

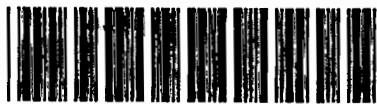


โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลลาดพร้าว



นาย สำราญ กิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของวารศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาสถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2538"



เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวน A020625 รังงานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ขออนุญาตจากสถาบัน

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน..... 858 010615

วันที่ เดือน ปี..... 27. ล.ค. 2535

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารที่ครั้งหนึ่งทำไว้

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลลลาทร้าว
นักศึกษา นาย สำราญ ทิริ
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์เตชา พงษ์ชมพร

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบ
แล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2535



(รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
กมบค
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการทำวิทยานิพนธ์นี้ก็คือการค้นหามาตรฐานที่ดีและเหมาะสมที่สุดกับการออกแบบโรงพยาบาลโดยการนำความคิดใหม่ๆ เข้ามาร่วมผสมผสาน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรฐาน รายละเอียดต่างๆ ในโรงพยาบาลคลาตร้า ซึ่งจากการสำรวจพบว่า การที่จะทำให้เกิดขึ้นมา มาตรฐานที่ดีของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ยากลำบากมากในการกำหนด แต่ถ้าเป็นการศึกษาแล้วย่อมมีผลมาตรฐานที่ดีมีค่านั้นก็ไม่สามารถหาให้มาตัดสินได้

จากการพิจารณาเบื้องต้นจะเห็นว่า ปัจจุบันสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของ ประชาชน ทำให้เกิดปัญหาด้านบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจึงมีบทบาทในด้านอาจารย์และบุคลากรมากขึ้น นอกเหนือจะเป็นการลดภาระให้แก่รัฐ ในด้านงบประมาณและการขยายบริการด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับประชากรที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไปด้วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากอีกทั้งระบบหน่วยงานต่างๆ มากมายและผู้ป่วยมีทั้งผู้มีการศึกษาและไม่มีการศึกษา จึงก่อให้เกิดปัญหาที่สัมพันธ์กับระบบงานต่างๆ จะทำให้เกิดการดำเนินงานล่าช้าลงไป

เมื่อพิจารณาเหตุผลดังกล่าวแล้ว ในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล คลาตร้า นี้ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ต่างๆ ของหน่วยงาน อาคาร กับลักษณะการออกแบบตกแต่งภายใน โดยการเน้นของประโยชน์ใช้สอยให้สอดคล้อง กับพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร โดยการนำหลักเกณฑ์มาตรฐานและตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก เพื่อให้ใกล้เคียงกับความเป็นไปให้มากที่สุด และนำมาตรฐานของเฟอร์นิเจอร์มาเป็นมาตรฐานช่วยในการตัดสินใจการออกแบบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือ
ทางด้านข้อมูลต่างๆเป็นอย่างดีจาก

- ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
- คุณ อังกูร ฉันทนาวาณิช กรรมการผู้จัดการ
- คุณ วิจิษฐ์ เตชะเกษม สถาปนิกโครงการ

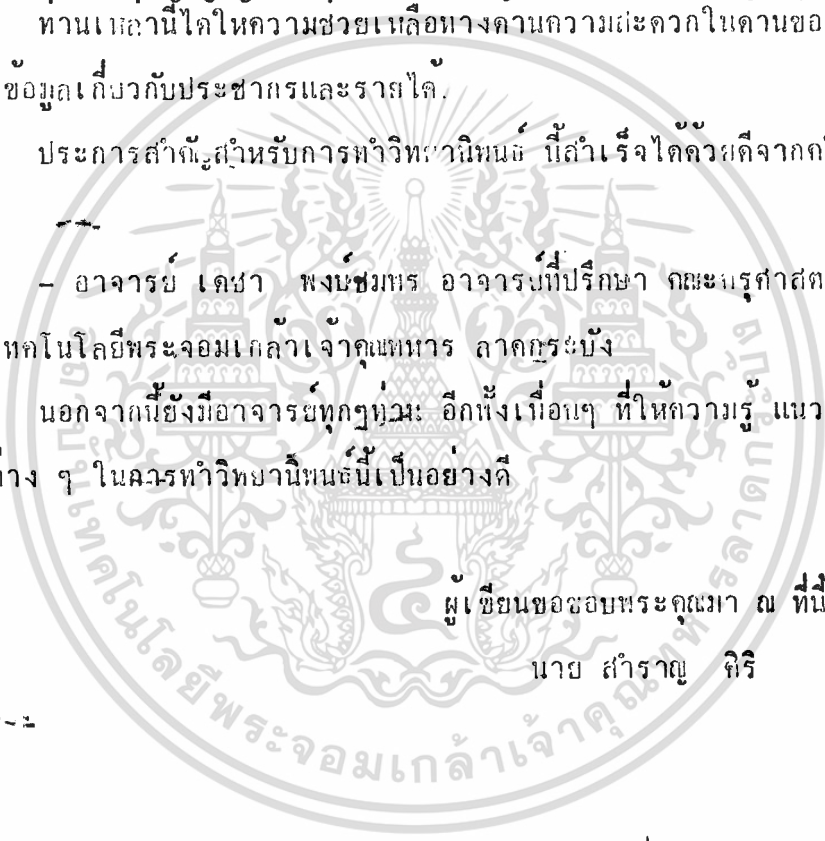
ท่านเหล่านี้ได้ให้ความช่วยเหลือทางด้านความสะดวกในด้านข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ
และข้อมูลเกี่ยวกับประชากรและรายได้

ประการสำคัญสำหรับการทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีจากคำแนะนำต่างๆ
จาก

- อาจารย์ เดชา พงษ์ชมพูร อาจารย์ที่ปรึกษา คณะเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรม
- สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง

นอกจากนี้ยังมีอาจารย์ทุกท่าน อื่นๆ อีกหนึ่งเอื้อเฟื้อ ที่ให้ความรู้ แนวความคิด และคำ
แนะนำต่าง ๆ ในลวรทำวิทยานิพนธ์นี้เป็นอย่างดี

ผู้เขียนขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย
นาย สำราญ ทิริ



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
รายการตารางประกอบ	ง
รายการภาพประกอบ	จ
บทที่ 1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุในการเลือกโครงการ	2
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา	4
1.5 ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์	5
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำโครงการนี้	6
บทที่ 2. ข้อมูลพื้นฐาน	7
2.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	7
2.2 การวางแผนดำเนินการในโรงพยาบาล	22
2.3 ประเภทของโรงพยาบาล	23
2.3.1 การกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไป	23
2.3.2 การกำหนดแบ่งประเภทถือเอาเตียงเป็นหลัก	24
2.4 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลทั่วไป	27
2.5 อัตรากำลังงานในโรงพยาบาลทั่วไป	29
2.6 การจัดวางผังของโรงพยาบาลทั่วไป	32
2.7 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบกับ	33

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
บทที่ 3. การศึกษารายละเอียดของโครงการ	35
3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม	39
3.1.1 ที่ตั้ง	39
3.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ	39
3.1.3 การคมนาคม	40
3.1.4 สภาพแวดล้อม	40
3.1.5 ผลกระทบ	42
3.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	51
3.2.1 รูปแบบของอาคารและองค์ประกอบ	51
3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร	52
3.3.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาล ลาดพร้าว	52
3.3.2 การบริหารภายในโรงพยาบาลลาดพร้าว	66
3.3.3 การกำหนดของอัตราส่วนของแพทย์/พยาบาล	68
3.3.4 รายละเอียดขององค์ประกอบและหน้าที่ใช้สอยภายในอาคาร	71
3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารโดยทั่วไป	121
3.4.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ	124
3.4.2 ประเภทผู้รับบริการ	129
3.5 ข้อมูลประกอบการออกแบบ (ข้อมูลเชิงเทคนิค)	130
บทที่ 4. การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	170
4.1 การวิเคราะห์อาคาร	179
4.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร	173
4.2.1 การหาจำนวนผู้ป่วย	173
4.2.2 พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	177
4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอย	190
4.4 วิเคราะห์การใช้พื้นที่ใช้สอยในอาคาร	192
บทที่ 5. การออกแบบ	207
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	207
5.2 แนวความคิดในการออกแบบตกแต่งภายใน	207

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เป็นเอกสาร และต้องขังของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 สรุปการออกแบบ

5.4 ผลงานการออกแบบ

บรรณานุกรม
ภาคผนวก
อภิธานศัพท์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1. แสดงการจัดวางผังของโรงพยาบาลทั่วไป	32
2. แสดงความหนาแน่นของประชากร	41
3. แสดงดัชนีเศรษฐกิจที่สำคัญ	46
4. แสดงรายชื่อและรายละเอียดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	47
5. แสดงสถิติจำนวนเตียงและผู้ประกอบอาชีพ	48
6. แสดงอัตราส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อประชากรกับจำนวนเตียง	49
7. แสดงอัตราส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อประชากร	50
8. แสดงข้อแตกต่างระหว่างส่วนเด็กและส่วนทั่วไป	62
9. แสดงการเปรียบเทียบข้อดี/ข้อเสียของแกงธรรมชาติ	130
10. แสดงข้อดี/ข้อเสียของวัสดุที่ใช้	146
11. แสดงข้อเปรียบเทียบข้อดี/ข้อเสียระบบจ่ายน้ำ	157
12. แสดงการวิเคราะห์การออกแบบในส่วนที่ทำการศึกษา	181

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายการรูปประกอบ

รูปที่	หน้า
1. แสดงผังการบริหารภายในโรงพยาบาลลาดพร้าว	66
2. แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานในฝ่ายพยาบาล	67
3. แสดงแผนภูมิการแบ่งส่วนงานในฝ่ายพยาบาล	68
4. แสดงแผนภูมิการแบ่งส่วนงานในฝ่ายวิชาการ	69
5. แสดงการกำหนดอัตราส่วนของแพทย์/พยาบาล	70
6. แสดงขั้นตอนการศึกษาโครงการและความเป็นมาของโครงการ	211
7. แสดงการศึกษาที่ตั้งของโครงการ	211
8. แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ	212
9. แสดงการศึกษาสายงานในโรงพยาบาล ลาดพร้าว	212
10. แสดงการเปรียบเทียบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป	213
11. แสดงการเปรียบเทียบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป	213
12. แสดงการเปรียบเทียบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป	214
13. แสดงการเปรียบเทียบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป	214
14. แสดงการเปรียบเทียบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป	215
15. แสดงการศึกษาของบุคคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป	215
16. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนต้อนรับ	216
17. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนแผนกเคอร์พยาบาล	216
18. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนจ่ายเงิน, จ่ายยา	217
19. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนห้องตรวจ	217
20. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนพักคอยผู้ปกครอง, สันทนาการเด็ก	218
21. แสดงการศึกษาพฤติกรรม ส่วนห้องพัก	218
22. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	219
23. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	219
24. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	220
25. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	220
26. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	221

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 27. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์ 221
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

28. แสดงการศึกษาค่าความสัมพันธ์	222
29. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่	222
30. แสดงการศึกษาการวิเคราะห์พื้นที่	223
31. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	223
32. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	224
33. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	224
34. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	225
35. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	225
36. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	226
37. แสดงทางสัญจรภายในส่วนที่ทำการศึกษา	226
38. แสดงทางสัญจรภายในอาคาร	227
39. แสดงการวิเคราะห์การออกแบบ	227
40. แสดงการวิเคราะห์การออกแบบ	228
41. แสดงเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปที่ใช้ในโครงการ	228
42. แสดงที่ตั้งของโครงการโรงพยาบาล ลาดพร้าว	229
43. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ส่วนต้อนรับ	230
44. แสดงรูปคาน ส่วนต้อนรับ	230
45. แสดงแปลนไฟฟ้า ส่วนต้อนรับ	231
46. แสดงทัศนียภาพ ส่วนต้อนรับ	231
47. แสดงแปลน ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล, จ่ายเงิน-จ่ายยา, ห้องตรวจ	232
48. แสดงรูปคาน ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	232
49. แสดงทัศนียภาพ ส่วนห้องจ่ายยา	233
50. แสดงรูปคาน ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน	234
51. แสดงแปลนไฟฟ้า ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	234
52. แสดงทัศนียภาพ ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	235
53. แสดงแปลนรูปคาน, แปลนไฟฟ้า ส่วนห้องตรวจ	235
54. แสดงทัศนียภาพ ส่วนห้องตรวจ	236
55. แสดงขนาดของเฟอร์นิเจอร์	236

รูปที่

หน้า

- | | |
|--|-----|
| 56. แสดงแบนลน ส่วนพักคอยผู้ปกครอง, สันทนาการเด็ก | 237 |
| 57. แสดงรูปปั้น ส่วนพักคอยผู้ปกครอง, สันทนาการเด็ก | 237 |
| 58. แสดงทัศนียภาพ ส่วนพักคอยผู้ปกครอง | 238 |
| 59. แสดงทัศนียภาพ ส่วนสันทนาการเด็ก | 238 |
| 60. แสดงแบนลน, รูปปั้น ส่วนห้องพักธรรมชาติ | 239 |
| 61. แสดงทัศนียภาพ ส่วนห้องพักธรรมชาติ | 239 |
| 62. แสดงแบนลน, รูปปั้น ส่วนห้องพักพิเศษ | 240 |
| 63. แสดงรูปปั้น ส่วนห้องพักพิเศษ | 240 |
| 64. แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพิเศษ | 241 |
| 65. แสดงทัศนียภาพส่วนรับแขกในห้องพักพิเศษ | 241 |
| 66. แสดงแบบขยายเฟอร์นิเจอร์ | 242 |
| 67. แสดงแบบขยายเฟอร์นิเจอร์ | 242 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

1. บทนำ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในค้ำสาธาณสุขมวลชนมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจะเป็นการลดภาระให้แก่รัฐ ในค้ำงานงบประมาณการขยายบริการค้ำสาธาณสุขเพื่อรองรับประชากรที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการค้ำสาธาณสุขแก่ประชาชนทั่วไปด้วย

ในสภาวะที่เศรษฐกิจเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว เวลาเป็นสิ่งที่มีความค่าอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น เพราะสามารถให้การบริการได้อย่างรวดเร็ว และในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นในแหล่งชุมชนค้ำง ๆ เป็นการประหยัดระยะเวลาเดินทาง

ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างผลตอบแทนที่ดีให้แก่ผู้ลงทุน ค้ำนั้นการลงทุนในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการยอมรับมากขึ้น ผู้ลงทุนสามารถที่จะระดมทุนเพื่อการขยายตัวและเพิ่มประสิทธิภาพในค้ำงานการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งจะสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่ธุรกิจนี้โดยส่วนรวม

โรงพยาบาลลาดพร้าว เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่จะเกิดขึ้นในไม้ช้านี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการแก่ชุมชนในย่านลาดพร้าวและใกล้เคียง จากความร่วมมือระหว่างกลุ่มแพทย์และกลุ่มลงทุนที่มีชื่อเสียง จะสามารถสร้างโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไปเป็นอย่างดี

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

แนวความคิดในการสร้างสังคมและสุขภาพของประชาชนให้มีความสุขในค้ำงานการรักษาพยาบาลให้สมบูรณ์แบบและทันสมัยที่สุดในอนาคตอันใกล้ในย่านลาดพร้าว จะเป็นกิจกรรมการช่วยส่งเสริมและเป็นการสนับสนุนดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยทางคณะกรรมการในการจัดสร้างโรงพยาบาลลาดพร้าว มองเห็นความสำคัญในจุดนี้ จึงมีความคิดเห็นจะเปิดบริการในค้ำงานการรักษาพยาบาลเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในค้ำนค้ำง ๆ ทำให้เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ค้ำงานการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีก้ำงานนำไปใช้

โรงพยาบาลของเอกชนสามารถเปิดกิจการอยู่ได้

เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในด้านสาธารณสุขมวลชนมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปด้วย

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างผลตอบแทนที่ดีให้แก่ผู้ลงทุน จึงเป็นจุดกำเนิดของโครงการ โรงพยาบาลลาดพร้าว ซึ่งสามารถจะให้การบริการแก่ประชาชนในเขตบางกะปิ และใกล้เคียง

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

ในปัจจุบันการดำเนินการธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจะเป็นการลดภาระให้แก่รัฐ ในด้านงบประมาณการขยายบริการด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับประชากรที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปด้วย ทำให้เกิดเหตุผลในการเลือกทำโครงการนี้

- 1.2.1 โรงพยาบาลเป็นโครงการที่กำลังพัฒนาในด้านการลงทุนและสามารถให้บริการต่อสังคมในด้านการรักษาพยาบาล จึงเป็นโครงการที่สามารถให้ประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง
- 1.2.2 เป็นโครงการโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งสามารถทำการออกแบบได้อย่างเต็มที่ในทุกด้าน มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล
- 1.2.3 เป็นโครงการที่สามารถให้ความรู้ในด้านการศึกษาหาข้อมูลในส่วนของบริการออกแบบและการศึกษา
- 1.2.4 เพื่อเป็นการแนะแนวทางในการศึกษาหาความรู้ในด้านต่าง ๆ ในอนาคตข้างหน้า

โรงพยาบาลลาดพร้าว เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่จะเกิดขึ้นในไม่ช้านี้
ในย่านลาดพร้าวและใกล้เคียง

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งโครงการที่อยู่อาศัย และธุรกิจต่าง ๆ ตลอดเส้นทาง บนถนนลาดพร้าว รวมทั้งบริเวณใกล้เคียงที่มีเส้นทางเชื่อมต่อกับถนนลาดพร้าว และโครงการ ทางด่วน เอกมัย-รามอินทราที่จะเริ่มดำเนินการในไม่ช้านี้ คาดหมายว่าจะเกิดการขาดแคลน สถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานที่จะรองรับปริมาณประชากร และธุรกิจที่ต้องการความสะดวก และ ปลอดภัยในการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล

ทีมงานผู้ก่อตั้งโครงการ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโครงการเพื่อ ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลขนาด 150 เตียงที่ได้มาตรฐาน ทั้งในแง่มาตรฐานการบริการที่ดี มาตรฐานของบุคลากร ตลอดจนมาตรฐานของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้บริการทาง การแพทย์ทุกชนิดแก่ผู้ป่วยทั้งชาวไทยและต่างประเทศ โดยให้บริการการรักษาทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD)

นอกจากวัตถุประสงค์ข้างต้นแล้ว ทีมงานผู้ก่อตั้งยังเห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็น ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทำให้ การเลี้ยงดูเด็กทารกเป็นภาระที่ครอบครัวส่วนใหญ่จำเป็นต้องหาทางบรรเทาและเห็นว่าควรจะมีมอ ความไว้วางใจให้แก่ผู้ที่มีความชำนาญเพื่อดูแลการพัฒนาการของเด็กอย่างมีหลักวิชาการที่ถูกต้อง โดยจะรับเลี้ยงดูแลเด็กทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุหนึ่งปีครึ่ง โดยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จะมีบริการรับดูแลทั้งประจำและไปกลับ ส่วนทารกที่อายุมากกว่านี้จะให้บริการรับเลี้ยง ดูแลเฉพาะไป-กลับเท่านั้น โดยโครงการได้ตั้งเป้าหมายที่จะเปิดดำเนินการในส่วนนี้ 100 เตียง

เป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรงพยาบาลลาดพร้าว ก็คือการผลักดันให้โรง- พยาบาลลาดพร้าว เป็นโรงพยาบาลมหาชน โดยพยายามกระจายกลุ่มผู้ลงทุนให้มากที่สุด แต่ ทั้งนี้ได้คำนึงถึงความเหมาะสมของกลุ่มผู้ลงทุนที่จะเข้าร่วมด้วย และที่สำคัญโรงพยาบาลพยายาม ที่จะระดมทุนไปสู่วินิจฉัยและบุคลากรทางการแพทย์ให้มากที่สุด โดยให้ความสำคัญแก่ฝ่าย แพทย์เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้โครงการยังมีนโยบายที่จะขยายการให้บริการ โดยการลงทุนเพิ่มขึ้นตามสภาพ ของความต้องการที่เติบโตในอนาคตด้วย ทั้งนี้คาดว่าจะสามารถขยายโครงการได้ภายหลังจากถ

การดำเนินงาน 3 ปี โดยระดมทุนเพื่อใช้ในการลงทุนดังกล่าวจากการขายหุ้นเพิ่มทุน และนำกิจการเข้าเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา

1.4.1 ที่มาของปัญหา

- สถานพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ของประชาชนที่จะใช้บริการ
- การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีมากขึ้นทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมคือสุขภาพอนามัยตามมาภายหลัง
- ประชาชนต้องการใช้บริการในสถานพยาบาลในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายและรวดเร็ว
- เป็นโครงการใหม่ที่ยังไม่มีการจัดเนื้อที่ใช้สอยภายในอาคารอย่างถูกต้องเหมาะสม
- เป็นโครงการที่สามารถใช้การออกแบบตกแต่งภายในให้สอดคล้องกับอาคารทางสถาปัตยกรรม

1.4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- เพื่อเป็นสถานที่รองรับให้มีความเพียงพอต่อการให้บริการ และการเจริญเติบโตของเทคโนโลยีที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนภายหลัง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษาและรักษาพยาบาลแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง
- ตามแนวความคิดของคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลลาดพร้าว จึงมีการจัดสร้างโรงพยาบาลในย่านชุมชนในเขตบางกะปิเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ
- เป็นการศึกษาการกำหนดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารให้สัมพันธ์กับความต้องการให้เป็นไปตามขั้นตอนของพฤติกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
- ศึกษาการออกแบบตกแต่งภายในให้เหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และรูปแบบของงานออกแบบให้สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการให้บริการ

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5. ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์

ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 แปลนชั้นใต้ดิน

โรงพักคอย 144 ตารางเมตร

แปลนชั้น 1

- เคาน์เตอร์พยาบาล 126 ตารางเมตร
 - ห้องตรวจ 7.06 ตารางเมตร
 - ห้องจ่ายยา 91 ตารางเมตร

แปลนชั้น 3

- บริเวณพักผู้ป่วยครอง 50 ตารางเมตร
 - สันทนาการของเด็ก 76 ตารางเมตร

แปลนชั้น 5

- ห้องพักรรรมคา 20 ตารางเมตร
 - ห้องพักผ่อนพิเศษ 36 ตารางเมตร

1.6. วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อต้องการให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายใน
 โรงพยาบาลลาดพร้าวเป็นไปตามขั้นตอน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้
 ใช้บริการ จึงได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหลักใหญ่ ๆ ได้ดังต่อไปนี้

- กำหนดวัตถุประสงค์และเหตุผลในการเลือกทำโครงการและผลตอบสนอง
โครงการ
- กำหนดที่มาของปัญหาและแนวทางแก้ไขของปัญหา
- ศึกษาลักษณะของโครงการของสถาปัตยกรรมและสภาพแวดล้อมของโครง-
การตลอดจนอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ศึกษาลักษณะการบริหาร , หน้าที่บุคคล , อัตราค่าจ้าง x พฤติกรรมและการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ
- ศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาที่ใช้สอยภายในอาคาร / พฤติกรรมของบุคคลากรโดยการใช้หน่วยมาตรฐานทั่วไป
- ก่อการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการออกแบบ
- สรุปรวบรวมข้อมูลจากข้างต้นนำมาสังเคราะห์และวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปจนถึงการประเมินผลในการออกแบบ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากทำโครงการนี้

1.7.1 ทางตรง

- * - ทำให้เกิดความงามที่สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอย อย่างถูกต้องตามหลักการออกแบบ
- ทำให้เกิดความรู้และการพัฒนาในค่านางาน DESIGN ภายในให้สอดคล้องกับโครงสร้างของตัวอาคารและประโยชน์ใช้สอย
- เป็นศูนย์รวมของการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร และวิทยาการทางการแพทย์
- เป็นการศึกษาในค่านางานตกแต่งภายใน กับระบบสายงานในโรงพยาบาล
- * - ทำให้เกิดความรู้ในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับพื้นที่และ FURNITURE

1.7.2 ทางอ้อม

- เป็นการส่งเสริมการลงทุน ในค่านางานก่อสร้าง และการตกแต่งภายในกับนักลงทุน
- เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับผู้บริหาร
- เป็นการให้บริการแก่ชุมชน ในด้านความสะดวกสบายและความรวดเร็วในการใช้บริการ
- เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในส่วนรัฐบาลให้ทำงานน้อยลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเบลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ข้อมูลพื้นฐาน

2.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ในสารานุกรมฉบับอเมริกาหน้าได้ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือสถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา ผู้ซึ่งป่วยไข้และบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเทนิก้าได้ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและ เป็นที่พักพิงของผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็น ความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชน และปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้ เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้ มีมาจากองค์ประกอบของความ ต้องการ ของมนุษย์ การจัดสถานที่นั้นบ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทาง เศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบคลุมชีวิตของมนุษย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอสรุปได้ว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือและ บุคลากร

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ วัตถุประสงค์ว่าเป็นสถานแห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วย วัดแอสเคลเพียส (ASCLEPIUS) ที่อีพิคอรัด (EPIDAUROS) ได้มีการจัดหาสถานที่พักพิงสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า มีหลักฐานอีกเช่นกันที่บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นวัดพุทธศาสนาในอินเดีย ศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์นั้นได้เกิดขึ้นระหว่างสมัยกรีกโบราณ ซึ่งเป็นโรงงานหรือสำนักงานที่ทำการของแพทย์ การแพร่หลายออกของสถาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้เจ็บป่วยครั้งแรกนั้นได้เกิดขึ้นในโรม
ในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล LUCIUS JUNIUS MODERATUS COLUMELLA
ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลสำหรับทาส และ MARCUS ANNAEUS SENECA
ได้เน้นว่าการจัดตั้งสถานที่ดังกล่าวขึ้นนี้ก็เพื่อจะใช้สำหรับชาวโรมันเสรี การ
ขุดค้นที่เมือง POMPEII เป็นเครื่องชี้ว่าแพทย์มักจะมีสถานที่ที่ซึ่งคล้ายกับ
สถานพักฟื้นในสมัยใหม่ หรือสถานพยาบาล, GALEN ได้กล่าวในหนังสือตอน
หนึ่งว่า แคว้นในสมัยจักรพรรดิโรมัน มีการจัดตั้งและปรับปรุงไปสู่การเป็น
โรงพยาบาลโดยใช้เงินส่วนรวมจัดตั้งขึ้น

การปรับปรุงของสถานที่สำหรับพลเรือนได้สร้างขึ้นพร้อมกับโรงพยาบาลทหาร
ที่จุดยุทธศาสตร์ในค่ายทหารหรือใกล้ ๆ กับเมืองในแคว้นก็มีการจัดตั้งขึ้น ใน
ที่สุดภายใต้อิทธิพลของศาสนาคริสต์ ผลจากความกรุณา การบำเพ็ญบุญนำไปสู่
การสร้างสรรคโรงพยาบาลสาธารณะในท้องถิ่นต่าง ๆ มากมาย ST. BASIL
ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESARIA ใน
CAPPADOCIA ที่โรม สถาบันรักษาความเจ็บป่วยแห่งแรกนั้นได้จัดตั้งใน
ศตวรรษที่ 4 โดยหญิงชาวคริสต์เตียนผู้หนึ่งชื่อ FABIOLA , พื้นฐานของโรง-
พยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ที่ยากจนในระหว่างช่วงของสมัยกลางได้รับการจัด
ขึ้นจากพวกโรมัน ภายใต้อิทธิพลของแนวความคิดในการบำเพ็ญทางกุศลทาง
ศาสนาคริสต์

สมัยกลาง

แนวความคิดของความต้องการช่วยเหลือทางสังคมในแง่ของความเจ็บป่วย
หรือสิ่งที่คาดคิดไม่ถึงนั้นได้ปรับปรุงมากขึ้นในระหว่างสมัยกลาง ซึ่งชาวมุสลิม
ตะวันออกได้กระทำเช่นเดียวกับชาวคริสต์เตียนตะวันออกและเป็นหลักฐานที่บ่ง
ชี้ชัดว่าเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนาและสังคมเป็นจุดเริ่มของการ
พัฒนาสถาบันโรงพยาบาลเป็นสิ่งแรก

ในวันออก โรงพยาบาลได้สร้างขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและ
พวกข้าราชการในใจกลางเมือง ในศตวรรษที่ 9 ระหว่างสมัยของ CALIPE
HARUN AL RASHID โรงพยาบาลได้ถูกค้นพบที่กรุง BAGHDAD โรง-
พยาบาลอื่น ๆ ได้สร้างขึ้นในเมืองเดียวกัน หลังจากนั้นอีกหนึ่งศตวรรษต่อมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดย THE CALIPE SL HUKTAPIR โรงพยาบาลที่สามได้ค้นพบที่กรุง BAGHDAD ในปี 970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คน ที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้ก็มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้มีการจัดระเบียบได้อย่างคึกคักและสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาถึงขั้นสูงสุด และได้รับการช่วยเหลือทางด้านยาจากดินแดนในมุสลิม ที่ CAIRO โรงพยาบาลที่ค้นพบในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคคุดค้อ สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และสำหรับผู้ซึ่งเป็นโรคทางตา ซึ่งคือพอ ๆ กับห้องพิเศษสำหรับสตรี การให้ยาอยู่ภายใต้การจับของแพทย์ โดยคำสั่งของผู้อำนวยการ และมีพยาบาลทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาแล้วในตะวันตก โรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยโบสถ์คริสเตียน ได้มีอย่างเกลื่อนกลาดในฝั่งตะวันออกและเมื่อดินแดนแห่งนี้อยู่ภายใต้ความโอนเอนไม่มั่นคงของอิสลาม สถาบันเหล่านี้ก็ถูกยกเลิกและได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิมต่อมา

ในตะวันตก การจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโบสถ์เช่นกัน โดยคำสั่งของพระในสมัยกลางใการปรับปรุงโรงพยาบาลกันอย่างทั่วถึง ความห่วงใยที่เหล่าพระสงฆ์เป็นอยู่ก็คือ ผู้ที่จะมาดูแลท่านขณะที่ท่านอาพาธอยู่กำลังจะเป็นสิ่งใหม่สำหรับฆราวาส เหล่าพระสงฆ์ได้มีสถานที่ที่ซึ่งเมื่ออาพาธแล้วจะสามารถรักษาตัว มียาและยังมีส่วนปลูกสมุนไพรอีกด้วย ในการเพิ่มสถานที่สำหรับดูแลพระที่อาพาธ ทางพระสงฆ์ยังเปิดโอกาสให้ผู้ท่องเที่ยวเข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มต้นของสิ่งเหล่านี้เป็นที่ทราบกันอยู่ และดูเหมือนว่าจะเป็นทำนองเดียวกันกับในสมัยกลาง

สมัยเรเนซซองซ์ ถึงศตวรรษที่ 18 เช่นเดียวกับที่อื่นที่ต้องการสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้นเป็นการตอบสนองชนบท เมืองหรือชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแลได้จัดขึ้นภายในโรงพยาบาล และแพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชน เพื่อจุดประสงค์นี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามขณะที่รูปแบบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากสมัยกลางนั้น การจัดการบริการด้านนี้ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่
ในบางประเทศ ซึ่งก็เป็นเหตุผลของการไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาล

จากปี 1760 ถึง 1800 การเจริญเติบโตของโรงพยาบาลใน
กรุงลอนดอนแสดงให้เห็นว่าตกต่ำลง แต่หลังจากนั้นขั้นตอนของการปรับปรุง
ได้ถูกกระทำต่อไป ระยะ 10 ปีแรกของศตวรรษที่ 19 มีโรงพยาบาล 14
แห่งได้ถูกค้นพบในกรุงลอนดอน ขณะที่บางแห่งยังเป็นโรงพยาบาลธรรมดา
แต่นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลพิเศษ ดังนั้นกรุงลอน-
ดอนจึงได้ค้นพบโรงพยาบาลเฟเวอริในปี 1802 และโรงพยาบาลเยลลันคอน
ออฟคาลิน ในปี 1804

ศตวรรษที่ 19

อิทธิพลของแนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายในมหา
นครลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งนั้นได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอล ในปี 1737
จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลในอเมริกาเกี่ยวข้องกับศตวรรษที่ 16 เมื่อชาว
สเปนได้ค้นพบสถานที่เหล่านี้ในยุโรป และที่อื่น ๆ ก็ได้จัดตั้ง ในสมัยนี้
จักรวรรดินิยมอังกฤษในอเมริกาได้ติดตามวิธีการดำเนินการมาเช่นเดียวกับ
ประเทศที่เริ่มต้น ความสำเร็จจันแรกก็คือการจัดตั้งโรงพยาบาลในฟิลา-
เดลเฟีย จนกระทั่งในศตวรรษที่ 18 ได้เป็นโรงพยาบาลเพ็นซิลวาเนียในปี
1751 และโรงพยาบาลต่อมาก็คือโรงพยาบาลนิวยอร์ก ได้เปิดในปี 1791
หลังจากทวาร เกิดโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ การปรับปรุงทางด้านโรงพยาบาล
ในสหรัฐอเมริกาได้ช้าลง เหตุผลสำคัญก็คือได้เกิดเมืองใหม่ขึ้นหลายเมือง
ใกล้กับปี 1825 นิวยอร์กได้มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็น
โรงพยาบาลโรคตาและหู นอกจากนั้นโรงพยาบาลทั่วไปยังจัดตั้งขึ้นในบอสตัน
มาลคิมอร์ ซินซินเนติ และชวอนน่า

โรงพยาบาลสมัยใหม่ โรงพยาบาลสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นในระหว่างร้อยปีที่ผ่านมา ในการที่จะคอม
สนองทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการสมัยใหม่
สำหรับโรงพยาบาลเริ่มแรกส่วนใหญ่จะจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ที่ยากจน และป้องกัน
ชุมชนจากโรคภัยต่าง ๆ โดยแยกออกเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุมชน สืบเนื่องมาจากการขาดแคลนความรู้ทางธรรมชาติและที่มาของการคิด
เชื่อ สติการตายสูงขึ้น และในความคิดของสาธารณชน โรงพยาบาลกลายเป็น
เป็นสถานีนบนถนนแห่งหลุมฝังศพ มันเป็นเพียงการเกิดขึ้นของแมคทีเรียศาสตร์
และการพัฒนาเริ่มแรกของยาปฏิชีวนะ และต่อมาก็เป็นศัลยกรรม โรงพยาบาล
เริ่มเคลื่อนย้ายไปสู่จุลทรรศน์ศาสตร์ประหนึ่งชุมชนเล็ก ๆ เมื่อต้นศตวรรษที่ 20
การยอมรับในเรื่องของการไม่มีเชื้อโรคได้ลดน้อยลง อันเนื่องมาจากมีการ
ตายมากขึ้น ทางกรจึงได้เริ่มเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับสังคม แนว
โน้มนี้ได้รับการสนับสนุนและก่อให้เกิดการปรับปรุงในด้านอายุรศาสตร์ ความ
เกี่ยวข้องกับเทคนิคของห้องทดลองและการแปรผันในค่าใช้จ่ายในวิธีการทาง
อายุรกรรม ความก้าวหน้านี้ได้เข้าไปยังประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อหลัง
สงคราม ในเวลาเดียวกันค่านิยมของโรงพยาบาลประหนึ่งเป็นสถานศึกษา
สำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์และพยาบาลได้สูงขึ้น ในระหว่างนี้สหรัฐอเมริกา
ได้ติดตามการดำเนินงานเดิม โดยอาจารย์ทางเภสัชกรรมจากยุโรปรวมเข้า
กับโรงเรียนเภสัชศาสตร์ ซึ่งการสอบทางแพทย์นี้มีพื้นฐานสืบเนื่องมาจาก
จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในประชากรของเมือง

อิทธิพลของการแพทย์ได้จัดพิเศษขึ้น และซับซ้อนมากขึ้น ได้มีการ
ใช้ความสามารถในการจัดทำรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลออกมา ในการจัด
ระเบียบได้ทำอย่างรอบคอบและเอาใจใส่ โดย ฮาลฟอนส์ เรย์มอนด์ ในปี
1938 ในการเปรียบเทียบรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนในด้านของการ
ฝึกฝน โดยการฝึกพิเศษในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา

โดยธรรมชาติการศึกษาอย่างรอบคอบกับผู้ป่วยและเนิ่นนานนั้น
ไม่ได้รับการเห็นชอบจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล แต่ความจำเป็นของหน่วยงาน
นี้สำหรับการศึกษาถึงการรักษาที่ต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานที่
แห่งแรกนี้ประชาชนเริ่มจะรู้ว่าการรักษาตัวในบ้านนั้นไม่เป็นผลดีอีกแล้ว ต้อง
มารักษาตัวที่โรงพยาบาล ประมาณต้นศตวรรษที่ 20 โรงพยาบาลได้รับอนุมัติ
ให้เก็บค่ารักษาจากผู้ป่วยสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ห้องส่วนตัวและมีที่ส่วนอื่น
สำหรับผู้ป่วยที่ยากจน แนวโน้มนี้ได้ถูกเปิดเผยโดยการเปรียบเทียบจากสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในปี 1873 จำนวน 146,472 คน และในปี 1945 จำนวน 1,257,402 คน ต่อมาได้มีการเพิ่มความซับซ้อนของการดูแลทางด้านเภสัชและการยอมรับโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดการต้องการบริการผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมเข้าไปกับบริการทางด้านเภสัชอยู่แล้ว รวมทั้งความต้องการบริการดูแลด้วย ในด้านของการบริการทางสังคมด้านบริโภค บันทึกลงทางการแพทย์ ทางด้านธุรกิจและบริการทางด้านบำรุงรักษา ได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้น ได้รวมเข้าด้วยกันกับโครงสร้างของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างผลงานทางด้านเภสัชศาสตร์ของ ดร.วิชาร์ค คลาร์คคูปอท และ ไอคา เอ็มแคนนอน ที่โรงพยาบาลเมสเซทซ์เซท ในปี 1905 ในปัจจุบันบริการทางด้านเภสัชศาสตร์ได้เริ่มเป็นหนึ่งในจำนวนโรงพยาบาลที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังมีการค้นคว้าและสอนไม่แพ้การรักษายู๋ป่วยทีเดียว ชั้นต่อมาก็คือการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลได้รวมเอาองค์ประกอบปัจจัยต่าง ๆ ที่ซับซ้อนเข้ามาเพิ่มขึ้นรวมทั้งทางด้านบุคคล สาธารณูปการและเครื่องมือต่าง ๆ องค์การนี้ได้เจริญเติบโตและเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งราคาค่าใช้จ่ายได้สูงขึ้น ทั้งสองแง่นี้มีผลทำให้ถึงความเอากการปรับปรุงทางด้านอื่น ทางวิทยาการและความชำนาญใหม่ ๆ ของโรงพยาบาลเข้าไปด้วย การบริหาร การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลเน้นหนักทางด้านกำไรให้บริการมีคุณภาพสูงขึ้น และการยื่นมือเข้ามาช่วยของรัฐบาลในทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเงิน และโครงสร้างของโรงพยาบาล

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย¹

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้ว ในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2199 - 2231 เพราะพระองค์เป็น

1. สมาคมอุตสาหกรรมไทย อินดัสตรี หนังสือพิมพ์อุตสาหกรรมไทยรายเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ฉบับที่ 2 - 3 , หน้า 36 - 40

นักศรัทธาพระองค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเพทราชาเป็นขบถชิงราชสมบัติในปี 2231 การสมาคมกับต่างชาติเป็นอันต้องปิดประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการนำมัตโรศรัยไซ้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากอเมริกา และในครั้งหลังนี้ การแพทย์ค่อย ๆ วิวัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักยิ่งกว่าความเจ็บป่วยอันเนื่องจากโรคระบาด ซึ่งทำให้มีคนล้มตายครั้งละจำนวนมาก ๆ จนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์ร้อนอันนี้ทำให้รอค้นความคิดกังวลของรัชกาลที่ 5 ไม่ทรงหาทางแก้ไขอันคราญน้อยอยู่ตลอดมา จึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำ รับรักษาคนไข้ไม่เลือกหน้า มีหมอผู้ชำนาญในการรักษาและผู้พยาบาล ตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คนที่มารับรักษามาช้านาน แต่พระราชกรณียกิจอย่างอื่นมีมากจึงมิได้จัดตั้งขึ้น

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิตตีจัด การโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าน้อยยาเชอ กรมหมื่นศิริราชสังกาศเป็นนายก ภายหลังตั้งคอมมิตตีแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในชั้นแรก 16,000 บาท

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งธรรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถากถางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเฉลียงรอบพุ่มที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟและสะพานลงน้ำ มีถนนและกำแพงโดยรอบ และได้วางแปลนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้น โรงพยาบาลสร้างเสร็จและกำหนดเปิดเพื่อรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2531 ทรงพระราชทานนามว่า โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าชายศิริราชกุมภพันธ์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง

ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้หมอหรือพยาบาลเรียกค่ายา ค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือเป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งหมอเสกได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่างเนี๊ยงซึ่งโฮม โรงพยาบาลหญิงหาเงิน รับผิดชอบตรวจหญิงโสเภณีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลบูรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสามัญชน และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลเลศิลิน และโรงพยาบาลกลาง ความสำคัญ

โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ ถ้าชาดการเอาใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจให้การรักษาพยาบาลแก่คนไทย ไม่เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลาย ที่ทยอยกันเข้ามาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์ และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนไทยในสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้นจากการเป็นเหยื่อของยมโลกไม่ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จจอนั้นนับว่ามีส่วนมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ไม่เพียงเท่านั้นจากประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยที่มันที่กรายชื่อผู้ก่อการในการสร้างโรงพยาบาลศิริราชก็มีรายชื่อของหมอมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยหลายคน เช่น หมอเฮลล์ และมิชชันนารีตระกูลแมคฟาแลนด์ เป็นต้น จริงอยู่แม้ว่าคนเหล่านี้จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว คือ เผยแพร่ศาสนา แต่เราก็ไม่อาจกล่าวถึงประวัติศาสตร์แพทย์โดยปราศจากการบันทึกของพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วย ทั้งสองสิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผน

ปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในวงการแพทย์ ก่อนสมัยรัชกาล
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนเป็นอันดีหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษา
ในกรุงเทพฯ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควร จึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรี เป็นแห่ง
แรก ขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปด้วย และในปี พ.ศ. 2423 นายแพทย์สะเด็ก หัวหน้าคณะ
จึงคิดสร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย (สร้างก่อนศิริราช 8 ปี)

จากนั้น ในปี พ.ศ. 2451 ได้มีคณะมิชชันนารีอีกคณะหนึ่ง นำโดยนายแพทย์แมคแคน
ได้นำโรงพยาบาลโรคเรื้อรังได้สำเร็จ และ พ.ศ. 2467 แพทย์คอร์ต ตั้งโรงพยาบาลแมคคอ-
มิด ที่จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอีกหนึ่งแห่ง นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจาก
โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาการศึกษาไทย

จะสังเกตได้ว่า พวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจตั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่า
ในกรุงเทพฯ ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมารุ่นราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาลเซ็นต์
หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลกรุงเทพฯคริสเตียน โรงพยาบาลเซ็นโซเซฟ เป็นต้น
ซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการออกใหญ่โตและทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับโรง-
พยาบาลเอกชนทั่วไป คือ มุ่งให้การบริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตามอัตราค่าบริการที่คนไข้พอ
ใจเลือกซึ่งอยู่ในแควดวงของผู้มีเงินนั่นเอง

โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกชั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทย
ที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง จุดกำเนิดของโรง-
พยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่
เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่น
ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เลยมคิดจะสร้างกุศลตามแนว
นโยบายของพระองค์บ้าง จึงได้รวมตัวจัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นชื่อ มูลนิธิเทียนฟ้า แล้วรวบรวมเงิน
จากพ่อค้าจีนต่างๆ ไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ รับรักษาคนทุ
กภาวะในปี พ.ศ. 2447

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมือง
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงปี ๒๕๖๕ ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไทยประสบกับความยากลำบากในการรับบริการ จากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือไม่สามารถพูดภาษาให้เป็นที่เข้าใจกันได้ ประกอบกับโรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกินกำลังอยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้คนจีนที่ทำมาค้าขายจนร่ำรวยร่วมมือกันบริจาคเงินก้อนหนึ่งสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะ ค่ายสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2447 นับเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเมื่อเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นองค์ประธาน พร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษายาบาลคนทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่ม อาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษายาบาลแผนปัจจุบันนี้ขึ้นตามความนิยมของประชาชน สถิติคนไข้ที่มาตรวจรักษาประมาณวันละ 200 คน ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลขาดแคลนทุนทรัพย์ในบางสมัยทางแผนปัจจุบันจึงเปิดรับบริจาคเงินจากผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือรายจ่ายของโรงพยาบาลซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนทางแผนโบราณจีนก็ยังให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่า เรียกว่า

ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงาน ทางคณะกรรมการมูลนิธิก็ได้ปรับปรุงแก้ไข และขยายโรงพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น ถึงกระนั้นก็ยังไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ที่มาขอรับบริการจนกระทั่งคณะกรรมการ ได้ลงมติสร้างเพิ่มเติมเป็นตึก 7 ชั้นเพื่อรับรักษาคนไข้อย่างแผนปัจจุบันทันสมัยในปี 2510 รวมค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างประมาณ 10 ล้านบาท สามารถรับคนไข้ได้ประมาณ 100 เตียง ซึ่งตึกดังกล่าวได้ให้การรักษามาจนกระทั่งทุกวันนี้

คลินิคทั่วไป

พ้นจากยุคโรงพยาบาลมูลนิธิ เมืองไทยก็พอจะมีโรงพยาบาลบริการแก่ประชาชนมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อเสียงครวญแห่งความเจ็บปวดของประชาชนที่ดั่งระงมไปทั่วทุกหัวระแหง ครั้นจะสร้างโรงพยาบาลให้มากขึ้นเท่ากับความต้องการของประชาชน รัฐบาลก็มีขีดจำกัดในเรื่องงบประมาณเพราะการสร้างโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องใช้เงินสูงมาก ประกอบกับคนที่เรียนแพทย์ในสมัยก่อนยังมีจำนวนน้อยมาก ถ้าสร้างไปแล้วไม่มีหมอก็นับเป็นการสูญเปล่า ดังนั้นหนทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็คือการ เปิดคลินิกในตอนเย็นของหมดหลังจากเสร็จงานประจำที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการนี้ไม่ต้องลงทุนสูงนักและสามารถขยายวงการรักษาออกไปได้กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้คนไข้เองก็อยากไปรักษาเพราะไม่ต้องเสียเวลาเข้าคิวนาน ๆ แม้คลินิกจะเก็บค่าบริการแพงกว่าบ้างก็ตาม จากเหตุผลที่เอื้ออำนวยทั้งสองฝ่ายจึงเป็นผลให้กิจการคลินิกเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ หมอบางคนเห็นรายได้ดีก็เลยยึดเป็นงานประจำเปิดกิจการทั้งวัน คลินิกก็เลยมีกันคาคคั้น บางแห่งก็พัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลย่อย ๆ มีเตียงคนไข้ประมาณ 20 เตียง และรับรักษาทั่วไป เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง และไม่เพียงเท่านั้นในปัจจุบันกิจการโรงพยาบาลซึ่งเคยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้การอนุเคราะห์แก่คนยากจน ก็กลายเป็นกิจการที่สามารถหากำไรและสร้างให้คนรวยมาแล้วก็มาก โดยเฉพาะในช่วง 2-3 ปีหลังนี้โรงพยาบาลเอกชนยุคขึ้นราวกับดอกเห็ดเพราะผู้ลงทุนเห็นแล้วว่ากิจการประเภทนี้ไม่มีคำว่า "ขาด" ปรากฏอยู่ในบัญชีรายรับแน่ นั่นเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษยชาติ การที่คนเราจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ได้ด้วยความผาสุก และมีการดำรงชีพที่ควรแก่การภาคภูมิใจได้นั้น ย่อมจักต้องมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทพพลภาพ ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่งของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ค่าแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและทางปฏิบัติเพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับสังคมอย่างมาก เปรียบเสมือนโรงซ่อมสุขภาพ ถ้าจะเป็ามนุษย์เหมือนเป็นเครื่องจักรซึ่งย่อมมีการชำรุดเสียหาย แต่ว่าร่างกายมนุษย์จะเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน โรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การบำบัดรักษา ดังนั้นสมควรจะจัดสถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บป่วย เชื้อโรคและความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการเอกซเรย์นี้เป็นเอกซเรย์ที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รักษาเกิดความรู้สึกอึดอัดทรมาน แม้แต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็ยังรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนแปลงสร้างภาพพจน์ใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่นและมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมารักษาพยาบาลและขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็คือให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ ในการปลูกฝี ฉีดยา การจับบรรยากาศภายในโรงพยาบาล ให้บุคคลนั้นมีชีวิตชีวากว่าที่เป็นอยู่จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

ปัญหาสาธารณสุขที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน

1. ปัญหาการเจ็บป่วย
2. ปัญหาเรื่องบุคคลากรสาธารณสุขและงบประมาณ
3. ปัญหาสุขภาพจิต
4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
5. ปัญหาอาชีวอนามัย
6. ปัญหาโภชนาการ
7. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก
8. ปัญหาการควบคุมอาหารและยา

1. ปัญหาการเจ็บป่วย จากการที่ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง เช่น โรคติดต่อในทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ โรคจิต โรคประสาท โรคที่เกิดจากแมลงเป็นสื่อ เช่น มาเลเรีย ไข้พอยร์และโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น กามโรค อหิวาตกโรค โรคฉี่หนู วัณโรค ฯลฯ และภาวะทุพพลภาพที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือจากสาเหตุอื่น ๆ

2. ปัญหาเรื่องบุคคลากรสาธารณสุขและงบประมาณสาธารณสุข ประเทศไทยเราขาดบุคคลากรเกี่ยวกับงานนี้มาก (จะรู้ได้จากสถิติบุคคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการ) และงบประมาณประจำปีเมื่อคิดเป็นเปอร์เซ็นต์แล้วไม่ถึง 6% ของงบประมาณ จึงทำให้การสาธารณสุขไทยเราขาดทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ในการที่จะนำมาใช้ในการจัดบริการได้อย่างทั่วถึงแก่ประชาชน

3. ปัญหาสุขภาพจิต ในสภาวะทางเศรษฐกิจปัจจุบันที่มนุษย์ต้องดิ้นรนแข่งขันแย่งกันทำมาหากินเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ในสภาวะที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องการศึกษา การปรับตัวของประชาชนเพื่อการดำรงชีพที่ดี มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ย่อมเป็นไปได้ยาก ในสภาพสังคมที่ต้องเอาตัวรอดเฉพาะตัว ปราศจากการมีเมตตาจิตและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนภาวะการเหลื่อมล้ำในสังคมและโอกาสที่ต่าง ๆ ทำให้สถานภาพของชีวิตไม่เป็นอิสระ เกิดความสับสนและกังวล สภาวะทางจิตใจมีความเครียดทางสมองประสพประกอบกับประชาชนชาติที่พึงพอใจขาดการพักผ่อนหย่อนใจที่เพียงพอ จึงเป็นต้นเหตุของสุขภาพจิตเสื่อมโทรม

4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหานี้นับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้นว่า น้ำเสีย (WATER POLLUTION) อากาศเป็นพิษ (AIR POLLUTION) ทั้งนี้เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรม การเคลื่อนย้ายภูมิสำเนาของประชาชนเข้ามาพำนักในเมืองกันมากขึ้น การขาดการควบคุมและเอาใจใส่ในเรื่องการกำจัดน้ำเสีย นอกจากนั้นควันเสียจากน้ำเครื่องยนต์ที่แออัดบนท้องถนน นั่นก็คือ ควันรถไอเสีย ควันรถไอเสียที่เป็นพิษต่อร่างกาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ประชาชนในเขตนั้นวันจะยิ่งได้รับอากาศเสียเพิ่มขึ้น นี่เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในประเทศเรา ทั้ง ๆ ที่กฎหมายควบคุมตรวจตราเครื่องยนต์ ยานพาหนะต่าง ๆ กฎหมายเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรมก็มี แต่ถูกละเลยไม่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เกิดโทษอย่างมหันต์คือชีวิตมนุษย์ต่อไป

5. ปัญหาอาชีวอนามัย คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรม คนงานจะคลุกคลีกับสารตะกั่ว สังกะสี แมงกานีส ทองเหลือง ทองแดง อลูมิเนียม กรดต่าง ๆ ฝุ่นละออง เสียงและกลิ่น ซึ่งล้วนแต่เป็นพิษต่อร่างกายทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นจากเขม่า ควัน แก๊สหรือจากการสัมผัสสารเหล่านั้นจะค่อย ๆ สะสมพอกพูนอยู่ในร่างกาย และอาจจะเป็นพิษต่อร่างกายได้ หากมิได้มีการควบคุมจัดการป้องกันอันตรายจากสารเหล่านี้ อีกประการหนึ่งเกี่ยวกับสวัสดิภาพของคนงานในโรงงาน ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ได้ง่าย ฉะนั้นมาตรการเกี่ยวกับสวัสดิการของคนงานที่จะได้รับจากเจ้าของโรงงานนั้น ๆ น่าจะได้รับการพิจารณานำมาใช้ให้จริงจัง

6. ปัญหาโภชนาการ ในขณะนี้สภาพของคนส่วนใหญ่ของประเทศยังยากจน และอดอยาก แมนอนที่สุดที่เขาเหล่านั้นจักต้องมีปัญหาเรื่องการทำมาหากิน เขาเหล่านั้นก็จะหารับประทานเพียงเพื่อให้อิ่มพอประทังไปมี้อ ๆ ดังนั้นคุณภาพของอาหารที่เขาได้รับจึงน้อยมาก และอีกประการหนึ่งไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากรบางส่วนยังนิยมรับประทานอาหารตามรสนิยมดั้งเดิมของท้องถิ่น ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก อันจะนำมาซึ่งภาวะทุพโภชนาการได้ ซึ่งภาวะนี้อาจจะมีลักษณะแสดงออกของอาการของโรคคาลชโมยในเด็ก ปากนกกระจอก โลหิตจาง พันผุ หรือโรคพยาธิ และภาวะทุพโภชนาการนี้เองที่จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ อันจะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและการสูญเสียชีวิตได้ง่าย

7. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญมาก การให้สุขศึกษาแก่สตรีที่ตั้งครรภ์มีน้อยและไม่เพียงพอ ดังนั้นมักพบเสมอว่า การปฏิบัติตัวของสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ไม่ถูกต้องนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกอาหารที่มีคุณค่าสำหรับร่างกายยังไม่ดีพอ ประกอบกับทัศนคติโบราณที่ถือว่าอาหารบางอย่างเป็นสิ่งแสดง ทั้ง ๆ ที่คุณค่าทางโภชนาการ เช่น อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผักสดและผลไม้ แต่อาหารบางอย่าง เช่น ของหมักดอง เป็นต้นว่า ยาคองเหล้า ซึ่งไม่มีประโยชน์ก็แนะนำให้รับประทาน ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกหลังคลอดก็ยังไม่ถูกต้องนัก ยังขาดความรู้และทัศนคติในการเลือกชนิดของนม การให้อาหารเสริมสำหรับทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอ ไม่สามารถก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคซึ่งป้องกันได้ เช่น วัณโรค โปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น

8. ปัญหาการควบคุมอาหารและยา ในสภาพปัจจุบัน ตลาดยาเป็นของผู้ขาย ไม่ใช่ของผู้ซื้อ ซึ่งหมายความว่าผู้ขายมีอำนาจทั้งในเรื่องราคา คุณภาพ และการโฆษณา โดยที่ผู้ซื้อไม่มีอำนาจในการต่อรองเลย ทั้งนี้ ก็เป็นต้นเหตุของผลิตภัณฑ์ที่คุณภาพไม่ดี แต่ราคาสูง บางอย่างก็มีการโฆษณาให้ผู้ซื้อซื้อทั้ง ๆ ที่อาจจะ เป็นพิษ หรืออันตรายต่อร่างกายได้โดยที่ผู้ซื้อไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และขณะเดียวกันมาตรการในการควบคุม ตรวจสอบ และการกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร และยา เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากอัตราการผลิตมีจำนวนเพิ่มสูง ในขณะที่อัตรากำลังบุคคลากรที่จะทำการตรวจสอบมีน้อย จากสถิติในปี 2519 มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2196 ร้าน บริษัทผลิตยาแผนปัจจุบัน 168 บริษัท และบริษัทหน้าหรือส่งยาแผนปัจจุบัน 340 บริษัท ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จ 4,843 ร้าน ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ 97 ร้าน บริษัทผลิตยาโบราณ 1,066 บริษัท บริษัทขายยาโบราณมี 6,523 บริษัท แต่กระทรวงสาธารณสุขมีสารวัตรยาเพียง

73 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลของรัฐบาลเป็นหน่วยงานของรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดิน จากการค้นคว้า จึงได้ทราบว่ารัฐบาลต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้โรงพยาบาลประมาณวันละ 550 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลไม่ค่าค่าตรวจรักษาจากผู้ป่วย จะเรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น ในด้านการออกแบบ โรงพยาบาลรัฐบาลมีงบประมาณจำกัด การออกแบบตกแต่งจึงต้องประหยัด

โรงพยาบาลเอกชน เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องจ่ายไปก็เรียกเก็บจากผู้ป่วยภายหลัง ผู้ป่วยจึงต้องเสียค่าตรวจรักษาและค่ายาเอง ผู้ป่วยที่จะมารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้การบริการมีไม่เพียงพอ เพราะมีงบประมาณและกำลังคนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินพอจึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จะเห็นได้ว่าในช่วงเวลา 2 - 3 ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นมากมาย โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีจุดประสงค์เฉพาะที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป จึงต้องแข่งขันกันทั้งทางด้านการออกแบบและการให้บริการ

