งหมด 36.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานวิสัญญีพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
โต๊ะ เก้าอี้ ตู้เก็บเอกสาร	6		16.20

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 3.24

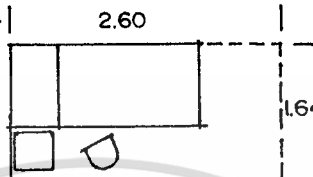
พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 19.44

พื้นที่จริงทั้งหมด 24.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วยรวม

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียงผู้ป่วยเดี่ยว	30		135.00
โต๊ะหัวเตียง	30		
เก้าอี้	30		

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 27.12




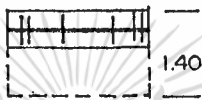




พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 162.72

พื้นที่จริงทั้งหมด 189.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	พื้นที่รวม
เตียงผู้ป่วย	1		5.98
โต๊ะหัวเตียง	1		
ตู้เสื้อผ้า	1		0.72
ตู้เสื้อผ้า	1		1.68
ส่วนพักผ่อน	1		2.20
โต๊ะเก้าอี้	1		3.64
ส่วนเตรียมอาหาร	1		0.81
ห้องน้ำ	1		5.32

พื้นที่ในการสัญจร (20 %) 4.07

พื้นที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 24.42

พื้นที่จริงทั้งหมด 26.00

* สรุป พื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์เหตุการณ์ผู้ใช้อาคารต่อส่วนต่างๆ

คนไข (ผู้รับบริการ)

หน้าที่ เข้าทำการรักษา

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องใช้อุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
<p>ส่วนผู้ป่วยนอก (O.P.D)</p> <p>-เข้ามาภายในอาคารติดต่อประชาสัมพันธ์</p>	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่แพทย์คนไข้ที่แผนกเวชระเบียน	เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม	-	-
<p>-ทำบัตร (ผู้ป่วยใหม่)</p> <p>สมัคร (ผู้ป่วยเก่า)</p>	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการและให้บัตรจัดลำดับ, นังคอย	เคาน์เตอร์เวชระเบียน และเก้าอี้รอพักคอย	ความสะดวกและความสบายขณะนั่งรอ	-	-

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
<p>ห้องตรวจ</p> <p>-นั่งปรึกษาแพทย์</p>	<p>แพทย์</p>	<p>นั่งในห้องตรวจหรือนอนบนเตียงตรวจ</p>	<p>โต๊ะ เก้าอี้ หรือม้านั่ง</p> <p>มือวัดความดัน ปรอท และอุปกรณ์อื่น ๆ ในการตรวจ</p>	<p>ความเป็นส่วนตัว</p>	-	-
<p>ส่วนตรวจราคายา-จ่ายเงิน</p> <p>-ยื่นใบสั่งยาแล้ว</p> <p>รอเรียกชื่อ</p>	<p>เภสัชกร</p> <p>เจ้าหน้าที่</p>	<p>เจ้าหน้าที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์</p> <p>ตรวจราคายาแล้วเรียกผู้จ่ายใหม่</p> <p>รับยา</p>	<p>เคาน์เตอร์ส่วนจ่ายยาและคิดเงิน</p>	<p>ความสะดวกและรวดเร็ว</p>	-	-
<p>แผนก X-RAY</p> <p>ยื่น REQUEST</p> <p>เพื่อทำการ X-RAY</p>	<p>เจ้าหน้าที่</p>	<p>ยื่นที่ OFFICE X-RAY</p>	<p>เคาน์เตอร์ OFFICE X-RAY และเก้าอี้ พักคอย</p>	<p>ความสะอาด</p>	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในองค์กรที่มอบหมายให้ไปใช้ประโยชน์อื่นต่อ
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
<p>- เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย เพื่อทำการ X-RAY</p> <p>แผนกศัลยกรรม (OR.)</p> <p>- เตรียมพร้อมโดยไม่รับประทานอาหารทุก อย่างเป็นเวลา 6 ชม. และเปลี่ยน เครื่องแต่งตัวเป็นชุด เตรียมรับการผ่าตัด และรอผ่าตัด</p>	<p>เจ้าหน้าที่เทคนิค</p> <p>แพทย์ พยาบาล</p> <p>ผู้ช่วยพยาบาล</p> <p>วิสัญญีแพทย์</p>	<p>นอนบนเตียง X-RAY หรือยืนแล้วแตกซี่ โดย เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ จัดเตรียม</p> <p>ถูกนำมาบริเวณเปลี่ยน เตียงมาใช้เตียงของ แผนกแล้วนำไปห้อง ผ่าตัด พร้อมทั้งดมยา สลับในห้องผ่าตัด</p>	<p>ชุดสำหรับเปลี่ยน LOCKER</p> <p>เตียงเป็น เตียงผ่าตัด พร้อมเครื่องมือ</p> <p>ชุดสำหรับผ่าตัด LOCKER เตียงเป็นเตียง ผ่าตัดพร้อมเครื่องมือ</p>	<p>ความสะอาด ความ สะดวกต่อการหยิบใช้, ส่ง เครื่องมือ อุปกรณ์ ความสงบ</p> <p>ความสะอาด ความ สะดวกต่อ การหยิบใช้ ส่ง เครื่องมืออุปกรณ์ ความสงบ</p>	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารของงานวิจัยส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากคณะผู้บริหาร
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
- เข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารอื่น	ผู้บริหารอื่น	นั่งประชุมในห้องประชุม	โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์	สงบ เป็นส่วนตัว	-	-
ห้องตรวจ - นั่งสอบถามอาการ	ผู้ป่วย	ถาม ซักอาการผู้ป่วย และตรวจเบื้องต้น	โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือวัด ใช้ในการตรวจเบื้องต้น	ความ เป็นส่วนตัว	-	-
- ตรวจผู้ป่วย	ผู้ป่วย	ยื่นตรวจผู้ป่วยที่เตียง (แล้วแต่กรณี)	เตียงตรวจและเครื่องมือตรวจ	ความ เป็นส่วนตัว	-	-
แผนกศัลยกรรม (OR.) - เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย เพื่อทำการผ่าตัด	พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล	เปลี่ยนในบริเวณ พร้อมล้างมือและสวมถุงมือเพื่อเตรียมผ่าตัด	ชุดที่ใส่สำหรับผ่าตัด (หมวก, MASK) - เสื้อใส่หมวก เครื่องมือผ่าตัด	ความสะอาด ความ สะอาดต่อการส่งและ การใช้เครื่องมือ	-	-

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
- อยู่เวร	คนไข้	เดินไปดูแลคนไข้ด้วยตนเอง	เพิ่มเข็มนาฬิกา	ห้องส่วนตัว เต็มจนแน่น ห้องน้ำ โทริสท์	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานวิชาการเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พบบาด (ผู้ให้บริการ)

หน้าที่ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ตามลักษณะงานของตนเอง

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
- เห็นช่วงเวลาเข้าปฏิบัติงาน	-	-	โต๊ะ สมุดลงเวลา (เพิ่ม)	อสูบริเวจโงงด้านข้างทางเข้าของแต่ละหน่วยงาน	-	-
- นั่งทำงานที่โต๊ะทำงาน	-	-	โต๊ะ เก้าอี้	เป็นส่วนตัว	-	-
- นั่งปรึกษางานกับเพื่อนร่วมงาน	เพื่อร่วมงานในฝ่ายเดียวกัน	โต๊ะทำงาน	โต๊ะ เก้าอี้	ต้องการมีพื้นที่ทำงานใกล้กับเพื่อนร่วมงาน	-	-
- เติมนัดต่องานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น	เจ้าหน้าที่แผนกอื่น	เดินไปติดต่องานด้วยตนเอง	เพิ่มเอกสาร	อยู่ใกล้กับผู้บริหาร	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
<p>ห้องตรวจ</p> <p>-ซักประวัติตรวจเบื้องต้น</p>	<p>ผู้ป่วย</p>	<p>นั่งถาม, ซักประวัติของผู้ป่วยและตรวจเบื้องต้น</p>	<p>โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือตรวจเบื้องต้น</p>	<p>หน้าห้องตรวจ</p>	-	-
<p>แผนกศัลยกรรม (OR.)</p> <p>-บันทึกประวัติผู้ป่วย (NURSE STATION)</p>	<p>หัวหน้าพยาบาล พยาบาล</p>	<p>บันทึกประวัติผู้ป่วยและเก็บสถิติ</p>	<p>டைแอสเตอร์พยาบาล</p>	<p>อยู่ส่วนหน้าของแผนก</p>	-	-
<p>-เปลี่ยนเครื่องแต่งกายเพื่อเข้าปฏิบัติภาระกิจการผ่าตัด</p>	<p>แพทย์ พยาบาล ANESTH</p>	<p>เปลี่ยนในบริเวณพร้อมทั้งล้างมือและสวมถุงมือ</p>	<p>สำหรับเปลี่ยน (หมวก, MASK)</p>	<p>ความสะอาด ความสะอาดในการหยิบส่งเครื่องมือ</p>	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์อื่นใด
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมเฉพาะตัว	หน่วยงานที่ติดต่อ	กิจกรรมการติดต่อ	เครื่องมือใช้ประกอบการประกอบ	ความต้องการ	ข้อขัดแย้ง	แนวทางแก้ปัญหา
ห้องพักฟื้น (RECOVERY RM.) - เดินทางผู้ป่วยตามเตียง	ผู้ป่วย	เดินดูอาการและตรวจการพร้อมบันทึกผล	เพิ่มผู้ป่วย (CHARD ไทอะ)	ความสงบ ความสะอาด	-	-
ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ - เดินทางผู้ป่วยตามห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	ผู้ป่วยใน	เดินไปดูดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	เพิ่มเอกสารของผู้ป่วยเพื่อจัดบันทึก	ผู้เก็บเพิ่มให้มิดชิด	-	-
- ใช้น้อยเวลาเลิกงาน	-	-	โต๊ะ สมุดลงเวลา	อยู่บริเวณโถงด้านข้างของที่ทำงานแต่ละแผนก	-	-
- อยู่แถว	ผู้ป่วยแพทย์	เดินไปดูดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	เพิ่มผู้ป่วย โต๊ะทำงาน เก้าอี้ เติียงนอน ห้องน้ำ ทรายพิพท์	ผู้เก็บเอกสารเป็นส่วนตัว	-	-

4.6 การวิเคราะห์ศิลปะอีสาน

4.6.1 ศิลปะอีสาน

สมัยก่อนที่จะมีทางคมนาคมโดยรถไฟจากกรุงเทพฯ ไปโคราช และอุบลราชธานีนั้น การไปมาหาสู่กันระหว่างคนไทยในราชอาณาจักรสยามมักจะใช้ทางเกวียน หรือกองคาราวานของ นายช้อยที่ต้อนรับควายมาขายยังภาคกลาง มีดงพระยาเย็น หรือสมัยก่อนเรียกดงพระยาไฟขวาง หน้ามีความใช้ชุกชุม คนไทยโคราชอันอยู่เมืองหน้าด่านทิศตะวันออกคงไปมาหาสู่ด้วยทางดึกดำบรรพ์ โดยปกติ สมัยอยุธยาในทางเมืองหลวงได้ส่งฝรั่งไปสร้างข้อมูลประตูลหอบรรณภูมิพร้อมกับเมืองนครศรีธรรมราชด้วยสองเมืองนี้มีความสำคัญในการป้องกันอาณาเขตชายแดนของสยาม

ดินแดนแห่งภาคอีสานมิใช่ไร้ความรุ่งเรืองมาก่อน แท้จริงนั้นในสมัยพุทธศตวรรษที่ 11 เป็นต้นมาขณะที่อาณาจักรหลายอาณาจักรในภาคกลางอันร่วมสมัยกับศิลปะวัฒนธรรมทวารวดีกำลังรุ่งโรจน์อยู่ที่ นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี ปราชินบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี และอยุธยาใน ทางภาคอีสานก็มีการสร้างวัฒนธรรมรุ่งโรจน์ในศิลปะร่วมสมัย แบบทวารวดี ซึ่งก็มีต้นแบบมาจากศิลปะคุปตะของอินเดียเหมือนกัน ศิลปะเหล่านั้นยังคงเหลือร่องรอยมหัศจรรย์ที่นครฟ้าแดดสงยางจังหวัดกาฬสินธุ์ บ้านตาตทอง จังหวัดยโสธร, ดินแดนหนองหานน้อย จังหวัดสกลนคร และดินแดนแถบปากแม่น้ำมูลที่ออกสู่น้ำโขง

ดูเหมือนว่าศิลปะวัตถุทางอีสานแห่งยุคสมัยดังว่านี้ จะนำดินแดนยิ่งกว่าที่ปรากฏโฉมในภาคกลางเสียด้วยซ้ำไป เช่นมีพระพุทธรูปนอนแบบทวารวดีขนาดมหึมามหึหาร จ่าหลักขุนสูงชนหน้าพาทีกู่ค้ำ, กูบัว และกูปอที่กาฬสินธุ์ กับที่หน้าพาทนยอดเขาภูเวียงในขอนแก่น ไม่มีแห่งหนตำบลใดในประเทศไทยจะเสมอเหมือน

ย้อนหวนทวนอดีตล้าลึกไปอีก เราได้พบวัฒนธรรมบ้านเชียง มีการเขียนสีลักษณะเป็นลวดลายแบบกันหอยบนหม้อไหใส่กระดูก อายุหลายพันปี ได้พบวัฒนธรรมหินตั้ง ยุคหินใหม่ที่ภูพานพบภาพเขียนสีบนหน้าพาทีก้ำจิ้งจอก ก้ำคน ก้ำวัว และอีกหลายแห่งบนยอดเขาใกล้พระบาทนบกแห่งเทือกเขาภูพานเป็นมรดกอันล้ำค่าทางศิลปะวัฒนธรรม ทำให้อีสานล้ำหน้ากว่าแห่งใดทั้งหมด

และในเร็ว ๆ นี้ได้มีการค้นพบภาพเขียน สมัยดึกดำบรรพ์บนหน้าผาสูง คือ ผาแต้มริมแม่น้ำโขงที่อุบลราชธานี เป็นภาพเขียนสมัยหินมีขนาดใหญ่ที่สุดในโลก นับว่ามหัศจรรย์พันลึกยิ่งนัก

จิตกรรมอีสานจึงมีทั้งเก่าที่สุด เก่ารองลงมาจนถึงในสมัยลพบุรี ที่ถ้าพ่อตามนเือก

เอกสารนี้เข้าภูพาน มาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมืองโคราชนั้นมีงานจากหลักไม้ยอดเยี่ยมที่หน้าบ้านวัดบึง กับหน้าบ้านวัดอีก 2-3 แห่ง อันเป็นศิลปะสมัยอยุธยา สำหรับงานจิตรกรรมเชื่อแน่ว่า เมื่อก่อนก็คงจะมี แต่ปัจจุบันได้สูญไปเสียแล้ว ยังคงเหลือในพระอุโบสถวัดตะคุ แห่งอำเภอปักธงชัย ฝีมือช่าง สมัยรัตนโกสินทร์รุ่นรัชกาลที่ 4 และรัชกาลที่ 5 และการศึกษาเรื่องศิลปะอีสานใต้ ณ ที่นั้นจะแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

- ก. สถาปัตยกรรมอีสาน
- ข. หัตถกรรมพื้นบ้านอีสาน
- ค. แหล่งอารยธรรมอีสานในปัจจุบัน
- ง. ศิลปะในอุบลราชธานี

ก. สถาปัตยกรรมอีสาน

สถาปัตยกรรมเป็นศิลปะที่เก่าแก่ของมนุษย์ชาติที่มีพื้นฐานสืบต่อกันมา ตั้งแต่มนุษย์ยังร้อนแร่นแฉะไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง สถาปัตยกรรมเป็นศิลปะที่บอกเรื่องราว หรือสื่อความหมาย ซึ่งสะท้อนถึงอารยธรรมความเจริญของชาติ รวมทั้งศิลปะประวัติศาสตร์ เทคโนโลยี และปริญาทางสังคมและการเมืองด้วย

เนื่องจากพื้นที่อีสานกว้างขวางมาก ประชากรมีมากเป็นหนึ่งในสามของประเทศ และเป็นแหล่งอารยธรรมที่เก่าแก่ยิ่งใหญ่มาก มีสิ่งที่น่าสนใจมากมายไม่ว่าจะเป็นศิลปะวัตถุโบราณสถานวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า สรรพสิ่งเหล่านี้เป็นมูลเหตุที่มีอิทธิพลทำให้รูปแบบของสถาปัตยกรรมแตกต่างกันออกไปจนเกิดเป็นเอกลักษณ์สถาปัตยกรรมในแต่ละท้องถิ่น ประวัติศาสตร์วัฒนธรรมท้องถิ่น อธิบายโดยสังเขปดังนี้

ก.1 ลักษณะภูมิศาสตร์ อีสานเป็นพื้นที่ราบสูง ลักษณะเอียงเทไปทางตะวันออกเฉียงใต้ทางลุ่มแม่น้ำมูล โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม และที่ดอน มีแนวของที่ราบสูงชันเป็นตอน ๆ และมีแนวภูเขาชันแนวเขตแดนโดยรอบทุกด้าน จึงทำให้อากาศร้อนจัดและฝนตกน้อย ดินทั่วไปเป็นดินปนทรายไม่สามารถดูดซับน้ำได้ จึงต้องไปอยู่ที่ดอนหรือที่สูงชัน จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้อีสาน 6 ศึกษาดูน้ำ แต่ทางรัฐบาลได้ช่วยแก้ปัญหา โดยการสร้างเขื่อนกักน้ำ หลายแห่ง เช่น เขื่อนอุบลรัตน์ที่จังหวัดขอนแก่น เขื่อนลำนางรอง เขื่อนลำนะครอง จังหวัดนครราชสีมา เขื่อนจุฬาภรณ์ (เขื่อนน้ำพรม) จังหวัดชัยภูมิ เขื่อนลำน่านที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เขื่อนสิรินธรที่จังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาณาบริเวณของอีसानในสมัยโบราณ มีสภาพเป็นทะเลน้ำเค็ม ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเปลือกโลก บริเวณนี้ถูกดันยกสูงขึ้น น้ำทะเลแห้งจึงมีแหล่งเกลือหินอยู่ใต้ดิน หินส่วนใหญ่เป็นหินตะกอน หรือหินชั้นประเภทหินทราย เวลาสึกกร่อนจึงกลายเป็นดินทราย เหตุนี้อีसानจึงมีสภาพแห้งแล้งกว่าภาคอื่นบางแห่งเพาะปลูกไม่ได้ผลเพราะดินเค็ม

หากจะแบ่งพื้นที่ของภาคอีसानตามสภาพลุ่มน้ำแล้วพื้นที่อุดมสมบูรณ์จะอยู่ตามลุ่มน้ำใหญ่ คือ

ลุ่มน้ำโขง อยู่ทางตอนเหนือของภาคอีसान มีลำน้ำสาขาที่สำคัญหลายสายที่ไหลผ่านพื้นที่ลุ่มน้ำนี้ส่งผู้พังขวาของแม่น้ำโขง เช่น แม่น้ำเหลือง แม่น้ำเลย แม่น้ำโขง ห้วยหลวง ห้วยทราย แม่น้ำกำ ห้วยบาบทรายและแม่น้ำสงคราม พื้นที่ลุ่มน้ำโขงยาวประมาณ 420 กม.

ลุ่มน้ำชี อยู่ตรงกลางของแผ่นดินอีसानไปจดทิวเขาภูพานทางทิศเหนือ มีลำน้ำสาขาสำคัญไหลลง 3 สาย คือ แม่น้ำพอง แม่น้ำลำปาว และแม่น้ำยัง

ลุ่มน้ำมูล อยู่ใต้สุดของภาคอีसान นับเป็นลุ่มน้ำที่สำคัญที่สุด ยาวประมาณ 641 กม. มีลำน้ำสำคัญหลายสายไหลลงสู่แม่น้ำมูลทั้งฝั่งซ้ายและขวา เช่น ลำเซะ ลำปลายมาศ ลำชีห้วยทับทัน ห้วยขยุง ลำโคมใหญ่และลำโคมน้อย ส่วนฝั่งซ้ายมีลำพระเพลิง ลำตะคอง ลำเชียงไกร และลำเสียง

ก.2 ประวัติศาสตร์อีसान

ก.2.1 ยุคก่อนประวัติศาสตร์ มีการค้นพบเรื่องราวของมนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์ที่บ้านเชียง อําเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี บ้านนาคี จังหวัดขอนแก่น และบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ขุดพบเช่น เครื่องปั้นดินเผา เครื่องประดับงาช้าง และเครื่องสำริดต่าง ๆ ทำให้เชื่อว่าทางอีसानมีอารยธรรมที่เก่าแก่ที่สุดในโลกแห่งหนึ่ง

ก.2.2 สมัยพุทธกาล หลักฐานทางโบราณคดีมีมากกว่าทุกภาคของประเทศโบราณสถานที่ปรากฏผู้มีทั้งทวาราวดี และสมัยลพบุรีอันเป็นศิลปะขอมนับเนื่องมาแต่ พ.ศ. ๑๖๖๖-๑๖๘๖ แล้วขาดช่วงไป ไม่มีศิลปะสมัยสุโขทัยปนอยู่เลย แล้วก็ศิลปะสมัยอยุธยา ทั้งนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบให้ทางโรงเรียนเพื่อใช้ในการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาจสันนิษฐานได้ว่า ยี่สิบรุ่งเรืองอยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องรับจากอาณาจักรสุโขทัย ที่เป็นเมืองหน้าด่านของขอม และในระบอบนั้นขอมมีเมืองใหญ่ในอีสานหลายเมือง สุโขทัยจึงไม่สามารถแผ่อำนาจมาถึง จึงไม่มีการถ่ายเททางสายวัฒนธรรมเลย ต่อมาอำนาจอิทธิพลของเสื่อมลงในขณะที่กรุงศรีอยุธยามีอำนาจกล้าแข็งมากขึ้น จึงแผ่อิทธิพลทุกด้านมายังภาคอีสานได้

อาณาจักรขอมที่เจริญรุ่งเรืองในสมัยนั้น เห็นได้จากถนนขอมที่สร้างเป็นเส้นทางคมนาคมหลายสาย เช่น สายหนึ่งสร้างขึ้นไปทางช่องเขาโคราชถึงแผ่นดินสูงอันเคยเป็นอาณาจักรโคตรบุตร จากนั้นย้อนขึ้นเหนือตามลำน้ำป่าสัก สู่มืองพิษณุโลก สุโขทัย สวรรคโลก ส่วนทางใต้ของเมืองละโว้ก็มีถนนขอมมุ่งหน้าสู่มืองอุทอง นครปฐม ราชบุรี จนถึงเพชรบุรี ถนนขอมนี้เองทำให้เกิดศาสนสถานใหญ่ๆ ระหว่างทาง คือ ปราสาทหิน ปราสาทอิฐ ที่เป็นสถานที่ประกอบพิธีทางศาสนาของกษัตริย์ของ ดังนั้นจึงมีปราสาทของน้อยใหญ่กระจายทั่วอีสานทุกวันนี้

ก.2.3 สมัยอยุธยา ตามระบบการปกครองของไทย แต่เดิมจะแบ่งดินแดนของอาณาจักรออกเป็นหัวเมืองชั้นใน หัวเมืองชั้นนอก และหัวเมืองประเทศราช ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ภาคอีสานนี้มีเมืองนครราชสีมา เป็นหัวเมืองชั้นในมาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์(พ.ศ. 2199-2231) มีเมืองเวียงจันทน์ และจำปาศักดิ์เป็นเมืองประเทศราช

ก.2.4 สมัยรัตนโกสินทร์ อำนาจการปกครองของไทยมีตลอดสองฝั่งลำน้ำโขงจนถึง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน สมัยปัจจุบัน จนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รศ.107(พ.ศ.2431) ฝรั่งเศสเข้ามาล่าเมืองขึ้นแถบแหลมอินโดจีนจนถึงสิบสองจุไทย พระองค์จึงรับจัดการแบ่งการปกครองหัวเมืองด้านนี้ใหม่ ในปี 2433 เพื่อให้ฝรั่งเศสเห็นว่าดินแดนแถบนี้เป็นของไทย พระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้แบ่งการปกครองหัวเมืองภาคอีสานซึ่งกินอาณาเขตไปถึงฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงด้วยเป็น 4 หัวเมืองใหญ่ดังนี้

หัวเมืองลาวฝั่งตะวันออก มีเมืองนครจำปาศักดิ์เป็นศูนย์กลางการปกครอง มีหัวเมืองใหญ่ 11 เมือง และหัวเมืองเล็กอีก 26 เมือง รวม 37 เมือง

หัวเมืองลาวฝั่งตะวันออกเฉียงเหนือ มีเมืองอุบลราชธานีเป็นศูนย์กลางการปกครอง มีหัวเมืองใหญ่ 12 เมือง และหัวเมืองเล็กอีก 29 เมือง รวม 41 เมือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวเมืองฝ่ายเหนือ มีเมืองหนองคายเป็นศูนย์กลางการปกครองมีหัวเมืองใหญ่ 16 เมือง และหัวเมืองเล็ก 36 เมือง รวม 52 เมือง

หัวเมืองลาวฝ่ายกลาง มีเมืองนครราชสีมาเป็นศูนย์กลางการปกครอง มีหัวเมืองใหญ่ 3 เมือง คือเมืองนครราชสีมา เมืองชนบท และเมืองภูเขียว และเมืองเล็กอีก 12 เมือง รวมเป็น 15 เมือง

ต่อมาในปี พ.ศ.2436 (รศ.112) ได้เสียดินแดนฝั่งซ้ายลำน้ำโขง อันเป็นประเทศลาวแก่ฝรั่งเศสและประเทศเขมรทั้งหมดอีกในปี 2445 ดังนั้นพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงปฏิรูปการปกครองหัวเมืองอีสานใหม่ โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 มณฑล และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลกลาง คือ

มณฑลอุดร ชื่อเดิมมณฑลลาวพวน มีเมืองต่าง ๆ ได้แก่ หนองคาย อุดรธานี ขอนแก่น นครพนม เลย และสกลนคร

มณฑลอีสาน เดิมเรียกมณฑลลาวกลางมีเมืองหลายเมือง คือ เมืองอุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์

มณฑลราชสีมา ชื่อเดิม มณฑลลาวกลาง มีเมืองใหญ่ 3 เมือง คือ นครราชสีมา ขัยภูมิและบุรีรัมย์

อนึ่งสมเด็จพระขัติยวงศาธิบดีราชานุภาพได้เรียกชื่อสามมณฑลนี้ว่า ลานช้าง (ล้านช้าง) ตามแคว้นแคว้น คู่กับลานนา (ล้านนา) มาแต่ก่อน

ก.3 วัฒนธรรมอีสาน ดินแดนภาคอีสานแถบอีสานใต้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอาณาจักรขอมมาก ตามหลักฐานโบราณสถาน ศิลปวัตถุต่าง ๆ ที่พบในชุมชน ดังนั้นลัทธิความเชื่อต่าง ๆ ทุกวันนี้ว่าต้นตำรับของศาสดาอากมมาจากขอมผู้ประสิทธิ์ประสาท โดยเฉพาะชาวเขมรท่าจะได้รับความเชื่อถือสูงมาก ศิลาจารึกต่าง ๆ จะเป็นภาษาขอมทั้งสิ้น สำหรับบริเวณแถบอีสานเหนือมีสัมพันธ์กับอาณาจักรลาวด้วยความผูกพันอันอย่างแน่นแฟ้นมาแต่อดีต โดยเชื่อกันว่ายุคโลหะได้อพยบเข้าสู่ประเทศไทย 3 ทาง คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ข้ามลำน้ำโขงเข้าสู่อีสาน ทางด้านจังหวัดอุดรธานี
2. ข้ามลำน้ำโขงสู่ภาคอีสาน ทางด้านอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
3. ข้ามลำน้ำโขงสู่ภาคเหนือทางด้านจังหวัดน่าน และบริเวณใกล้เคียง ต่อจากนั้นก่อนขยพสุภาคกลางและภาคใต้ตามลำดับ

วัฒนธรรมพื้นบ้านที่บ้านที่เกี่ยวพันกับชาวอีสานอย่างแนบแน่นตั้งแต่เกิดจนตายได้แก่ ยี่ตสิบสอง ยี่ตสิบสอง หมายถึง จารีตประเพณีในรอบสิบสองเดือน หรือในรอบปีของชาวอีสาน มีสาระสังเขปดังนี้

เดือนอ้าย เดือนเจียง หรือเดือนแรก เกี่ยวกับพระภิกษุที่ทําพิธีอยู่กรรม หรือเข้ากรรม ซึ่งต้องอยู่แต่ในวัดวาอาราม ฝ่ายชาวบ้านก็ได้ทําบุญในโอกาสนั้นด้วย

เดือนยี่ เดือนสอง เรียกกานบุญคุณลาน เป็นเดือนเก็บเกี่ยวโดยชนชาวขึ้นสู่ลานนาตข้าวแล้วกองข้าวเปลือกสูงเป็นจอมปลวก เรียกว่า กุ่มข้าว และทําพิธีบวงสรวงเจ้าแม่โพนผมนิมต์พระมาทําบุญลาน ปัจจุบันจะนิยมรวมกันไปทําบุญคุณลานที่วัดประจำหมู่บ้าน

เดือนสาม งานบุญข้าวจี่ เนื่องในวันมาฆบูชา ข้าวจี่ คือข้าวเหนียวบึ่งที่ปั้นกลมหรือยาวรี เอาเสียบไม้ย่างไฟเมื่อสุกเกรียมแล้วก็เอาไขซึ่งตีไว้ทาแล้วย่างซ้ำอีก เสร็จแล้วถอดไม้ออกเอาน้ำอ้อยหรือน้ำตาลที่เป็นก้อนยัดใส่แทน แล้วถวายพระเณรในตอนเช้า

เดือนสี่ งานบุญเทศมหาชาติ

เดือนห้า งานสร้างน้ำ หรืองานบุญสงกรานต์

เดือนหก งานบุญวิสาขบูชา และงานบุญบั้งไฟเป็นงานใหญ่มีการชิงน้ำขยวนแห่บั้งไฟ มีการประกวดทั้งรูปร่างและการตกแต่ง ตลอดจนการจุดบั้งไฟของคุ้มศรีทธา หรือของวัดไหนขึ้นสูงสุดงานบั้งไฟในอีสานจัดใหญ่ที่สุดที่จังหวัดยโสธร และหนองคาย

เดือนเจ็ด เป็นช่วยฝนตกหนักมีงานบุญ ช่าชะป้าเบิก หรือ เบิกบ้าน หมายถึงถึงบุญช่าชะ คือการช่าชะจิตใจให้ปลอดใส ทําพิธีเลี้ยงผีบ้าน คือก่อนจะลงนาก็เช่นสร้างบูชาเจ้าที่ผินาก่อนเป็นารแสดงความนับถือรู้บุญคุณของวิญญาณบรรพบุรุษ

เดือนแปด งานบุญเข้าพรรษา มีการหล่อเทียนเข้าพรรษา เพื่อถวายตามประธารามต่าง ๆ มีการตกแต่งกันวิจิตรพิสดารเข้าประกวดกัน จังหวัดอุบลราชธานีจัดเป็นงานใหญ่ประจำปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดือนเก้า งานบุญข้าวประดับดิน ประชาชนหาอาหาร หมากพลู บุหรี่ ห่อด้วยใบจอบไปวางตามยอดหญ้าข้าง แขนตามต้นไม้บ้าน และใส่ไว้ในศาลเจ้าเทวาลัยบ้าง วัตถุประสงค์เพื่อให้แก่ญาติที่ล่วงลับไปแล้ว หรือเป็นนิรโรคางถึงคงที่มนุษย์ได้อาศัยอยู่กิน เดือนเก้านี้ข้าพลาและพิธีพันธูปกำลังเจริญ ชาวบ้านจึงทำพิธีของคุณแผ่นดิน

เดือนสิบ งานบุญชวาซาก (สลากกัต) มีการจัดซื้อของตบชวาใส่ไว้ที่ภาชนะ และเขียนสลากใส่ลงในมาตราชั่ว เมื่อพระภิกษุได้รับสลากนั้นก็เรียกหาชก เจ้าของไปถวาย

เดือนสิบเอ็ด งานบุญออกพรรษา จัดงานใหญ่โตกว่างานบุญเข้าพรรษา จังหวัดหนองคายจัดงานใหญ่โตกว่าทุกจังหวัด มีการตักบาตรเทโวในตอนเช้า ตอนสายมีการแข่งเรือยาวในแม่น้ำโขง ตอนเย็นจะแห่ปราสาทผึ้งไปบูชาพระธาตุกลางลำน้ำโขง และพอตกค่ำจะมีงานลอยกระทงไฟซึ่งสมัยก่อนเรียกกันว่าลอยเรือไฟ หรือไหลเรือไฟ เดิมนั้นวิวัฒนาการมาเป็นลอยกระทงเหมือนภาคกลาง

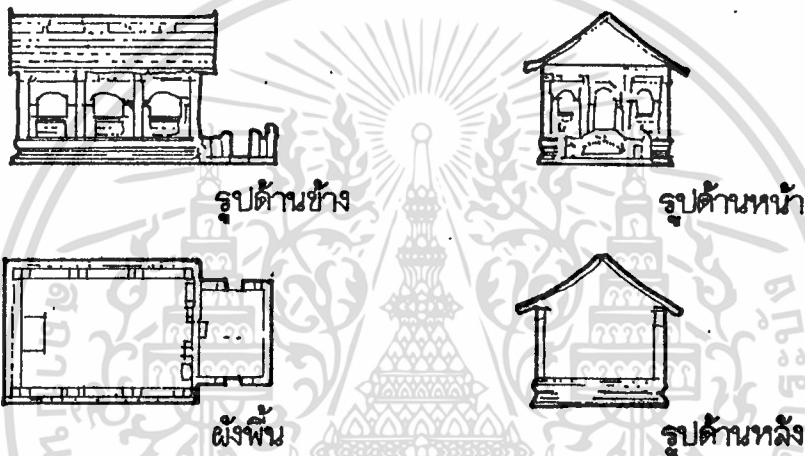
เดือนสิบสอง งานบุญกฐินตลอดเดือนแบบเดียวกันกับการทอดกฐินทั่วไป

ก.4 ศิลปสถาปัตยกรรมสถาน สถาปัตยกรรมอีสาน แยกประเภทได้ดังนี้

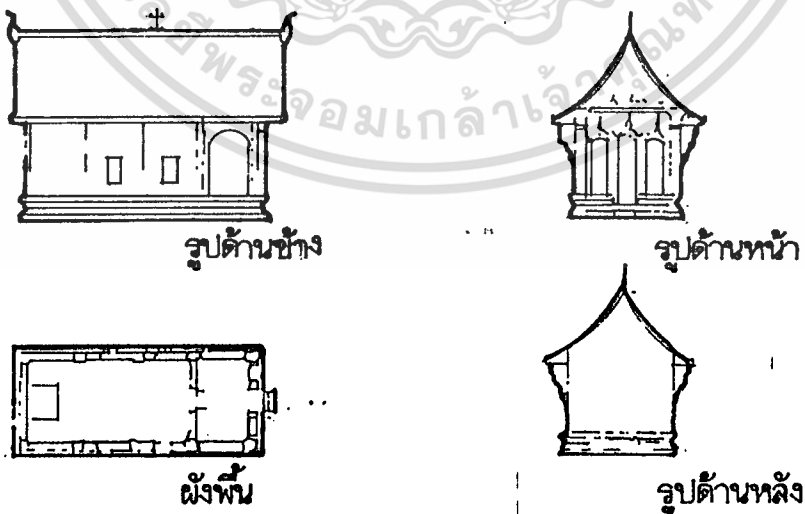
ก.4.1 โบราณสถาน ส่วนมากเป็นศาสนสถานที่เป็นอิฐ หิน ในรูปปราสาท วิหาร วัด ตั้งอยู่กระจายแทบทุกจังหวัด ปราสาทที่มีชื่อเสียงอยู่ในสมัยทวารวดีและลพบุรีซึ่งเป็นอิทธิพลของขอมแถบอีสานใต้ เช่น ปราสาทหินพิมาย ปราสาทหินพนมวัน ที่จังหวัดนครราชสีมา ปราสาทหินเมืองต่ำ ปราสาทหินพนมรุ้งที่จังหวัดบุรีรัมย์ ปราสาทหินเขาพระวิหาร ที่จังหวัดศรีสะเกษ ปราสาทหินบ้านหลวง ปราสาทศิขรมูมิที่จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น

พอมมาถึงสมัยอยุธยาที่มีพวก เจดีย์ สลูป ที่เรียกกันว่าพระธาตุจะเป็นในลักษณะทางบัวเหลี่ยมขนาดต่าง ๆ กันที่มีชื่อเสียงได้แก่ พระธาตุพนม พระธาตุเรณูนคร อ่าเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พระธาตุเชิงชุม จังหวัดสกลนคร พระธาตุศรีสองรัก อ่าเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พระพุทธบาทบัวบก อ่าเภอบ้านเบ็ง จังหวัดอุดรธานี พระธาตุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบโบสถ์ และวิหารจะเป็นแบบศิลปะลพบุรี ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าจะมีขนาดเล็ก รูปทรงเตี้ยแต่คล้ายกับ สถาปัตยกรรมล้านนา หลังคาเครื่องไม้ทั้งหมด หรือมุงกระเบื้อง ทรงหลังคา ค่อนข้างสูง เส้นของบ้านลมหรือหน้าจั่ว โค้งเล็กน้อย เครื่องประดับหลังคามีเพียงข้อ เท่านั้นที่ก่อด้วยปูนต่อมาจากกันหลังคม หรือก่อด้วยปูนมาถึงส่วนนอกของข้อฟ้า แล้วจึงนำไม้ที่แกะสลักเป็นส่วนปากมาต่อจึงแตกต่างจากภาคกลางที่ข้อฟ้าแกะสลักจากไม้ทั้งต้น แล้วจึงนำไปติดที่ปลายสันหลังคา

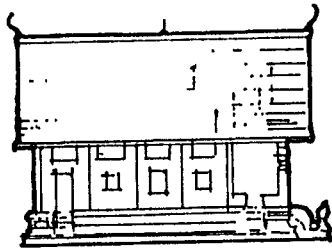


ภาพที่ 4.6.1 วิหาร วัดพระธาตุเชิงชุม จ. สกลนคร

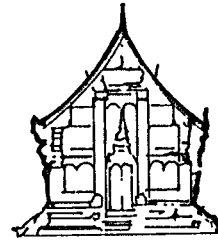


ภาพที่ 4.6.2 วิหาร วัดมโนภิรมย์ กิ่งอำเภอวังใหญ่ จ. มุกดาหาร

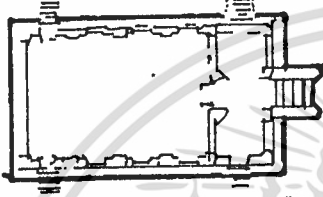
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



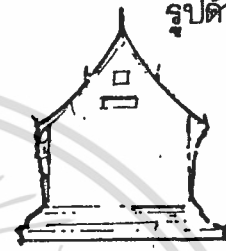
รูปด้านข้าง



รูปด้านหน้า

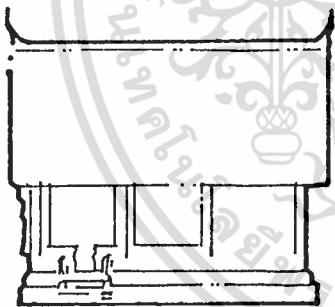


ผังพื้น



รูปด้านหลัง

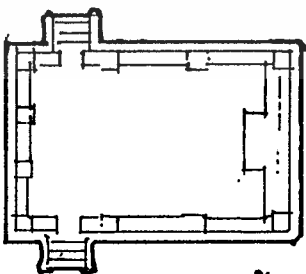
ภาพที่ 4.6.3 วัดนาฬิกาวนาวาตี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย



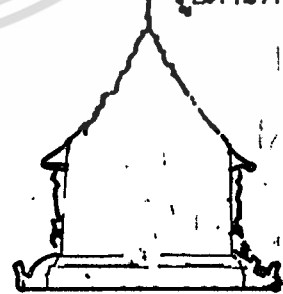
รูปด้านข้าง



รูปด้านหน้า



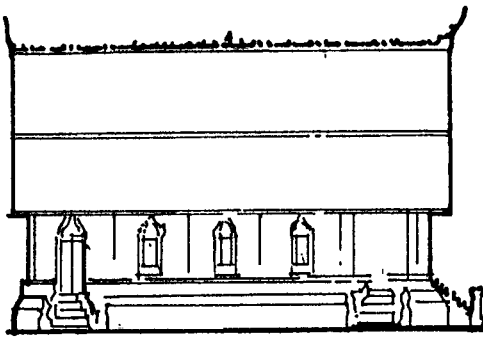
ผังพื้น



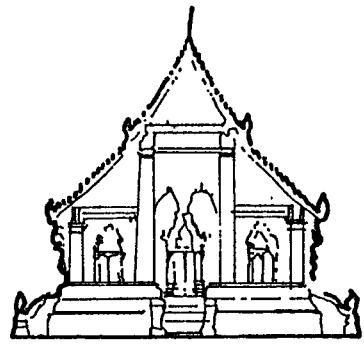
รูปด้านหลัง

ภาพที่ 4.6.4 อุโบสถ วัดศรีมงคลใต้ อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

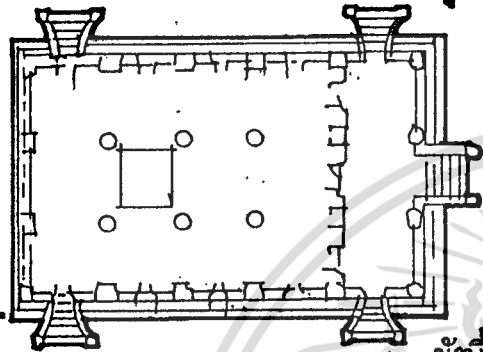
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



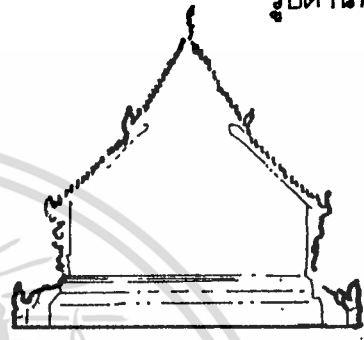
รูปด้านข้าง



รูปด้านหน้า

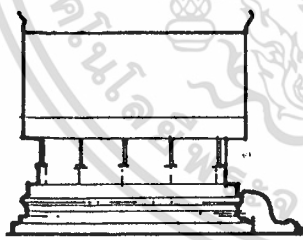


ผังพื้น

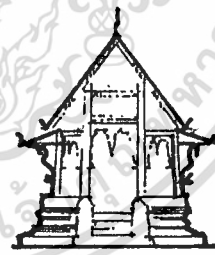


รูปด้านหลัง

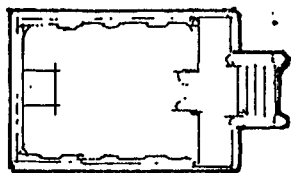
ภาพที่ 4.6.5 วิหาร วัดศรีมงคลใต้ อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร



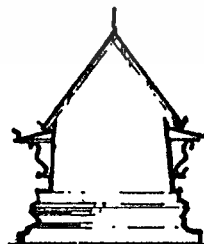
รูปด้านข้าง



รูปด้านหน้า



ผังพื้น



รูปด้านหลัง

ภาพที่ 4.6.6 สิมวัดแจ้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานวิชาการเท่านั้น ผู้อื่นผู้ใดเห็นนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิหารที่แสดงถึงการผสมผสานระหว่างศิลปะท้องถิ่นกับศิลปะตะวันตกอย่างได้สัดส่วนงดงามนั้นได้แก่ วิหารวัดพระธาตุเชิงชุม ลักษณะอาคารแม้จะเปิดโถงตลอดผนัง และมีเส้นโค้งมาประกอบอย่างมากที่สุดตามแต่ลักษณะของฐานอาคารที่ยกสูงแผ่นผนังโครงสร้างตลอดจนลวดลายประดับก็ยังคงลักษณะท้องถิ่นอยู่ สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ หลังคาที่มีทรงเตี้ย อย่างมากที่สุดตาม แต่ช่างก็ยังแสดงลักษณะท้องถิ่นไทยโดยการทำสันหลังคาอ่อนโค้งเพื่อประดับความลาดของหลังคา ทำให้นั้นมีลักษณะหักมุมตรงปลาย

ก.4.2 ศิลปวัตถุ เช่น พระพุทธรูป เครื่องประดับต่าง ๆ แบ่งเป็น เครื่องปั้นดินเผาที่ขุดพบเป็นโบราณวัตถุแถบบ้านเชียง จังหวัดอุดรธานี บ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นต้น ส่วนเครื่องปั้นดินเผาที่เป็นศิลปะร่วมสมัยจะอยู่บ้านด่านเกวียน จังหวัดนครราชสีมาโลหะต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องสำริดเป็นพวกกำไล กำไลต้นแขน(พาดูรีด) ลูกบิดและระฆัง เป็นต้น พบมากที่บ้านนาดี จังหวัดขอนแก่น บ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ นอกจากนี้ยังพบเบ้าหลอมโลหะที่หว่าด้วยหินทรายและเบ้าดินผสมเคลือบและสารบางอย่างที่มีจุดละลายเนื้อโลหะ เป็นต้น

ก.4.3 ธาตุอีสาน ในภาคอีสานนิยมสร้าง "ธาตุ" มาแต่โบราณกาล มีรูปแบบแตกต่างกันไปตาม

- ความสำคัญของผู้วายชนม์
- วัสดุที่นำมาใช้สอย
- ความจัดเจนทางฝีมือของช่าง

ธาตุจำแนกออกได้ ตามรูปแบบและวัสดุที่ใช้แตกต่างกันได้ดังนี้

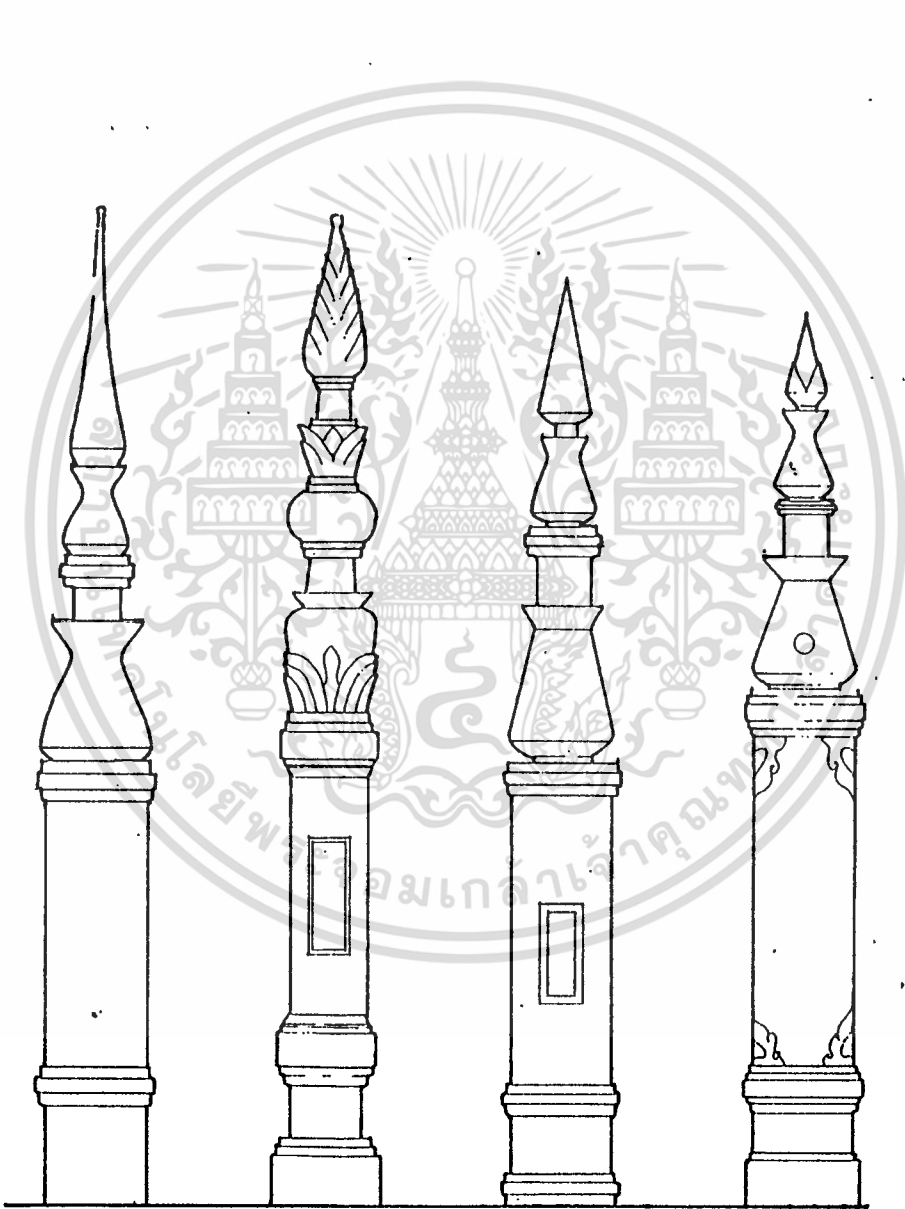
ธาตุไม้ หมายถึงการนำไม้แท่ง 4 เหลี่ยมมาประดิษฐ์เป็นที่บรรจุอัฐิซึ่งนับเป็นงานพื้นฐานในเชิงช่างและเป็นมูลเหตุแห่งการก่อสร้างในทางสถาปัตยกรรม โดยแท้จริงนิยมใช้ไม้เนื้อแข็งประเภทไม้แคน (ตะเคียน) ประตุ และมะค่า เป็นต้น ช่างมักออกแบบให้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- (ก) ส่วนโคน ซึ่งต้องฝังไว้ใต้ดิน ลึกราว 1 ศอก มีลวดบัวคั่นแยกกระหว่างโคนกับเรือนธาตุ
- (ข) ส่วนเรือนธาตุ มักทำเรียบทั้ง 4 ด้าน มีด้านหนึ่งเจาะเป็นช่องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้านตั้ง กว้าง-ยาว-ลึก ประมาณ $10 \times 30 = 9$ ซม. สำหรับใส่กระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตเห็นใบใช้ประโยชน์การคำ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ค) ส่วนยอดธาตุ นิยมประดิษฐ์เป็นทรงขกดแหลม มีการขลิบเหลี่ยมบัว คว่ำ-บัวหงาย
ห้องกระดาน - ลวดบัว - กลีบบัว - มุมขกด - ปะเอียด ในลักษณะทรวดทรง
และลวดลายต่าง ๆ กัน

สรุปรูปแบบ รูปฟอร์ม ของธาตุอีสานดังภาพ



ภาพที่ 4.6.7 ธาตุไม้ (บรรจุขี้มูลบุคคลสามัญ) ภาคอีสาน มาตราส่วน 1 : 7.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก.5 บ้านชนบทภาคอีสาน

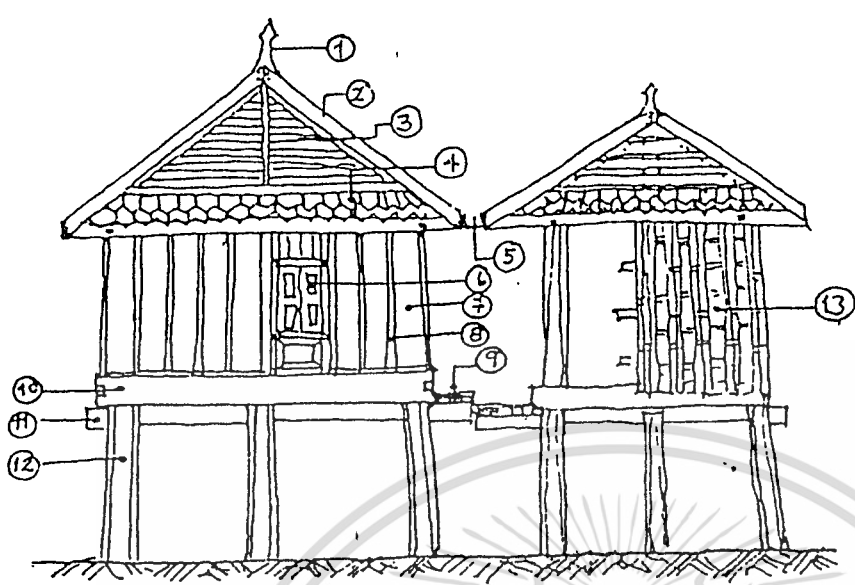
บ้านชนบทภาคอีสานเมืองค้ประกอบ ดังนี้

1. ลานบ้าน (OPEN SPACE)
2. บันได
3. ซาน
4. ร้านน้ำ
5. ระเบียบขง
6. เรือนโขง
7. เรือนนอน
8. ครัว
9. ห้องส้วม
10. เล้าขัว

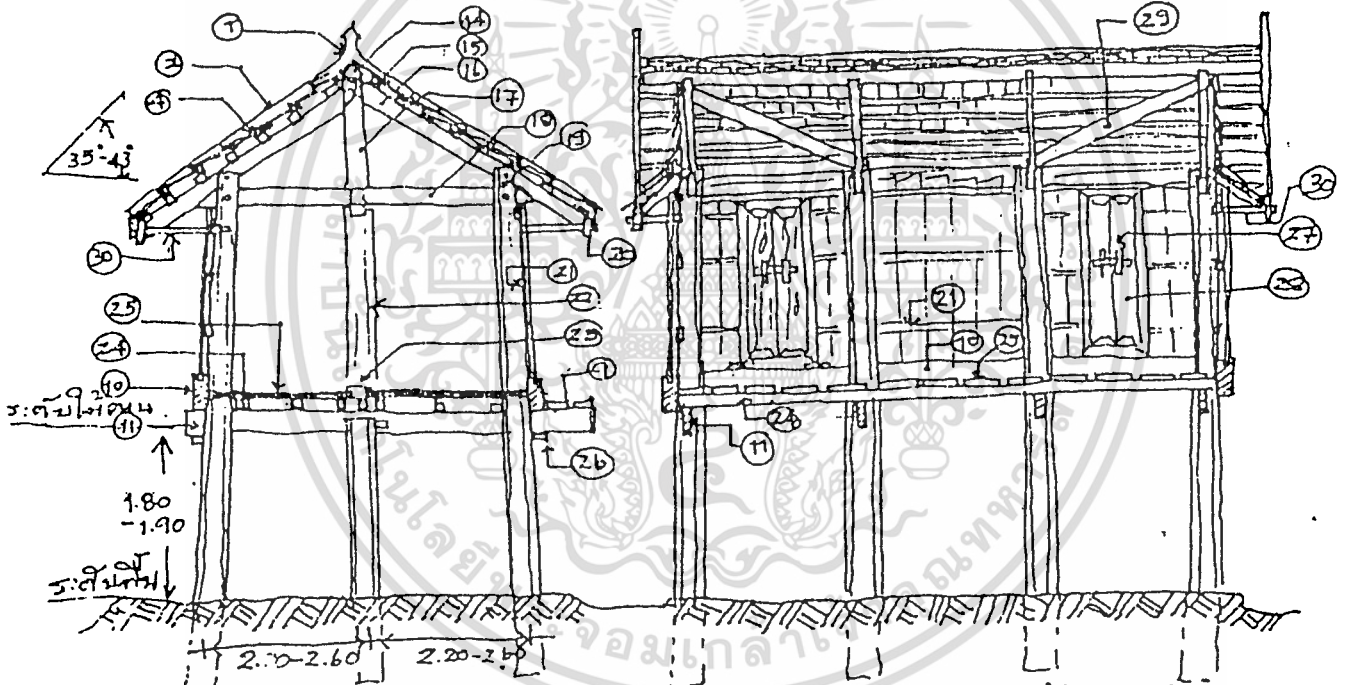


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงสร้างและส่วนต่าง ๆ ของเรือนอีสาน



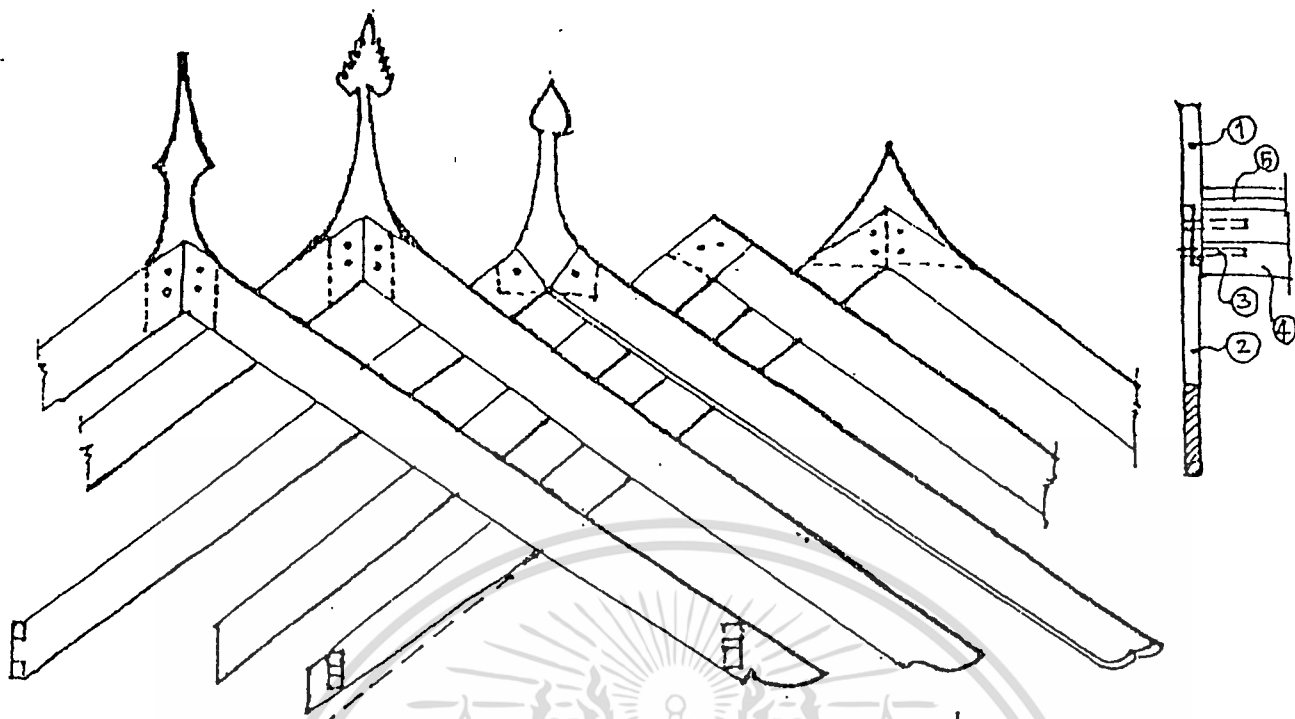
- ① ยอดไม้หรือฉลอม
- ② ไม้ฉลอม (ไม้ท่อน)
- ③ ฝ้า (ฝ้า) หรือ สู่ทันทึบ
- ④ ไม้ฝาผนัง (กาบหรือขี้ผึ้ง)
- บริเวณที่วางเครื่องใช้
- กระจก
- มุงนาคั่ว
- ⑤ ผนัง (บานพับ)
- ④ ช่องเปิดหน้าต่างที่ติดเครื่องใช้
- ⑦ ฝ้าไม้ฉลอม (ฝ้า)
- ⑧ ฝ้าไม้
- ⑨ ไม้ในช่องบานพับ
- ⑩ กาก
- ⑪ ราว
- ⑫ ไม้
- ⑬ ฝาหลังบ้าน (ฝาหลังบ้าน)



- ⑭ ไม้ค้ำ (ค้ำ)
- ⑮ ราง (ราง)
- ⑯ ไม้ค้ำ (ค้ำ)
- ⑰ ฝ้า
- ⑱ ฝ้า
- ⑲ ฝ้า (บานพับ) หรือ สู่ทันทึบ
- ⑳ ไม้ในช่อง
- ㉑ ฝ้าหน้าบ้าน (ฝ้าหน้าบ้าน)
- ㉒ ฝ้าหลังบ้าน (ฝ้าหลังบ้าน)
- ㉓ ฝ้า
- ㉔ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ช่วง ฝ้าไม้ค้ำ
- ㉕ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ㉖ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ㉗ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ㉘ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ㉙ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ
- ㉚ ฝ้า (ไม้ท่อน) หรือ สู่ทันทึบ

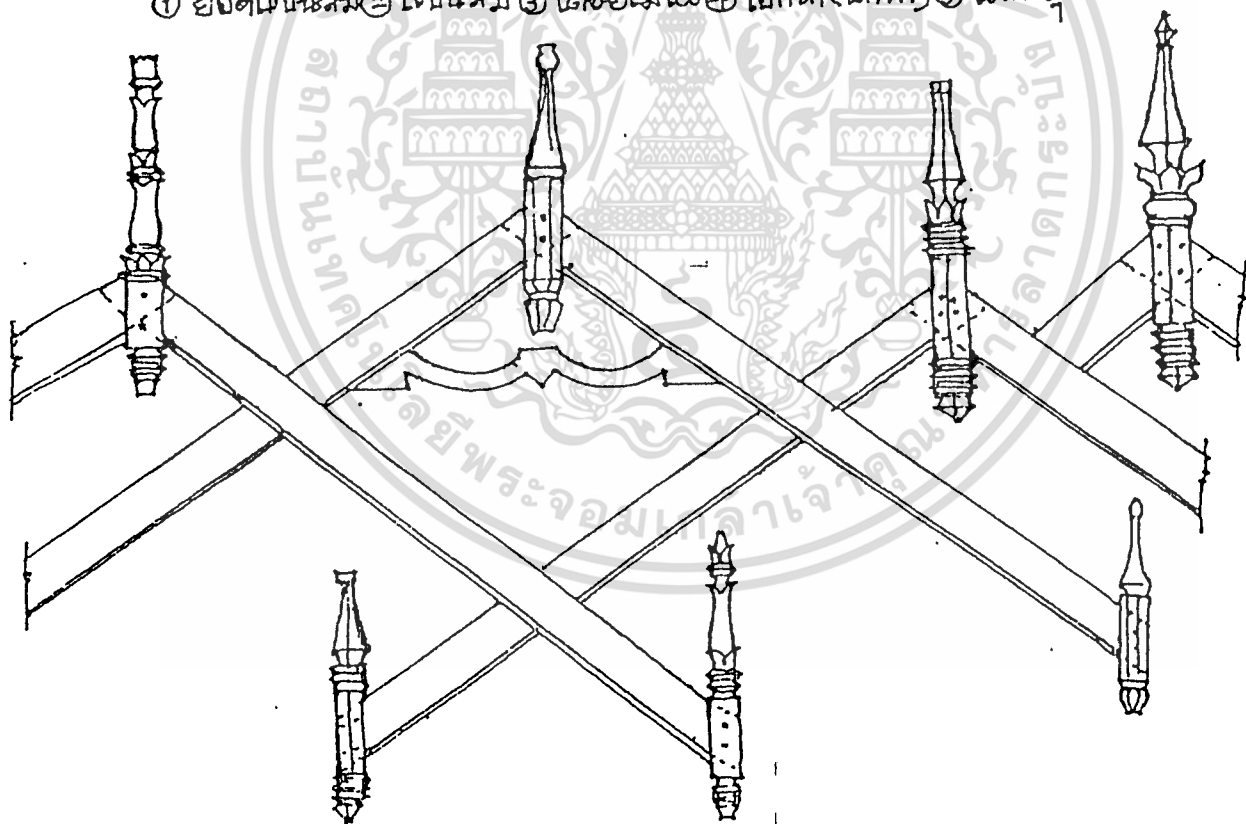
ภาพที่ 4.6.8 แสดงโครงสร้างและส่วนต่างๆ ของเรือนอีสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิฉะนั้นผู้ใดที่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ยอดและปลายเป็นแหลม "ใช้อนเหล็กกลม, ไม้แปดเหลี่ยม"

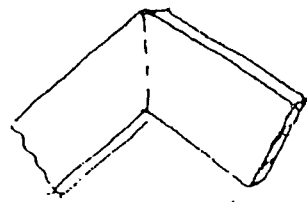
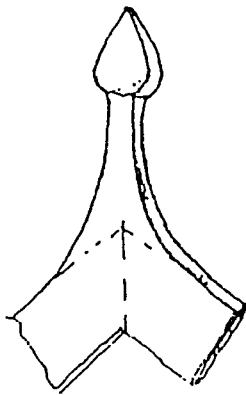
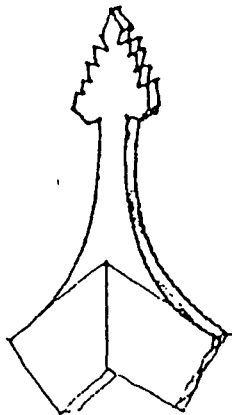
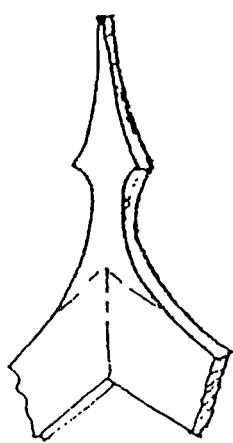
- ① ยอดเป็นแหลม ② เหนือแหลม ③ ติ่งไม้แปดเหลี่ยม ④ ติ่งไม้ (ดอกไม้) ⑤ ปลายแหลม



ยอดและปลายเป็นแหลม "ใช้อนเหล็กกลมแปดเหลี่ยม"

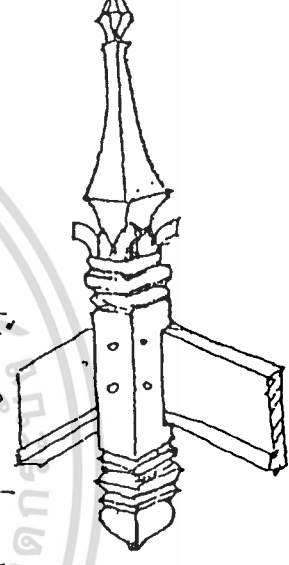
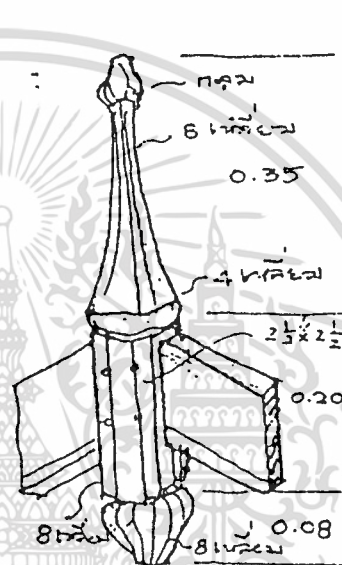
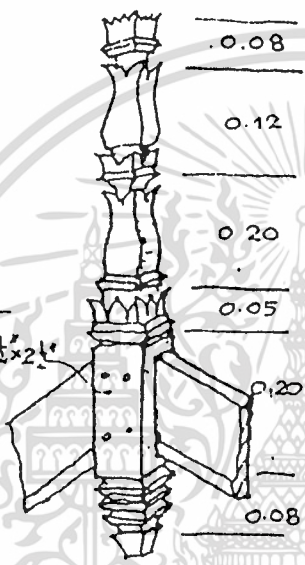
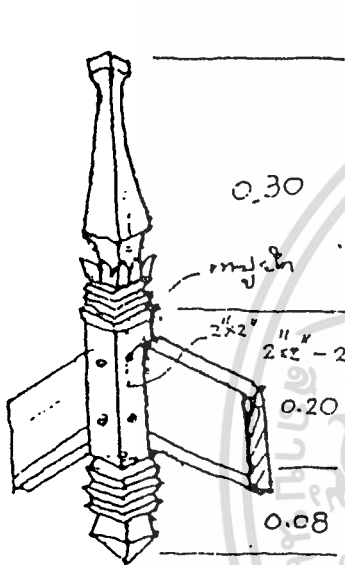
ภาพที่ 4.6.9 ยอดและปลายเป็นแหลมเขื่อนแบบต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