การให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไปว่า ประเทศไทยประสบปัญหาสาธารณสุขหลายด้าน สาเหตุหนึ่งก็เนื่องมาจากการขาดแคลนแพทย์ อัตราส่วนแพทย์เทียบกับประชากรที่ถือว่าเป็นมาตรฐานสากลนั้น คือ แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,000 คน (1:1,000) ปัจจุบันเมืองไทยเรามีประชากร ล้านคน ทั้งหมดนี้ 40 ล้านคนอยู่ในต่างจังหวัด ที่เหลืออยู่ใน
กรุงเทพฯ มี ล้านคน แต่ในขณะเดียวกันเรามีแพทย์ทั้งหมด 5,000 คน ไป
 อยู่ต่างประเทศเสีย 1,500 คน อยู่ในกรุงเทพฯ 2,500 คน ที่เหลืออยู่ต่างจังหวัดเพียง
 1,000 คน ดังนั้น อัตราแพทย์ต่อประชากรจะเป็นดังนี้

กรุงเทพฯ	1:1,000
ต่างจังหวัด	1:5,000
นอกตัวจังหวัด	1:110,000

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะเห็นได้ว่า อัตราส่วนของความแตกต่างระหว่างจำนวนแพทย์และประชากรในต่างจังหวัดต่างกันมาก

ในเวลาเดียวกันก็ประสบปัญหาขาดแคลนทั้งแพทย์และจำนวนเตียงไม่เพียงพอ ทำให้การบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถสนองความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร

ความจำเป็นที่ต้องมีโรงพยาบาลเอกชน

ในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รัฐบาลยังไม่สามารถที่จะดำเนินการให้การบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในชนบท ทั้งนี้เพราะจำนวนบุคลากรสาธารณสุขยังไม่เพียงพอับความต้องการของประชาชน จากสถิติพบว่า ในจำนวนแพทย์ 4,282 คนนั้น เป็นแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครรวมทั้งสิ้น 3,109 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 1,309 ในขณะที่ต่างจังหวัดทั่วประเทศรวมทั้งสิ้นเพียง 1,173 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 32,431 นับว่ายังขาดแคลนอยู่มาก ดังจะสังเกตเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่แออัดอยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือโรงพยาบาลจังหวัดตามจังหวัดต่าง ๆ นั้น จากสภาพเช่นนี้ โรงพยาบาลเอกชนจึงมีบทบาทในด้านกาให้การบริการต่อผู้ป่วยอยู่มาก

อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นมากมายและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในขณะนั้นส่วนใหญ่ทำหน้าที่เฉพาะกาให้การบริการด้านการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สบาย ซึ่งก็เป็นการเน้นหนักในเรื่องการบริโภคมากกว่าการลงทุน ซึ่งจะส่งผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไปเป็นสำคัญด้วย ความจริงแล้วโรงพยาบาลเอกชนอาจมีส่วนช่วยลดปัญหาสาธารณสุข เมื่อลองพิจารณาบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนแล้วจะพบว่า โรงพยาบาลเอกชนก็มีลักษณะเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป คือ ทำหน้าที่ด้านการให้บริการรักษาผู้ป่วยยามเจ็บไข้ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องการได้รับการบริการเป็นพิเศษ กล่าวคือ ได้รับการบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบาย มีห้องพิเศษให้พัก และอื่น ๆ

2.2 การวางแผนงานดำเนินการในโรงพยาบาล

ในการดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาล โดยทั่ว ๆ ไปนั้น จะต้องพิจารณาจากจำนวน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาหาข้อมูล เมื่อผู้จัดทำเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจำนวนสถานพยาบาลที่มีอยู่ทั้งหมด อัตราส่วนประกอบระหว่างประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในสวนอื่น ๆ ที่จะมาประกอบกันในการดำเนินงาน ทำให้สามารถกล่าวได้ว่า บริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ ประกอบกับความต้องการยกระดับมาตรฐานด้านสุขภาพและสาธารณสุขของสังคมไทยให้สูงขึ้น

โดยได้พิจารณาจากทำเลที่ตั้งและรูปแบบการบริหาร และได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และทันสมัย โดยการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาและวิจัยตลาด
 2. การออกแบบก่อสร้าง
 3. การควบคุมการก่อสร้าง
- จะทำตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง

2.3 ประเภทของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลทั่วไป คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป รับผิดชอบทุก ๆ โรค เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬา
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะบางโรค เช่น โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลโรคผิวหนัง
3. โรงพยาบาลเฉพาะ คือ เจาะจงประเภทของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลสงฆ์

2.3.1 การกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไป

หลักเกณฑ์การจัดแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไป

1. จำนวนเตียง
2. ประชากรในเขตบริการ
3. จำนวนแผนก
4. การศึกษาและฝึกอบรม
5. การวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. การคมนาคม
7. จำนวนผู้รับบริการ

2.3.2 การแบ่งประเภทถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 4 ประเภท
ตามโครงสร้างองค์กร

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

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็น
เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการจัดหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่ง
แยกแผนกเป็นทางการได้อย่างน้อย 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรมและการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่งแยก
แผนกเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม
- รังสีวิทยา
- พยาชีววิทยา

แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่น ๆ ที่ควรเพิ่มเติม คือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน (TEACHING HOSPITAL) และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาค่าง ๆ จึงควรมีแผนกต่าง ๆ ครบครัน รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำทุกแผนกด้วย

2.3.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล (มาตรฐานสากล 1 : 4 : 10)

1. การจัดอัตรากำลังแพทย์ กำหนดขึ้นตอนตามปริมาณงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ไปนี้

ก. โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	4
สูติ-นรีเวชกรรม	60	3
กุมารเวชกรรม	60	3
ตา	20	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
หู คอ จมูก		1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
พยาธิวิทยา	-	1
รังสีวิทยา	-	1
รวม	350	23

อัตราส่วนแพทย์ : เตียง 1 : 15

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เตียง

จำนวนเตียง จำนวนแพทย์

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

อัตราส่วนแพทย์ : เตียง 1 : 20

2. การจัดอัตรากำลังพยาบาล (เฉพาะคนไข้ภายใน ไม่รวมคนไข้นอก)

จำนวนวอร์ด (WARD) ละ 30 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวร	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
หัวหน้า	1	-
เช้า	2	2
บ่าย	1	1
คึก	1	1
หยุด	1	1
ช่วย	<u>1</u>	<u>1</u>
	7	6

รวมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 13 คน ค่ำ 30 เที่ยง
อัตรากำลัง 4 : 10

2.4 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลทั่วไป (GENERAL HOSPITAL FACILITIES)

1. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)
เป็นส่วนวินิจฉัยโรคและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นครั้งแรก โดยยังมีได้เข้าเป็นผู้ป่วยในหรือพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 แผนก คือ

- 1.1 แผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. (OUT PATIENT DEPARTMENT)
- 1.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

2. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุสมมติฐานของโรค และตรวจผลจากการรักษา รวมทั้งสนับสนุนการตรวจรักษา ซึ่งแบ่งเป็น

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)
แบ่งออกเป็น
 - 1.1 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)
 - 1.2 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)
- 1.4 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY)
2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)
แบ่งออกเป็น
 - 2.1 แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)
 - 2.2 แผนกสูติกรรม (DERIVERY SUITE)
3. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS)
หอผู้ป่วย เป็นที่พักรักษาของคนที่ไข้ที่สามารถจะพักรักษาตัวเองอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งแบ่งแยกออกเป็น 3 ลักษณะ
 - 3.1 คนไข้ที่ดูแลตัวเองได้ (SELF CARE)
 - 3.2 คนไข้อาการปานกลาง (INTERMEDIATE CARE)
 - 3.3 คนไข้อาการหนัก (INTENSIVE CARE UNIT I.C.U.)
4. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMISTRATION)
เป็นส่วนที่ควบคุมและประสานงานติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ปกครองฝักอบรมพยาบาล เก็บบัญชี และการเงิน ตลอดจนการทะเบียน สถิติ และข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการติดต่อกายในและภายนอกของโรงพยาบาล
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)
เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องแต่เฉพาะส่วนภายในโรงพยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับคนไข้แต่อย่างใด จะให้ความช่วยเหลือทางค้ำบริการแก่แผนกต่าง ๆ แบ่งออกเป็น
 - 5.1 แผนกโภชนาการ (KITCHEN)
 - 5.2 แผนกซักกรีด (LAUNDRY)
 - 5.3 แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZATION)
 - 5.4 แผนกซ่อมแซมและบำรุงรักษา (MAINTENANCE WORKSHOP)
 - 5.5 แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING)
 - 5.6 แผนกพัสดุกลาง (CENTRAL SUPPLY)
 - 5.7 แผนกห้องเครื่อง (MACHANICAL ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของผู้ใช้อาคาร

ประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ 3 ประเภท

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

- แพทย์ - แพทย์ผู้อำนวยการ ศัลยกรรม สูติรีแพทย์ ฯลฯ
- พยาบาล - หัวหน้าพยาบาล บุรุษพยาบาล พยาบาลทั่วไป
- ฝ่ายบริหาร - เจ้าหน้าที่กองธุรการต่าง ๆ
- นักเทคนิค - เจ้าหน้าที่ทางวิทยาศาสตร์ เภสัชกร ฯลฯ
- พนักงานบริการ - พนักงานฝ่ายบริการ แม่บ้าน นักการ คนขับรถ ยาม

2. ผู้ป่วย

- คนไข้นอก - คนไข้ที่มารับการตรวจรักษาประจำวันแล้วกลับบ้าน
- คนไข้ใน - คนไข้ที่มารับการตรวจรักษาแล้วพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- คนไข้ฉุกเฉิน - คนไข้ที่จำเป็นต้องรับการรักษารูปแบบรีบด่วน

3. บุคคลภายนอก

- ผู้มาเยี่ยมไข้ - ผู้มาเยี่ยมคนไข้ใน
- ผู้นำคนไข้มารักษา - ญาติที่มากับคนไข้นอก
- เจ้าหน้าที่หรือบุคคลากรจากสถานอื่น ๆ ที่เข้ามารับการอบรมหรือฝึกงานเป็นครั้งคราว และรวมทั้งเซลล์แมนที่มาติดต่อขายของ

2.5 อัตราสายงานในโรงพยาบาลทั่วไป

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานการเงิน
- งานการบัญชี
- งานเจ้าหน้าที่
- งานพัสดุ
- งานเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- งานห้องสมุด
- งานบริการอาหาร
- งานซักฟอก
- งานเคหะบริการ
- งานประชาสัมพันธ์
- งานสื่อสารคมนาคม
- งานวิศวกรรมโรงพยาบาล มีงานรวมถึง
 - สาขาพยาบาลโรงพยาบาล
 - งานซ่อมบำรุง
 - งานวิศวกรรมอื่น ๆ
 - งานอื่น ๆ
- 2. ฝ่ายเทคนิคบริการ
 - แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
 - แผนกอุบัติเหตุ
 - แผนกอายุรกรรม
 - แผนกศัลยกรรม
 - แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (วางแผนครอบครัว)
 - แผนกกุมารเวชกรรม
 - แผนกตา หู จมูก คอ
 - แผนกพยาธิและชันสูตร
 - แผนกธนาคารเลือด
 - แผนกรังสีวิทยา
 - แผนกภาพการแพทย์
 - แผนกจิตเวช
 - แผนกทันตกรรม
 - แผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกกายบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- งานสังคมสงเคราะห์
- งานแผนกการระงับความรู้สึก
- แผนกคนไข้หนัก

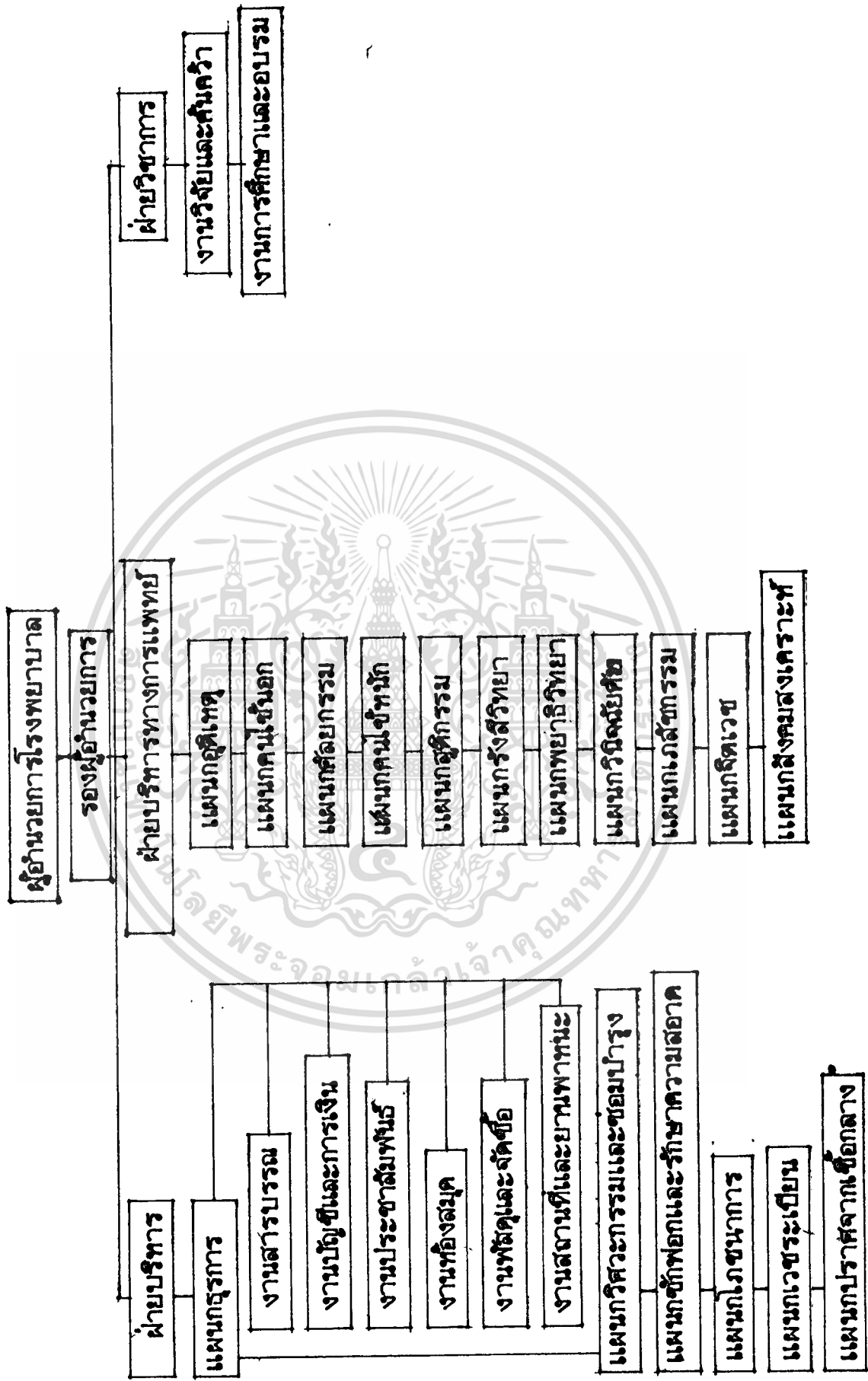
3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานการพยาบาลผู้ป่วย
- งานการศึกษาและฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

2.6 การจัดวางผังของโรงพยาบาลทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

เนื่องจากโครงการที่ทำการออกแบบตกแต่งภายในนั้น เพื่อทำการเปรียบเทียบในอาคารประเภทเดียวกัน เฉพาะส่วนที่ทำการออกแบบเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษาตัวอย่างอาคารประเภทเดียวกัน

1. เป็นการเปรียบเทียบอาคารประเภทเดียวกันกับที่ทำการศึกษาในแง่ของสภาพแวดล้อม ระบบองค์ประกอบของโครงการ และการตกแต่งภายใน
2. วิเคราะห์ถึงข้อดี และข้อเสียขององค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงการที่นำมาเปรียบเทียบ
3. นำข้อดีมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ และการแก้ปัญหา ส่วนข้อผิดพลาดจะเป็นข้อละเว้นและระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ความผิดพลาดเท่าที่จะเป็นไปได้
4. ศึกษางานออกแบบตกแต่งภายในที่สวยงามและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

โรงพยาบาลพญาไท 2

แนวความคิดที่จะสร้างโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้บริการสาธารณสุข และแบ่งเบาราชการของรัฐบาลซึ่งคุณพ่อประสิทธิ์ อุไรรัตน์ และเพื่อน ๆ ได้คำริเริ่มจากปัญหาความขาดแคลนสถานพยาบาล การก่อสร้างโรงพยาบาลพญาไท 1 จึงเริ่มขึ้นบนถนนศรีอยุธยา เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ภายใต้การดำเนินงานของบริษัท ประสิทธิ์พัฒนา จำกัด โดยในตอนแรกใช้ทุนจดทะเบียน 10 ล้านบาท และต่อมาได้รับการสนับสนุนจากธนาคารกรุงไทย เป็นเงิน 20 ล้านบาท

ตัวตึกสร้างเสร็จเป็นอาคารหลังแรกเป็นตึก 5 ชั้นครึ่ง และได้ฤกษ์เปิดดำเนินการกิจการโรงพยาบาลพญาไท 1 ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2519 ผลการดำเนินงานในระยะ 7 เดือนแรก ปรากฏว่าไม่เพียงพอกับผู้มาใช้บริการ ต้องขยายเพิ่มขึ้นเป็นอาคาร 8 ชั้นอีกหลังหนึ่งในเดือนกรกฎาคม 2523 แต่ก็ยังไม่เพียงพอจึงต้องซื้อที่ดินเพิ่มขึ้นอีกและได้ก่อสร้างเป็นอาคาร 10 ชั้น ก่อสร้างเสร็จปรากฏว่าการขยายตัวดังกล่าวก็ยังไม่ทันต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลพญาไท เพราะยังมีผู้ป่วยรอเตียงเพื่อเข้าตรวจรักษาเป็นจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา แต่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถจะขยายเนื้อที่และสิ่งปลูกสร้างได้ต่อไปอีกแล้ว จากจำนวนคนไข้ที่เพิ่มขึ้นทุกวันและความจำกัดของเนื้อที่โรงพยาบาลพญาไทในปัจจุบัน ทำให้เกิดแนวความคิดในการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ (โรงพยาบาลพญาไท 2)

โดยโรงพยาบาลแห่งใหม่มีหลักการโดยย่อ คือ

1. เป็นโรงพยาบาลเดียวกับโรงพยาบาลพญาไทเดิม แต่แยกสถานที่อยู่ห่างกันเท่านั้น
2. คณะบริหาร คณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลพญาไทชุดเดิมโอนการบริหารโรงพยาบาลแห่งใหม่ โดยเจ้าหน้าที่ใช้สลับเปลี่ยนกันไป
3. คนไข้จะเข้าทำการรักษาตัว จะไปที่โรงพยาบาลพญาไท 1 หรือ 2 ก็ได้

ด้วยแนวความคิดและหลักการดังกล่าว จึงเป็นจุดกำเนิดโรงพยาบาลพญาไท 2 ขึ้นบนริมถนนพหลโยธิน เยื้องสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5 เป็นอาคารสูง 15 ชั้น ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยนอกได้วันละ 1,200-1,300 คน มีเตียงสำหรับผู้ป่วยใน 300 เตียง พร้อมอาคารจอดรถ 12 ชั้น สามารถจอดรถได้ถึง 460 คัน และได้เปิดดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2530 และพร้อมบริการแผนกต่าง ๆ ที่เทียบพร้อมและสมบูรณ์แบบ อาทิเช่น

บริเวณชั้นล่างของอาคาร 15 ชั้น ของโรงพยาบาลพญาไท 2 แผนกผู้ป่วยนอก มีเนื้อที่กว้าง สามารถรับผู้ป่วยได้วันละประมาณ 1,200 คนขึ้นไป พื้นที่บริการผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมคนไข้ได้แยกออกเป็นกลุ่ม ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยใช้บริการของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น พนักงานจากฝ่ายบริหารและฝ่ายการแพทย์ปฏิบัติงานร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เพื่อคลี่คลายปัญหา และความวิตกกังวลกับผู้ป่วยใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

พนักงานเปลพร้อม บริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับงานบริการทางแพทย์ และแผนกอื่นๆของโรงพยาบาลพญาไท 2

พนักงานต้อนรับ ที่มีประสบการณ์และความชำนาญพร้อมที่จะชี้แจงให้ผู้ให้บริการได้เข้าใจในทุกกรณีอย่างใกล้ชิด และอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ

โรงพยาบาลพญาไท 2 มีห้อง ไอ.ซี.ยู. ในระดับมาตรฐานสากล สามารถบริการฉุกเฉินแก่คนไข้ได้ 3 ประเภท คือ

1. ซี.ซี.ยู. บริการฉุกเฉินเฉพาะคนไข้โรคหัวใจ
2. ไอ.ซี.ยู. บริการเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินทั่วไป
3. ไอโซเลต บริการเฉพาะคนไข้ติดเชื้อร้ายแรง

แผนก ไอ.ซี.ยู. บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับบริการของรัฐพร้อมที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยในเหตุร้ายต่าง ๆ โดยทันห่วงที่

โรงพยาบาลพญาไท 2 มีเครื่องมือเอกซเรย์ที่ทันสมัย และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการอ่านฟิล์มเอกซเรย์อย่างรวดเร็วจากจอภาพ อีกทั้งเครื่องจะสามารถบันทึกภาพเอ็กซเรย์อย่างถูกต้อง ชัดเจน ลงบนแผ่นฟิล์มเป็นการถาวรภายในเวลาไม่เกิน 1-2 นาที พร้อมเครื่องฉายเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่สามารถบริการผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพญาไท 2 มีห้องผ่าตัดรวมกว่า 10 หน่วย และห้องทำคลอดที่สามารถใช้ทำเป็นห้องผ่าตัดได้ ทุกหน่วยของห้องผ่าตัดมีอุปกรณ์เครื่องมือศัลยกรรมที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง

เครื่องวัดคลื่นสมอง โรงพยาบาลพญาไท 2 มีเครื่องวัดคลื่นสมองระบบเทอร์โมกราฟิก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ส่วนที่ใช้เก็บผลของการตรวจวัด แสดงออกมาเป็นเส้นกราฟ ซึ่งแพทย์สามารถวินิจฉัยการทำงานของเส้นโลหิตในสมองแต่ละบริเวณได้เที่ยงตรงแน่นอนที่สุด และยังช่วยให้ผู้บริการ ไม่เสียค่าใช้จ่ายแพงอีกด้วย

วิจัยและเพาะเชื้อ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในการวิเคราะห์ หรือตรวจเลือดและเชื้อต่าง ๆ ที่มีความชำนาญด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย แผนกวิจัยมีธนาคารเลือดสำรองเลือดกรุ๊ปต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจากสภากาชาด อีกส่วนหนึ่งของห้องวิจัย มีห้องเพาะเชื้อเพื่อการตรวจชนิดของแบคทีเรีย และทดสอบการต้านทานของแบคทีเรีย ซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการเจ็บป่วยของคนไข้ เพื่อสรุปผลการรักษาที่ไม่ผิดพลาด

โรงพยาบาลพญาไท 1 และ 2 ยึดมั่นในความซื่อตรง บริสุทธิ์และยึดธรรมกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 และ 2 ตลอดการดำเนินงานมา 12 ปี โรงพยาบาลพญาไทไม่เรียกเก็บเงินล่วงหน้าจากผู้ป่วย เพราะโรงพยาบาลพญาไทไม่ต้องการให้ผู้ป่วย และผู้มาใช้บริการเกิดความกังวล ในด้านการเงิน และค่าใช้จ่าย และจัดตั้งขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการซัดและบรรเทาทุกชั้นเกิดจากการเจ็บป่วยให้เป็นบริการที่มีแต่ช่วยให้ผู้ใช้บริการทุกท่านเป็นสุขขึ้น และไม่รบกวนความหวังของผู้ใด

2.7.1 โรงพยาบาลหัวเฉียว

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นกิจการของมูลนิธิหัวเฉียวปอเต็งคั้ง ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2481 ในรูปแบบของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ในด้านผดุงครรภ์ เคมีมีชื่อว่า "สถานพยาบาลผดุงครรภ์หัวเฉียว" ต่อมา พ.ศ. 2483 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลหัวเฉียว"

ใน พ.ศ. 2509 คณะกรรมการมูลนิธิฯ ได้วางโครงการขยายกิจการให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไป เปิดบริการทุกสาขาการแพทย์ พร้อมอุปกรณ์ทันสมัยครบครัน ด้วยแรงศรัทธาจากประชาชนที่ได้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ทำให้เป็นโครงการคั้งกล่าว ประสบผลสำเร็จอย่างน่าภาคภูมิใจ

ปัจจุบันโรงพยาบาลหัวเฉียว ตั้งอยู่ 665 ถนนบำรุงเมือง ยศเส กรุงเทพฯ เป็นอาคาร 22 ชั้น พร้อมอาคารจอดรถคันหลัง 8 ชั้น ประกอบไปด้วยคณะแพทย์กว่า 150 คน และพยาบาลกว่า 800 คน ซึ่งพร้อมที่จะให้บริการทุกอย่าง อย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง

การบริการผู้ป่วย

มีคณะแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคให้บริการตลอดเวลา อุปกรณ์อำนวยความสะดวกตลอดเวลา นอกจากการรักษาพยาบาลตามเวลาปกติแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้เปิดบริการคลินิกภาคค่ำ ภาคพิเศษ และบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

แผนกผู้ป่วยนอก

จันทร์ - ศุกร์	เวลา	8.00 - 16.00 น.
เสาร์	เวลา	8.00 - 12.00 น.

- อาหาร
- ห้องพิเศษเคียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องชุด
- ห้องกายภาพบำบัด
- ห้องคลอด
- เครื่องอุตราซาวด์
- ห้องผ่าตัด
- ห้อง ไอ.ซี.ยู
- เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- สูติ - นารีเวช
- กุมารเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม

3.1.1 ที่ตั้งของโรงพยาบาลลาดพร้าวอยู่บริเวณถนนลาดพร้าว ระหว่างซอย 95 และ 97 แขวงวังทองหลาง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร บนเนื้อที่ ไร่ หรือ ตารางวา

ทิศเหนือ	จก	ที่พักอาศัย
ทิศใต้	จก	ถนนลาดพร้าว
ทิศตะวันออก	จก	พื้นที่ว่าง
ทิศตะวันตก	จก	อาคารพาณิชย์

ซึ่งเป็นทำเลที่เหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจากมีเส้นทางสัญจรติดต่อกับแหล่งชุมชนต่าง ๆ ได้หลายทาง ซอยลาดพร้าว 122 สามารถติดต่อกับถนนรามคำแหง ซอย 101 ติดต่อกับถนนสุขุมวิท 1 ซึ่งในเส้นทางนี้จำนวนของสถานพยาบาลนั้น มีจำนวนน้อย ส่วนมากจะเป็นจำพวกคลินิก ซึ่งไม่สามารถจะให้บริการต่อความต้องการของประชากรอย่างเพียงพอ และยังเล็งเห็นในส่วนของการเจริญเติบโตด้านการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจการลงทุนทำให้เกิดโครงการ

3.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ปัจจุบันย่านลาดพร้าวและบางกะปินับว่าเป็นแหล่งชุมชนใหม่ในบริเวณชานเมือง ซึ่งมีระดับความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้แล้วยังมีโครงการที่อยู่อาศัย โครงการธุรกิจ สถาบันการศึกษา แหล่งบันเทิง ศูนย์สรรพสินค้า จำนวนมากขยายตัวเข้ามาในเขตนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น หมู่บ้านจัดสรรทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โรงเรียนบดินทร์เคหาสวนน้ำบึงกุ่ม ห้างสรรพสินค้าแมคโคร ฯลฯ คาดว่าในระยะต่อไปประชากรในย่านนี้ยังจะคงเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นย่านที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและการทำธุรกิจ และยังมีผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย

สำหรับจำนวนครัวเรือนในย่านดังกล่าว (จะรวมถึงห้องที่บางกะปิ ลาดพร้าว และบึงกุ่ม) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ เดือนละ 1,500 ครัวเรือน ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านห้าหมื่นคน ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขข้อจำกัดด้านที่ดินและน้ำประปา อาจจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

518,764 คน ซึ่งทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้คือ

1. ผลในทางลบ

- เกิดแหล่งเสื่อมโทรม
- การจราจรแออัด
- ระคับมาครฐานทางค้ำนสาธารณสุขลดลง
- การพยายามหารายได้ ค้องทำงานหนักขึ้น
- สถานพยาบาลที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการใช้บริการ สาธารณสุขได้พอ

2. ผลในทางบวก

- ระคับการศึกษาของประชากรสูงขึ้น
- ระคับรายได้ของประชากร โดยเฉลี่ยสูงขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างคั้น ประกอบกับการที่ประชากรส่วนใหญได้รับการศึกษาสูงขึ้น และได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพสุภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งผลของเศรษฐกิจที่ขยายตัวในระคับสูงทำให้ประชาชนมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้นจากเดิม คาดว่าตลาดสำหรับสถานพยาบาลในบริเวณ ถนนลาดพร้าว น่าจะจัดได้ว่าเป็นตลาดที่มีศักยภาพสูงตลาดหนึ่ง

3.1.3 การคมนาคม

ในค้ำนคมนาคมนั้น ถนนลาดพร้าว อันเป็นถนนค้ำนหน้าของโรงพยาบาล และเป็นถนนที่สามารถเชื่อมต่อกับถนนค้ำง ๆ เช่น ถนนรามคำแหง ถนนสุขาภิบาล 1,2,3 การจราจรเบาบาง มีรถประจำทางคือ สาย 92 , 96 , 137 , 126 , 122 , 27

ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้ว ในค้ำนการติดค้อกคมนาคมนี้ไม่มีการจราจรติดค้กมากจนเกินไป คนใช้สามารถรับการรักษายาบาลได้สะดวก รวดเร็ว และทำให้โรงพยาบาลสามารถให้ประโยชน์ในการบำบัดรักษามาก และรักษาได้ทันท่วงทีอีกด้วย

3.1.4 สภาพแวดล้อม

1. อาคารแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- ทางค้ำนทิศเหนือจะติดกับซอยลาดพร้าว 95 และเป็นอาคารบ้านพักพักอาศัย

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และฟุตบอล

- ทางด้านทิศใต้จะติดกับถนนลาดพร้าว ซึ่งเป็นด้านหน้าของโรงพยาบาล
- ทางด้านทิศตะวันออก ติดกับอาคารพักอาศัยและที่ว่าง
- ทางด้านทิศตะวันตกติดกับอาคารพาณิชย์ บริษัทมีดี

2. สิ่งรบกวน

เนื่องจากโรงพยาบาลลาดพร้าว เป็นสถานพยาบาลในเขตชานเมืองแลไม่อยู่ในบริเวณอาคารประเภทของโรงงาน จึงไม่ค่อยจะมีปัญหาในมลภาวะเป็นพิษ อาจจะมีแค่ด้านหน้าของโรงพยาบาล เนื่องจากอยู่ติดกับถนนลาดพร้าว จะมีสิ่งรบกวนของเสียง และการสั่นสะเทือนของรถที่วิ่งอยู่ตลอด และจากควันพิษบ้าง

3. สาธารณูปโภค

เนื่องจากโครงการ เป็นการผูกพันงบประมาณและกำหนดให้เป็นหน้าที่บริการด้านสุขภาพอนามัย การสนับสนุนในด้านนี้เพียงพอแก่การบริการ

4. ความหนาแน่นของประชากรและครัวเรือนแยกตามเขต

เขต/รายการ	ชาย	หญิง	ครัวเรือน
<u>เขตบางกะปิ</u>			
- แขวงวังทองหลาง	45,128	44,230	27,132
- แขวงคลองจั่น	40,125	41,668	21,386
- แขวงหัวหมาก	24,277	28,755	11,511

<u>เขตลาดพร้าว</u>			
- แขวงลาดพร้าว	35,203	37,418	17,771
- แขวงจรเข้บัว	24,201	26,139	12,994

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขต/รายการ	ชาย	หญิง	ครัวเรือน
<u>เขตบึงกุ่ม</u>			
- แขวงคลองกุ่ม	49,350	52,931	22,015
- แขวงสะพานเหลือง	16,147	17,856	8,794
- แขวงคันนายาว	17,343	17,993	9,834
รวม	251,774	266,990	131,437

ที่มา : สำนักงานเขตบางกะปิ , ลาดพร้าว , และบึงกุ่ม

3.1.5 ผลกระทบ

โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับเหตุผลความเป็นไปได้

1. ด้านสังคม

- ผู้อยู่อาศัยในบริเวณถนนลาดพร้าวและเขตอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงซึ่งสามารถติดต่อได้สะดวก และจำนวนประชากรมีอยู่มาก
- ศูนย์สุขภาพที่ตั้งอยู่ในบริเวณมีผู้น้อยมาก
- สถานศึกษาและโรงเรียนต่าง ๆ มีอยู่มาก
- เด็กเล็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ปกครองต้องออกทำงานนอกบ้าน
- ผู้ป่วยซึ่งได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงมีจำนวนมาก
- ผู้ป่วยจากคลินิกเอกชนที่มีอยู่เป็นจำนวนมากแถบถนนลาดพร้าว
- บริษัทและห้างร้านต่าง ๆ มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลลาดพร้าว ตั้งอยู่ในทำเลที่ห่างจากคู่แข่งพอสมควร จึงคาดว่าจะไม่เป็นปัญหาแม้จะอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสยาม เพราะในปัจจุบันสภาพการจราจรในซอยโชคชัย 4 คึกคักมาก ทำให้ความสะดวกรวดเร็วในการไปโรงพยาบาลมีลดน้อยลงจากเดิม ซึ่งในขณะนี้โรงพยาบาลลาดพร้าวจะได้เปรียบมาก เนื่องจากอยู่ในทำเลที่ดีกว่ามาก ห่างจากถนนใหญ่เพียง 4 เมตร

สำหรับกรณีที่จะมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นในอนาคตไม่น่าเป็นปัญหาเช่นกัน เพราะเมื่อมองภาพของตลาดสถานพยาบาลโดยรวมแล้วยังมี EXCESS DEMAND อีกมาก และที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีกิจการโรงพยาบาลบางแห่งประสบความล้มเหลว แต่สาเหตุแห่งความล้มเหลวที่แท้จริงอยู่ที่ระบบการบริหารงานมีการก้าวถ่วงกันระหว่างฝ่ายบริหารกับฝ่ายการแพทย์ ซึ่งคาดว่าจะไม่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลลาดพร้าว เพราะทีมผู้บริหารและทีมแพทย์ของโรงพยาบาลเคยมีประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาลก่อนหน้านี้แล้ว

2. ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับเหตุผลในด้านเศรษฐกิจตามโครงการโรงพยาบาลชานเมือง ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อหวังผลกำไรจากการลงทุน ซึ่งจะดำเนินการในรูปแบบ บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด เพื่อเปิดทำการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป หรือรักษาเฉพาะโรคตามความชำนาญของโรงพยาบาลนั้น ๆ

สำหรับบริษัทโรงพยาบาลลาดพร้าว จำกัด นั้นอยู่ในโรงพยาบาลประเภทหลัง คือ PROFIT ORGANIZATION มีการบริหารงานที่แยกกันอย่างเด็ดขาดระหว่างการบริหารโนเชิงธุรกิจ และการบริหารงานทางการแพทย์ แบ่งกันรับผิดชอบตามลำดับ เพื่อให้เกิดผลตอบแทนจากการประกอบการทั้งในแง่ของผลกำไร และในแง่ของการอำนวยความสะดวกให้เกิดขึ้นกับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ตามความมุ่งหวังของกลุ่มผู้เริ่มก่อการ

การจัดตั้งโครงการนี้ก่อให้เกิดการยกระดับความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้นและมีอนามัย มีมาตรฐาน ซึ่งจะมีผลช่วยให้ประสิทธิภาพของแรงงานสมบูรณ์ดีขึ้น ก่อให้เกิดการเพิ่มผลผลิต และรายได้ของชุมชนทำให้เศรษฐกิจภายในยกระดับขึ้น และมีผลสืบเนื่องต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยในทางที่ดีต่อไป

3. ด้านสภาพแวดล้อม

บริเวณดังกล่าวมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีผลต่อสภาพแวดล้อมทั่วไป เกิด : ปัญหาของแหล่งชุมชน และระบบของสภาวะแวดล้อมในลักษณะของความต้องการที่มีการบริหารทางด้านสาธารณสุขประโยชน์ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลชุมชนนี้เป็นการสนองต่อในส่วนที่เป็นความต้องการของชุมชน และเป็นการสร้างความสมดุลย์ของสภาวะแวดล้อมส่วนรวมด้วย

ปัจจุบันการสาธารณสุขโลกทางด้านสถานพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถขยายจำนวนเตียงให้เพียงพอความต้องการของผู้ป่วยได้ จึงทำให้ระคับความต้องการที่จะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจากข้อมูลของกองสถิติสาธารณสุขในปี 2530 พบว่า อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วไปของทั้งประเทศอยู่ที่ 718 คนต่อเตียง สำหรับในกรุงเทพฯ เองมีสัดส่วนเป็น 316 คนต่อเตียง ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับที่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งประเทศ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยถึง 5,595 คน ถ้ามองเฉพาะในกรุงเทพฯ เอง ก็จะพบว่า แพทย์ 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 1,418 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าตลาดสำหรับสถานพยาบาลเอกชนยังมี EXCESS DEMAND อยู่อีกมาก ไม่ว่าจะเป็นในเขตกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัดก็ตาม

4. ด้านนโยบาย

ในช่วงปีถึงสองปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจของประเทศได้ขยายตัวในอัตราที่สูงมาก เป็นประวัติการณ์ กล่าวคือ มีการขยายตัวของมูลค่าผลิตภัณฑ์ในประเทศ (GDP ราคาคงที่ปี 2515) ในอัตราสูงถึง 12% และ 10.8% ในปี 2531 และ 2532 ตามลำดับ ส่งผลให้ประชากรในประเทศมีรายได้เฉลี่ยต่อคนเพิ่มสูงขึ้นประมาณคนละ 17% และ 15% ในปี 2531 และ 2532 ตามลำดับ อันทำให้ประชากรในประเทศมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้นในที่สุด

ในขณะเดียวกัน แม้ว่าประชากรจะมีรายได้เพิ่มสูงขึ้น แต่ก็ต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของตนให้ทัดเทียมกับคนอื่น และเพื่อชดเชยกับระดับราคาสินค้าที่เพิ่มสูงขึ้นตามภาวะเงินเฟ้อ ประชากรในประเทศไม่ว่าจะเป็นหญิง ชาย วัยรุ่น หรือผู้สูงอายุ ล้วนต้องออกหางานทำนอกบ้านทั้งสิ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการที่ประชากรในประเทศต้องทำงานหนักมากขึ้น กอปรกับภาวะแวดล้อมในประเทศเสื่อมโทรมลง นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่บั่นทอนสุขภาพของประชากรในประเทศมากกว่าในช่วงอดีตที่ผ่านมา ส่งผลให้ประชากรมีความต้องการเข้ารับบริการด้านการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น จำนวนสถานพยาบาลที่มีอยู่ทั้งหมด อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ INDEX อื่น ๆ ซึ่งจะได้กล่าวอย่างละเอียดในบทต่อไป ทำให้สามารถกล่าวได้ว่า บริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรในประเทศ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุข โดยทางกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มที่เห็นว่าเหมาะสม ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข

5. จำนวนสถานพยาบาล

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ โดยรวมแล้วได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นจาก 109 แห่ง 6,436 เตียง ในปี 2530 สูงขึ้นเป็น 354 แห่ง จำนวน 12,777 เตียง ในปี 2531 ซึ่งหากพิจารณาตามลักษณะการให้บริการแล้วจะสามารถแบ่งประเภทของสถานพยาบาลออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลทั่วไป (GENERAL HOSPITAL) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น อายุรศาสตร์ทั่วไป นรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ โรคทรวงอก และโรคติดต่ออันตราย เป็นต้น โรงพยาบาลประเภทนี้ได้เพิ่มขึ้นจาก 69 แห่งในปี 2530 เป็น 249 แห่งในปี 2532
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค (SPECIAL HOSPITAL) เป็นโรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ จำนวนโรงพยาบาลประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 23 แห่งในปี 2530 เป็น 34 แห่ง ในปี 2532
3. โรงพยาบาลสตรีกรรม (MIDWIFERY STATION) เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น จำนวนโรง-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยามาลประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 17 แห่ง ในปี 2530 เป็น 71 แห่ง
ในปี 2531

ดัชนีเศรษฐกิจที่สำคัญ

รายการ/ปี	2530	2531	2532
1. รายได้ประชาชาติ (GDP : พันบาท	446,361	499,821	554,022
2. อัตราการเพิ่มของรายได้ประชาชาติ	8.4%	12%	10.8%
3. รายได้ต่อหัว : บาท	22,599	26,412	30,320
4. อัตราการเพิ่มของรายได้ต่อหัว	-	16.8%	14.8%

ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4 แสดงรายชื่อและรายละเอียดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อ	เตียง	แพทย์	ทันตฯ	เภสัช	พยาบาลและ ผดุงครรภ์ชั้น 1
1.รพ.กรุงเทพ	403	6	-	2	16
2.รพ.เมโย	200	6	-	2	16
3.รพ.สยาม	200	6	-	2	16
4.รพ.วิภาวดี	175	6	-	2	16
5.รพ.รามคำแหง	115	6	-	2	16
6.รพ.เพชรเวช	100	4	-	1	12
7.รพ.คลองตัน	50	3	-	1	8
8.รพ.แพทย์ปัญญา	46	3	-	1	8
9.รพ.รามอินทรา	32	3	-	1	8
10.รพ.เสนาเวชการ	27	3	-	1	8
11.รพ.บางกะปิ	25	2	-	-	2
12.สถานพยาบาลวังทอง- กลาง	10	1	-	-	2
13.ซานเมืองโพลีคลินิก	10	2	-	-	2
14.คณาแพทย์โพลีคลินิก	10	2	-	-	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5 สถิติจำนวนเตียงและผู้ประกอบวิชาชีพ , ผู้ประกอบโรคศิลปะของสถานพยาบาลเอกชน
ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ณ ธันวาคม 2532)

สถานพยาบาล / ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบโรคศิลปะ

ประเภท	จำนวน	เตียง	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชฯ	พยาบาล, ผดุงครรภ์	
						ชั้น 1	ชั้น 2
<u>แผนปัจจุบัน</u>							
- ทั่วไป	249	11,860	635	33	154	1,679	2
- เฉพาะโรค	34	488	72	2	6	121	-
- เฉพาะการคลอดบุตร	71	429	5	-	-	156	55
รวม	354	12,777	712	35	160	1,956	57

แผนโบราณ

- ทั่วไป	11	157	28	2	-	-	-
- เฉพาะการคลอดบุตร	1	4	-	-	2	-	-
รวม	12	16	28	2	2	-	-
รวมทุกประเภท	366	12,938	740	37	162	1,956	57

ที่มา : กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า จำนวนโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากตั้งแต่ 2530

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากในระยะหลัง ได้ให้การสนับสนุนในการจัดตั้งโรงพยาบาลของเอกชนมากขึ้น โดยให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ลงทุนในหลาย ๆ ด้าน จนกระทั่งเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2531

ได้ยกเลิกการให้สิทธิประโยชน์บางส่วนลงสำหรับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมากดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอสำหรับความต้องการของประชากรในประเทศ ไม่ว่าจะมองในระดับประเทศหรือมองเฉพาะในกรุงเทพฯ ก็ตาม

สำหรับในบริเวณถนนลาดพร้าว ซึ่งมีระยะทางยาวประมาณ 10 ก.ม. นั้นจากการออกสำรวจของทีมศึกษาพบว่าโรงพยาบาลอยู่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น คือ โรงพยาบาลสยาม

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วไป พ.ศ. 2526-2530

เตียง/อัตราส่วน	2526	2527	2528	2529	2530
เตียงทั่วประเทศ	64,976	67,289	69,049	70,796	74,635
- กรุงเทพมหานคร	15,735	16,725	16,889	16,461	18,892
- จังหวัดอื่น	49,241	50,564	52,160	54,335	55,743
ประชากรต่อ 1 เตียง					
- ทั่วประเทศ	761	749	748	744	718
- กรุงเทพมหานคร	376	354	336	354	316
- จังหวัดอื่น	880	879	882	862	855

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 7 อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประเภท
พ.ศ. 2526-2530

รายการ	2526	2527	2528	2529	2530
<u>ประชากรต่อแพทย์ 1 คน</u>					
- ทั้งประเทศ	6,259	6,254	5,978	5,564	5,595
- กรุงเทพมหานคร	1,404	1,512	1,453	1,407	1,418
- จังหวัดอื่น	11,453	10,740	9,706	8,799	8,871
<u>ประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คน</u>					
- ทั้งประเทศ	39,662	38,006	35,668	37,745	36,515
- กรุงเทพมหานคร	7,624	7,432	6,679	6,598	6,801
- จังหวัดอื่น	88,335	84,070	76,806	91,461	80,733
<u>ประชากรต่อเภสัชกร 1 คน</u>					
- ทั้งประเทศ	16,541	15,216	15,309	15,690	14,799
- กรุงเทพมหานคร	2,313	2,144	2,056	2,109	2,095
- จังหวัดอื่น	85,569	80,860	81,139	88,968	61,700

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

3.2.1 รูปแบบของอาคารและองค์ประกอบ

ตัวอาคารโรงพยาบาลลาดพร้าวจะเป็นลักษณะของตัวอาคารเดี่ยว ติดกับถนนลาดพร้าว 95-97 ซึ่งทั้งหมดของตัวอาคารทั้งหมด 11 และ บริเวณจอดรถอีก 4 ชั้น

ภายในตัวอาคารนี้จะประกอบด้วย

ชั้น 0	ชั้นใต้ดิน	
" 1	ชั้นใต้ดิน	6 เคียง
" 2	ชั้นหนึ่ง	17 ห้องตรวจ
" 3	ชั้นสอง	25 ห้องตรวจ
" 4	ชั้นสาม	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 100 เคียง
" 8	ชั้นสี่	6 เคียง
		10 เคียง
		4 เคียง
		แรกเกิด 12 ชั่วโมงและห้องป่วย 12 เคียง
		14 เคียง (เป็นห้องแยก 2 เคียง)
		5 เคียง
" 9	ชั้นห้า	39 เคียง
		เด็กดี 12 เคียง
" 10	ชั้นหก	35 เคียง
" 11	ชั้นเจ็ด	39 เคียง
" 12	ชั้นแปด	11 เคียง(จะขยายเป็น 39 เคียงในภายหลัง)
" 13	ชั้นเก้า	11 เคียง("-----")
" 14	ชั้นสิบ	11 เคียง("-----")

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

3.3.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลลาดพร้าว

ในการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดแบ่งหน่วยงานไว้ ดังนี้

จำนวนห้องประเภทต่าง ๆ

1. ห้องโถงกลางสำหรับผู้ป่วยนอก (O.P.D.)
2. ห้องตรวจโรคทั่วไป
3. ห้องตรวจพิเศษ หู ตา จมูก สุนัข-นรี
4. ห้องฉุกเฉิน
5. ห้องทันตกรรม
6. ห้องเอ็กซเรย์
7. ห้องเอ็กซเรย์พิเศษ (ปฏิบัติการทางรังสีวิทยา)
8. ห้อง LAB
9. ห้อง ICU | ห้อง 4 เตียง
10. ห้องผ่าตัดใหญ่ | ห้อง
11. ห้องผ่าตัดเล็ก | ห้อง
12. ห้อง NURSERY สำหรับเด็กอ่อน
13. ห้องผู้ป่วยในประเภทเตียงเดี่ยว 15 ห้อง
14. ห้องผู้ป่วยภายในประเภทเตียงคู่ 15 ห้อง
15. ห้องผู้ป่วยภายในประเภทห้องละ 5 เตียง รวม 3 ห้อง
(ห้องพักผู้ป่วยภายในคิดเครื่องปรับอากาศทุกห้อง)
16. ห้องจ่ายยาและการเงิน
17. ห้องธุรการและบัญชี | ห้อง
18. ห้องอาหาร | ห้อง
19. ห้องสต็อกเวชภัณฑ์ | ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานพิเศษ

ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน กำหนดพยาบาลและเจ้าหน้าที่เป็นทีม โดย
1 ทีม พยาบาล 2 ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2

ห้องผ่าตัด - ให้มีจำนวนทีมเท่ากับ จำนวนเตียงผ่าตัด 2 ทีม

ห้องคลอด - ให้มีจำนวนทีมเท่ากับ จำนวนเตียงคลอด 2 ทีม

ห้องฉุกเฉิน - ให้พิจารณาจำนวนตามความจำเป็น

สำหรับองค์ประกอบของตัวอาคารที่นำมาศึกษานั้น มีทั้งหมด 9 ส่วน คือ

1. โถงพักคอย
2. เคาน์เตอร์พยาบาล
3. ห้องตรวจทั่วไป
4. จ่ายยา จ่ายเงิน
5. บริเวณพักคอยผู้ปกครอง
6. สันทนาการของเด็ก
7. ห้องพัก 1,2
 - ห้องพักพิเศษ
 - ห้องพักธรรมดา

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

1. โถงพักคอย

ที่ตั้ง อยู่บริเวณด้านหน้าของชั้นใต้ดินของตัวอาคาร เป็นทางเข้าของผู้มา
ติดต่อในส่วนของคนไข้ O.P.D และ I.P.D. และอื่น ๆ

ลักษณะของพื้นที่ จะเป็นของรูปสี่เหลี่ยม จะสามารถเข้าได้ 2 ทาง คือ
ด้านหน้า และด้านข้าง

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

- ประชาสัมพันธ์
- บริเวณพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เคาน์เคอ์เวหระเบียน
- เคาน์เคอ์คิคค้อคนไ้เก่า
- โทรคัพพ์
- น้ำคิม
- ห้องน้ำ

2. เคาน์เคอ์พยามบาล

ที่ตั้ง อยู่บริเวณชั้น 1 ตรงกลางของชั้นจะเป็นศูนย์รวมของผู้พักคอยก่อนเข้าตรวจ

ลักษณะของพื้นที่ จะเป็นลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งสามารถติดต่อกับห้องตรวจ และห้องจ่ายยา จ่ายเงิน ติดต่อกับโดยใช้ลิฟท์ และบันได

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

- เคาน์เคอ์พยามบาล
- พักคอย
- โทรคัพพ์
- น้ำคิม
- ห้องน้ำ

3. ห้องตรวจทั่วไป

ที่ตั้ง ตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 จะมีทั้งหมด 9 ห้อง จะอยู่ติดต่อกันทั้งหมด เป็นลักษณะห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า

การเข้าถึง โดยสามารถผ่านจาก โถงพักคอยและคาน์เคอ์เวหระเบียน เพื่อทำการตรวจ

ลักษณะพื้นที่ ห้องตรวจเป็นลักษณะของพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า โดยมีทางเข้าทางเดียว ซึ่งพื้นที่ติดกับ เคาน์เคอ์พยามบาล

องค์ประกอบที่ทำการ ศึกษา

- บริเวณทำงานแพทย์ผู้ตรวจ
- บริเวณของคนไข้ที่เข้ามาตรวจ

4. จ่ายยา, จ่ายเงิน

ที่ตั้ง ตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 ซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับห้องตรวจ จะมีทางเข้าทางเดียว และเป็นห้องเฉพาะพนักงาน

การเข้าถึง โดยการสามารถเข้ามาจาก โถงพักคอยชั้นล่าง และผ่านห้องตรวจ

ลักษณะของพื้นที่ ห้องจ่ายยา, จ่ายเงิน นั้นจะเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ซึ่งสามารถติดต่อกับบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ

องค์ประกอบที่ทำการ ศึกษา

- ส่วนของการจ่ายยา
- ที่ทำงานเภสัชกร
- หัวหน้าเภสัชกร
- ที่แยกชนิดของยา
- ในส่วนของจ่ายเงิน
- เคาน์เตอร์ของพนักงานเก็บเงิน

5. บริเวณพักคอยผู้ปกครอง

ที่ตั้ง ตั้งอยู่บริเวณชั้น 3 ของตัวอาคาร ซึ่งอยู่ด้านหน้าของทางสัญจร ภายในอาคารเป็นบริเวณพักคอยของผู้ปกครอง เด็ก สำหรับการค้นหาการ

การเข้าถึง โดยการผ่านจากโถงพักคอยชั้นล่าง โดยการใช้ลิฟท์และบันได

ลักษณะของพื้นที่ เป็นพื้นที่ลักษณะรูปสี่เหลี่ยม ประตูทางเข้าทางเดียว ติดต่อกับส่วนของเด็กได้ทั้งหมด

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

- บริเวณพักคอย
- บริเวณทำงานของพยาบาล
- น้ำดื่ม
- โทรศัพท์

6. สันทนากการของเด็ก

ที่ตั้ง ตั้งอยู่บริเวณชั้น 3 ของอาคาร จะอยู่ทางด้านหลังของบริเวณพักคอยของผู้ปกครอง ซึ่งสามารถติดต่อกันได้

การเข้าถึง ผ่านจากโรงพักคอยชั้นล่าง และบริเวณพักคอยผู้ปกครอง
ลักษณะของพื้นที่ จะเป็นลักษณะของพื้นที่สี่เหลี่ยม ซึ่งสามารถติดต่อกับส่วนของเด็กได้ทั้งหมด

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

- ส่วนของพยาบาล
- ส่วนของเล่นของเด็ก

วัตถุประสงค์ในส่วนของเด็ก

1. เพื่อเป็นศูนย์กลางรับตรวจรักษาโรคพิเศษที่เป็นเฉพาะเด็ก ทั้งที่มาขอรับบริการเองและที่ส่งมาจากแผนกเด็กของโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยลดภาระของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. เพื่อเป็นศูนย์กลางการวิเคราะห์ วิจัยสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กโดยเฉพาะ
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางการช่วยเหลือและเสนอแนะผลการค้นคว้าวิจัยให้แก่แผนกเด็กของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและศูนย์กลางแพทย์และอนามัยในส่วนภูมิภาค อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีอนามัย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะจุดประสงค์ที่จะนำความเจริญทางการแพทย์ให้ไปสู่ส่วนภูมิภาค พร้อมกับความเจริญด้านอื่น ๆ

4. เพื่อเป็นสถานที่ฝึกฝนและผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเวช (SPECIALIST) ซึ่งมาจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึกหัด อันจะเป็นการช่วยยกระดับและมาตรฐานในการรักษาโรคเฉพาะของเด็กให้มีประสิทธิภาพ
5. เพื่อเป็นสถานที่ที่แพทย์จบการศึกษาวิชาเฉพาะเวชจากต่างประเทศ จะทำงานได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ได้เรียนมา เพราะปัจจุบันแพทย์ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศไม่สามารถที่จะทำงานเฉพาะตรงกับสาขาที่ได้เรียนมา ทำให้เกิดความท้อแท้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์ที่จบการศึกษาวิชาเฉพาะเวชจากต่างประเทศต้องเดินทางกลับต่างประเทศอีกภายหลัง!

ลักษณะหน้าที่ของส่วนของเด็ก

1. ให้บริการผู้ป่วยเด็กทางด้าน การตรวจวิเคราะห์โรค การรักษาพยาบาล และกำรฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค
2. ศึกษาค้นคว้าวิจัย และพัฒนาเทคนิคในการตรวจรักษาในกลุ่มโรคของเด็กที่มีความสำคัญและร้ายแรง
3. ให้การศึกษา และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
4. นิเทศ และสาธิต วิชาการโรคเด็กให้แก่โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และอนามัยในส่วนภูมิภาค

1. จากบทความเรื่อง ผลการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ไทยในสหรัฐ ของนายแพทย์ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า จริต สวรรณเวลา , นายแพทย์มนัส วงศ์ทองศรี , แพทย์สภาสาร
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. นอกจากจะเป็นศูนย์กลางรับตรวจรักษา และวิจัยดังกล่าวแล้ว

หน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาลเด็ก คือ

- รับตรวจรักษาแก่เด็กผู้ป่วยทั่วไป
- รับดูแลรักษาเด็กที่ตลอดป่วยทั่วไป ทั้งจากโรงพยาบาลหญิง และจากแผนกเด็กของโรงพยาบาลอื่น ๆ
- รับตรวจสุขภาพเด็ก และให้คำแนะนำแก่มารดา
- รับดูแล และให้การศึกษารักษาตัวแก่เด็กที่ยังไม่มีผู้ปกครอง

ขอบเขตในส่วนของเด็ก

โรงพยาบาลเด็กพญาไท นี้เป็นโรงพยาบาลที่สมบูรณ์ในตัวเอง มีแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางโรคเด็กทุกสาขา มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งทางด้านการรักษา พยาบาลและชันสูตรโรค โดยจะสามารถรับเด็กเข้ามารับการตรวจรักษา (คนไข้ O.P.D. นอก) ปีละประมาณ 200,000 คน และรับเป็นคนไข้ภายในได้ 600 เตียง มีอัตรากำลังแพทย์:พยาบาล : คนไข้ เท่ากับ 1 : 4 : 8 มีแผนก ค้นคว้าวิจัยโรคพิเศษเฉพาะเด็ก พร้อมทั้งมีแผนกนิเทศและ สาธิต เพื่อเสนอผลงานการค้นคว้าวิจัยให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ ทั่วประเทศอีกด้วย

หน่วยงานในส่วนของเด็กแบ่งเป็นหน่วยดังนี้

ฝ่ายบริการ มีหน่วยห้องผ่าตัดใหญ่ , สังคมสงเคราะห์ , เครื่องใช้กลาง และแบ่งเป็นงานดังต่อไปนี้

1. งานการพยาบาล

- หน่วยสูติศึกษา
- หน่วยควบคุมพนักงาน
- หน่วยผู้ป่วยนอก
- หน่วยอายุรกรรม
- หน่วยศัลยกรรม
- หน่วย หู คอ จมูก
- หน่วยผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. งานหัตถกรรม

- หน่วยทันตวินิจฉัย
- หน่วยทันตกรรมหัตถการ
- หน่วยปริทันต์
- หน่วยทันตศัลยกรรม
- หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์
- หน่วยทันตกรรมจัดฟัน
- หน่วยทันตกรรมป้องกัน และสุขศึกษา

3. งานผู้ป่วยนอก

- หน่วยตรวจโรคนอก
- หน่วยห้องผ่าตัดเด็ก
- หน่วยปัจจุบันพยาบาล

4. งานพยาธิวิทยา

- หน่วยพยาธิกายภาพ
- หน่วยเซลล์วิทยา
- หน่วยตรวจชิ้นเนื้อทั่วไป
- หน่วยชีวเคมี
- หน่วยจุลชีววิทยา
- หน่วยเซโรโลยี

5. งานเภสัชกรรม

- หน่วยจ่ายยานอก
- หน่วยจ่ายยาใน
- หน่วยเตรียมยาผสม
- หน่วยคลังยา

6. งานรังสีวิทยา

7. งานเวชศาสตร์ป้องกันและชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. งานศัลยกรรม

- หน่วยศัลยกรรมทั่วไป
- หน่วยศัลยกรรมทรวงอก
- หน่วยศัลยกรรมยูโรวิทยา
- หน่วยศัลยกรรมศกแต่ง
- หน่วยศัลยกรรมสมองและประสาท
- หน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- หน่วยศัลยกรรมเด็กแรกเกิด
- หน่วยศัลยกรรมอโรบิกิกส์

9. งานอายุรกรรม

- หน่วยหัวใจและหลอดเลือด
- หน่วยโรคไต
- หน่วยทางเดินอาหาร
- หน่วยเมตาบอลิกและต่อมไร้ท่อ
- หน่วยโรคผิวหนัง
- หน่วยโรคทางเดินหายใจ
- หน่วยประสาทวิทยา
- หน่วยตึกเชื้อ
- หน่วยกุมิแพ้
- หน่วยโลหิตวิทยา
- หน่วยวัยรุ่น
- หน่วยเด็กอ่อนและเด็กไม่ครบกำหนด
- หน่วยโภชนศาสตร์

10. งานโภชนการ

11. งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

12. งานจักษุวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. งานโสต ศอ นาสิก

14. งานวิสัญญี

ฝ่ายวิชาการ มีหน่วยห้องสมุด และแบ่งเป็นงานดังต่อไปนี้

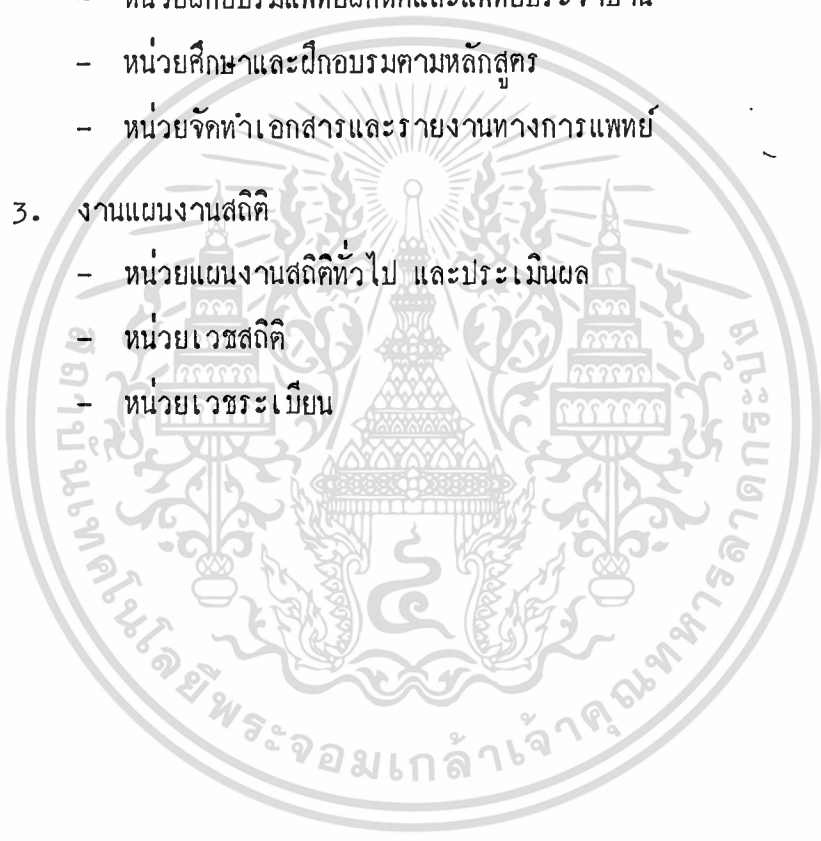
1. งานการวิจัยและค้นคว้า

2. งานการศึกษาและอบรม

- หน่วยฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน
- หน่วยศึกษาและฝึกอบรมตามหลักสูตร
- หน่วยจัดทำเอกสารและรายงานทางการแพทย์

3. งานแผนงานสถิติ

- หน่วยแผนงานสถิติทั่วไป และประเมินผล
- หน่วยเวชสถิติ
- หน่วยเวชระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อแตกต่างระหว่างส่วนของเด็ก และส่วนทั่วไป

ส่วนเด็ก	ส่วนทั่วไป
<p>1. <u>เจ้าหน้าที่และบุคคลากร</u></p> <p><u>แพทย์</u> - ได้ปริญญาแพทยศาสตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นแพทย์ฝึกหัด 1 ปี (ประจำบ้าน) - อบรมเป็นกุมารแพทย์ 3 ปี <p><u>พยาบาล</u> - แผนกกุมารเวชต้องฝึกอบรมอีกอย่างน้อย 3 เดือน</p> <p>ระดับสูง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเด็ก ต้องมีความสามารถมากกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป (เด็กไม่สามารถบอกอาการการเจ็บป่วยได้) พยาบาลจะต้องสังเกตเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำงานของพยาบาลผลัดเช้า-บ่าย คึก จะใช้กำลังเท่า ๆ กัน มีข้อแตกต่างระหว่างผลัดน้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไป <p><u>ผู้ช่วยพยาบาล</u> จะน้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>2. <u>การให้บริการ</u></p> <p>จะมีขนาดใหญ่กว่าประมาณ 2 เท่า เนื่องจากต้องมีที่เล่นเด็ก และผู้ป่วยเด็ก 1 คน จะมีผู้ปกครองพามาอย่างน้อย 1 คน เสมอ</p> <p>เปิดทำการทุกวัน ไม่มีวันหยุด</p> <p>8.00 - 16.00 น. ผู้ป่วยทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ปริญญาแพทยศาสตร - เป็นแพทย์ฝึกหัด 1 ปี <p>- จบพยาบาล หลักสูตร 3 - 4 ปี ก็ปฏิบัติงานได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลัดเช้ามากที่สุด ผลัดคึกจะน้อย <ul style="list-style-type: none"> - เปิดทำการ จันทร์ - ศุกร์ 8.00 - 12.00 ผู้ป่วยทั่วไป 13.00 - 16.00 ผู้ป่วยที่นัด

ส่วนเด็ก	ส่วนทั่วไป
<p>16.00-8.00 น. ผู้ป่วยอาการหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแผนกสูติกรรม - รับผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี และรับรักษาต่อเนื่องจนถึงอายุ 18 ปี - บริการส่งเสริมสุขภาพและจิตใจ การเจริญเติบโต การเลี้ยงดูเด็กทั้งแก่ผู้ปกครองและเด็กทั่วไปซึ่งไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วย ก็สามารถรับบริการได้โดยจะมีคลินิก WELL BABY CLINIC - เด็กมีความต้านทานโรคน้อยกว่าผู้ใหญ่ จึงควรแยกผู้ป่วยเด็กออกจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันการติดโรคและโรคแทรกซ้อน - โรคที่พบในเด็กจะเห็นโรคที่พิเศษแปลกมากกว่าผู้ใหญ่ - การให้บริการแก่เด็กจะพิเศษ พิถีพิถันมาก เนื่องจากการรับรู้ของเด็กจะ SENSITIVE มากกว่า 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนกสูติกรรม - รับผู้ป่วยทุกวัน - โรงพยาบาลทั่วไป O.P.D. ของแผนกกุมารเวชจะแยกต่างหากจาก O.P.D. ทั่วไป
<p>3. <u>เครื่องมือและเครื่องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่จะเป็นประเภทเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป แต่จะแตกต่างกันที่ขนาดทุกอย่าง ตั้งแต่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เตียง เข็มฉีดยา เครื่องมือผ่าตัด ท่อ OXYGEN เนื่องจากเด็กจะมีเส้นเลือดฝอยที่เล็กมาก ยกเว้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือที่ใช้กับผู้ใหญ่้วยเท่าใดก็ตามขนาดจะเท่ากัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนเด็ก	ส่วนทั่วไป												
<p>เครื่องมือ X-RAY ซึ่งจะใช้ขนาดเดียวกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอกจากใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประเภทของเด็กแล้วยังต้องแยกย่อยออกเป็นเด็กแรกเกิด 0-28 วัน เด็กเล็ก 1 เดือน - 4 ปี เด็กโต 5-14 ปี - ขนาดเตียงจะแบ่งเป็น 4 ขนาด คือ <table border="1" data-bbox="226 871 665 1134"> <tr> <td>คู้บ</td> <td>1.00</td> <td>0.60</td> </tr> <tr> <td>BASSINET</td> <td>0.45</td> <td>0.06</td> </tr> <tr> <td>เตียงเด็กเล็ก</td> <td>0.80</td> <td>1.20</td> </tr> <tr> <td>เตียงเด็กโต</td> <td>1.00</td> <td>1.10</td> </tr> </table> 	คู้บ	1.00	0.60	BASSINET	0.45	0.06	เตียงเด็กเล็ก	0.80	1.20	เตียงเด็กโต	1.00	1.10	<ul style="list-style-type: none"> - เตียงจะเป็นขนาด 1.00 1.90 ขนาดเดียว
คู้บ	1.00	0.60											
BASSINET	0.45	0.06											
เตียงเด็กเล็ก	0.80	1.20											
เตียงเด็กโต	1.00	1.10											
<p>4. ส่วนหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่จะเป็น WARD ผู้ป่วยรวม (29-30 เตียง) - ห้องพิเศษจะมีเพียง 5% เท่านั้น - ภายใน WARD รวม จะมีที่สำหรับผู้ป่วยเป็นแม่ นอนเข้าได้ในกรณีที่เด็กต้องกินนมแม่หรือเกิดอาการ TOXIC ขึ้น (โดยปกติจะเก็บคินละ 60 บาท) - อัตราพยาบาล : ผู้ป่วย = 1 : 1.5 - เวลาที่เด็กไข่นอนป่วยในโรงพยาบาลจะสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปประมาณ 15.5/วัน/คน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยพิเศษจะมีมากกว่า โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชนจะไม่มี WARD รวมเกิน 5-6 เตียง - WARD รวม ญาติจะนอนเข้าไม่ได้ - ทั่วไปแพทย์ : พยาบาล : ผู้ป่วย 1 : 4 : 10 - ทั่วไปประมาณ 10 วัน/คน 												

ส่วนเด็ก	ส่วนทั่วไป
<ul style="list-style-type: none"> - มีห้องเด็กเล่น - มีห้องเรียน ครูอาสาสมัครกรณีเด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนาน หรือเด็กกำพร้า - มีที่เตรียมนมเลี้ยงเด็ก <p>5. ส่วนโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาหารต่างกัน นอกจากแยกตามประเภทของโรคแล้วยังต้องแยกตามอายุของเด็กด้วย - ต้องให้คุณค่าสูง และมีการควบคุมจากโภชนาการอย่างใกล้ชิด - มีที่ชงนมเลี้ยงเด็กส่งห่อผู้ป่วยเป็นระยะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มี จะมีเฉพาะส่วนพักนอน

7. ห้องพัก

ที่ตั้ง ในส่วนของห้องพักจะอยู่บริเวณชั้น 5 - 14 ซึ่งจะเป็นห้องพักที่ใช้ระบบปรับอากาศทั้งหมด และจะมีบริเวณพักคอยอยู่ด้านหน้าทุกชั้น

การเข้าถึง โดยสามารถผ่านจากโถงพักคอยชั้นล่าง และผ่านเคาน์เตอร์พยาบาลในแต่ละชั้น

ลักษณะของพื้นที่ ลักษณะของพื้นที่ของห้องพักนั้นจะเป็นห้องสี่เหลี่ยม เหมือนกับห้องทั่ว ๆ ไป

องค์ประกอบที่ทำการศึกษา

1. ห้องพักพิเศษ

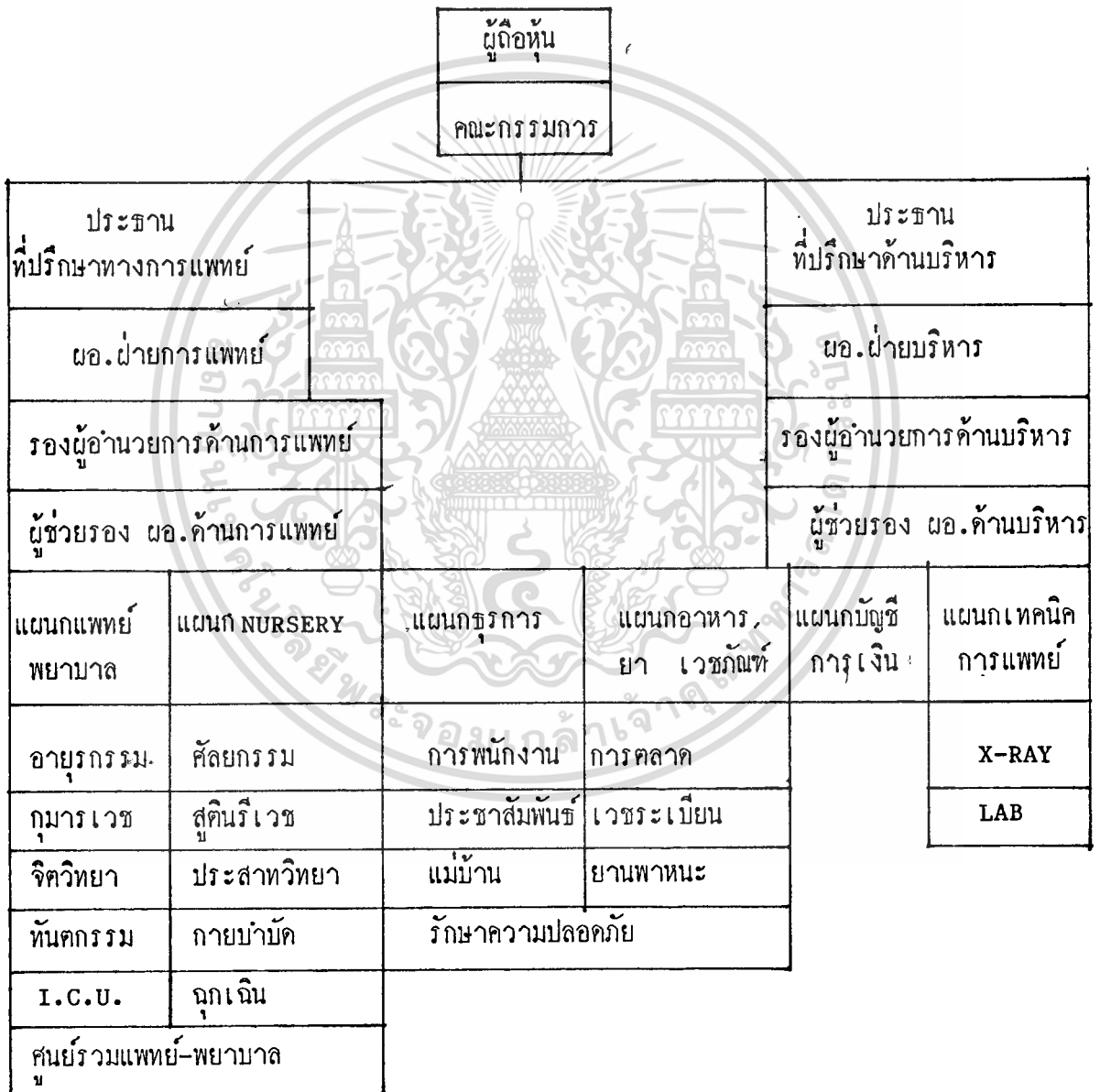
- ส่วนของคนไข้
- ส่วนของญาติเฝ้าผู้ป่วย
- ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องพักรวมคา

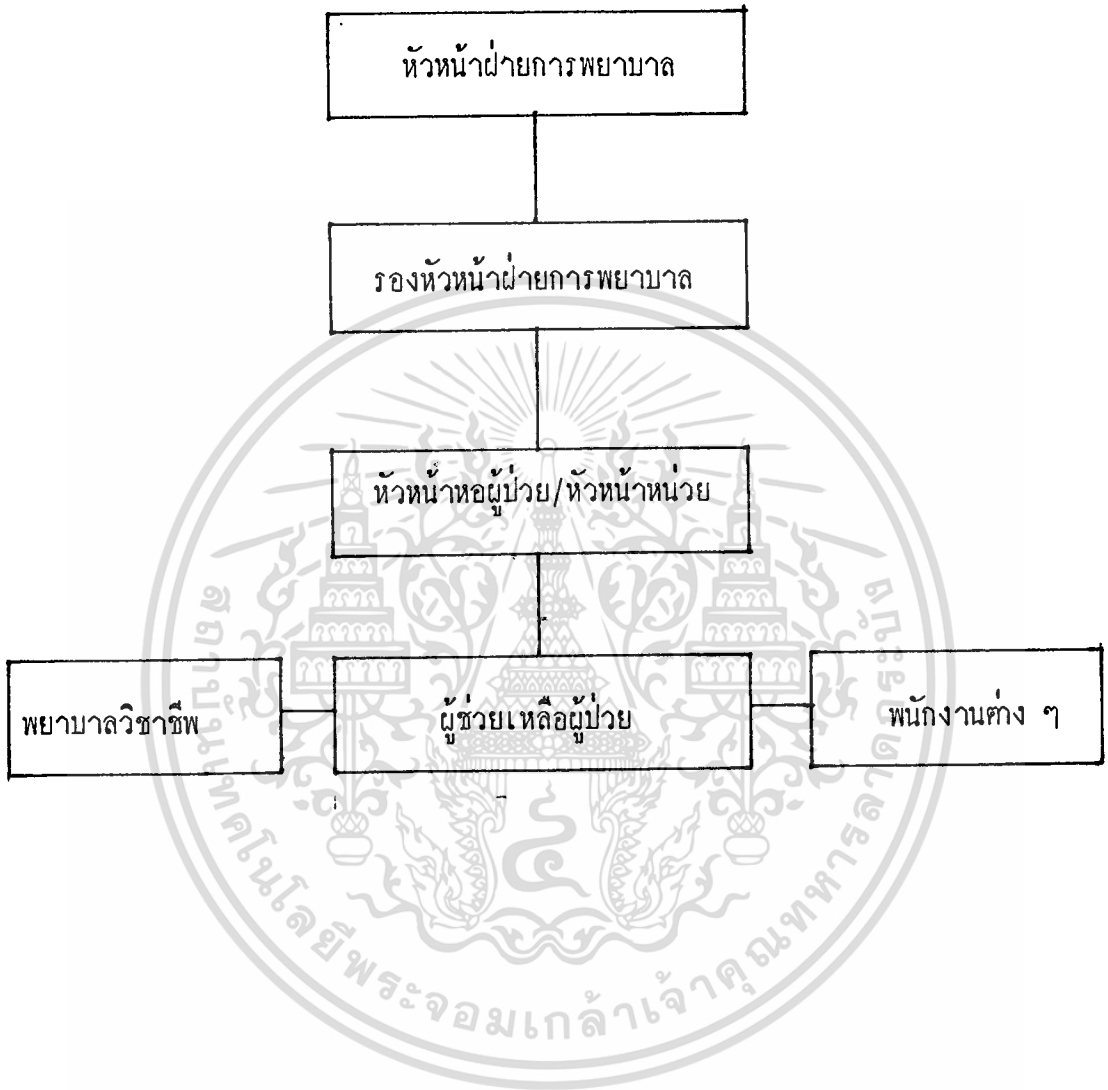
- ส่วนของคนไข้
- ส่วนของญาติเฝ้าผู้ป่วย
- ห้องน้ำ

3.3.2 การบริหารภายในโรงพยาบาลลพบุรี



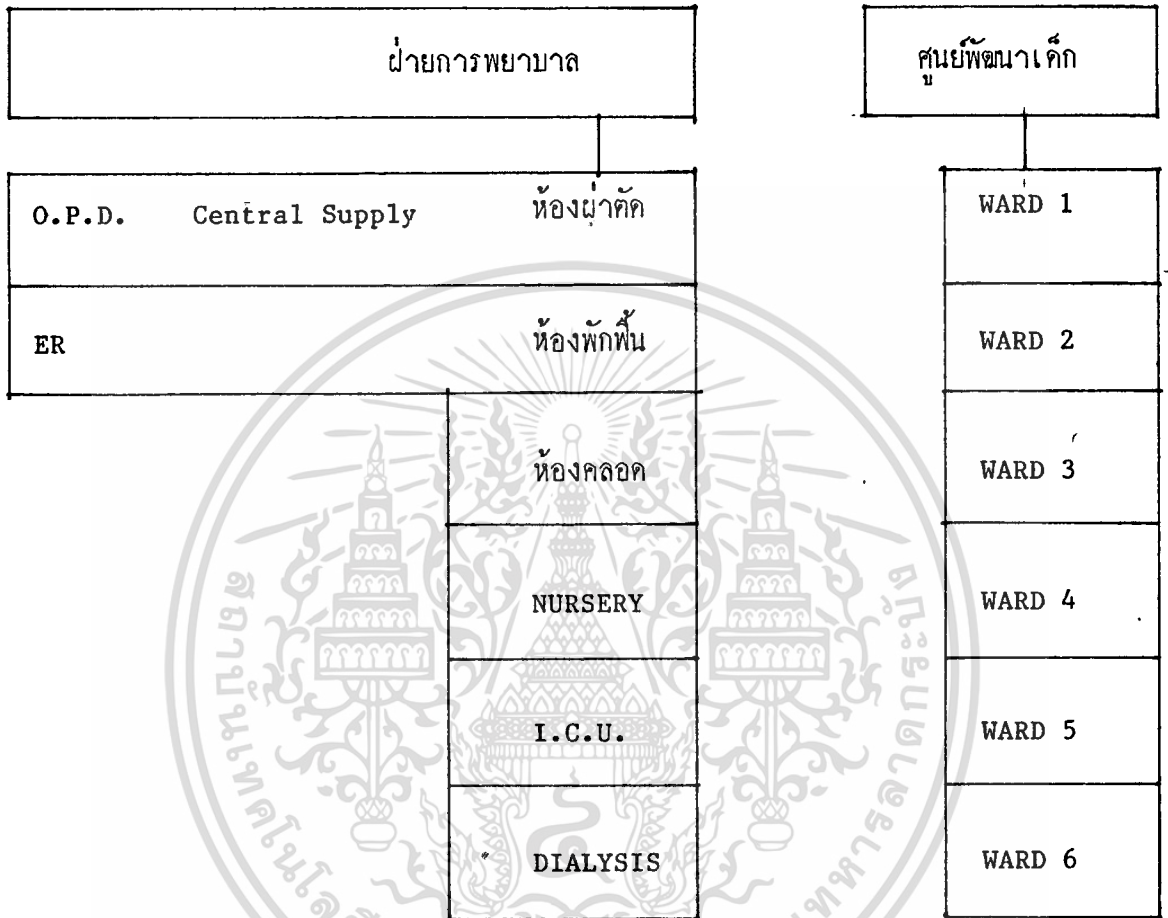
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล

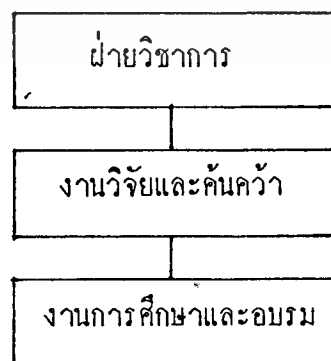


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิการแบ่งส่วนงานในฝ่ายการพยาบาล



แผนภูมิการแบ่งส่วนงานในฝ่ายวิชาการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3 การกำหนดของอัตราส่วนของแพทย์/พยาบาล

จากมาตรฐาน การกำหนดการแบ่งอัตราส่วน กำลัง แพทย์และพยาบาลทั่วไป
สังกัดกรมการแพทย์และอนามัย

แพทย์ : พยาบาล : เติง เท่ากับ 1 : 4 : 10

หน่วยงาน	หัวหน้าหน่วย	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	เสมียน/พง.ธุรการ
สำนักงานฝ่าย	2			2
CENTRAL SUPPLY	1			
E.R. (6 ค.)	1	11	12	1
OPD1 ,OPD2	1	8	17	3
O.R. (6 ค.)	1	15	16	1
R.R. (10 ค.)	1	5	4	
D.R. (4 ค.)	1	11	12	1
NURSERY (24 ค.)	1	12	13	
I.C.U. (14 ค.)	1	19	12	
DIALYSIS (5 ค.)	1			
WARD 1	1	10	16	1
WARD 2	1	9	14	1
WARD 3	1	10	16	1
WARD 4		4	5	1
WARD 5	1	4	5	1
WARD 6		4	5	1
รวม	15	122	147	14

รองหัวหน้าหน่วย 1 อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางในการกำหนดอัตราเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล

1. กำหนดตามความต้องการในการรักษาพยาบาล โดยให้

ความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก	30 นาที/คน/วัน
ความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยทั่วไป	3.5 ชม./คน/วัน
ความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน I.C.U.	12 ชม./คน/วัน
ความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ห้องพักรักษา	5.5 ชม./คน/วัน
ความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ห้องเด็กแรกเกิด	5.5 ชม./คน/วัน

2. เวลาการทำงาน 3 เวรต่อวัน เวรละ 8 ชั่วโมง เวรเช้า 07.00 - 15.00 น.
 เวรบ่าย 15.00 - 23.00 น.
 เวรดึก 23.00 - 07.00 น.
 เจ้าหน้าที่ทำงานเต็มที่ได้อะไรประมาณร้อยละ 80 ของเวลาเต็ม (8 ชั่วโมงครึ่ง) 6.4 ชม.40 นาที

3. เพื่อกำหนด หัก ลาป่วย
 ของเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก และเสมียนประจำหอผู้ป่วย ร้อยละ 10
 ของเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 25

4. กำหนดอัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเหลือผู้ป่วย ดังนี้

อัตรา 2 : 1	ในหน่วยงานที่ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิตสูง ได้แก่ ICU
อัตรา 1 : 1	ในหน่วยงานที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ INTERMEDIATE CARE มาก ได้แก่ ห้องพักรักษา ห้องเด็กแรกเกิด
อัตรา 1 : 1.5	ในหน่วยงานที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ INTERMEDIATE CARE กับ MINIMAL CARE ได้แก่ หอผู้ป่วยทั่วไป
อัตรา 1 : 2	ในหน่วยงานที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ MINIMAL CARE กับ SELF CARE ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตรากำลังในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (100 เตียง)

- หัวหน้าศูนย์	1	อัตรา
- รองหัวหน้า	1	อัตรา
- พยาบาลวิชาชีพ	1	อัตรา
- ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	28	อัตรา
- แม่บ้าน	1	อัตรา
- พนักงานทำความสะอาด	1	อัตรา
- เสมียน	1	อัตรา
รวม	35	อัตรา

3.3.4 รายละเอียดขององค์ประกอบและหน้าที่ใช้สอยภายในอาคาร

1. ฝ่ายบริหาร

ส่วนนี้จะเป็นศูนย์กลางการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการและการบริการทั่วไป นอกจากนี้ยังเป็นตัวประสานงานของแผนกต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการติดต่อ และป้องกันการสับสนภายในโรงพยาบาล จึงอยู่ในที่ซึ่งสะดวกในการบริหารงาน

ฝ่ายบริหารงานของโรงพยาบาลลาดพร้าว ประกอบด้วย

1.1 สำนักงานอำนวยการ โรงพยาบาล

- ห้องอำนวยการ ควรจะเป็นห้องที่ใหญ่พอสมควร มีบริเวณรับแขก และควรจะสามารถติดต่อกับประชาชนได้ง่าย การติดต่อจะต้องผ่านห้องเลขานุการ ควรจะมีบริเวณพักรอในห้องเลขานุการด้วย และมีห้องน้ำเป็นส่วนตัว

- ห้องรองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลควรอยู่ติดกับห้องผู้อำนวยการและธุรการ เพื่อสะดวกในการบริหารงาน มีเนื้อที่กว้างพอจะจัดชุดรับแขกขนาดเล็ก และตั้งตู้เอกสารพอเพียง

- ห้องทำงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 แผนกธุรการ

- งานสารบรรณและธุรการ ลักษณะและบรรยากาศเหมือนห้องทำงานทั่วไป ส่วนนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้า และมีการติดต่อกับประชาชนได้โดยสะดวก
- งานประชาสัมพันธ์ ควรอยู่ติดกับทางเข้า ติดกับห้องโถงเพื่อเห็นได้ชัดเจนเวลามีคนมาติดต่อกับ มีบริเวณ TELEPHONE OPERATION GIFT SHOP และ CAFETERIA สำหรับบริการผู้มาติดต่อหรือผู้มาเยี่ยมคนไข้
- งานบัญชีและการเงิน เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลทั้งหมด เกี่ยวกับรายรับ - จ่ายของโรงพยาบาล
- งานพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดซื้อและแจกจ่ายพัสดุ
- งานสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลสถานที่และความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล และควบคุมดูแลยานพาหนะของโรงพยาบาล

1.3 แผนกวิศวกรรมและซ่อมบำรุง

เป็นแผนกที่มีหน้าที่ทำงานทางด้านซ่อมแซม แก้ไขเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ชำรุดสึกหรอ ทางด้านไฟฟ้า ประปา งานก่อสร้างอิเล็กทรอนิกส์ งานไม้และงานเหล็ก

แผนกซ่อมบำรุงรักษา จะรวมถึงห้องเครื่อง ที่ทำหน้าที่ดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟจากโรงไฟฟ้า เครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองเมื่อขาดแคลนกระแสไฟฟ้า และระบบเครื่องทางเทคนิค ซึ่งเกี่ยวกับเครื่องกลทั้งหมด ได้แก่ เครื่องต้มน้ำ กรองน้ำ เครื่องปรับอากาศ

สถานที่ตั้ง ควรอยู่บริเวณด้านหลังโรงพยาบาล เนื่องจากส่วนนี้มักจะมีเสียงดังและรักษาความสะอาดยาก และควรอยู่ใกล้ทาง SERVICE เพื่อจะได้รับการส่งพวกเครื่องมือ อุปกรณ์ อะไหล่ได้โดยสะดวก

1.4 แผนกซักฟอกและดูแลความสะอาด

มีหน้าที่เกี่ยวกับซักผ้า เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนของผู้ป่วย เสื้อคลุมของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการซักฟอกแชมพูผ้า หน่วยงานนี้ประกอบด้วย

ก. ที่รับผ้าสกปรก (SOIL LINEN)

ผ้าต่าง ๆ ที่ส่งมาจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะนำมาแยกประเภทของผ้าก่อนนำไปซัก

ข. ที่ซักผ้า (WASHING)

แบ่งออกเป็นที่ซักด้วยมือสำหรับผ้าบาง ผ้าที่เปื้อนมาก ๆ และซักด้วยเครื่องซักผ้า

ค. ที่อบผ้าและที่รีดผ้า (DRYING & IRONING)

ผ้าที่ซักจะถูกนำมาอบด้วยเครื่องอบให้แห้ง จากนั้นจะนำไปทำการรีด โดยแยกตามประเภทผ้า เช่น ผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าธรรมดา โดยใช้เครื่องรีดต่างกัน

ง. ห้องเก็บผ้าสะอาด (CENTRAL LINEN)

จ. ห้องทำงานหัวหน้า

– หน่วยดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING)

มีหน้าที่ทำความสะอาดและให้บริการ ซึ่งแล้วแต่แพทย์จะสั่งใช้ให้ไปทำ JANITOR RM. ควรมืออยู่ในทุกหุ้ผู้ป่วย เพื่อเก็บและล้างเครื่องมือทำความสะอาด และสำหรับพักผ่อนหรือจัดของทานอาหารได้ หน่วยนี้ประกอบด้วย

ก. ห้องทำงานแม่บ้าน เป็นผู้ควบคุมดูแลหน่วยนี้ทั้งหมด

ข. ห้องพนักงาน ใช้เป็นห้องพักผ่อนของพนักงานทั้งหมด

ค. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว โดยมีห้องน้ำ-

ห้องส้วมแยก ชาย-หญิง

1.5 แผนกโภชนาการ

ทำหน้าที่บริการอาหาร ของโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาล ในบางแห่งให้บริการแก่บุคคลภายนอกด้วย แผนกนี้จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่จะสามารถกระจายอาหารไปสู่หุ้ผู้ป่วยได้สะดวกเป็นสำคัญ

ในโรงพยาบาลนี้ แผนกโภชนาการจะแยกห้องผสมนมสำหรับผู้ป่วยเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่างหาก หน่วยงานนี้ประกอบด้วย

- การรับอาหารและที่เก็บ (RECEIVING & STORAGE)

อาหารสดและแห้งที่ส่งเข้ามาประจำแต่ละวันนั้น โดยปกติจะมาส่งในช่วงเช้า อาหารที่เข้ามาจะมีเนื้อ ผัก ไข่ ของแห้ง ซึ่งจะแยกเก็บโดยจัดเนื้อเก็บเข้าห้องเย็น ของแห้งจะเก็บไว้ในห้องเก็บของ ส่วนผักจะมีที่วางแยกต่างหาก

- ที่เตรียมอาหาร (PREPARATION)

เบิกอาหารจาก STORAGE แล้วจะนำมาจัดเตรียมบริเวณส่วนนี้ เช่น ผัก ผลไม้ ถิ่นนำมาล้าง คัด เค็ดและหั่น ซึ่งที่เตรียมนี้จะแยกออกเป็น 2 ห้อง คือ ส่วนที่จะนำไปบริการคนไข้กับส่วนที่จะนำไปบริการเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ

- ส่วนอาหารที่เสร็จ (FINISHED FOOD)

อาหารที่ปรุงเสร็จจะถูกจัดส่งแยกตามประเภท เพื่อส่งไปยังผู้ป่วย โดยรถเข็น

- ที่ล้างและเก็บด้วยซาม (WASHING & STORAGE)

บริเวณล้างภาชนะของครัว หลังการล้างเสร็จแล้ว จะนำไปทำให้แห้ง แล้วเก็บไว้รอการเบิก

- ที่ปรุงอาหาร (COOKING)

บริเวณที่ปรุงอาหารจะแยกเป็น ผัก ทอด ต้ม และนึ่ง ตลอดจนพื้นที่ปรุงอาหารตามแพทย์สั่ง

- ห้องผสมนม

เป็นห้องผสมนมกลางประจำ ที่จะส่งนมไปตามแผนกต่าง ๆ

ประกอบด้วย

- COUNTER ทำงานของพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล เป็นที่รับ

ใบสั่งนมจากแผนกต่าง ๆ ซึ่งมีที่ว่างพอที่จะวางรถเข็น บรรจุขวดนมแยกไปตามแผนกต่าง ๆ

- ที่ทำงานของพยาบาลประจำแผนก ซึ่งเป็นที่พักของพยาบาลใน

ขณะเข้าเวรไปด้วยในตัว เนื่องจากห้องผสมนมจะต้องทำงานทั้งวันทั้งคืน เพื่อให้นมแก่เด็กอ่อน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นระยะ ๆ ด้านหลังแบ่งเป็นห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนที่จะเริ่มทำงาน

ห้องผสมนม เป็นห้องที่กว้างพอประมาณ มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 30 ตารางเมตร มี WORKING COUNTER WITH SINK ตู้เก็บนมผงประเภทต่าง ๆ เครื่องคั้นน้ำขนาดกลาง โถตะกลางวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการผสมนมต่าง ๆ และโถตะบิดกลางแยกประเภทของนม ห้องผสมนมนี้ควรเป็นห้องกลางที่ติดต่อกันโดยตรงกับห้องนึ่งนม และห้องอบฆ่าเชื้อโรค

- ห้องนึ่งนม เป็นห้องขนาดไม่กว้างนัก มีตู้อบนึ่งนมฆ่าเชื้อโรคประจำ เป็นตู้อบขนาดกลาง สามารถปรับอุณหภูมิได้ มี COUNTER รับวางขวดนมรอการนึ่งและวางขวดนมที่เอาออกจากตู้หนึ่งแล้ว พร้อมทั้งจะนำไปเก็บไว้ใน "ห้องเก็บนมหนึ่งแล้ว" อีกที

- ห้องเก็บนมหนึ่งแล้ว เป็นห้องที่ พยายามจะเข้ามาแยกประเภทของนม มีตู้เก็บตะกร้าสำหรับใส่นมรอใส่รถ ขึ้นส่งแยกไปตามโถงส่งนมของแผนกต่าง ๆ

- ห้องส่งขวดนมใช้แล้ว ติดต่อกันโดยตรงกับ COUNTER รับขวดนมคืน อยู่ใกล้กับห้องล้างขวดนม แต่ติดต่อกันไม่ได้ เนื่องจากขวดนมที่ใช้แล้วยังมีเชื้อโรคติดอยู่ ขวดนมที่รับจากห้องนี้จะถูกส่งตรงไปยังห้องล้างขวดนม

- ห้องล้างขวดนม เป็นการทำความสะอาดขวดนมขั้นต้น ตามกรรมคาประคอบด้วย COUNTER WITH SINK สำหรับล้างทำความสะอาดขวดนมที่ได้รับการล้างขั้นต้นจากห้องนี้จะส่งต่อไปยังห้องอบฆ่าเชื้อโรค

1.6 แผนกเวชระเบียน

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บประวัติของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหน่วยนี้ ซึ่งอยู่ติดกับแผนกคนไข้นอก เหมือนเป็นตัวเชื่อมระหว่างส่วนดูแลผู้ป่วยกับส่วนบริการ ระหว่างที่ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล บันทึกรักษาจะอยู่กับ

ในหอผู้ป่วยแต่ละแผนก เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วบันทึกของผู้ป่วยจะถูกส่งมายังแผนกเวชระเบียนนี้ เพื่อไว้เป็นข้อมูลหรือหลักฐานในการวินิจฉัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำสถิติต่าง ๆ ตลอดจนประโยชน์ต่อการรักษาโรค ถ้าผู้ป่วยคนเดิมเข้ามารับการรักษาอีกครั้ง โดยปกตินบันทึกของผู้ป่วยจะเก็บไว้นาน 5-7 ปี หลังจากนั้นอาจจำหน่ายไป หรือถ่ายเป็นไมโครฟิล์มเก็บไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยนี้จะอยู่ติดกับแผนกคนไข้นอก เพราะผู้ป่วยใหม่จะต้องมาทำบัตรที่นี่ และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติคนไข้ จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่นคนไข้ และคนไข้ก็จะไปยื่นยังคลินิกต่าง ๆ ที่จะทำการรักษาพยาบาล

1.7 แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZE)

หน้าที่ของแผนก คือ เป็นแผนกที่ให้บริการทางด้านกาจัดฆ่าเชื้อโรคให้แก่อุปกรณ์การแพทย์ และผ้าพันแผล สำลี ถุงมือ การฆ่าเชื้อทำด้วยการนึ่งในเตา เรียกว่า

แผนกนี้เป็นศูนย์กลางในการจ่ายอุปกรณ์ต่าง ๆ ไปยังแผนกอื่น ๆ แผนกนี้มีความสัมพันธ์กับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เครื่องมือต่าง ๆ จะถูกส่งมาที่นี่ และส่งกลับเมื่อฆ่าเชื้อแล้ว ฉะนั้นจึงควรติดต่อได้สะดวกกับแผนกต่าง ๆ ห้องปราศจากเชื้อกลางนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 สาย คือ

1. เสื้อผ้า เครื่องมือ ถุงมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จะทำการฆ่าเชื้อของแผนกศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และห้อง I.C.U. เด็กจะส่งมาโดยแยกทางส่งมากับทางส่งกลับออกกันคนละทาง

2. เสื้อผ้าเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ต้องการฆ่าเชื้อของแผนกอื่น ๆ จะส่งมาโดยทางรถเข็น มีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกซักโรค วันละ 2 เที่ยว คือเช้า 08.00 น. และบ่าย 13.00 น. เมื่อทำการฆ่าเชื้อเสร็จ จะส่งกลับไปยังแผนกต่าง ๆ

ของจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือ และเสื้อผ้า

- เครื่องมือแพทย์ จะเข้าห้องล้างเครื่องมือแพทย์โดยเฉพาะ โดยจะผ่านการล้างด้วยน้ำและน้ำยา แล้วเข้าเครื่องอบแห้ง ซึ่งยังไม่ STERILE แล้วเอามาห่อไว้เก็บไว้ชั้นวางของเตรียมการ STERILE

ส่วนผ้าต่าง ๆ จะถูกห่อ แล้วทำการเก็บไว้ที่รอการเข้าเครื่องฆ่าเชื้ออุปกรณ์และเสื้อผ้า ที่จะฆ่าเชื้อจะถูก PACKING มาจากแผนก

โดยตรง โดยมีเครื่องหมายไว้ แล้วส่งมายังแผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อเข้าเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อโรค ซึ่งจะช่วยให้ลดขนาดของแผนกนี้ไปได้ ความปกติของที่ฆ่าเชื้อแล้วสามารถเก็บไว้ได้นาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประมาณ 1 สัปดาห์ พยาบาลที่ทำงานในห้อง STERILE และ STERILE STORAGE
จึงต้องเปลี่ยนชุดเช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม

ส่วนประกอบของแผนกเชื้อกลางมีดังต่อไปนี้

- ห้องทำความสะอาดและรับของ RECEIVING AND
CLEANING ROOM)

ที่ตั้งของห้องใกล้กับบริเวณทางสัญจรสาธารณะ เพื่อความสะดวก
ของผู้ควบคุมการดำเนินงาน มีหน้าที่เป็นห้องรับของที่จะนำมาฆ่าเชื้อ โดยล้างทำความสะอาด
โดยวิธีธรรมดา ก่อน จากนั้นล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอีกครั้ง แล้วทำให้แห้ง

- ห้องทำงานหัวหน้า (CONTROL SUPERVISOR ROOM)
มีหน้าที่เป็นห้องของผู้ควบคุมการดำเนินการว่าถูกต้อง และไป
ตามหลักวิชาการหรือไม่

- ห้องปราศจากเชื้อ (STERILIZED STATION ROOM)
มีหน้าที่เป็นห้องที่เก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่
แผนกต่าง ๆ

ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ (OFFICE ROOM)
สามารถติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยา เป็นห้องทำงานของพนักงาน
ที่จะประจำอยู่ภายในแผนก ในกรณีที่ตรวจเช็คสิ่งของที่ทำการฆ่าเชื้อและก่อนฆ่าเชื้อ

- ห้องเตรียมการอบเพื่อฆ่าเชื้อ (PREP. ROOM)
เป็นทางผ่านก่อนเข้าห้องอบและฆ่าเชื้อ

- ห้องอบและฆ่าเชื้อ (AUTOCLAVE ROOM)

มีหน้าที่อบและฆ่าเชื้อโรค โดยจะมีเครื่องนึ่งอบฆ่าเชื้อ สำหรับ
เครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์และพยาบาล โดยบรรจุสิ่งของ
ต่าง ๆ นั้นลงไปในซองกระดาษหรือผ้าห่มที่ได้ทำการ PACKING อย่าง
เรียบร้อย เพื่อจัดเข้าหม้อนึ่ง AUTOCLAVE ทำให้ปราศจากเชื้อโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องล้างถุงมือ (GLOVE ROOM)
หน้าที่ของห้อง เป็นห้องที่อบและฆ่าเชื้อถุงมือแพทย์โดยเฉพาะ โดยใช้ตู้ทำความสะอาดซักรัดด้วยน้ำ จากนั้นซักรัดด้วยน้ำยา แล้วมีเครื่องอบให้แห้ง เพื่อให้ถุงมือยางไม่ติดกัน หรือตากแห้งโดยแบ่ง

- ห้องล้างเข็มฉีดยา และกระบอก (NEEDLE & SYRINGE ROOM)
ที่ตั้งของห้องใกล้กับโถงกลาง ห้องล้างถุงมือ GLOVE และห้องเก็บของรอกฆ่าเชื้อ EQUIPMENT STORAGE ROOM มีหน้าที่ STERILIZE เข็มฉีดยาต่าง ๆ

- โถงบริการ (HALL)
เป็นโถงสำหรับบริการ และสามารถจัดส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นสำหรับแพทย์ พยาบาล และพนักงานได้อีกด้วย

นอกจากนี้ยังประกอบด้วยส่วนบริการของแผนกทั้งหมดภายในชั้นใต้ดิน คือ
ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ (A.C. FANCOIL)
ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า (ELECTRIC SWITCH)

แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZE DEPARTMENT)

ข่าวสารและสิ่งเปลี่ยนแปลง

เป้าหมาย

- | | |
|---|--|
| 1. ช่องที่ทำกรฆ่าเชื้อส่งแยกมาเป็น 2 สาย จากแผนกศัลยกรรม, สูติรีเวช, หอผู้ป่วยหนักส่งมาโดยปิดมิดชิด | 1. เพื่อความสะอาดปราศจากเชื้ออย่างแท้จริง |
| - ช่องจากแผนกอื่น ๆ ส่งมาโดยรถเข็น | |
| 2. รับจากซักรีดวันละ 2 เที่ยว
08.00 - 13.00 น. | 2. เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน |
| 3. การทำงานเป็นขบวนการที่มีการสัญจรไปทางเดียว | 3. ทำให้ไม่สับสนแบ่งแยกการทำงานเป็นชั้นคอน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข่าวสารและสิ่งเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย

4. ที่เก็บอุปกรณ์ที่ทำการห่อของต่าง ๆ ให้มีอยู่ให้เพียงพอ

4. เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่เพียงพอแก่ความต้องการ

ปัญหาวิธีแก้และความต้องการ

1. ระยะเวลาไม่จำเป็นต้องส่งทางตั้ง

1. จัดส่งด้วยรถเข็นที่ปิดสนิทเพื่อความประหยัด

3. กลิ่นควันจากเครื่องทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อ

2. จัดทางสัญจรเป็นส่วนบริการที่ติดกับแผนกศัลยกรรม, สูติ และเด็ก

3. จัดระบบการทำงานเป็นทางเดียวที่มีที่ระบายอากาศออก

4. จัดเนื้อที่ภายในให้เพียงพอ และสะดวกแก่การทำงานที่มีที่เก็บอุปกรณ์เป็นที่สะดวก

2. ฝ่ายบริการทางการแพทย์

ประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ ดังนี้

2.1 แผนกอุบัติเหตุ

เป็นหน่วยพยาบาลที่รับการรักษาคอนไซท์ที่ป่วยฉุกเฉิน หรือคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยมากจะถูกส่งมายังโรงพยาบาลด้วยรถพยาบาล และคนไข้ส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะเดินหรือนั่งได้ แผนกนี้จะรับคนไข้ทุกประเภท ไม่จำกัด เมื่อแพทย์เวรพบว่า เป็นโรคที่ไม่สามารถจะรักษาได้ก็จะเรียกแพทย์ประจำ (RESIDENT) ซึ่ง ประจำเฉพาะโรค ถ้าเป็นเวลากลางวันจะส่งไปยัง O.P.D. หรือเรียกแพทย์เฉพาะโรคนั้น ๆ มาตรวจ แผนกนี้ต้องการพยาบาลโดยเฉลี่ยแล้วมากกว่าแผนกอื่น ๆ หลังจากผ่านแผนกนี้แล้วจะส่งไปยัง 2 แผนก คือ แผนกคนไข้ใน (INPATIENT WARD) หรือ ห้องผ่าตัด และส่งไปยัง O.P.D. หรือห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำมาใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของแผนกคนไข้ฉุกเฉินควรเป็นพื้นที่ที่ปิด ไม่ใช่เป็นทางผ่าน มีอาณาเขตที่แน่นอน ไม่ควรมีคนไข้ รถ นอนวางเกะกะอยู่ตามทางเดิน โดยมากจะมีปัญหาเรื่องของห้อง สังกะสีอากาศคนไข้ไม่เพียงพอไม่สมควรที่จะรวมห้องนี้กับแผนกอื่น

ตำแหน่งที่ตั้งของแผนกอยู่ด้านหน้าสุด ควรแยกจาก O.P.D. โดยเด็ดขาด

สำหรับอุบัติเหตุต่าง ๆ โรงพยาบาลเอกชนไม่เหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล ไม่มีหน่วยรถ โรงพยาบาลรัฐจะไม่โทรไปยังหน่วยรถ ซึ่งหน่วยรถจะหาหน้าที่รับคนไข้ตลอดจนขนเลือกมายังโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องของแผนก

แผนกนี้จะต้องตั้งอยู่ในส่วนของอาคารที่เข้าถึงได้โดยง่าย สะดวกและรวดเร็ว โดยทั่วไปจะอยู่ชั้นล่างของอาคารใกล้ทางเข้าใหญ่ ติดต่อกับส่วนภายในของโรงพยาบาลได้โดยสะดวก โดยเฉพาะทางเชื่อมต่อกับห้องพักสังเกตอาการ (OBSERVATION BED) ห้องผ่าตัด (O.R.) ได้โดยตรง รวมทั้งห้องเข้าเฝือก (PLASTER ROOM) และห้องฉายรังสี (X - RAY FACILITIES) แผนกนี้จะจำหน่ายคนไข้ออกจาก OBSERVATION WARD เรียกว่า WARD อื่น ๆ เพื่อให้มีเตียงว่างสำหรับคนไข้รายต่อไป นอกจากนี้ยังจะต้องมีทางเข้าออกติดต่อกับรถฉุกเฉิน หอผู้ป่วยแผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรมและสูติกรรม มีทางเข้าออกโดยเฉพาะ มีที่จอดรถแยกออกต่างหาก ติดกับที่จอดรถพยาบาล

การระบายอากาศ

โดยเฉพาะห้องเฝือกและห้องผ่าตัด จะต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม มีการติดตั้งการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 76 ฟ. และมีเครื่องวัดความชื้นให้ความชื้นสัมพัทธ์อยู่ประมาณ 55% ดังนั้นหน้าต่างไม่ควรมี ควรเป็นช่องแสงและต้องเป็นกระจก 2 ชั้น มีฉนวนป้องกันการความแน่นในคิ้วบาน

ส่วนประกอบของแผนกคนไข้ฉุกเฉิน

- โถงทางเข้าและพักคอย (LOBBY & WAITING AREA) ควรอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้โดยง่าย ชัดเจน ติดต่อกับที่จอดรถพยาบาลเป็นทางลาดแทนบันได บริเวณทางเข้ามีที่เตรียมรถเข็นและเตียงสำหรับคนไข้ไว้พร้อมเสมอ และโถงนี้ติดต่อกับเคาน์เตอร์ระเบียบและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งโทรศัพท์สาธารณะติดตั้งไว้ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยติดต่อได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เคาน์เตอร์ลงทะเบียน (RECORD COUNTER) ซึ่งทำหน้าที่

- รับทำบัตรคนไข้ที่มาติดต่อ
- งานธุรการทั้งหมดของแผนก เก็บประวัติการรับเข้าเป็นคนไข้
- การให้กลับ การนัดหมายคราวต่อไป
- การเก็บเงินและรักษาของมีค่าของคนไข้

ควรรออยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาล (NURSE STATION) ที่ทำงาน
เพื่อใช้พยาบาลชุดเดียวกันทำงาน

- ที่ทำงานของพยาบาล (NURSE STATION) ควรจะมองเห็นได้โดย
ทั่ว จึงต้องจัดไว้เป็นจุด ๆ ถ้าแบ่งแยกแต่ละห้องจะเป็นการสิ้นเปลือง มีเคาน์เตอร์ที่สามารถมองเห็นได้โดยรอบ หรือมองเห็นบริเวณต่าง ๆ ได้มากที่สุด มีแผงป้ายปิดประกาศ เจ้าหน้าที่เวรประจำวัน ไม่จำเป็นต้องมีประตู เนื่องจากเข้าออกมาก

- ที่ทำงานของแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE) บางที่รวมกับที่ทำงาน
พยาบาล

- ที่เก็บของ (SOILED UTILITY & LINEN) แบ่งเป็นส่วนที่สะอาด
และส่วนที่สกปรก เป็นห้องทำงานติดต่อกับที่ทำงานของพยาบาล ส่วนสะอาดมีตู้แช่เก็บถ้วยต่าง ๆ
ตู้เก็บยา ยาลดน้ำตาล วัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในงานอุบัติเหตุ เสื้อผ้าคนไข้ ผ้าพันแผล ศูนย์การควบคุมยาพิษ เครื่องหนึ่งโดยวิธีการต้มขนาดเล็ก ส่วนสกปรกใช้เป็นที่ล้างเครื่องมือ ขวดภาชนะต่างๆ
ที่ทิ้งของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง

- ห้องตรวจร่างกาย (EXAMINATION ROOM)

ห้องป้องกันการมองเห็นจากคนเดินผ่านไปมา ห้องตรวจร่างกายคนไข้มีความ
จำเป็นมาก ต้องมีห้องตรวจสำหรับ E.R. เฉพาะนอกเวลาและเวลา O.P.D. บัตรเดมก็
ต้องมาตรวจที่นี่ด้วย จึงทำให้แผนก E.R. ยุ่งยาก ถ้าจัดแยกเด็ดขาดได้ก็จะเป็นการสะดวก
เฉพาะแผนก E.R. จะไม่มีอำนาจที่จะ ADMIT คนไข้ นอกจากแพทย์แต่ละแผนก
เห็นชอบ

เครื่องฉาย X - RAY ควรมีอยู่ที่แผนกประจำเครื่อง PORTABLE

ก็สามารถที่จะถ่ายได้ทุกอย่าง นอกจากนั้นห้องเปลืองเองก็มีที่เก็บเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ มีเนื้อที่สำหรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางเก้าอี้ตรวจตา หู คอ จมูก และฟัน มีไฟส่องตรวจเฉพาะแห่ง สามารถจัดเป็นห้อง มีคิได้ และมีห้องสำหรับตรวจภายในร่างกาย ห้องตรวจควมมือออกซิเจน รวบรวมสำหรับยึก โต๊ะ เครื่องฉายเอ็กซเรย์

- ห้องรักษา (TREATMENT ROOM)

ใช้ในกรณีที่คนไข้บาดเจ็บไม่มาก เช่น ถูกรถน้ำร้อนลวก บาดแผล หรือล้างแผล ไฟไหม้ อาจจะทำเป็นห้องใหญ่ มีม่านกันเป็นช่อง ๆ ในห้องนี้จำเป็นต้องมีออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ คอมเพรส แอร์และปลั๊กไฟ

- ห้องสังเกตการณ์ (OBSERVATION ROOM) เป็นห้องนอนของคนไข้หลังจาก ทำการรักษาเพื่อทำการสังเกตอาการของผู้ป่วย (สำหรับโรงพยาบาลเล็ก ๆ อาจส่งไปยังห้องผู้ป่วย หนักก็ได้) ห้องนี้จัดเป็นคล้ายห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยเตียง บางครั้งอาจมี ห้องแยก

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ

- ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION)

จะใช้การผ่าตัดในรายที่มีอุบัติเหตุไม่มากนัก เช่น การให้การปฐมพยาบาลหรือเย็บ แผลที่ฉีกขาด ส่วนรายที่ร้ายแรง เช่น ถึงขนาดที่ต้องเย็บเอ็นในแผลเปิด ซึ่งจะต้องทำการเข้าเผือก ควรทำในห้องผ่าตัดใหญ่ ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับกาปฏิบัติงาน บางครั้งจำเป็นต้องออกแบบห้องผ่าตัด ควรอยู่ริมสุดของแผนก เพื่อที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย สำหรับห้องนี้จะไม่ใช้ยาสลบ จะใช้เพียง ยาฉีด อุปกรณ์ภายในก็มีเตียงผ่าตัด และ WALL CABINET สำหรับใส่เครื่องมือเครื่องใช้ ในการผ่าตัดและเวชภัณฑ์บางอย่าง บริเวณหน้าห้องผ่าตัดเล็กจำเป็นต้องควบคุมให้เป็น SEMI STERILE เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ช่างห้องผ่าตัดเล็กจะมีห้องเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์สำหรับ O.R. นี้ จะอยู่ในเขต SEMI STERILE ค่าย

- ห้องพักฟื้น (RESUSCITATION ROOM) เป็นห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก จะถูกส่งมานอนในห้องนี้ ภายในห้องมีอุปกรณ์ครบครันในการบำบัดรักษา เช่น ท่อ OXYGEN ท่อ VACCUM และอุปกรณ์อื่น ๆ บางครั้งห้องนี้ใช้เป็นห้องบำบัดด้วย

- ห้องเก็บรถเข็นและรถเข็นนั่ง ใช้สำหรับเก็บพวกรถเข็นและเก้าอี้เข็นที่ใช้รับผู้ป่วย หรือถ่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหรือจากพาหนะที่นำผู้ป่วยมาส่ง

- ห้อง OBSERVATION เป็นห้องดูอาการผู้ป่วยว่ามีอาการเป็นอย่างไรต่อผลการรักษา เพราะผู้ป่วยประเภทนี้ไม่มีประวัติในโรงพยาบาล ห้องนี้จัดเป็นคล้ายภายใน บางครั้งอาจจะต้องทำห้องแยก (ISOLATION ROOM) ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องแยกอยู่ อาจเพราะเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เป็นต้น

- ห้องเผือก (SPUNT & PLASTER ROOM)

เป็นห้องสำหรับเข้าเผือก จะใช้เป็นห้องสำหรับเปลี่ยนเผือกก็ได้ จะใช้กับห้องผ่าตัดไม่ได้ เพราะเผือกสกปรกมาก ห้องเผือกไม่ต้องฆ่าเชื้อ ยกเว้นแต่จะเป็นการผ่าตัดคนไข้โรคกระดูกเท่านั้น ห้องเผือกจะต้องแยกต่างหาก ฝุ่นกระจาย เสียงดัง มีเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มาก บางครั้งห้องนี้อาจอยู่ติดกับ RESULTICATION ROOM อุปกรณ์ภายในห้องเผือก ก็มี โต๊ะสำหรับเข้าเผือก เคาน์เตอร์เตรียมอุปกรณ์เข้าเผือก

ไม่จำเป็นต้องมีห้องล้างตัวคนไข้ โดยมากจะใช้วิธีเช็ดตัวคนไข้ ต้องมีห้องนำคนไข้ควรมีห้องทดลองสำหรับ E.R. ไม่ต้องไปที่ห้องทดลองกลาง ถ้าต้องการตรวจเล็กน้อยหรือบางครั้งห้องตรวจอาจจะจัดให้เป็นห้องสำหรับทำเผือกก็ได้

จะต้องมีห้องเก็บของ ศสคจนอุปกรณ์ของห้องเผือก และจะต้องจัดเตรียมห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวสำหรับตัวผู้ป่วยด้วย

- ห้องฉายรังสี (X - RAY) อุปกรณ์สำหรับการฉายรังสีควรมีในแผนกนี้ หรือจะเครื่องฉาย X - RAY เคลื่อนที่ก็ได้ และมีห้องมืดเฉพาะในแผนกก็ได้

- ห้องป้องกันความปลอดภัย (SECURITY ROOM) สำหรับคนไข้ที่มีอาการคลั่งและไม่ได้สติ ภายในต้องเป็นห้องเรียบ ไม่มีส่วนของมุมเก็บเสียง มีที่นอนวางกับพื้น มีอากาศถ่ายเทพอเพียง มีกระจกส่องหน้าเล็ก ๆ ชนิดทึบไม่แตก

2.2 แผนกคนไข้นอก (O.P.D.)