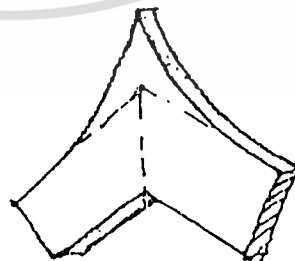
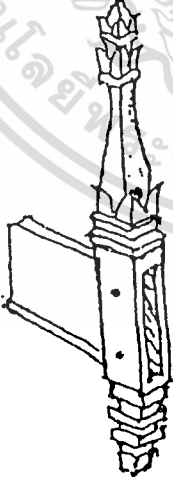
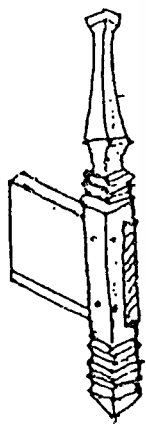


ยอดไม้หอม "ยอดไม้กาล"

ยอดไม้หอมทำไฟ



ยอดไม้หอม "ยอดไม้หอมยอดมณฑป"



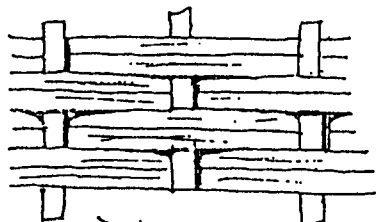
ยอดไม้หอมทำไฟ

ยอดไม้หอม "ยอดไม้หอมยอดมณฑป"

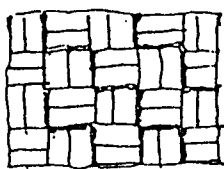
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลายสานไม้ไผ่

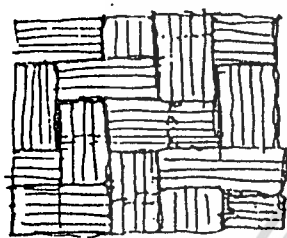
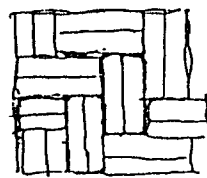
- สานจากไม้ไผ่ (กก) ๒ ชนิด (๑) ไม้ท่อน (๒) ไม้ท่อนผ่าครึ่ง
- ①-② ใช้ท่อนไม้ไผ่เป็นเส้นแนวตั้ง
- ③-⑦ ใช้ท่อนไม้ไผ่เป็นเส้นแนวนอน



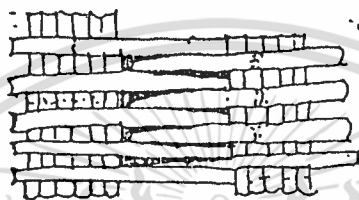
① ไม้ไผ่จักแผ่นบาง



② ไม้ท่อนคอกไม้ไผ่ ๑๑ แผ่นบางจัก



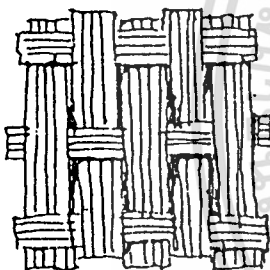
③ ลายไม้ไผ่ลวดเล็ก ๑-๒ นิ้ว
ท่อนเล็ก



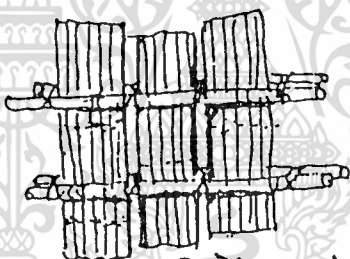
④ ไม้ท่อนไม้ไผ่
ลวดเล็ก ๑-๒ นิ้ว
ท่อนใหญ่ไม้ไผ่
ลวดเล็ก



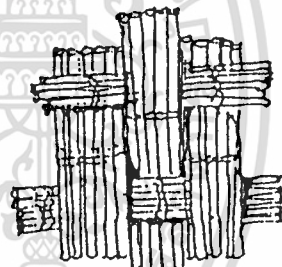
⑤ ไม้ท่อนไม้ไผ่ ๑-๒ นิ้ว
ท่อนเล็ก ๑-๒ นิ้ว
ไม้ท่อนเล็ก ๑-๒ นิ้ว



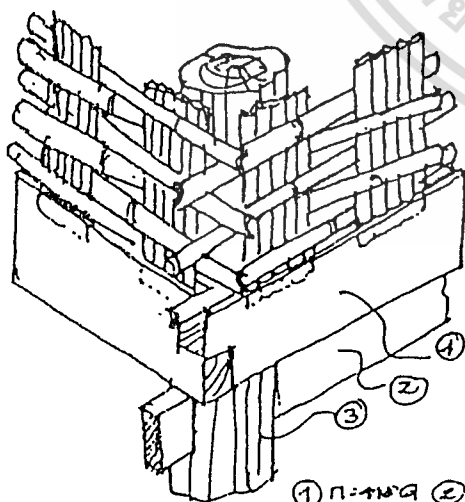
⑥ ไม้ท่อนไม้ไผ่ ๑-๒ นิ้ว
ท่อนใหญ่ไม้ไผ่ ๑-๒ นิ้ว



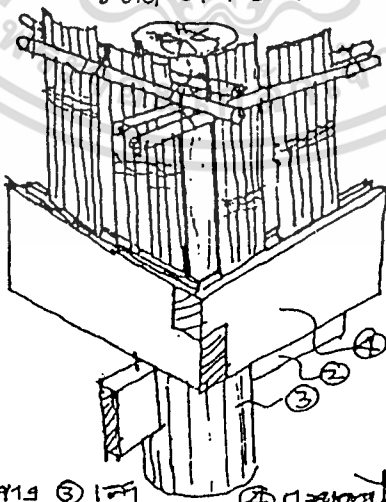
⑦ ไม้ท่อนไม้ไผ่ ๑-๒ นิ้ว
ท่อนเล็ก ๑-๒ นิ้ว
ไม้ท่อนเล็ก ๑-๒ นิ้ว



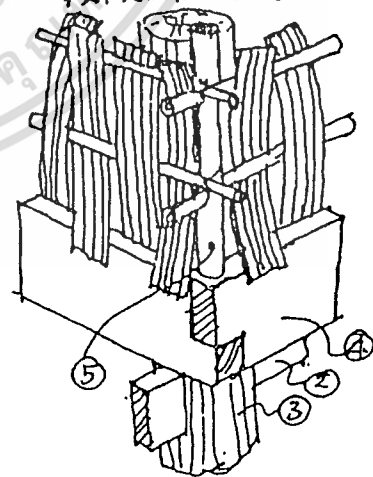
⑧ ไม้ท่อนไม้ไผ่ ๑-๒ นิ้ว
ท่อนเล็ก ๑-๒ นิ้ว



① กว้าง ๒ นิ้ว ② สูง ๒ นิ้ว ③ ลึก ๒ นิ้ว



④ กว้าง ๒ นิ้ว ⑤ สูง ๒ นิ้ว ⑥ ลึก ๒ นิ้ว

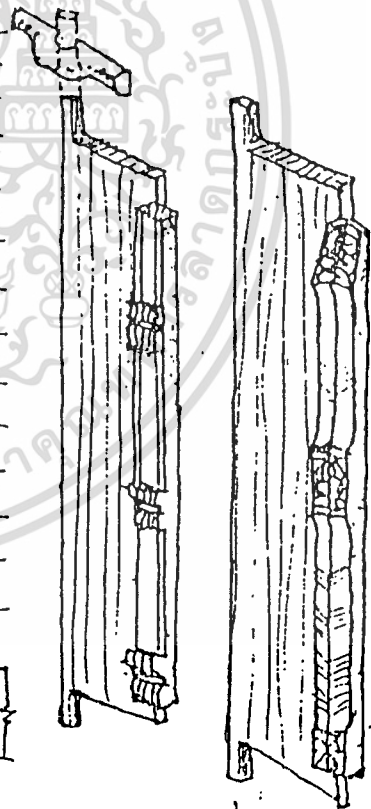
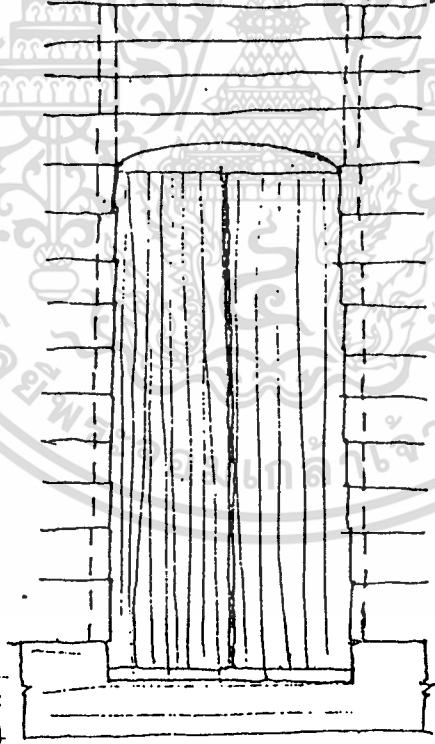
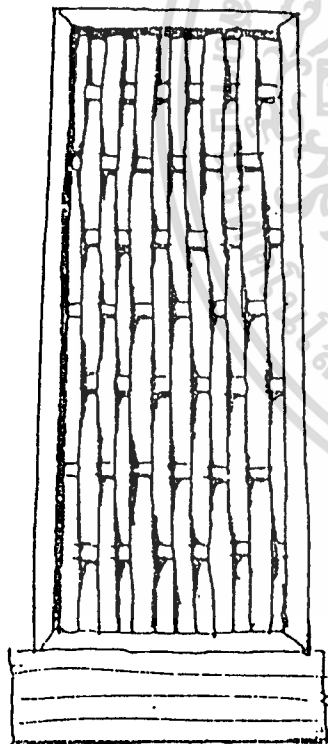




บานเปิด นอก ลีลา หน้า

บานเปิด ไม้, สี ๑๐๒

บานเปิด ไม้, สี ๑๐๒



ทราบดี ๑๐๒
สี ๑๐๒ หน้า

๑ ฝักดู (๒๒๕) สี ๑๐๒
และ ประตู ๑๐๒ (สี ๑๐๒) หน้า
ใช้ร่วมกับ ไม้ ไม้สี ๑๐๒ หน้า
(สี ๑๐๒) สี ๑๐๒ หน้า

๒ ฝักดู ไม้ ๑๐๒ หน้า
วงกลม หน้า ๑๐๒ หน้า
สี ๑๐๒ หน้า หน้า ๑๐๒ หน้า
หน้า ๑๐๒ หน้า

ภาพที่ 4.6.13 ฝักดูบ้านเรือนอีสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. หัตถกรรมพื้นบ้านอีสาน

ข.1 เครื่องจักสานพื้นบ้าน

ลักษณะทางชาติพันธุ์แล้วคนอีสานยังมีวัฒนธรรมการบริโภคข้าวเหนียว เช่นเดียวกับประชาชนในภาคเหนือ ถึงแม้ว่าคนอีสานจะบริโภคข้าวเหนียวเหมือนภาคเหนือ แต่เครื่องจักสานที่เนื่องด้วยการบริโภคข้าวเหนียวของภาคอีสานก็มีลักษณะเฉพาะตนที่ต่างไปจากของภาคเหนือ

เครื่องจักสานภาคอีสานที่เนื่องด้วยวัฒนธรรมการบริโภคข้าวเหนียวที่สำคัญ และเป็นของภาคอีสาน คือ กระติบข้าว และ ก่องข้าว

ก่องข้าว และ กระติบข้าวอีสานในบริเวณจังหวัดที่เรียกว่าอีสานกลาง และอีสานมีรูปแบบเฉพาะที่ต่างกัันโดยมีรูปแบบและวิธีการสานที่เป็นของตนเอง ตามความนิยมของท้องถิ่น

ก่องข้าวแบบแรกที่นำกล่าวถึง คือ ก่องข้าวที่ใช้กันณบริเวณอีสานกลางโดยเฉพาะจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น นั้นเป็นกระติบที่มีลักษณะ และรูปแบบต่างไปจากของถิ่นอื่น ๆ



ภาพที่ 4.6.14 แสดงเครื่องจักสาน,

เครื่องใช้ไม้สอยของชาวอีสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่เชิงพาณิชย์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คือ ก่องข้าวไม้ประกอบด้วยส่วน 3 ส่วนคือ ส่วนฐานสำหรับตั้ง ที่ฐานนี้บางทีก็แกะเป็นลวดลายเพื่อความสวยงามไปด้วยส่วนตัวก่องข้าวสานด้วยไม้ไผ่ซ้อนกัน 2 ชั้น เป็นรูปคล้ายตอกบัวแต่ขอบสูงขึ้นไปเหมือนโถ โดยมีส่วนฝาที่มีรูปร่างเหมือนฝาชีครอบอีกชั้นหนึ่ง โดยส่วนขอบเขตของฝาจะใช้ก้านตาลเหลาเป็นแผ่นบาง ๆ ใค้จัดทำขอบฝาเพื่อความคงทน การสานก่องข้าวชนิดนี้จะต้องสานตัวก่องข้างซ้อนกัน 2 ชั้น เพื่อให้เกิดความร้อนได้ดี โดยที่จะสานโครงชั้นในก่อนด้วยลายสองที่กันเป็นแผ่นสี่เหลี่ยม เพื่อให้เกิดมุมสี่มุม สำหรับผูกกับไม้กากบาท ที่เป็นฐานได้สะดวกเสร็จแล้วจึงสานส่วนต่อขึ้นมาเป็นตัวก่องข้าวด้วยลายขัด (ภาษาถิ่นเรียก "ลายราว") โดยใช้ตอกตะแคงเส้นเล็ก ๆ จนได้ขนาดตามความต้องการแล้วจึงสานตัวก่องข้าวด้านนอกครอบอีกชั้นหนึ่งด้วยตอกป็นเป็นลายสองชั้น หรือลายสองเวียน เพื่อให้เกิดความสวยงาม โดยที่ตัวก่องข้าวที่สานหุ้มนี้ จะต้องสานให้หนาพอที่ตัวแบบกากบาท แล้วนำปากก่องข้าวหุ้มกลับเข้าไปในภายในเพื่อความเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง โดยที่ใช้เส้นหวายผูกคาดไว้ภายนอกเพื่อรับขอบของส่วนฝาไปในตัวเมื่อได้ตัวก่องข้าวแล้วจึงทำฐานด้วยไม้ตามแต่จะหาได้เป็นแผ่นไม้กากบาทไว้ด้วยกัน โดยมากจะทำฐานให้พายออกรับกับรูปทรงของก่องข้าวด้วย ไม้ฐานนี้จะผูกติดกับส่วนกันที่มุมด้วยหวาย เมื่อได้ตัวก่องข้าวพร้อมฐานแล้วจึงสานฝา ซึ่งมีจะสานด้วยตอกป็นค่อนข้างใหญ่เป็นลายเฉลวหรือลายตาข่าย แล้วแต่จะเรียกโดยส่วนเป็นรูปคล้ายฝาชีส่วนที่ขอบของฝาจะใช้ก้านตาลทำเป็นแผ่นใค้สอดเข้าขอบเพื่อความคงทนเมื่อได้ส่วนประกอบที่สำคัญพร้อมแล้วจะต้องหาวัสดุสำหรับร้อย เชือกเพื่อใช้สะพายบ่าหรือใช้แขวน

ส่วนฐานหรือต้นของที่ทำด้วยไม้จริงเป็นรูปกากบาทนั้น เป็นส่วนที่สำคัญที่ช่วยให้อ่างก่องข้าวตั้งได้ดีไม่ล้มง่ายแทนที่จะเป็นเพียงฐานธรรมดา ข้างส่วนก่องข้าวยังได้ทำให้มีลักษณะพายออกมารับกับรูปทรงของก่องข้าวเพื่อความสวยงามด้วย ส่วนฐานก่องข้างใค้จะได้รับการอิทธิพลทางความคิดมาจากเขียนหมากไม้ของอีสาน เพราะบางครั้งฐานจะแกะเป็นลวดลาย เช่นเดียวกับเขียนหมากไม้ ส่วนรูปทรงของก่องข้าวอาจจะมียุทธิพลของ "ก่องข้าวขวัญ" ของญไท ซึ่งเป็นก่องข้าวที่มีรูปทรงใกล้เคียงกันเพียงแต่ก่องข้าวขวัญจะสูงขลุ่ยและได้รับการประดับตกแต่ง

ส่วนฝาก่องข้าวนี้มีลักษณะคล้ายฝาชีมีความประสานกลมกลืนกับรูปทรงของตัวก่องข้าว จึงนับว่าก่องข้าวสานแบบนี้เป็นก่องข้าวที่สานด้วยไม้ไผ่ของชาวอีสานที่มีความงามและมีลักษณะเฉพาะที่มีความสมบูรณ์ในตัวที่น่าสนใจยิ่ง

นอกจากก่องข้าวแบบดังกล่าวแล้วยังมีภาชนะใส่ข้าวเหนียวอีกแบบหนึ่งที่นิยมใช้กัน

ในบริเวณภาคอีสานเหนือ เรียกว่า "กระต๊อบ" สานด้วยไม้ไผ่เช่นกัน แต่รูปแบบและวิธีการสานเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานพิธีการเท่านั้น เมื่อผู้จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แตกต่างกันออกไป คือ เป็นทรงจีบทรงกระบอกคล้ายกระป๋องไม่มีขมิ้นเพียงส่วนตัวกระดืบและส่วนฝาเท่านั้น วิธีการสานจะสานด้วยตอกไม้เขี้ยวซึ่งเป็นตอกก่อน ๆ โดยจะสานเป็นรูปทรงกระบอกให้มี ความยาวเป็นสองเท่าของความสูงของตัวกระดืบที่ต้องการเสร็จแล้วจะต้องพับทบกลับส่วนหนึ่งไว้ เป็นค้ำยัน ก็จะได้ตัวกระดืบชนิดนี้จะสานลายด้านในและด้านนอกต่างกันคือ ส่วนที่จะพับทบกลับไว้ด้านในจะสานด้วยลายอาเวียน ส่วนนอกที่ต้องการความสวยงามจะสานด้วยลายสองขี้นหรือยกตอกเพื่อความสวยงาม ส่วนนี้จะต้องสานเป็นแผ่นกลม ๆ ต่างหาก แล้วนำมาผูกติดกับตัวกระดืบภายหลังส่วนฝากระดืบก็จะทำเช่นเดียวกับตัวกระดืบ กระดืบชนิดนี้บางครั้งอาจจะใช้กัน ตาลขดเป็นวงทำเป็นส่วนฐาน เพื่อความคงทนด้วย แต่ถ้าเป็นเล็ก ๆ อาจจะไม่ต้องเสริมฐานก็ได้

กระดืบข้าวเหนียวชนิดนี้ จะเห็นว่ามีรูปแบบวิธีการสานต่าง ๆ ไปจากก่องข้าวที่นิยม ำไว้กันภาคอีสานกลาง แต่ประโยชน์การใส่สอกขไม่แตกต่างกัน ยังคงใช้ใส่ข้าวเหนียวหนึ่งได้ดี เช่นนั้น และในปัจจุบันกระดืบข้าวทั้งสองชนิดยังคงรักษาารูปทรงลักษณะเฉพาะถิ่นของตนเอาไว้

นอกเหนือไปจากกระดืบและก่องข้าวทั้งสองแบบดังกล่าวแล้วยังมีเครื่องจักสานอื่น ๆ ของภาคอีสานที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นของตนเองต่างกันไปตามความนิยมของท้องถิ่นแต่มีเครื่องจัก สานอีอย่างหนึ่งที่น่าจะกล่าวคือ "ตะกร้า" หรือที่ภาษาถิ่นเรียก "กะต้ำ" หรือ "กะต๋า"

ตะกร้า หรือ กะต๋าสานด้วยไม้ไผ่ของภาคอีสานนี้มีประโยชน์นำมาใช้สอย เช่นเดียวกับตะกร้า กระบุงภาคกลางหรือท้าวภาคเหนือ เป็นภาชนะที่ใส่สิ่งอย่างกว้างขวางในภาคอีสาน เพราะใช้ใส่ของได้สารพัดและใช้ได้ทั้งการหิ้วด้วยมือ หรือจะหอบคอนไปด้วยคานก็ได้รูปทรงของ ตะกร้าหรือกะต๋านี้ต่างไปจากตะกร้าภาคอื่น ๆ โดยทั่วไปกะต๋านี้จะสานด้วยไม้ไผ่ด้วยการเริ่มสาน ส่วนกันก่อนลายขัด (ลายขัด) ด้วยตอกคู่ แล้วค่อย ๆ สานต่อขึ้นมาด้านข้างของตะกร้าด้วยลาย ธรรมดาเรื่อยไปจนถึงส่วนปากของตะกร้า ซึ่งจะได้ใช้ตอกเส้นเล็กเพื่อความแข็งแรงทนทาน ส่วน ที่ปากหรือขอบตะกร้าจะใช้วิธีเก็บริมโดยสานซ้อนตอกเข้าในตัวตะกร้า เสร็จแล้วจะทำหูตะกร้า เพื่อใช้หิ้วหรือหาค โดยมากจะใช้ไม้ไผ่อีกชิ้นหนึ่งโดยเหนือปากตะกร้า แล้วผูกปลายทั้งสอง เข้ากับตะกร้าตรงขอบ ตะกร้าหัวภาคอีสานนี้จะมีรูปทรงคล้าย ๆ กันหรือเหมือนกัน จะต่างกันบ้าง ก็ด้วยขนาดเส็กใหญ่ แต่โดยทั่วไปแล้วจะคล้ายคลึงกัน ตะกร้าหรือกะต๋านี้มีใช้ในภาคอีสาน ตะกร้าชนิดนี้จะใช้ได้ทั้งแบบเป็นคู่และใช้หิ้วใบเดียว ตั้งแต่ ผัก ผลไม้ ถ่าน และสิ่งของอื่น ๆ ไป จนถึงใช้เป็นเขี่ยนหมากสำหรับใส่หมากเรียกว่า "คูนหมาก" หรือบางครั้งใช้ชันยาทำเป็นคูด หรือ คู สำหรับตักน้ำได้เพราะมีน้ำหนักเบาและทำได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากเครื่องจักสานที่ใช้กันแพร่หลายในภาคอีสานแล้วยังมีเครื่องจักสานไม้ไผ่ที่ใช้กันมากในชีวิตประจำวัน คือ ตะกร้าสานของอีสานนี้ถึงแม้ว่าจะเป็นเครื่องจักสานที่มีรูปทรงและลวดลายในการสานง่าย ๆ ไม่ละเอียดประณีตแต่เป็น เครื่องใช้ในครัวเรือนของชาวอีสานที่ใช้กันแพร่หลายมาก จนถือว่าเป็นตะกร้าประจำภาคก็เห็นจะได้ เพราะจะพบเห็นชาวอีสานหิ้วตะกร้าหรือหอบตะกร้านี้ทั่วไป

ภาชนะต่าง ๆ เช่น กระบุง ตะกร้า กระจาด เพลเด็ก เป็นต้น เครื่องจักสานที่จำเป็นต่อชีวิตอีกอย่างหนึ่งคือ เครื่องมือจับและดักสัตว์น้ำ เช่น ไซ ช้อง ตุ่มกบ ตุ่มสำน เป็นต้น เครื่องจักสานที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเลี้ยงไหมและการทอผ้า เช่น กระเชยตบ่นฝ้าย กระดั่งเลี้ยงไหม เป็นต้น และเครื่องจักสานอีกชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับขนบประเพณี เช่น เบ็ญหมาก ก่องข้าวขวัญ เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วเครื่องจักสานภาคอีสานจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพการงานด้านนอก จากเครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องจักสานที่ใช้กับการบ่มฝ้าย การทอผ้า การเลี้ยงไหม เป็นต้น

เครื่องจักสานของภาคอีสานทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องจักสานที่มีลักษณะเฉพาะที่ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ของเครื่องจักสานอีสาน ไม่ว่าวิธีการสาน รูปแบบการสาน และประโยชน์ใช้สอย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ขนบประเพณี และความต้องการด้านประโยชน์ใช้สอยของชาวอีสานเอง

ภาพที่ 4.6.15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข.2 ผ้าทอพื้นบ้านอีสาน

การทอผ้าที่ทำในดินแดนภาคอีสานที่เก่าแก่ที่สุดเห็นจะได้แก่การทอผ้าของคนก่อนประวัติศาสตร์ที่อาศัยอยู่บริเวณภาคอีสานในสมัยปลายยุคหิน หรือยุคโลหะ ซึ่งอาจจะมียุขถึง 6,000 ปีมาแล้ว จากหลักฐานทางโบราณวัตถุที่นักโบราณคดีขุดพบ เป็นเครื่องปั้นดินเผาที่ได้มีการทอผ้าขึ้นใช้จากฝ้ายและปอในบริเวณชุมชนก่อนประวัติศาสตร์ในภาคอีสาน - ดังจะเห็นได้จากเศษผ้าที่ติดอยู่ตามเครื่องมือ เครื่องใช้โลหะที่ขุดพบในแหล่งโบราณคดีก่อนประวัติศาสตร์ที่บ้านเชียง อาเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ได้พบเศษผ้าติดอยู่กับเครื่องมือ เครื่องประดับโลหะเมื่อนำมาตรวจสอบดูด้วยกล้องจุลทรรศน์แล้วจะเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นเศษผ้าที่ทำด้วยป่านหรือปอชนิดหนึ่ง โดยทำเป็นลายขัดชนิดหนึ่งฝีมือค่อนข้างหยาบ

การทอผ้าภาคอีสานมีความสัมพันธ์กับขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อต่าง ๆ เช่น เชื่อถือว่าเป็นของสูง ซึ่งอาจจะเกิดจากการทอที่ยุ่งยากก็ได้ จึงต้องใช้อย่างระมัดระวังให้คุ้มค่าผ้าขิดจึงมักจะใช้สำหรับพิธีมงคล โดยมากจะทำเป็นหมอน ผ้าคลุมไหล่ ตลอดจนเป็นผ้ากราบพระ ผ้าขิดนี้ชาวอีสานไม่นิยมให้เป็นเครื่องนุ่งห่มในส่วนที่ต่ำกว่าเอวลงมา อย่างเป็นผ้าถุง ขึ้นหรือผ้าขาวม้า ส่วนมากใช้เหนือเอวขึ้นไป เนื่องจากผ้าขิดเป็นของสูงจึงจำเป็นต้องเก็บผ้าขิดไว้ในที่อันสมควร เช่น ห้านอน บนโต๊ะ ตู้หรือแขวนไว้ในที่สูง การก้าวข้ามผ้าขิดหมอนขิด เป็นสิ่งที่ชาวอีสานถือว่าไม่สมควร ไม่เหมาะสม ผู้หลักผู้ใหญ่จึงสอนความเชื่อเหล่านี้ให้แก่เด็ก ๆ ให้ยึดถือสืบทอดกันมา ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับผ้าของชาวอีสาน

ผ้าทอของชาวอีสานที่มีเอกลักษณ์และลักษณะเฉพาะที่เด่นที่สุด ซึ่งแบ่งออกตามชนิดของวัสดุขิดมีสองชนิดคือ ผ้าฝ้าย และผ้าไหม ผ้าทั้งสองชนิดนั้นนอกเหนือไปจากการใช้วัสดุขิดที่ต่างกันทอแล้ว ยังมีเทคนิคการทอและลวดลายที่แตกต่างกันออกไปอีกมากมายหลายแบบ

ผ้าทอเมืองอุบล เมื่อ พ.ศ.2436 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์ ทรงดำรงตำแหน่งข้าหลวงใหญ่ต่างพระองค์ มณฑลลาวท้าว ประทับอยู่ที่เมืองอุบลราชธานี

ต่อมา กรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์ให้ช่างทอชาวเมืองอุบลทอผ้าไหม(หรือเยียรบับลาว) ส่งลงไปทูลเกล้าฯถวายพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่กรุงเทพฯ

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีลายพระราชหัตถเลขาพระราชทานไปยังเมืองอุบลราชธานี มีความตอนหนึ่งว่า

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของมูลนิธิโครงการวิจัยในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

"ฟ้าทอเน็ตีมาก เที่ยงาหม่งสู้ไม่ได้ ถ้าจะสู้ให้ท่ามาชายคงจะมีผู้ซื้อ ฉันจะรับเป็นนายนำ"

กลุ่มชนชั้นปกครองระยะแรกตั้งเมืองอุบลราชธานีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับทางเศรษฐกิจ-การเมืองกับราชสำนักกรุงเทพฯ อยู่มาก แต่ขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์ทางสังคมเครือญาติกับเมืองจำปาสักอย่างแนบแน่นมาแต่ต้นโดยตลอดด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้เพราะ ท้าวคำผง (ซึ่งเป็นลูกชายของพระตา เข็วสาวยอดดีขุนนางผู้ใหญ่เวียงจันทน์) ได้รับการแต่งตั้งขึ้นเป็นพระปฐมวราชสุริยวงศ์ เจ้าเมืองอุบลราชธานีคนแรก เป็นผู้ที่มีการปลงไฟพระพลานับคัมภีร์มาก เป็นผู้ที่มีการปลงไฟพระพลานับคัมภีร์มาก และเป็นนายเครือญาติเกี่ยวข้องกับเจ้าไชยกุมาร (เจ้าองค์หลวง) แห่งเมืองจำปาสัก โดยท้าวคำผงหรือพระปฐมวราชสุริยวงศ์เป็นแม่ของมหาอุปราชธรรมเทโว ซึ่งเป็นน้องชายของเจ้าไชยกุมาร

ครั้งเมื่อมีการปฏิรูปการปกครองหัวเมืองมณฑลอีสานในสมัยรัชกาลที่ 5 โดยมีการหลวงสรรพสิทธิประสงค์เป็นข้าหลวงใหญ่ต่างพระองค์ ก็มีความสัมพันธ์ทางสังคมเครือญาติแน่นแฟ้นมากขึ้นอีก โดยกรมหลวงสรรพสิทธิซึ่งเป็นพระอนุชาของรัชกาลที่ 5 ได้หม่อมเจียงคำธิดาท้าวสุรินทร์ทมนู (มัน) และเป็นหลานของราชบุตรสุ่ยแห่งเมืองอุบลราชธานีเป็นพระชายา

ด้วยเหตุนี้กลุ่มชนชั้นปกครองเมืองอุบลราชธานีจึงมีสายสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับเมืองหลวงทั้งกรุงเทพฯ และจำปาสักเรื่อยมา โดยเฉพาะกับทางฝ่ายจำปาสักที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับทางฝ่ายจำปาสักที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันมาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะอยู่ใกล้ชิดกันไปมาหาสู่กันสะดวก และมีสัมพันธ์ทางเครือญาติกันต่อมาอีกหลายท่อนหลายสาย จนกลายเป็นความรู้สึกสนิทสนมกว่าชนชั้นปกครองของเมืองอุบลราชธานีคือส่วนหนึ่งของ เข็วสาวย เจ้าจำปาสัก ฉะนั้นการรื้อสิ่งต่าง ๆ จากสังคมภายนอก คือจากเมืองหลวงกรุงเทพฯ และ

จำปาสักจึงคงมีอยู่เสมอมา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม

การทอผ้าเพื่อใช้ในการแต่งกายทั่วไปและผ้าที่ใช้ในพิธีกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มชนชั้นปกครองเมืองอุบลราชธานีก็เป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่พอจะบ่งชี้ให้เห็นได้ส่วนหนึ่งอย่างค่อนข้างชัดเจนว่ามีการติดต่อสัมพันธ์กันกับผู้คนระดับต่าง ๆ อย่างน้อยก็ 3 กลุ่มด้วยกันคือ กรุงเทพฯ จำปาสัก ชาวเมืองอุบล และกลุ่มชนต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงเป็นต้น

หัตถกรรมการทอผ้า

การทอผ้า เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม เป็นงานฝีมือที่สตรีชาวภาคอีสานในยุคก่อนจำเป็นต้องเรียนรู้ เนื่องจากเทคโนโลยียังไม่เจริญก้าวหน้า ผ้าทอจากโรงงานยังไม่มีจำหน่ายแพร่หลายและมีราคาแพงเกินความจำเป็น ทุกครัวเรือนจึงต้องช่วยเหลือตนเองโดยการผลิตผ้าด้วยมือขึ้นใช้และเหตุผลอีกประการหนึ่ง เสื้อผ้าแพรพรรณที่สวยงามเป็นสิ่งแสดงว่าสตรีผู้นั้นมีความสามารถในงานช่างฝีมือการทอผ้าและ ยิ่งปักถักร้อยมากน้อยเพียงใด สมควรที่ฝ่ายชายจะมาสักขอรเป็นแม่ศรีเรือนหรือไม่นั่นเอง