แผนกนี้รับคนไข้ที่เข้าให้การรักษารับครั้งแรก และมีอาการที่เจ็บป่วยไม่มากนัก หรือครั้งต่อไปที่สามารถพักรักษาตัวเองที่บ้านได้ แผนกนี้จึงเพียงแต่ให้คำแนะนำ ตรวจรักษาและจ่ายยาให้ ในขณะที่เดียวกันก็จะนัดมาตรวจรักษาในวันต่อไปหรือตามแต่ที่แพทย์จะเห็นสมควร

ผู้ ที่คง

ตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ เพราะเป็นส่วนที่คนไข้ เข้ามารักษาเป็นครั้งแรก คังกล่าวข้างต้น แผนกนี้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกเภสัชกรรม โดยเฉพาะจะต้องติดต่อกับแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ทั้งแผนกคนไข้นอกและคนไข้ฉุกเฉิน จะต้องติดต่อไปยังทอผู้ป่วยได้โดยสะดวก เมื่อคนไข้บางส่วนที่ผ่านการตรวจแล้วจะได้รับเข้าเป็นคนไข้ในต่อไป

ส่วนประกอบของแผนกคนไข้นอก

โถงทางเข้า (LOBBY & WAITING AREA)

โถงทางเข้าออกติดต่อกับส่วนประชาสัมพันธ์ , เคาน์เตอร์ท่าบัตร โทรศัพทสาธาณะมีที่นั่งคอยเป็นจำนวนมาก สำหรับคนไข้และญาติที่มารอท่าบัตร

- เวชระเบียน (O.P.D. RECORD)

เวชระเบียนขึ้นอยู่กับฝ่ายธุรการ แต่อยู่ติดกับแผนกคนไข้นอก ผู้ป่วยใหม่จะต้องมาท่าบัตรที่นี่ และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาทะเบียนประวัติคนไข้ จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่คนไข้ ลงทะเบียนประจำวัน แบ่งแยกคนไข้ตามประเภทของโรคเพื่อส่งให้แพทย์ตรวจรักษา

เจ้าหน้าที่แบ่งเป็น

1. ลงทะเบียน
2. เจ้าหน้าที่บันทึก (FILE CLERK)
3. เจ้าหน้าที่ประจำ O.P.D. ตามคลินิกต่าง ๆ คลินิกละ 1 คน

เป็นสื่อกลางระหว่าง พยาบาล แพทย์ และผู้ป่วย

4. เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารฝ่ายผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว เรียบเรียงเข้าที่ และหาข้อมูล ซึ่งจะเก็บจากทอผู้ป่วยต่าง ๆ

ที่ท่าบัตร

เป็นเคาน์เตอร์ที่จะทำการติดต่อกับคนไข้นอก เพื่อซักประวัติและถามอาการของโรค ครั้งแรกที่เข้ามาท่าการตรวจรักษา และจดบันทึกไว้

เพื่อที่จะได้จัดแยกผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ อย่างคร่าว ๆ โดยตรงที่ทำงานจะประกอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้วยเคาน์เตอร์สำหรับติดต่อกับผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นช่อง ๆ

นอกจากนี้แผนกคนไข้ก็ยังประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ชุมสายโทรศัพท์ PA. BX.
- บริเวณขนถ่ายของ LOADING
- บริเวณจ่ายยา PHARMACY
- ที่ทำงานของพยาบาล NURSE STATION
- ห้องตรวจ (EXAM) เพื่อที่จะแยกคนไข้ไปตามแผนกต่าง ๆ ตามอาการของโรค
- ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT) | ห้อง เป็นห้องบำบัดทางยา หรือ ฉีดยาสำหรับคนไข้ทั่วไป
- ประชาสัมพันธ์
- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ (OFFICE) ในหน่วยประชาสัมพันธ์

การตรวจรักษาของคลินิกต่าง ๆ โดยทั่วไปจะประกอบด้วยคลินิกต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

แบ่งเป็นห้องตรวจทั่วไป มีที่พักรอสำหรับคนไข้และญาติ ที่ถูกส่งมาจากห้องทะเบียน มีการแยกประเภทผู้ป่วยออกตรวจอย่างละเอียดในห้องตรวจพิเศษ แต่ละหน่วยจะมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคประจำพร้อมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์แพทย์ ครบถ้วน แยกประเภทห้องตรวจเป็น

- ห้องตรวจพิเศษ โรคภูมิแพ้
- ห้องตรวจพิเศษ โรคต่อมไทรอยด์
- ห้องตรวจพิเศษ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต
- ห้องตรวจพิเศษ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

คลินิกอายุรกรรมจะประกอบด้วย

- EXAMINATION ROOM เป็นห้องตรวจ มีโต๊ะสำหรับสนทนากับผู้ป่วย ช่างโต๊ะมีที่เก็บช่องเล็ก ๆ น้อย ๆ สำหรับการตรวจ เมื่อได้รับการตรวจแล้วจะต้องมีการฉีดยา หรือ TREATMENT ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- TREATMENT ROOM จะรับคนไข้มาจาก EXAMINE ROOM
ภายในห้องจะมีอุปกรณ์สำหรับการรักษา และมีเตียงภายในห้องสำหรับฉีดยา มี MEDICAL
STORE เป็นแบบ COUNTER หรือ WALL CABINET สำหรับพวกเวชภัณฑ์
ที่ใช้ในการบำบัดรักษา

- RECORD COUNTER รับ O.P.D. CARD และที่ทำงานพยาบาล
เตรียมตัวควรติดกับ TREATMENT ROOM

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) ตรวจและรับคนไข้ที่เกี่ยวข้อง
หรือจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัด มีที่ว่างพักคอยพอสมควร และที่ว่างพอสำหรับที่จะวางเตียงเช่น

ในกรณีที่คนไข้ถูกเงิน แยกออกเป็น

คลินิกทั่วไป (GENERAL CLINIC) ตรวจและวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับ
เนื้องอก มะเร็ง (TUMOR) ศัลยกรรมพลาสติกตกแต่ง

คลินิกกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

คลินิกศัลยกรรมประกอบด้วย

- EXAMINATION ROOM ห้องตรวจ มีลักษณะคล้ายห้องตรวจแผนกอื่น ๆ
มีเตียงนอนสำหรับตรวจ เครื่องฉายฟิล์ม X - RAY ด้วย เนื่องจากผู้ป่วย O.P.D. อาจ
ต้องรับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะนัดเข้ามาเป็นผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรม

- TREATMENT ROOM ใช้รักษาผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ผ่าฝี จี๋หู
เป็นต้น

ห้องสำหรับเข้าเฝือก เป็นห้องรักษาคนไข้ที่กระดูกแตกให้สมานกันดังเดิม ภายใน
ห้องมีตู้เก็บอุปกรณ์การเข้าเฝือก (PLASTER & SPLINTS) มีเครื่องทำน้ำร้อน อ่าง
ล้างมือ PLASTER TRAP มีท่อ DRAIN สำหรับเก็บเศษปูนที่แข็งตัวเพื่อ
ไม่ให้ไปอุดตัน และห้องนี้ควรมีทางติดต่อกับ EMERGENCY CLINIC ได้โดยสะดวก

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- EQUIPMENT PREPARATION จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการ
ตรวจและผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นตู้คิกข้างฝา COUNTER และอ่างล้างมือ

3. คลินิก ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T CLINIC)

- NAITINO AREA เป็นโถงพักคอยของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ
- VISUAL EXAMINATION ROOM มีอุปกรณ์ตรวจรักษาโรคสายตาค ทด
สอบสายตาคด้วยป้ายตัวหนังสือ ตัวเลข เล็กใหญ่ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสายตาคในการ
มองเห็นระยะการมองปกติประมาณ 20 ฟุต
- EYE EXAMINE ROOM ห้องรักษาและฝึกกล้ามเนื้อตาค ห้องมีลักษณะ
เป็นห้องโล่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยและ WALL CABINET สำหรับเก็บของ
- DARK ROOM ห้องมืด ตรวจการขยายของม่านตาค ความผิดปกติใน
ตาค ต้องการอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพตาคโดยเฉพาะ
- ENT EXAMINE ROOM ตรวจหู คอ จมูก และมีเก้าอี้สำหรับตรวจ
ซึ่งมีลักษณะคล้ายเก้าอี้ถอนฟัน
- EAR TEST ROOM ตรวจการได้ยินของหู ห้องนี้ต้องเป็นห้องเก็บเสียง
บุด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน
- NURSE STATION ที่ทำงานพยาบาลและรับบัตรจากคนไข้ชั้นเป็นคน
ไข้ของแผนก
- MINOR CASE OPERATION ห้องผ่าตัดเล็ก จะใช้ในกรณีผ่าตัดตาค
เช่น ต้อกระจก เป็นต้น และรวมไปถึงการผ่าตัดโรคทาง หู คอ จมูก ซึ่งอุปกรณ์ต่าง ๆ
เป็นเก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง ห้องนี้มักจะทำให้มีคากว่าผ่าตัดทั่วไป ฉะนั้นจึงต้องมีส่วน
ไว้ในห้องนี้ด้วย
- ห้องพักแพทย์ (DOCTOR OFFICE) เป็นที่ทำงานของแพทย์ ห้องนี้จะมี
มีห้องน้ำในตัวด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟันและเหงือก โรคในช่องปาก มีห้องตรวจรักษาฟัน ห้องฉายรังสี ซึ่งทั่วไปจะอยู่ในคลินิกเลย เพราะมีอุปกรณ์ขนาดเล็ก แพทย์สามารถใช้ได้โดยไม่ต้องใช้นักเทคนิค

ขนาดของห้องตรวจจะเป็นขนาดที่พอเหมาะ เพราะในการจัดของต้องอยู่รอบตัวสำหรับทันตแพทย์เพื่อสามารถนั่งหยิบได้โดยรอบ

หน่วยนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- โถงพักคอย (WAITING AREA) เป็นส่วนพักคอยคนไข้ที่อยู่บริเวณส่วนกลางของแผนก
- ส่วนตรวจรักษา (EXAMINE & TREATMENT ROOM) เป็นห้องตรวจและรักษาที่ต่างกับแผนกอื่น เพราะใช้เป็นเก้าอี้พร้อมเครื่องมือแทน มีไฟส่องตรวจปาก ฟัน และเหงือก สามารถปรับระดับได้
- X - RAY อยู่ใกล้กับ EXAMINE ROOM เพราะในการรักษาจะต้องดู FLIM X - RAY ประกอบด้วย เพื่อจะได้ทราบโรคที่เป็นภายในนั้น มากน้อยเพียงใด เครื่อง X - RAY ฟันขนาดเล็กนั่ง X - RAY แพทย์สามารถทำได้
- OPERATION ROOM ทำการผ่าตัดฟัน ห้องจะบุด้วยวัสดุที่ทำความสะดวกง่าย มีเตียงผ่าตัด ไฟส่อง อ่างล้างมือ
- LABORATORY ห้องทำฟันปลอม เตรียมพลาสติกสำหรับหล่อฟันปลอม
- DENTIST OFFICE ที่พักทันตแพทย์ จะมีห้องน้ำอยู่ในห้องนี้ด้วย
- NURSE STATION ที่พักพยาบาลและรับ
- RECOVERY ROOM ห้องพักฟื้นในกรณีผู้ป่วยทำการผ่าฟันแล้วยังไม่หายปวด สามารถให้นอนพักชั่วคราว
- RECORD & INSTRUMENT STORAGE เป็นส่วนที่เก็บประวัติของผู้ป่วย และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ของแผนกนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิกสูติเวช (OBSTRETRIC)

ตรวจรักษาโรคสตรี รับฝากครรภ์ และตรวจโรคเฉพาะสตรีต่าง ๆ ห้องที่เพิ่มเติมคือ ห้องน้ำ - ห้องส้วม สำหรับเอาตัวอย่างปัสสาวะ ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับห้องเจาะเลือด ห้องแล็บตรวจเลือด และปัสสาวะ ของแผนกพยาธิวิทยา โดยนำตัวอย่างไปตรวจทดลองที่แล็บ นอกจากนี้ยังมีสำหรับซั้หน้าหนัก และวัคซีนสูง แผนกนี้มีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับห้องคลอด

ส่วนสูติเวช จะเป็นหน่วยที่รับคนไข้นอก โดยแบ่งลักษณะของคนไข้ออกเป็น 3 ส่วนย่อย คือ ส่วนที่ตรวจภายใน ส่วนตรวจทั่วไป และหน่วยที่ให้คำแนะนำวางแผนครอบครัว หลังจากที่คุณไข้ได้ไปฝากห้องที่ห้องเวชระเบียนแล้ว ก็จะตรงมายังหน่วยนี้ โดยมาติดต่อกับ

เสมียนจะนำเข้าไปเจาะเลือดที่ห้องเจาะเลือดของแผนกพยาธิวิทยา แล้วมาซั้หน้าหนัก วัคซีนสูง จะมีห้องน้ำเก็บตัวอย่าง จากนั้นก็ให้ผู้ป่วยรอจนกว่าพยาบาลจะเรียกเข้าไปตรวจ โดยไม่เกี่ยวข้องกับห้องตรวจของแผนกสูติกรรม

แผนกนี้ควรมีความ PRIVACY เพื่อไม่ให้คนไข้เห็นสภาพที่ทู่ และคิดเชื้อจากคนไข้ประเภทอื่น

ส่วนประกอบของแผนกมีอยู่ด้วยกันดังนี้

- ห้องตรวจภายใน (OBSTRETRIC AND GYNATRIC EXAM)
ลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจธรรมดา เว้นแต่จะมีโต๊ะวางเครื่องมือ และเตียงแบบมีขาหยั่ง ด้านหลังมีตู้เก็บเครื่องมือและน้ำเกลือ

- ห้องตรวจภายในสตรีโดยเฉพาะ

ตรวจภายในสตรีเกี่ยวกับช่องทางเดินรังไข่และมดลูก ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับห้องตรวจภายใน และติดต่อกันทางด้านหลังห้องกับห้องอื่น ๆ ได้เช่นกัน ภายในมี SINK 1 ที่

- หน่วยให้บริการวางแผนครอบครัว (FAMILY PLANNING)

ที่ตั้งของห้องจะใกล้กับบริเวณพักคอย (WAITING) ห้อง OFFICE TEACHER จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำการคุมกำเนิด ชักประวัติและทำหมันให้โดยเข้าห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรวจหลังคลอด ทั้งยาที่ให้คนไข้ ยาฉีดยาก็จะจ่ายที่หน่วยนี้ และยังมีห้องส่งเสียงตามสาย สำหรับให้คำแนะนำคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอด

- ห้องเก็บเวชภัณฑ์ (SUPPLY ROOM)

เก็บของที่ใช้สำรองของแผนกประเทสาลี ผ้าก๊อศ ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

- โถงพักคอยตรวจ (WAITING HALL)

อยู่ส่วนกลางของแผนก เมื่อผ่านจากทางเข้าเป็นโถงพักคอยสำหรับรอให้พยาบาลเรียกเข้าไปตรวจตามลำดับของหมายเลขในบัตรคนไข้ ญาติคนไข้

- สำนักให้คำแนะนำ (OFFICE TEACHING)

ที่ตั้งของห้องอยู่ใกล้กับห้องให้บริการวางแผนครอบครัว (FAMILY

PLANNING และสถานีพยาบาล (NURSE STATION) โดยผ่านมาจาก WAITING

เป็นห้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ต่อสตรีก่อนคลอดบุตร หรือหลังจากการคลอดบุตรแล้วว่าควรทำอย่างไรในการรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์และปลอดภัยได้ประสิทธิภาพ ตลอดจนคำแนะนำในด้านการเลี้ยงบุตร

- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION) ที่ตั้งของห้องอยู่ส่วนหน้า

ใกล้ทางเข้าของแผนกและบริเวณพักคอย (WAITING) เป็นที่เก็บบัตรคนไข้ บันทึกประวัติอาการของโรค สอบถามคนไข้ เพื่อจัดให้คนไข้ที่พักคอยใน (WAITING) เข้ารับการตรวจตามห้องต่าง ๆ และมีพยาบาลประจำอยู่เคาน์เตอร์ทำงาน

- ห้องเก็บของ (STORAGE ROOM) เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด เพื่อใช้ทำความสะอาดภายในอาคาร โดยทั่วไป สถานที่ตั้งจึงอยู่ใกล้กับห้องน้ำเพื่อความสะอาด

- ห้องน้ำ (P. C.) แบ่งเป็นห้องน้ำสุภาพสตรี จะตั้งอยู่ภายในแผนกสูตินรีเวช โดยผ่านจาก

- ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ (A.C. FANCOIL) (ห้อง) ที่ตั้งของห้องจะอยู่ข้างในของแผนก ซึ่งจะบริการและควบคุมระบบปรับอากาศเฉพาะภายในแผนกและบริเวณห้อง หรือแผนกข้างเคียงด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิกกุมารเวช (PEDIATRIC DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปีลงมา อาจเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับแผนกอายุรกรรม แต่เป็นในขณะที่เด็กซึ่งจะให้การรักษาในอีกลักษณะหนึ่ง ผิดกับผู้ใหญ่ ประกอบด้วยเคาน์เตอร์พยาบาลรับ O.P.D. CARD จากนั้นผู้ป่วยจะนั่งรอที่ WAITING AREA จะสังเกตเห็นว่า แผนกนี้รับผู้ป่วยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปีลงมา ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักถูกพามาโดยผู้ปกครองหรือพ่อแม่เสมอ จึงได้จัดให้พื้นที่ของที่พักคอยให้โตขึ้นเล็กน้อย นอกจากนี้แผนกนี้ยังต้องรักษาความสะอาดเป็นพิเศษ เพราะเด็กมักจะทำละอะเทอะให้แก่โรงพยาบาล เช่น บัสสาวะ าลา แผนก ห้องที่ตั้งของแผนกสามารถติดต่อกับ สะดวกกับ O.P.D ส่วนหนึ่งและมีทางติดต่อกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

แผนกนี้แบ่ง เด็กออกเป็น เด็กที่เป็นผู้ป่วยในและเด็กที่เป็นผู้ป่วยนอก เด็กผู้ป่วยในแบ่ง เด็กแยกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ประเภทติดเชื้ ไข้ ได้แก่เด็กที่เป็นโรคตามฤดูกาล เช่น การเป็นหวัด
2. ประเภทไม่ติดเชื้ ไข้ แบ่งตามอายุของเด็ก ถ้าเด็กตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปก็จะอยู่ห้อง

ผู้ป่วยหนึ่งต่างหาก เด็กเหล่านี้อาจจะพิการแต่กำเนิด เป็นโรคไต หรือเป็นโรคหัวใจ และเด็กที่เป็นโรคเนื่องจากสิ่งแวดล้อม

บรรยากาศของแผนกนี้จะมีลักษณะที่เป็นกันเอง มีสีสันสดใส สนุกสนานเพื่อสร้าง ความรู้สึกที่ดีต่อการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลในแผนกของเด็ก ส่วนประกอบของแผนก ประกอบด้วย

- ห้องตรวจ (EXAM ROOM)

ทำหน้าที่รับผู้ป่วยมาจาก MAIN WAITIN HALL ที่ทำบัตร O.P.D CARD แล้วตรวจโรคของผู้ป่วยที่จะทำการรับรักษาโดยแบ่งออกเป็นคลินิกต่าง ๆ แล้วจึงแยกส่วนไป ยังคลินิกต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกตามประเภทของโรค

โดยทั่วไปจะมีความคล้ายคลึงกัน คือมีโต๊ะทำงานของแพทย์ เป็นโต๊ะขนาดใหญ่มีลิ้นชัก บรรจุเครื่องมือต่าง ๆ ในการรักษา มีเตียงขนาดเล็ก สำหรับคนไข้นอนตรวจ ห้องตรวจจะเปิด ถึงกัน แพทย์สามารถเวียนกันใช้ได้

- ห้องเก็บบันทึกประวัติคนไข้ (RECORD CLINICAL RESEARCH)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำหน้าที่บันทึก และเก็บเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนก เช่น ในด้านอาการของโรคที่ทำการรักษา ประวัติคนไข้ บันทึกการรายงานการตรวจจากแพทย์

- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

เป็นที่เก็บบัตรคนไข้, บันทึกประวัติ, สอบถามอาการของโรค เพื่อจัดให้คนไข้เข้ารับการรักษา

- โถงพักคอยใหญ่ (MAIN WAITING HALL)

เป็นบริเวณพักคอยกลาง ก่อนที่จะแยกเข้าไปตามห้องต่าง ๆ มีความแตกต่างกว่าแผนกอื่น คือ มีที่ให้เด็กได้เล่นและมีการรักษาความสะอาดเป็นพิเศษ ในกรณีที่เด็กบางคนอาจจะทำเลอะเทอะ

- ห้องตรวจโรคติดเชื้อ (EXAM INFECTIVE)

จะมีที่ตั้งใกล้กับ EXAM ROOM เลย จึงมีขนาดของห้อง EXAM ใหญ่กว่า EXAM

- ห้องตรวจเฉพาะทาง (PRIVATE EXAM)

ที่ตั้งของห้องจะอยู่ใกล้กับห้องบำบัดรักษา ประกอบด้วย อ่างล้างมือ 1 ที่ เป็นการตรวจโรคในกรณีพิเศษ ที่นอกเหนือจาก CASE ธรรมดาทั่วไป ภายในมี SINK ให้ 1 ที่

- พักคอยวัคซีนและชั่งน้ำหนัก (WAITING - WIGHTING & THERMO)

ที่ตั้งของห้องจะผ่านมาจาก MAIN WAITING HALL โดยทำหน้าที่ประสานงานกับสถานีพยาบาล (NURSE STATION) เป็นห้องที่ให้เด็กใช้ชั่งน้ำหนัก วัคซีนสูง และวัคซีนก่อนเข้าทำการตรวจ

- ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ (A.C. FANCOIL)

มีหน้าที่เป็นห้อง CONTROL การปรับอากาศภายในของแผนกทั้งหมด

- ห้องพักและทำงานเจ้าหน้าที่ (STAFF ROOM)

ที่ตั้งของห้องอยู่ใกล้กับห้องญาติที่มาเยี่ยมคนไข้ และ

- ห้องวินิจฉัยโรค (DIAGNOSTIC STORE ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นการคัดสินใจของแพทย์และการวินิจฉัยโรคคุดเฉพาะใน CASE หนึ่ง
ที่ตั้งของห้องจะอยู่ใกล้กับห้องตรวจเฉพาะทาง (PRIVATE EXAM) และห้องรักษา
(TREATMENT ROOM) มีอยู่ข้างมือ । ที่

- ห้องรักษา (TREATMENT ROOM)

รักษาโรคที่ได้รับการตรวจจากนายแพทย์ในห้อง EXAM ROOM มาแล้ว

- ห้องพักคนไข้ (PATIENT ROOM)

เป็นห้องพักของคนไข้ชั่วคราว ในกรณีที่ต้องรอคูดอาการอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่ลง
ความเห็นไม่ได้ว่าจะให้กลับหรือต้องส่งไปพักที่ WARD ได้ที่ตั้งอยู่ใกล้ห้องรักษา

(TREATMENT ROOM) นอกจากนี้ยังมีห้องที่แยกจากห้องคนไข้ธรรมดาอีก 1 ห้อง
เป็นห้องของคนไข้ที่มีอาการสาหัสมากกว่า

- ห้องคนไข้อาการสาหัส (SERIOUS PATIENT)

เป็นห้องที่แยกจากห้องคนไข้ธรรมดา แต่จะต้องเดินผ่านมาจากห้องคนไข้ธรรมดา

เท่านั้น

- ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า (ELECTRICAL SWITCH BOARD)

เป็นห้องควบคุมระบบไฟฟ้าในส่วนนี้

คลินิกกุมารเวช (PEDIATRIC DEPARTMENT)

ข่าวสารและสิ่งเปลี่ยนแปลง

เป้าหมาย

1. จำนวนคนไข้สูงสุด 8 คน/ชม. เวลา 9-12

- ไข้เวลาตรวจ 25 นาที/ราย

- เวลาเปิดทำการ 8.00-16.00 น.

- แพทย์ประจำ 1 คน พยาบาล 1 คน

ผู้ช่วย 2 คน

2. เด็กเล่นจนเพลินไม่ยอมออกและการดูแล

ไม่ทั่วถึง

1. เพื่อจัดบริการคนไข้ให้สะดวกและจัด

อัตรากำลังคนทำงานให้ได้ประสิทธิภาพ

มากที่สุด โดยใช้แพทย์น้อยที่สุด

2. จัดห้องเด็กเล่นให้มีของเล่นเก็บเข้าตู้และ

มีห้องเป็นกระจกมองเห็นได้จากพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข่าวสารและสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

3. มีการนัดหมายสำหรับเด็กติดเชื้อ
4. ที่เล่น - เด็กป่วยไม่มีใจเล่น
- เด็กป่วย. เล่นกันติดเชื่อง่าย
5. มีสนามเด็กเล่นบริเวณนอกตึก

เป้าหมาย

3. เพื่อความสะดวกและแยกเด็กติดเชื้อ
4. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
5. เพื่อป้องกันความแออัดของผู้ป่วย

ปัญหา

1. การรักษาหรือฉีดยาไม่จำเป็นให้แพทย์เป็นผู้ฉีดยา
2. เด็กเล่นจนเพลิน ไม่ยอมออกและการดูแลไม่ทั่วถึง
3. ต้องการที่เล่นสำหรับเด็กและซ้จุงเด็ก

วิธีแก้และความต้องการ

1. สามารถแยกห้องเป็นห้อง และมีห้องรักษาอยู่ด้านหลัง
- ช่างหลังมีทางบริการแลทำงานได้สะดวก
2. จัดห้องเด็กเล่นให้มีของเล่นเก็บเข้าตู้ และมีห้องเป็นกระจก มองเห็นได้จากพยาบาล
3. จัดห้องตรวจและรักษาเป็นขนาดของเด็ก และมีเฟอร์นิเจอร์สีสรร ของเล่นซ้จุง

2.3 แผนกศัลยกรรม (SURGICAL DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่รับการรักษาดูผู้ป่วยด้านการผ่าตัด เพื่อซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในร่างกายที่เป็นพิษ หรือเสียออกจากร่างกาย โดยทำให้คนไข้ไร้สติ ส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด คือ ขนาดห้องผ่าตัด โดยมากมีขนาด 6.00 5.00 เมตร²

การติดต่อกายในห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ก. ส่วนนอก (OUTER ZONE OR NON STERILIZED)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นส่วนนอกสุดที่ยังไม่ได้ควบคุมเชื้อโรค เป็นส่วนบริหารของแผนก
รับคนไข้ที่จะทำการผ่าตัดวันนั้น และเตรียมก่อนที่จะส่งไปยังส่วนใน

- ติดต่อสอบถาม (INFORMATION) เป็นส่วนสำหรับสอบถาม ชักประวัติคนไข้ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

- ห้องพักผ่อน (COMMON LOUNGE) มีห้องอาหารเพื่อให้แพทย์และพยาบาลพักผ่อนระหว่างรอการผ่าตัด

- ห้องเก็บของ (LOCKERS) สำหรับเก็บของและอาบน้ำ

- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE OFFICE) เป็นที่ทำงานพยาบาล

- ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION) เป็นธุรการที่ทำบัตรบันทึกประวัติคนไข้และเก็บสถิติ

- ที่ทำงานวิสัญญี (ANESTHESIA OFFICE) มีที่ทำงาน ปรึกษา
กัน ขณะทำการผ่าตัดใน CASE หนึ่ง ๆ

- ที่เปลี่ยนเตียง (EXCHANGED AREA) เป็นส่วนที่รับคน
ไข้เข้าทำการผ่าตัด คนไข้จะถูกเปลี่ยนเตียงที่สะดวก

- ที่เก็บของ (DOCTOR LOCKER AND NURSE LOCKER)
เป็นที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวและอาบน้ำของแพทย์และพยาบาลซึ่งจะอยู่ระหว่าง OUT ZONE
กับ INTERMEDIATE ZONE

ข. ส่วนกลาง (INTERMEDIATE ZONE OR SEMI STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนที่สะอาดพอสมควร ห้ามบุคคลภายนอกเข้าไป มีการฆ่าเชื้อ
บุคคลภายนอกที่เข้าไปในส่วนนี้จะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแล้วเท่านั้น รวมทั้งรองเท้า สวมหมวก
และล้างมือให้สะอาด

ส่วนประกอบดังนี้

- ห้องเตรียมคนไข้ (INDUCTION ROOM)

เป็นห้องเตรียมคนไข้ก่อนการผ่าตัด หรือรอมยาสลบในกรณีที่ต้องใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลาการรอก่อนผ่าตัด

- ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)

เป็นห้องพักฟื้นหลังจากการผ่าตัด : เมื่อพักฟื้นแล้วจะถูกนำไปยังห้องผู้ป่วยหรือถ้าอาการหนัก ก็จะส่งไปยังห้อง I.C.U. ห้องดูแลคนไข้หนัก ขนาดของเตียงจึงควรมี 2 เตียง ต่อ 1 เตียงผ่าตัด ในบางแห่งจะอยู่ในส่วนของ NON STERILE เพราะหลังจากคนไข้ฟื้นแล้วแพทย์ก็สามารถไปเยี่ยมได้โดยเปลี่ยนเสื้อผ้าและออกไปส่วนนอกได้เลย

- ห้องล้างเครื่องมือ (CLEAN UP ROOM)

เป็นห้องล้างเครื่องมือก่อนที่จะนำไปเข้าการฆ่าเชื้อ จึงมีที่สำหรับทิ้งสิ่งที่ไม่ต้องการ เช่น ชิ้นเนื้อ ของที่ส่งไปซัก ผ้าคลุมเตียงคนไข้ คลุมตัวชุดผ่าตัด ถุงมือ หมวก หน้ากาก เป็นต้น

การทิ้งผ้าต่าง ๆ ควรทำเป็นที่คิดผนังเป็นช่องโยนลงไปจะใช้ฝาปิดที่แน่นหนา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเป็นที่อยู่ของเชื้อโรคซึ่งมักจะอยู่ตาม CORRIDOR

ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ควรทำที่สำหรับแพทย์เขียนรายงาน ซึ่งควรเป็นที่เฉพาะ เจ็บ ๆ

ค. ส่วนใน (INNER ZONE OR STERILIZED ZONE)

ได้แก่ ส่วนที่ต้องการควบคุมให้ปราศจากเชื้อโรค อากาศบริเวณนี้ต้องสะอาด 100% อาจจะต้องมีการฆ่าเชื้อโรค โดยปล่อยให้อากาศจากเครื่องปรับอากาศผ่านแสงเหนือม่วง ส่วนประกอบดังนี้

- ห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM)

จำเป็นต้องออกแบบไม่ให้มีชอกมุม เพื่อที่ว่าเชื้อแบคทีเรียจะได้ไม่ไปเกาะบางแห่งทำเป็นรูปไข่ และเพื่อประโยชน์ในด้านการให้แสงสว่าง จะได้แสงที่ชัดเจนไม่เกิดเงามืดหรือแสงสะท้อน แต่ผลเสียก็คือ เกิดแสงสะท้อนที่รุนแรง เมื่อมีเครื่องมือตกลงชิ้นหนึ่งจะเกิดเสียงมารวมที่จุดกึ่งกลางอย่างมาก

นอกจากนี้แล้วยังควรมีที่ตั้งตู้เย็นเก็บ SPECIMEN และตู้เก็บ

เลือด (BLOOD BANK) อยู่ระหว่างห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผ่าตัดจะต้องทำความสะอาดด้วยการอบฟอรีโมลิน 24 ชม. แต่ละห้องจะแบ่งตามต่าง ๆ การแยกออกเช่นนี้จะทำให้สะอาดในเวลาทำการผ่าตัดไม่ต้องเตรียมเครื่องมือมาก ถ้าใช้ร่วมกันแล้วจำเป็นต้องเปลี่ยนเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ

ถ้าเป็นห้องผ่าตัดกระดูก ORTHOPEDIC จำเป็นต้องมีห้องเตรียม PLASTER ที่ห้อง PLASTER ควรมีไว้โดยเฉพาะ มิฉะนั้นจะไปอุดกีดหน้าสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการมี GALLERY เพื่อการสอนหรือวัตถุประสงคือนักศึกษา ควรจะเป็นลักษณะที่ทำความสะอาดได้ง่ายเป็นสำคัญ

- ห้องเก็บเครื่องมือที่สะอาด (STERILIZED STORED)
เป็นที่เก็บเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว จัดไว้เป็นถาด ห่อหรือเป็นกล่องตามเทคนิคของการผ่าตัด รวมทั้งผ้า และแก๊สช่วยหายใจ
- ห้องฆ่าเชื้อย่อย (SUB STERILIZED)
จะมีตู้ขนาดเล็ก ฆ่าเชื้อ ในกรณีที่ทำเครื่องมือตก แต่สำหรับโรงพยาบาลเล็ก ๆ ไม่จำเป็น เพราะจะสิ้นเปลือง เขามักจะเผื่อเครื่องมือไว้แทนที่จะมาทำความสะอาดแล้วนำไปใช้ใหม่ ซึ่งอาจจะไม่ทันการ จึงไม่ได้ผลเท่าที่ควร
- ห้องสวมชุดผ่าตัด (SCRUB - UP SUITE)
เป็นที่สวม เสื้อคลุม หมวก และผ้าปิดปากจมูกของแพทย์และพยาบาล หลังจากอาบน้ำและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแล้ว ก่อนที่จะเข้าทำการผ่าตัดคนไข้
- ห้องล้างฟอกมือ (SCRUB - UP AREA)
ล้างฟอกมือหลังจากที่สวมเสื้อคลุมแล้ว และจะไม่แตะต้องสิ่งใด ๆ อีก นอกจากเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด จึงมีการออกแบบเครื่องมือชนิดที่ใช้เท้า ข้อศอก และหัวเข่าเปิดปิดในการล้างมือ โดยไม่ต้องใช้มือ
- อุปกรณ์ประกอบ

ในการให้คนไข้ดมยาสลบ จะต้องอาศัยแก๊สไนตรัสออกไซด์ เมื่อแก๊สนี้มีการรวมตัวกันเข้าเป็นจำนวนมาก ขณะที่ห้องผ่าตัดมีการควบคุมความชื้น ถ้าเกิดไฟฟ้าสถิตย์ขึ้นก็จะทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ ฉะนั้น ปลั๊กไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่าง ๆ จะต้องเป็นชนิดที่ป้องกันการเกิดประกายไฟ จึงไม่ควรคิดในระดับต่ำ เพราะแก๊สนี้หนักกว่าอากาศ นอกจากนั้นพื้นยังควรจะต้องมีการทำเป็นสื่อไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นำไฟฟ้าลงสู่พื้นดิน โดยต่อสายลวดทองแดงลงดิน พื้นสมัยก่อนใช้ผนังด้านผสม แต่มาในปัจจุบันมีการคิดประดิษฐ์กระเบื้องชนิดพิเศษที่สามารถนำไฟฟ้าลงดินได้ บางแห่งอาจทำให้ประหยัดด้วยการทำเป็นหินขัด แล้วใช้เส้นทองเหลืองที่เป็นตารางที่ตีมาก ๆ

- ขนาดของห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด โดยมากมีขนาด 6.00 6.00 เมตร² (20 20 ฟุต²)

เพดานของห้องผ่าตัด ถูกกำหนดให้สูงจากพื้น 2.60 เมตร (8 ฟุต 6 นิ้ว) เพื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัด แต่ในปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีมากขึ้น ดังนั้นในส่วนผ่าตัดมักเตรียมห้องผ่าตัดใหญ่ไว้ 2 ห้อง และมีห้องเก็บเครื่องมือผ่าตัดไว้ตรงกลาง

- ความสัมพันธ์กับแผนกอื่น ๆ และจำนวนห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม เพื่อจะได้ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ

- แผนกพยาธิวิทยา เมื่อต้องใช้เลือกในการผ่าตัด

- แผนกรังสีวิทยา เพื่อการนำฟิล์ม X - RAY มาประกอบในการ

ผ่าตัด เพราะบางครั้งคนไข้หลังจากการฉายรังสีแล้วต้องส่งเข้าผ่าตัดทันที แต่โดยทั่วไปในแผนกศัลยกรรมเองมักจะมีเครื่อง X - RAY แบบเคลื่อนที่ได้ (PORTABLE X-RAY)

อีกต่างหาก เพราะว่าการผ่าเข้าช่วย

- แผนกปราศจากเชื้อ

เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้นต้องผ่านการฆ่าเชื้อ และควร

มี SUB - STERILIZED อยู่ใกล้ ๆ ด้วย

- SURGICAL SUITE คนไข้จะต้องได้รับการกระทบกระเทือน

น้อยที่สุด การผ่าตัดในวันหนึ่ง ๆ จะมีตารางบอกแสดงถึงรายละเอียดของคนไข้ที่จะทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์และ OPERATING TEAM จะได้ทราบว่า ผ่าตัดใคร เวลาใด ป่วยด้วยโรคอะไร เพื่อให้ถูกต้องตาม CASE ผ่าตัด และสามารถเตรียมตัวได้ล่วงหน้า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมักจะไม่แน่นอน อาจจะเร็วหรือช้า แต่โดยทั่วไปในวันหนึ่ง ๆ มักจะทำการผ่าตัดไม่เกิน 3 รายต่อ

1. ห้องผ่าตัด ซึ่งถ้าเราทราบประมาณการผ่าตัดก่อนแล้วนำมาพิจารณาพร้อมกับเตียงผู้ป่วยศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และ AVERAGE LENGTH OF STAY แล้วเราก็สามารถทราบจำนวนห้องผ่าตัดที่ต้องการของ
โรงพยาบาลได้

- เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในห้องผ่าตัด
- โต๊ะผ่าตัดพร้อมเครื่องประกอบ
- ม้านั่งสำหรับวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์
- ม้ารองเท้าสำหรับศัลยแพทย์
- ดึงใส่ผ้าเปื้อน
- โต๊ะวางเครื่องมือ (OPERATING STAND)
- เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการวางยาสลบในห้องผ่าตัด
- ที่วางแขนและที่แขวนน้ำเกลือ , เลือด
- BASIN STAND และนาฬิกาแขวนผนัง
- ประเภทของการผ่าตัดในโรงพยาบาล
การผ่าตัดที่ทำกันในปัจจุบัน แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้
- การผ่าตัดทั่วไป (GENERAL SURGICAL) ได้แก่ การผ่าตัดทรวงอก เต้านม
ช่องท้อง ศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำกันตอนเช้า โดยมีอัตราส่วน 2 รายต่อห้องต่อวันเป็น
อย่างมาก
- การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (CYATOSCOPIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดกระเพาะ
ปัสสาวะ ทางเดินเกี่ยวกับการปัสสาวะ การผ่าตัดชนิดนี้มักแยกจากห้องผ่าตัดทั่วไป ควรมีการติดต่อกับ
แผนกรังสีวิทยา เพราะการผ่าตัดนี้ต้องอาศัยการฉายรังสีด้วย
- การผ่าตัดสมอง (NEUROLOGICAL OPERATION) ต้องเป็นห้องผ่าตัดที่มีขนาด
ใหญ่ เนื่องจากมีเครื่องมือมาก ต้องการเนื้อที่ 6.00 8.00 ตารางเมตร
- การผ่าตัดหัวใจ (CARDIOVASCULAR OPERATION)
ขั้นตอนการผ่าตัด

ในแผนกผ่าตัด จะมีตารางแสดงไว้ว่าใครจะผ่าตัดด้วยโรคอะไร คงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น
ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อมโดยไม่ให้รับประทานอาหารทุกอย่างเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และได้รับการ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เปลี่ยนชุดผ่าตัดโดยพยาบาลประจำ CASE พร้อมทั้งตรวจความเรียบร้อยและความพร้อมเพรียง คนไข้จะถูกนำมาแยกส่วนนอก เพื่อเตรียมตัวแล้วจึงนำคนไข้มาเพื่อเปลี่ยนเตียง แล้วนำไปยังห้อง รมยา จากนั้นจึงนำเข้าห้องผ่าตัดซึ่งทั้งแพทย์ และพยาบาลจะพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้เลย ทำให้ ไม่เสียเวลารอบมากเท่าการรยาสลบในห้องผ่าตัด นอกจากจำเป็น เมื่อผ่าตัดเสร็จคนไข้จะถูกนำ ไปยังห้องพักฟื้น โดยมีแพทย์ พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการน่าวิตใจได้ จะเปลี่ยนนำไปยัง หอผู้ป่วยต่อไป แต่ถ้าอาการทรุดลงจะถูกส่งไปยังห้องดูแลพิเศษ (ICU)

การป้องกันการระเบิดและไฟรั่วจากเครื่องมือ

ในห้องผ่าตัด หรือห้องที่มีการรยาสลบ แก๊สไนตรัสออกไซด์เมื่อรวมตัวกันมากในห้อง ผ่าตัด และในห้องถูกควบคุมความชื้นให้ต่ำ หากเกิดไฟฟ้าสถิตย์จะก่อให้เกิดการระเบิดได้ ดังนั้น ปลั๊กไฟฟ้าทุกตัวในห้องผ่าตัดต้องเป็นแบบกันระเบิดได้ อดัศวรอยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะแก๊ส ไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊สหนัก จะรวมกันที่พื้นห้อง

2.4 แผนกคนไข้อาการหนัก (INTENSIVE CARE UNIT OR ICU)

แผนกนี้อยู่ที่ส่วนนอกสุดของ SURGICAL SUITE สำหรับคนไข้หลังการผ่า ตัดที่ยังมีอาการไม่ดีขึ้น น่วิกก หรือคนไข้จาก WARD ที่มีความต้องการดูแลเป็นพิเศษ คนไข้อาการหนัก จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือทางการแพทย์ พิเศษสำหรับตรวจวัดการเต้นของหัวใจ การสูดฉีดของโลหิตและอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ มีท้อ ออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ มีการแยกออกเป็นช่อง ๆ ไม่รบกวนซึ่งกันและกัน พยาบาลจะต้องเห็นได้ ทั่วกันทุกคน

นอกจากจะแบ่งตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแล้ว บางครั้งยังแบ่งตามระยะเวลา การอยู่พัก แบ่งตามเพศ และประเภทของคนไข้ และความเหมาะสมของการบริการผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะเวลา มักจะเป็นคนไข้ทางศัลยกรรม ทางประสาท สมองหรือจิตใจ

ส่วนประกอบของแผนกคนไข้อาการหนัก มีดังต่อไปนี้

- ห้องคนไข้อาการหนัก (INTENSIVE CARE UNIT)

เป็นห้องสำหรับคนไข้อาการหนัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด จากแพทย์และพยาบาล ภายในจะมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างครบครัน มีทางเข้า 3 ทาง จากทางห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

MONITOR CONTROL ROOM และจาก LOBBY ภายในจะมีเครื่องรับแสดงการเต้นของหัวใจ ปรากฏบนจอโทรทัศน์ เครื่องกระตุ้นหัวใจ ฯลฯ พยาบาลที่เฝ้าอาการสามารถมองเห็นได้จาก ภาพบนจอที่เคาน์เตอร์ด้วย

เตียงผู้ป่วยคั้งห่างกัน โดยจัดให้มี PARTITION มีม่านกันเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะส่วนหนึ่ง ๆ สองข้างของเตียงมีช่องทางกว้างไม่น้อยกว่า 0.60 เมตร เพื่อให้แพทย์ และพยาบาลปฏิบัติงานต่อคนไข้ ทางด้านหัวเตียงได้สะดวก ทางปลายเตียงมีที่ว่างไม่น้อยกว่า 2 เมตร เพื่อให้การเคลื่อนย้ายเครื่องมือหรือเตียงผู้ป่วยเป็นไปได้โดยสะดวก ทางหัวเตียงทุกเตียง มี SOLKET สำหรับ OXYGEN N_2O และ SUCTION ปลั๊กไฟอย่างน้อย 4 แห่ง ไฟหัวเตียงชั้นวางของหรือ WALL CABINET ใส่ของ เครื่องใช้ควรมี CONDUIT เตรียมไว้สำหรับเดินสายต่าง ๆ

- ห้องพักผู้ป่วยคึกเขื้อ (INSOLATE ROOM)

เป็นห้องผู้ป่วยคึกเขื้อ ต้องแยกพักกันคนละห้อง เพื่อกันการแพร่เชื้อ และต้อง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน

- ห้องสังเกตการณ์ (MONITOR CONTROL ROOM)

เป็นห้องสังเกตการณ์และให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้ในห้องพัก สามารถติดต่อกับโดยตรงกับห้องคนไข้ใน ห้อง I.C.U. และติดต่อกับ LOBBY ได้ ฉะนั้นห้องเป็นหน้าค่าง กระจก ภายในมีเคาน์เตอร์วางชิดผนัง

บางแห่ง แผนกควบคุมอาการผู้ป่วยจะมีสัญญาณแจ้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก มี โทรทัศน์วงจรปิดคอยตรวจดูอาการผู้ป่วย ตรวจเวลา พยาบาลจะนั่งประจำที่โดยไม่ต้องลุกขึ้นไป คุมบ่อย ๆ

-- ห้องน้ำ-ห้องส้วม (W.C.)

เป็นห้องน้ำสำหรับคนไข้ อยู่ภายนอกห้องคนไข้ I.C.U. ติดต่อกับ LOBBY

-- โถงกลาง (LOBBY)

เป็นโถง AREA ในการที่จะแยกไปบริเวณต่าง ๆ ของแผนก ควรมีห้อง เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้ามาเยี่ยมคนไข้ โดยมากจะไม่ให้เข้าเยี่ยมเลย เพื่อป้องกันโรค ติดเชื้อโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตลอดจนเป็นส่วนพักคอยของญาติในการที่จะมาเยี่ยมคนไข้ ส่วน ร.พ. เอกชนจะเข้มงวดไม่ได้ จึงจำเป็นต้องให้เข้าเยี่ยมได้เป็นเวลา

- ห้องเก็บผ้าสะอาด (LINEN ROOM)

เป็นห้องเก็บผ้าสะอาดที่ใช้กับแผนก เป็นของจำพวกผ้าปูเตียง หมอนสำลี ฯลฯ

- ห้องเก็บของ (STORAGE ROOM)

เป็นห้องเก็บของจำพวกแก๊สต่าง ๆ ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในแผนก

- ห้องพักรักษาพยาบาล (DR. ONEALL)

เนื่องจากคนไข้ประเภทนี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลาจึงต้องมีแพทย์ประจำห้องกลางวันและกลางคืน ในที่นี้จัดให้ห้องแพทย์ชาย 1 ห้อง พร้อมห้องน้ำ-ส้วม และห้องแพทย์หญิง 1 ห้อง พร้อมห้องน้ำ-ส้วม ซึ่งสามารถเรียกได้ในกรณีฉุกเฉิน ภายในห้องจะมีที่นอนสำหรับแพทย์และพยาบาลพักผ่อน เพื่อแพทย์และพยาบาลจะได้พักผ่อนในช่วงที่ไม่มีคนไข้มารับการรักษาในหน่วยนี้ ติดต่อกับห้อง I.C.U. และ LOBBY ได้สะดวก

นอกจากนี้ยังมีที่วางเครื่องมือต่าง ๆ ดังนี้

- รถเก็บเครื่องมือฉุกเฉิน มีพร้อมทุกอย่างมีฝากระสุนหัวใจ

- มีรถท่าแผล

- เครื่องทำความเย็น (THERMOLINET) ใส่เข้าได้เตียงคนไข้เปิดเครื่องทำความเย็น เพื่อให้ไข้ลดในกรณีที่ไม่สะดวกในการเช็ควัดคนไข้ คนไข้ที่ผ่าตัดจะพลิกตัวยาก

- เครื่อง X - RAY จะมีประจำที่นี่ 1 เครื่อง

- เครื่องทำ BLOOD GAS เช็คนเลือดคนไข้ โดยลองให้คนไข้หายใจก่อน เเจาะเลือดดู O_2 ในคนไข้ว่ามีพอหรือไม่ อาจจะมีโรคปอดแทรก

- ปลั๊กต่าง ๆ จะต้องมีมากพอ

- เครื่องช่วยหายใจ

- เครื่องจักรที่ผ่าตัดเล็กน้อย จี 5 ลีน เลือดให้หยุด มีการเจาะคอหรือผ่าตัดเล็ก

น้อย ส่วนใหญ่จะใช้มากในเรื่องการเจาะคอ เพราะคนไข้จะทนไม่ได้ถ้าใช้เครื่องหายใจ ทำให้จุก

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบ จึงจำเป็นต้องเจาะที่คอ

เครื่องมือต่าง ๆ ที่ไม่ได้นำออกนอกห้องไปใช้ที่อื่น สิ่งของต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่จำเป็นต้องมีห้องเก็บจะวางกระจายไปทั่ว เพื่อให้ช่วยกันใช้ได้ทันที

2.5 แผนกสูติกรรม (DELIVERY SUITE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การรักษาหรือทำคลอดให้แก่ผู้ป่วย สูติกรรม มีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรม คือต้องการความสะอาด ปราศจากเชื้อ แบ่งส่วนออกเป็น ส่วนภายนอก (OUTER ZONE) ส่วนภายใน (INNER ZONE) คนภายนอกจะเข้าไปได้เพียง เฉพาะส่วนที่พักคอยดูแลเด็กแรกเกิดจากทางกระจกเท่านั้น เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะเข้า จะถูก STERILIZED แล้วทั้งสิ้น โดยปกติการคลอดธรรมชาติจะใช้พยาบาลผดุงครรภ์ 1 คน และผู้ช่วย 1-2 คน แต่ถ้าเป็นการคลอดผิดปกติ คลอดยาก หรือต้องผ่าตัดท้องก็จะต้องใช้แพทย์ และพยาบาลหลายคน ได้แก่ แพทย์สูติกรรม 1 คน แพทย์วิสัญญี 1 คน แพทย์ดมยา 1 คน พยาบาลและผดุงครรภ์อีก 2-3 คน คนไข้ 80% ส่วนใหญ่จะคลอดอย่างธรรมชาติ

จะเห็นว่ามีการออกแบบแยกสำหรับการคลอดปกติกับคลอดผิดปกติ โดยเค็ดขาดกั้นกลางด้วย CORRIDOR มีประตู 2 ชั้น เพื่อความสะดวกในการป้องกันเชื้อหรือทำการ STERILIZED แยกการทำงานออกเป็น ส่วน ๆ คือ ส่วนเข้ารับเป็นคนไข้ (ADMISSION SUITE) คนไข้ที่จะมาทำการคลอดจะต้องมาติดต่อก่อนนี้ก่อน โดยแยกหน่วยงานนี้ออกมาทำงานที่แผนกคนไข้นอก เมื่อผู้ป่วยใกล้เวลาที่จะคลอดแล้วตามที่แพทย์ได้กำหนดไว้ ผู้ป่วยจะมาติดต่อกับโรงพยาบาลที่แผนกสูติณรีเวชที่ติดคนไข้นอกดังกล่าว จากนั้น นางพยาบาลจะนำไปล้างตัวให้สะอาด โคนขนและล้างห้องในท้องเตรียมคลอด (NORMAL PREPARATION)

ห้องเตรียมคลอด (NOMAL PREPARATION)

เมื่อเกิดอาการเจ็บท้องหรือครบกำหนดการคลอด ก็จะมาติดต่อกับห้องนี้ เพื่อทำการถามและบันทึกเกี่ยวกับประวัติ เสร็จแล้วก็จะไปทำความสะอาด เปลี่ยนเครื่องแต่งกายของทางโรงพยาบาล ภายในจะประกอบด้วยเตียงแบบมีขาหยั่งและเคาน์เตอร์ซิดฟา สำหรับเครื่องมือ เครื่องมือ มีที่นั่งน้ำหนัก วัคซีนสูง ลักษณะห้องแบ่งเป็นล็อก ปิดด้วยม่าน ภายในมีห้องน้ำ-ส้วม 1 ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้อง เตรียมคลอด | ห้อง

บริเวณก่อนเข้าห้องเตรียมคลอด ยังเป็นห้องโถงที่ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ

ดังนี้

- ห้องพักคอย (WAITING AREA)

เป็นบริเวณที่ญาติของคนไข้มาส่งหรือมาคอยเฝ้าดูแลเพื่อคอยดูอาการ
คลอดจนผลการคลอด หรือในขณะที่รอแพทย์ และพยาบาลเพื่อมารับการรักษา

บริเวณเก็บของคนไข้ (PATIENT'S LOCKERS เป็นบริเวณตู้เก็บของ
เครื่องใช้คลอดจนเสื้อผ้าต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาและเปลี่ยนชุด

บริเวณที่เก็บบันทึกทะเบียน บันทึกประวัติ (REGISTRATION HISTORY RECORD)
เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ในแผนกในด้านการบันทึกประวัติคนไข้ การบันทึก
ผลการตรวจก่อนทำการคลอด และหลังการคลอด คลอดจนผลการรักษา ฯลฯ

เมื่อคนไข้มารับการตรวจ จะยื่นบัตรที่ O.P.D. RECORD จะมาค้นประวัติ
ซึ่งเก็บเป็นแฟ้มใส่ เก็บไว้ในห้องนี้ ที่เก็บจะแบ่งเป็น BOOK โดยจัดหมายเลขซึ่งเรียงไว้

สำนักงานแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE)

เป็นห้องทำงานของนายแพทย์ทั้งแผนก ภายในมีห้องเก็บของพร้อมด้วยห้องน้ำ
| ห้อง และห้องส้วม | ห้อง (INSTRUMENT ROOM) สำนักงานแพทย์นี้ยังสามารถติด
ต่อกับตึก O.P.D. ได้สะดวก ทำงานในด้านการเขียนรายงานผลการตรวจรักษา คลอดจน
เป็นห้องพักระหว่างทำการรักษาและการปรึกษาหารือกันระหว่างแพทย์ในแผนก

ห้องเก็บของ (LOCKERS)

เป็น LOCKERS ของนายแพทย์ที่ประจำอยู่ในแผนกสูติกรรม ภายในมี
ห้องน้ำ | ห้อง ห้องส้วม | ห้อง ซึ่ง LOCKER นี้สามารถเข้าทางคานของทาง
เดินภายนอกได้ และทางภายในของส่วนสำนักงานแพทย์ได้

ห้องทดลอง (LABORATORY)

เป็นห้องที่ใช้สำหรับทดลองหาสาเหตุของโรค หรือตรวจโรคมารดาที่อาจคิดต่อ

ไปยังเด็ก คลอดจนการทดลองใน CASE พิเศษต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแผนกสูติกรรมโดยเฉพาะ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อการวินิจฉัยโรคบางอย่าง

ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)

เป็นห้องสำหรับให้คนไข้พักฟื้นภายหลังการคลอด ซึ่งคนไข้จะเพลียมาก บางรายมีอาการผิดปกติ ก็จำเป็นต้องอยู่ในห้องนี้ก่อน และรับการรักษาในขั้นต่อไป ต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาล หลังจากพักฟื้นแล้ว คนไข้จะถูกส่งไปยังหอผู้ป่วยสูติกรรม

ห้องเก็บเครื่องมือ (INSTRUMENT ROOM)

เป็นห้องเก็บเครื่องมือสำหรับช่วยในการคลอด เช่น ฝักคลุมเตียง ซึ่ง

STERILIZED

ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ (A.C. FANCOIL)

เป็นห้องควบคุมระบบปรับอากาศอีกห้องหนึ่ง ทำงานใน ZONE ของการคลอดปกติ และอีกห้องทำงานใน ZONE ของการคลอดติดเชื้อมีติดต่อกับทางเดินภายใน โดยไม่ผ่านห้องต่าง ๆ เลย

ห้อง เตรียมการคลอดพิเศษ (V.I.P. PREPARATION ROOM)

เป็นห้องเตรียมพิเศษ คือมีเพียงเตียงเดียว และค่าบริการก็แพงกว่า ภายในมีห้องน้ำพร้อม 1 ห้อง ติดต่อกับการเดินภายในได้โดยตรง

ห้องพักคนไข้ (PATIENT LOUNGE)

เป็นโถงสำหรับคนไข้พักผ่อนชั่วคราว ซึ่งจะมีกระจกั้น เพราะในบางรายภรรยาหลังคลอดจะติดเชื้อมีได้ง่าย ห้องนี้จึงติดกับห้องของ FATHER WAITING แต่ติดต่อกันโดยตรงไม่ได้ เป็นเพียงกระจกใสมองผ่านเท่านั้น

ห้องพักคอยของบิดา (FATHER WAITING)

เป็นห้องที่บิดามาเยี่ยมบุตร โดยเป็นกระจกมองผ่านเห็นซึ่งสามารถเห็นภรรยาในห้อง PATIENT LOUNGE ได้และเห็นบุตรในห้อง NURSERY ได้อีกทางหนึ่ง

ห้องเวชภัณฑ์ (SUPPLY ROOM)

เป็นห้องเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของแผนกสูติกรรม เก็บยาและ SUPPLY ต่าง ๆ เช่น น้ำเกลือ ยาฉีด ฝักก๊อส สำลี ฯลฯ ตั้งอยู่ส่วนกลางของแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่รับใช้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับห้องต่าง ๆ

- ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า (ELECTRICAL SWITCH BOARD)

ควบคุมระบบไฟฟ้าแผนกติดต่อกับโดยตรวจทางเดินภายนอก

- ห้องอาบน้ำเด็ก (INFANT BATHING)

เป็นส่วนที่ใช้อาบน้ำเด็กแรกเกิดที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลอย่างใกล้ชิด
มีเคาน์เตอร์ยาว และ SINK 1 ที่ ภายในยังติดต่อกับห้องเลี้ยงเด็กทารกที่ติดเชื้หลังคลอด
มาจากมารดา

- ห้องเลี้ยงเด็กติดเชื้อ (INFECTIVE INFANT)

เป็นห้องสำหรับเลี้ยงเด็กทารกที่เกิดมาแล้วติดเชื้อมาจากมารดา คลอดก่อน
กำหนด ขนาดน้ำหนักน้อยผิดปกติ หรือทารกที่ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะต้องดูแลเป็นพิเศษแยกจาก
ทารกธรรมดา

หน่วยนี้จะถูกแยกออกต่างหาก และอยู่ใกล้กับห้องคลอด ทารกทุกคนจะต้อง
ดูแลเป็นพิเศษในตู้อบ (IN CUBATOR) แยกเป็นชุด ๆ ละ 6 คน มีการแยกเด็กที่ติดเชื้อ
ออกต่างหาก ต้องใช้แสงเหนือม่วงส่องไว้ ห้องเหล่านี้จะถูก STERILIZE

2.6 แผนกรังสีวิทยา

เป็นหน่วยงานที่รับตรวจและรักษาโรคด้วยรังสีเอกซ์ งานแผนกนี้แบ่งออก
เป็น 3 หน่วย คือ

1. หน่วยงานรังสีวินิจฉัย เป็นหน่วยงานที่รับตรวจและวินิจฉัยโรคของ
ผู้ป่วย

- ก. โดยวิธีตรวจ FIUOROSCOPE ในห้องมืด เกี่ยวกับ
การตรวจระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
- ข. การถ่ายภาพรังสี เกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
- ค. ใช้สารกัมมันตรังสี ISOTOPE วินิจฉัยโรค

การปฏิบัติงานของหน่วยรังสีวินิจฉัย คือ

- ก. งานค้ำชูรกรร มีหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
1. ติดต่อกับผู้ป่วยนอกที่มาขอรับบริการตรวจ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ติดต่อกับพยาบาลภายในตึกต่าง ๆ เพื่อจัดตรวจคนไข้ใน
3. เก็บรักษาลงทะเบียน แผ่นฉายรังสี เป็นผู้ให้ความสะดวกแก่ประชาชนและพยาบาลประจำตึกที่มาขอผลการวินิจฉัย

- ข. งานถ่ายภาพ ทำการถ่ายภาพอวัยวะต่าง ๆ ตามคำสั่งแพทย์ โดยวิธีสามัญ และวิธีพิเศษ
- ค. งานล้างฟิล์มในห้องมืด ทำการล้างฟิล์มที่ถ่ายแล้วจากเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพให้ถูกต้องตามหลักวิชา
- ง. งานวินิจฉัย เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำแผนก

2. หน่วยงานรังสีบำบัด รับผิดชอบรักษาผู้ป่วยเป็นมะเร็งและคนไข้ที่ส่งมาจากอายุรกรรม นรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก รักษาโดย

ก. การฉายรังสีเกี่ยวกับ

1. โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งที่เกิดจากผิวหนัง มะเร็งที่เกิดจากเต้านม มะเร็งมดลูก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปอด
2. รักษาแผลเป็น ให้การฉายแสงรังสีลึกก่อนและหลังผ่าตัด
3. หน่วยงานกัมมันตรังสี รับผิดชอบ รักษาผู้ป่วยด้วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ และโรคมะเร็งของต่อมไทรอยด์

เนื่องจากโรคมบางอย่างนี้อาการที่แสดงออกภายนอกคล้ายกัน ถ้าไม่มีการวินิจฉัยในหลาย ๆ ด้านแล้ว จะทำให้การรักษาไม่ถูกต้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในแผนกรังสีวิทยานี้ทันสมัยมาก การฉายรังสีแล้วให้ภาพปรากฏบนจอโทรทัศน์เป็นภาพอวัยวะภายในที่เรียกว่า COMBINED RADIOGRAPHIC FLUOROSCOPIC แบบนี้แพทย์สามารถติดตามวินิจฉัยผู้ป่วยได้ละเอียดยิ่งขึ้น

ส่วนประกอบของแผนกรังสีวิทยามีประกอบด้วยห้องต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องฉายรังสี (X - RAY) ทั่วไป

ขณะที่นายนักเทคนิคจะอยู่ในส่วนควบคุม (CONTROL) มีผนังคอนกรีต

ห้องกันรังสี และมีกระจกตะกั่ว (LEAD GLASS) สามารถมองเห็นคนไข้ภายในจะมีเครื่องควบคุม แก้อันนิ่งพัก และที่ควบคุมไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นักเทคนิคจะอยู่ใน CONTROL BOOTH เป็นผนังคอนกรีตป้องกันรังสีและมีกระจกตะกั่ว (LEAD GLASS) ซึ่งอาจใช้กระจกหนาแทนได้ ทำให้มองเห็นคนไข้ภายในห้องมีเครื่องควบคุมและเก้าอี้

- SPECIAL X - RAY เป็นการฉายเพื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นพิเศษ เช่น กูเส้นเลือดในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง โดยฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด ตรวจระบบประสาท ตรวจไขสันหลัง ต้องมีอุปกรณ์ช่วยไว้ครบครันตั้งแต่ เครื่องช่วยหายใจ SUCTION มีอุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องถ่าย X - RAY เส้นเลือด ซึ่งต้องเป็นเครื่องถ่ายที่มีความเร็วสูง 1 วินาที/ภาพ เครื่อง AUTOMATIC INJECTOR ที่ช่วยในการฉีดสารทึบแสง เครื่องฉายมีจอทีวี ห้องนี้ต้องป้องกันเชื้อโรค เช่นเดียวกับห้องผ่าตัด การฆ่าเชื้ออาจใช้การอบฟอร์มาลีน เพื่อให้เครื่องขึ้น ขนาดของห้องต้องใหญ่กว่าห้อง X - RAY ปกติ เพราะมีบุคคลากรปฏิบัติงานมากถึง 10 คน

นอกจากนี้ สามารถที่จะแบ่งห้อง X - RAY เป็นห้องฉายเฉพาะส่วนของร่างกายโดยใช้ห้องขนาดเดียวกับ GENERAL RADIOGRAPHIC

ก. MEMOGRAPHY ใช้เครื่องเหมือน GENERAL RADIOGRAPHIC ใช้นายมะเร็งเต้านม อาจจัดแยกเพื่อสะดวกในการใช้งาน การฉายรังสีจะละเอียดกว่า

ข. MASS CHEST RADIOGRAPHY ใช้นายเฉพาะหน้าอก โดยเฉพาะปรับไม่ได้ ขนาดของเครื่องเล็กกว่า พื้นที่ใช้เล็กกว่าห้อง GENERAL RADIOGRAPHIC

ค. TOMOGRAMS เป็นเครื่องฉายสามารถปรับระยะชัดเป็นชั้น ๆ ได้ และสามารถใช้เป็นเครื่องฉายธรรมดาได้เช่นกัน

ในขณะที่ฉาย ตัวเครื่องฉาย (TILT) กับฟิล์มและเตียงคนไข้จะเคลื่อนที่ไปมาทำให้ได้ภาพในระดับเดียวกัน

- ห้องเครื่องฉายภาพทางเดินอาหาร (GASTRO INTESTINAL TRACK G.I. X - RAY เป็นการตรวจตั้งแต่ปากจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น โดยการกลืน BARIUM เข้าไปในขณะที่ฉายรังสี การตรวจในช่วงแรกจะให้คนไข้ก่อนเป็นการตรวจจากหลอดอาหารถึงกระเพาะ และนอนตรวจกระเพาะต่อ เมื่อเริ่มกลืน BARIUM เครื่องจะจับภาพ (CATCH) ตามที่กลืน ถ้ามี OBSTRUCTION บริเวณผิดปกติ BARIUM จะไปค้างคิอยู่ส่วนนั้น ทำให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานใช้งานเพื่อการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ด้านการศึกษา
ทราบว่ามีความเปลี่ยนแปลงจุดไหนในห้องนี้ จำเป็นจะต้องมีเสื้อตะกั่วและถุงมือตะกั่วเพื่อป้องกัน
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีหัตถ์เปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทราบว่ามีส่วนแปลกลบคมที่จุดไหนในห้องนี้ จำเป็นต้องมีเสื้อตะกั่ว และถุงมือตะกั่ว เพื่อป้องกันรังสีสำหรับแพทย์ เพื่อว่าจะไม่มีอันตราย

- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว (DRESSING ROOM)

ก่อนเข้าทำการฉายรังสีจึงต้องมีการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

เตรียมการ X - RAY หน้าห้องแต่ละห้องจะใช้ม่านกันแทนประตู เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ที่ตั้งใกล้ทางเข้าของพื้นที่ทางเดินภายใน AREA เดียวกันกับห้องฉายรังสี ภายในห้องมีเก้าอี้ ตะขอแขวนผ้า กระจกและชั้นวางของใต้กระจก และเมื่อสวมชุดฉายรังสีแล้วจะต้องอยู่ภายในส่วนของทางเดิน ภายในของส่วน X - RAY จะไม่ให้ไปปะปนกับผู้นอกภายนอกได้เลย จึงได้จัดให้มีที่นั่งภายในบ้าง

- ห้องคัดแยกฟิล์ม (WORKING AREA)

เป็นห้องที่รับฟิล์มหลังจากการล้างแล้วบันทึกชื่อ เลขที่ผู้ป่วย

เตรียมส่ง ทำการคัดแยกฟิล์ม

เครื่องล้างอัตโนมัติ จะอยู่ในห้องนี้เพื่อสะดวกในการหยิบมาคัดแยกโต๊ะคัดแยก

จะเป็นที่ติดชื่อ และเลขที่ที่ฟิล์ม (VIEWING BOX) อยู่ข้างหน้า นอกจากนี้ยังมีที่เก็บรายงานของคนไข้ ห้องนี้จะสามารถติดต่อกับส่วนต่าง ๆ ได้หลายทาง จาก MAIN WAITING HALL

กับสถานีพยาบาล (NURSE STATION) ห้องดูฟิล์ม (FILM VIEWING)

ตลอดจนยังมีห้องเก็บฟิล์ม (FILM STORAGE)

- ห้องเก็บฟิล์ม (FILM STORAGE)

เป็นห้องเก็บบันทึกการฉายรังสี โดยห้องเก็บจะแบ่งออกเป็น 2 คอน คอนแรก

เป็น ACTIVE FILM คือเก็บฟิล์มหมุนเวียน ใช้อยู่ในช่วงปัจจุบัน จะเก็บไว้ภายใน

2 เดือน คอนที่ 2 เป็น PERMANENT FILM คือเก็บฟิล์มถาวรที่มีอายุยาวนาน เก็บไว้

เพื่อเป็น RECORD เท่านั้น การเก็บจะเก็บหลังจาก 2 เดือนเป็นเวลา 5 ปี จะอยู่แยกออก

ต่างหาก จากห้องเก็บชั่วคราว ห้องนี้จะทำให้โปร่ง มีแสงเข้าได้ดี จึงไม่จำเป็นต้องติดเครื่องปรับอากาศ ห้องนี้จะอยู่ภายในห้องคัดแยกฟิล์ม (WORKING AREA)

นอกจากนี้ฟิล์มที่ได้ทำการวิเคราะห์โรคแล้วจะเก็บไว้เพื่อทำเป็นประวัติไว้เป็น

ประโยชน์ในการรักษาครั้งต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องดูฟิล์ม (FILM VIEWING ROOM)

เป็นบริเวณหรือห้องที่ให้นายแพทย์ดูฟิล์มที่ถ่ายออกมาวิเคราะห์ผลการ X-RAY จะประกอบไปด้วย โต๊ะยาวสำหรับวางอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีที่เก็บรายงานคนไข้ที่ดูฟิล์ม (VIEWING BOX) เป็นคล้ายชั้นลอย ภายในจะมีหลอดไฟไว้ เพื่อเปิดดูฟิล์ม แพทย์จะเสียบแผ่นฟิล์มให้แนบกับค้อน แล้วเปิดไฟก็จะเห็นภาพได้ชัดเจน และวิเคราะห์โรคไปตามผลที่ปรากฏบนฟิล์มนั้น ๆ ห้องดูฟิล์มสามารถส่งฟิล์มผ่านไปยังสถานีพยาบาลได้สะดวก โดยช่อง EXPOSED และยังสามารถติดต่อกับห้องคัดแยกฟิล์ม (WORKING AREA) กับ MAIN WAITING HALL) ได้อย่างสะดวก

นอกจากนี้ ภายในยังมีโต๊ะประชุม ใช้สำหรับงานค้นคว้าและเขียนรายงานด้วย เพื่อความสะดวกในการค้นคว้าและวิจัย

- ห้องมืด (DARK ROOM)

ห้องมืด จะเป็นที่เปิดกล่องฟิล์มแล้วสอดเข้าเครื่องล้างฟิล์ม จึงเป็นห้องที่ไม่มีแสงเข้าไปได้ ตามปกติห้องล้างฟิล์มจะไม่เปิด SAFE LIGHT ซึ่งเป็นไฟสีแดง ช่างจะมีความชำนาญในการเปิดกล่องแล้วใส่ฟิล์มเข้าเครื่อง ซึ่งเป็นวิธี การที่ง่าย โดยทั่วไปจะไม่เก็บฟิล์มไว้ในห้องมืด ถ้ายังเป็นห้องที่ล้างด้วยมือ น้ำยาจะระเหยเข้าไป ทำให้ฟิล์มเสีย มีความชื้นไม่ควรเก็บ

ช่อง EXPOSED PASS BOX เป็นกล่องใส่ฟิล์ม ถ้ามีฟิล์มอยู่ในไฟจะแดงขึ้นด้วยแรงกดจากน้ำหนักของฟิล์ม ความสามารถของเครื่องล้างแบบอัตโนมัติตั้งแต่ 2.5 นาที ถึง 7 นาทีต่อฟิล์ม ถ้าล้างเป็นแผ่น ๆ แต่ถาล้างติดต่อกันใน 1 ชั่วโมง จะสามารถล้างได้ถึง 100 กว่าฟิล์ม การติดต่อกับห้องมืด (DARK ROOM) มีทางเดียวคือ ทางด้านหลังของแผนก โดยผ่านห้องกันแสง (LIGHT LOCK เสียก่อนเท่านั้น การติดต่อกับห้อง X - RAY ก็เพียงแต่การส่งฟิล์มทาง EXPOSED เท่านั้น

ห้องนี้จะมีตู้สำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ถ่าย เพื่อส่งให้ห้องตรวจและห้องฉายรังสีทางช่อง EXPOSED เช่นกัน จึงเป็นการยากที่จะวินิจฉัย ต้องอาศัยเครื่องนี้โดยการใช้ PLANE FILM ถ่ายภาพ

- ห้องกันแสง (LIGHT LOCK)

ระหว่างห้องมืด (DARK ROOM) ภายใต้นั้น และห้องกันแสง (LIGHT ROOM) เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ในวงจำกัดเฉพาะภายในเท่านั้น ไม่ใช่ว่าใครจะนำออกไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะมี INTER LOCK DOORS ติดอยู่ เพื่อกันการเข้าห้อง DARK ROOM ได้
 ในขณะที่ทำการล้างฟิล์ม แม้ว่าทางคนเดินจะคิดว่า LIGHT LOCK จำเป็นจะต้องมีที่ว่างเพิ่ม
 ขึ้นให้เหมาะในการทำประโยชน์ในขณะนี้ ACCESS PANELS ติดกับ LIGHT LOCK

- ห้องเก็บของ (O-STORAGE) | ห้อง

เป็นห้องเก็บฟิล์มใหญ่ อุปกรณ์เอกซ์เรย์ น้ายา ยาต่าง ๆ ที่ใช้เก็บเสื้อผ้า
 ต่าง ๆ ฯลฯ ลักษณะของห้องจึงเป็นห้องที่มีขนาดใหญ่ มีแสงธรรมชาติเข้ามาเพื่อให้ห้องโปร่ง

- ห้องเก็บของพร้อมห้องน้ำ-ส้วม (LOCKERS AND W.C.)

เป็นห้องเก็บของของนายแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ภายในแผนก เพื่อ
 ความสะดวกในการมาปฏิบัติงาน ภายในมีห้องน้ำ | ห้อง ห้องส้วม | ห้อง แต่ละห้องมี SINK
 | ที่

- สำนักงานแพทย์ (DOCTOR OFFICE)

- สำนักงานแพทย์ในการปฏิบัติของแผนกรังสีวิทยา ติดต่อกับ MAIN WAITING HALL
 ได้โดยตรง เป็นสำนักงานแพทย์ในการเขียนรายงานบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน ตลอดจนนัก
 เทคนิคที่ทำหน้าที่ในแผนก

- สำนักงานพยาบาล (NURSE OFFICE)

เป็นที่ทำงานนางพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทำงานติดต่อกับสำนัก
 งานแพทย์ (DOCTOR OFFICE) และติดต่อกับ MAIN WAITING HALL ได้ นอกจากนี้
 นี้ยังมีหน้าที่ติดต่อกับผู้ป่วยนอกที่มาขอรับการตรวจ ติดต่อกับพยาบาลในตึกต่าง ๆ เพื่อจัดตรวจคนไข้
 ภายใน เก็บรักษาลงทะเบียนแผนภาพรังสี เพื่อความสะดวกแก่ประชาชน และพยาบาลประจำตึกที่
 มาขอวินิจฉัย

- สถานีพยาบาล (NURSE STATION)

เป็นส่วนทำงานพยาบาลในด้านการรับไข้จัดส่งผู้ป่วยให้แยกไปถ่ายไปถ่ายเอกซ์เรย์
 ตามใบ REQUEST ในด้านการส่งฟิล์มเก็บเข้าแฟ้ม หรือค้นหาฟิล์มจากห้องเก็บมายื่นให้กับ
 ผู้ป่วยใน และในกรณีที่แพทย์ต้องการคุณผลทาง X-RAY ซ้ำอีก ยังมีที่สำหรับเก็บเงินค่าบริการ
 ซึ่งจะทำงานภายในส่วนน้อยอยู่ สามารถติดต่อกับโดยตรงกับ MAIN WAITING HALL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถงพักคอยใหญ่ (MAIN WAITING HALL)
เป็นโถงพักคอยขนาดใหญ่ ก่อนที่จะแยกไปตามส่วนต่าง ๆ ของแผนก มีพื้นที่
ของส่วน WAITING AREA จากส่วนนี้ผู้ป่วยสามารถไปห้องแต่งตัวได้
- ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ (A.C. FANCOIL)
เป็นห้องควบคุมระบบแอร์ภายในแผนกรังสีวิทยา และแผนกใกล้เคียงติดต่อเข้า
ได้จาก MAIN WAITING HALL โดยตรง โดยเฉพาะห้อง X-RAY ทุกห้องจะ
ต้องควบคุมให้มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส มิฉะนั้นฟิล์มจะเสีย
นอกจากนี้ ภายในแผนกยังมี PORTABLE X-RAY UNIT เก็บไว้ซึ่ง
สามารถเคลื่อนย้ายไปยังแผนกอื่น ๆ ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมาแผนกนี้ไม่ได้

2.7 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

เป็นแผนกของห้องทดลอง (LABORATORY) ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการตรวจรักษาโดยการวิเคราะห์โรคด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ เช่น อาศัยวิธีทางชีวเคมี เพื่อปฏิบัติการของสิ่งที่น่าสนใจวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ

แผนกพยาธิวิทยาช่วยสนับสนุนการรักษาและวิจัยของแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ช่วยบอกให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
2. เป็นแนวทางของการรักษาคนไข้ ให้ยาไปตามขนาดที่ถูกต้องและพอเหมาะ รวมทั้งการติดตามผลการรักษา
3. ช่วยบอกให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษา
4. ช่วยในการตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
5. ช่วยในการตรวจสอบคนไข้ก่อนการผ่าตัดทุกราย โดยการตรวจเลือดและปัสสาวะ
6. งานประกอบการศึกษาและวิจัยด้านต่าง ๆ

ขั้นตอนของแผนก

เมื่อผู้ป่วยรับใบ REQUEST ให้มาตรวจ ถ้าเป็นพวกปัสสาวะ อุจจาระ จะไปที่ SPECIMEN TOILET นำมาส่งที่ RECEIVING COUNTER ถ้าเป็นการเจาะเลือด BLOOD ACQUISITION ส่วนพวกชิ้นเนื้อ เจ้าหน้าที่จากแผนกผ่าตัดหรือส่วนเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นสุดท้ายจะเป็นผู้นำไปส่ง หลังจากนั้นจะเข้าห้อง LAB ตรวจสอบประเภทของการตรวจ
สรุปผลให้ PATHOLOGIST นำส่งต่อไปให้แพทย์หรือผู้ช่วยมาขอรับผลหลัง แล้วแต่
กรณี

ส่วนประกอบของแผนกแบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนของ LABORATORY เป็นส่วนสนับสนุนการวิจัยโรคสำหรับคนไข้ในด้านการ
ทดลองทางเคมี และส่วนกล้อง ห้องปฏิบัติการแบ่งออก

BIOCHEMISTRY ทดลองเกี่ยวกับการวิเคราะห์เนื้อเยื่อ และของเหลวในร่างกาย
ทางเคมี รวมทั้งตรวจเลือด ปัสสาวะ SPUTUM , FECES , MUCOSA และส่วนต่าง ๆ
ของร่างกายมาทำการทดลอง ซึ่งต้องการห้องทดลองทางอินทรีย์เคมี จะประกอบด้วยเครื่องมือ
เครื่องมือหลายอย่าง เช่น SINIC , FUME , HOOD เครื่อง CENTRIFUGE
COLORIMETER, FLAME PHOTOMETER, SPECTROPHOTOMETER การจับวางโต๊ะเครื่องมือเหล่านี้ไม่ควรให้
มีการทดลองหรือการเตรียมการอื่นมาเกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันความเสียหายจากเครื่องมือ และน้ำยา
เคมีไม่ควรให้โต๊ะได้รับความสั่นสะเทือน

HISTOLOGY เป็นการทดสอบทางกล้องจุลทรรศน์ถึงเรื่อง CELLULAR
PATTERN ของชิ้นส่วนตัวอย่างที่เป็นโรคโดยปกติจะผ่านชิ้นส่วนตัวอย่าง (SPECIMEN)
ที่แช่เย็นจนแข็งเป็นชิ้นบาง ๆ และตรวจสอบด้วยกล้อง การตัดเนื้อออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ทำการย้อม
สีแล้วอ่านค่าจะต้องมี EXHAUST HOOT สำหรับดูดกลิ่นจากชิ้นเนื้อและน้ำยา
ประกอบด้วยโต๊ะทำงานสูง 30 นิ้ว ลึก 22 นิ้ว มีตู้และลิ้นชักที่เก็บแผ่นสไลด์

HEMATOLOGY เป็นการดูรูปร่างลักษณะของเม็ดเลือด กุกลไกของเม็ด
เลือกว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ดูสารไขมันน้ำตาลว่ามีเท่าไร ดูทางเคมีว่ามีน้ำตาลขึ้นสูงเท่าไร การ
นับเม็ดเลือดแดงและขาว ตลอดจนเกี่ยวกับ BLOOD CHEMISTRY การตรวจหาฮีโมโกลบิน การ
ตกตะกอนของเม็ดเลือด มีตู้เย็นสำหรับเก็บตัวอย่างเลือดที่ทดสอบ

PARASTOLOGY เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับโรคพยาธิ โดยตรวจจุจจาระ
และปัสสาวะ เช่น การตรวจหาพยาธิ หยาโปรตีน ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SEROLOGY BACTERIOLOGY

เป็นการรวมทั้งการทดสอบจากกล้อง

จุลทรรศน์ และทดสอบทางเคมีจากส่วนที่เป็น SERUM ในเลือดตรวจหา ANTIBODY ในเลือด บางครั้งจะไปรวมถึงการตรวจเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อรา เชื้อวัณโรค โดยตรวจจาก ปัสสาวะ หรือเลือด การตรวจสิ่งต่าง ๆ จากร่างกายด้วยกล้องจุลทรรศน์ เช่น โลหิต น้ำไขสันหลัง หนอง เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อนำมาตรวจโดยการย้อมสี เพาะเชื้อ เพื่อหาเชื้อจุลินทรีย์ และทดสอบความไวของเชื้อค้อยาปฏิชีวนะ มีโต๊ะทำงานสูง 30 นิ้ว ลึก 22 นิ้ว มีอ่างล้างมือ FUME HOOD สำหรับเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้กระจายไปในอากาศ เช่น เชื้อวัณโรค ไวรัส

ห้องเก็บของ และห้องน้ำ - ส้วม (LOCKER AND W.C.) เป็นห้องเก็บของของเจ้าหน้าที่ หรือนักเทคนิค ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย พร้อมด้วยห้องน้ำ ! ห้อง ส้วม 2 ห้อง SINK 2 ที่ ภายในห้องเก็บของมีตู้ LOCKERS ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า (ELECTRICAL SWITCH BOARD) อยู่ในส่วนของแผนก ติดต่อกับบริเวณบันไดเวียน จึงสามารถลงไปชั้นใต้ดินได้ ห้องน้ำ - ส้วม (W.C.) เป็นห้องน้ำ - ส้วม ของทดลอง (LABORATORY) ในการส่งตัวอย่างทดลอง เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ ฯลฯ ทางช่องระหว่างผนังคือ ช่อง PASS THRU

ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องตรวจ (EXAM ROOM) เป็นห้องตรวจโรคทางวินิจัยสำหรับผู้ที่ เป็นโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนกนี้ เมื่อตรวจจะนำตัวอย่างไปวิเคราะห์ที่ LAB ห้องเจาะเลือด (VEINPUNCTURE CUBICLE) เป็นส่วนทำการเจาะเลือดเพื่อหา GROUP เลือด หรือเอาไปวิเคราะห์เป็นตัวอย่างที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION) เป็นที่เก็บบัตรเรียกคนไข้เข้าตรวจและถามอาการคนไข้ ด้านหน้าของแผนกติดกับทางเข้า

- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE OFFICE)

เป็นส่วนงานพยาบาลที่ทำงานในด้านการรายงาน บันทึก และกำตรวจรายงานคนไข้ ฯลฯ ติดต่อกับโดยตรงกับ NURSE STATION

- ห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZED ROOM)

เป็นห้องฆ่าเชื้อย่อยสำหรับฆ่าเชื้อ ติดต่อกับส่วน WAITING CIRCULAR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

STAIR

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่สิ่งนี้แก่บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานแพทย์และนักเทคนิค (DOCTOR'S OFFICE)

เป็นที่ทำงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ในแผนกพยาธิวิทยา คิดคือ โดยตรงกับ WAITING

- ห้องเตรียมอาหาร (PANTRY ROOM)

เป็นส่วนเตรียมอาหารสำหรับอาการเบา ๆ ให้แก่คนที่มาบริจาคโลหิต และผู้ที่ อยู่ในห้องพักฟื้น คิดคือได้ง่ายกับห้องบริจาคโลหิต (BLOOD DONATION) และ WAITING

- ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)

ที่ตั้งของห้องติดต่อกับ WAITING ได้สะดวก และอยู่ระหว่างห้องบริจาค โลหิต (BLOOD DONATION) และห้องธนาคารเลือด (BLOOD BANK) นอกจากนี้ ภายในห้องพักฟื้นยังสามารถติดต่อกับ BLOOD DONATION) ได้โดยไม่ต้องผ่าน WAITING HALL

- ห้องธนาคารเลือด (BLOOD BANK)

เป็นส่วนเก็บเลือดด้วยตู้เย็นพิเศษ เลือดที่ได้มาจะผ่านกรรมวิธีทางเคมี เพื่อนำ เก็บไว้ใช้ต่อไป อยู่บริเวณด้านหน้าของแผนกบริเวณทางเข้า เพื่อความสะดวกในการเข้า-ออก

- ห้องบริจาคโลหิต (BLOOD DONATION) | ห้อง

เป็นห้องเจาะเลือด เพื่อบริจาคโลหิต หน่วยนี้มักติดต่อกับแผนกศัลยกรรม ได้ซึ่งต้องการใช้โลหิตมากที่สุด

2.8 แผนกวินิจฉัยศพ (MOTUARY SUITES DEPARTMENT)

มีหน้าที่ของแผนก คือ รับและเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล จัด เตรียมการสำหรับญาติที่มารอรับศพ

ส่วนประกอบของแผนกวินิจฉัยศพ

- ห้องชันสูตรศพ (AUTOPAY ROOM)

หน้าที่ของห้องชันสูตรศพ เป็นห้องผ่าตัดที่ต้องการทราบสาเหตุของการตาย ข้อ สำคัญคือ จะต้องห่างไกลจากสายคาดคนไข้ คลอดจนผู้มาเยี่ยมในโรงพยาบาล และให้ความสะดวก ในการขนย้ายศพไป มา การระบายอากาศจะต้องไม่ปะปนกับส่วนอื่น ๆ ห้องจะมีตู้ด้วยวัสดุทนความ สกปรก ล้างง่าย และระบายน้ำได้สะดวก โต๊ะผ่าตัดจะมีที่ระบายน้ำ ที่อยู่ต่างหากออกไป มีตู้ เอกสาเก็บเครื่องมือที่ล้างล้างมือกับเครื่องซึ่งถือและช่องมองกระจุกจากห้องแพทย์ให้มีทางออกสะดวก ใ้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับเจ้าหน้าที่ศพออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้ทำการชันสูตรศพ กั้นการเน่าเปื่อย ใน .
 ราชที่ตองการเก็บไว้นาน หรือชันสูตรตามความต้องการของผู้ตาย

- ห้องเก็บศพ (MORGUE ROOM)

ในกรณีที่มีญาติมารอรับศพ หรือทำพิธีในห้องตั้งศพ SEREMONY หน้าที่
 ของห้องเก็บศพเป็นห้องเย็น ให้ความเย็นไม่ให้เน่าเปื่อย และป้องกันกลิ่นเหม็น (มาตรฐานจะมี
 ที่เก็บ 4 ที่ต่อ 100 เคียง ซึ่งเป็นมาตรฐานของอังกฤษ) ทำเป็นตู้เย็นขนาดใหญ่ทำเป็นลิ้นชัก

- ห้องรดน้ำศพและทำพิธี (SEREMONY ROOM)

มีหน้าที่ใช้เป็นที่ทำพิธีรดน้ำศพ ในกรณีที่ญาติผู้ตายต้องการรดน้ำศพก่อนที่จะเคลื่อน
 ย้ายไปทำพิธีทางศาสนาต่อไป

- ห้องไม่ปราศจากเชื้อ (NON-STERILIZED ROOM)

มีหน้าที่ใช้สอยร่วมกับห้องชำแหละศพ SORTING ROOM ในกรณีที่
 นำศพมาทำการชำแหละศพ เพื่อการศึกษา ภายในจะมีส่วนเก็บชิ้นส่วนของร่างกายและเนื้อเยื่อ
 เป็นห้องที่ตอง หรือเก็บอวัยวะสำคัญของศพ เพื่อใช้ในการศึกษา ดังนั้นประมาณเนื้อที่การเก็บนี้จึง
 ขึ้นอยู่กับการผ่าตัด และจำนวนผู้ตายในรอบปีด้วย

- ห้องพักคอยของญาติ (RELATIVE WAITING ROOM)

เป็นส่วนที่จะต้องใช้ในการพักคอยญาติของผู้ตาย ในกรณีที่มารับศพหรือทำพิธี
 รดน้ำศพ

นอกจากนี้ แผนกนี้ยังมีส่วนประกอบใกล้เคียงในด้านของส่วนบริการ คือ

- ห้องโถง (HALL)

เมื่อลงมาจาก LIFT แล้วก็โถงกลางใหญ่ เพื่อเป็นส่วนที่จะแยกไปยังหน่วย
 งานต่าง ๆ และเป็นพื้นที่ของส่วนบริการอีกด้วย

- ห้องเครื่อง (MACHANICAL ROOM)

เมื่อแยกจากโถงกลางใหญ่ ก็จะเป็นห้องเครื่องซึ่งจะเป็นส่วนที่ประกอบไปด้วย
 เครื่องปั่นไฟ เครื่องต้มน้ำ เครื่อง AIR CONDITION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

เป็นศูนย์จัดจำหน่าย เลือกลงหา เก็บรักษาและผลิตยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบในแผนกเภสัชกรรม

1. ห้องโถงพักคอย (WAITING AREA)

เป็นโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยภายนอกที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์หลังจากการตรวจและวินิจฉัยอาการแล้ว

2. ที่ชำระเงิน (CASHIER)

ลักษณะเป็นเคาน์เตอร์สำหรับชำระเงินก่อนนำเอาใบเสร็จไปรับยา

3. ที่จ่ายยา (DISPENSARY)

เป็นเคาน์เตอร์ด้านหน้า สำหรับจ่ายยา โดยแยกจ่ายยาให้กับคนไข้นอก ด้านหลังจะเป็นห้องเก็บยา ซึ่งรับยามาจากห้องเก็บยาใหญ่ของแผนกเภสัชกรรม

4. ที่รับยา (RECEIVER & LOADING)

เป็นที่รับยาตามใบสั่งจากโรงพยาบาลจากผู้จำหน่าย หรือโรงงานเภสัชกรรม ควรใกล้กับที่ส่งของรวม และสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้อย่างสะดวก

5. RECORD

เป็นเคาน์เตอร์เช็คและรับยา หรือเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาเก็บยั้งคลังยา

6. คลังยา (MEDICAL STORAGE)

จะเป็นที่เก็บ แยกออกเป็น

- ที่เก็บเวชภัณฑ์ และยาสำเร็จรูป(MEDICAL STORAGE)
- ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาทำการปรุงยา (CHEMICAL STORAGE)
- เก็บสารไวไฟ (COLD STORAGE) จำพวก แอลกอฮอล์ อีเทอร์ และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 20-25 องศา เพื่อควบคุมคุณภาพ

ของยาและเวชภัณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. STAFF LOCKERS & W.C.

สำหรับเจ้าหน้าที่เภสัชกร จะมีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ห้องน้ำโดยแยกชาย-

หญิง

8. ห้องหัวหน้าเภสัชกร

ห้องทำงานของหัวหน้าในการควบคุม และใช้ติดต่อกับตัวแทนบริษัทฯ

9. ห้องเภสัชกร

ใช้เป็นห้องทำงาน พักผ่อนและอาจใช้เป็นที่ประชุมด้วย

10. ห้องจัดทำยาฉีด

จัดแบ่งเป็นห้องผสมยาและยาสั่ง เป็นห้องปิดมิดชิด การระบายอากาศดี ควบคุมอุณหภูมิคงที่ โดยเครื่องปรับอากาศ การเข้าทำงานเภสัชกรต้องแต่งตัวอยู่ในชุดที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคแล้ว มี HOOD บริเวณที่จัดทำสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดควัน พื้นห้องและผนังใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบ และพื้นหินขัด

11. ที่ตรวจยาและปิดฉลาก (CHECKING & LABILLING)

12. ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY)

เพื่อวิเคราะห์ยาที่ปรุงขึ้น หรือทดสอบยา มีลักษณะเช่นเดียวกับ LAB ทั่วไป มี WORKING COUNTER และที่ชะล้างทำความสะอาด

2.10 แผนกจิตเวช

เป็นหน่วยงานที่รับกับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกาย และจิตใจ อารมณ์ทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก แต่ก็มีรับปรึกษาผู้ป่วยใน บ้างเป็นครั้งคราว

การแบ่งส่วนงานของแผนกนี้

1. จิตเวชเด็ก
2. จิตเวชวัยรุ่น
3. จิตเวชครอบครัว
4. จิตเวชชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. จิตวิทยา

ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- โถงพักคอย (WAITING AREA) สำหรับพักคอยผู้ป่วยและญาติก่อนทำการตรวจ
- ห้องตรวจ (EXAMINE ROOM) เป็นลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่เป็นการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพจิต
- ห้องพักแพทย์ (DOCTOR OFFICE) สำหรับแพทย์พักผ่อนและเขียนเป็นบันทึกรายงาน
- ห้องพักพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล (NURSE & ASSISTANT NURAE) สำหรับพักผ่อนและเขียนบันทึกรายงาน
- ห้องสาธารณะ (COMMON ROOM) เป็นห้องนั่งเล่นของคนทั่วไป เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่
- ห้อง (RECORD CLINICAL RESEARCH) สำหรับค้นคว้าการบันทึกการรักษาคนไข้

2.11 แผนกสังคมสงเคราะห์ (SOCIAL WORKER DEPARTMENT)

ที่ตั้งของแผนกจะอยู่ใกล้กับทางเดินสาธารณะ สามารถติดต่อกับ O.P.D.

และแผนกต่าง ๆ ได้สะดวก

มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

ห้องสมุดพร้อมโถงแสดงงาน (LIBRARY EXHIBITION)

สำหรับเป็นที่ค้นคว้าศึกษาของบรรดาแพทย์ และพยาบาลต่าง ๆ พร้อมทั้งเป็นส่วนที่ใช้แสดงผลงานและนิทรรศการในด้านวิชาการแพทย์ได้ ที่ตั้งของห้องจะอยู่ส่วนหน้าของแผนกเมื่อผ่านทางเข้าโดยประสานงานกับห้องต่าง ๆ ในแผนกทั้งหมด

ห้องทำการสอน (TEACHING ROOM) | ห้อง

เป็นห้องอบรมฝึกสอน (- TRAINING LECTURE ROOM) เพื่อฝึกหัดนักเรียน

พยาบาล และอบรมเจ้าหน้าที่ทางด้านกายภาพบำบัดตลอดจนการใช้อุปกรณ์การอบรมมารยาท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องนักสังคมสงเคราะห์ (สังคมศาสตร์) (SOCIAL WORKER)

นักสังคมศาสตร์ (นักสังคมสงเคราะห์) เมื่อพยายามอดนามัย หรือผดุงครรภ์เข้าปฏิบัติ
งานในบ้านคนไข้ย่อมได้รู้เห็น เศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ยากจนเป็นส่วนมาก
ซึ่งไปคลอดที่โรงพยาบาล ทั้งแม่และเด็กจะได้รับความดูแลเป็นอย่างดีในเรื่องเสื้อผ้า อาหาร
และความอบอุ่น เมื่อคลอดที่บ้านก็ต้องการความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ของทางราชการ
หรือขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านใกล้เคียง และองค์การกุศลบางแห่งของจังหวัดนั้น ๆ

ห้องสังคมสงเคราะห์

เป็นห้องช่วยเหลือบริการประชาชน โดยให้ความช่วยเหลือในการแนะนำ ปรึกษา
ปัญหาอนามัย เศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และด้านครอบครัว แก่มารดาและบุตร

โดยดำเนินการดังนี้

1. เกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่แพทย์จำหน่ายแล้ว แต่ยังไม่มีการมารับกลับบ้าน
2. สัมภาษณ์ทำประวัติคนไข้สำคัญ ที่รับไว้ในโรงพยาบาล
3. สัมภาษณ์ทำประวัติ เยี่ยมบ้านผู้มาขอรับเด็กไปเป็นบุตรบุญธรรม
4. สัมภาษณ์ทำประวัติ ผู้ป่วยยากจนที่ไม่มีเงินเสียค่ารักษาพยาบาล
5. ติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็กกำพร้า
6. ติดต่ออาสาสมัครจากหน่วยต่าง ๆ ผลัดเปลี่ยนกันอาสาช่วยงานพยาบาล
ปกติตามโรงพยาบาลของรัฐที่เกี่ยวกับเด็ก เช่น ที่โรงพยาบาลเด็กพญาไท
จะมีอาสาสมัครอาทิตย์ละ 2 วัน ประมาณ 20 วัน งานที่ทำได้แก่ ครูอาสา
สมัครสอนหนังสือเด็ก เป็นต้น
7. เยี่ยมไข้ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
8. ช่วยปรึกษาและสัมภาษณ์กับคนไข้โรคจิต

ห้องนักเรียนพยาบาล (STUDENT NURSE)

เป็นห้องเฉพาะของนักเรียนพยาบาล เสมือนเป็นห้องพัก ในช่วงเวลารับการฝึกอบรม
หรือในด้านการเข้ามาทำการค้นคว้าหาความรู้ภายในห้องสมุด

3. ฝ่ายวิชาการ

3.1 งานวิจัยและค้นคว้า

เป็นงานที่แพทย์ประจำได้ทำการศึกษาโรคต่าง ๆ ร่วมกัน และร่วมเป็นที่ปรึกษาให้กับโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และเรื่องได้จัดพิมพ์หรือเสนอในการประชุมต่อไป

การจัดหาวารสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ ที่น่าสนใจไว้ในห้องสมุด เพื่อเพิ่มพูนความรู้สำหรับแพทย์และพยาบาลได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ

3.2 งานการศึกษาและอบรม

งานด้านนี้จะต้องมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการกำหนดโครงการอบรมต่าง ๆ ตลอดจนประเมินผลการฝึกอบรมทุกครั้ง เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น หน้าที่และความรับผิดชอบมีดังนี้

1. ทำแผนการฝึกอบรมแต่ละครั้ง เริ่มตั้งแต่การฝึกอบรมแพทย์และพยาบาล ขณะฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรมแล้ว ตลอดจนหางบประมาณที่จะต้องใช้ในการฝึกอบรม
2. จัดหาเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการบรรยายเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจดียิ่งขึ้น
3. ให้การปฐมนิเทศแก่ผู้ที่ขอสมัครกิจการของโรงพยาบาล
4. ทำการประเมินผลการอบรมทุกครั้ง และรวบรวมไว้เพื่อทำสถิติเกี่ยวกับผลงานของฝ่ายการพยาบาลและนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากผู้เข้าอบรมมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป
5. รับผิดชอบเกี่ยวกับทำรายงานจัดพิมพ์เอกสารวิชาการพิมพ์หนังสือได้ครบทุกชนิดกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายวิชาการ

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารโดยทั่ว ๆ ไป

ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

ศึกษาประเภทผู้ใช้

เนื่องจากอาคารโครงการของโรงพยาบาลสาครพราว เป็นสถานที่ที่ให้การเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ขึ้นต้นการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการด้านสาธารณสุขโลก ให้บริการในด้านการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีบุคคลภายนอกเข้ามาที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้ การศึกษาประเภทผู้ใช้พื้นที่นี้ ผู้จัดทำภาคินพนธ์จะศึกษาเฉพาะเกี่ยวข้องกับผู้ใช้พื้นที่ของ โครงการ เท่านั้น

ประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลลาดพร้าว

สามารถแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

- ระดับผู้บริหาร ของโรงพยาบาล
- ระดับพนักงาน
- ลูกค้า , คนไข้ , ผู้ติดตามคนไข้
- นักธุรกิจ , ผู้มาติดต่อทั่วไป
- พนักงานรักษาความปลอดภัย

ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่แต่ละประเภท

ระดับบริหาร ของโรงพยาบาลลาดพร้าว จะเข้าทำงานโดยใช้ทางเข้าจากด้านทางจจรด แล้วขึ้นลิฟท์ไปยังส่วนสำนักงาน แล้วเข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนี้

- นั่งทำงาน เช่นชื่อในเอกสาร
- ติดต่องานกับนักธุรกิจและลูกค้า
- เข้าประชุม

เมื่อหมดเวลาจึงปฏิบัติงานสย จึงออกจากตัวอาคาร

ระดับพนักงานทั่วไปของโรงพยาบาลลาดพร้าว จะเข้าทำงานโดยใช้ทางเข้าจากด้านหน้าหรือลานจจรดเช่นกัน ซึ่งไม่เกี่ยวกับคนไข้ผู้มาติดต่อ ซึ่งจะใช้ทางเข้าในทางด้านหน้า เพื่อขึ้นลิฟท์ขึ้นข้างอาคาร เข้าสำนักงานตามที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ลงชื่อหรือคอกบัตร แล้วจะปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองในส่วนต่าง ๆ ดังนี้ เช่น

- นั่งทำงาน พิมพ์
- ติดต่อปรึกษางานกับเพื่อนร่วมงาน
- ติดต่อกับลูกค้าหรือตัวแทนขาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ให้บริการจากคอมพิวเตอร์
- อื่น ๆ

เมื่อหมดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

ลูกค้าของโรงพยาบาลลาดพร้าว ในที่นี้หมายถึง คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาล จะใช้ทางเข้าจากด้านหน้าของตัวอาคาร เพื่อขึ้นลิฟต์คานข้างที่ตัวอาคารไปยังบริเวณชั้น 1 พบแพทย์ ปรึกษาปัญหาที่ต้องการ เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงออกจากที่ตัวอาคาร

นักธุรกิจและผู้มาติดต่อทั่วไป จะใช้ทางเข้าทางด้านหน้าบันไดทางเข้าใหญ่ ของตัวอาคารหรือใช้บันไดทางโค้งชั้นตรง ซึ่งพฤติกรรมของนักธุรกิจและผู้มาติดต่อจะแยกดังนี้

- นักธุรกิจ เมื่อเข้ามาติดต่อ สอบถามประชาสัมพันธ์ ชั้นที่ 0 ต่อจากนั้นก็ไปยังชั้นในส่วนสำนักงาน ที่ต้องการติดต่อ โดยส่วนใหญ่แล้วมักเข้าพบระดับผู้บริหาร เพื่อที่จะปรึกษางานด้านธุรกิจ เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงออกจากตัวอาคาร
- ผู้มาติดต่อทั่วไป ในที่นี้หมายถึง เซลล์แมน พนักงานวางบิลหรือผู้มาติดต่อที่ทั่วไป เมื่อเข้ามาติดต่อประชาสัมพันธ์ใช้บันไดทางขึ้นด้านหน้าอาคาร หรือบันไดตรงโค้ง ไปยังที่ชั้นในส่วนสำนักงานที่ต้องการติดต่อ เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงออกจากตัวอาคาร

พนักงานรักษาความปลอดภัย รับผิดชอบเรื่องรักษาความปลอดภัยของตัวอาคาร คอยตรวจตราผู้เข้าออกตัวอาคาร โดยเฉพาะผู้มาติดต่อทั่วไป พนักงานรักษาความปลอดภัยอาจมีหน้าที่ที่จะสอบถามถึงเจตจำนงหรือความประสงค์ว่า ต้องการมาติดต่อธุรกิจในเรื่องอะไร หรือต้องการพบใครได้ ถ้าเกิดความสงสัยขึ้น

พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร เมื่อเปรียบเทียบกับเวลา

ระดับผู้บริหารของบริษัท

08.00 - 08.30	ถึงที่ทำงานและเตรียมปฏิบัติงาน
08.30 - 12.00	ปฏิบัติหน้าที่
12.00 - 13.10	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.10 - 17.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
17.00 - 17.30	หมดเวลาปฏิบัติงานออกจากตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่อาจมีการประชุมเกิดขึ้นด้วย

ระดับพนักงานทั่วไปของบริษัท

08.00 - 08.30	ถึงที่ทำงานตอกบัตร เข้าและเตรียมปฏิบัติงาน
08.30 - 12.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 17.00	ปฏิบัติหน้าที่
17.00 - 17.00	หมดเวลา ตอกบัตรออก แล้วออกจากตัวอาคาร

ผู้ป่วยนอก

09.00 - 12.00	เข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาลในเวลาทำงาน
13.00 - 16.00	ช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

นักธุรกิจและผู้มาติดต่อกับทั่วไป

09.00 - 12.00	เข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาลในเวลาทำงานใน
13.00 - 16.00	ช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

พนักงานรักษาความปลอดภัย

06.00 - 12.00	พนักงานผลัดที่ 1 มาถึงและปฏิบัติงาน
12.00 - 18.00	พนักงานผลัดที่ 2 มาถึงและปฏิบัติงาน
18.00 - 24.00	พนักงานผลัดที่ 3 มาถึงและปฏิบัติงาน
24.00 - 06.00	พนักงานผลัดที่ 4 มาถึงและปฏิบัติงาน

3.4.1 พดคติกรรมผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ

ได้แก่ เจ้าหน้าที่และพนักงาน แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
บรรดาเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นผู้ให้บริการที่ทำงานอยู่เป็นประจำตามสถานที่ และมีลักษณะการ

ทำงานแบบประจำอยู่กับที่ หรือมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว เจ้าหน้าที่พวกนี้

ไม่จำเป็นต้องมีความเข้าใจในกิจการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และพื้นฐานแล้ว เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะรับ

การอบรมให้มีความห่วงใยในเพื่อนมนุษย์ แต่เนื่องจากที่มีการทำงานอันซ้ำซากจำเจ ก็อาจจะ

ทำให้เกิดความเบื่อบ่าเหนื่อยได้เช่นกัน ควรได้รับการส่งเสริมในด้านจิตใจ ย่อมทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

ผู้ให้บริการ สามารถแยกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ฝ่ายบริหาร

คือบุคคลที่ทำงานในระดับบริหาร หรือระดับมันสมองของโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ แพทย์

2. เจ้าหน้าที่

คือบุคคลที่ทำงานภายในโรงพยาบาล แต่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ แคชเชียร์ ฝ่ายลงทะเบียน เป็นต้น

3. พนักงาน

คือ พนักงานครัว พนักงานแผนกช่าง พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น พนักงานเหล่านี้ทำงานในส่วน

หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลลาดพร้าว

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเจ้าของโรงพยาบาล

เจ้าของโรงพยาบาล เป็น นายแพทย์ โดยการรวมทุนกันหลาย ๆ คน ในรูปของบริษัท ลาดพร้าว จำกัด ผู้ถือหุ้นเหล่านี้ต่างรับผิดชอบจำกัดเพียงไม่เกินจำนวนเงินที่ยังส่งใช้ไม่ครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือ แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ถือหุ้นบางคนจะแสดงความจำนงขอเป็นคนรับผิดชอบโดยที่ผู้ถือหุ้นนั้น ๆ จะต้องเป็นกรรมการของบริษัท ผู้ถือหุ้นนั้นก็มิฐานะเป็น เจ้าของโรงพยาบาล ซึ่งโดยหลักเกณฑ์แล้วก็ ทุกคนมีอำนาจจัดการ หรือใช้ทรัพย์สิน ค่าต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพราะถือว่าทุกคนเป็นเจ้าของที่ในกิจการหรือทรัพย์สินเหล่านั้น แต่เนื่องจาก โดยปกติบริษัทมักมีหุ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้ผู้ถือหุ้นมีจำนวนมากตามไปด้วย การที่จะให้ผู้ถือหุ้นทั้งหมดใช้ค่าบารจของคนผ่านคณะกรรมการบริษัทด้วยการที่มีวิชีออกเสียง เลือกกรรมการบริษัทให้ เข้ามาจัดการทรัพย์สินต่าง ๆ แทนทั้งยังนอกจากนี้ผู้ถือหุ้นอาจออกเสียงแก้ไขระเบียบข้อบังคับ กำหนดแผนงานสำหรับพนักงาน เลือกผู้สอบบัญชี กำหนดจำนวนเงินปันผล และเรื่องสำคัญบาง

เรื่อง เพื่อให้คณะกรรมการบริษัทดำเนินงานแทน

เอกสารนี้เป็นเอกสารของบริษัทฯ มีลิขสิทธิ์เป็นของตนเอง ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้มีสิทธิในการออกเสียงจัดการต่าง ๆ จะต้องเป็นผู้ถือหุ้นชนิด "หุ้นสามัญ" ซึ่งการออกเสียงนั้นผู้ถือหุ้นจะไปลงคะแนนเสียงด้วยตนเอง หรือออกเสียงโดยมอบฉันทะให้ผู้ถือหุ้นไปลงคะแนนเสียงทำแทนก็ได้ นอกจากนี้ยังมีหุ้นส่วนอีกชนิดหนึ่ง เรียกว่า "หุ้นบุริมสิทธิ" ซึ่งมีสิทธิบางอย่างมากกว่าที่หุ้นสามัญ เมื่อโรงพยาบาลเลิกกิจการและมีสิทธิได้รับแบ่งผลกำไรก่อนพวกหุ้นสามัญ นอกจากนี้อาจมีสิทธิพิเศษอื่นตามที่โรงพยาบาลได้ระบุไว้ เช่น มีสิทธิได้รับเงินปันผลทบ กล่าวคือ หากปีใดโรงพยาบาลไม่มีกำไรพอสำหรับจ่ายเงินปันผล ในปีต่อมาบริษัทจะจ่ายเงินปันผลเพิ่ม เพื่อทดแทนปีที่ไม่ได้รับ หรือโรงพยาบาลอาจระบุไว้ว่าให้หุ้นส่วนบุริมสิทธิมีสิทธิได้รับเงินปันผลเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ได้ หากมีกำไรเหลือก็แบ่งอีก เนื่องจากหุ้นบุริมสิทธิมีสิทธิพิเศษมากกว่าหุ้นสามัญนั่นเอง ผู้ถือหุ้นนี้จึงมักออกเสียงในการจัดการไม่ได้

อนึ่ง ผู้ถือหุ้นไม่ประสงค์จะเข้าร่วมทุนในโรงพยาบาลต่อไป เขาอาจนำหุ้นที่ถือไปขายให้กับที่บุคคลอื่นก็ได้ การเปลี่ยนสิทธิในการถือหุ้นอย่างเสรี เช่นนี้จึงทำให้ที่ก่อตั้งในรูปของบริษัทมีอายุไม่เป็นการจำกัด

หน้าที่หลักของกรรมการ โดยทั่ว ๆ ไปอาจจะแยกได้ดังนี้

1. จักวางนโยบายและวัตถุประสงค์ที่สำคัญของโรงพยาบาลและตลอดจนคอยแนะนำและควบคุมพนักงานของบริษัทให้ดำเนินไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
2. เป็นผู้คัดเลือกผู้บริหารชั้นสูง หรือพนักงานชั้นสูง ตลอดจนกำหนดเงินเดือนและสิ่งตอบแทนต่าง ๆ
3. ปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงไป โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้บริหารชั้นสูงและพนักงานอื่นกระทำแทน
4. พยายามรักษาระดับกำไรของการดำเนินงาน และทรัพย์สินต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของผู้ถือหุ้น สังคม และพนักงาน

ผู้จัดการ โรงพยาบาล

ผู้จัดการ คือ บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการด้านธุรกิจ เพื่อให้ธุรกิจโรงพยาบาลที่มีความบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนั้น ผู้จัดการจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และความชำนาญในการที่จะทำกิจการต่าง ๆ นี้ เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้จัดการก็ไม่สามารถทำทุกอย่างด้วยตัวคนเดียว จำเป็นจะต้องมีผู้อื่นเข้าช่วย

1. จัดแบ่งงานให้ทุกคนทำให้แน่นอน
2. กำหนดหรือแนะนำวิธีการทำงานของแต่ละคน
3. ความคุม เพื่อให้แน่ใจว่างานที่มอบหมายให้ นั้นสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือ
 ความสิ่งที่ต้องการหรือไม่
4. คอยกระตุ้นและชักจูงให้แต่ละคนทำงานด้วยความขยันขันแข็ง หมั่นเพียร และมีประสิทธิภาพ

ประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์ คือ คัดต่อสอบถาม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับส่วนบริการของโรงพยาบาล เป็นคนที่บอกทิศทางไปยังส่วนต่าง ๆ ได้ และช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ได้ และยังรวมไปถึงรับที่จะลงทะเบียน และแนะนำชนิดของห้องพัก ทั้งเป็นแผนกคัดต่อคิดเงิน เพื่อเมื่อผู้มาพักต้องการออกไป

บัญชีและการเงิน

มีหน้าที่ดังนี้

1. สอบถามและความคุมรายได้ และรายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล
2. สวัสดิภาพของพนักงาน การจัดซื้ออาหาร เครื่องดื่มแก่พนักงาน
3. ความคุมชั่วโมงการทำงาน การจ่ายค่าแรงและการจ่ายค่าทำงานล่วงเวลา
4. แผนกบัญชีนี้มีหน้าที่การทำงานยุ่งยากมาก ต้องประสานงานกับแผนกอื่น ๆ

การเงินมีหน้าที่รวบรวมเงินทั้งหมดของโรงพยาบาล และรับส่งบิลเงินสดมายัง แคนซีเซียริในส่วนกลาง จนกระทั่งรายได้ที่มาจากห้องพัก ร้านอาหาร

เลขานุการ

เป็นแผนกเก็บเอกสารต่าง ๆ และจัดการติดต่อกับธุรกิจอื่น ๆ จะมีส่วน

ซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านความเข้าใจในโรงพยาบาลแก่ผู้ต้องการจะทราบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พนักงานพิมพ์ดีด

มีหน้าที่เกี่ยวกับด้านเอกสาร คือ พิมพ์เอกสาร จดหมายต่าง ๆ สำหรับติดต่อหรือโต้ตอบกับหน่วยงานอื่น ๆ

พนักงานทำความสะอาด

มีหน้าที่ทำความสะอาดทั่วไป ยกเว้นห้องแขก ซึ่งเป็นหน้าที่ของ เช่น ทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาล เช็ดกรอบ พนักงานทำความสะอาดนี้บางทีก็จะเรียกว่า

การทำความสะอาดโรงพยาบาล

ส่วนมากแบ่งเป็น 2 รอบ เหมือนตามโรงแรมทั่วไป เพราะต้องการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาลไม่ว่าการออกแบบตกแต่งสถานที่ หรือการให้บริการต่างต้องการทำให้เหมือนบรรยากาศภายในโรงแรมให้มากที่สุด

เช้า	เริ่ม	07.00 น.	เลิก	10.30 น.
บ่าย	เริ่ม	13.00 น.	เลิก	22.00 น.