ศิลปะการทอผ้า เป็นงานฝีมือที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ประกอบกับความสามารถพิเศษ อิทธิพลสิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับปรุงให้เกิดลวดลายใหม่ที่สวยงามและไม่ซ้ำแบบใคร โดยอาจจะผสมผสานระหว่างลายเก่ากับลายใหม่ขึ้น ดังจะแยกจุดกำเนิดของลวดลายต่าง ๆ ให้เห็นอย่างเด่นชัด คือ

1. ลายที่เกิดจากความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น ลายหมากบก (กระบก หรือ จะบก) ลายเนื้อไม้ ลายเม็ดแตง ลายหมากจันทน์ (กระจับ) ลายแมงมุม ลายม้าแล่น (ม้าวิ่ง) ลายเขี้ยวปลา ลายปีกไก่ ลายดอกแก้ว ลายดอกพิกุล ลายห่อปราสาท เป็นต้น
2. ลายที่เกิดจากอิทธิพลความเชื่อทางศาสนา เกิดจากการเข้าวัดทำบุญ เยี่ยมพุทธศาสนิกชนที่ตักขันธ์หลาย สตรีอีสานจึงได้นำลักษณะส่วนประกอบต่าง ๆ ภายในวัดมาประดิษฐ์เป็นลายผ้า เช่น หัวบันไดโบสถ์ ขื่อผ้า ใบระกา หางหงส์ คันทวย ตลอดจนใบเสมา ก่อให้เกิดลวดลายต่าง ๆ เช่น ลายห่อปราสาท ลายใบเสมา (ใบเสมา) และลายนาค

จังหวัดอุบลราชธานี มีลวดลายหม้อบ้าน หลายอำเภอ ที่ยังคงรักษาศิลปะหัตถกรรม การทอผ้าไว้เป็นอย่างดี สตรีในบางกลุ่มถือเป็นอาชีพหลัก เช่น กลุ่มสตรีทอผ้าไหมบ้านเปือย หัวดง ตำบลเปือย อำเภอ อำนาจเจริญ กลุ่มสตรีทอผ้าขิด บ้านโนนสว่าง ตำบลโนนงามอำเภอเดชอุดม เป็นต้น

ลักษณะการทอผ้าในจังหวัดอุบลราชธานี มี 3 ประเภท คือ

1. การทอผ้าด้วยเส้นไหม
2. การทอผ้าด้วยเส้นด้ายฝ้าย
3. การทอผ้าด้วยเส้นไหมโทเร

1. การทอผ้าด้วยเส้นไหม เรียกว่า ผ้าไหม ทอจากเส้นไหม ซึ่งได้จากตัวไหมที่เลี้ยงไว้ในแต่ละครัวเรือน ลักษณะการทอ แยกได้เป็น

1.1 ผ้าไหมมัดหมี่ ซึ่งมีลวดลายที่ละเอียดละออ มีสีสันสวยงาม ราคาขึ้นอยู่กับความยากง่าย ของลักษณะการทอ

1.2 ผ้าไหมสีพื้น คือการทอสีเดียวกันตลอดทั้งผืน ขั้นตอนการทอง่ายกว่าผ้ามัดหมี่ ราคาจึงถูกกว่ากัน

2. การทอผ้าฝ้าย ทอจากเส้นด้ายฝ้าย ซึ่งบางห้องถักผลิตเอง แต่บางห้องก็ซื้อเส้นด้ายฝ้ายสำเร็จจากห้องตลาด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 การทอผ้าฝ้ายลายขีด

2.2 การทอผ้าฝ้ายสีพื้น

3. การทอผ้าด้วยเส้นไหมโทเร ซึ่งเป็นเส้นไหมที่ผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ มีสีต่าง ๆ ให้เลือกตามความต้องการ มีทั้งแบบสีพื้นและลายมัดหมี่ คุณภาพต่ำกว่าผ้าชนิดที่ 1 และที่ 2 ผ้าชนิดนี้จึงมีราคาถูกมาก

แหล่งทอผ้าขนาดใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ แยกได้เป็น

1. แหล่งทอผ้าไหม ได้แก่

1.1 บ้านเปือยหัวดง ตำบลเปือย อำเภออำนาจเจริญ ตัวอย่างสิ่งทอ ได้แก่ ผ้าซิ่น ผ้าโสร่ง ผ้าขาวม้า ผ้าแพรวา ผ้าไหมสีพื้น และผ้าไหมลายขีด

1.2 บ้านปะอาว ตำบลหนองซอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี ตัวอย่างสิ่งทอเช่นเดียวกับบ้านเปือยหัวดง

2. แหล่งทอผ้าฝ้าย และไหมโทเร ได้แก่

2.1 บ้านโนนสว่าง ตำบลโพนงาม อำเภอเดชอุดม ตัวอย่างสิ่งทอ ได้แก่ ผ้าฝ้าย และไหม โทเรลายขีด สีพื้น ผ้าซิ่นฝ้าย ผ้าขาวม้า และผ้าโสร่ง

2.2 บ้านโพนทราย ตำบลบ้านไทย อำเภอเขื่องใน มีชื่อเสียงมากในการนำเอาผ้าทอลายขีดไปทำเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น หมอนขีด เบาะรองนั่ง อาสนะ และกระเป๋าถือสตรีแบบต่าง ๆ ลักษณะเด่นของหัตถกรรมจากหมู่บ้านนี้ คือ ใช้ผ้าทอด้วยมือทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากหมอนขีดจากแหล่งอื่นในจังหวัดใกล้เคียง ที่ใช้ผ้าสีพื้นซึ่งทอจากโรงงานทอผ้าหมอนขีดจากบ้าน

โพนทรายจึงราคาแพงกว่าแหล่งอื่น ๆ งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ไปรษณีย์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และตัดสิ่งส่งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำหนุททอผ้า

"ตำหนุททอผ้า" ในที่นี้ชาวอีสานทั่วไปจะออกเสียงเป็น "ตำหนุก" คำว่า "ตำหรือตำ" หมายถึงกิริยาการชน กระแทบกระแทก ส่วนคำว่า "หนุก" เป็นคำนามที่ใช้เรียกเครื่องทอผ้าที่รู้จัก และเรียกกันทั่วไปว่า "ก๊" (เข้าใจว่าเป็นคำที่เรียกตามภาษาจีน) ชื่อผู้ทอผ้าจะต้องจับฝีมมา กระแทกเส้นฝ้ายหรือไหมที่เรียกกันว่าเส้นตำ เส้นพุ่งหรือเส้นทอ



ภาพที่ 4.6.16

ถ้าจะดูภาพชีวิตของผู้คนตามเพศทั้งระดับชนชั้นปกครองและชาวบ้านทั่วไป แล้วก็คงจะไม่ผิดก็จะลงความเห็นว่าคนตำหนุททอผ้าเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของลูกผู้หญิง แต่คงจะมีได้หมายถึงถึงต้องทุ่มเทใช้เวลาในชีวิตทั้งหมดเป็นแน่ เพราะการปฏิบัติหน้าที่แม่บ้านแม่เรือนยังมีสิ่งอื่น ๆ อีกเช่น การดูแลรักษาบ้านเรือน การเตรียมอาหารงานครัว การอบรมเลี้ยงดูลูก และงานอื่น ๆ ที่ต้องช่วยพ่อ แม่ เมื่อยังสาว และช่วยสามี เมื่อมีครอบครัว

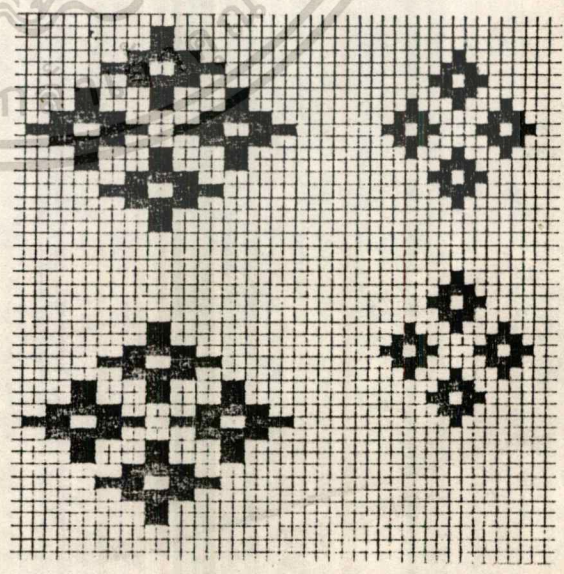
ในสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่เป็นค่านิยมว่าการตำหนุททอผ้าเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ต้องมีการสืบทอดจากแม่ถึงลูกสาว จากข่อยถึงลูกสะใภ้ จากป้าหน้าอาไปยังหลานสาว

เอกสารฉบับนี้โดยวิธีการอบรมสั่งสอน ทางสังคมที่อาจมีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันไปได้ เช่น ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงแต่ละคนและแต่ละครอบครัวต่างต้องทำทุก
 ทอผ้ากันเองให้ได้ เพื่อใช้สอยกันเองในครอบครัวนี้เอง จึงทำให้ผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มเจ้านายชั้นปก
 ครองต้องชวนชายฝึกหัดตัวเองในเรื่องการทำทุกทอผ้ากันด้วย เช่นเดียวกับกับหญิงชาวบ้านใน
 ท้องถิ่นชนบทอีสานทั่ว ๆ ไป แม้ว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเจ้านายส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจที่จะหา
 ผ้าทอมาใช้สอยกันก็ตาม คือสามารถจะใช้อำนาจสั่งให้หญิงชาวบ้านที่เข้ามารับใช้เป็นสาวไพรใน
 กลุ่มทอให้ก็ได้

ประกอบกับความรู้สึกที่ว่าคนระดับเจ้านายชั้นสูงจะต้องใช้สอยเสื้อผ้าที่แตกต่างไป
 จากบ่าวไพร่และชาวบ้านชนบททั่วไป ฉะนั้นจึงไม่ค่อยจะมีควาให้บ่าวไพร่ทอผ้าให้ นั่นคือแต่ละคน
 จะต้องทำทุกทอผ้ากันเอง

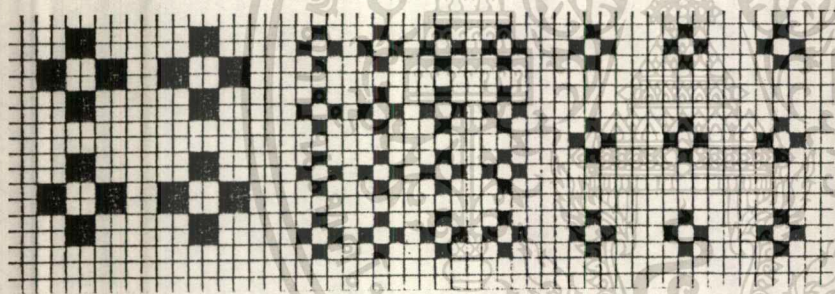
ด้วยเหตุนี้บรรดาผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่ม "โอง" ต่าง ๆ คือกลุ่มที่อยู่อาศัยของเจ้านายที่
 เรียกว่าอาชญาสี่ เช่นโองกลาง, โองเหนือ, โองใต้ และโองแพ ฯลฯ ของเจ้าเมืองหรือเจ้าหลวง
 , อุปฮาด, ราชาวงศ์, ราชนบุตร จึงต้องฝึกหัดทำทุกทอผ้าสีทอต่กันเรื่อยมา โดยมี "เจ้าเอือน"
 ซึ่งเป็นภรรยาของ "เจ้าโอง" หรือผู้หญิงรุ่นพี่หรือญาติผู้ใหญ่เป็นผู้ดูแลฝึกหัดทออย่างเป็นทางการ
 และไม่เป็นทางการ แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการฝึกหัดกันเองตามสภาวะสังคมแวดล้อมและตามความ
 ฝึงพอใจส่วนตัว ซึ่งจะมีความต้องการที่จะฝึกหัดอยู่เป็นนิจฐานเดิมอยู่แล้ว



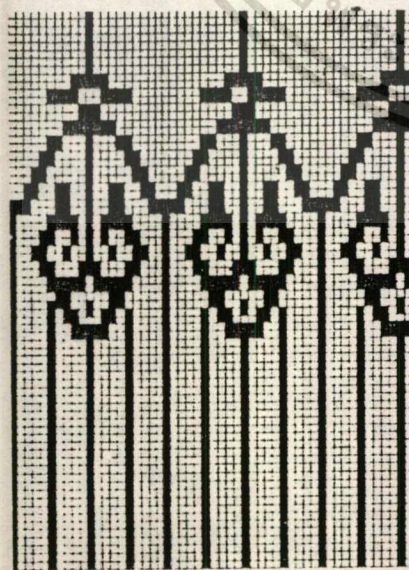
ภาพที่ 4.6.17 ลายทอหน้าและลายขอล้อย ภาพที่ 4.6.18 ลายหัวขึ้นจกดาว
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งหนึ่งที่ผู้หญิงจะแสดงออกถึงความสามารถในการตัดเย็บผ้าได้อย่างเด่นชัดก็คือ เมื่อสามารถทำชิ้นพื้นฐานทั่วไปได้แล้ว ต้องสามารถที่จะแสดงออกถึง "ความจำ" ในเรื่องลวดลาย และความสามารถที่จะ "เลียนแบบ" จากผ้าชนิดอื่น ๆ ที่รับมาจากสิ่งภายนอกทั้งจากกรุงเทพฯ และจิปาถะหรือจากกลุ่มชนอื่น ๆ ที่เห็นว่าสวยงามได้

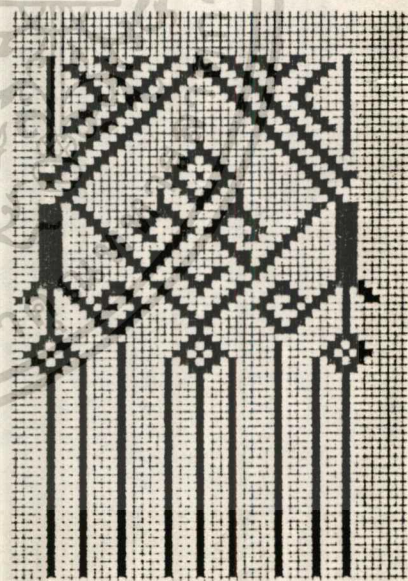
ผ้าทอเป็นสิ่งเหนือที่จะแสดงออกถึงสถานภาพทางสังคมของผู้ผลิตและผู้บริโภคได้อย่างหนึ่งด้วย เช่นการทอผ้าชิ้นผูก การทอหัวชิ้นลายจกดาว การทอชิ้นที่เรียกว่า "ตีนตวย" ซึ่งต้องอาศัยความสามารถ ความอดทนประกอบตลอดเวลา รวมทั้งการทอชิ้นใหม่ค่า (ผ้าชิ้นยก) ซึ่งจะต้องสั่งซื้อไหมดำ-ไหมเงินมาทอแทรกเส้นไหมพื้นบ้านจากกรุงเทพฯ เป็นต้น



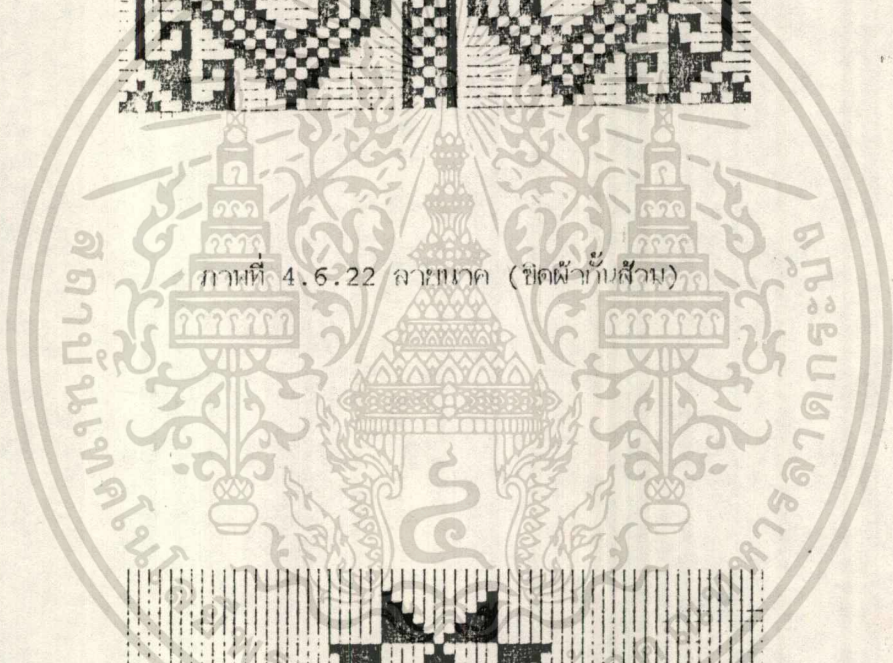
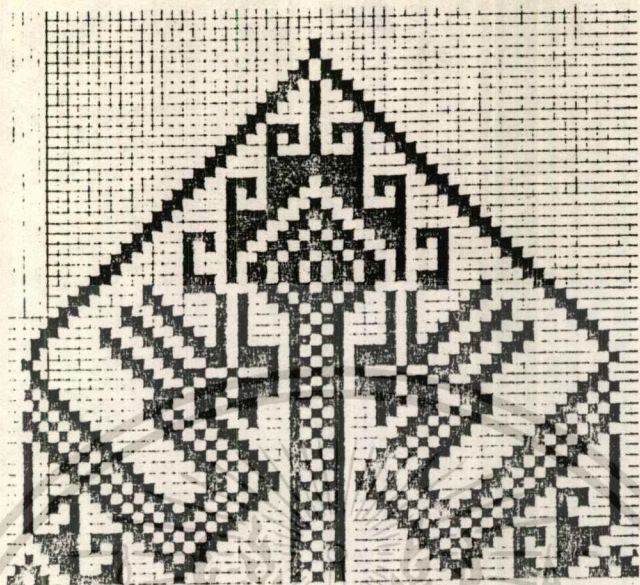
ภาพที่ 4.6.19 ลายผูก



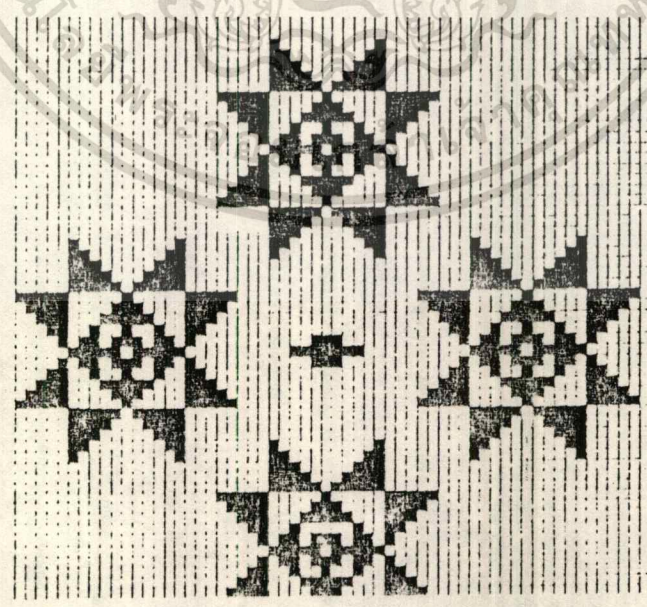
เอกสารภาพที่ 4.6.20 ชิ้นที่เรียกว่า "ตีนตวย" เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



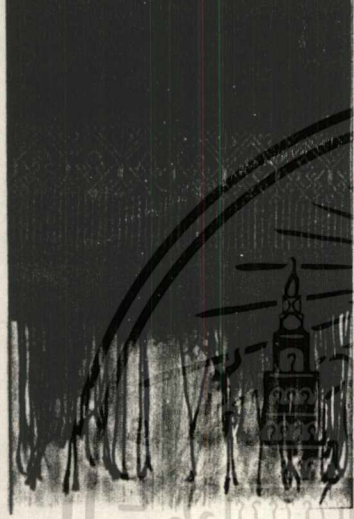
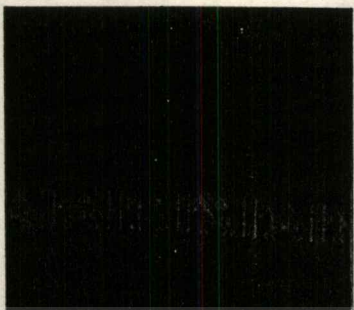
ภาพที่ 4.6.21 ลายหงอนนาง



ภาพที่ 4.6.22 ลายแนว (ขีดฟ้ากับสายน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.6.24 ผ้าเบี่ยง (ผ้าแพเบี่ยง หรือ ผ้าแพขีด) เป็นฝีมือของชาวผู้ไทย ทอมาจากเมืองเซ็บในประเทศลาว พื้นไหมเก็บมัดด้วยฝ้ายเป็นรูปม้า, แมงกอด (แมงป่อง), นาคกะทกส่วนเชิงเก็บขีด เป็นลายหงอนก่อง (ยอดที่จับของปาก กล้องข้าว)

ภาพที่ 4.6.25 ผ้าขึ้นทิวทอด้วยไหมเส้นด้ายมัดด้วยครั้งเป็นสีแดงซึ่งเป็นสีพื้นของชิ้นส่วนเส้นเครือข้อมด้วยมะเกลือสีดำสลับเป็น "หมี่หม่" และ "หมี่ลูก" ต่อหัวขึ้นทิวใช้วิธีเก็บขีดหรือจกซึ่งเรียกว่า "หัวจกดาว" ไม่ต่อตีนขึ้น



ภาพที่ 4.6.26

ภาพบน ขึ้นยัก ทอยกดอกด้วยไหมเงินจึงเรียกว่า ขึ้นไหมเงินอีกหนึ่งทอยกดอกด้วยวิธีการเก็บชิดเป็นลายดอกนิลุสหรือดอกแก้วทรงเครื่องเต็มทั้งต้น หัวขึ้นเป็นไหมพินันตัวต่อต้นขึ้นเป็นลายเก็บชิดด้วยไหมเงิน

ภาพล่าง ขึ้นคั้น ทอดด้วยไหมเงิน จึงเรียกว่า ขึ้นคั้นไหมเงินทอเป็นลายสร้อยดอกหมากหรือลายดอกนริ้วต่อต้นขึ้นที่ทอดด้วยวิธีการเก็บชิด เป็นลายกระจับย้อยที่มีการต่อปลายลายตอนล่างลงไปจนสุดต้นขึ้นเป็นเชิงซึ่งชาวอุบลเรียกว่า "ตีนตอก"

เอื้ออำนวยเป็นเอื้ออำนวยให้สิ่งมีชีวิตทั้งหลายซึ่งมีหน้าที่การศึกษานี้ ไม่นอนญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

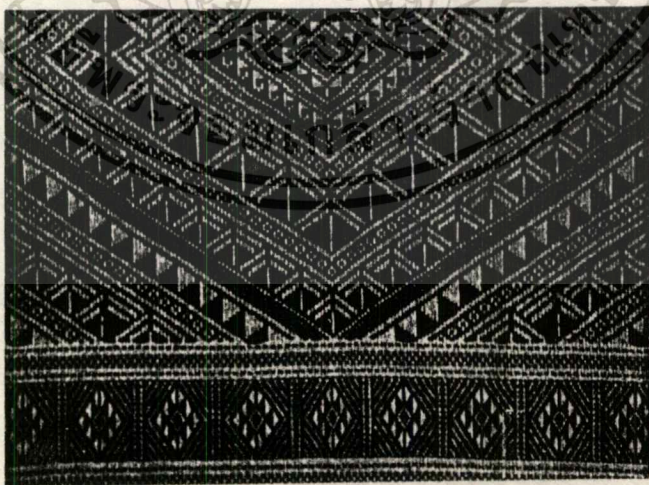
ผ้าชิ้นมีบัวไหม หรือ ชิ้นไหมก้อม

ปกติแล้วเวลาชาวบ้าน"สาวไหม"ให้เส้นที่ชาวอีสานเรียกว่า "สาวหลอก" ออกจาก "พันหลอก" คือ "รังไหม" นั้น จะได้เส้นไหมเป็นเส้นขนาดต่าง ๆ ตามลักษณะและวิธีการสาวเช่น ไหมน้อยเป็นไหมชิ้นงานเส้นเล็กมากเนื้อละเอียด ไหมเลยหรือไหมรวดเป็นไหมเส้นใหญ่กว่าไหมน้อยและไหมสืบ หรือไหมชิ้นนอก เป็นไหมเส้นใหญ่ที่สุดเนื้อหยาบ เป็นต้น

ในขั้นตอนที่ชาวบ้านสาวเส้นไหมหรือเป็นไหมเส้นเดียวดังกล่าวนี้จะเรียกว่า "เป็นแก้ว"

เมื่อได้เส้นไหมขนาดต่าง ๆ แล้ว นำไป "ฆ่า" หรือฟอกด้วยต่างจนเป็นเส้นไหมสีขาวดูสะอาดและอ่อนนุ่ม นำไปย้อมสีต่าง ๆ ตามต้องการ เมื่อย้อมสีแล้วบางครั้งชาวบ้านก็จะนำเส้นไหมไป "ขึ้นควม" เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้เส้นไหมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ก่อนที่จะนำไปทำทุกอย่าง ผ้าเป็นลักษณะรูปแบบต่าง ๆ ตามต้องการ

ถ้าเอาเส้นไหมสองเส้นสีเดียวกันมาขึ้นควมเข้าด้วยกันจะเรียกรูปนี้ว่า "คุมไหม" เมื่อขึ้นควมหรือคุมไหมเสร็จแล้วจะเรียกเส้นไหมที่ได้ว่า "ไหมคุม" แต่ถ้าเอาเส้นไหมสองเส้นต่างสีกันมาขึ้นควมเข้าด้วยกันจะเรียกรูปนี้ว่า "ก้อมไหม" หรือ "ชิ้นมีบัวไหม" ครั้งเมื่อขึ้น มับไหมหรือก้อมไหมเสร็จแล้วจะเรียกเส้นไหมนั้นว่า "ไหมก้อม" หรือ "ควมมับไหม" หรือ "เป็นมับไหม"



ภาพที่ 4.6.27 ผากันสาม (ห้องหอ) ทอด้วยวิธีเก็บขิดเป็นรูปและลวดลายต่าง ๆ เช่น รูปช้าง, นาค, ลายกวาง, ลายดอกพิกุล (ดอกแก้ว) ลายขอเครีหรือ ฯลฯ ขนาดต่าง ๆ กัน ขึ้นแต่ละลายด้วย

เอกลักษณ์ของผ้าชิ้นมีบัวไหม ซึ่งชาวอีสานมักเรียกว่า "เผ่า" การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. แหล่งอารยธรรมอีสานในปัจจุบัน

ประวัติศาสตร์เมืองอุบลราชธานีก็เกิดขึ้นจากการที่บรรดาเชื้อสายของพระวอพระตาหาความดีความชอบให้กับแผ่นดินไทย โดยเป็นกำลังสำคัญในการปราบกบฏฝิ่นญ้อ้ายเชียงแก้วที่ยึดเมืองจำปาสักได้ ทำให้รัชกาลที่ 1 โปรดให้ทำวาทะพงบุตรของเจ้าพระตาเป็นพระประทุมวราชสุริยวงศ์ ปกครองเมืองอุบลราชธานีศรีวนาลัย ซึ่งในระยะแรกตั้งอยู่ ณ บ้านแจระแม และต่อมาย้ายลงมาตั้งใหม่ที่ยังคงอยู่ฝั่ง ริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำมูล คือบริเวณที่เป็นเมืองอุบลราชธานีในปัจจุบัน

ในขณะที่เดียวกันก็โปรดให้ทำวาทะพงบุตรของเจ้าพระตาอีกคนหนึ่งเป็นเจ้าพระวิไชยราชขัตติยวงษา ครองนครจำปาสักแทนพระเจ้าองค์หลวง (ไชยกุมาร) ที่ถึงแก่พิราลัยเมืองครั่งกบฏอ้ายเชียงแก้ว ทำให้เมืองอุบลราชธานีกลายเป็นเมืองสำคัญขึ้นมาแทนที่นครจำปาสัก ซึ่งเคยเป็นรัฐลาวที่มีความรุ่งเรืองมาก่อน มีการกำหนดเขตแดนในภาคอีสานได้ชัดเจนว่าไปถึงไหน พร้อมกับนั้นก็มีการตั้งเมืองต่าง ๆ ขึ้นใหม่ให้อยู่ภายในเขตปกครองของเมืองอุบลราชธานีในสมัยต่อ ๆ มา เช่น เมืองเขมราษฎร์ธานี เมืองเสนานิคม เมืองเดชอุดม เมืองนิมลมิ่งสาหาร เมืองตระการพิชผล เมืองพนานิคม และเมืองวารินชำราบ เป็นอาทิ

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น เมืองอุบลราชธานี คือหัวเมืองประเทศราชที่มีเจ้าปกครอง เช่นเดียวกับเมืองหลวงพระบางและเมืองเวียงจันทน์ คือประกอบด้วยเจ้าเมืองอุปฮาดราชวงศ์ ราชบุตรหรือที่เรียกว่า อาญาสี่ โดยมีเจ้าในตระกูลพระวอพระตาปกครองต่อเนื่อง แม้กระทั่งหนีมาพึ่งพาทองจำปาสักซึ่งก็นับเป็นรัฐเอกราชจากทางเวียงจันทน์ก็ตาม ก็หนีไม่พ้นการคุกคาม จนในที่สุดต้องหันมาพึ่งพระบรมโพธิสมภารของกรุงธนบุรีและกรุงเทพมหานคร เมื่อมีโอกาสก็ได้แสดงความกล้าหาญในการปราบกบฏจนได้รับความดีความชอบเป็นเจ้าเมืองปกครองเมืองอุบลราชธานีและพัฒนาบ้านเมืองจนเป็นหัวเมืองสำคัญในภาคอีสาน นับได้ว่าเป็นความสำเร็จอย่างใหญ่หลวงของบรรดาเจ้าในตระกูลพระวอพระตา

แม้ว่าเมืองอุบลราชธานีจะไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นรัฐอิสระอย่างเช่นเมืองจำปาสักเคยเป็นมาก่อนก็ตาม แต่ก็ได้กลายเป็นเมืองสำคัญที่มีความยิ่งใหญ่ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทางจำปาสัก ยังเป็นเมืองที่พัฒนาขึ้นมาที่มีความสำคัญแทนที่เมืองจำปาสักเสียด้วยซ้ำ โดยเฉพาะความเจริญทางด้านศิลปวัฒนธรรมนั้น เมืองอุบลราชธานีมีทั้งการสืบเนื่องสะสม และพัฒนาสิ่งที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของบรรดาบ้านเมืองที่เคยเจริญมาแล้วว่าภูมิภาคนี้มากกว่าเมืองอื่น ๆ จนกล่าวได้ว่าเกิดรูปแบบทางวัฒนธรรมที่เป็นของตนเองอย่างโดดเด่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในที่นี้ใครกล่าวถึงที่เป็นสาระอันสะท้อนให้เห็นถึงความเจริญที่เรียกได้ว่าเป็นอารยธรรมของเมืองอุบลราชธานี อันได้แก่ ศิลปกรรมทางพุทธศิลป์ พระพุทธรูปของฝน และผ้าเมืองอุบล

เรื่องแรก ที่เกี่ยวกับศิลปกรรมทางพุทธศิลป์นั้น แลเห็นได้จากการมีพระพุทธรูปขนาดใหญ่สวยงาม และโบสถ์วิหารที่มีฝีมือช่างสูงกว่าแห่งอื่น ๆ เป็นจำนวนมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้แก่ พระเหลาเทพนิมิตร์ ที่วัดพระเหลาเทพนิมิตร์ อำเภอพนม เป็นเมืองอุบลราชธานีและเมืองจำปาสักถูกรวมเข้าด้วยกันเป็น "ทมทลลาวากว" กรมหลวงนิธิพิริยภากรเสด็จมาดำรงตำแหน่งข้าหลวง ประทับอยู่ ณ เมืองอุบลธานี แต่ดำรงตำแหน่งอยู่ได้ 2 ปี ก็ย้ายกลับพระนครโดยมีกรมหมื่นสรรพรสิทธิประสงค์นั้น มีความหมายต่อเมืองอุบลราชธานีเป็นอย่างมาก เพราะได้ตั้งบุตรธิดาของเจ้าในตระกูลพระวอพระตาคนหนึ่งขึ้นเป็นชายา คือหม่อมเจียงคำ เท่ากับเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นแฟ้นขึ้น ระหว่างราชสำนักของกรุงเทพมหานครกับเมืองอุบลราชธานี ที่มีผลไปถึงเรื่องเกียรติภูมิและการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของเมืองอุบลราชธานีเป็นอย่างมาก นั่นก็คือเจ้าในตระกูลพระวอพระตาได้รับการยกย่อง ในขณะเดียวกันก็มีการรับประเพณีทางวัฒนธรรมของทางกรุงเทพฯ เข้าไปผสมผสาน จนทำให้สังคมของชาวอุบลมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมขึ้นหลายอย่าง เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมของเมืองอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในส่วนรวม