การทำความสะอาดจะมีพนักงานตรวจสอบว่าห้องใดว่างก็จะรายงานมายัง เพื่อส่งคนขึ้นไปทำความสะอาดภายในห้องนั้น

คนครัว

มีหน้าที่คอยจัดเตรียมอาหารคาวที่แพทย์สั่งให้คนไข้ในและยังบริการอาหารตามสั่งที่ไว้บริการ แพทย์ พยาบาล บุคคลภายในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ

เภสัชกร

เป็นศูนย์จัดจำหน่ายเลือกหา เก็บรักษาและผลิตยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล ควบคุมการจัดจำหน่าย จ่ายยาให้แก่คนไข้ ตามใบสั่งของแพทย์เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2 ประเภทของผู้รับบริการ

คนไข้ผู้มารับบริการ เพื่อให้สะดวกต่อการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับบริการรักษาออก ตามหน้าที่หลักของการพิจารณา ผู้มารับการรักษาแยกออกเป็น

1. คนไข้นอก

ผู้มารับการรักษาและตรวจประจำวัน ในรายที่มีบาดแผลใหญ่ก็จะเข้าไปเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลต่อไป

2. คนไข้ใน

คนไข้ที่มารับการรักษา และพักอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการรับเข้าอยู่ประจำนี้อาจจะมีการพิจารณาจาก

- บาดแผลที่มีบาดแผลใหญ่ ไม่สามารถกลับบ้านได้ในวันนี้ ไม่เหมือนกับที่มีบาดแผลเล็ก ผ่าตัดเสร็จก็สามารถกลับบ้านได้ในวันเดียว
- เป็นคนไข้ที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงต้องรับเข้าอยู่ในแผนกที่คนไข้ใน ผู้เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือ คนไข้ในนั้น จะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับที่บำบัดรักษาและห้องคนไข้พิเศษเท่านั้น

พฤติกรรมผู้รับบริการ

โดยปกติแล้ว คนไข้จะตรงมาที่ประชาสัมพันธ์ แล้วก็มาทำบัตร จากทำบัตรแล้วจะตรงไปตามคลินิกต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการต่อไป หลังจากนั้นก็กลับมาที่ทะเบียนจ่ายยา รับยา ก็จะกลับ (บางรายอาจต้องพักในโรงพยาบาลต่อไปอีก)

- บุคคลภายนอก

บุคคลภายนอกในที่นี้หมายถึง กลุ่มบุคคลผู้มีคัมภีร์หน้าที่เกี่ยวข้องกับโดยตรง หรือประจำอยู่กับโรงพยาบาล แต่มีความเกี่ยวข้องในลักษณะที่เป็นทางอ้อม หรือไม่สำคัญมากเท่ากับกลุ่มผู้มารับรักษา เช่น ผู้มาเยี่ยมไข้ เจ้าหน้าที่จากสถาบันอื่น เมื่อหมดเวลาแล้วจึงออกจากตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 ข้อมูลประกอบการออกแบบ (ข้อมูลเชิงเทคนิค)

แสง

การใช้แสงภายในอาคาร นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วย จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอ มีกำลังส่องสว่าง ความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงทั้ง 2 ชนิด อยู่ด้วยกันคือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้แสงสว่างที่นุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบ เกิดเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณี คือ

- การให้ส่องตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจกฝ้าหรือกระจกของแสง
- การให้แสงจากผนังด้านข้าง สะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นสิ่งที่ได้รับการประดิษฐ์โดยวิธีในทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่าง ๆ ได้สะดวก และมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมกันแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

การเปรียบเทียบ ข้อดี - ข้อเสีย ของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - มีแสงสว่างที่ได้เปล่า - ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบและผลทางการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ - วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกว่ามี ความงดงามตามธรรมชาติ - สามารถ ทำให้ FLEXIBLE ได้ - สามารถเลือกบรรยากาศได้โดยการทำการเปลี่ยนแปลงความเข้มสีและให้แสงได้ตามต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้ บางโอกาสไม่เหมาะจะนำมาใช้ให้เป็นแสงคงที่ภายในโรงพยาบาล - ควบคุมสีของแสงไม่ได้ - เสียค่าใช้จ่ายมาก - การใช้แสงถ้ากำหนดผิดก็หมดความน่า - คุ้ม แม้จะใช้วัตถุตกแต่งอย่างดี ราคาแพงก็ตาม

ข้อดี	ข้อเสีย
	- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างมีสีเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟฟ้ามัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วกลม มีขั้วตัวหลอดซึ่งอาจเคลือบสีหรือฉลิดกา ใสหลอดทำด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ความเข้มของแสงน้อย ถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่นหลอด FLUORESCENT, MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอด กระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทที่มีกระจายออก ทำให้เกิดเป็นแสง ULTRA VIOLET และเมื่อกระทบกับผง FLUORESCENT ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงนวนมากกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงน้อยกว่า

เปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT

INCANDESCENT	FLUORESCENT
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ทำให้มองเห็นสีจริง - สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด - หลอดอายุสั้นกว่า และไม่เหมาะสมสำหรับใช้ในที่สิ้นสะเทือน จะทำให้หลอดร่วง เสียเร็ว - หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจจะเป็นอันตรายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้เท่ากับแสง - ให้แสงสว่างมากกว่า INCANDESCENT มีความเข้มมากกว่า - อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด - หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอ หลอดจะไม่ติด - ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง

- ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะสำหรับใช้ในที่
คิดเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้ลด
ขนาดเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัด

หลอด FLUORESCENT ที่ให้แสงสว่างทั่วไป แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGH EFFICIENCY) ให้ปริมาณแสงมาก แต่
มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวเนื้อคน และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

ข. DELUXE WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่า ก. แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวล
และวัสดุที่มีต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้แสง จะมีสีสันทันดูคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างฟ้าอ่อน ๆ

ชนิดของระบบการส่องแสงสว่าง

การส่องสว่างโดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น
5 ชนิด คือ

1. DIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนฝ้าเพดาน และสะท้อน
จากฝ้าเพดาน หรือผนังด้านล่าง ทำให้แสงกระจายทั่วไป
2. SEMI - INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90% และ
ส่องลงล่างประมาณ 10%
3. DIRECT - INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดาน และส่องลงประมาณ
เท่า ๆ กัน คือ 50 - 50%
4. SEMI - DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และจะลงล่าง
ขนาดประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก
5. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประ-
สิทธิภาพมากที่สุด เพราะส่องตรง ไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสง เพื่อบังค้ำให้
แสงส่องลง เหมาะสำหรับบริเวณที่มีฝ้าเพดานสูง

การใช้แสงสว่างในโครงการ (TIME - SAVE STANDARDS FOURTH EDITION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สี (COLOR)

สีที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงผลที่มีต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสมัยโบราณ แพทย์ของยุโรปและจีนใช้สีแดงในการรักษาโรคผิวหนัง แม้แต่ในปัจจุบันการรักษาโรคที่มาจากสีก็ยังมีอยู่ (AIREMOTHERAPY) เช่น การฉายแสงสีแดงและสีเหลืองในเด็ก ทำให้เด็กมีจำนวนเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น การรักษาโรคด้วยแสงในโรคทางเดินโลหิต เป็นต้น

โดยปกติในโรงพยาบาลจะใช้สีอ่อน ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกระปรี้กระเปร่าและร่าเริงในการให้ผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น เป็นการช่วยในการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง หรือทำให้ผู้ป่วยสงบเยือกเย็น ถ้าหากผู้ป่วยนั้นได้รับผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ

การใช้สีของโรงพยาบาล โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

1. การใช้สีห้องต่าง ๆ
2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์ เครื่องไม้เครื่องมือ
3. การใช้สีในสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล
1. การใช้สีตามห้องต่าง ๆ

การเลือกใช้สีตามห้องต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ผู้ช่วยและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยแยกเป็น ผู้ป่วยทางด้านร่างกายและผู้ป่วยในทางด้านจิตใจ ห้องผู้ป่วยทางด้านร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความสดชื่น ร่าเริงกระปรี้กระเปร่า ทำให้เกิดความหวัง สีที่ใช้ควรเป็นสีอ่อน ๆ เช่น สีเหลืองอ่อน สีเขียวอ่อน สีน้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ควรใช้สีที่ทำให้สงบ เยือกเย็นและสีที่ไม่ควรใช้สีรุนแรง เพื่อช่วยผู้ป่วยทางด้านจิตใจให้หายเร็วขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ควรที่จะใช้สีให้ความรู้สึกสดชื่น มีความร่าเริง กระปรี้กระเปร่า เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สีที่ใช้ต้องแสดงถึงความสะอาด และวัสดุ ที่ใช้ควรทำความสะอาดได้ง่าย

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์ และเครื่องมือ ต้องคำนึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาด สีที่ใช้อาจเป็นสีที่ตกแต่งผนัง หรือสีของวัสดุเลย สีที่ควรให้ความรู้สึกที่สะอาด สดชื่น และ วัสดุหรือการตกแต่งควรสะดวกต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

ควรคำนึงถึงการมองเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาในโรงพยาบาล สีที่ใช้ ควรเป็นสีที่ดึงดูดสายตาเด่นชัด ไม่ควรใช้สีฉูดฉาดหลายสีจะทำให้สับสน วุ่นวาย.. ควรใช้สี คล้ายคลึงกันทั้งหมด ให้เป็นประเภทเดียวกัน

นอกจากนี้การใช้สีภายในโรงพยาบาล ยังต้องคำนึงถึงจิตวิทยาของการใช้สี ทั่ว ๆ ไปด้วย

จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของมนุษย์ เป็นสิ่งที่นักวิทยาศาสตร์ ได้พยายามที่จะค้นหาจนพบว่า สีเกิดจากคลื่นแสง ซึ่งมีความยาวและความสั้นสะท้อนแตกต่างกัน จึงทำให้มีสีและความเข้มไม่เหมือนกัน สีต่าง ๆ มีผลต่อมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อวัยวะถ่ายเทความร้อนสีจะส่งความรู้สึกต่อไปยังสมอง และจิตใจสำนึกของมนุษย์ ทำให้เกิด ความรู้สึกเกี่ยวกับสี ในความรู้สึกที่เกิดจากสีอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และอาจเกี่ยวเนื่อง กับสัญลักษณ์ที่มีอยู่ในคุณสมบัติที่มีของแต่ละสี รวมทั้งธรรมชาติของบุคคลและประสบการณ์ในเรื่อง สีที่ได้รับ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

สีในค่านจิตวิทยา ถือว่าเป็นสิ่งเร้า ทำให้เกิดความรู้สึกตอบสนอง ขบวนการ ของสิ่งเร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางทฤษฎี สีแบ่งออกเป็น กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. สีร้อน (WARM COOLOR TONE)

เป็นสีที่ดึงดูดความรู้สึก มีความสะกดตาเมื่อมองเห็น เป็นสีที่ให้ความรู้สึก ว่าง เรียง สดชื่น

2. สีเย็น (COOL COOLOE TONE)

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกสบายตาเมื่อมองเห็น และรู้สึก อ่อนโยน เป็นสีที่ให้ความรู้สึกสงบ สดชื่น สดชื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สงบเยือกเย็น สามารถมองได้นาน โดยไม่ระคายเคือง

อิทธิพลของสีที่มีต่อความรู้สึกของมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไป

สีที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์แบ่งเป็นสกุลใหญ่ ๆ โดยทั่วไป ดังนี้

สีแดง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีมีอำนาจดึงดูดสายตาตามากที่สุด จะให้ความรู้สึกจริงจัง คึกคักเร้าใจ และร้อนแรง รุนแรง กล้าหาญ สีแดงที่ดูกระด้างแสดงความรู้สึกภูมิฐานมั่นคง และมีอำนาจ ในทางด้านอุตสาหกรรม ในโรงงานใช้สีแดงที่แสดงความหมายเกี่ยวข้องกับอันตราย การห้าม การระมัดระวัง การใช้สีแดงในผลิตภัณฑ์เพียงเล็กน้อยอาจทำให้ผลิตภัณฑ์เด่นขึ้นมา สีแดงอ่อนให้ความรู้สึกร่าเริง

สีเหลือง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน หรือสีเย็นก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเข้มและความแรง เป็นสีที่มีความแจ่มใส ให้ความรู้สึกสดชื่น ร่าเริง มีชีวิตชีวา สีเหลืองอ่อนจะมีลักษณะเด่นสะอาด สีเหลืองทองดูกระปรี้กระเปร่า ถ้าเติมสีแดงเข้าไปเล็กน้อยจะเป็นสีที่น่าดู และพึงพอใจ

สีส้ม

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใส มองเห็นได้ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด ระมัดระวัง ถ้านำมาใช้กับผลิตภัณฑ์จะทำให้ดูสะอาด เบาขึ้น

สีน้ำเงิน

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น แสดงความรู้สึกสงบเยือกเย็น ลึกลับ ทำให้เกิดสมาธิ แสดงความเป็นผู้ใหญ่ สง่า สีน้ำเงินเข้มทำให้เกิดความรู้สึกไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อนให้ความรู้สึกกว้างเปล่า หรือความฝัน สีน้ำเงินอมเขียวสามารถให้ความรู้สึกคึกคักขึ้น และเมื่อใช้ร่วมกับสีเขียวจะทำให้รู้สึกสดชื่นและสะอาด

สีเขียว

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบเงียบ ซื่อสัตย์ ช่วยในการพักผ่อน
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูเท่านั้น เมื่อนำไปเผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สายตา เป็นสีที่แสดงความเป็นกลาง ไม่ค่อยมีอำนาจ ให้ความหวังกับชีวิตใหม่ เมื่อเพิ่มสีเหลือง มีความแรงสดใสขึ้น แต่ถ้าเพิ่มสีน้ำเงินจะทำให้เย็นลง ลึกลับ ถ้าใช้ในงานเป็นส่วนพื้นจะแสดง ความสงบ

สีม่วง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน หรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกลับ เยือกเย็น เศร้าสร้อย สีม่วงอ่อน ให้ความรู้สึกตื่นเต้น และมีอำนาจในทางลึกลับ ทำให้เกิด ความรู้สึกกังวล ความฉับ ความทรงจำ

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีอ่อนหวานนุ่มนวล ให้ความรู้สึกที่ร่าเริง บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เกียรติยศ เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงและความรัก ไม่มีอุปสรรค

สีฟ้า

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสว่างสดใส อิศระไม่มีขอบเขต เป็น สัญลักษณ์ของท้องฟ้า อากาศ สีน้ำเงินทะเล แสดงถึงความชุ่มชื้น ความเย็น

สีน้ำตาล

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ๆ แสดงความอบอุ่น ทำให้เกิดความ แห้งแล้ง เศร้าสลด

สีขาว

แสดงความบริสุทธิ์ สะอาด สงบ ว่างเปล่าไม่สิ้นสุด แสดงถึงไม่มีทางออก ทรงแทรกเข้าไปได้ เมื่อใช้กับสีน้ำเงินทำให้ดูสดชื่น สะอาด

สีเทา

เป็นสีกลาง ๆ แสดงความภูมิฐาน ผู้ดี เครื่องขริบ ลังเลไม่มีกำลัง ให้ความรู้สึกเย็น สูงบ ความซึบของสีเทาสะท้อนถึงความกลัว ความเก่าแก่และเริ่มนำไปสู่ ความตาย ความเบื่อหน่ายอีกอึด โดยความรู้สึกของคนทั่วไป สีเทาเข้มเป็นสีของความเก่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับผู้อ่านและผู้จัดทำเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แก่สกรปรก สีเทาทำให้เกิดความกลมกลืนกับสีอื่น ๆ คุณแล้วสบายตา เป็นสีระหว่างสีชาวกับสีค้ำ ใช้ลดความจ้าของสีชาว และความลึกกลับของสีค้ำ

สีค้ำ

เป็นสีที่แสดงควมมืดและแน่นทึบ ให้ความรู้สึกหดหู่ ลึกลับ หนักแน่นมั่นคง แข็งแรง สีค้ำเป็นสัญลักษณ์ของความตาย ความสิ้นหวัง ถ้าใช้สีค้ำกับชาวในพื้นที่ร่วมกับสีอื่น ๆ จะทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ถ้าใช้กับผลิตภัณฑ์ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูแล้วแข็งแรง

นอกจากสีที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเรานำมาใช้ลงบนวัสดุ ยังมีสีของวัสดุอีก เช่น สีของอลูมิเนียม เป็นต้น

สีที่ให้ความรู้สึกจากการมองเห็นแตกต่างกันตามที่ใช้กันในทางอุตสาหกรรม

1. ให้ความรู้สึกในเรื่องขนาด (SIZE)

1.1 สีอ่อน (LIGHT VALUE)

ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูใหญ่ขึ้นและอยู่ไกล

1.2 สีเข้ม (DARK VALUE)

ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเล็กลงและอยู่ใกล้

1.3 สีร้อน (WARM COLOR TONE)

ทำให้ดูใกล้

1.4 สีเย็น (COOL COLOR TONE)

ทำให้ดูไกล

2. น้ำหนัก (WEIGHT)

2.1 สีอ่อนและสีร้อน ทำให้ผลิตภัณฑ์เบาขึ้น

2.2 สีเข้มและสีเย็น ทำให้ผลิตภัณฑ์หนักขึ้น

3. ความแข็งแรง (STRENGTH)

3.1 สีร้อนที่มีความจ้า (CHROMA) มาก จะทำให้ดูแข็งแรงมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 สีเย็น จะทำให้คุณแข็งแรงน้อย

นอกจากนี้สีที่คล้ายกับโลหะ จะทำให้รู้สึกแข็งแรงด้วย เช่น สีน้ำเงินเข้ม-อมเทา สีบรอนซ์ เป็นต้น

4. อุณหภูมิ (TEMPERATURE)

4.1 สีร้อนให้ความรู้สึกสดชื่น อบอุ่น

4.2 สีเย็นให้ความรู้สึกเย็น สงบ

นอกจากนี้สีอ่อนจะดูความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (CLEANING)

5.1 สีขาวเป็นสีที่สะอาดที่สุด

5.2 สีอ่อน เช่น สีเหลืองอ่อน สีแดงอ่อน สีงาช้าง เป็นต้น แสดง

ความสะอาด และถูกสุขลักษณะ นุ่มนวล

6. ความภูมิใจ (DIGNITY)

6.1 สีเทา เป็นสีที่ให้ความภูมิใจสง่างามที่สุด

สีเทาแกมเขียว และสีเทาแกมน้ำเงิน ปกติใช้เป็นสีเฟอร์นิเจอร์ภายในสำนักงาน และเทคนิคการใช้สี

ความสำคัญเกี่ยวกับการออกแบบ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้สี ซึ่งแยกออกเป็น ความสัมพันธ์กันไค้ดังนี้

1. สีกับรูปร่าง (COLOR & FORM)

1.1 สีบนรูปร่างที่มีพื้นผิวแบนจะอ่อนกว่าสีจริง เนื่องจากค่านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง

1.2 สีบนรูปร่างที่มีผิวโค้งจะเข้มกว่าสีจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง (HIGH LIGHT) กับฉากหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. สีกับผิว (COLOR & TEXTURE)

สีบนพื้นผิวที่มีการสะท้อนแสงมาก เช่น พื้นผิวขรุขระ เป็นคัน จะอ่อนกว่าสีจริง รวมทั้งสีที่เป็นมันสะท้อนแสง

3. สีกับวัสดุ (COLOR & MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งผิวของวัสดุ เพื่อจะใ้ผู้ใช้ทราบว่าจะควรใช้สีที่ไหน เมื่อไร อย่างไร หรือแยกประเภทของวัสดุ นอกจากนี้ยังใช้ในการเลียนแบบวัสดุ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่ช่วยในการใช้สีอีก คือ คุณลักษณะของสี เช่น

- HUE	คือ	ตัวสี เป็นเนื้อแท้ของสีแต่ละสี
- VALUE	คือ	ความเข้มของสี
CHROMA	คือ	ความรุนแรงของเนื้อสี
TINT	คือ	กลุ่มสีที่จางหรืออมสีขาว
SHADE	คือ	กลุ่มสีที่เข้มหนักหรือผสมสีดำ สีอื่นที่คล้าย
COMPLEMENT	คือ	สีที่ตรงกันข้าม ถ้าใช้ผสมกันในปริมาณที่พอเหมาะ จะทำให้สีที่ออกมาอ่อนๆ

ในทางปฏิบัติการใช้สีร่วมกัน ความรู้สึกที่ได้มิได้แยกตามความรู้สึกเฉพาะของแต่ละสี แต่จะเป็นความรู้สึกของส่วนรวมของสีทั้งหมด เช่น สีแดง ให้ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เมื่อใช้ร่วมกับสีเหลืองที่ให้ความรู้สึกสดชื่นว่า เรียง จะให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว DYNAMIC และการแผ่ขยาย (EXPANSIVE) สีเข้มจับคู่กับสีอ่อนจะทำให้ดูเด่นขึ้นมาและมีชีวิตชีวา สีที่สดใสพอกัน เมื่อใช้ด้วยกันจะดึงดูดความสนใจได้เร็วขึ้น

การเลือกพื้น ของการใช้สี (BASIC COLOR ALTERNATIVE)

แผนภาพสีที่นำมาให้ดูนี้ แสดงให้เห็นอย่างคร่าว ๆ ถึงสีที่สามารรถเลือกมาใช้ใน ส่วนสำคัญ ๆ ของหน่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นว่าไม่ต้องการให้ผู้ออกแบบจำกัด การให้สี อยู่แต่ตามในแผนภาพเท่านั้น เพราะแผนภาพนี้เป็นเพียงตัวอย่างของคุณสีใช้กันอยู่ทั่วไป เท่านั้น และเมื่อพูดถึงสีก็มีได้ที่จะหมายถึงการใช้สีทา - พื้น เท่านั้น ย่อมครอบคลุมไปถึงการใช้วัสดุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปิดผนังประกอบประเภทต่าง ๆ นั้นด้วย

1. เฉลียงทางเดิน (CORRIDORS) บรรยากาศของส่วนผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับ การให้สีที่ส่วนเฉลียงทางเดิน จะออกมาในความรู้สึกทางอุ่นหรือเย็นขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบ หรือ ในบางกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นต้นว่า สำหรับแผนกคลอดบุตร และแผนก เด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอุ่น และแผนกผู้ป่วยหนักหรือแผนกพักฟื้น น่าจะเลือกใช้สีโทนเย็น

อย่างไรก็ดี เฉลียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกสงบ ในขณะเดียวกันไม่จำเป็นจะใช้สีโทนเย็นเสมอไป สีโทนอุ่นก็มีคุณสมบัติในการสร้างบรรยากาศดังกล่าวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้ม ค่าความสด ลวดลายและคุณสมบัติอื่น ๆ ของสีทั้ง 2 โทน สีส้มอ่อนที่ถูกเบรคให้หม่น ให้ความรู้สึกสงบกว่าสีเขียวสด ในเฉลียงทางเดินที่ยาวมาก อาจพิจารณาเลือกใช้สี 2 สีได้

2. ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOMS) เพื่อสนองปฏิกิริยาของผู้ป่วยทั้งในแบบที่มุ่งต่อสิ่งอื่น แบบที่มุ่งต่อตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกัน คือ มีทั้งห้องผู้ป่วยในสีโทนอุ่นและโทนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT) สีหลักของผนังควรเป็นสีเขียว โดยให้ผนังสุดทางเป็นสีเดิมที่ต่างค่ายังคงกลมกลืนกัน การลดความเข้มและความสด ควรนำมาใช้เพื่อไม่ให้เกิดการตัดกันอย่างรุนแรงเกินไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลัก เพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้

3. ห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE) บรรยากาศของห้องนี้ควรดูสงบ น่าผ่อนคลายและนุ่มเย็นในทางจิตใจ สีเขียวอมฟ้า เขียวหม่น เป็นสีที่เหมาะสม ระดับความสว่างของแสงควรให้ลดลงกว่าห้องมาตรฐานอื่น ๆ

4. ที่ทำการพยาบาล (NURSES STATION) ควรจะเป็นจุดสนใจที่ถูกโคดเด่นออกมาพอสมควร ในการมองเห็น โดยไม่ต้องคำนึงถึงผนังที่อยู่ถัดออกมา ผนังด้านหลังของตัวที่ทำการควรเป็นสีส้ม เหลืองทอง หรือเขียวอมฟ้า โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก จะเป็นข้อยกเว้น เพราะจะดูกลายเป็นเหมือนปนสีน้ำตาล

5. ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOMS) สำหรับการบำบัดโดยการฉาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รังสี และการกายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา สะอาด ลดความตึงเครียดของทางกล้ามเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่ร่าเริงแจ่มใส

6. ห้องทดลอง (LABORATORIES) รวมไปถึงห้องฆ่าเชื้อโรค (STERILIZED ROOM) อาจให้สีในกลุ่มสีน้ำคาลอ่อน สีเขียวจาง สีทอง หรือ สีเขียวอมฟ้า สีเทาแบบมุก เหมาะกับบริเวณที่การจำแนกสีออกจากกันมีความจำเป็น

7. ห้องตรวจและเฝ้าดูการรักษา (EXAMINING & TREATMENT ROOMS) ใช้สีเขียวจาง หรือสีเขียวอมฟ้า สำหรับแผนกที่ว่าด้วยโรคหัวใจ ตับ ปอด กระดูก และอวัยวะขับน้ำปัสสาวะ ใช้สีแดง - ชมพูปะการังอย่างจาง หรือสีโทนพีช สำหรับแผนกทางโรคผิวหนัง สุนัข-นรีเวชศาสตร์

8. ห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM) แนะนำให้ใช้สีเขียวอมฟ้าในโทนสีกลาง เพราะสีนี้มีคุณสมบัติในการช่วยลดแสงที่มองแล้วตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น และช่วยในการจำแนกสีโดยเพิ่มความเจือ สีแดงของเลือดและเนื้อเยื่อ

9. แผนกศัลยกรรม (กุมารเวช) (PEDIATRIC WARDS) ควรพยายามให้สีที่ดูสดใสและมีความคงทนมากที่สุด โดยทั่ว ๆ ไปมักยึดหลักให้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเขียวเข้าไปในบริเวณที่จะมีการกำหนดบริเวณที่มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ควรใช้สีในโทนหนึ่งโทนใดเพียงอย่างเดียว แต่สามารถให้สีโทนหนึ่งมีเปรียบเหนืออีกโทนหนึ่งในสัดส่วนพอเหมาะ

10. ส่วนสำนักงาน (OFFICE) ในส่วนที่การทำงานต้องใช้การจดจ่อ มีสมาธิอย่างสูง ควรที่จะเลือกใช้สีโทนเย็น ส่วนในบริเวณที่มีการทำงานทั่ว ๆ ไป สามารถเลือกใช้สีอย่างอิสระกว่า อาจใช้สีเหลืองอ่อน สีหินทราย สีทอง ฯลฯ

11. บริเวณโถงและส่วนรับรอง (LOBBIES & RECEPTION AREA) เป็นส่วนแรกที่ทำให้ความประทับใจต่อผู้ป่วย หรือผู้มาเยี่ยม จึงควรสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นมิตร แต่กึ่งสง่า มีความน่าเชื่อถืออยู่ในที่

12. ส่วนผ่อนคลายของเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGES) ควรจะดูแตกต่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไปจากบริเวณอื่น วัสดุปิดผนังหรือลวดลายพื้นผิวต่าง ๆ อาจเลือกใช้ให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนสัด
ยิ่งขึ้น

สีที่ไม่ควรนำมาใช้ (REJECTED COLORS)

ในการออกแบบหน่วยบริการทางสุขภาพ มีสีบางสีที่ไม่ควรนำมาใช้ด้วยเหตุผลดังนี้

สีขาว เป็นสีที่ถึงแม้จะดูชัดเจนสะอาดตา แต่ก็ไม่อาจให้ผลทางค่านสร้าง
บรรยากาศใด ๆ ออกมา และทำให้เกิดแสงฟุ้งกระจาย (GLARE)
ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะ
ทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว

สีแดง ในสถานการณ์ที่มีการใช้สอย แทบจะไม่มีการใช้สีแดงล้วน ๆ และใน
ทางจิตประสาท สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และความกระวน
กระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน จะเหมาะสมกับบริเวณเฉพาะที่มีการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และเป็น
น้ำเงินในโทนกลาง หรือ DEEP TONE เท่านั้น สีนี้ไม่ค่อย
นำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้
บริเวณนั้นเป็นช่วงเวลานาน สีเขียวอมฟ้า มีคุณสมบัติที่ดีและเหมาะ
สมกว่ามาก

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการ
ปรับความที่ชัดของสายตา และให้สีหลอน เป็นสีเหลืองปนเขียวที่
ไม่น่าดู

สีเขียวเหลือง สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน และให้ความรู้สึกป่วยไข้ คุชชิ่งเขียว
สีม่วงเม้มคระปร่าง และสีเขียวอย่างคอกไลแลค ก็จัดอยู่ในประเภท
เดียวกัน

ข้อมูลดังกล่าวไปแล้วนั้น ได้มาจากการ์ตูนคว้านวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์และ

จิตวิทยา จากแหล่งต่าง ๆ การเรียบเรียงคำแนะนำถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องในด้านการมองเห็นลง
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นภาษาเขียนนี้ทำได้ยาก และไม่สามารถครอบคลุมเนื้อหา รายละเอียดให้หมดโดยไม่มีบรรยายออกมาอย่างมากมายมหาศาล แต่ข้อมูลที่กล่าวมานี้ ก็ได้พยายามที่จะให้พื้น เพื่อช่วยให้ใช้ศึกษาของนักออกแบบในเรื่องที่ว่าด้วยสีเป็นไปได้อย่างเร็วขึ้น และเพื่อลดล้างความรู้สึกที่ว่า การให้สีทำไปเพื่อสนองความต้องการทางทัศนศรัยและการตัดสินใจของนักออกแบบเท่านั้น

เสียง

ระบบเสียง โดยจัดให้มีระบบติดต่อกายใน INTERCOM โดยเฉพาะของผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาลโดยกดปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร เพื่อการติดต่อเรียกตัวแพทย์ พยาบาล หรืออื่นใดในกรณีจำเป็น และมี การจัดเสียงเพลงด้วยห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบเสียงอีกด้วย

วัสดุสำหรับการเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุ พื้น , ผนัง , เพดาน

1. คงทนถาวร และคูใหม่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนกรด - ด่าง
5. ราคาไม่แพง
6. คุณเสียงได้พอประมาณ

ดังนั้นจึงควรเลือกพิจารณาความเหมาะสมของวัสดุต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้

1. วัสดุประเภทหินเผา เช่น อิฐ กระเบื้อง สามารถใช้กรุพื้นและผนัง เพราะมีคุณสมบัติทนทานต่ออินฟ้าอากาศ ทนการสีกร่อน บำรุงรักษาง่าย ตลอดจนมีสีให้เลือกได้

อิฐ - นำมาใช้ได้โดยธรรมชาติ (แดง เหลือง แสด เทาขาว) จะทำสีทับก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระเบื้อง
- ใช้เป็นวัสดุกรุต่าง ๆ มีสีผิวและลายให้เลือกมาก ส่วนมากใช้กรุ เสา ผนัง พื้น ทนการสึกกร่อนได้ดี ทนกรดแต่ไม่ทนด่าง ไม่มีเสียง

2. วัสดุประเภทผสมเหลว

PLASTER AND STUCCO ปูนฉาบ เป็นวัสดุที่คงทนและประหยัดมากที่สุด แต่ยากต่อการดูแลรักษา งานฉาบปูนใช้เวลาและไม่น้อยกว่าต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงไม่ควรใช้กับผนังกันโดยทั่วไป แต่เหมาะกับผนังรอบอาคารทั้งนอกและในที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่อไป และสามารถทาสีทับได้

หินขัด

- ทำโดยการนำเม็ดหินอ่อนผสมกับซีเมนต์ขาว ฉาบลงพื้น ทิ้งไว้ให้แข็ง จากนั้นขัดด้วยเครื่องให้เรียบ ส่วนมากใช้ในพื้นที่กว้าง แบ่งเป็นตารางและฝังเส้นทองเหลือง หรือเส้นอลูมิเนียมเพื่อกันการแตก ทั้งสามารถทาสีได้โดยการผสมสีลงไปในปูนขาว ให้ความทนทาน ทาความสะอาดง่าย

3. ไม้ สามารถนำมาใช้กรุผนัง พื้น ตลอดจนใช้ทำเครื่องเรือน ประโยชน์ที่สำคัญที่ได้จากวัสดุประเภทไม้ คือ มีการอ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก่อสร้างได้รวดเร็ว ราคาถูก สามารถรีดลอนและนำมาประกอบใหม่ได้ แบ่งเป็น

ไม้ธรรมชาติ

- สามารถแปรรูปให้เข้ากับงานได้ง่าย มีความงามและมีลายในตัวเอง สามารถกรุผนังภายในอาคาร นำมาใช้ในการก่อสร้างโครงผนังและเครื่องเรือนต่าง ๆ ได้

ไม้อัด

- มีหลายชนิด ตลอดจนความหนาต่างกัน มีโครงสร้างแข็งแรง นำมาย้อมสี เคลือบแลค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องขออนุญาตเจ้าของเนื้อหาทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แลคเกอร์ หรือพ่นสีได้

WALL BROAD

- ได้แก้วสตุที่อัดประสานกันจากเศษไม้ หรือเยื่อไม้ ออกมาเป็นแผ่น มีขนาดต่างกัน น้ำหนักเบา ราคา ถูก

4. กระจก เป็นวัสดุที่กันฝนและลม ปลอดภัยจากเชื้อรา เหมาะสมที่จะใช้ในที่ ต้องการที่ธรรมชาติ บานเกล็ดจะช่วยให้ภายในห้องได้รับลม กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อน ที่มองไม่เห็น เข้าไปในห้อง

5. กระจกเบี่ยงยาง ได้จากบางธรรมชาติ นำมาเติมสีและกำมะถัน เพื่อให้ผิวแข็ง ขึ้น มีคุณสมบัติที่เก็บเสียง ทนทาน ให้ความอบอุ่น ทนน้ำและเป็นฉนวนที่ดี มีขนาด ลาย และสีให้เลือกที่มากมาย ปัจจุบันมีการผลิตแบบม้วนออกจำหน่ายแล้ว

ข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวัสดุที่ใช้

วัสดุที่คมแข็งภายในอาคาร โดยเฉพาะในเขตที่อยู่ภูมิอากาศที่ร้อน วัสดุควรเป็น วัสดุที่ใช้ป้องกันความชื้นได้ กันแมลง ปลวก และเชื้อราที่จะเกิดขึ้น มีความคงทนต่อกรด ค่าง และสารเคมีต่าง ๆ เพราะต้องใช้เป็นเวลานาน และใช้อยู่เป็นประจำ ต้องคำนึงถึงการ ป้องกันจากความร้อนแสงจากธรรมชาติ แสงสะท้อนจากวัสดุ เงาม สี ควรใช้วัสดุที่มีผิวหน้า เรียบ ทำความสะอาดง่าย ราคาถูก อย่างไรก็ตาม การนำวัสดุมาใช้จะต้องพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของวัสดุที่มีแต่ละชนิดเสียก่อน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระจกเบี่ยงยาง	ร้อนหลุดได้ในที่มีความชื้น เกิด รอยขีดข่วนได้ง่าย ต้องทำความสะอาด อยู่เสมอ	มีความนุ่มสามารถเก็บเสียงได้พอสมควร สะอาดเรียบร้อย มีความ คงทนกับความร้อนได้ ไม่ลื่นหรือ เกิดเสียงดังมากและคูใหม่อยู่เสมอ ราคาไม่แพง มีหลายสี
ไม้อัด	จะโค้งงอและแตกแยก ถ้าอยู่ใน	มีอายุทนกว่าไม้ธรรมชาติ ทนทาน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
ไม้อัด	จะโค้งงอและแตกแยก ถ้าอยู่ในที่มีอากาศชื้น และแห้งแล้งในที่กลางแจ้ง कुछีและสิ่งซักมัน ทำให้ลื่นเปื่อย	มีอายุทนกว่าไม้ธรรมชาติ ทนทานต่อสภาพดินฟ้าอากาศได้ดี ไม้ยัดไม่หดเมื่อใช้อยู่ในที่ร่ม ตัดแปลงโค้งงอได้เป็นรูปต่าง ๆ ทนต่อสารเคมี เช่น กรดหรือเกลือต่างได้ดี น้ำหนักเบา เมื่อนำมาใช้สำเร็จรูปได้ดีกว่าไม้ธรรมชาติ ติคตะปูที่ไม่แตก มีความเหนียว มีลวดลายที่สวยงาม
กระดามชานอ้อย	ติคไฟง่าย ถูกน้ำยู่ได้ง่าย	สามารถเก็บเสียงและความร้อนได้ดี มีน้ำหนักเบา จึงนิยมทำฝ้าที่เพดาน และมีขนาดแผ่นเท่ากัน ใช้ทำผนังได้
MASANITE	เหมือนกระดามชานอ้อย	เป็นแผ่นบางกว่ากระดามชานอ้อย บางชนิดเจาะรูหรือทำเป็นลายได้หลายอย่าง ติคโค้งงอได้ ไม่ कुछีเก็บเสียงได้เล็กน้อย ใช้งานเช่นเดียวกับกระดามชานอ้อย
SHAVING BOARD	ไม่ทนต่อน้ำ ทำให้อยู่ได้ มีความเปราะ ปรลวกขอบ कुछีสิ่งซักมัน และน้ำยา	มีความคงทนต่อสภาพดินฟ้าอากาศ ไม้ยัด หด ตอคตะปูไม่แตก มีลายไม้งดงาม ใช้ตกแต่งงานประเภทเดียวกับไม้อัด
CELLOGRETE	มีผิวหน้าแข็ง อาจแตกได้ เป็นรอยร้าวระหว่างรอยต่อของแผ่น	เป็นใยไม้ผสมน้ำยาป้องกันปรลวก ใช้เก็บเสียงป้องกันความร้อนได้ดี

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
TEGO BOARD	มีผิวหน้าเรียบ ทาสีไม่ได้ เพราะบังคับสีอยู่ในตัว ไม่ เหมาะจะทำฝ้าเพดาน แพงกว่า SHAVING BOARD	ไม่มีคิงอ ไม่ยุ่ยหรือฉุ่ย่าย ถูกน้ำไม่ ค่าง ทนแดด ทนไฟ ตีตะปูไม่แตก สามารถเลื่อนได้ตามต้องการ ทำ ผนังได้ดี มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่น มีความแข็งแรง ไม่มีคิงอ ผิวหน้า มีความทนทาน
WALL PAPER	ราคาแพง ถูกน้ำ ความชื้นจะยี้ก พอง หนีไฟง่าย รักษาความ สะอาดยาก	เป็นวัสดุที่ช่วยในการตกแต่งให้สวย งาม สะอาดตา มีคุณค่ายิ่งขึ้น ทั้ง ยังเหมาะสำหรับปิดผนังภายในห้อง ที่มีความทรูหรา บ้องกันเสียง
AOCUSTIO	มองเห็นรอยต่อ ถูกน้ำยุ่ย คุคสี เป็นฉนวนที่เลวสำหรับเก็บเสียง	เก็บเสียง คุคสีเสียงได้ดี มีเนื้อนุ่ม บ้องกันความร้อน น้ำหนักเบา บุก ฉนังทาสีได้ มีความคงทนถาวร ไม่ บิตงอ ตีตะปูไม่แตก เลื้อยได้ตาม ที่ต้องการ ก่อสร้างง่าย
พรม	ราคาแพง ทำความสะอาดยาก สกปรกง่าย คืดไฟง่าย	ช่วยเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อน นุ่มนวล มีความอ่อนนุ่มน่าสัมผัส ไม่ลื่น ส่งเสริมคุณค่าของสถานที่ให้ มีความสว่างาม ใช้นั้นจุดสำคัญยัง เหมาะสมสำหรับทำพื้นห้องนอน มีสี ให้เลือกมากมาย มีหลายลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
ม่าน	ราคาแพง เสียค่าติดตั้ง ค่าบำรุงรักษา สีเปลี่ยนได้	ป้องกันความร้อน เสียงสะท้อน และสามารถลดความเข้มของแสงที่สว่างให้มัน้อยลงได้เมื่อไม่ต้องการแสงมาก บางชนิดเป็นวัสดุทางวิทยาศาสตร์ ก็ใช้ได้ดี สามารถปรับแสงได้ตามที่ต้องการ ถ้ายเทอากาศได้ด้วย การรูดม่าน

นอกจากวัสดุตกแต่งภายในดังกล่าวแล้ว ยังมีวัสดุง่าย ๆ อีกมาก เช่น กระเบื้องดินเผา วัสดุพื้น หินอ่อน (ถ้ามีทุนพอ) วัสดุต่าง ๆ เหล่านี้ มีคุณค่าและเป็นประโยชน์คือเมื่อนำไปใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสม วัสดุตกแต่งอาจจะมีมากกว่านี้ ถ้าเรามาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เช่น โฟม พองน้ำ ก็สามารถลดเสียงได้

การตกแต่งและการใช้วัสดุตกแต่ง

ในที่นี้จะไม่รวมถึงการตกแต่งด้วยสี อันแยกกล่าวเฉพาะออกไปแล้ว แต่จะกล่าวครอบคลุมที่ส่วนตกแต่งอื่น ๆ โดยทั่ว ๆ ไป แล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่ และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวก
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น เป็นกันเองและผ่อนคลาย

ทั้งนี้เลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและผู้ใช้ภายในโรงพยาบาลด้วย

บาลด้วย

การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้ในโรงพยาบาลภาควิชาตังสิต หากสามารถทำได้ในบริเวณใดควรจัดให้มีการตกแต่งเข้าไป เพราะเป็นส่วนตกแต่งที่ให้ความสวยงามและความสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ต้องการ เช่นนั้น

การตกแต่งด้วยภาพเขียน

การตกแต่งด้วยภาพเขียน แท้ที่จริงก็คือการตกแต่งด้วยสีนั่นเอง หากแต่ในภาพเขียนนอกจากจะต้องคำนึงถึงสีสันทันที่จะเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพให้ผู้ใช้อาคารที่ได้พบ เข้าใจเรื่องราว เรื่องราวที่น่ามาใช้ควรเป็นเรื่องราวที่ช่วยกระตุ้นจิตใจให้แจ่มใสสดชื่น มีความสุข เช่น ศิลปินเด็กอาจใช้เรื่องราวจากนิทานที่ดี หรือภาพการ์ตูนสำหรับเด็กมาช่วยการตกแต่ง

นอกจากนี้ การใช้ภาพเขียนตกแต่งยังต้องพิจารณาถึงขนาดของผนัง สีเค็มที่ผนัง มุมมองเห็นตลอดจนแม้กระทั่ง การกระทบของแสงที่มากกระทบบนภาพเข้าตามุมมองเห็น

ลักษณะการเลือกใช้ อาจเป็นภาพเขียนติดผนัง ภาพใส่กรอบ หรือเป็นวัสดุอื่น ๆ สามารถเลือกนำมาใช้ได้

- การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ วัตถุประสงค์นี้มีได้มุ่งการสร้างบรรยากาศ แต่ที่มุ่งที่ประสิทธิภาพในการทำงานได้คล่องตัวของเจ้าหน้าที่ และอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ

ถึงอย่างไร การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ มีความหมายไปในการตกแต่งคือ ต้องคำนึง

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

สัญลักษณ์ จะสามารถนำมาใช้ตกแต่งโรงพยาบาลได้อย่างสวยงาม ซึ่งนอกจากวัตถุประสงค์ในการใช้แล้วยังมีการช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลแห่งนี้ให้ดีขึ้นอีกด้วย

ระบบไฟฟ้า

- การออกแบบระบบไฟฟ้า

สิ่งที่ผู้ออกแบบต้องพิจารณามากที่สุด ความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานที่สูง หลังจากที่ได้คำนวณหาความต้องการของกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมดแล้ว ปัญหาที่ตามมา คือ จะออกแบบอย่างไร จึงจะสามารถให้โรงพยาบาลมีกระแสไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชม. การไฟฟ้าแบ่งพื้นที่จ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็น ส่วน ๆ แต่ละส่วนมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่อาคารต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่บริเวณนั้น ถ้าหากสถานีไฟฟ้าย่อยในส่วนใดเกิดขัดข้อง ไม่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ ดังนั้นสำหรับอาคารโรงพยาบาลจะต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง จึงมีห้องแปลงไฟฟ้า สำหรับแปลงกระแสไฟฟ้า ใช้สำหรับระบบไฟฟ้าแสงสว่างและอื่น ๆ

นอกจากนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรหรือจากการให้กระแสไฟฟ้า OVERLOAD ผู้ออกแบบต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ AIR CONDITION SWITCH BOARD, POWER & LIGHTING SWITCH BOARD etc. และใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT BREAK แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นของอาคารมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด SHORT CIRCUIT BREAKER จะทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

- ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าจากไฟฟ้าเกิดขัดข้อง ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองไว้ 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR มีคุณสมบัติโดยทั่วไป คือ

1. CONTINUOUS SERVICE

เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่

สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าที่ RATE OUTLET โดยไม่จำกัดระยะเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบ
ที่สามารถ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ AUTOMATIC TRANSFER SWITCH

3. การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับ หรือกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 วินาที TRANSFER SWITCH PILOT CONTACT จะอยู่ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้าหลังจากที่เครื่องกำเนิดไฟฟ้า VOLTAGE แล้วจะสามารถส่งจ่าย FREQUENCY และไม่ต่ำกว่า 90% ของ RATING TRANSFER SWITCH จึงจะสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

4. การทำงานเมื่อไฟฟ้ากลับคืนสู่สภาพปกติ TRANSFER SWITCH จะสับเปลี่ยนให้ต่อเข้ากับวงจรของการไฟฟ้า หลังจากไฟฟ้าจากการไฟฟ้ากลับคืนสู่สภาพปกติแล้ว เป็นเวลา 5 ถึง 25 นาที หลังจาก TRANSFER SWITCH สับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อเข้ากับวงจรของกระแสไฟฟ้าแล้ว ENGINE จะยังคงเดินเครื่องต่อไปเป็นเวลา 5 นาที แล้วจึงจะหยุดเครื่องลง

5. TIME DELAY ช่วงเวลาที่เข้าไป นับตั้งแต่ไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง จนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้ได้เต็มที่ซึ่งไม่น้อยกว่า 10 นาที นับรวม 3 วินาทีด้วย

ระบบประจำและระบบระบายน้ำ

1. ระบบประจำ

ระบบประจำมักจะได้รับบริการออกแบบเป็นระบบแรก เพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้นี้ไปคำนวณระบบอื่น ต่อไป เช่น ระบบระบายน้ำและระบบบำบัดน้ำเสีย

จากวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, "งานวิศวกรรมร่วมสาขาในอาคารสูง"
เล่ม 1, 2525

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนในการออกแบบของระบบ ประกอบด้วย

1.1 การหาปริมาณการใช้น้ำ ได้จากประเภทของอาคารและปริมาณของผู้ใช้น้ำ ซึ่งปริมาณการใช้น้ำต่อวันจะนำมาใช้คำนวณหาขนาดของถังเก็บน้ำ และระบบรับน้ำจากท่อเมน สาธารณะ ส่วนปริมาณการใช้น้ำสูงสุดจะใช้ในการคำนวณขนาดของเครื่องสูบน้ำ และท่อเมน จ่ายน้ำในอาคาร

ปริมาณการใช้น้ำ ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องสุขภัณฑ์ นอกจากนี้ผู้ออกแบบยัง ต้องประสานงานกับสถาปนิก และวิศวกรสาขาอื่น เพื่อทราบถึงความต้องการใช้น้ำ เช่น การ ใช้น้ำหล่อเย็น หม้อไอน้ำ สนามหญ้า น้ำพุ ฯลฯ เป็นต้น รวมทั้งการใช้น้ำเพิ่มในอนาคตด้วย

1.2 ถังเก็บน้ำที่พื้นดิน ในอาคารสูง ซึ่งความดันของท่อจ่ายน้ำประปา ไม่สามารถ ส่งน้ำไปใช้ในอาคารได้ทั่วถึง จำเป็นจะต้องสูบน้ำขึ้นไปใช้ในอาคาร เพื่อเพิ่มความดันให้พอ เพียง จึงจำเป็นต้องสร้างถังเก็บน้ำสำรอง เพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค รวมถึงสำรองเอา ไว้ใช้ป้องกันอัคคีภัยด้วย

เหตุผลสำคัญที่ต้องมีถังเก็บน้ำ คือ

1. เมื่อสูบน้ำออกจากท่อเมนของประปาโดยตรง เป็นปริมาณมากอาจจะ ทำให้ความดันในท่อจ่ายน้ำลดลง ซึ่งจะเป็นผลเสียต่ออาคารข้างเคียง รวมถึงระบบป้องกัน อัคคีภัยสาธารณะ และ ถ้าสูบน้ำออกจนความดันเส้นท่อต่ำกว่าความดันภายนอก หากมีรอยรั่วซึม จะทำให้น้ำสปริงและเชื้อโรคต่าง ๆ เข้ามารับกับน้ำก็ได้

2. บั๊องกันน้ำสปริงภายในอาคาร ไหลกลับเข้าไปในเส้นท่อจ่ายน้ำสาธารณะ
3. เพื่อให้ปริมาณน้ำสำรอง ในกรณีที่เกิดการขาดน้ำในบางช่วง

สำหรับขนาดของถัง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความแน่นอนในการ ใช้น้ำของการประปา ความดันในเส้นท่อจ่ายน้ำสาธารณะ รวมถึงความสำคัญในการใช้น้ำ ของอาคารนั้น ๆ

ขนาดของถังเก็บน้ำที่เล็กที่สุด ต้องสามารถเก็บน้ำไว้ได้ไม่น้อยกว่าผลต่าง ระหว่างปริมาณน้ำที่สูบออกไปจากถังเก็บน้ำ และปริมาณน้ำที่ไหลเข้าถังเก็บน้ำในแต่ละรอบของ การเดินเครื่องสูบน้ำ ส่วนขนาดของถังเก็บน้ำที่ใหญ่กว่านั้นขึ้น

การเดินเครื่องสูบน้ำ ส่วนขนาดของถังเก็บน้ำที่ใหญ่กว่านั้นขึ้นอยู่กับความต้องการในการสำรองน้ำเอาไว้ว่าจะต้องการระยะเวลาอันเท่าใด โดยปกติจะอยู่ระหว่าง 6-24 ชั่วโมง ตามลักษณะและประเภทของอาคาร รวมทั้งปริมาณน้ำสำรองเอาไว้ใช้เพื่อดับเพลิงอีกส่วนหนึ่งด้วย

1.3 ระบบจ่ายน้ำมี 3 วิธี คือ จ่ายน้ำจากถังสูง ถังอัดความดัน และสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง ซึ่งทั้ง 3 ระบบนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย จึงต้องพิจารณาข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ ในการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถเลือกใช้ระบบที่เหมาะสมที่สุด

1.3.1 ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง

เป็นที่นิยมใช้มาก เพราะมีความแน่นอนในการทำงานสูง ประหยัดพลังงาน และควบคุมการทำงานได้ง่าย เพียงแค่สูบน้ำจากถังเก็บเอาไว้ที่ส่วนสูงสุดของอาคารก็จะสามารถส่งน้ำไปได้ทั่วทุกแห่งด้วยความดันที่ค่อนข้างคงที่ ระบบควบคุมการทำงานมีเพียง : การควบคุมการทำงานของเครื่องสูบน้ำตามระดับน้ำในถังสูงเท่านั้น

ในการเลือกใช้ระบบนี้ จะต้องระวังเรื่องความดันของน้ำในชั้นบน ซึ่งอาจจะต่ำเกินไป หากไม่สามารถยกระดับของถังน้ำให้สูงได้เพียงพอ วิธีแก้ไข สามารถทำได้ทั้งการตั้งระบบเพิ่มความดันเฉพาะชั้นที่ความดันไม่เพียงพอ หรือเปลี่ยนชนิดของเครื่องสูบน้ำที่ใช้ความดันสูงมาเป็นชนิดที่ใช้ความดันต่ำก็ได้ เช่น เปลี่ยนจาก

- ขนาดของถัง

การคำนวณหาขนาดของถัง ต้องพิจารณาความสำคัญ 2 ประการ คือ

1. พิจารณาจากการใช้น้ำ โดยกำหนดให้ถังสูงสามารถเก็บน้ำสำรองเอาไว้ใช้ได้เป็นเวลา 30 นาที ทำให้อาคารนั้นยังควมมีน้ำใช้ ในกรณีที่ใช้ไฟฟ้าดับ หรือเครื่องสูบน้ำเสีย หรือน้ำประปาขาดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ นอกจากนั้นกรณีที่เครื่องสูบน้ำทำงานเพียง 2 ครั้งต่อชั่วโมง จะทำให้อายุการใช้งานยาวนาน

2. พิจารณาตามความเหมาะสมของอาคารและการใช้งานโดยเปรียบเทียบความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น หากไม่มีน้ำใช้ในชั่วระยะเวลาต่าง ๆ กับราคาค่าก่อสร้างสถานที่ตลอดจนความสวยงามต่าง ๆ โดยเฉพาะอาคารพิเศษ เช่น โรงพยาบาล ห้องทดลอง

อนึ่ง ปริมาตรที่คำนวณได้จากที่ได้กล่าวข้างบนจะต้องนำไปบวกกับปริมาตรที่ไม่ได้นำมาใช้งานด้วย เช่น น้ำที่อยู่ก้นถังและช่องว่างเหนือระดับน้ำในถัง ตลอดจนน้ำที่เก็บเอาไว้ใช้ดับเพลิงจึงจะเป็นปริมาตรถังที่แท้จริง การออกแบบถังควรแบ่งออกเป็นสองถังเพื่อความคล่องตัวในการทำงานและซ่อมบำรุง

- เครื่องสูบน้ำ

ควรจะต้องให้ต่ำกว่าระดับน้ำที่ต่ำสุดในถังเก็บน้ำที่พื้นดิน ต้องคำนึงถึงเสียงรบกวนจากการใช้เครื่องสูบน้ำบางประเภทและการป้องกันน้ำกระแทกเมื่อปิดเครื่องสูบน้ำ

การเลือกขนาดของเครื่องสูบน้ำ จะต้องทราบถึงปริมาณการไหลและความดันรวม (TOTAL DYNAMIC HEAD) ที่ต้องใช้ในระบบ

ความสามารถในการสูบน้ำของเครื่องสูบน้ำรวมทั้งหมด โดยปกติจะเท่ากับอัตราการใช้น้ำสูงสุด (PEAK DEMAND)

ความดันรวมจะใช้คำนวณเป็นหน่วยความสูงของน้ำ สามารถคำนวณได้จากค่าความแตกต่างความสูงของระดับน้ำต่ำสุดในถังเก็บน้ำพื้นดิน กับปลายท่อส่งน้ำรวมกับการสูญเสียความดันในท่อส่งน้ำและอุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าที่ได้จากการคำนวณนี้ควรบวกความดันของน้ำอีก 4 เมตร เพื่อให้มีความดันเหลืออยู่ที่ปลายท่อส่งน้ำ

เมื่อทราบปริมาณการสูบน้ำและความดันรวม ก็จะสามารถเลือกชนิดและขนาดของ เครื่องสูบน้ำได้อย่างถูกต้อง

1.3.2 ระบบถังอัดความดัน (HYDROPNEUMATIC PRESSURE TANK SYSTEM)