โดยประวัติความเป็นมาเมืองอุบลราชธานีกำเนิดมาจากการต่อสู้และแสวงหาความเป็นอิสระของคนในตระกูลเจ้าพระวอพระตาโดยแท้ เจ้าพระวอพระตาจะเป็นเจ้านายในราชสำนักเวียงจันทน์ หรือเป็นเพียงขุนนาง หรืออะไรก็ตามแต่ แต่ความจริงที่เห็นชัดก็คือ การแยกตัวออกจากการอยู่ใต้อำนาจของเวียงจันทน์ เข้ามาตั้งตัวเป็นอิสระอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย สร้างเมืองและตั้งชื่อเมืองในเชิงที่เป็นสัญลักษณ์ทั้งความเป็นอิสระและความเจริญรุ่งเรืองว่า "นครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน" ซึ่งย่อเป็นที่แน่นอนว่าทางเวียงจันทน์ไม่อาจยินยอมด้วยได้ทำการปราบปรามพระพุทธรูปที่นับได้ว่าเป็นมรดกของบ้านเมืองมาแต่พุทธศตวรรษที่ 23 ก่อนที่จะเกิดเมืองอุบลราชธานีขึ้นพระพุทธรูปองค์นี้สร้างใต้งดงามทั้งพระดักตร์และพระวรกาย เป็นฝีมือช่างในระดับคลาสสิก ประดิษฐานเป็นพระพุทธรูปประธานของพระอุโบสถที่มีความงดงามท่างานสถาปัตยกรรมเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการทำลวดบัวที่ฐานพระอุโบสถและซุ้มประตูของอุโบสถนั้นหาได้ตีรากับฝีมือช่างหลวงที่เดียว ถัดจากพระเหลาเทพนิมิตร์ก็เป็นพระเจ้านุอินแปง ที่วัดมหานาราม อ.เมือง จ.อุบลฯ เป็นพระพุทธรูปที่พระประทุมวราชสุริยวงศ์ เจ้าเมืองอุบลสร้างขึ้นเป็นพระพุทธรูปที่มีพระวรกายอวบอ้วนแต่ก็มีพระพักตร์ และรูปร่างลักษณะที่เป็นภาพรวมทั้งหมดทั้งงดงามน่าเลื่อมใสศรัทธาเป็นอย่างยิ่ง ทั้งพระเหลาเทพนิมิตร์และพระเจ้านุอินแปงนี้ ผู้คนพลเมืองทั่วไปนับถือ เป็นพระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์ของบ้าน

เอกลีลาเป็นเอกลักษณ์ที่สร้างแรงบันดาลใจให้คนรุ่นใหม่หันมาสนใจศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่นมากขึ้น

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อก่อน มีผู้ไปมานมัสการเป็นประจำ ทั้งในยามปกติ และเวลาเทศกาล เรื่องที่สอง คือพระขอมพน
 ในเมืองอุบลมีพระขอมพนที่สำคัญองค์หนึ่งเป็นพระพุทธรูป
 รูปบุษราคัมแก้วพลิก อยู่ที่วัด ศรีอุบลรัตนาราม เป็นพระขนาดเล็กที่แกะจากหินพลิกสีน้ำผึ้งด้วยฝีมือ
 ช่างที่มีความชำนาญเป็นอย่างยิ่ง ไม่มีใครมีใครได้ทราบกันเท่าใดถึงพระพุทธรูปองค์นี้ ตามประวัติเป็น
 ของที่ตกทอดกันมาในบรรดาผู้ที่เป็นเจ้าเมือง มีการประกอบพิธีกรรมที่เนื่องด้วยการขอฝนประจำ
 สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในเรื่องน้ำ ที่มีปัญหาเรื่อยมาในประวัติศาสตร์อันยาวนานของบ้านเมือง
 ในภูมิภาคนี้ประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งบ่งแสดงให้เห็นถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่เป็นเจ้า
 เมือง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการครองบ้านเมืองต้องเอาใจใส่ และจัดจัดประเพณีพิธีกรรมเพื่อบำรุง
 ขวัญของประชาชนประเพณีเรื่องการมีพระขอมพนนี้ดูเหมือนโดดเด่นมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 โดยเฉพาะในวงล้อมของพวกลาว ดังเห็นได้จากประวัติพระพุทธรูปสำคัญ เช่น พระบาง พระใส
 พระเสริม เป็นต้น ที่มีทั้งการขอฝนและการทำพิธีแห่แล้ง นับเนื่องเป็นพระเพื่อการพิธีเกี่ยวกับความ
 อุดมสมบูรณ์อย่างแท้จริง

ยิ่งกว่านั้น การมีพระพุทธรูปแก้วพลิกที่มีฝีมือช่างงดงาม เช่น พระขอมองค์นี้
 ก็นับได้ว่าเป็นสัญลักษณ์อีกอย่างหนึ่งทางวัฒนธรรมของเมืองที่มีความสำคัญ เช่น เมืองอุบลฯ โดยแท้
 เรื่องสุดท้ายก็คือผ้าเมืองอุบล การทอผ้าทั้งผ้าไหมและผ้าฝ้ายนับ เป็นศิลปหัตถ-
 กรรมที่พบว่าทั่วไปเกือบทุกชุมชนบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพราะแต่ก่อนชุมชนแต่ละแห่งต้อง
 พึ่งตนเองมากกว่าเดี๋ยวนี้ จึงมีการถ่ายทอดกันสืบเนื่องเรื่อยมา แต่ก็ไม่ใช่ทุกแห่งที่จะมีฝ้ายในการทอ
 ผ้าให้ดีและสวยงามได้ คนเมืองอุบลนับเป็นพวกหนึ่งที่มีฝ้ายในการทอผ้าใช้กันเองได้มีการคิดแบบลาย
 และสีที่เป็นรูปแบบเฉพาะตนที่ไม่เหมือนกับของใคร ๆ ยิ่งกว่านั้นก็ยังมีการพัฒนาการที่สูงส่งไปกว่าผ้าที่ทอ
 กันตามเมืองต่าง ๆ อีกด้วย

ง. ศิลปะในอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี นอกจากเป็นจังหวัดใหญ่ และสำคัญในอีสานที่มีความสมบูรณ์
 ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ท่องเที่ยวภายในจังหวัด ซึ่งมีอยู่มากมายแล้ว ยังมีสมบัติที่สำคัญอีก
 ประการหนึ่งก็คือ ศิลปะภายในจังหวัดอุบลราชธานี

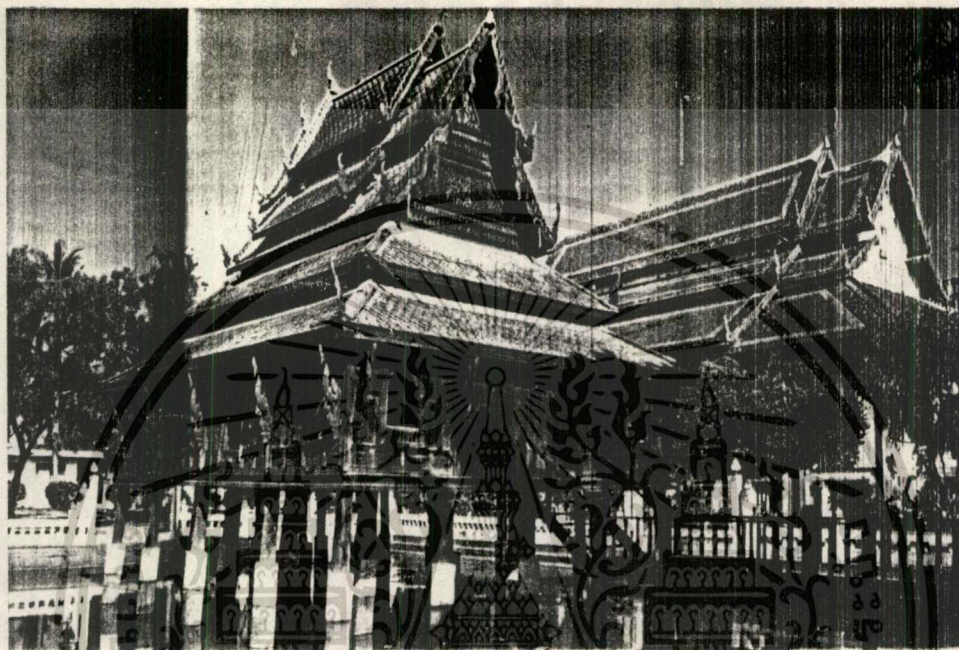
จังหวัดอุบลราชธานี มีแหล่งในการศึกษาหาความรู้ความเข้าใจในประวัติศาสตร์
 หลายสมัยและมีศิลปะวัฒนธรรมที่น่าดูน่าศึกษา ดังที่จะแนะนำให้ได้รู้จักในสิ่งที่สำคัญ ก็คือ

1. หอไตรสมัยรัตนโกสินทร์ ราวรัชกาลที่ 4-5 ที่วัดทุ่งศรีเมือง อ.เมือง

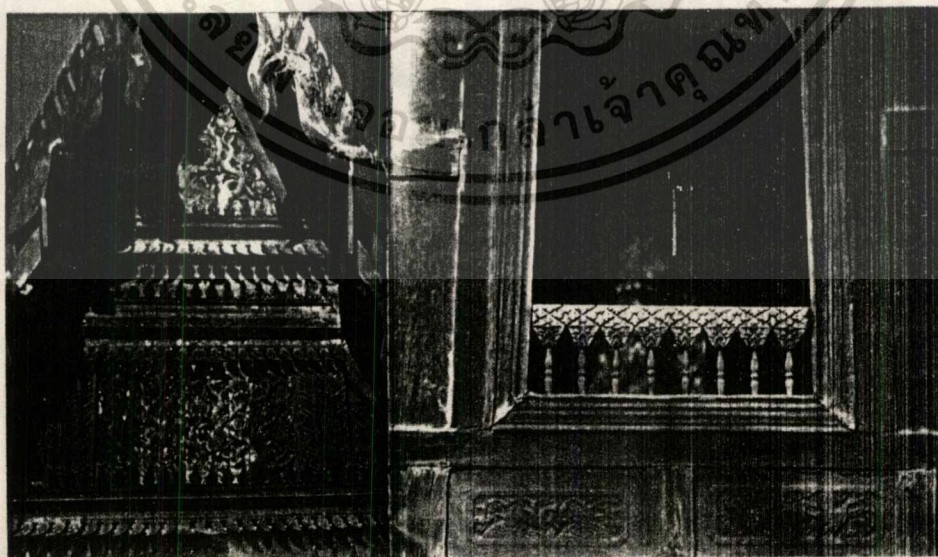
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้ดูให้นำใบจองระเบียบขั้นตอนการคำ
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จ.อุบลราชธานีหลายจังหวัดไม้ กับทรวดทรงของหอไตรงามยอดเยี่ยมที่สุดอันธี่ส่วน

หอไตรวัดทุ่งศรีเมืองได้รับการบูรณะและจดทะเบียนเป็นโบราณสถานของกรมศิลปากร



ภาพที่ 4.6.28 หอไตร วัดทุ่งศรีเมืองอ.เมือง จ.อุบลราชธานี



ภาพที่ 4.6.29

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ภาพเขียนในอุโบสถวัดทุ่งศรีเมือง ส่วนใหญ่จะกะเทาะร่องเสียหายแต่
ยังมีลักษณะแบบพื้นบ้าน ของเมืองอุบลฯ ที่พอจะให้ได้ชม



ภาพที่ 4.6.30 ภาพเขียนในอุโบสถวัดทุ่งศรีเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

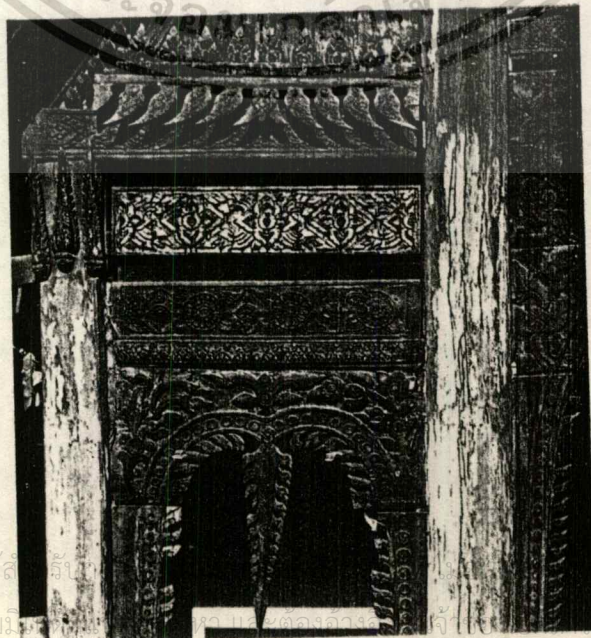
ภาพที่ 4.6.30 เป็นภาพกำแพงเมืองมีลำน้ำอยู่หน้าเมือง รูปซุ้มประตูกับเสมาบน
กำแพงน่าจะเขียนมาจากความทรงจำพระราชวังในนครหลวงบางกอก หน้าประตูมีศาลาโถง เต็ม
ไปด้วยผู้คนสนทนาพาทักัน

พื้นดินระบายสีแดง มีท่อน้ำและเรือแพกัลท่า ส่วเสาอาจลงไปอาบน้ำลอยห้องที่
หัวบันไดกลุ่มชนบนสะพาน และในเรือนแพต่างก็เฟื่องจ้องมองไปยังเรือสำเภากลาวแม่น้ำ มีคนที่มี
ความอยุ่ตามบรรดาที่ทางเดินกัลท้านั้น
เอกสารฉบับนี้เผยแพร่โดยมูลนิธิโครงการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



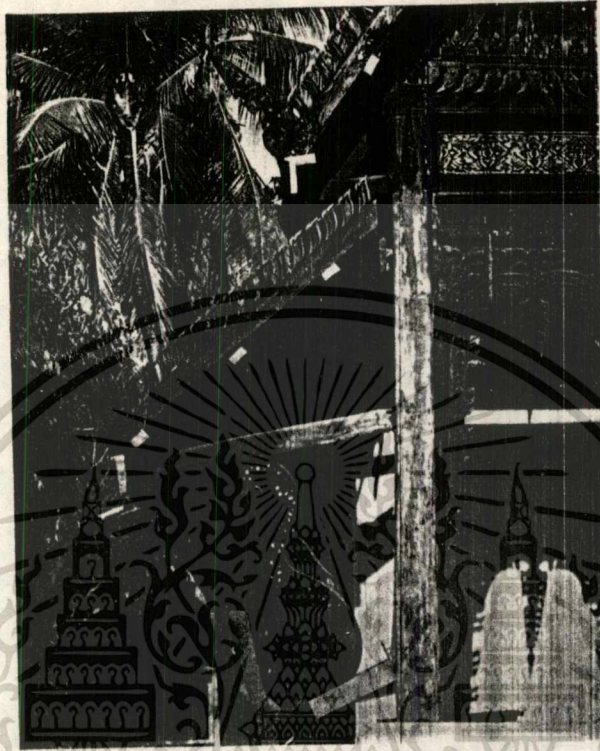
ภาพที่ 4.6.31 ภาพสาวชาวอุบลกำลังนั่งท้าวแปนดูการละเล่น และสาแดงอาการ
 บันเทิงให้เห็น เธออยู่ท่ามกลาง ขมาตมุนมายไว้ข้างบน บ้างหม่ผ้าเฉียงคล้ายผ้าสไบ บ้างก็เอาผ้า
 หนาดใหญ่ ตามลักษณะของหญิงในเมือง เจ้าหน่อที่รำลึกและที่ตบมือเป็นจังหวะอยู่นั้นทำให้ภาพมีชีวิต
 ซ้ำอย่างยิ่ง

3. พระอุโบสถวัดแจ้ง อากัณฑ์ศรีเมือง แม้จะปฏิสังขราใหม่ แต่ลายจำหลักที่ไม้
 คันทวย หน้าบัน ต่างกับที่อื่น ๆ เป็นงานอันน่าสนใจอย่างยิ่ง ถือว่าเป็นแหล่งจำหลักไม้ชั้นเยี่ยมของ
 อุบลเลยที่เดียว

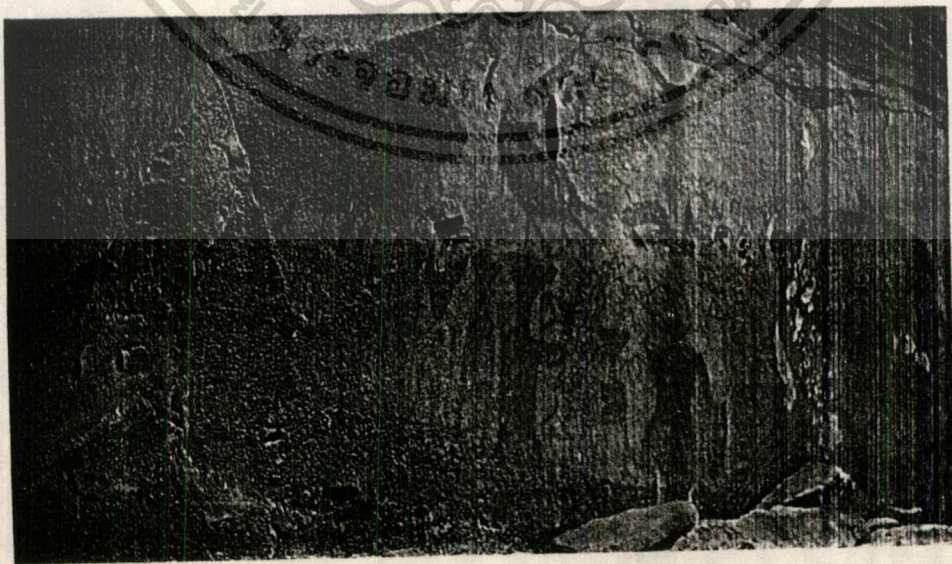


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ... ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิ... ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.6.32 พระอุโบสถวัดแจ้งเป็นงานไม้จำหลัก ลักษณะเป็นลาดแบบอีสานที่มีลักษณะ
เป็นพื้นเมืองอุบลโดยแท้

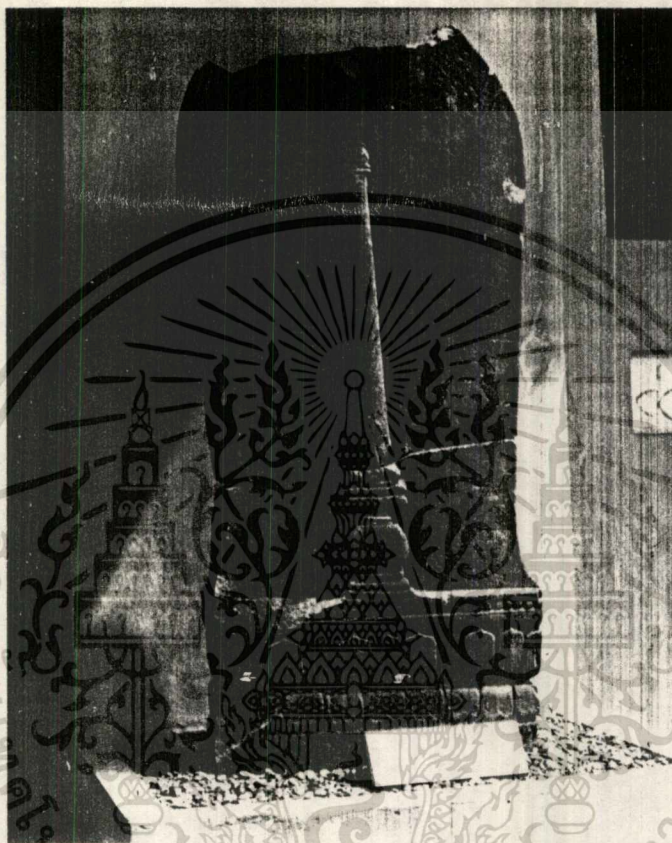


4. ภาพเขียนก่อนประวัติศาสตร์ ขนาดใหญ่ที่ฝาแต้มใกล้แม่น้ำโขง เป็นจุดที่
สำคัญในการท่องเที่ยวและการแสวงหาความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวก่อนประวัติศาสตร์ เป็น
วนอุทยานที่ชม และมีความสำคัญอย่างมาก



ภาพที่ 4.6.33 ภาพเขียนสีบนผนังหินฝาแต้ม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ใบบเสมาศิลา สมัยทวารวดี อายุราวปลายพุทธศตวรรษที่ 12 ถึงต้น พุทธศตวรรษที่ 13



ภาพที่ 4.6.34 ใบบเสมาศิลา นำมาจากบริเวณวัดโพธิ์ศิลา ต.เปือย จ.อำนาจเจริญ ปัจจุบันเก็บไว้ในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติจังหวัดอุบลราชธานี

6. ศิลปการแกะสลักต้นเทียน ที่มีความวิจิตรงดงาม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งในแต่ละปีจะมีการจัดการประกวดแข่งขันกันเป็นหลาย ๆ ประเภท งานแห่เทียนเข้าพรรษา เป็นงานที่ยิ่งใหญ่ประจำปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.6.35 ภาพตัวอย่างของชานແຕ້ນເຫິນນຽນນາ

7. นิติภัณฑ์สถานแห่งชาติ จ.อุบลราชธานี อยู่ข้างทุ่งศรีเมือง เป็นสถานที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งด้วยกรมศิลปากร และทางราชการได้รวบรวมโบราณวัตถุสถานอีสาน สมัยต่าง ๆ มาจัดแสดงไว้ให้เข้าชม

8. เครื่องใช้ศิลปะพื้นบ้านของ จ.อุบลราชธานี ที่ร้านจำหน่ายเครื่องใช้ที่เป็นงานหัตถกรรมพื้นบ้านของชาว จ.อุบลราชธานีและของอีสาน สินค้าพื้นเมืองของ จ.อุบลฯ ได้แก่ หมอนขิด ผ้าขาวม้า ผ้าไหม เสื้อผ้า ผ้าขิด เครื่องจักรสานเช่น กระด้ง กระติบข้าว ช้องใส่ปลา ตะกร้า ฯลฯ ซึ่งสามารถนำมาเป็นสินค้าที่ระลึกได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลงานการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานีนี้ได้สร้างขึ้นใหม่เพื่อที่จะรองรับผู้ใช้บริการในด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเหตุผลหลัก และเนื่องจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขต ก็ยังต้องเปิดรับบริการจากประชาชนในจังหวัดใกล้เคียงอีกด้วยในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุนี้ จึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องในด้านการใช้สอยพื้นที่ การสนับสนุนในการติดต่อประสานงาน ที่สะดวก รวดเร็วและการคำนึงถึงบรรยากาศภายในอาคารอุบัติเหตุด้วย เพื่อความรู้สึกที่ดี

การออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ได้ให้ความสำคัญในการนำลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปหัตถกรรมที่มรดกของภาคอีสานและ จังหวัดอุบลราชธานีที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว มาใช้ประกอบการตกแต่ง เพื่อสร้างจุดสนใจ และก่อความประทับใจให้แก่ผู้เข้ามาใช้บริการของทางโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนส่งเสริมศิลปะของท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ศิลปะท้องถิ่นมาใช้แล้วยังได้คำนึงถึงการทำให้พื้นที่ใช้งานได้ ประโยชน์อย่างเหมาะสมที่สุดเช่นกัน

ลักษณะและแนวทางเพื่อการออกแบบเป็นดังนี้

5.1.1 การวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางผังการใช้พื้นที่ของแผนก, หน่วยงานต่าง ๆ ต้องพิจารณาจากสภาพโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็นหลัก เพื่อที่จะสามารถสอดคล้องกับพื้นที่การใช้งาน, ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน หรือความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งการสัญจรภายในอาคาร และบริเวณที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อการติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ รวดเร็ว เมื่อสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้ได้เห็นใบใช้บวระเอกชนดำเนินการค่า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีประสิทธิภาพเต็มที่

ด้วยเหตุนี้นอกจากจะศึกษาโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารแล้ว ยังต้องศึกษาลักษณะการทำงานการใช้พื้นที่ของทุกหน่วยงาน พร้อมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของพื้นที่ แต่ละส่วน และยังสามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

5.1.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของอาคารอุบัติเหตุ

เมื่อทำการจัดวางผังตามลักษณะพื้นที่ใช้สอยแล้ว ส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ คืองานระบบ ระบบที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ระบบไฟฟ้าจะเป็นการกำหนดตำแหน่งของดวงไฟ และปลั๊กไฟของส่วนต่าง ๆ ระบบปรับอากาศ เพื่อจำแนกบริเวณต่าง ๆ ที่ต้องการใช้ตามประโยชน์ใช้สอยของหน่วยงาน เช่น งานศัลยกรรมซึ่งจำเป็นต้องใช้ ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น และสำหรับบริเวณอื่น ๆ เพื่อให้มีการหมุนเวียนถ่ายเทของอากาศที่ดี, ระบบการติดต่อสื่อสารทางโทรคมนาคม เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน

5.1.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ได้คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของแต่ละส่วนเป็นหลัก และเพื่อความเหมาะสมพร้อมทั้งสัดส่วน, ขนาดของเฟอร์นิเจอร์แต่ละชิ้น ให้ถูกต้องตามลักษณะการใช้งาน

5.1.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน

ในการตกแต่งภายในต้องพิจารณาการนำวัสดุมาใช้ที่เหมาะสม เนื่องจาก อาคารสถานพยาบาลเป็นสถานที่ทำการที่จำเป็นต้องเน้นความสะอาด ถูกสุขลักษณะเป็นหลัก วัสดุทุกชนิดที่นำมาใช้ในการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงความแข็งแรง, คงทน, ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นสารพิษ และไม่เป็นที่อยู่อาศัยหรือแหล่งเพาะเชื้อของแบคทีเรีย

5.1.5 บรรยากาศภายในอาคารอุบัติเหตุ

ความต้องการของบรรยากาศภายในอาคารอุบัติเหตุ ควรมีบรรยากาศที่สดชื่นดูมีชีวิตชีวา สะอาด ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบาย ไม่วิตกหรือหดหู่เมื่อมาใช้บริการ และผลจากบรรยากาศเหล่านี้จะยังสามารถพลสะท้อนทางจิตวิทยาต่อผู้ป่วย ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการ

ฟื้นตัวจากอาการป่วยให้ดีขึ้นด้วย.

5.1.6 จิตวิทยาในการใช้ชีวิต

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ต้องคำนึงถึงเมื่อนำมาใช้ในการตกแต่งทั้งในการตกแต่ง
ทั้งในการเลือกวัสดุ หรือเพื่อบรรยากาศให้เห็นชัดขึ้น เพราะสีแต่ละสีจะให้ความรู้สึกที่แตกต่าง
กันไป

5.1.7 บ้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในอาคารอุบัติเหตุ

เป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถช่วยย่นระยะเวลาในแต่ละส่วนคล่องตัวสะอาดและรวดเร็ว



5.2 สรุปผลการออกแบบส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่ง ตามขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

: ส่วนประชาสัมพันธ์, โถงพักคอย, ห้องตรวจ, เคาน์เตอร์ทำบัตร, ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ส่วนจ่ายยา-คิดราคายา, แผนผังสีวิทยา, ห้องตรวจคอมพิวเตอร์, ห้องพักแพทย์,

ห้องสังเกตอาการ

ชั้นที่ 2 (แผนกศัลยกรรม) ประกอบด้วย

: ห้องผ่าตัด, ห้องพักฟื้น, STAFF'S LOUNGE, ห้องพักพยาบาล

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

: หอผู้ป่วยรวม, หอผู้ป่วยหนัก, ห้องพักพยาบาล, ห้องผู้ตรวจการศัลยกรรม

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

: หอผู้ป่วยรวม, ห้องพักแพทย์

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

: ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

5.1.2 การออกแบบส่วน โถงพักคอยและประชาสัมพันธ์ (WAITING AREA & INFORMATION)

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศให้ปลอดภัยสบาย เนื่องจากมีผู้ใช้ในส่วนนี้เป็นจำนวนมาก การตกแต่งจึงจำเป็นต้องให้ผู้ใช้บริการไม่รู้สึกแออัด หรืออึดอัด และจัดให้มีที่นั่งวางหนังสือพิมพ์, นิตยสารต่าง ๆ สำหรับช่วงเวลาที่นั่งพักคอย

การตกแต่งวัสดุ

พื้น : พื้นใช้หินอ่อนสีขาวเป็นหลักโดยสลับกับหินแกรนิตสีเทา โดย RATTERN

เป็นลักษณะรูปทรงทางเรขาคณิต โดยคลี่คลายมาจากลายทอผ้าของพื้นบ้าน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ญาติเห็นหน้าเบ้เซียวระเข้ชนิดนี้ก็กลัว ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนัง : ผนังส่วนหน้าห้องตรวจโครงไม้กระ WALL PAPER ชนิด VINYLE
 เพื่อทำความสะอาดได้ง่าย กรอบประตูไม้สักข้อมสีธรรมชาติ บานประตู
 ไม้สักด้านบนกรุกระจุกฝ้าด้านล่างลูกฟูกไม้ เหนือบนประตูด้านบนเป็นช่อง
 แสงตามแบบสถาปัตยกรรม

: ผนังส่วนหน้าห้องจ่ายยา ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบปิด WALL PAPER
 เคาน์เตอร์เป็นโครงไม้เนื้อแข็งกรุไม้อัด บานประตูไม้สักด้านบนกระจุก
 ฝ้าห้องจ่ายยา คิตราคยา เป็นกระจุกฝ้ากรอบไม้สัก ตัวอักษรเหนือ
 เคาน์เตอร์ใช้สแตนเลส ซึ่งเมื่อไฟส่องจากเพดานจะสามารถมองเห็น
 ได้ชัด

เพดาน : เพดานโครงเหล็กกรุซิมบอร์ดทาสีขาว บริเวณทางเดินหน้าห้องตรวจ
 และหน้าห้องจ่ายยา เพดานซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ ยาวตลอดทางเดิน
 ตรงกลางบริเวณโถง DROP เพดานทำเป็นแผงไฟฟลูออเรสเซนต์ปิด
 พลาสติกฝ้า

เคาน์เตอร์ : โครงภายในไม้เนื้อแข็ง TOP LAMINATE ด้านหน้าต่อบนเน้นแผ่น
 LAMINATE ต่างสีสลับเป็นลายตามแบบ ตอนล่างปิดแผ่นวีเนียร์ตลอดทั้ง
 เคาน์เตอร์

5.2.2 การออกแบบส่วนห้องเวชระเบียน (RECORD COUNTER)

เนื่องจากเป็นส่วนที่จะมีผู้มาติดต่อเกือบตลอดเวลา จึงต้องมีบรรยากาศที่ดูมี
 ชีวิต ชิวๆ ด้วยสีสรรที่สดใส และพร้อมกันได้เห็น กาศตกแต่งที่นำศิลปะพื้นบ้าน มาประกอบกับรูป
 แบบของ FURNITURE ที่เรียบง่าย, ทันสมัย

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นเป็นกระเบื้องยางโद्यงาให้สีอ่อนเป็นหลัก และบางตำแหน่ง
 วางสีเข้ม รวมทั้งใช้สีเข้มเป็น BORDER ภายในห้องด้วย

เพดาน : เพดานกรูยิมซิม ทาสีขาวเรียบ ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ตำแหน่งกลางห้อง
 และทางลงบันได เพื่อไม่ให้ห้องเก็บแน่นประวัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนัง : ผนังโดยรอบไม้สัก ผนังด้านในกรุ WALL PAPER สีอ่อนมีลวดลาย เล็กน้อย ผนังด้านในเคาน์เตอร์เป็นกระจกใส แบ่งช่องด้วยกรอบไม้ สักสีธรรมชาติ ด้านบนเป็นช่องแสง วัสดุคือเหล็กดัดชุบสีปลอยยาให้มีช่อง แสงเพื่อรับแสงจากด้านนอก เพราะภายในบริเวณนี้นั้นค่อนข้างมืด

เคาน์เตอร์ : โครงสร้างในไม้เนื้อแข็ง ด้านหน้าเป็นไม้อัด กับวีเนีย เน้นลาย ที่ดัดแปลงมาจากผ้าทอด้วยเส้นทองเหลือง TOP COUNTER เป็น LAMINATE เพื่อทำความสะอาดย่าง คงทน ลักษณะของ TOP COUNTER ด้งยื่นไปด้านหน้า เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ายื่นดีให้การบริการ

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : เป็นเก้าอี้ยาวสำหรับรองรับแขก โครงงไม้สัก เบาะ รองนั่ง บุฟองยางหุ้มผ้าดิบหุ้มผ้าทอลายพื้นบ้าน ผนังไม้แกะลาย ตามแบบ รูปร่างโปร่งเพราะพื้นที่ภายในห้องค่อนข้างแคบ เก้าอี้ เจ้าหน้าทีภายใน เป็นเก้าอี้ทำงานรูปแบบทันสมัย หุ้มผ้าทอพื้นบ้านสีพื้น

5.2.3 การออกแบบส่วนห้องตรวจ (EXAMING RM.)