ถังอัดความดันไม่ใช้ถังเก็บน้ำ แต่มีหน้าที่ในการเพิ่มความดันให้แก่

ระบบจ่ายน้ำ โดยทำงานตามช่วงความดันที่ได้กำหนดเอาไว้ ถึงอีกความดันประกอบด้วย น้ำที่อยู่ในส่วนล่างของถังและอากาศที่อยู่ส่วนบน โดยปริมาตรของอากาศจะเปลี่ยนแปลงไปตามความดัน ตามกฎของบอยล์ (BOYLE'S LAW) ที่ว่า "ถ้าอุณหภูมิคงที่ ปริมาตรของมวลอากาศจะแปรผกผันกับความดันสัมบูรณ์ (ABSOLUTE PRESSURE) " จะได้

$$P_1/P_2 = V_1/V_2 \quad \text{OR} \quad P_1 V_1 = P_2 V_2$$

การคำนวณหาปริมาตรของถัง ต้องยึดถือกฎนี้อย่างเคร่งครัด ดังนั้นจึงไม่สามารถกำหนดอัตราส่วนของน้ำต่ออากาศ (WATER - AIR RATIO) ได้ตามใจตัวเอง เช่น กำหนดให้มีอากาศ 1/4 ของถัง และน้ำ 3/4 ของถัง หรืออากาศ 1/3 ของถัง และน้ำ 2/3 ของถัง เพราะปริมาณที่สามารถจ่ายออกจากถังจะมีปริมาณน้อย ทำให้เครื่องสูบน้ำทำงานบ่อย

หลักการออกแบบจึงต้องคำนวณหาอัตราส่วนของน้ำต่ออากาศ (WATER AIR RATIO) ที่เหมาะสมตามกฎของบอยล์ และต้องควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามที่ได้ออกแบบเอาไว้ หากระดับของน้ำอยู่สูงกว่าที่ได้กำหนดเอาไว้ จะต้องอีกอากาศลงไปเพิ่ม เพื่อให้ระบบสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.3 ระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง (BOOSTER PUMP SYSTEM)

กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากไม่ต้องมีถังพักน้ำ แต่ต้องคำนึงถึงในด้านอื่นประกอบด้วย เช่น การให้พลังงาน ความแน่นอนในการทำงาน ตลอดจนการซ่อมบำรุง

หลักในการทำงานมี 2 แบบใหญ่ ๆ คือ ใช้เครื่องสูบน้ำที่มีชุดขับที่สามารถปรับความเร็วได้ตามความต้องการใช้น้ำ หรือใช้เครื่องสูบน้ำตามแบบความเร็วคงที่จำนวนหลายเครื่องต่อขนานกัน เพื่อให้ระบบจ่ายน้ำมีทั้งปริมาณและความดันที่เหมาะสมตามความต้องการ

การเลือกระบบจ่ายน้ำที่เหมาะสม จากตารางแสดงข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของระบบต่าง ๆ สรุปได้ว่าระบบจ่ายน้ำจากถังสูงควรจะเป็นระบบที่ดีที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางเปรียบเทียบข้อดีของระบบจ่ายน้ำแบบต่าง ๆ

ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง	ระบบถังอัดความดัน	ระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความแน่นอนในการทำงานสูงและมีน้ำเก็บสำรองไว้ส่วนหนึ่ง 2. ระบบการทำงานง่าย ทำให้สะดวกในการซ่อมบำรุง 3. ค่าก่อสร้างไม่แพงกว่าระบบอื่น และค่าใช้จ่ายในการทำงานต่ำ 4. ค่าซ่อมบำรุงต่ำ 5. ใช้ประตุน้ำควบคุมความดันในระบบจ่ายน้ำน้อยกว่าระบบอื่น 6. สามารถสำรองเอาไว้เพื่อใช้ในการดับเพลิง 7. ใช้พลังงานน้อย และเลือกใช้เครื่องสูบน้ำให้ทำงานที่ประสิทธิภาพสูงได้ง่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ต้องมีถังสูงขนาดใหญ่ 2. สามารถติดตั้งที่ส่วนไหนของอาคารก็ได้ ทำให้ไม่เสียเนื้อที่ใช้สอย 3. เครื่องสูบน้ำไม่ต้องเดินในขณะที่ไม่ใช้น้ำ 4. สามารถเลือกเครื่องสูบน้ำให้ทำงานที่ประสิทธิภาพสูงได้ง่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เนื้อที่น้อย 2. อาจลงทุนค่าโคม่าในบางกรณี 3. ไม่ต้องเก็บน้ำเอาไว้ในอาคาร ท่อให้ประหยัคค่าก่อสร้างงานโยธา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางเปรียบเทียบข้อดีของระบบจำหน่ายน้ำแบบต่าง ๆ (ต่อ)

ระบบจำหน่ายน้ำจากถังสูง	ระบบดึงอีกความดัน	ระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในต้นท่อโดยตรง
<p>8. มีการเปลี่ยนแปลงความดันในท่อจำหน่ายน้ำน้อย</p> <p>9. ถึงแม้จะเลือกใช้เครื่องสูบน้ำขนาดใหญ่เกินไปก็ไม่มีผลเสียต่อการทำงานของระบบ</p>		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง เปรียบเทียบข้อเสียของระบบจ่ายน้ำแบบต่าง ๆ

ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง	ระบบดึงชักความดัน	ระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง
<ol style="list-style-type: none"> 1. ถังน้ำต้องอยู่สูง อาจทำให้เสียความสวยงาม 2. มีน้ำหนักมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าก่อสร้างงานโยธามากกว่าระบบอื่น 3. ถ้ำก่อสร้างไม่ดี จะเกิดการรั่วซึมและถ้าเกิดรอยรั่วขนาดใหญ่อาจจะทำให้เกิดการเสียหายได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เนื่องจากมีออกซิเจนละลายอยู่ในน้ำสูง ทำให้มีการกัดกร่อนในระบบจ่ายน้ำมากกว่าระบบอื่น 2. ความดันเปลี่ยนแปลงประมาณ 1.4 กก/ตร.ซม.(20ปอนด์/ตร.นิ้ว) 3. ต้องใช้เครื่องสูบน้ำที่มีความดันสูงกว่าระบบจ่ายน้ำจากถังสูง 4. ราคาก่อสร้างสูง และควบคุมการทำงานยาก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การควบคุมการทำงานยุ่งยากมาก 2. อาจจะมีปัญหาในการทำงาน หากเลือกเครื่องสูบน้ำไม่ถูกต้อง เช่น เสียรบกวน เกิด และ 3. ไม่มีปริมาณน้ำสำรอง 4. การทำงานจะคงเดิม เครื่องสูบน้ำหนึ่งเครื่องตลอดเวลา 5. เครื่องสูบน้ำต้องทำงานที่ช่วงกว้างมากทำให้มีประสิทธิภาพต่ำ 6. เสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูง 7. ถ้าเลือกเครื่องสูบน้ำชนิดใหญ่เกินไป นอกจากจะคงลงทุนสูงแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำงานสูงตลอดเวลา เพราะเครื่องสูบน้ำมีประสิทธิภาพต่ำ

หากมีสถานที่ซึ่งสามารถก่อสร้างได้ ส่วนการใช้ระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยครวนั้น จะต้องพิจารณาารวมไปถึงการซ่อมบำรุง ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ และชิ้นส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งอาจจะหาไม่ได้ง่ายนักในท้องถิ่น

สรุป ในโครงการนี้เลือกใช้ระบบจ่ายน้ำจากถังสูง ซึ่งต้องมีขนาดปริมาตรของน้ำต้องใช้ประมาณ 400 ลบ.เมตรต่อวัน (คำนวณจากปริมาณการใช้น้ำ 500 - 1,100 ลิตร/เตียง/วัน คิดประมาณ 800 ลิตร/เตียง/วัน จะได้เท่ากับ 800 500 400,000 ลิตร 400 ลบ.เมตร



1 วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, "งานวิศวกรรมร่วมสาขาในอาคารสูง"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบเครื่องปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้กันอยู่ในอาคารสูง มีอยู่ 3 ระบบ คือ

1. ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนกลาง (CENTRAL CHILLED WATER SYSTEM)

เป็นระบบที่ใช้เครื่องทำน้ำเย็น (WATER CHILLER) ทำน้ำเย็นแล้ว
ใช้น้ำเย็นเป็นตัวกลางในการให้ความเย็นในระบบปรับอากาศ โดยการเดินท่อจ่ายน้ำเย็นไปยัง
เครื่องส่งลมเย็น (AIR COOLED WATER CHILLER) ซึ่งติดตั้งอยู่ตามชั้น
ต่าง ๆ ของอาคาร

เครื่องทำน้ำเย็น มีทั้งชนิดระบายความร้อนด้วยอากาศ (AIR COOLED WATER
CHILLER) ซึ่งมักจะนิยมใช้สำหรับอาคารที่ต้องการขนาดการทำความเย็นไม่มาก
นัก และชนิดที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOLED WATER CHILLER)
ซึ่งมักจะใช้เมื่อมีความต้องการขนาดการทำความเย็นมาก การระบายความร้อนด้วยน้ำจะใช้
คลุ่ลิ่งเทาเวอร์ (COOLING TOWER) ช่วยให้น้ำระบายความร้อนจากเครื่องทำ
ความเย็นเย็นลง และโคจรกลับไปใช้ในการระบายความร้อนใหม่

2. ระบบเครื่องปรับอากาศครบชุดในตัวชนิดระบายความร้อนด้วยน้ำ WATER COOLED PACKAGED AIR CONDITIONER

เป็นระบบที่ใช้เครื่องปรับอากาศที่มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ส่วน ได้แก่
คอมเพรสเซอร์ คอนสเย็น (EVAPORATOR) คอนสรีร้อน (CONDENSER)
และวาล์วลดความดัน (EXPANSION VALVE) ครบชุดอยู่ในเครื่องเดียวกัน และเป็น
เครื่องที่การระบายความร้อนของคอยล์ร้อนใช้น้ำในที่มีการระบายความร้อน โดยใช้คลุ่ลิ่ง
เทาเวอร์ช่วยให้น้ำระบายความร้อนจากเครื่องเย็นลง และโคจรกลับไปในการระบายความ
ร้อนใหม่

ระบบนี้เหมือนกับเครื่องปรับอากาศแบบหน้าต่าง ๆ (WINDOW TYPE)
แต่มีขนาดใหญ่กว่า ไม่ได้ระบายความร้อนด้วยอากาศ แต่ระบายความร้อนด้วยน้ำและมักจะออก
แบบให้สามารถต่อท่อลมเย็นจากเครื่องได้เลย

3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (SPLIT SYSTEM)

เป็นระบบที่คุ้นกันมากที่สุด ประกอบด้วยเครื่องหลัก 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรียกว่า เครื่องส่งลมเย็น (AIRHANDLING OR FANCOIL UNIT) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ภายในอาคาร และส่วนที่ 2 เรียกว่า เครื่องระบายความร้อน (AIR COOLED CONDENSING UNIT) ซึ่งจะติดตั้งอยู่นอกของอาคาร เครื่องส่งลมเย็นถ้าเป็นเครื่องขนาดใหญ่ก็มักจะออกแบบให้มีระบบท่อส่งลมเย็นสำหรับกระจายลมเย็นได้

การที่จะพิจารณาเลือกว่า ระบบปรับอากาศชนิดใดจะเป็นระบบปรับอากาศที่มีความเหมาะสมนั้น อาจพิจารณาได้จากข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอย และจุดมุ่งหมายของอาคารเป็นหลัก ระบบปรับอากาศทั้ง 3 ระบบ ต่างก็มีข้อได้เปรียบเสียเปรียบซึ่งกันและกัน ซึ่งสรุปได้โดยสังเขปดังที่ได้แสดงไว้ในตารางสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนเป็นระบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด

ระบบเครื่องปรับอากาศที่นำมาติดตั้งในโรงพยาบาล

โครงการนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

1. ระบบปรับอากาศทั่วไป เป็นการปรับอากาศภายในของโรงพยาบาลให้ มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ ประกอบด้วยเครื่องทำน้ำเย็น (CHELLER) จำนวน 2 เครื่อง ขนาดตัวละ 400 ตัน เป็นแบบกังหัน (CENTRIFUGAL TYPE) ควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติ โดยติดตั้งอยู่ชั้นใต้ดินของอาคาร ซึ่งเป็นส่วนบริการ ไม่มีเสียงไปรบกวนต่อชั้นอื่น ๆ เครื่องทำความเย็นนี้จะทำโดยจะมีท่อในคอนกรีต เซอร์ และท่อทำความเย็น ที่ท่อคอนกรีต เซอร์ นี้ น้ำจะไหลไปตามท่อและไปเก็บไว้ที่ COOLING TOWER ซึ่งติดตั้งอยู่บนชั้น PODIUM ภายใน COOLING TOWER จะมีพัดลมขนาดใหญ่ช่วยเป่าให้น้ำเปลี่ยนสภาพเป็นน้ำเย็น แล้วไหลกลับมายังท่อหนึ่งมาเข้าตัวเครื่อง เพื่อหล่อเลี้ยงเครื่องไม่ให้เกิดความร้อน ส่วนท่อทำความเย็นทั้ง 2 ท่อ จะเดินท่อไปกลับตามชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ภายในท่อทำความเย็นจะมี EVAPORATOR (ตัวระบายความเย็น) เมื่อน้ำไหลผ่านจะช่วยทำให้น้ำเย็นแล้วส่วนความเย็นนี้ไปยังชั้นต่าง ๆ แล้วไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่ง เพื่อเข้าเครื่องความเย็น ใอน้ำที่ออกจากท่อทำความเย็นและท่อคอนกรีต เซอร์ จะไหลวนเวียนเช่นนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบเครื่องเป่าลมเย็น จะใช้ทั้งเครื่องเป่าลมเย็นที่มีขนาดเล็ก (COIL UNIT) ซึ่งใช้กับห้องพักต่าง ๆ สามารถควบคุมตามห้องได้ทุกห้องที่ติด และขนาดใหญ่ (AIR HANDLING UNIT) โดยติดตั้งอยู่ในห้องเครื่อง โดยใช้ร่วมกับเครื่องทำน้ำเย็น เครื่องเป่าลมเย็นนี้จะมีการควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติ ซึ่งสามารถควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะและตามต้องการ นอกจากนี้ในระบบนี้จะเป็นเครื่องช่วยปรับอากาศในห้องผ่าตัดและห้องคลอด จะมีเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ ทำให้อากาศบริสุทธิ์ตลอดเวลาที่ใช้ ซึ่งเป็นเครื่อง (ELECTRONICS AIR CLEANER)

3. ระบบทำความเย็นพิเศษ ใช้เป็นลักษณะของตู้แช่แข็งเป็นตู้ ๆ ตามความต้องการที่มีแต่ละแผนกสำหรับเก็บอาหาร สารเคมี และตู้เย็นธรรมดาใช้ตามห้องพักและที่พักแพทย์ พยาบาล



ระบบป้องกันอัคคีภัย

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

- อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMP HEAT DETECTOR) เป็นแบบธรรมดาที่สุด ราคาถูกที่สุด และมีความไวในการตรวจสอบน้อยที่สุด ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุให้ระบบดับเพลิงทำงานโดยไม่มีเพลิงไหม้จึงมีน้อยที่สุดด้วย อุปกรณ์ประเภทนี้ควรจะใช้เมื่อคาดว่าเพลิงที่อาจจะเกิดมีความร้อนสูงมาก เช่น น้ำมันหล่อลื่น เป็นต้น

- อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (RATE OF RISE HEAT DETECTOR) มีความไวมากกว่าอุปกรณ์ที่กล่าวมาแล้ว และควรจะใช้ในกรณีที่เพลิงมีความร้อนสูง และคาดว่าจะมีการลุกลามได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของห้องอันเนื่องมาจากใช้งานตามปกติ หรือจากแหล่งความร้อนภายในห้องจะเป็นปัญหาต่อการใช้อุปกรณ์ชนิดนี้ เช่น การเกิดและหยุดของพายุกระบายอากาศ การเปิดและปิดประตูเคาอบ เป็นต้น อาจจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงความร้อนมากพอที่จะทำให้อุปกรณ์นี้ทำงานได้

- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (SMOKE DETECTOR) มักจะใช้กับเพลิงที่คาดว่าจะเกิดมีขึ้นอย่างช้า ๆ และมีควันมาก

- อุปกรณ์ตรวจสอบเปลวไฟ (FLAME DETECTOR) ใช้ในที่ซึ่งมีความต้องการตรวจหาที่เร็วมาก และคาดว่าเพลิงที่ลุกไหม้จะมีเปลวไฟมากในขณะที่เริ่มลุกไหม้ ตัวอย่างเช่น ห้องเครื่องสูบน้ำมันหรือของเหลวไวไฟอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งต้องการที่จะหยุดการทำงานของเครื่องสูบน้ำมันโดยเร็วในขณะที่เริ่มเกิดเพลิงไฟ

ในระบบป้องกันเพลิงบางระบบ อาจจะมีความต้องการอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิง 2 ประเภทร่วมกันได้ เช่น การใช้ IONIZATION SMOKE DETECTOR เป็นตัวสัญญาณเตือนภัยแต่แรกเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นทำการดับเพลิงได้โดยใช้เครื่องดับเพลิง

แบบที่ไว้ได้เสียก่อน ส่วนระบบดับเพลิงอัตโนมัติอาจจะถูกควบคุมโดยอุปกรณ์ตรวจสอบความร้อน ซึ่งมีความไวน้อยกว่า และจะทำงานภายหลังจากที่ไม่สามารถดับเพลิงโดยใช้เครื่องดับเพลิงอื่น ๆ ได้แล้ว

4. ระบบปรับอากาศกับความปลอดภัย ระบบความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับอาคาร จะประกอบด้วยระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้และระบบท่อน้ำดับเพลิง ในบางอาคารอาจจะมีระบบปริงเกลอร์น้ำอีกด้วย ทางด้านระบบปรับอากาศ ซึ่งรวมถึงระบบระบายอากาศ มีส่วน กับการความปลอดภัยของอาคารในหลาย ๆ ด้าน เช่น

ระบบท่อลม

ท่อลม เป็นทางหนึ่งที่ทำให้การลุกลามของเพลิงและควันไฟไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะท่อลมเดินกระจายทั่วไปในอาคารและเมื่อเกิดเพลิงไหม้ท่อลมจะเป็นเสมือนปล่องหรือ อุโมงค์ที่จะพาให้เพลิงและควันไฟกระจายไปตามท่อลมได้อย่างรวดเร็ว

การป้องกันการลุกลามของเพลิงและควันไฟกับท่อระบบท่อลมมีดังนี้

- การติดตั้งระบบควบคุม เพื่อหยุดเครื่องส่งลมเย็น เมื่อได้รับสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้
- ติดตั้งแผ่นปิดท่อน้ำไฟ (FIRE DAMPER) ตามจุดที่สำคัญ ๆ ในระบบท่อลม เช่น ตำแหน่งช่องท่อและผนังกันไฟ
- ออกแบบท่อลมให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น ASHRAE หรือ SMACNA AND NFPA
- ติดตั้งระบบไฟฟ้าสำหรับพัดลมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยยึดถือมาตรฐานของการไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด
- ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในตำแหน่งที่สะดวกแก่การบริการและไม่ควรมีวัสดุที่ติดไฟง่ายอยู่ใกล้เคียง

การแบ่งเขตป้องกันเพลิง (FIRE ZONE)

ช่วยป้องกันไม่ให้เพลิงและควันไฟลุกลามไปได้อย่างรวดเร็ว โดยที่จัดให้มีผนังกันไฟในแนวแบ่งเขต (FIRE PARTITION) เช่น การจัดให้มีผนังกันไฟและประตูกันไฟสำหรับบันไดหนีไฟ การจัดให้มีผนังกันไฟและประตูกันไฟสำหรับโถงลิฟท์ เพื่อป้องกันเพลิงระหว่างชั้นของอาคาร เป็นต้น สำหรับอาคารที่มีพื้นที่ในแต่ละชั้นใหญ่มาก ก็อาจแบ่งเขตป้องกันเพลิงเป็นส่วนย่อยลงไปอีก ผนังกันไฟควรทำจากวัสดุซึ่งสามารถกันไฟได้ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เช่น อิฐบล็อก และจะต้องกันตั้งแต่พื้นทะลุฝ้า เพดานจนยันกับพื้นชั้นบน

การป้องกันบันไดหนีไฟ

เราควรเตรียมบันไดหนีไฟให้ปลอดภัย พร้อมทั้งให้ผู้ที่อยู่ในอาคารสามารถใช้เป็นทางยามฉุกเฉิน

บันไดหนีไฟควรมีการป้องกันเพลิงและควันไฟไม่ให้เข้า บันไดหนีไฟที่ถูกต้องพักหน้าบันไดที่หนีไฟอีกชั้นหนึ่ง ทำให้มีประตูกันไฟ 2 ชั้น จะช่วยให้เพลิงและควันไฟมีโอกาสเข้าไปในบันไดหนีไฟได้น้อยลง

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วย

ในระยะเวลา 2 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วย 600 คน ใน 2 ชั้นของอาคาร
 ในระยะเวลา 4 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วย 11 ชั้นของอาคาร ในอาคารชั้นเดียวควรมีพื้นที่ไม่เกิน 3,000 ตร.ม. สำหรับอาคารหลายชั้น ควรมีพื้นที่ต่อชั้นไม่เกิน 2,000 ตร.ม. ใน :
 ทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิน 64 ม.
 ในทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่เกิน 15 ม.
 ระยะทางสัญจรภายในบันไดหนีไฟ ไม่ควรเกิน 45 ม.

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วย แบ่งย่อย

พื้นที่ส่วยแบ่งย่อย ไม่ควรเกิน 750 ตร.ม. ในทางราบถ้ามีทางสัญจร
 ไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจร

การป้องกันการขยายตัวของเพลิง

โดยการพยายามควบคุมให้อาคารชั้นที่เกิดเพลิงไหม้มีความดันลดลง และพยายามควบคุมให้อาคารชั้นเหนือและใต้ชั้นที่เกิดเพลิงไหม้มีความดันสูงขึ้น โดยใช้พัดลมใหญ่ 2 ชุด ชุดหนึ่งทำหน้าที่ดูดลมร้อน ในขณะที่เดียวกันก็จะดูดควันไฟออกจากชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ และอีกชุดหนึ่งจะทำหน้าที่จ่ายอากาศบริสุทธิ์เข้าไปในอาคารชั้นเหนือและใต้ชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ เป็นการช่วยให้เพลิงขยายตัวช้าลงและลดควันไฟ ผลจากแรงดันลมภายนอกอาคารก็มีผลต่อความดันอากาศภายในอาคารด้วย

มาตรฐานและการกำหนดวัสดุ

เรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งคือความปลอดภัยสำหรับอาคาร ก็คือ มาตรฐานของระบบ ซึ่งรวมถึงระบบต่าง ๆ ภายในอาคารทั้งหมด รวมทั้งการจัดทำโครงสร้างรับน้ำหนักอุปกรณ์ต่าง ๆ การกำหนดและเลือกใช้วัสดุที่มีคุณภาพ เป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟ หรือช่วยให้เกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย การติดตั้งท่อค้ำเพลิงประจำชั้น

ท่อค้ำเพลิงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- ท่อแห้ง คือ มีแต่สายและอุปกรณ์สำหรับค้ำเพลิงเท่านั้น เพื่อต่อเข้ากับท่อค้ำเพลิงของรดับเพลิงจากภายนอก
- ท่อเปียก คือ มีท่อน้ำของตัวอาคาร พร้อมสายและอุปกรณ์สำหรับค้ำเพลิง เมื่อเกิดการมีเพลิงไหม้ สามารถต่อสายและอุปกรณ์กับท่อน้ำใช้ค้ำเพลิงได้เลย มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปที่ส่วนต่าง ๆ ของอาคาร เพื่อติดต่อเรียกตัวแพทย์ หรืออื่นใด ในกรณีที่จำเป็นและยังให้เสียงเพลงอีกด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้อยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบเสียงอีกด้วย

ระบบโทรศัพท์และกวาดตักภายใน

1. ระบบโทรศัพท์ เป็นแบบสื่อสารที่สามารถทำการติดตั้งทั้งภายในและนอก มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอช่วยการติดต่อกู้วางขวาง และการติดต่อก่อนข้างสะดวกรวดเร็วกว่าวิธีการแบบอื่น ๆ ในการออกแบบใช้ระบบเครื่องขมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายค่อที่ค่อออกไปเป็นบางที่บางจุดขมสายจากบริเวณชั้นใต้ดิน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งอยู่ในอาคารเดิมมีอยู่แล้ว สำหรับในอาคารใหม่ได้จัดวางในตำแหน่งที่ใกล้ทางเข้า - ออกและบริเวณใกล้กับแผนกฉุกเฉิน

2. ระบบการติดต่อกภายใน โดยจัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อกัน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียงในห้องน้ำคนไข้ และห้องอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งให้สัญญาณแสงและเสียงที่ NURSE STATION ไม่ควรเกิน 32 ม. ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิน 15 เมตร ในส่วนแบ่งย่อย จำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 40 คน

ระบบกำจัดขยะ

วิธีการกำจัดขยะโดยทั่วไป

1. การถมที่ลุ่ม (DUMPING)
2. การนำขยะไปเลี้ยงสัตว์ (DOG FEEDING)
3. เผา (INCINERATION)
4. ปรับปรุงที่ดินด้วยขยะ (SANITARY LANDFILL)

สำหรับในโรงพยาบาล การกำจัดขยะโดยทั่วไปเท่าที่สำรวจมา ปรากฏว่าไม่มี การกำจัดขยะเลย ปล่อยให้เป็นที่หน้าของเทศบาล เนื่องจากการกำจัดขยะต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการซื้อเครื่องมือสูง และเสียเนื้อที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดของโครงการพยาบาล

ขยะในโรงพยาบาลแยกออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. ขยะทั่วไป เช่น เศษกระดาษ เศษไม้ เศษเหล็ก เศษผ้า ฯลฯ
2. ขยะที่สามารถนำส่งกลิ่นเหม็น ได้แก่ เศษอาหาร ขยะจากห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือ SPECIMEN จาก LAB ห้อง AUTOPSY
3. แร่ ISOTOPE ที่ใช้ในการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับขยะประเภทที่ 1 ไม่มีปัญหามาก เพราะไม่ส่งกลิ่นเหม็น หรือไม่แพร่เชื้อโรค ประเภทที่ 2 ต้องเก็บไว้ให้มิดชิด และหาวิธีกำจัดเสียโดยเร็ว ถ้าขยะที่สามารถแพร่เชื้อได้ ก็ต้องใช้สารเคมีฆ่าเชื้อเสียก่อน ส่วน ISOTOPE ที่ใช้แล้วต้องมีวิธีกำจัดพิเศษ โดยมีหน่วยงานระดับชาติรับผิดชอบ

การกำจัดขยะโดยวิธีเผา (INCINERATION) เป็นการกำจัดที่ได้ผลดีที่สุดและเหมาะสมกับโรงพยาบาลที่สุด การเผาไหม้ของขยะจะเป็นการเผาไหม้ที่สมบูรณ์ในเตาเผาที่ออกแบบพิเศษ ไม่ก่อให้เกิด AIR POLLUTION การเผาในเตาเผาอุณหภูมิ 1,250 ถึง 2,000 ฟุต จะเกิดควันและกลิ่นน้อยที่สุด

- อุณหภูมิ 1,400 ฟุต จะทำให้กลิ่นต่าง ๆ หดไป
- อุณหภูมิ 2,000 ฟุต จะทำให้วัสดุที่เป็นเชื้อเพลิงเกิดการเผาไหม้หมดสิ้น

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง สำหรับโรงพยาบาลโดยทั่วไป ได้แก่ ระบบท่อแก๊สออกซิเจน ระบบท่อไนตรัสออกไซด์ (N_2O) ระบบท่อบุญอากาศ (SUCTION) รวมทั้งลมอัด (COMPRESSED AIR) ระบบท่อจ่ายแก๊สกลางนับว่าจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลสมัยใหม่ทั่วไป เพื่อให้แพทย์ พยาบาล มีโอกาสบริการรักษาคอนไชน์แต่ละจุดในโรงพยาบาลได้ทันทีและสะดวก เช่น เกี่ยวกับหอระบายน้ำ ระบบท่อน้ำ หรือระบบไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งผู้ใช้สามารถเปิดสวิตช์หรือเปิดก๊อก ณ จุดที่ต้องการใช้ได้ทันที ทุกเวลา จุดต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้แก๊ส เช่น ห้องผ่าตัดใหญ่ ห้องผ่าตัดเล็ก (ซึ่งรวม DENTAL , ENT CYSTOSOPY , FRACTURE) ห้องคลอด ห้องพักฟื้น ห้อง I.C.U. ห้องฉุกเฉิน ห้องพักคนไข้ ห้องตรวจรักษา และห้อง LAB เป็นต้น

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญอยู่ 4 ส่วนด้วยกัน คือ²

1. ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ ทำหน้าที่ส่งแก๊สต่าง ๆ

² ศิริพันธ์ สมบัติศิริ , "โรงพยาบาล 200 เตียง" วิทยานิพนธ์ สด.บ. สจล., 2522 หน้า 139

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์อาคาร

4.1.1 รูปแบบของอาคาร โครงการโรงพยาบาลลาดพร้าว นั้น รูปแบบของอาคารจะเป็นอาคารเดี่ยว 14 ชั้น รวมกับ 3 ชั้นจะเป็นชั้นจอดรถที่เข้ามาใช้บริการและผู้ให้บริการ บริเวณอาคารจะตั้งอยู่ซอยลาดพร้าว 95-97 บนถนนลาดพร้าวในส่วนภายในอาคารจะแบ่งเป็น 3 ส่วน ซึ่ง จะแบ่งได้ต่อไปนี้

1. ส่วนบริการทั่วไป คือชั้นใต้ดินถึงชั้น 2
2. ส่วนบริการของเด็ก (NURSERY) จะตั้งอยู่บริเวณชั้น 3 ทั้งหมด
3. ส่วนห้องพัก จะตั้งอยู่บริเวณชั้น 5 ถึงชั้น 11 ในส่วนของห้องจะเป็นห้องปรับ - อากาศทั้งหมด

4.1.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

แนวความคิดในการออกแบบเพื่อจะทำให้อาคารพยาบาล จัดเป็นส่วน ๆ ในการให้บริการ จึงจัดเป็นส่วนและเป็นอาคาร เดี่ยวสะดวกในการให้บริการต่อลูกค้าและแนวความคิดในการจัดเนื้อที่ใช้สอยนั้นโดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยในชั้นแรกของการบริการ โดยการจัดส่วนของการติดต่อทั่วไปกับแผนกฉุกเฉินเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน ในส่วนของโถง คนไข้นอก (O.P.D.) จะเปิดโล่งถึงชั้น 2 ทำให้บรรยากาศโล่งสบาย

การสัญจรภายในอาคารจะใช้ลิฟท์ทั้งหมด 4 ตัว เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการใช้บริการและการใช้บันได มีลิฟท์บริการในการจัดส่งยาเพื่อให้เกิดความสะดวก

4.1.3 การวิเคราะห์เหตุผลทางด้านผลกระทบ

โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับเหตุผลความเป็นไปได้

ด้านสังคม

- ชุมชนในบริเวณชานเมืองแห่งนี้ เป็นชุมชนใหญ่ที่ประชากรอาศัยอยู่เป็น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำนวนมาก

- ในอนาคต คาดว่าชุมชนในบริเวณนี้ จะเป็นศูนย์กลางของชุมชนใหญ่ที่พยายามขยายตัวออกมาทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงเทพฯ นี้ ดังนั้นจึงควรมีบริการสาธารณประโยชน์ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการบริการทางด้านสาธารณสุข และการรักษาพยาบาลชั้นในบริเวณนี้ เพื่อส่งเสริมให้เป็นระบบคมนาคมที่ดี และยังเป็นตัวกลางในการรับใช้ชุมชนอื่น ๆ รอบด้านด้วย

- เพื่อยกระดับมาตรฐานของสังคมของชุมชนในบริเวณนี้ ให้ดีขึ้นเพราะโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุข และการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพของมนุษย์ เมื่อชุมชนใดมีบริการทางด้านนี้อย่างดีมีมาตรฐานระดับความเป็นอยู่ก็จะดีขึ้นเป็นการยกระดับมาตรฐานของสังคมบริเวณนั้นให้ดีขึ้น

- ปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลของกรมการแพทย์ และส่วนอื่น ๆ รวมทั้งของเอกชนส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณใจกลางกรุงเทพฯ ตามบริเวณชานเมือง แทบจะไม่มีโรงพยาบาลอยู่เลย ทำให้เกิดความขาดแคลนบริการทางสาธารณสุขสำหรับประชาชนทางชานเมืองและก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของชุมชนในเมือง กับชุมชนชานเมืองในแง่ของการบริการสาธารณสุข

ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจนี้ ตามโครงการโรงพยาบาลชานเมือง มีได้เน้นหนักไปทางด้านการลงทุนเพื่อหวังผลกำไรมากนัก ดังเช่นโรงพยาบาลเอกชน แต่ก็ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ และการลงทุนในการจัดทำโครงการ เพื่อหาทางไม่ให้ประสบกับการขาดทุนเท่าที่จะทำได้

ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะไม่ให้ผลทางเศรษฐกิจการลงทุนก็ตาม แต่ก็มีผลทางอ้อมในทางนี้เหมือนกัน คือ การจัดตั้งโครงการนี้จะก่อให้เกิดการยกระดับความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น สภาพแวดล้อมทางสาธารณสุข และอนามัยมีมาตรฐาน ซึ่งจะมีผลช่วยให้ประสิทธิภาพของแรงงานสมบูรณ์ดีขึ้นก่อให้เกิดการเพิ่มผลผลิต และรายได้ของชุมชนทำให้เศรษฐกิจภายในยกระดับขึ้น และมีผลสืบเนื่องคือเศรษฐกิจของประเทศในทางที่ดีต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุผลทางสภาพแวดล้อม

- บริเวณย่านพักอาศัยนี้ ไม่มีโรงพยาบาลของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลอยู่แล้ว
- บริเวณนี้เป็นบริเวณที่มีการขยายตัวของแหล่งชุมชนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีผลต่อสภาพแวดล้อมทั่วไป เกิดปัญหาของแหล่งชุมชน และระบบของสภาวะแวดล้อมในลักษณะของความต้องการ การบริการทางด้านสาธารณสุขประโยชน์ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลชุมชนนี้จะเป็นการสนองต่อความต้องการของชุมชนและเป็นการสร้างความสมดุลย์ของสภาวะแวดล้อมส่วนรวมด้วย
- เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการเดินทางเข้ากรุงเทพฯ ทำให้การจราจรลดความคับคั่งลงไปอีกมาก และผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด จะได้หยุดแค้นแถบชานเมืองเท่านั้น เท่ากับว่าเป็นค่านักคนเข้ากรุงเทพฯ อีกทางหนึ่ง
- บริเวณแถบชานเมืองนี้อากาศดีกว่าในกรุงเทพฯ และสภาพแวดล้อมทั่วไปยังมีได้ถูกทำลาย เหมาะแก่การพักรักษาพยาบาล และราคาที่คิ่ถูกกว่าอีกมากด้วย

เหตุผลทางนโยบาย

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฉบับที่ 7 รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุข โดยทางกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มในกรุงเทพฯ อีก 802 เตียง ตามบริเวณแหล่งชุมชนที่เห็นว่าเหมาะสม (ดูการพัฒนาบ้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 4) ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนา ด้านสาธารณสุขของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7

- เนื่องจากในปัจจุบันกรุงเทพฯ เป็นเมืองที่มีความหนาแน่น ของประชากรมาก และอัตราการเพิ่มของประชากรยังเพิ่มขึ้นอีกรวดเร็ว ดังนั้นรัฐจึงมีนโยบายที่จะขยายความเจริญและเหล้าชุมชนออกไปด้วยกัน 4 ทางคือ

ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ , ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ , ทางเหนือ และทางตะวันตกของกรุงเทพฯ ซึ่งจะทำให้เกิดมีชุมชนใหม่ แถบชานเมืองเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ดังนั้นเพื่อส่งเสริมนโยบายในการวางผังเมืองให้มีประสิทธิภาพพอ จึงจัดตั้งโครงการนี้ขึ้น นี้ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดี ทางด้านสาธารณสุขกับประชาชนอันจะเป็น การเพิ่มความเข้าใจ ระหว่างรัฐบาลกับประชาชน ตามนโยบายการบริหารประเทศของรัฐบาล อีกทั้งเป็นการสนองตามคำเรียกร้องของประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องการ โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

4.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

4.2.1 การหาจำนวนผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. จำนวนผู้ป่วยใน
2. จำนวนผู้ป่วยนอก

1. จำนวนผู้ป่วยใน
ศ.ลค ข้อมูลทั่วไป

[1.1] เวลาเฉลี่ยที่ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุง เทพฯ และในสังกัดกรมการแพทย์ปี 2527 (ไม่รวม โรงพยาบาลเฉพาะประเภท เช่น โรง- พยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ซึ่งอัตราส่วนแตกต่างกันมาก เนื่อง จากประเภทของใช้บริการต่าง ๆ กัน)

เวลาเฉลี่ยที่ป่วยในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลรัฐบาล) 9.73 วัน

[1.2] เวลาเฉลี่ยที่ป่วย

ในโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชนในเขตกรุงเทพฯ ปี 2527

เวลาเฉลี่ยที่ป่วยในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเอกชน) 6.33 วัน

เฉลี่ยเวลาที่ป่วยในโรงพยาบาล $\frac{9.73+6.33}{2}$ วัน

8.03 วัน

ข. การคำนวณหาผู้ป่วย

โรงพยาบาลในโครงการ โรงพยาบาลลาดพร้าว 250 เตียง

เวลาทำงานในโรงพยาบาลคิดตลอดปี $\frac{250 \times 365}{8.03}$ เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆที่จำนวนผู้ป่วยในให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร 363 รังสิต 363 คน/ปี ไปใช้

2. จำนวนผู้ป่วยนอก

ก. ข้อมูลทั่วไป

2.1 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปของ
รัฐบาลในเขตกรุงเทพฯ รวมถึงกศน.สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพฯ ปี 2524 อัตราส่วนผู้ป่วยใน :
ผู้ป่วยนอก 1 : 11.34

2.2 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปของ
เอกชนในเขตกรุงเทพฯ ปี 2527 อัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก 1 : 11.11

เวลาเฉลี่ยอัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก $\frac{11.34 + 11.11}{2}$

อัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก 1 : 11.23

ข. การคำนวณหาผู้ป่วย

โรงพยาบาลในโครงการมีขนาด

250 เตียง

ผู้ป่วยในมี

11,363 คน/ปี

ผู้ป่วยนอกมี

$11,363 \times 11.23$ คน/ปี

127,613

349 คน/ปี

ตัวอย่างการหาจำนวนผู้ป่วยนอก จากแผนกเวชสถิติ กระทรวงสาธารณสุข
สุขในเรื่องการหาจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนปี 2527

2.3 การคำนวณหารายละเอียดแผนกต่าง ๆ ของผู้ป่วยนอก

2.3.1 วิธีการหา โดยจะกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ในแผนก
ต่าง ๆ ของผู้ป่วยนอก ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลในโครงการ ซึ่งอาศัยสถิติการแบ่งแผนกผู้ป่วย
นอกที่ของรัฐบาลและของเอกชนมาเปรียบเทียบ

2.3.2 ข้อมูล2.3.1.1 การแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

7 แห่ง เฉลี่ยต่อปี ประจำปี พ.ศ. 2527

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อายุกรรม	=	30 %
ศีลกรรม	=	15 %
สุติ-นรีเวช	=	20 %
กุมารเวช	=	10 %
จักขุ โสถ คอ นาสิก	=	14 %
ทันตกรรม	=	4 %
แผนกฉุกเฉิน	=	7 %

6 แห่ง เฉลี่ยต่อปี พ.ศ. 2527

2.3.1.2 การแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

อายุกรรม	=	49 %
ศีลกรรม	=	13 %
สุติ-นรีเวชกรรม	=	9 %
กุมารเวชกรรม	=	20 %
จักขุ โสถ คอ นาสิก	=	4 %
ทันตกรรม	=	1 %
แผนกคนไข้ฉุกเฉิน	=	4 %

2.3.1.3 ข้อมูลที่ใช้ในโครงการ

โดยเปรียบเทียบจากข้อมูล 2.3.1.1, 2.3.1.2

ปรับและเพิ่มลคให้เหมาะสม ระหว่างผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐบาล กับ เอกชน

อายุกรรม	30 : 49 %	=	39.5 %	=	40 %
ศีลกรรม	15 : 13 %	=	14 %		
สุติชนรีเวชกรรม	10 : 20 %	=	15 %		
กุมารเวชกรรม	10 : 20 %	=	15 %		
จักขุ โสถ คอ นาสิก	14 : 4 %	=	9 %		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งแผนกคนไข้ฉุกเฉิน นี้อาจมี 7 : 4 % ถึง 5 % ของ 5 % ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
= 100 %

การหาจำนวนคนป่วยต่อวัน และคนป่วยต่อชั่วโมง

แผนก	เปอร์เซ็นต์	จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน	จำนวนผู้ป่วยนอกต่อชั่วโมง
1. แผนกอายุรกรรม	40 %	90	13
2. แผนกศัลยกรรม	14 %	3"	4
3. แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	15 %	34	5
4. แผนกกุมารเวชกรรม	15 %	34	5
5. แผนกจักษุ โสต คอ นาสิก	9 %	20	3
6. แผนกทันตกรรม	2 %	5	
7. แผนกคนไข้ฉุกเฉิน	5 %	11	จำนวนคนไม่แน่นอน
รวม	100 %	224 คน	

การหาจำนวนผู้ป่วยต่อห้อง

แผนก	จำนวนผู้ป่วยต่อวัน	จำนวนห้อง	ตรวจได้ (คน/ห้อง)
1. อายุรกรรม	90	3	30
2. ศัลยกรรม	30	1	30
3. สูติ-นรีเวชกรรม	34	ตรวจตลอด	11
	โรคตลอด	5	
4. กุมารเวชกรรม	34	2	17
5. จักษุ โสต คอ นาสิก	20	3	7
6. ทันตกรรม	5	2	3
7. ผู้ป่วยฉุกเฉิน	11	ตรวจ	
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2 พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมที่กระทำสถานะการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งเส้นทางสัญจรที่ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. คนไข้ผู้มารับบริการ
3. บุคคลภายนอก

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

จำแนกออกตามหน้าที่การทำงานเป็น 2 ประเภท

1.1 ฝ่ายบริหาร ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก เจ้าหน้าที่ประจำกองอำนวยการ

1.2 ฝ่ายบริการ ได้แก่ แพทย์สาขาต่าง ๆ ผู้ช่วยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด , พยาบาล , เภสัชกร , ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคต่าง ๆ ฯลฯ

บรรดาเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นผู้ให้บริการที่ทำงานอยู่เป็นประจำตามสถานที่ และมีลักษณะการทำงานแบบประจำอยู่กับที่หรือมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่พวกนี้จะรับการอบรมให้มีความท่วงใยเพื่อมนุษย แต่เนื่องจากลักษณะการทำงานอันซ้ำซาก จำเจ ก็อาจจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้เช่นกัน ถ้าเจ้าหน้าที่เกิดความสะอาดในการทำงานก็ได้รับการส่งเสริมในด้านจิตใจย่อมจะทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

2. คนไข้ผู้มารับบริการ

เพื่อให้สะดวกต่อการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับการรักษาออกตามในหน้าที่หลักของการพิจารณา ผู้มารับการรักษาแยกออกเป็น

- คนไข้นอก ผู้มารับการรักษาและตรวจประจำวัน ในรายที่อาการหนักจะต้องซัก เข้าเป็นคนไข้ในต่อไป
- คนไข้ใน คนไข้ที่มารับการรักษาและพักอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการรับ

เข้าอยู่ประจำนั้นอาจจะพิจารณาจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เป็นคนไข้มาจากต่างจังหวัดไม่สามารถไปกลับในช่วงวันเดียวกันหรือมีปัญหาและอุปสรรคในด้านการเดินทาง
- เป็นคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงจำเป็นต้องมีการรับเข้าอยู่ในแผนกคนไข้ใน ผู้เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือ คนไข้ในนั้น จะใช้สอยอาคารที่มีเฉพาะส่วนสำหรับบำบัดรักษา และหอผู้ป่วย

กิจกรรม

โดยปกติแล้วคนไข้จะตรงมาที่หน่วยประชาสัมพันธ์แล้วก็มาทำบัตร จากทำบัตรแล้วก็จะตรงไปตามคลินิกต่าง ๆ เพื่อการรักษาอาการต่อไป (ในรายการที่อาการหนักจะได้มีการจัดเข้าเป็นคนไข้ในต่อไป) หลังจากนั้นก็จะกลับมาที่แผนกยารักษาแล้วก็กลับ

3. บุคคลภายนอก

บุคคลภายนอกในที่นี้หมายถึง กลุ่มบุคคลผู้มิได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือประจำกับโรงพยาบาล แต่มีความเกี่ยวข้องในลักษณะที่เป็นทางอ้อมหรือไม่มีความสำคัญเท่ากับกลุ่มผู้มารับการรักษา

กลุ่มบุคคลภายนอกแบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ คือ

1. ผู้มาเยี่ยมไข้ ดังนั้นในกรณีผู้มาเยี่ยมไข้จึงมุ่งไปสู่ด้านชี้แนะสอบถาม หรือบอกทางให้ผ่านไปได้สะดวกและจะต้องคำนึงถึงบรรยากาศที่ผู้มาเยี่ยมจะมีส่วนร่วมที่นั่นด้วย
2. เจ้าหน้าที่จากสถาบันอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องมาติดต่อกับในหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พวกนี้จะมีลักษณะเดียวกับผู้มาเยี่ยมไข้

ระบบการสัญจรภายใน

การสัญจรภายในอาคารโรงพยาบาลมีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะต่าง ๆ กันโดยแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการกับคนไข้และญาติซึ่งเป็นผู้มารับบริการ การสัญจรไปมาจึงจำเป็นต้องได้รับความสะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนไข้วัย

ในการติดต่อยังแผนกต่าง ๆ ต้องมีตัวเชื่อมในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น บันได ลิฟท์ ทางลาด บันไดเลื่อน ซึ่งมีประโยชน์ต่อการใช้สอยต่างกันดังนี้

1. บันได เป็นทางติดต่อในการเปลี่ยนระดับชั้นต่อชั้น แต่ถ้ำหลาย ๆ ชั้นนั้นก็ไม่ได้เหมาะสมที่จะใช้เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็วโดยเฉพาะคนไข้ที่ไม่สามารถเดินได้
2. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อในทางตั้งระหว่างชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ซึ่งจะให้การติดต่อเป็นไปอย่างรวดเร็วทุก ๆ ส่วน โดยเฉพาะคนไข้ที่ไม่สามารถจะช่วยตัวเองได้ก็ต้องใช้เตียงเข็น และเก้าอี้เข็น อีกทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข็นเตียง เก้าอี้เข็นคนไข้หรือตู้เลื่อนที่ใส่อาหารหรือเครื่องมือ ซึ่งไม่สามารถขึ้นบันไดได้
3. ทางลาด เป็นการติดต่อเปลี่ยนแปลงระดับที่ไม่ต่างกันมาก จำเป็นต้องใช้ที่เป็นกรณีเตียงเข็น เก้าอี้เข็น และตู้ใส่ของแต่ต้องมีความลาดไม่ชันมากนัก เพราะจะสะดวกในการที่จะเลื่อนไหล
4. บันไดเลื่อนเป็นการติดต่อระหว่างชั้นที่ให้ความสะดวกรวดเร็ว อีกทั้งยังสามารถรับคนไข้ที่เป็นจำนวนมากในเวลาจำกัด แต่ไม่สามารถรับคนไข้ที่เดินไม่ได้ เนื่องจากมีราคาแพงและในที่ต้องใช้เนื้อที่มาก

จากการวิเคราะห์ส่วนประกอบต่าง ๆ ของโครงการพอจะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยนอกแล้ว มีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งโรงพยาบาล ศัลยกรรมนี้จะมีผู้ป่วยมาใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 3-5 คนต่อวัน ซึ่งเป็นกร่าง่ายในการให้บริการ ทั้งยังสะดวกในการสัญจรภายใน ซึ่งโครงการโรงพยาบาลมีจำนวน 27 เตียง พื้นที่ต่าง ๆ ที่ จะใช้ก็จะต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ใช้ แต่เมื่อมาพิจารณาถึงทางสัญจรภายในแล้ว ซึ่งภายใน ของสถานที่โครงการโรงพยาบาลมีทั้ง บันได ลิฟท์ และทางลาด แต่ละอย่างจะใช้ตามที่เป็น พฤติกรรมของแต่ละคน เช่น บันไดก็จะใช้เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว ลิฟท์นั้นจะใช้ก็

คนไข้ที่จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งแพทย์ พยาบาล คนไข้ บุคคลภายในที่ต้องการ
ความสะดวกและความสบาย

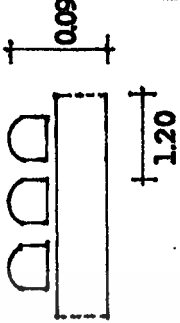
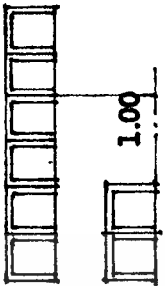
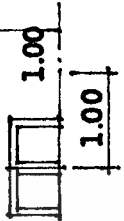
ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบเบื้องต้น เพื่อให้ได้ถึงประโยชน์ใช้สอยในส่วนที่
เป็นพฤติกรรมจำนวนมากและพื้นที่ใช้สอยของโครงการโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง หรือ
ใกล้เคียงมากที่สุดในการศึกษาค้นคว้าต่อไป



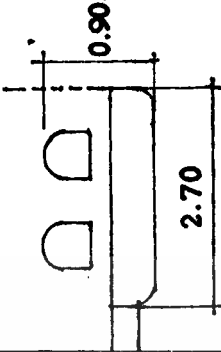
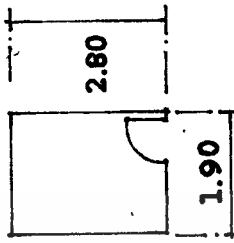
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

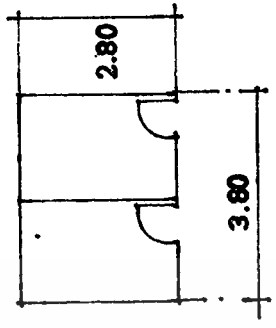
1. ส่วนพักคอย LOBY & WAITING AREA

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PERRERTION	TOTAL AREA (M ²)
INFORMATION	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข่าวสาร ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ - รับโทรศัพท์ - พักคอยให้ความกระจ่างเกี่ยวกับโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานคน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนด้านหน้าทางเข้าออก - พักคอย 		22.7
ส่วนพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับพัฒนาแก่ผู้มารับบริการ - เป็นตัวกลางก่อนแยกย้ายไปยังส่วนอื่นๆของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้บริการคน 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ส่วนด้านหน้าใกล้กับเวชระเบียน 		108
เวรทำบัตร	<ul style="list-style-type: none"> - ทำบัตรให้แก่นักเรียน - ค้นหะเบียนประวัติสำหรับคนไข้เก่า - ทำทำการตรวจใหม่ - ที่แบ่งแยกประเภทของคนไข้เพื่อส่งให้แพทย์ทำการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะพนักงานคน 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหน้าของทางเข้าใหญ่ - ติดกับส่วนพักคอย 		22.7

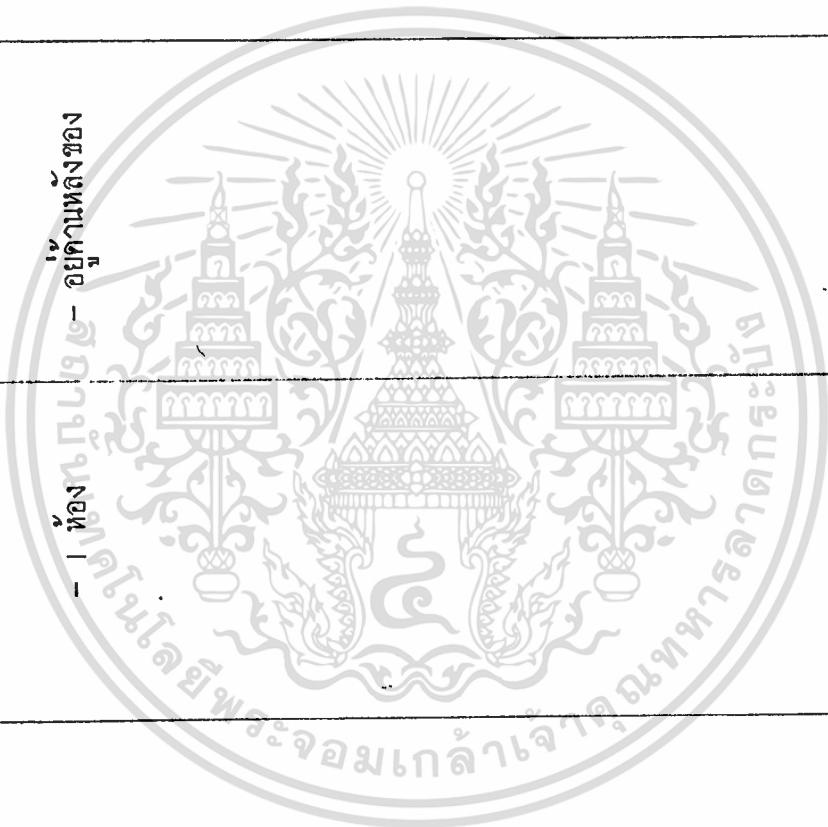
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PERPERTION	TOTAL AREA (M ²)
<p>เวงเก็บบัตร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับเก็บบัตร ประวัติ สำหรับผู้เยี่ยมชม ในช่วงเวลาที่กำหนดหรือที่แพทย์นัดตรวจอีกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะพนักงานของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 ติดต่อกับส่วนตัวบัตร 		<p>22.7</p>
<p>ห้องพักสำหรับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับบริการติดต่อกับบุคคลภายนอก - โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้ 50 เตียงต่อ 1 BOOTH 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 BOOTH 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในส่วนของ LOBY ที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้ - อยู่ภายในส่วนของ LOBY 		<p>5.32</p>
<p>น้ำดื่ม</p> <p>ห้องนำชาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและพนักงานภายในโรงพยาบาล - ให้บริการแก่สถาปนกรู 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 จุด - 2 ห้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - LOBY และส่วน - LOBY - LOBY และส่วน - LOBY 		

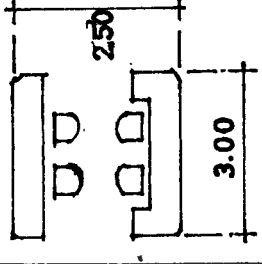
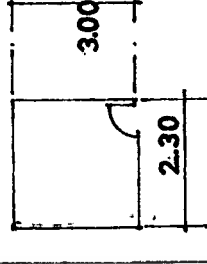
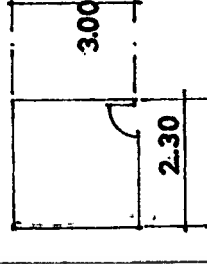
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PERPERTION (M ²)	TOTAL AREA (M ²)
<p>- ห้องนำหญิง</p>	<p>- ทำการให้บริการแก่ผู้โดยสาร</p>	<p>- 1 ห้อง</p>	<p>- อยู่ด้านหลังของ</p>		<p>10.64</p>

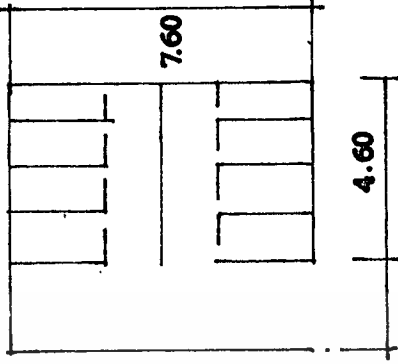
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าในกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนของ เคาน์เตอร์พยาบาล

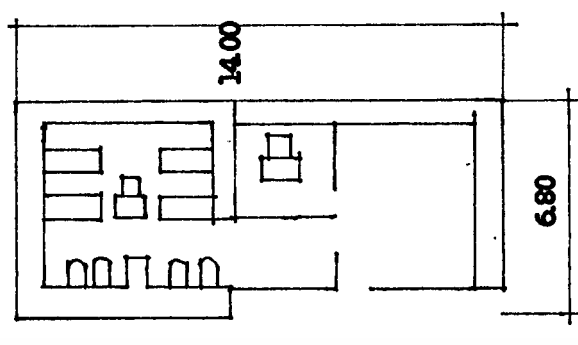
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PER PERTION	TOTAL AREA (M ²)
- เคาน์เตอร์ พยาบาล	- ให้บริการแก่พยาบาลที่ทำงานภายในเคาน์เตอร์ เพื่อทำการเรียกชื่อก่อนทำการตรวจ	- เฉพาะพยาบาล	- อยู่ด้านหน้าของ ห้องตรวจ		148
- พักคอย	- ให้บริการสำหรับผู้ที่รอทำการตรวจและผู้ป่วยรอนยาและจ่ายเงิน	- 4 ห้อง	- อยู่ติดกับเคาน์เตอร์ พยาบาลและห้องตรวจ จ่ายยา และจ่ายเงิน		148
- ห้องตรวจ ทั่วไป	- ให้บริการทำการตรวจสุขภาพขั้นต้น	- 2 จุด	- อยู่ติดกับพุกคอย		35
- โทรศัพท์ สาธารณะ	- ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในบริเวณส่วนพักรอ	- 2 จุด	- อยู่ที่สามารถมองเห็น ได้ง่าย		
- น้ำดื่ม	- ให้บริการในส่วนนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกสบาย	- 2 จุด	- ตั้งอยู่ที่สามารถให้บริการ ได้สะดวก		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากมีให้ตัดแปลงเนื้อหา จะต้องอ้างอิงชื่อเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

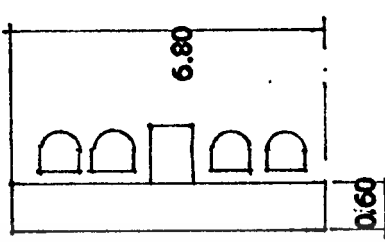
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PERPERTION	TOTAL AREA (M ²)
<ul style="list-style-type: none"> - ห้องนำชาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการสำหรับสภาพบุรุษ 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ห้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหลังของ 		<p>34.72</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ห้องนำหญิง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการสำหรับสภาพสตรี 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์พยาบาล 		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่มีการมีใดๆขึ้น อีกทั้งยังมีให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