ในส่วนของห้องตรวจนี้ต้องการบรรยากาศที่มีชีวิต ชีวา ดูสดชื่นแจ่มใส ด้วยการ ใช้สีสรรและวัสดุเฟอร์นิเจอร์ การออกแบบห้องตรวจ ซึ่งห้องตรวจภายในอาคารอุบัติเหตุ นี้เป็นห้องตรวจคัดลอกกรรมทั้งหมดโดยจะสามารถ เดินทะลุถึงกันได้ทั้งหมดทุกห้อง แต่ละห้องกันเป็น สัดส่วนด้วยผนังเบา

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นใช้กระเบื้องยางสีอ่อนนุสลับกับสีเข้มบางตำแหน่ง เพื่อเพิ่มความ น่าสนใจ

ผนัง : ผนังกรุ WALL PAPER สีอ่อน เพื่อเพิ่มความสว่าง WALL PAPER ที่ใช้เป็นชนิดกันน้ำ มีลวดลาย เล็กน้อย ผนังเบากรุ WALL PAPER ตกแต่งขอบบนของผนังเบาด้วยไม้แกะลาย

เพดาน : เพดานกรุยิบซั่มเรียบทาสีขาว ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ : โต๊ะแพทย์-โครงไม้ด้านหน้าปิดไม้แกะลายเดียวกับขอบบน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิใช่เพื่อเผยแพร่หรือขึ้นต้นการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนังเบา

เตียงตรวจ-โครงไม้เนื้อแข็ง ทาสีพ่น

เก้าอี้แพทย์-บุหนังเทียมสีตามตัวอย่าง

เก้าอี้ผู้ป่วย- เบาะนั่งและพนักพิงหุ้มหนังเทียมสีตามตัวอย่าง

5.2.4 การออกแบบส่วนห้องพักรักษาพยาบาล

เป็นส่วนสำหรับพักผ่อนของพยาบาลขณะรอเปลี่ยนเวร หรือ ช่วงพักกลางวัน
บรรยากาศภายในห้องจึงต้องการให้ผ่อนคลายด้วยสีที่เลือกใช้ หลีกเลี้ยงสีที่ให้ความรู้สึกรุนแรง
การตกแต่งจึงเลือกใช้สีโทนเย็นคลุมบรรยากาศ

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นปูกระเบื้องยาง HOCK สีตามแบบที่จะให้ความรู้สึก ینگสงบ

เพดาน : เพดานกรุแผ่นยิปซั่ม ทาสีขาว ทำเรียบ ไฟใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์
ตำแหน่งกลางห้อง

ผนัง : ผนังกรุ WALL PAPER ชนิดกันน้ำเพื่อทำความสะอาดง่าย BUILT-
IN บริเวณโถงสำหรับพักผ่อนกรุ WALL PAPER ติดไฟ 2 ตำแหน่ง
ซ้าย-ขวา ให้ความสว่าง

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : โซฟาขาวบุฟองยางหุ้มผ้าดิบ หุ้มผ้าตามตัวอย่าง สำหรับ
พักผ่อนและสามารถเป็นเตียงนอนชั่วคราวได้โดยมีบาร์รองรับ
เบาะส่วนพนักพิง

: ติ๊ตทำงาน โครงไม้จริง TOP ไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ โครงไม้
ด้านข้างและด้านหน้าติ๊ตเล่นลายและสีอ่อน, เข้ม สลับเป็นรูปทรง
เรขาคณิต โดยประยุกต์จากลาย ผ้าทอพื้นบ้าน

: เก้าอี้ทำงาน โครงไม้อัดข้าง TOP กรูวีเนียลายปุ่มมะค่าสีอ่อน

: ติ๊ตกลาง โครงไม้อัดสัก ย้อมสีไวต์ รูปแบบคลี่คลายจากเขียน
หมาก, TOP กระจกสีชาเขียวขอม

: SIDE BOARD โครงไม้อัดข้าง TOP กรูวีเนียลายปุ่มมะค่าสีอ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต การค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.5 การออกแบบส่วน STAFF'S LOUNGE

เนื่องจากห้อง STAFF'S LOUNGE ใช้เป็นบริเวณพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ก่อน
เข้าปฏิบัติงาน บรรยากาศจึงต้องให้ดูมีชีวิตชีวา ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย เพื่อจะได้ไม่ตึงเครียด

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นขัดสีอ่อนสลัสนี้เพื่อให้รู้สึกตื่นเต้นเคลื่อนไหว ๆ PATTERN ตามแบบ
บังพื้นไม้สัก BORDER หินขัดสีเข้ม

ผนัง : ผนังปิด WALL PAPER สีอ่อน มีลวดลายเล็กน้อย บริเวณ เคาน์เตอร์
ทาสีผนังเบาเพื่อกัน PANTRY ให้เป็นสัดส่วน, ผนังบริเวณ SINK เป็น
กระเบื้อง CERAMIC เพื่อทำความสะอาดง่าย

เพดาน : เพดานกรวยขั้วมหาสิขาเรียบ DROP กลางห้องใช้โคมไฟลู่ออแสงเซนต์
พร้อมทั้งไฟ DOWN LIGHT

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : เก้าอี้โครงไม้ทำสีธรรมชาติ หุ้มผ้าทอลายพื้นบ้านสี
สรรสดาสี

: ไม้โต๊ะรับประทานอาหาร โครงไม้เซาะเป็นลายทาสีคล้ายจากลายผ้าทอ
พื้นบ้าน TOP ไม้ขัดสีเข้มสีขนขาว ขาโต๊ะปลายสอบเพื่อให้ดูโปร่ง

5.2.6 การออกแบบส่วนห้องประชุม

ในส่วนนี้ต้องการบรรยากาศที่สดชื่น ดูสดใสร เพราะการประชุมส่วนใหญ่จะมี
ความรู้สึกตึงเครียด

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นกระเบื้องยางทั้งหมดใช้สีอ่อน กลับกับกระเบื้องลายเอ็กมาจูด
ตามแบบ BORDER รอบห้องไว้สีเข้ม

ผนัง : ผนังกรุ WALL PAPER SKIRT ไม้ขัดสีตีวีเนี่ยลายไม้สัก เซาะ
ร่องตามขวางเป็นระยะตามแบบ, จากบริเวณทางเข้าผนังตกแต่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะภายในเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นใบเสนอราคา
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้วยผ้าทอสีกรอบไฟส่องเฉพาะจุด

เพดาน : เพดานกรุแผ่นยิบชั้นเรียบทาสีขาว DROP ผ้าเพดาน บริเวณเหนือ
โต๊ะประชุม โครงอลูมิเนียม T-BAR ไฟฟลูออเรสเซนต์เปิดกระจกฝ้า
ตามแบบ

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : - เก้าอี้นั่งประชุม เป็นเก้าอี้สำนักงานสำเร็จรูป หุ้มผ้าทอ
ลายพื้นบ้านสีเข้ม เพื่อให้เด่นชัดกับผนังสีอ่อน

- โต๊ะประชุม ลักษณะของโต๊ะหัวเรือท่ายเรือ TOP ไม้ฉัดสัก
ย้อมสีธรรมชาติ ผนังไม้ประสาน ขนานขอบโต๊ะ โดยรอบ ขาโต๊ะ
โครงไม้จริงกรุไม้ฉัดสักย้อมสีไวท์

- BUILT-IN SIDE BOARD TOP ปิดวีเนียร์ลายบุ่มมะค่าตู้บาน
เปิดทับกรอบปิดวีเนียร์ BOARD สำหรับฉายสไลด์หรือกระดาน
เป็นบานเลื่อน เชาะร่องมีค้ำข้าง SIDE BOARD ทำตู้สูงถึง
เพดาน เพื่อลดความหนาวของ SIDE BORD เป็นชั้น กระจกหนา
2 หนุ ติดไฟ DOWN LIGHT ส่องลง

5.2.7 การออกแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษนี้ที่เน้น และให้ความสำคัญคือ ความสะอาดสบายโดย
มีบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง คล้ายกับการพักผ่อนที่บ้าน ห้องพักผู้ป่วยพิเศษทุกห้องจะสามารถ
รับแสงจากธรรมชาติได้ดีมีบรรยากาศในห้องจึง เน้นด้านประโยชน์ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ใน
ตำแหน่งที่เหมาะสม รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ที่เรียบง่าย ใช้วัสดุที่คงทน สามารถทำความสะอาด
ได้ง่าย รวมถึงการใช้สีที่จะเป็นการเพิ่มความอบอุ่นให้บรรยากาศภายในห้อง

การออกแบบและวัสดุ

พื้น : พื้นปูกระเบื้องยาง HOCK สีอ่อนโดยรวมและมีสีเข้มเป็น BORDER
ห้องน้ำในห้องพักปูกระเบื้อง CERAMIC

ผนัง : ผนังต้องทั้งหมดกรุ WALL PAPER ชนิดกันน้ำมีลวดลายเล็กน้อยบังพื้น

และบังเพดานไม้สัก ทาสีธรรมชาติ บานประตูเป็นโครงไม้กรุไม้ฉัดข้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงาน ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย ตกแต่งช่วงติดไฟด้วยริเบย์ แบ่งเป็นช่วงด้วยคิ
ไม้สีน้ำตาลเข้ม

เพดาน : ฝ้าเพดานกรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียง ทาสีขาว แสงสว่างใช้ไฟ
ฟลูออเรสเซนต์กลางเพดาน 2 ตำแหน่ง ไฟหัวเตียงผู้ป่วยไฟฟลู
ออเรสเซนต์ และอีกตำแหน่ง อยู่บริเวณ SOFA สำหรับญาติผู้ป่วย
เป็นไฟชนิดคอมดิ่งโต๊ะ

เฟอร์นิเจอร์ : ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว มี BUILT - IN ในส่วนตู้
เสื้อผ้า กระจกเครื่องแต่ง และบริเวณเก็บตู้เย็น

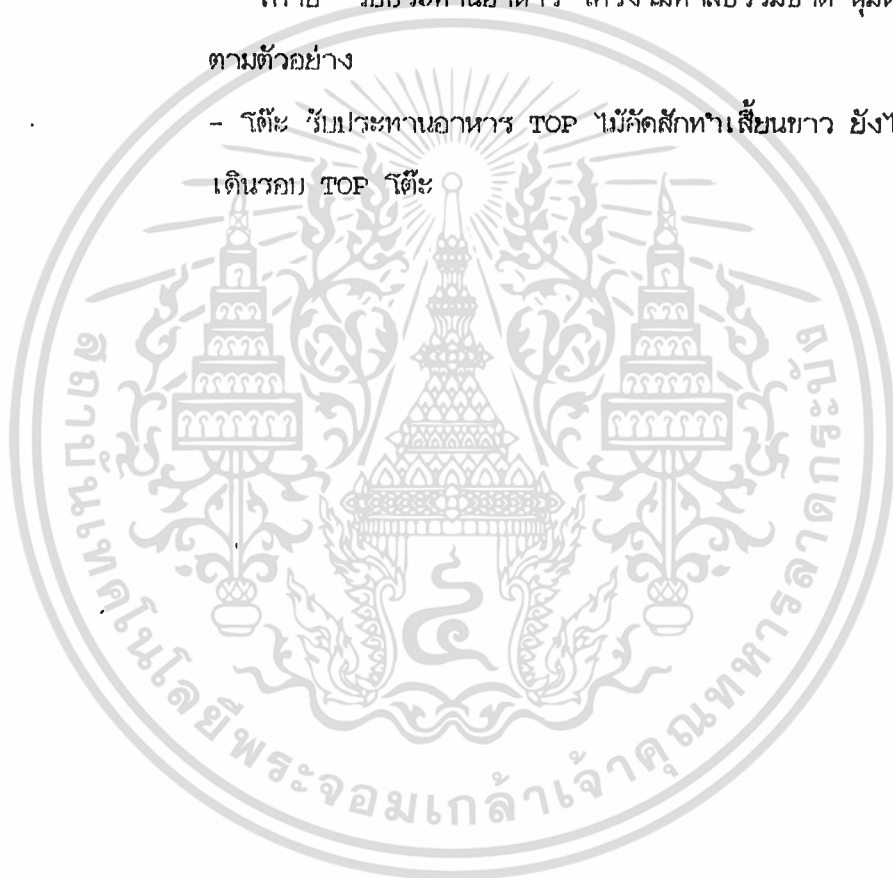
- ตู้เสื้อผ้าสำหรับเก็บผ้าของผู้ป่วย รวมไปถึงตู้ที่นอน, ปลอกหมอน
ถ่ายโดยตัวตู้จะหันหน้าให้กับประตูทางเข้า เพื่อที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่
ที่นำผ้ามาส่ง และนำผ้าสกปรกไปซัก ภายในตู้แบ่งเป็น 2 ตอนเพื่อเก็บ
ผ้าของผู้ป่วย และของญาติ
- BUILT IN ของตู้เย็นเป็นสัดส่วน รวมทั้งด้านบนเป็นตู้เก็บของ
ประเภทถ้วย ชาม แก้ว เครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นตู้บานเปิด เช่าร่องมือ
จับ, บานตู้บานเกล็ด เพื่อระบายอากาศ
- BUILT IN บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย โดยทำเป็นกล่องทั้ง 2 ข้าง
ของเตียงเพื่อซ่อนระบบดูดกลืนต่าง ๆ ของหาโรงพยาบาล เพื่อช่วย
ให้การระบายอากาศภายในห้องดูโล่งขึ้นส่วนกลางเป็นกล่องซ่อนไฟ ฟลูออเรส
เซนต์ ส่องลงที่หัวเตียงผู้ป่วย

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ได้แก่

- เตียงผู้ป่วย อยู่บริเวณกึ่งกลางห้อง เพื่อแพทย์สามารถผู้ป่วยได้
สะดวก หรือพยาบาลสามารถดูแลได้โดยรอบ โดยเพิ่มบริเวณเตียงอีก
เตียงหนึ่งสำหรับการขนย้ายผู้ป่วยในบางกรณี หรือพื้นที่สำหรับจัดวาง
อุปกรณ์ช่วยชีวิต ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้สะดวก
- OVER BED สำหรับวางถาดอาหาร และผู้มาเยี่ยม โดยสามารถ
ปรับเป็นเตียงนอน ได้หันด้วยตามตัวอย่าง
- SOFA BED สำหรับญาติและผู้มาเยี่ยม โดยสามารถปรับเป็นเตียง
นอนได้หันด้วยผ้าทอสี ตามตัวอย่าง

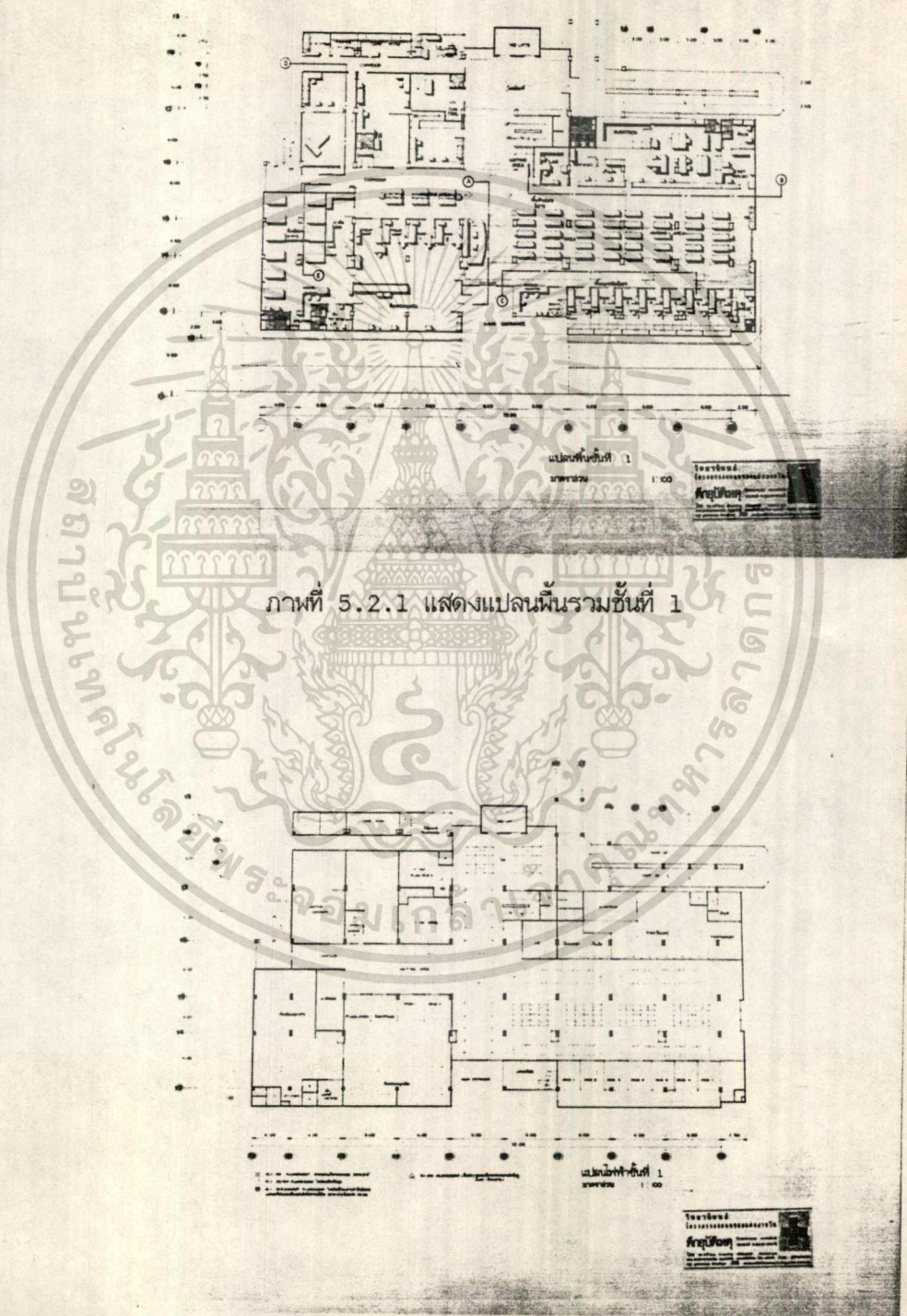
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตู้หัวเตียง เพื่อวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถหยิบ, ถือมาได้สะดวกเพิ่มบริเวณการปฏิบัติงานโดยทำลิ้นไม้เป็นแผ่น ดึงออกเมื่อต้องการใช้ และเก็บได้ตู้เป็นโครงไม้ ครุไม้ขัดยางปิดรีเนียร์ มือจับไม้ย้อมสี เช่นเดียวกับ SIDE BOARD บริเวณปลายเตียง
- ARM CHAIR สำหรับเฝ้าไข้ โครงไม้บุฟองน้ำหุ้มด้วยผ้าดิบ หุ้มผ้า หอหลายพื้นบ้านเท่าแขน ไม้สักจริงตามแบบ
- เก้าอี้ รับประทานอาหาร โครงไม้ทำสีธรรมชาติ หุ้มหนังเทียมสีตามตัวอย่าง
- โต๊ะ รับประทานอาหาร TOP ไม้คัดสักทำสีนากาว ยังไม่ประสาน เตินครอบ TOP โต๊ะ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

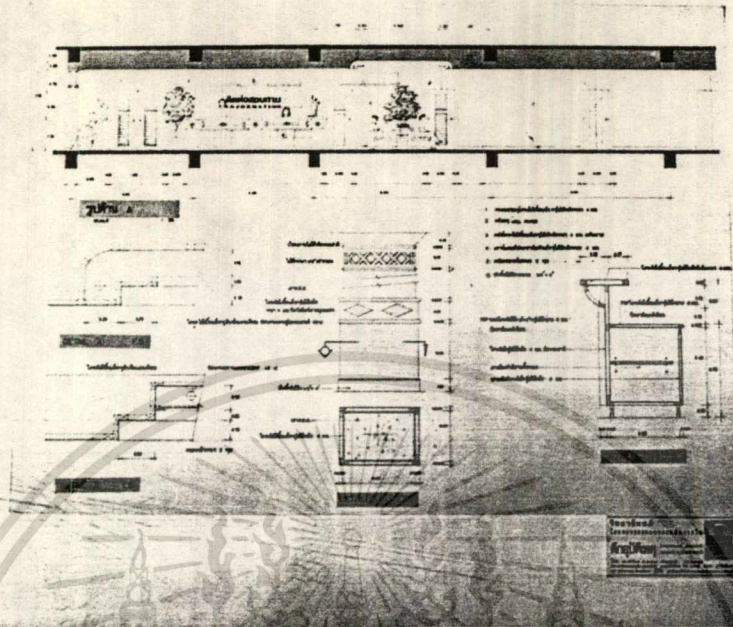
ผลงานการออกแบบตกแต่งภายในโครงการ



ภาพที่ 5.2.1 แสดงแปลนพื้นรวมชั้นที่ 1

ภาพที่ 5.2.2 แสดงแปลนไฟ ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2.3 แสดงรูปด้าน INFORMATION โถงหน้าลิฟท์



ภาพที่ 5.2.4 แสดงการเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง INFORMATION

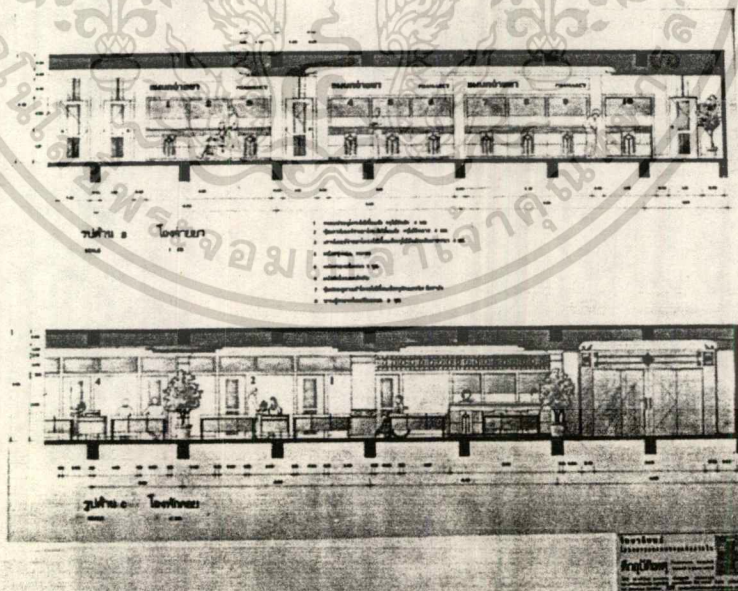
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประชาสัมพันธ์

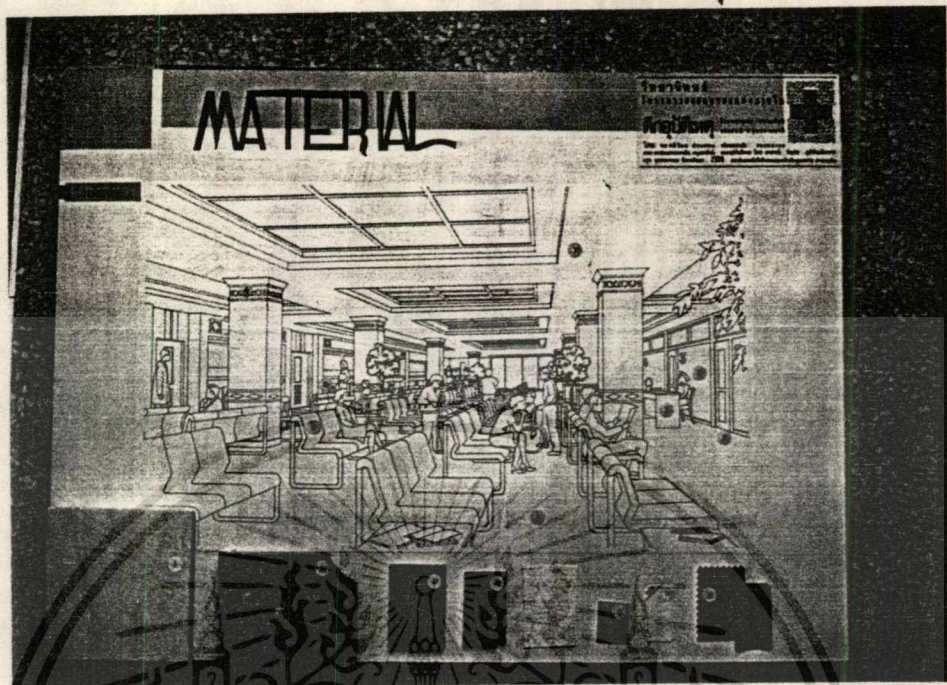
วิทยาลัยเทคโนโลยี
และอาชีวศึกษา
ภาคใต้
วิทยาเขต
นครศรีธรรมราช

ภาพที่ 5.2.5 แสดงทัศนียภาพ INFORMATION และโรงพักคอย

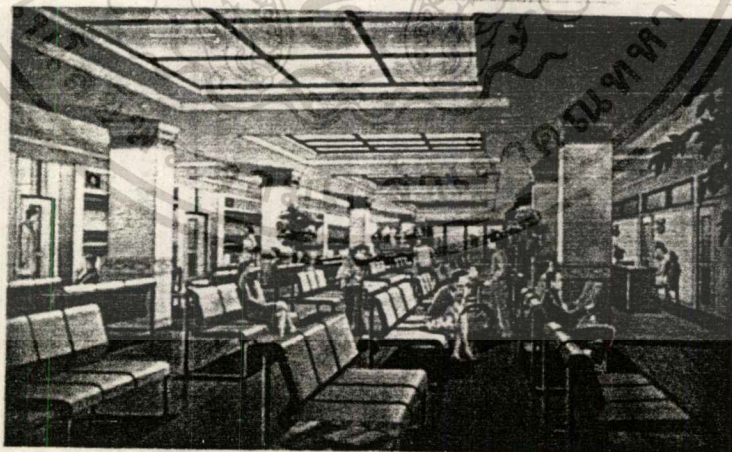


ภาพที่ 5.2.6 แสดงรูปด้านแผนกจ่ายยา, ส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



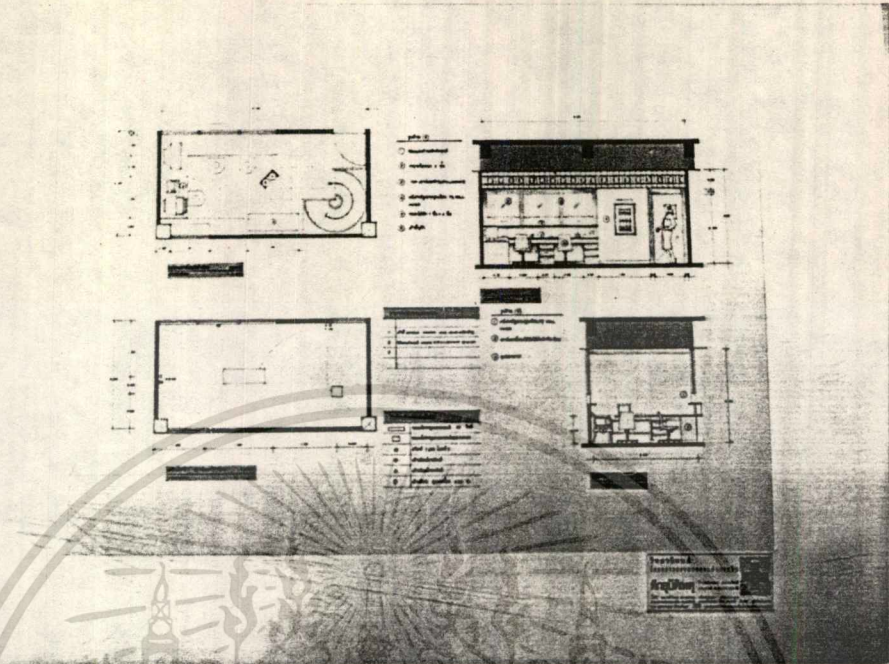
ภาพที่ 5.2.7 แสดงการเลือกใช้วัสดุตกแต่งส่วน, โถงพักคอยและส่วนจ่ายยา



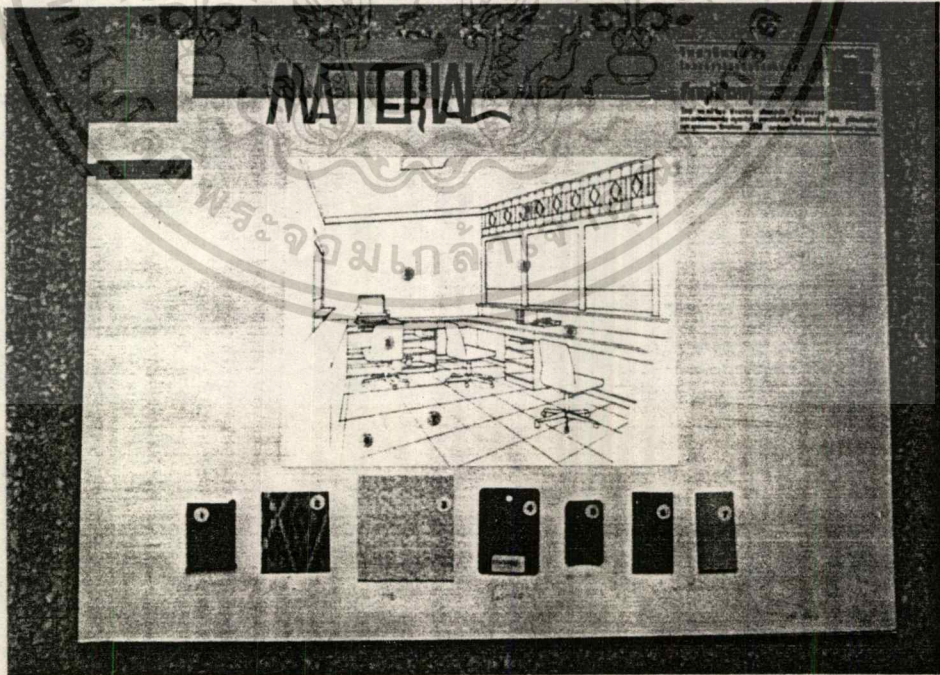
โถงพักคอย



ภาพที่ 5.2.8 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอย, ห้องตรวจเอกสารถูกเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตเดินทางไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

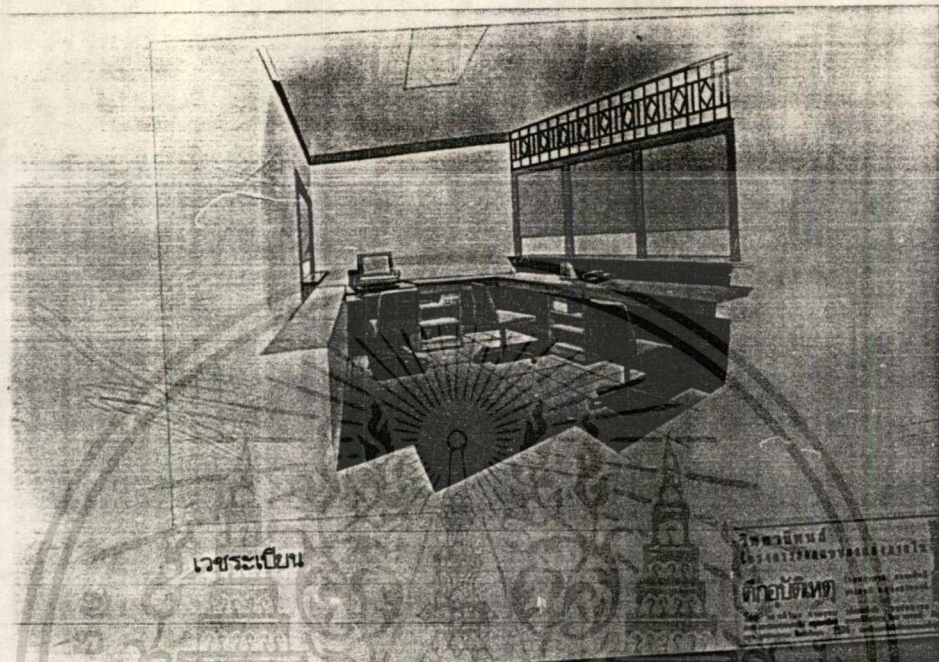


ภาพที่ 5.2.9 แสดงการตกแต่งภายในในส่วนवेशระเบียน, ทั้บ้ตร

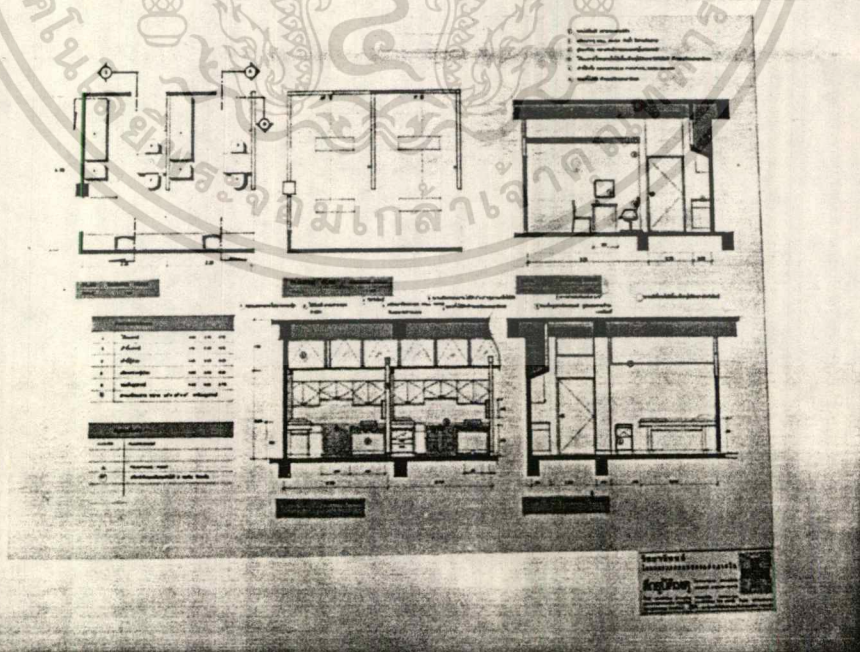


ภาพที่ 5.2.10 แสดงการเลือกใช้วัสดุตกแต่งภายในส่วนवेशระเบียน, ทั้บ้ตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

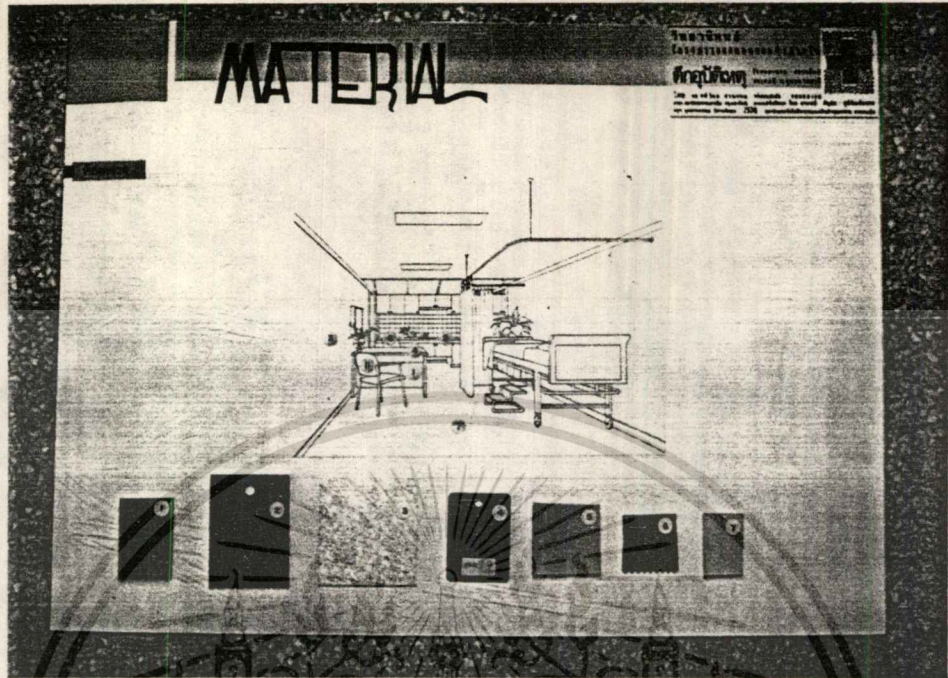


ภาพที่ 5.2.11 แสดงทัศนียภาพส่วนवेशระเบียน, ทาบัตร์



ภาพที่ 5.2.12 แสดงการตกแต่งภายในส่วนห้องตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการใช้ในเพื่อการค้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



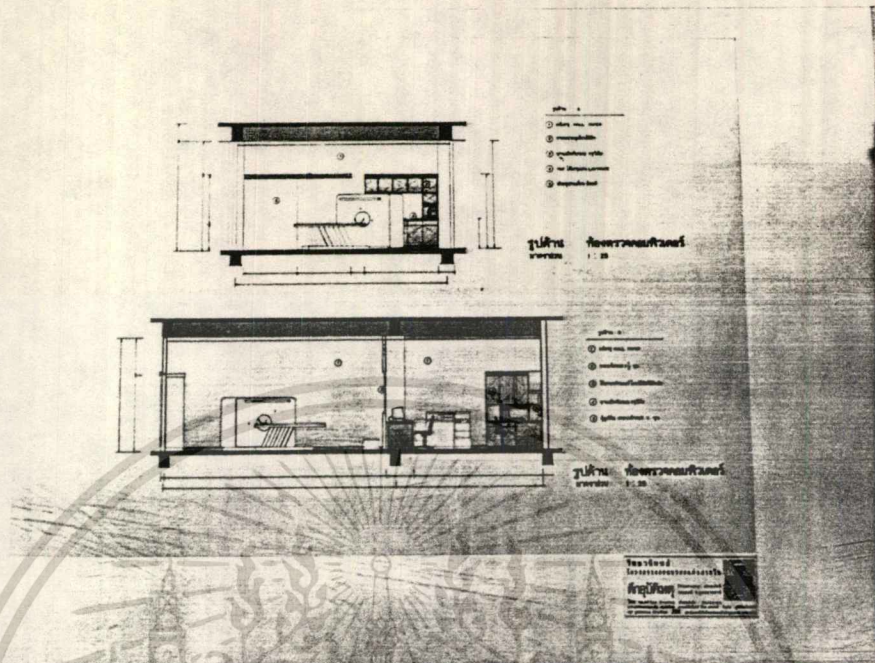
ภาพที่ 5.2.13 แสดงการเลือกใช้วัสดุตกแต่งภายในห้องตรวจ



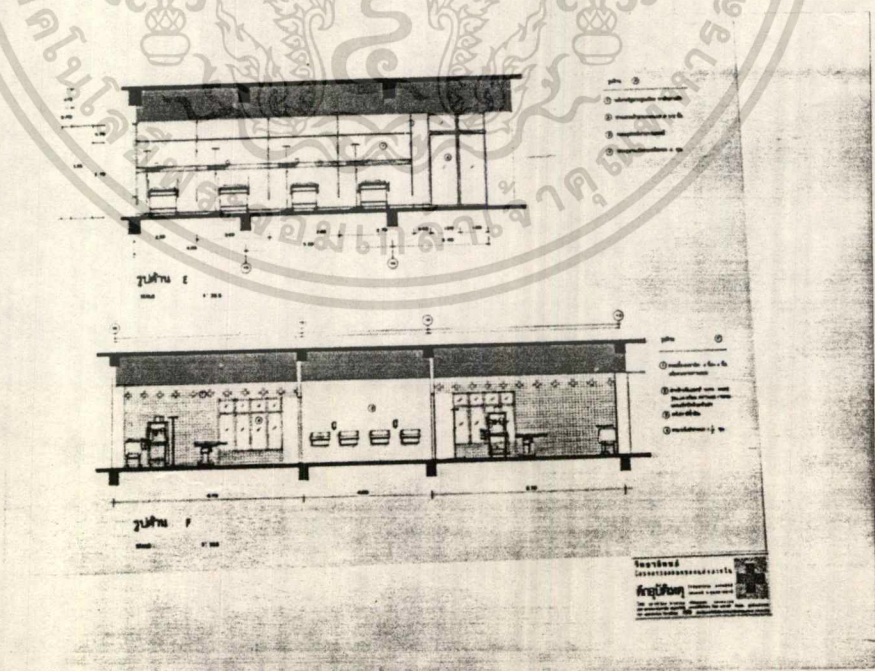
ห้องตรวจ

วิทยาลัยเทคนิค
 วิทยาลัยเทคนิค
 วิทยาลัยเทคนิค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ 5.2.14 การใช้แสดงทัศนียภาพห้องตรวจ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

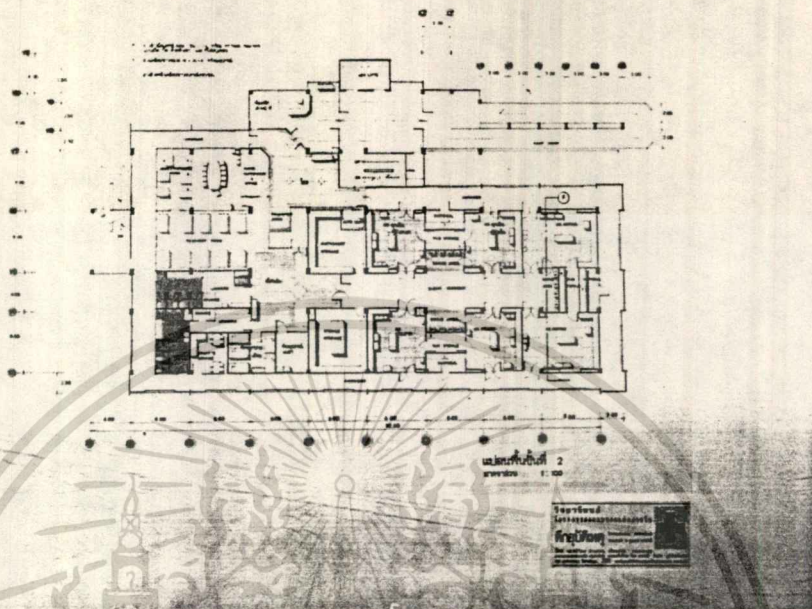


ภาพที่ 5.2.15 แสดงรูปด้านห้องตรวจคอมพิวเตอร์ (C.T. SCAN)

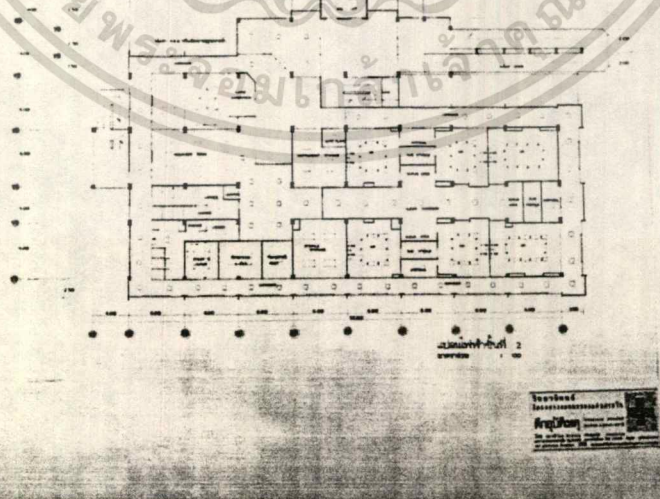


ภาพที่ 5.2.16 แสดงรูปด้านห้องพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

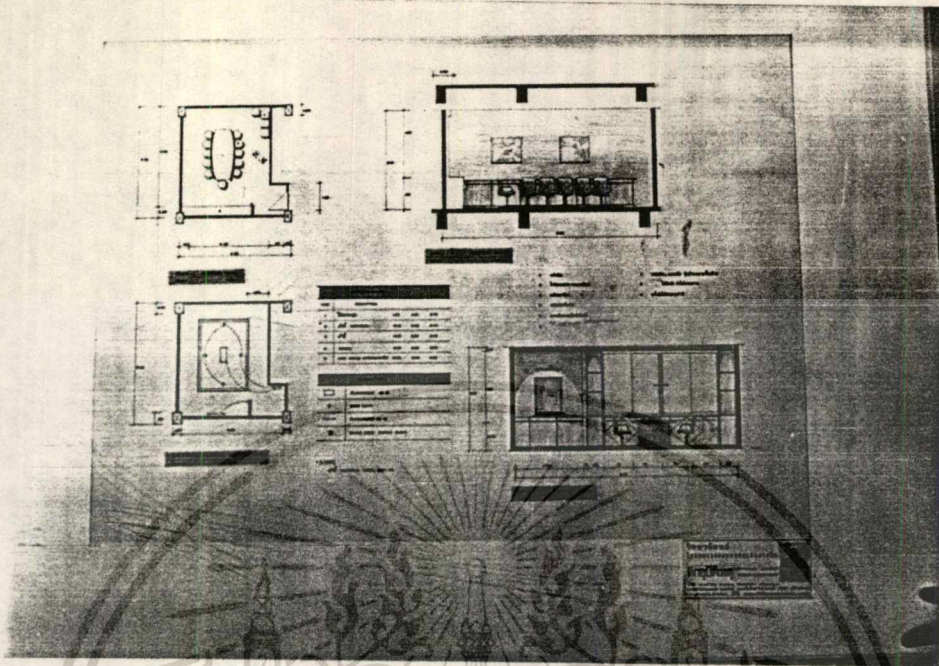


ภาพที่ 5.2.17 แสดงแปลนพื้นรวมชั้นที่ 2

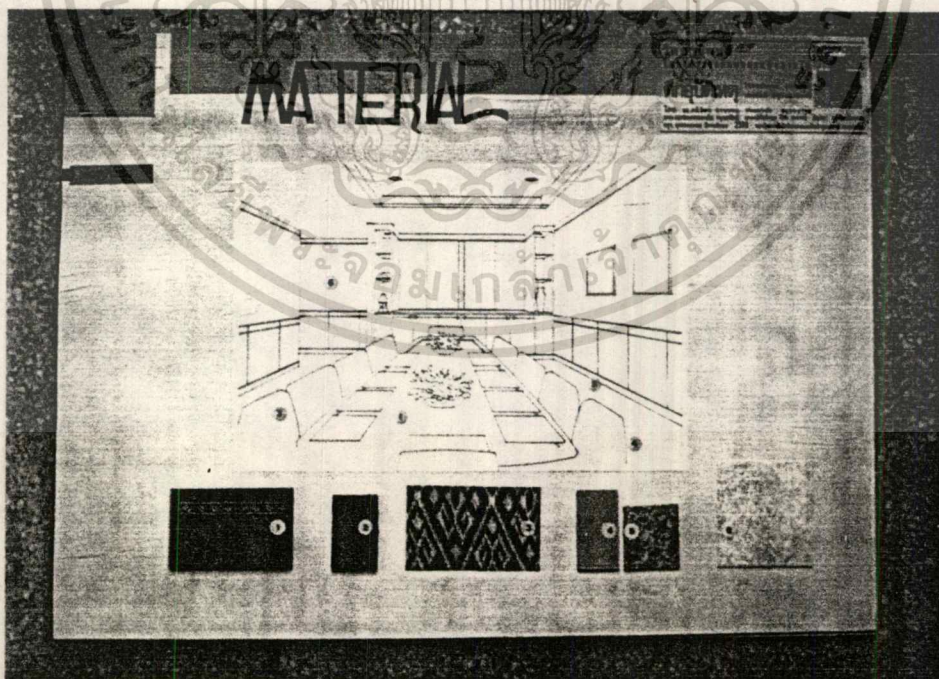


ภาพที่ 5.2.18 แสดงแปลนไฟชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

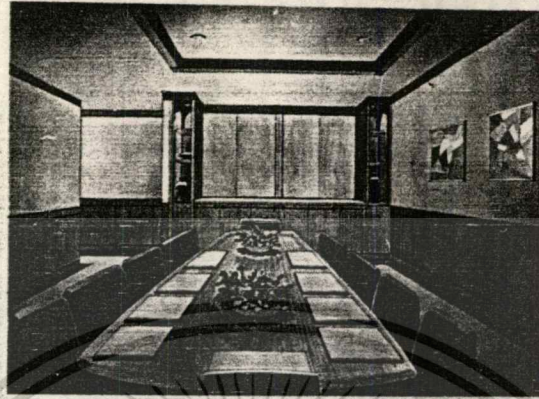


ภาพที่ 5.2.19 แสดงการตกแต่งภายในห้องประชุม



ภาพที่ 5.2.20 แสดงการเลือกวัสดุตกแต่งภายในห้องประชุม

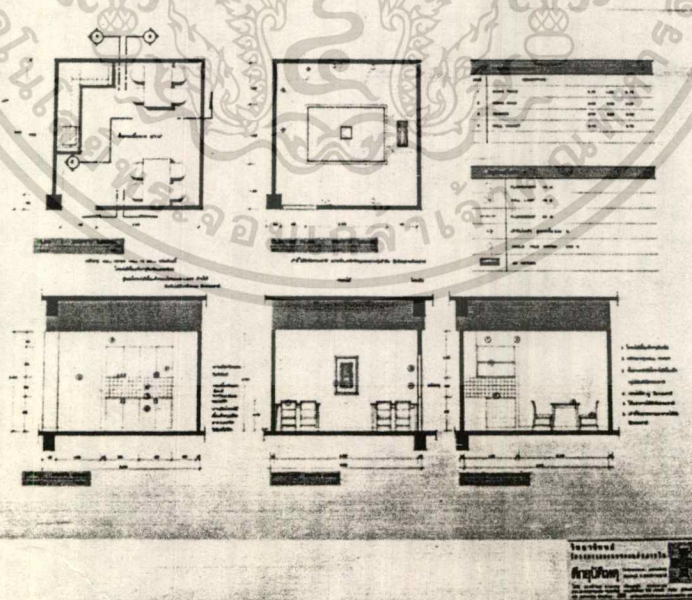
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องประชุม

วิทยาลัยเทคโนโลยี
อุตสาหกรรมและการบริการ
ตึก 5.2.1
100 หมู่ 10 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
โทร : 02-940-1000 โทรสาร : 02-940-1001
www.tta.ac.th

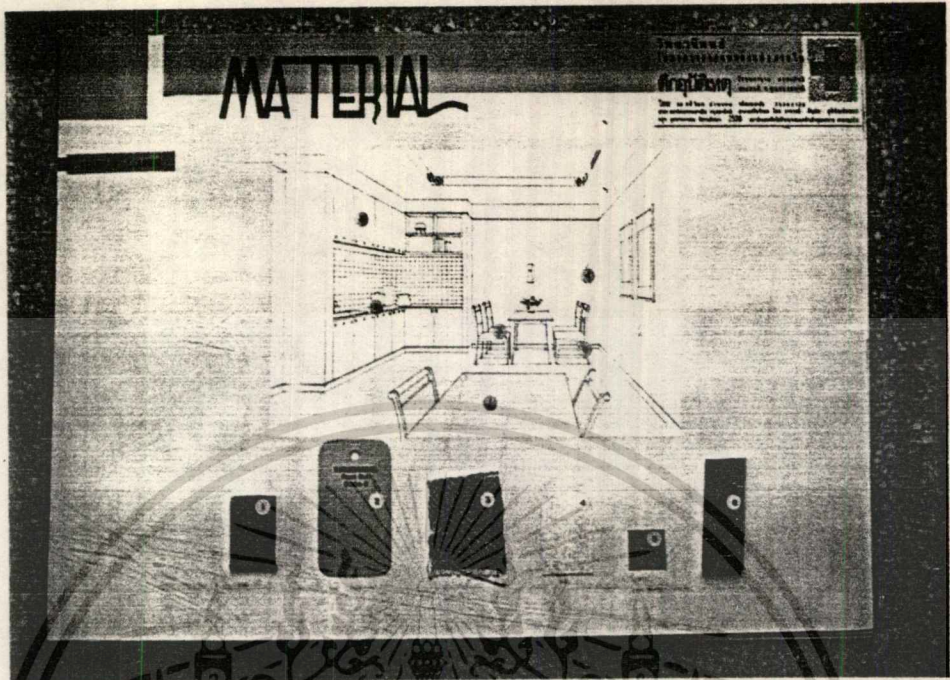
ภาพที่ 5.2.21 แสดงทัศนียภาพห้องประชุม



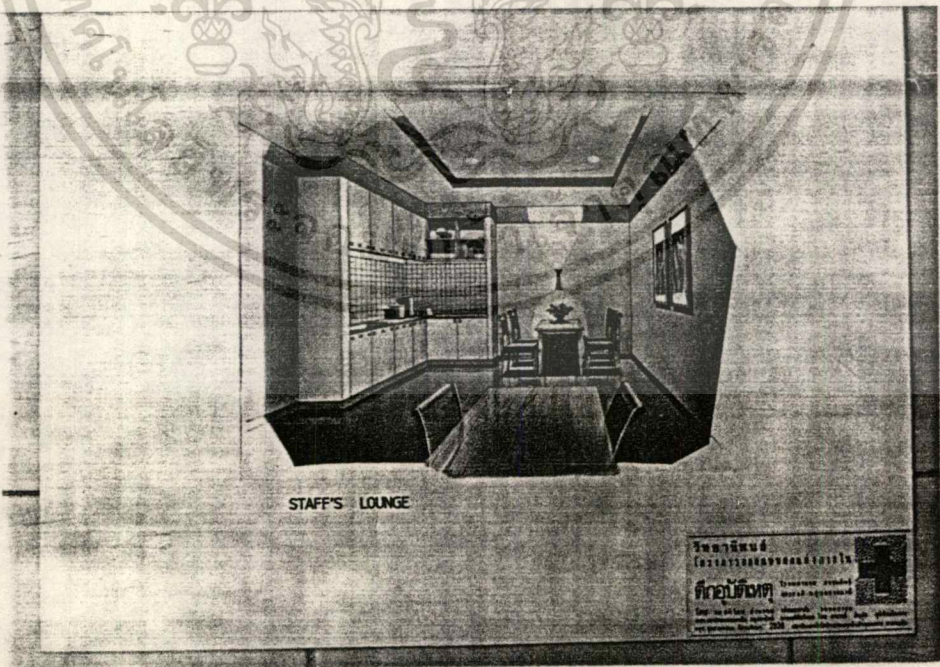
วิทยาลัย
เทคโนโลยี
อุตสาหกรรมและการบริการ
ตึก 5.2.1
100 หมู่ 10 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
โทร : 02-940-1000 โทรสาร : 02-940-1001
www.tta.ac.th

ภาพที่ 5.2.22 แสดงการตกแต่งห้อง STAFF'S LOUNGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

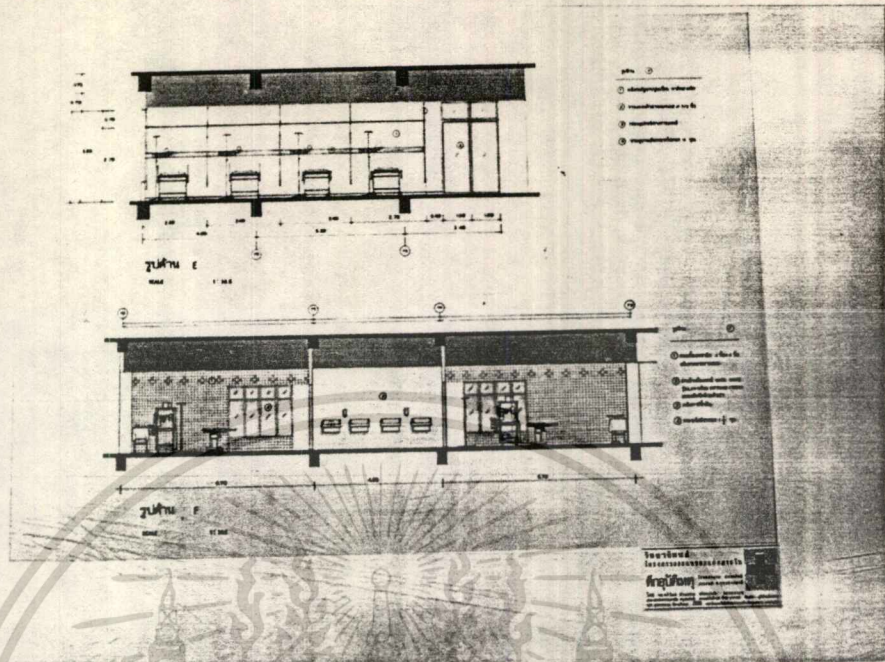


ภาพที่ 5.2.23 แสดงการเลือกใช้วัสดุตกแต่งภายในห้อง STAFF'S LOUNGE

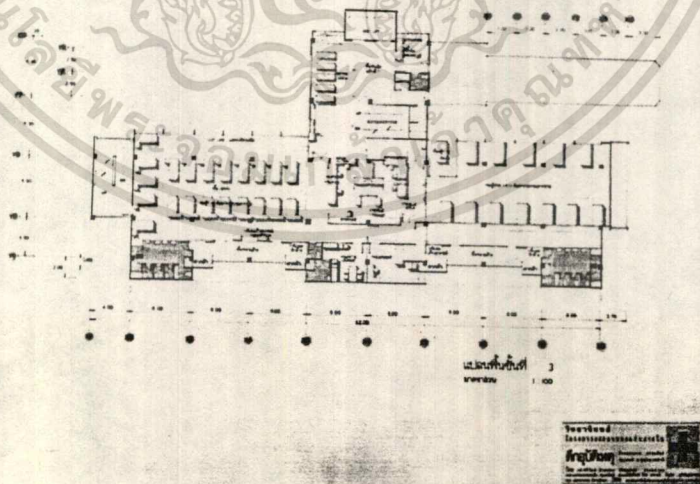


ภาพที่ 5.2.24 แสดงทัศนียภาพห้อง STAFF'S LOUNGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

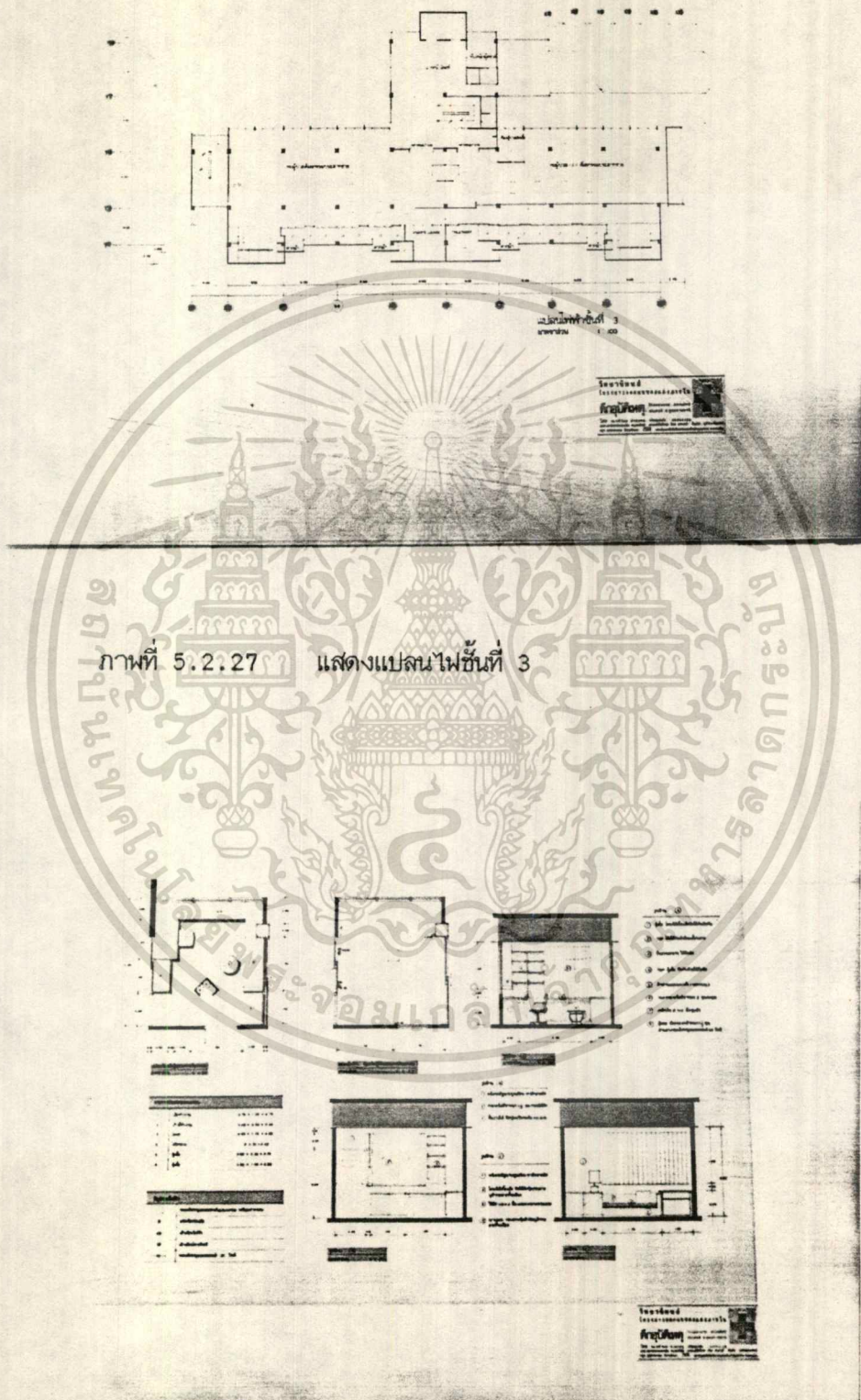


ภาพที่ 5.2.25 แสดงรูปด้านห้องผ่าตัดและบริเวณ SCRUB AREA



ภาพที่ 5.2.26 แสดงแปลนพื้นรวมชั้นที่ 3

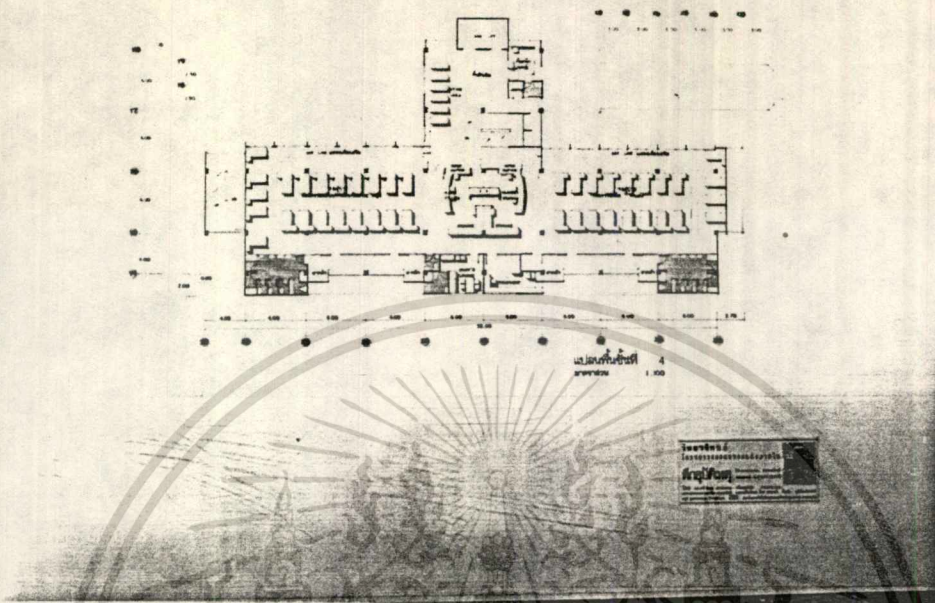
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



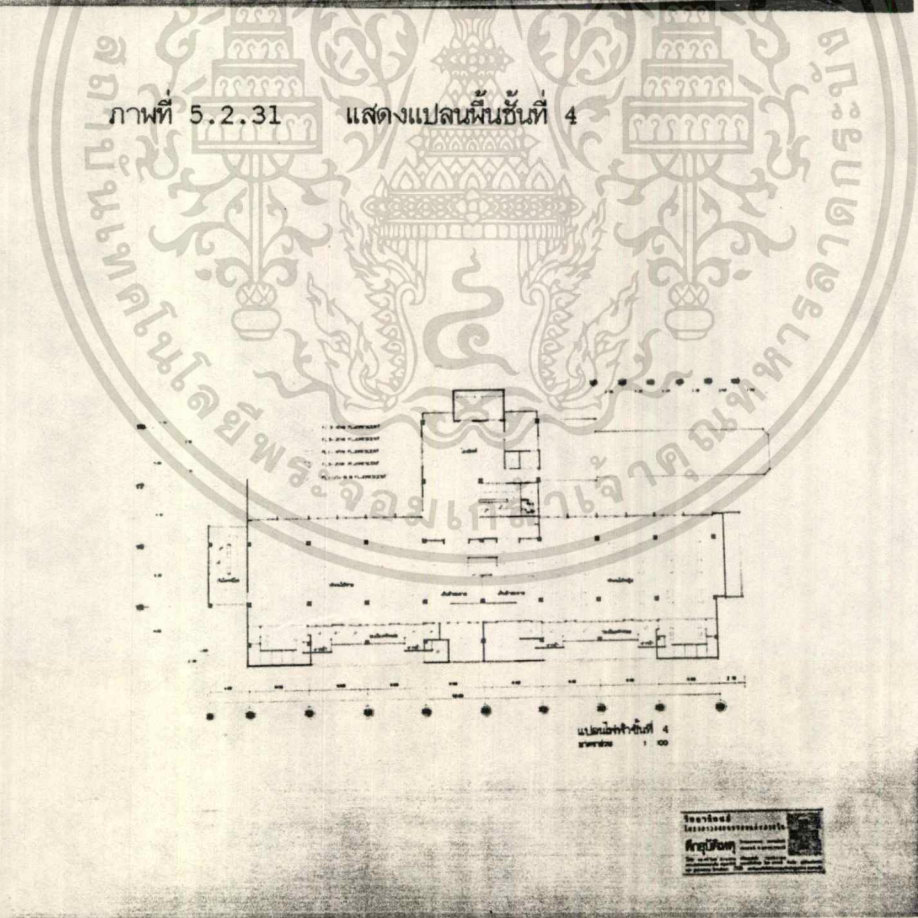
ภาพที่ 5.2.27 แสดงแบบสถาปัตย์ที่ 3

ภาพที่ 5.2.28 แสดงการตกแต่งห้องนักพิตรวการคัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

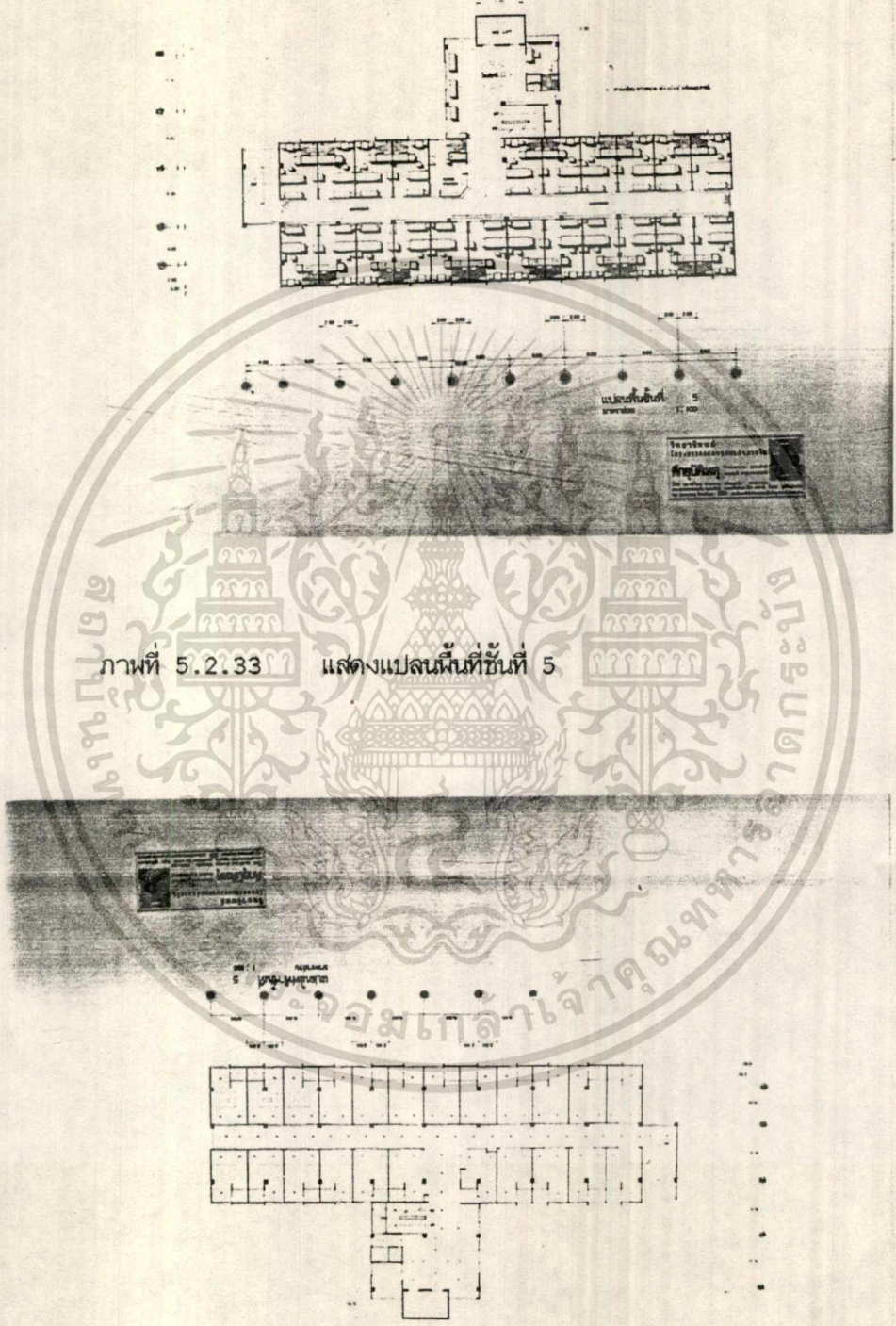


ภาพที่ 5.2.31 แสดงแปลนพื้นที่ 4



ภาพที่ 5.2.32 แสดงแปลนพื้นที่ 4

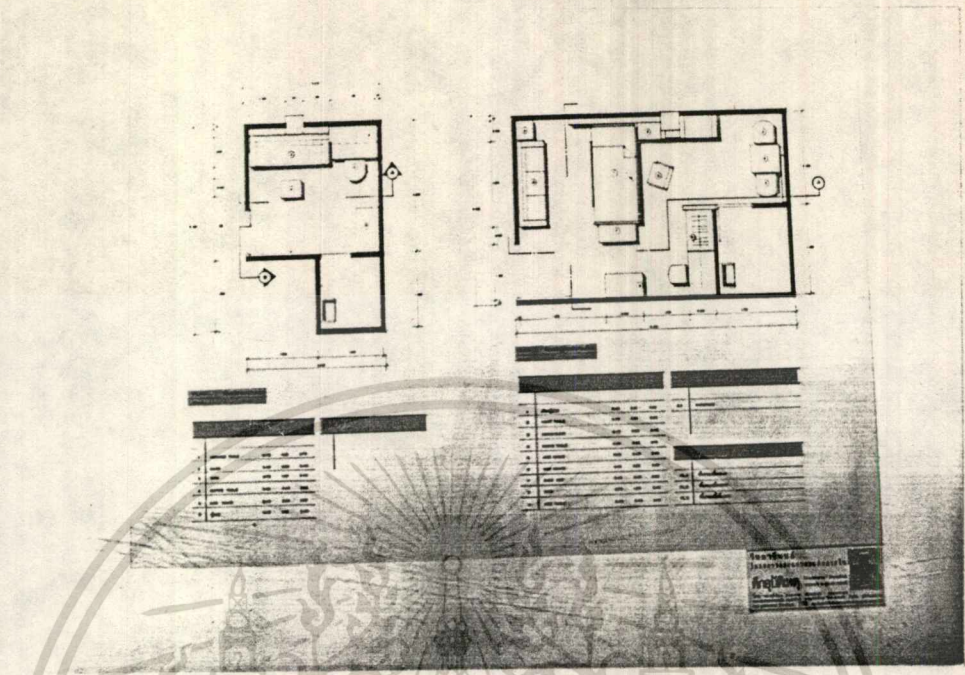
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



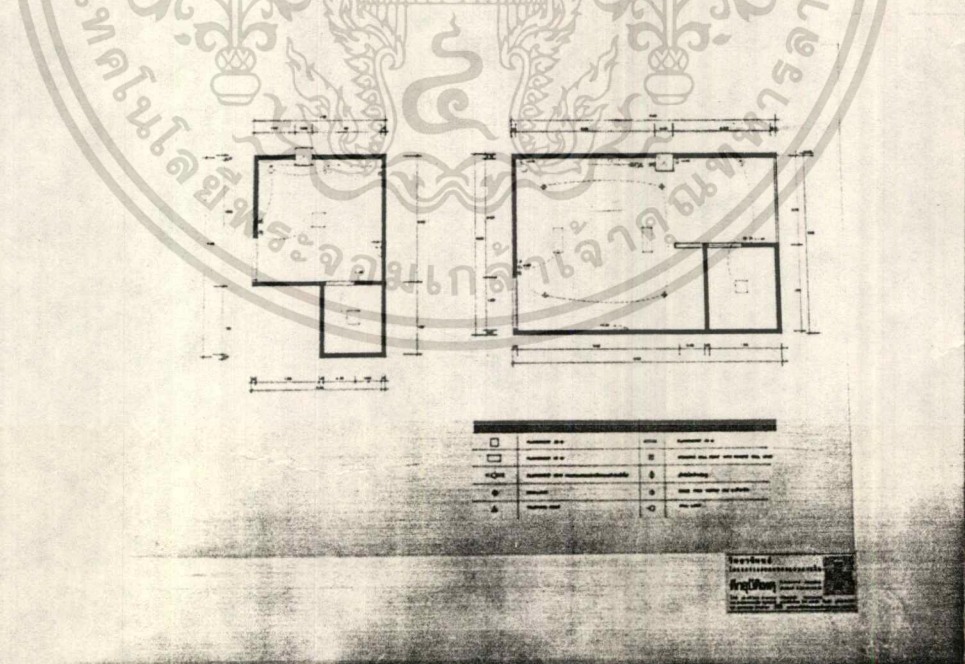
ภาพที่ 5.2.33 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 5

ภาพที่ 5.2.34 แสดงแปลนไฟชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

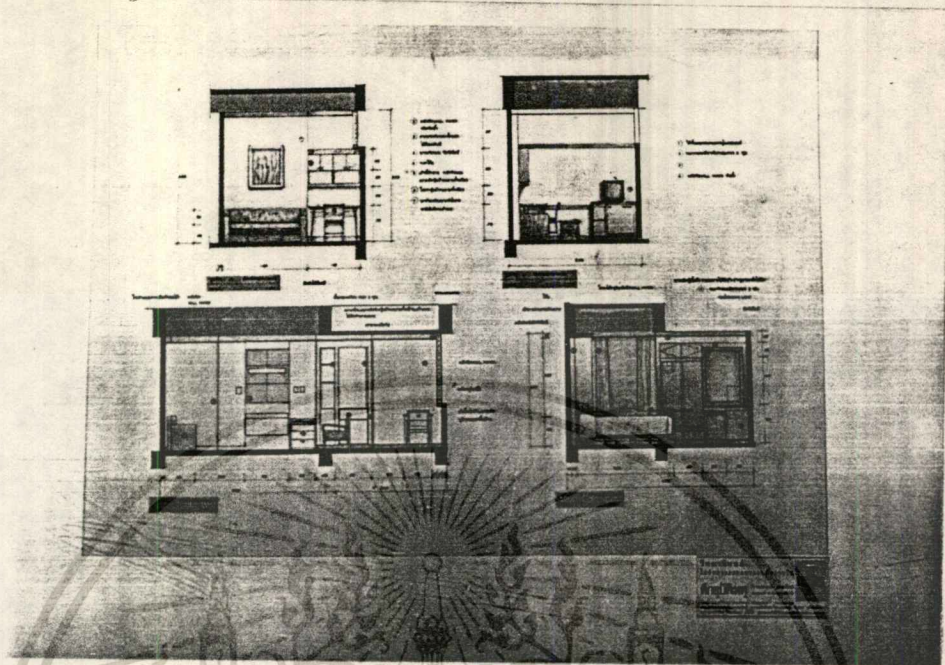


ภาพที่ 5.2.35 แสดงแปลนห้องพักรักษาพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ(เต็ม)

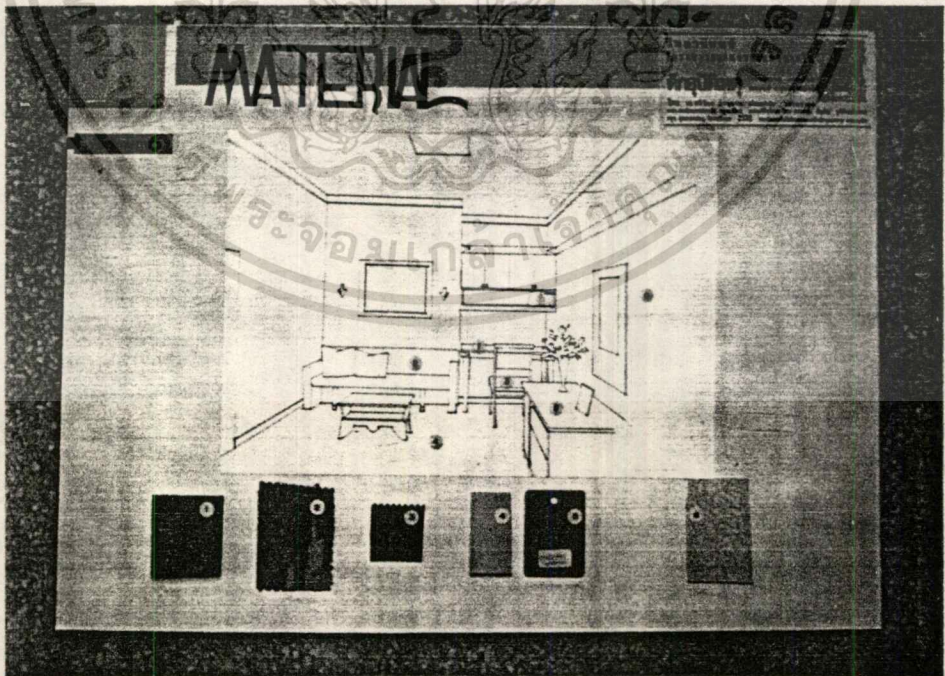


ภาพที่ 5.2.35 แสดงแปลนไฟห้องพักรักษาพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ(เต็ม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

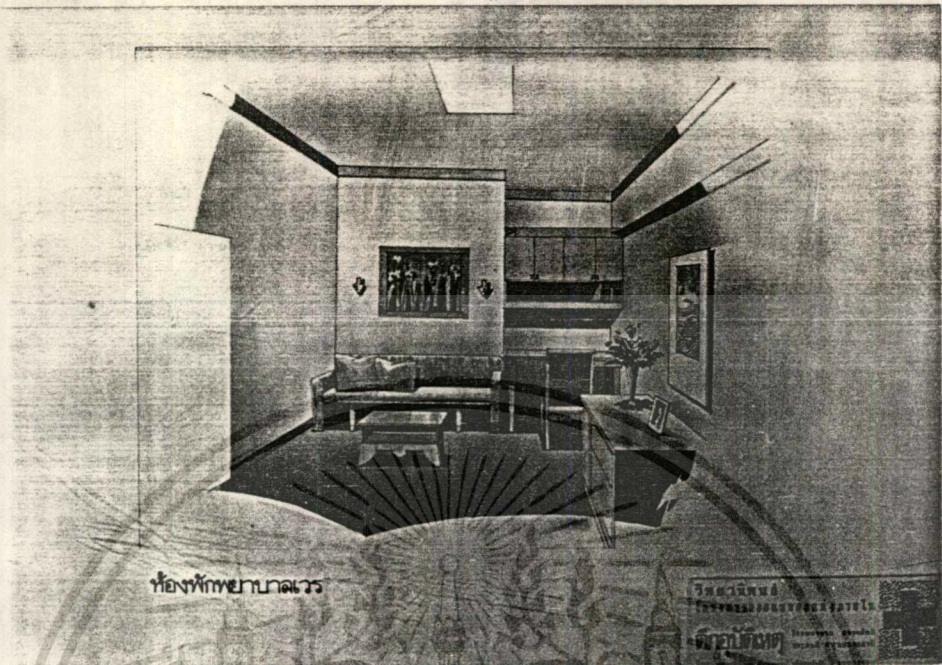


ภาพที่ 5.2.36 แสดงรูปด้านห้องพักรักษาพยาบาล, ห้องพักรพผู้ป่วยพิเศษ(เดี่ยว)



ภาพที่ 5.2.37 แสดงการเลือกวัสดุตกแต่งภายในห้องพักรักษาพยาบาล

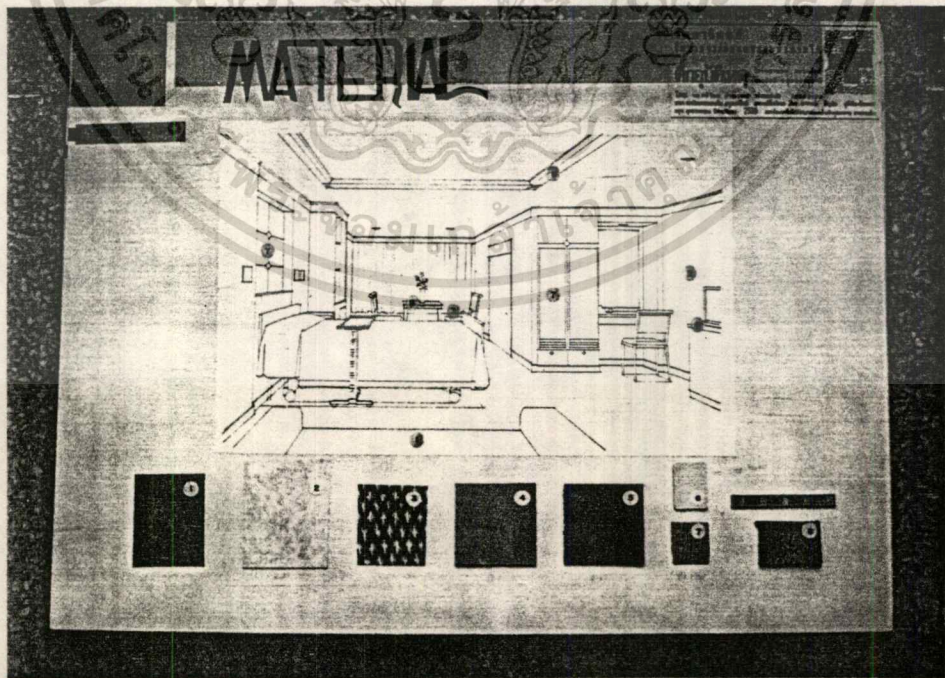
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องพักผ่อนเวลา

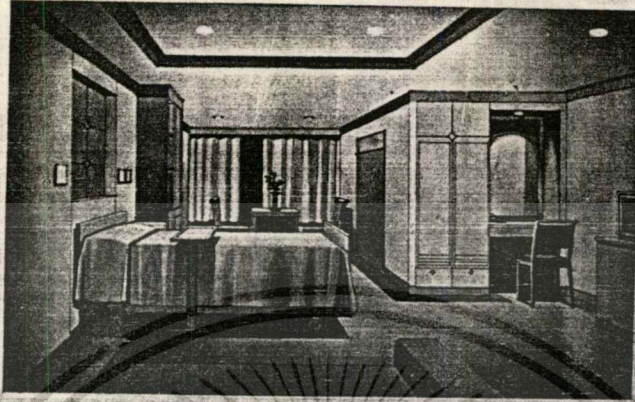
ภาพที่ 5.2.38

แสดงทัศนียภาพห้องพักผ่อน



ภาพที่ 5.2.39 แสดงการเลือกวัสดุห้องพักผ่อนพิเศษ(ตู้ข้าว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

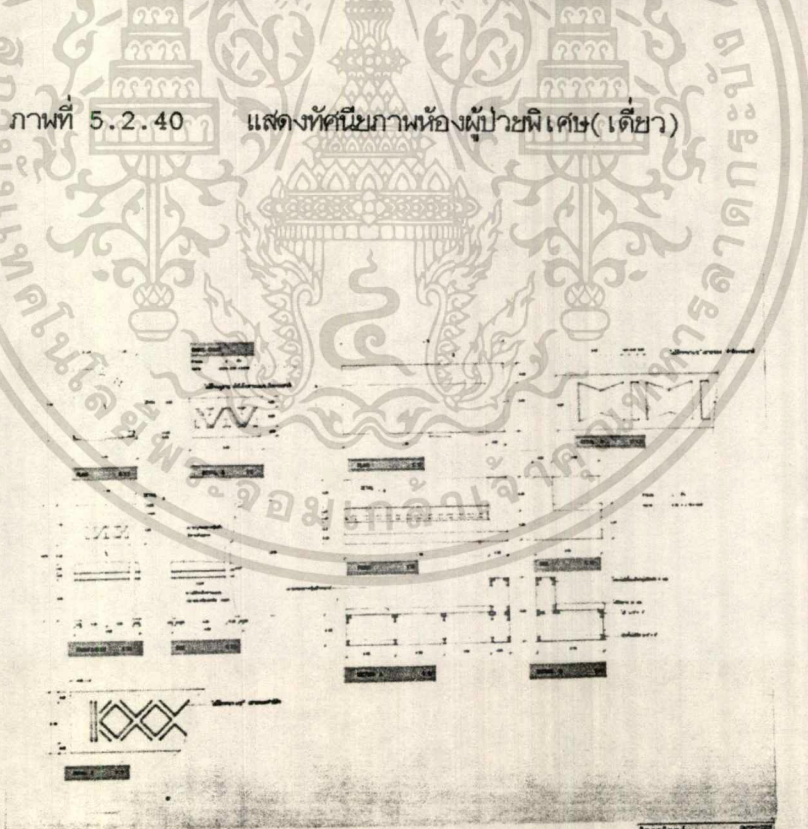


ห้องภัตตาคาร

วิชาศิลปะ
การออกแบบสถาปัตยกรรม
ศิลปกรรม
ศิลปกรรม

ภาพที่ 5.2.40

แสดงทัศนียภาพห้องภัตตาคาร (เดี่ยว)



วิชาศิลปะ
การออกแบบสถาปัตยกรรม
ศิลปกรรม
ศิลปกรรม

ภาพที่ 5.2.41 แสดงรายละเอียดเฟอร์นิเจอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

นิรันดร์ น้อยประสาน , โครงการโรงพยาบาลรัตนาศรีเบศร์, วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรม
ภายในมดเตีต, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง, 2535

อรรถพล วิบูลยานนท์ , โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลราชธานี จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา, วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมภายในมดเตีต, สถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2535

นันทพงษ์ ทิศสนวิจารย์, โครงการตกแต่งภายในโรงแรมรีเจ็น พาเลซ อุบลราชธานี,
วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมภายในมดเตีต, สถาบันเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2534

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2535, 2535
อุบลราชธานี

เรือตรีสุนัย ณ อุบล, 2535 "ฟ้าทอเมืองอุบล" ศิลปวัฒนธรรม ปีที่ 13 ฉบับที่ 9
สมชาย นิลอาชี (กรกฎาคม)

ภาคผนวก

กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาลเทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

ได้กำหนดให้อาคารประเภทโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะ (Public Building) ซึ่งมีการกำหนดค่ารวมไปถึงอาคารสาธารณะอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล โดยกำหนดหลักในการก่อสร้างไว้รวมกัน ดังนี้

หมวด 1

1. อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสองชั้นให้ทำด้วยวัสดุถาวรและทนไฟเป็นส่วนใหญ่ สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่า 3 ชั้น นอกจากนั้นบันไดตามปกติ ต้องมีทางลงหนีอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง หรือคณะเทศมนตรีจะได้อำนาจให้ตามแบบลักษณะของอาคาร
2. อาคารบ้านเรือน โรงพยาบาล จะปลูกสร้างบนดินถมขะมูลพอมีได้จนกว่าจะปรากฏว่าลักษณะดินนั้นเป็นการปลอดภัยทางอนามัยแล้ว และได้ถมปิดขะมูลพอยนั้นเสร็จแล้วด้วยดินกระทุ้งแน่นหนาไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว
3. รั้วหรือกำแพงกันเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตรเหนือระดับถนนสาธารณะและกำหนดให้สภาพได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้าเมืองมีคานบนให้วางบนคานบนนั้นสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตรขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ
4. สะพานสำหรับรถข้ามได้ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจรไม่น้อยกว่า 300 เซนติเมตร และลาดขึ้นลงไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุมต้องวางคานบนสูงไม่ต่ำกว่า 300 เซนติเมตร จากระดับพื้นสะพาน

หมวด 2

5. ห้องซึ่งใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีส่วนกว้างหรือยาวไม่ต่ำกว่า 250 เซนติเมตร กับรวมเนื้อที่พื้นที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร
6. ห้องนอนหรือห้องใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีช่องประตูและหน้าต่างเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องนั้นโดยไม่รวมส่วนประตูหรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นจำเป็นต้องใช้ขอขานการดำเนินการไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องของอาคารซึ่งบุคคลเข้าไปได้ จะต้องมีย่อระบายลมให้เพียงพอในเมื่อได้เปิด ประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับสภาพของอาคารนั้น

8. ช่องทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลใช้สอยหรืออาศัยให้ทำกว้างไม่น้อย 100 เซนติเมตร กันมิให้เสาเกิดกั้นให้ส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งนี้แสงสว่างธรรมชาติและเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวัน

9. ยอดหน้าต่างประตูในอาคารให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ

10. ระยะสิ่งระหว่างพื้นถึงเพดานยอดฟ้า หรือผนังสำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัยระยะดังกล่าวข้างต้นโดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.5 เมตร

11. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะต้องมีธรณีประตูเสมอ เรียบกับพื้นหรือไม่มีเลย

12. บันไดสำหรับอาคารสาธารณะต้องทำขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตรช่วงหนึ่งสูงไม่เกิน 400 เซนติเมตร และลูกตั้งไม่สูงกว่า 19 เซนติเมตรและลูกนอนไม่แคบกว่า 24 เซนติเมตร

13. บันไดซึ่งมีช่วงระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ให้ทำทั้งก็มีขนาดกว้างยาวไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันได

14. ลิฟท์สำหรับบุคคลได้ใช้สอย ให้ทำได้แต่ในอาคารซึ่งประกอบด้วยวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนื่องจากลิฟท์นั้นต้องเป็นวัตถุทนไฟทั้งสิ้น

15. วัสดุบุหลังคาให้ทำด้วยวัตถุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารต่างครัวเรือน และเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะใช้บุด้วยวัตถุอื่นก็ได้

16. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ติดดินต่อกับทางสาธารณะ เมื่อได้รับอนุมัติคณะเทศมนตรีแล้ว จะอยู่เหนือทางสาธารณะเข้าไปได้ไม่เกิน 100 เซนติเมตร แต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้างซึ่งได้มีอยู่ทางนั้น และระดับส่วนของรากฐานที่ยื่นออกมาในทางสาธารณะจะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะเทศมนตรีกำหนดไว้

17. รากฐานของอาคารจะต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่จะรับน้ำหนักของอาคาร และน้ำหนักที่ใช้บรรทุกได้โดยปลอดภัยในกรณีใด คณะรัฐมนตรีเห็นว่าการกำหนดรากฐานนั้นยังไม่มั่นคงเพียงพอ ก็ให้เรียกกรรมการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมวดที่ 3

18. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาลนอกจากน้ำหนักของตัวอาคารหรือส่วนเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่แนบมา ให้คำนวณเป็นปริมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อ 1 ตารางเมตร

หมวดที่ 4

19. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินกว่าสองเท่าของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจดแนวถนนผาทรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดียวกัน ระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างระดับสูงเท่าความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกัน มุมถนนสายสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงหนึ่งครึ่งของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00 เมตรจากมุมถนน

คณะกรรมการมีอำนาจที่จะอนุญาตให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่ากำหนดได้

20. อาคารสาธารณะที่ใช้พื้นที่ปกคลุมด้วยพื้นที่ว่างอยู่ 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ในกรณีที่มีช่องหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอกไม่น้อยกว่า 20 ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคารทุก ๆ ชั้น จะไม่มีที่ว่างเลยก็ได้

หมวดที่ 5

21. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ใช้แล้วออกนอกอาคารไม่ได้สะดวก

22. การทำทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้มีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ใน 200 ตามแนวที่ตรงที่สุดจะหาได้ ถ้าจะใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีบ่อตรวจทุกระยะ 30 เมตรและทุก ๆ มุมเลี้ยวด้วย

23. การทำการระบายน้ำและติดต่อท่อระบายน้ำนั้น ท่อประปา ท่อระบายน้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับอาคารและการสุขาภิบาลจะต้องมีลักษณะถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบนิยมทางวิชาการ

24. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 ตารางเมตรต่อ 1 แทน มีลักษณะที่จะเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาก็เท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็น ใบเขียวหรืออื่นที่เป็นการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พระราชบัญญัติพยาบาล

๓

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่ รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด นิติยา หรือนิติสาราติ ๆ หรือด้วยการให้บริการวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยามาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลปะ
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- สภาดังข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดค่านวมได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน หน้าต่างหรือช่องลมค่านวมเป็นเนื้อที่รวมไม่ต่ำกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่เป็นที่เข้าเครื่องระบายหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกต้องสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- านกรณีรับผู้ป่วยทั่วไป พนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของพยาบาลนั้น
- านกรณีรับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศ

แยกไว้ต่างหากจากกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิธานศัพท์

แผนกอุบัติเหตุ	EMERGENCY DEPARTMENT
แผนกคนไข้นอก	OUT PATIENT DEPARTMENT OR O.R.D
คลินิกอายุกรรม	MEDICAL CLONIC
คลินิกศัลยกรรม	SURGICAL CLINIC
คลินิกสูติ-นรีเวช	OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC
คลินิกกุมารเวช	PEDIATRICS CLINIC
คลินิกตา	EYE CLINIC
คลินิก หู คอ จมูก	E.N.T.CLINIC
คลินิกทันตกรรม	DENTAL CLINIC
คลินิกไอซหนัก	INTENSIVE CARE UNIT OF I.C.U
แผนกรังสีวิทยา	RADIOLYGY DEPARTMENT
แผนกพยาธิวิทยา	PATHOLOGY DEPARTMENT
แผนกกายภาพบำบัด	PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT
แผนกเภสัชกรรม	PHARMACY DEPARTMENT
แผนกปราศจากเชื้อกลาง	STERILIZED DEPARTMENT
แผนกศัลยกรรม	SURGICAL DEPARTMENT
การผ่าตัดทั่วไป	GENERAL OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก	ORTHOPEDIC OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับช่องท้อง	ABDOMINAL OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับ หู คอ จมูก	E.E.N.T. OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาท	NEUROLOGICAL OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ	CARDIOVASCULAR OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ	EYSTOSCOPIC OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคสตรี	GYNECOLOGIC OPARATION
การผ่าตัดเกี่ยวกับเด็ก	PEDIATRIC OPARATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการรักษาเท่านั้น มิได้อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผ่าตัดเกี่ยวกับคลอด	OBSTERIC OPARATION
ห้องผ่าตัดเล็ก	MINOR CASE OPARATION
ส่วนสูติกรรม	DELIVERY SUITE
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	OBSTETRIC GYNECORATHY DEPARTMENT
ห้องเตรียมคนไข้	PATIENT PREPARATION
ห้องพักฟื้น	RECOVERY ROOM
ห้องเก็บเครื่องสะอาด	STERILIZED ROOM
ห้องฆ่าเชื้อย่อย	SUB STERILIZED
ห้องรวมชุดผ่าตัด	SCRUB UP SUITE
ห้องรอคลอด	SECOND STAGE LABOUR ROOM
ห้องเตรียมคลอด	FIRST STAGE LABOUR ROOM
ห้องคลอด	DELIVERY ROOM
ห้องชงนม	FORMULA ROOM
ห้องอาบน้ำทารก	INFANT BATHING
ห้องซักปรก	SOIL LINEN
ห้องเตรียมยา	MEDICATION STATION
ห้องเตรียมเครื่องมือ	CLEAN LINEN
ห้องเตรียมอาหาร	PANTRY
ห้องเตรียมคนไข้	PATIENT PREPARATION
ห้องเตรียมการ	MEDIA PREPARATION
ห้องพักผ่อน, นั่งเล่น	DAY SPACE OF DAY ROOM
ห้องตรวจร่างกาย	EXAMING ROOM
ห้องรักษา	TREATMENT ROOM
ห้องสังเกตอาการ	OBSERVATION ROOM
ห้องฉายรังสี	X-RAY ROOM
ห้องฉายรังสีทั่วไป	GENERAL RAKIOGRAPHY
ห้องพักแพทย์และพยาบาลกลางคืน	DOCTOR & NURSE ON CALL
ห้องเครื่องฉายหน้าอก	MASS CHEST RADIOGRAPHY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเครื่องฉายเต้านม	MEMM OGRAPHY
ห้องเครื่องฉายตัดชิ้นอวัยวะ	TOM OGRAMS
ห้องเครื่องฉายประสาท	NEURORADI OGRAPHY
ห้องเครื่องฉายภาพทางเดินอาหาร	FLUOROSLOPIC RADIOERAPHY
ห้องมืด	DARK ROOM
ห้องคัดแยกฟิล์ม	SORTING ROOM
ห้องเก็บฟิล์ม	FILING ROOM
ห้องเก็บชั่วคราว	SCITIVE FILE
ห้องเก็บถาวร	PERMANENT FILE
ห้องซักประวัติคนไข้	PATIENT PREPARATION
ห้องตรวจบัสสวาระ	CYSTOSCOPY
ห้องเตรียมการ	MEDIA PREPARATION
ห้องเจาะเลือด	BLOOD ACQUISTITION
ห้องผ่าตัดศพ	AUTOPSY
ห้องเก็บศพ	MORTURY
ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ	CHANT
ห้องพักคอยญาติ	RELATIVE WAITING
ห้องเย็น	COLD STORAGE
ห้องทำน้ำชาชนิด	SOLUTION
ห้องล้างอุปกรณ์	CLEANING ROOM
ห้องล้างมือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	SCRUB UP & GROWING AREA
ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	FINISHED PHARMACEUTICAL
ห้องควบคุม	CONTROL ROOM
ห้องรับแขก	PALOUR
ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	LOUNGE
ห้องประชุม	CONFERENCE ROOM
เครื่องฉายรังสีเคลื่อนที่	PORTABLE UNIT
เครื่องฉายราคา	SLANNER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำเอกสาร

เครื่องตรวจการสูบน้ำโลหิต	CARDIOGRAPHY OR E.K.G.
เครื่องตรวจคลื่นสมอง	LECTROCEPTOGRAPHY OR E.E.G
เครื่องอบฆ่าเชื้อ	AUTULLAVE
ธนาคารเลือด	BLOOD BANK
บริจาคเลือด	BLOOD DONATION
งานสงเคราะห์ผู้ป่วย	SOCIAL WORK
เวชระเบียนและเวชสถิติ	RECORD
เด็กแรกเกิดและเด็กคลอดก่อนกำหนด	NURSERY
ตรวจเชื้อแบคทีเรีย	BACTERI OLOGY
ตรวจเนื้อเยื่อ	SURGICAL PATHOLOGY
ตรวจหน้าที่ของเนื้อเยื่อ	HISTOLOGY
ตรวจทางเคมี	CHEMISTRY OR BIOLHEMISTRY
ตรวจเลือด	HEMATOLOGY
ตรวจปัสสาวะ	URINAYSIS OR UROLOGY
ตรวจสารต่อต้านในเลือด	SEROLOGY
ตรวจเชื้อไวรัส	VIROLOGY
ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ	BASAL METABOLISM OR B.M.R.
ตรวจบริเวณหน้าอก	CARDIO PULMONALY
ที่ทำงานพยาบาล	NURSE STATION
ที่ทำงานแพทย์	DOCTOR'S OFFICE
โถงพักคอย	WAITING AREA
ที่เก็บของ	UTILITY ROOMS
ที่จ่ายยา	DISPENSARY
ที่ชำระเงิน	CASHIER
ที่รับยาเข้า	RECEIVING & LOADING
ที่ผลิตยา	MANUFACTURING & COMPOUNDING
ที่บรรจุและปิดสลากยา	FILLING & LABELLING
ที่เปลี่ยนเตียง	EXCHANGED AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงานนี้ เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่เก็บเตียงและรถเข็น	STRETCHER & WHEEL CHAIR SPACE
เวชระเบียน	O.P.D RECORD
ส่วนธุรการ	ADMINISTRATION
ส่วนปฏิบัติการทางเคมีหรือห้องทดลอง	LABORATORY
ส่วนวินิจฉัยศพ	MORTUARY SUITES
ส่วนเก็บตัวอย่าง	SPECIMEN COLLECTION STATION
ส่วนนอก	OUTER ZONE OR SEMI STERILIZED ZONE
ส่วนใน	INNER ZONE OR STERILIZED ZONE
ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้	ADMISSION SUITE
ส่วนหอผู้ป่วย	NURSING UNIT OF INPATIENT WARDS

ACU	Acute Care Unit: หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อนายาให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
ADT	Admission, discharge, Transfer: การรับผู้ป่วย, การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล) การส่งต่อผู้ป่วย
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
CCU	Critical Care Unit: หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
CS	Central Supply: หน่วยจ่ายกลาง
CT	Computed Tomography: การถ่ายภาพโดยใช้เครื่อง Tomograph
DHS	Duration of Hospital Stay: ระยะเวลาที่อยู่นโรงพยาบาล
IM	Internal medicine: การรักษาด้วยยา
NM	Nuclear Medicine: การรักษาทางรังสี
OU	Observation Unit: หน่วยสังเกตอาการ
PP	Private Patient, Private Practice: ผู้ป่วยพิเศษ, การปฏิบัติพิเศษ
RR	Recovery Room
WC	Wheel Chair
Wd.	Ward: หอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาหรือข้อมูลอันอาจถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้