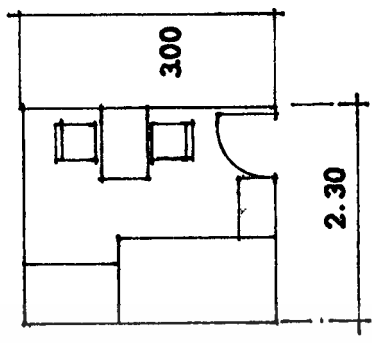
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PER PERTION	TOTAL AREA (M ²)
โต๊ะทำงาน	- สำหรับเภสัชกรทำการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ ที่ทำการตรวจเสร็จแล้ว	- เกสัชกร 1 คน	- อยู่บริเวณด้านหลังของ เคาน์เตอร์เก็บเงิน		91
ชั้นวางยา	- สำหรับวางยาตามลักษณะประเภทของยาโดย การจัดแบ่งตามตัวอักษร	- เกสัชกร ทั้งหมด	- อยู่ด้านหลังของ โต๊ะทำงานเภสัช กรรม		
ตู้เก็บยา	- สำหรับไว้เก็บยาที่ยังไม่ได้นำออกมาใช้	- หัวหน้าเภสัชกร	- อยู่ด้านหลังของ ชั้นวางยา		
ที่จำหน่ายยา	- จัดเป็นส่วนสำหรับแยกแยะยาแต่ละประเภท หรือการแบ่งประเภทของยา	- หัวหน้าเภสัชกร เป็นผู้ดูแล	- อยู่ในส่วนของ จ่ายยา		
ลิฟต์ส่งยา	- เป็นส่วนส่งยาไปยังผู้ป่วยในแต่ละชั้นภายใน โรงพยาบาล	- พนักงาน	- อยู่ด้านข้างของห้อง จ่ายยา		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แม้ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (M ²) PERPERTION	TOTAL AREA (M ²)
<p>เคาน์เตอร์ จ่ายเงิน แคชเชียร์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเคาน์เตอร์สำหรับจ่ายยาให้คนไข้ - มีแคชเชียร์ประจำ - เคาน์เตอร์เก็บเงินจากคนไข้ - มีพยาบาลเป็นผู้อธิบายการใช้ยาแก่คนไข้ประจำเคาน์เตอร์ - เป็นส่วนติดต่อของผู้ที่จะมาขอรับยาและสั่งยา 	<ul style="list-style-type: none"> - แคชเชียร์ 2 คน พยาบาล 2 คน 	<p>- สัมพันธ์กับเคาน์เตอร์ พยาบาลห้องเก็บยา และพัทคอย</p>		<p>91</p>

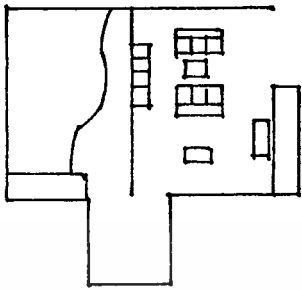
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แม้ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

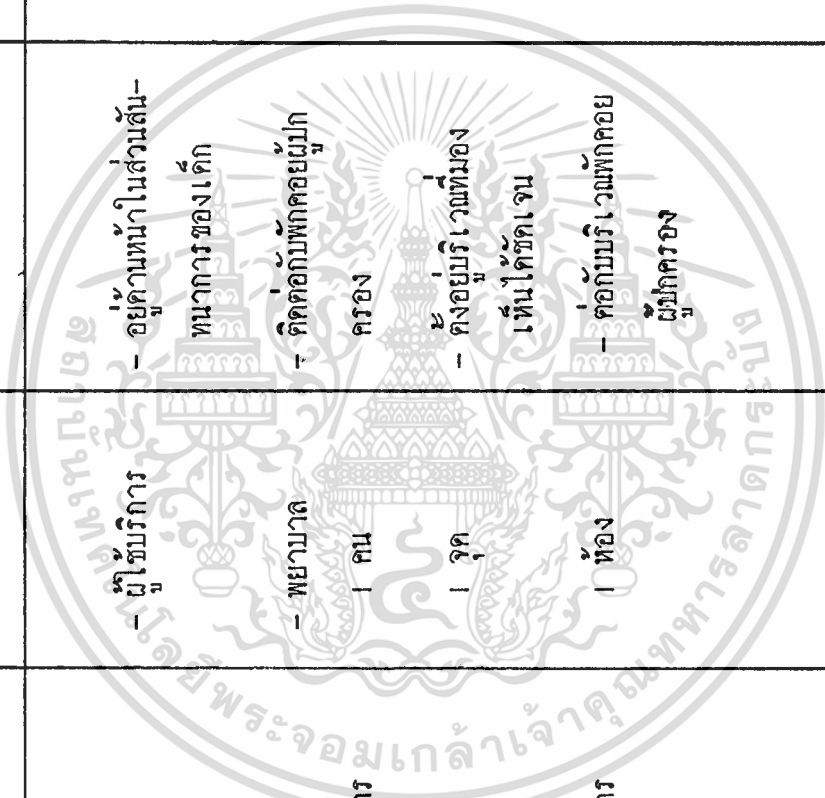
ห้องตรวจทั่วไป

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(M ²) PERPERTION AREA	(M ²) TOTAL AREA
โถะทำงานแพทย์	- ส้าหรับให้แพทย์พักผ่อนก่อนทำการตรวจคนไข้	- แพทย์ 1 คน	- อยู่บริเวณชั้น 1 ตอกกับคานาเคอร์พยาบาล		7.06
เตียง	- ส้าหรับผู้ป่วยนอนทำการตรวจร่างกายตามแรก				
วางอุปกรณ์	- ส้าหรับวางเครื่องมือที่ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย				
	- ส้าหรับเก็บอุปกรณ์ที่ทำการตรวจ				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม อีกทั้งห้ามนำไปใช้ตัดแปลงเนื้อหา และส่งต่อผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

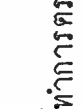
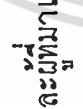



บริเวณพักคอยผู้ปกครอง และส่วนนากาเด็ก

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PERPERTION (M ²)	TOTAL AREA (M ²)
พักคอย	- เป็นที่พักคอยของผู้ปกครองของเด็ก	- ผู้ใช้บริการ	- อยู่ด้านหน้าในส่วนสันนากาเด็ก		76
โต๊ะทำงานพยาบาล	- สำหรับทำงานของพยาบาล และดูแลเด็กที่อยู่ในบริเวณสันนากา	- พยาบาล 1 คน	- ติดต่อกับพักคอยผู้ปกครอง		
โทรศัพท์	- สำหรับบริการให้ความสะดวกสหายกับผู้คอยรับเด็กกลับบ้าน	1 จุด	- ตั้งอยู่บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน		50
ของเด็กเล่น	- สำหรับให้บริการกับเด็กที่มาใช้บริการในส่วนสันนากา	1 ห้อง	- ติดต่อกับบริเวณพักคอยผู้ปกครอง		126



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะวิธีใดทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปะขึ้นเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักชมรมคาทอลิก

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PERPERTION (M ²)	TOTAL AREA
เตียงรับผู้ป่วย	- สำหรับพักผ่อนของคนไข้และไว้ทำการตรวจเพิ่มเติม	- 1 เตียง	- บริเวณชั้น 5 ของอาคาร		20
ที่พักผู้มาพัก	- ไว้สำหรับญาติที่เข้ามาและผู้มาเยี่ยม	- 1 ชุด	- อยู่ในบริเวณห้องพัก		36
ชุดรับแขก	- ไว้สำหรับญาติที่เข้ามาเยี่ยมคนไข้และเป็นบริเวณนั่งพักผ่อน	1	- อยู่ในห้องพักพิเศษ		36
ชั้นวางของโต๊ะอาหาร	- ไว้สำหรับวางของผู้ป่วย	1	- อยู่ในห้องพัก		36
โต๊ะอาหาร	- ไว้สำหรับให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร	1	- เค็ดอนที่โต๊ะ		36

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และการจัดสรรพื้นที่ใช้สอย

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทั้งหมดภายในโรงพยาบาล

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหารงานจะทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่ามีส่วนใดสนองต่อประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการในการหาความสัมพันธ์ในหัวข้อนี้ จะต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึงความถี่ในการติดต่อกันเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 3 ลำดับ ดังนี้คือ

0	แทนค่าความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
1	แทนค่าความสัมพันธ์	มีความสัมพันธ์กันน้อย
2	แทนค่าความสัมพันธ์	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
3	แทนค่าความสัมพันธ์	มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

ค่าที่จะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อกันไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ก็เพื่อเปรียบเทียบว่า หน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในระดับคะแนนมากน้อยเท่าใด

หมายเหตุ

ค่าคะแนน 3 มีความสัมพันธ์มากที่สุด

หมายถึง หน่วยงานหรือบุคคลที่มีการติดต่อกันถี่หรือเป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษาหรือมีการหารือกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและสายงานการบริหารที่ซึ่งในการให้ค่าคะแนน 3 นี้บางทีอาจจะไม่อยู่ใกล้กันแต่เป็นไปตามสายงานการบริหาร

ค่าคะแนน 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง

หมายถึง หน่วยงานที่มีการติดต่อกันตามลักษณะงานที่ติดเนื่องกันหรือจาก

พฤติกรรมที่ต้องติดต่อกันตลอดเวลา รองลงมาจากค่าคะแนน 3 ซึ่งขึ้นลักษณะ

งาน หน้าที่ของหน่วยงานที่ต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น เพราะฉะนั้นตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้บางทีอาจจะเป็นไปตามสายงานการบริหาร

ค่าคะแนน i มีความสัมพันธ์น้อย

หมายถึง ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงานแทบจะไม่สัมพันธ์กันเลย ซึ่งอาจมีการติดต่อกันบ้างแต่มีความถี่น้อยมาก ซึ่งจะดูได้จากพฤติกรรมและสายงานการบริหารแทบจะ ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ค่าคะแนน o ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

หมายถึง ทั้งพฤติกรรม หน้าที่ของหน่วยงาน สายงานการบริหาร ฯลฯ ไม่มีการติดต่อกันเลย

ตารางค่าความสัมพันธ์

4.4 วิเคราะห์การใช้พื้นที่ใช้สอยในอาคาร

จากการวิเคราะห์ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน สิ่งที่จะพบเป็นประเด็นแรกคือ การพิจารณาการแบ่งใช้พื้นที่ด้านสถาปัตยกรรม อันอาจจะเป็นอุปสรรคหรือเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมในการจัดสถาปัตยกรรมภายในให้เป็นไปได้ด้วยดี

ดังนั้น จึงต้องทำการวิเคราะห์การใช้พื้นที่ เพื่อให้การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เป็นไปได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม ปัจจัยที่ต้องพิจารณาที่เป็นการวิเคราะห์พื้นที่ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนต้อนรับ
INTERECTION WAITING AREA & OP.D RECORD

ประชาสัมพันธ์								
พักคอย	3							
เวชเขียน	3	3						
คนไข้เก่า	3	2	0					
โทรศัพท์สาธารณะ	3	3	1					
ห้องนำ	3	0	3	0				
นำนม	3	2	1	3	1			
หนังสือพิมพ์	1	2	1	0	2	1		
	1	1	1					
	1	0	1					
	0							

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนเคาร์เตอร์พยาบาล

เคาร์เตอร์							
พักคอย	3						
ห้องตรวจ	3	3					
จ่ายยา, เก็บเงิน	3	3	2				
น้ำดื่ม	0	0	3	2			
ห้องน้ำ	0	1	0	3	3		
เวช เบี่ยน	0	0	0	0	0	3	

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนจ่ายยาและ ะเก็บเงิน

โต๊ะทำงานเภสัชกร								
ชั้นวางยา	3							
ตู้เก็บยา	3	2						
ห้องหัวหน้าเภสัชกร	2	2	1					
ที่จำหน่ายยา	3	3	1	0			3	
เคาน์เตอร์จ่ายยา, เก็บเงิน	0	2	0	0	0		0	
ลิฟท์ส่งยา	0	0	0	2				
โบริ่งยา	2	2						

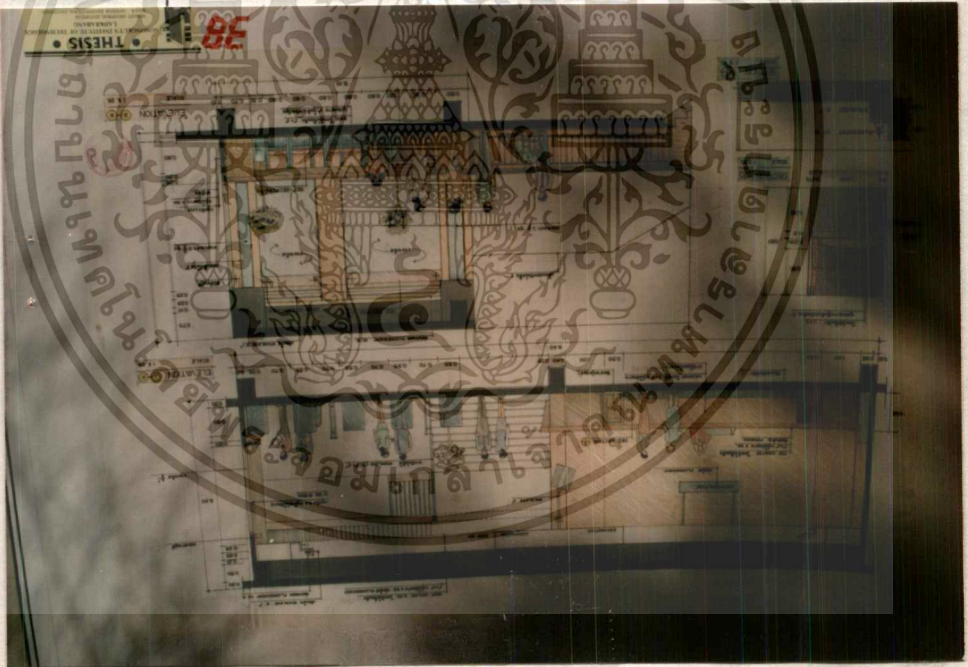
3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนเคอร์เตอร์ยาและเก็บเงิน

เคอร์เตอร์	3
โต๊ะเกสซักร	3
คอมพิวเตอร์	2

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ

โต๊ะทำงานแพทย์	3							
เตียง	3	3						
เก้าอี้แพทย์	3	0						
เก้าอี้ผู้ป่วย	0	2	3	3				
อ่างล้าง	1	2	3	3	2			
ชั้นวางอุปกรณ์	2	0	2	2	2			
กล่องคู่มือ	1	1	0					
SIDE BOARD	3							

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

๒๕๕

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนบริเวณพักผู้ปกครอง

SOFA				
โต๊ะทำงานพยาบาล	3	2	0	2
ห้องปรึกษาผู้ปกครอง	2	1	3	
สิ้นทนการเด็ก	1	3		
ห้องน้ำ	3			

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนสิ้นทนการเด็ก

โต๊ะพยาบาล			
ของเล่นเด็ก	1	3	2
พยาบาลดูแล	0	3	
เด็ก	2		

3	มาก
2	ปานกลาง
1	น้อย
0	ไม่สัมพันธ์

1. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือนโยบายของทางโรงพยาบาล
2. การออกแบบทางสถาปัตยกรรม
3. ความต้องการในการใช้พื้นที่
4. พฤติกรรมที่แท้จริงในการใช้
5. พฤติกรรมที่ควรจะเป็นของผู้ใช้

นอกจากนี้จะต้องพิจารณาถึงการขยายต่อความต้องการในอนาคต ตลอดจนลักษณะจิตวิทยาที่จะเกิดขึ้นอันเกิดจากการเลือกใช้แบบการจัดวาง ซึ่งเป็นตัวกำหนดพื้นที่ด้วย

ในการจัดรูปแบบโรงพยาบาลลาดพร้าว ในขั้นตอนการจัดวางผังจึงได้มีการพิจารณาเนื้อที่ที่ใช้ภายในทั้งหมด ซึ่งเป็นลักษณะพื้นที่ที่มีผลต่อการจัดรูปแบบการจัดสำนักงานสามารถจัดได้ ดังนี้

1. บริษัทโรงพยาบาล ลาดพร้าว จำกัด ได้กำหนดขนาดพื้นที่ที่มีความพอเหมาะโดยให้พอกับการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดโรงพยาบาลที่มีการจัดองค์ประกอบองค์การหรือหน่วยงานที่ไม่ซับซ้อนนัก มีพนักงาน แพทย์ และพยาบาล ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นจำนวนพอเหมาะเช่นเดียวกัน
2. จากลักษณะและขนาดของพื้นที่ของโรงพยาบาลเหมาะสมกับการจัดรูปแบบที่เป็นโรงแรม ส่วนสำนักงานจัดรูปแบบเปิดโล่ง
3. จุดประสงค์ของการใช้พื้นที่ที่เหมาะสมกับการจัดรูปแบบสมัยใหม่ ตลอดจนเน้นถึงการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและคล่องตัว พร้อมทั้งต้องการความยืดหยุ่นในการจัดโรงพยาบาล

สรุป ความเหมาะสมในการจัดโรงพยาบาล ลาดพร้าว

จากข้อพิจารณาดังที่ได้กล่าวมาแล้วประกอบเลือกหาความเหมาะสมในการจัดรูปแบบของโรงพยาบาล การจัดแบบบรรยากาศของโรงแรม ส่วนการจัดสำนักงานจัดแบบเปิดโล่ง เพื่อให้เหมาะสมกับโครงการนี้และแบบกันเป็นห้องเฉพาะอาจนำมาใช้ประกอบตามความเหมาะสมของในลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงานและระดับของผู้ทำงานด้วย

วิเคราะห์สายงานบริหาร

สายงานบริหารของโรงพยาบาลลาดพร้าว แบ่งความรับผิดชอบตามระดับตำแหน่ง ความรับผิดชอบออกตามลำดับชั้นตอน ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร
2. ฝ่ายบริการ

1. ฝ่ายบริหารประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
- แผนกธุรการ มีงานสารบรรณและธุรการงานประชาสัมพันธ์งานบัญชีและการเงินงานห้องสมุดงานพัสดุและจัดซื้อ
- แผนกโภชนาการ
- แผนกเวชระเบียน
- แผนกปราศจากเชื้อกลาง

2. ฝ่ายบริการประกอบด้วย

- ห้องผู้จัดการ

ควรอยู่ติดกับห้องผู้อำนวยการและธุรการ เพื่อสะดวกในการบริหารงาน ควรมีเนื้อที่กว้างพอจะจัดชุดรับแขกขนาดเล็กและติดตั้งตู้เอกสารพอเพียง

- ห้องทำงานแพทย์ (DOCTER'S OFFICE)

เป็นห้องทำงานของนายแพทย์ ภายในมีห้องเก็บของพร้อม มีที่ทำงานเขียนราย

งานผลการตรวจรักษา ตลอดจนเป็นห้องพักระหว่างทำการรักษาและการปรึกษาหารือกันระหว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในแผนก

แผนกธุรการ

- งานสารบรรณและธุรการ

ลักษณะและบรรยายการศเหมือนห้องทำงานทั่วไป ส่วนนี้ควรตั้งอยู่ใกล้กับทางเข้า และมีการติดต่อกับบุคคลภายนอกได้สะดวก

- งานประชาสัมพันธ์

ควรอยู่ติดกับทางเข้าติดกับห้องโถงเพื่อเห็นได้ชัดเจนเวลามีผู้คนมาติดต่อ มีบริเวณ TELEPHONE OPERATION, GIFT SHOP, CAFETERIA สำหรับบริการผู้มาติดต่อหรือผู้มาเยี่ยมคนไข้

- งานบัญชีและการเงิน

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน การบัญชีของโรงพยาบาลทั้งหมด เกี่ยวกับรายจ่าย - รับ ของโรงพยาบาล

- งานพัสดุและจัดซื้อ

ทำหน้าที่จัดซื้อทั้งแจกจ่ายพัสดุ

2. ฝ่ายบริการทางการแพทย์

แผนกเล็ก ประกอบด้วย

ห้องตรวจ มีลักษณะคล้ายห้องตรวจอื่น ๆ มีเตียงนอนสำหรับตรวจ เครื่องคุุฬิม

X - RAY

EQUIPMENT PREPARATION

จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการตรวจและการ

ผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นตู้ติดเข้าฝา COUNTER และอ่างล้างมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสาร หมายเหตุ ให้หน่วยงานทุกฝ่ายขึ้นตรงกับฝ่ายบริการ ซึ่งมีผู้อำนวยการจะเป็นผู้ความ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุมทั้งหมด รองลงมาคือผู้จัดการ

4.4.1 การศึกษารายละเอียดความต้องการของพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

(1) รายละเอียดความต้องการพื้นที่ใช้สอยตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
กำหนดพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ มีขนาดพื้นที่ ดังนี้คือ

ก. ส่วนสำนักงาน

1. ผู้อำนวยการ ซี 8 (ซี 7)	20 ตร.ม./คน
2. หัวหน้ากอง ซี 7 (ซี 6) หรือรองผู้อำนวยการ	16 ตร.ม./คน
3. หัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้าแผนก	12 ตร.ม./คน
4. ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ	6 ตร.ม./คน
5. ผู้ปฏิบัติงานห้องรวม	4.5 ตร.ม./คน
6. ห้องทำงานแพทย์ ห้องรวม	6 ตร.ม./คน

ข. ส่วนผ่าตัด, บริการห้องผ่าตัด, ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก และส่วนตรวจคนไข้

1. ห้องผ่าตัดใหญ่ ขนาด 8 คน 8	64 ตร.ม.
2. ห้องผ่าตัดกลางขนาด 6 คน 8	42 ตร.ม.
3. ห้องผ่าตัดทั่วไปขนาด 6 คน 6	36 ตร.ม.
4. เคียงคนไข้	6 ตร.ม./เตียง
5. เคียงพักฟื้นหลังผ่าตัด	คิด 1.25 เตียงผ่าตัด
6. ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ห้องรวม)	คิด 12 ตร.ม./เตียง
7. เคียงตรวจคนไข้ ห้องตรวจ 1 เคียง	9 ตร.ม./เตียง

ค. ส่วนบริการทั่วไป

1. ห้องประชุม	2 ตร.ม./คน
---------------	------------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. โถงพักคอย	1 ตร.ม./คน
3. ห้องน้ำและส้วม	0.5 ตร.ม./คน
4. ห้องอาหาร	1.5 ตร.ม./คน
5. ห้องครัว	30 ตร.ม./คน
6. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.08 ตร.ม./คน
7. ห้องบรรยาย	1.5 ตร.ม./คน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการวางตำแหน่งของหน่วยงานต่าง ๆ นั้น การลำดับความสัมพันธ์ ของการใช้สอย เนื้อที่ภายในอาคารทางสถาปนิกผู้ออกแบบได้กำหนดไว้แล้วแต่ยังขาดรายละเอียดภายในการจัดวาง เฟอร์นิเจอร์และทางสัญจร และจากการวิเคราะห์พบว่าพื้นที่ในส่วนต่าง ๆ ที่สถาปนิก กำหนดมานั้น นับว่ามีเนื้อที่เพียงพอกับการใช้งาน

5.2.1 แนวความคิดในงานตกแต่งภายใน

ในการออกแบบตกแต่งภายในจะเป็นลักษณะของการใช้ ลักษณะของเส้น โดยคำนึงถึงความรู้สึกของเส้นในลักษณะต่าง ๆ กันออกไป และจะเน้นลักษณะของเส้นนอนกับเส้นตั้ง จะเป็นลักษณะรูปแบบประสานกัน ซึ่งจะทำให้เกิดรูปฟอร์ม ลักษณะบรรยากาศของโรงพยาบาลลาดพร้าว จะเน้นบรรยากาศให้เป็นสถานที่พักผ่อน ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง

- การวางผัง

ได้กำหนดให้การออกแบบเป็นลักษณะการถ่ายเทของผู้ใช้บริการ เพราะเป็นโรงพยาบาลค่อนข้างเล็ก โดยคำนึงประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักใหญ่ และความสะดวกในการบริการ ไม่อึดอัดจนเกินไป

- การใช้วัสดุใน โรงพยาบาล

ได้เลือกวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายในส่วนของพักคอยด้านหน้า ลักษณะของโซฟาจะเป็นโครงหุ้มด้วยหนังเทียม ซึ่งเป็นลักษณะของเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว เป็นรูปแบบที่เรียบง่าย ทำให้โรงพยาบาลมีความสะอาดตาและเรียบง่ายและเล่นวัสดุที่มี TEXTURE

และในส่วนอื่นนั้นจะเน้นในลักษณะเกี่ยวกับส่วนพักคอย ด้านหน้า ในการใช้วัสดุนั้นใช้มาตรฐานการออกแบบเป็นตัวกำหนด ในการรวบรวมลักษณะของความจำเป็นการใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวควบคุมการออกแบบ

ในด้านการสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม นับเป็นอาคารที่อยู่ใกล้ถนน ทำให้เกิดสิ่งรบกวน จะต้องจัดการออกแบบตกแต่งภายใน โดยการใช้วัสดุที่สามารถป้องกันเสียงได้ และจัดบรรยากาศให้เกิดความสะอาดสบายต่อผู้เข้ามาใช้บริการและผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาลลาดพร้าว นั้นมีทั้งส่วนเด็กและส่วนของผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดวาง ไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบ เฟอร์นิเจอร์แตกต่างกันไป ซึ่งได้พิจารณาตามความเหมาะสม เฉพาะส่วนพักคอย ทาง
 ด้านส่วนของเด็กนั้น จะใช้เฟอร์นิเจอร์ที่สามารถตอบสนองต่อเด็ก เช่นการใช้สี การใช้วัสดุ
 เพื่อให้เกิดความเหมาะสม

- ในด้านจิตวิทยา

เพื่อมิให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ของการออกแบบตกแต่งภายใน ใ้สรุปการใช้สีหลัก
 ในกรออกแบบตกแต่งในแต่ละส่วนให้เน้นส่วนๆ ไป เพราะ การใช้สีจำเป็นต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะ
 ผู้ป่วยเด็ก การใช้สีไม่ให้เด็กเกิดความกลัว ในการรักษา ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และบรรยากาศ
 ต่าง ๆ จึงเน้นลักษณะว่าเริง

ในโรงพยาบาลลาทพรวัวจึงเลือกลักษณะสีค่อนข้างอ่อนเป็นหลัก เช่นครีมอ่อน ฟ้าอ่อน
 และสีเขียวอ่อน และใช้ลักษณะสีเข้มเน้นข้างจุด เพื่อให้เกิดจุดสนใจ และใช้ภาพเขียนในบางส่วน

นอกจากนี้ยังมีต้นไม้ กระดาษ ซึ่งช่วยบรรยากาศในโรงพยาบาลแต่ส่วนมีความสดชื่น
 และเป็นกรแบ่งส่วนโดยไม่ต้องใช้ PARTITION

สิ่งเหล่านี้สามารถยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการใช้ปัจจุบันและอนาคตต่อไป

5.3 สรุปกรออกแบบ

จากการศึกษาโครงการในส่วนของ, คนไข้, และในส่วนอื่นโดยการศึกษาจากโรงพยาบาล
 ที่มีอยู่ทั่วไปจึงทำการออกแบบไปตามประโยชน์ใช้สอย เนื่องจากการขยายตัวของประชากร
 เพิ่มขึ้นในเขตนี้ ดังนั้นการจกรูปแบบจึงคำนึงถึงองค์ประกอบที่มีอยู่เดิมและเพิ่มเติมในสิ่งที่จำเป็น
 ความเหมาะสมของโครงการ เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการ

ชั้นใต้ดิน เป็นส่วนของทางเข้าออกที่สามารถติดต่อกับส่วนฉุกเฉิน จะมีบริเวณโรงพัก
 คอยใหญ่ อยู่ด้านหน้าซึ่งเป็นส่วนสอบถามด้านหน้าและไปสู่ห้องตรวจชั้น 1,2 พักคอย ซึ่งจัดเป็น

ชั้น 1,2 จะเป็นส่วนของห้องตรวจและจ่ายยา ซึ่งจะมีโดงพักคอย ซึ่งจัดเป็นลักษ-
 ณะของการใช้สอยโดยเฉพาะ และจะเน้นส่วนของทางสัญจรเป็นหลัก และสามารถติดต่อกับชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

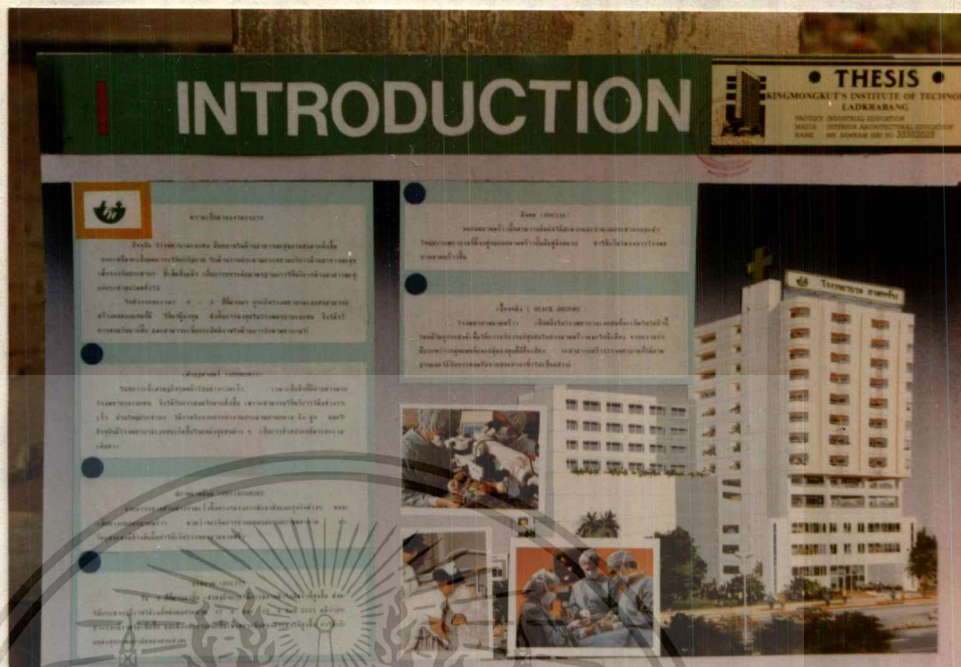
โดยการใช้น้ำมันโกลดและลิฟท์

ชั้น 3 เป็นส่วนของเด็กจะเน้นลักษณะของเด็กแรกเกิดและมีห้องสำหรับการรับเด็กมาเลี้ยงดูก่อนเข้าเรียนอนุบาลด้วย

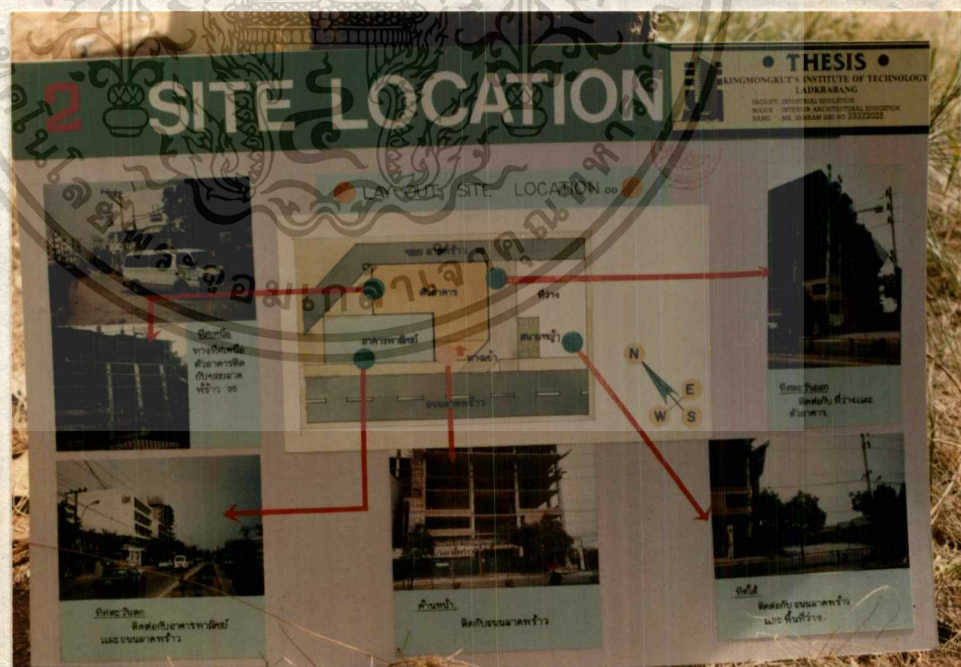
ชั้น 5-11 จะเป็นห้องพักซึ่งแบ่งเป็น ห้องพิเศษ และการจัดชุดเฟอร์นิเจอร์ต่างกันออกไปตามลักษณะของห้อง และมีห้องคุมไฟฟ้าในแต่ละชั้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงขั้นตอนการศึกษาโครงการ และ ความเป็นมาของโครงการ



แสดงการศึกษาที่ตั้งของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 SITE ANALYSIS

• THESIS •
 KINGMONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LADKRABANG
 FACULTY: INDUSTRIAL EDUCATION
 MAJOR: INTERIOR ARCHITECTURAL EDUCATION
 NAME: MR. SANGKAM BOON SUK 33322025

แสงแดด
แสงแดดสามารถส่องแสงเข้าไปถึงอาคารมาจนถึงไป เพราะมีตัวอาคารที่บังและเงาบังเงา ที่สามารถบังเงาอาคารและแสงแดด

ลม
ลมประจำจะพัดผ่าน ใต้ลม สามารถช่วยระบายอากาศและลดอุณหภูมิของอาคารได้ แต่โรงรถภายในนั้นการถ่ายเทของอากาศ ซึ่งคืออาคารที่สามารถรับลมได้ดี และช่วยระบายอากาศ

เสียง
เนื่องจากอาคาร ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน อาคารที่วางผังเมืองบริเวณจากถนนสายหลักมา จะทำให้มีเสียงรบกวนต่ออาคาร ซึ่งจึงควรป้องกันไว้ล่วงหน้า

อุณหภูมิ
อุณหภูมิเฉลี่ยโดยประมาณ 26-28 องศา เนื่องจากลักษณะอากาศ เหนียวและชื้นไม่ร้อนจนเกินไประดับที่ไปอากาศ ในฤดูร้อนเพื่ออุณหภูมิที่เหมาะสม

สภาพแวดล้อม
สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป จะเป็นลักษณะอาคารที่แนวและยังไม่ค่อยมีสวนพลาสมาที่ใบมาและเขียวชอุ่ม ความต้องการของประชาชน จึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการสร้างโรงรถภายใน

ฝน
ฝนส่วนใหญ่จะไม่ได้มีปริมาณ จากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จะพัดในฝั่ง อีสาน-สุมาตรา ฝนไม่มีผลกระทบต่ออาคารมากนัก เพราะมีอาคารช่วยบังได้หมด



4 ORGANIZATION

• THESIS •
 KINGMONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LADKRABANG
 FACULTY: INDUSTRIAL EDUCATION
 MAJOR: INTERIOR ARCHITECTURAL EDUCATION
 NAME: MR. SANGKAM BOON SUK 33322025

ผู้ถือหุ้น

คณะกรรมการ

ประธานที่ปรึกษาทางวิชาการ

ผ.อ. ศาสตราจารย์

รองผู้อำนวยการทางวิชาการ

ผู้ช่วยรอง ผ.อ. ทางวิชาการ

แผนกแพทย์ และ พยาบาล

- อายุรกรรม
- กุมารเวช
- สูติ-นรีเวช
- จิตวิทยา
- ทันตกรรม
- โศ. ช. ย.
- ศูนย์รวมการแพทย์ พยาบาล

ประธานที่ปรึกษาด้านบริหาร

ผ.อ. ฝ่ายบริหาร

รองผู้อำนวยการบริหาร

ผู้ช่วยรอง ผ.อ. บริหาร

แผนกบริหารจัดการแพทย์

- LAB
- X RAY

แผนก NURSERY

- ศัลยกรรม
- พยาธิวิทยา
- กายภาพบำบัด
- โศ. ช. ย.
- ศูนย์รวมการแพทย์ พยาบาล

แผนกดูแลการ

- ประชาสัมพันธ์
- การพิมพ์งาน
- แม่บ้าน
- ศึกษาค้นคว้าพิเศษ

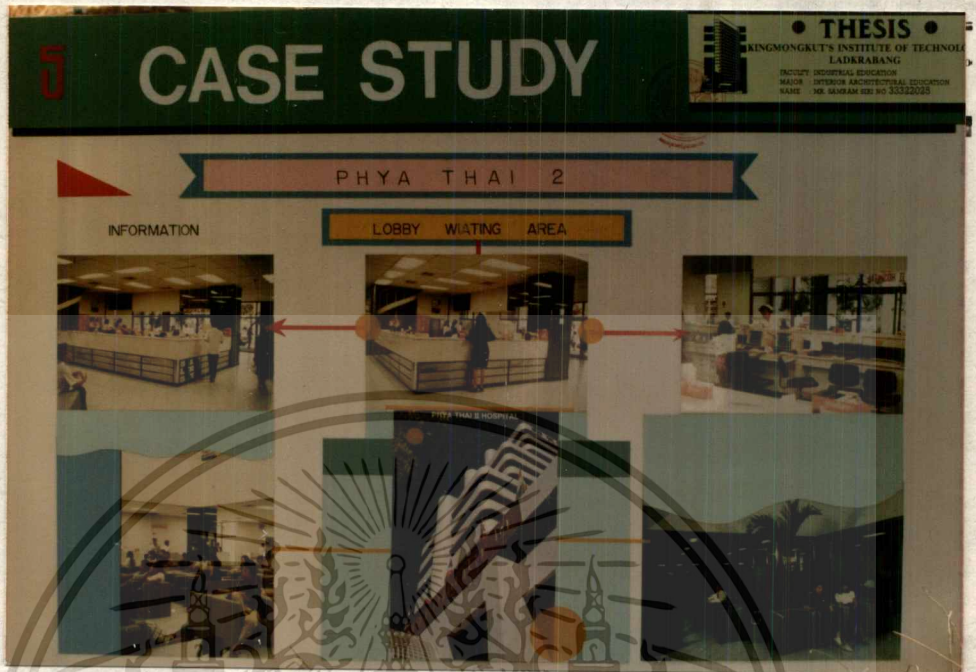
แผนกอาหารและเวชภัณฑ์

- อาหารสด
- เวชระเบียน
- ยานพาหนะ

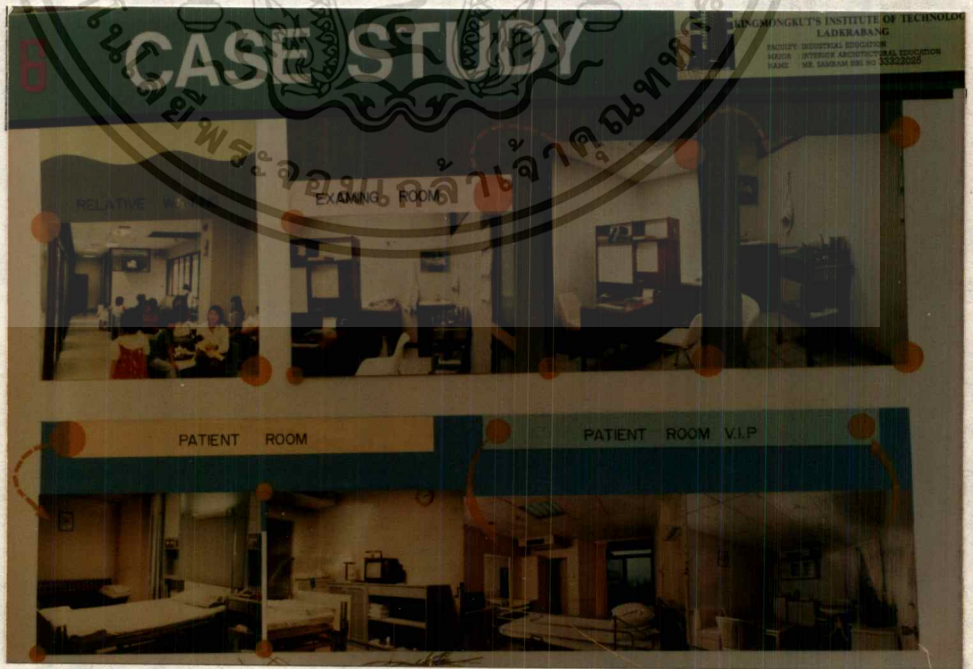
แผนกบัญชีและการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

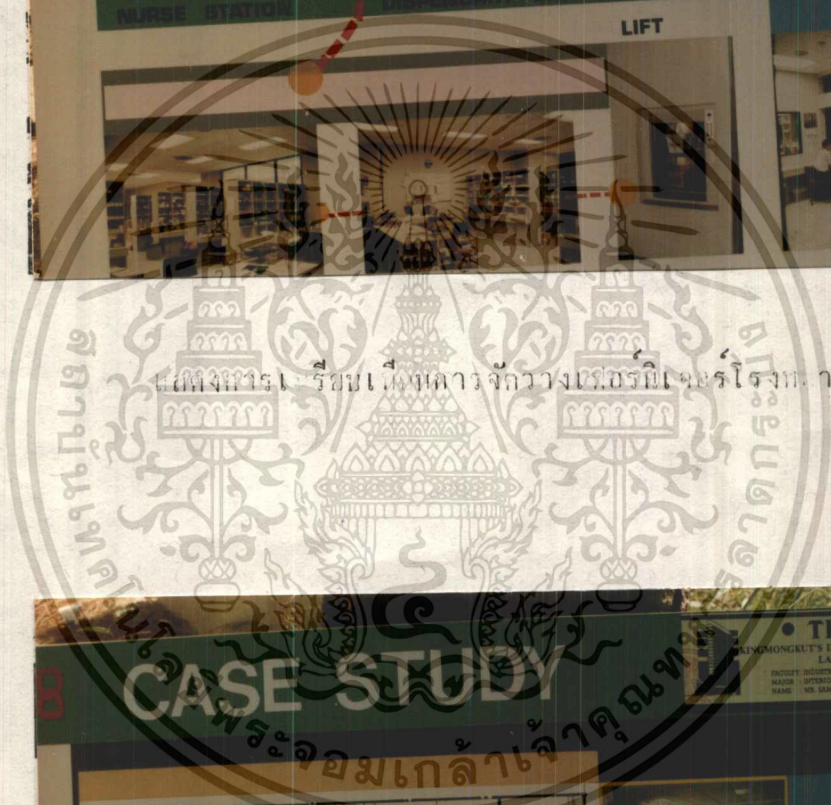
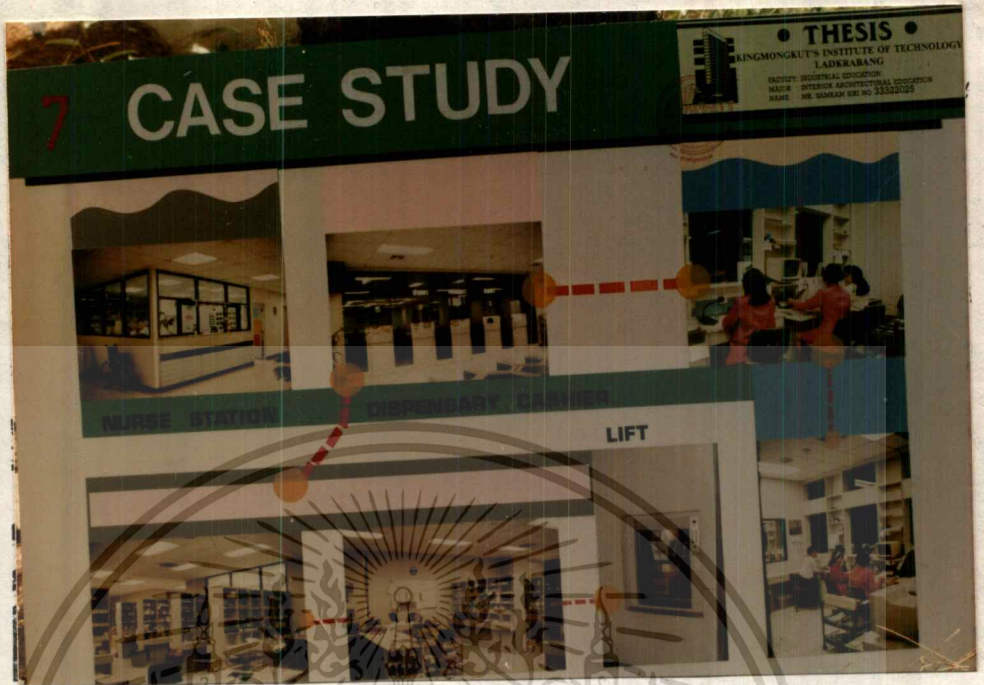
แสดงการฝึกหัดรายงานในโรงพยาบาลลาดพร้าว



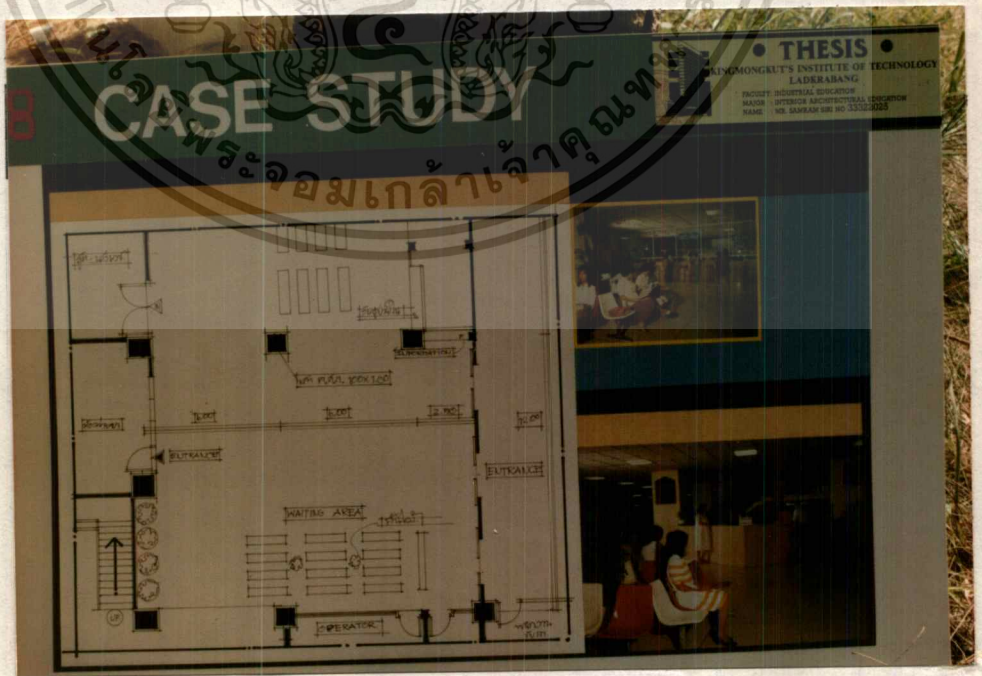
แสดงการเปรียบเทียบอาคารจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป



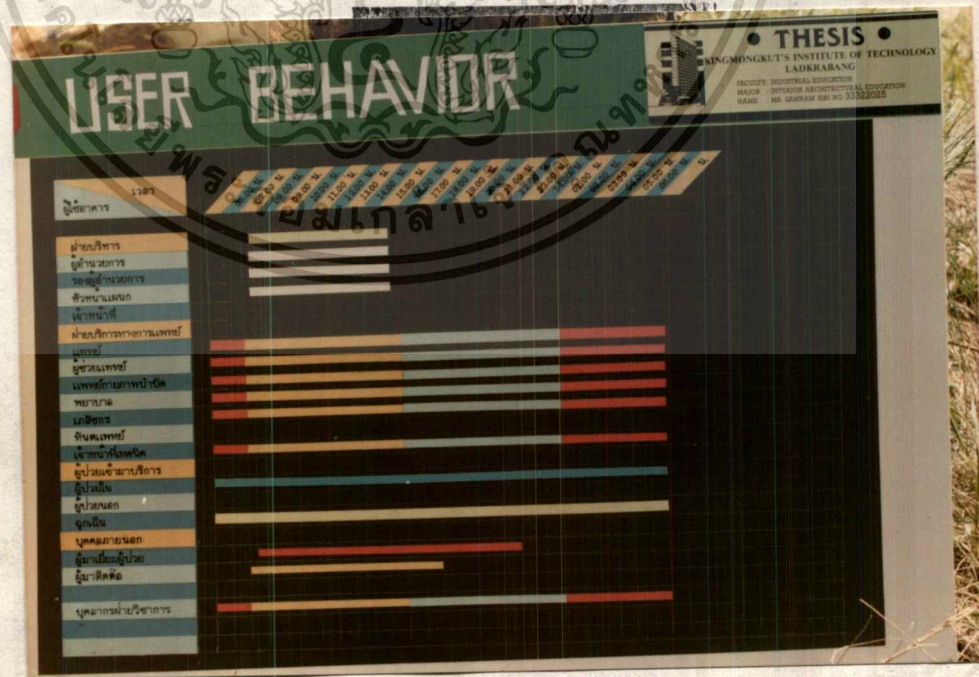
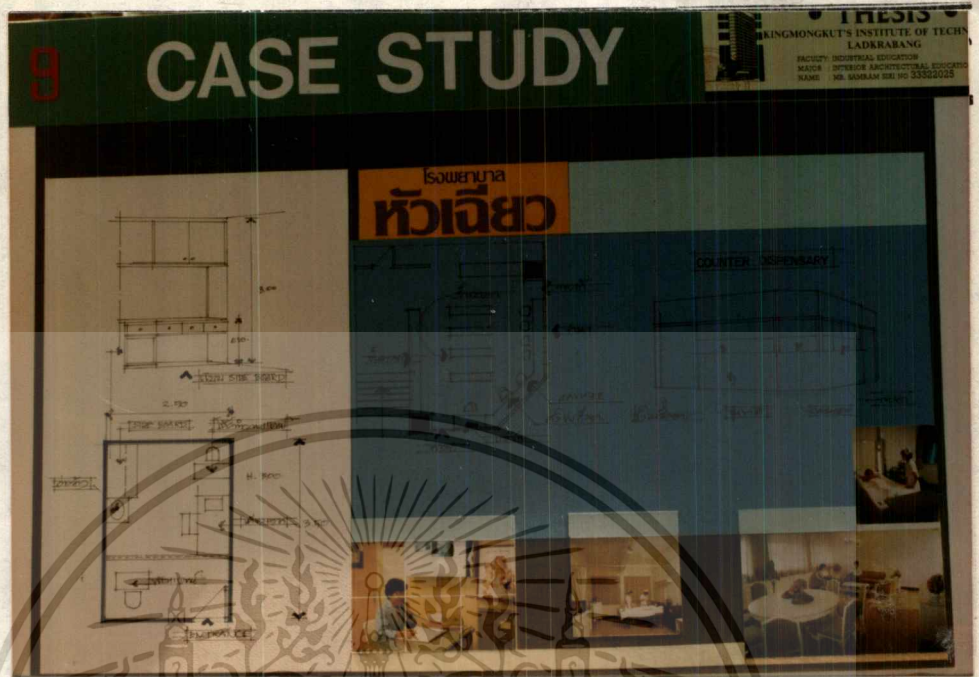
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แสดงการเปรียบเทียบอาคารจัดวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารที่ตรงตามที่ระบุไว้



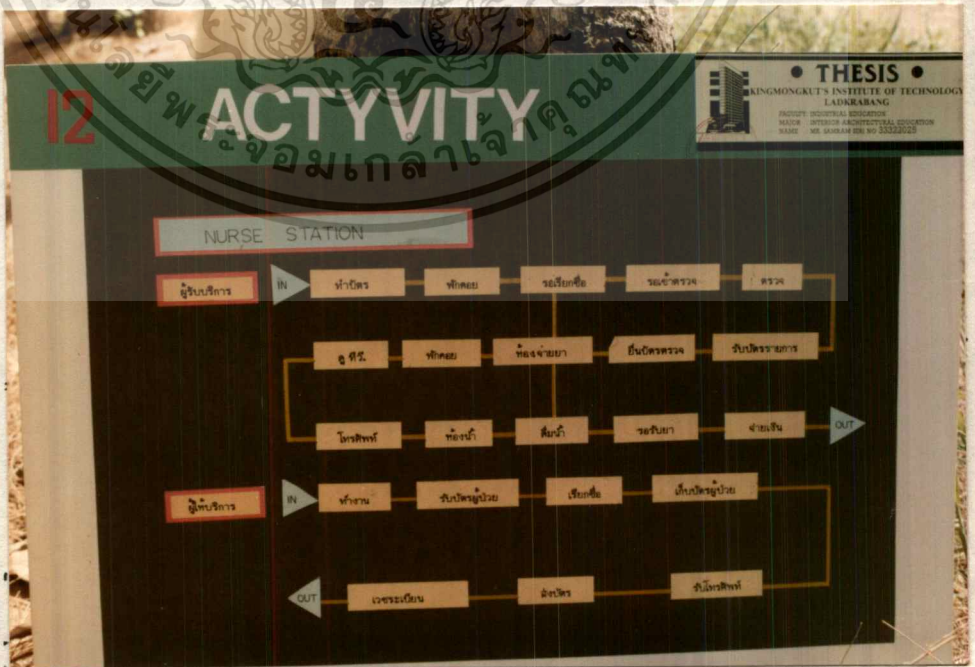
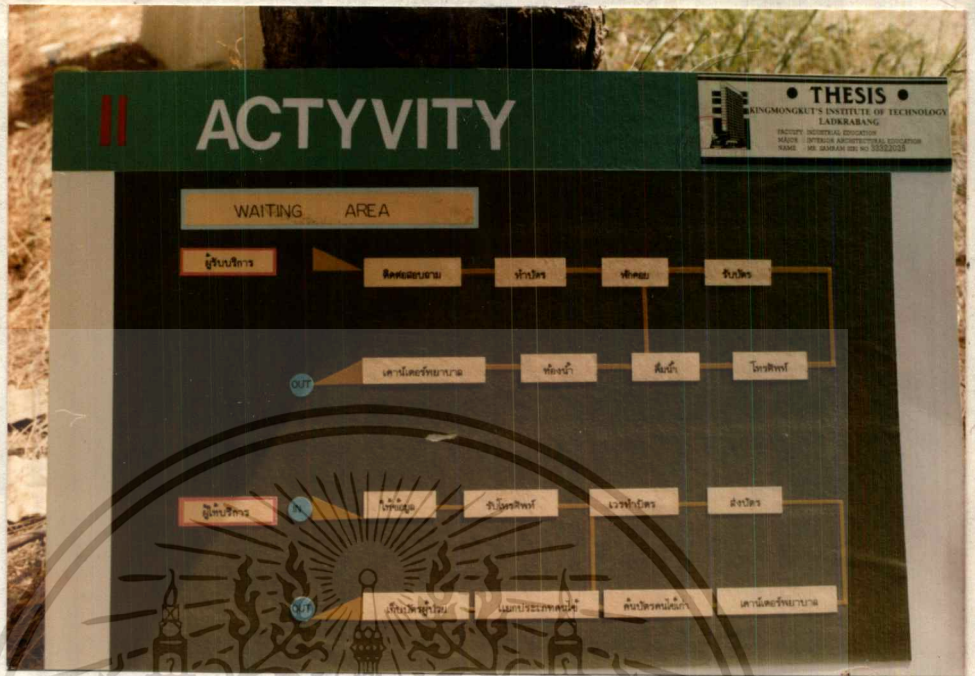
แสดงการเปรียบเทียบการจกวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป



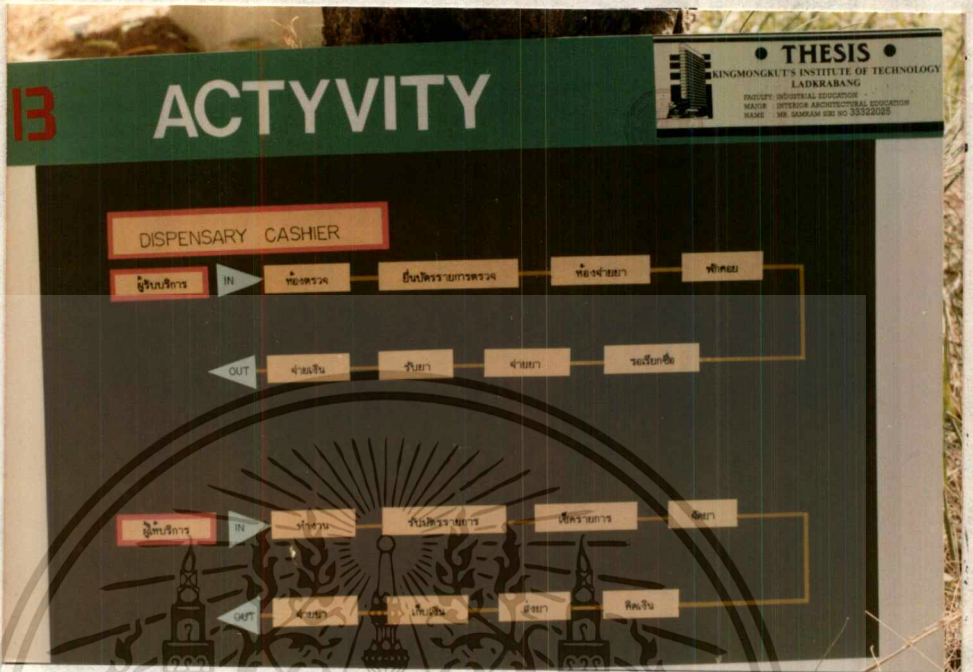
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า แดงดงกา เปรียบเทียบการจกวางเฟอร์นิเจอร์โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



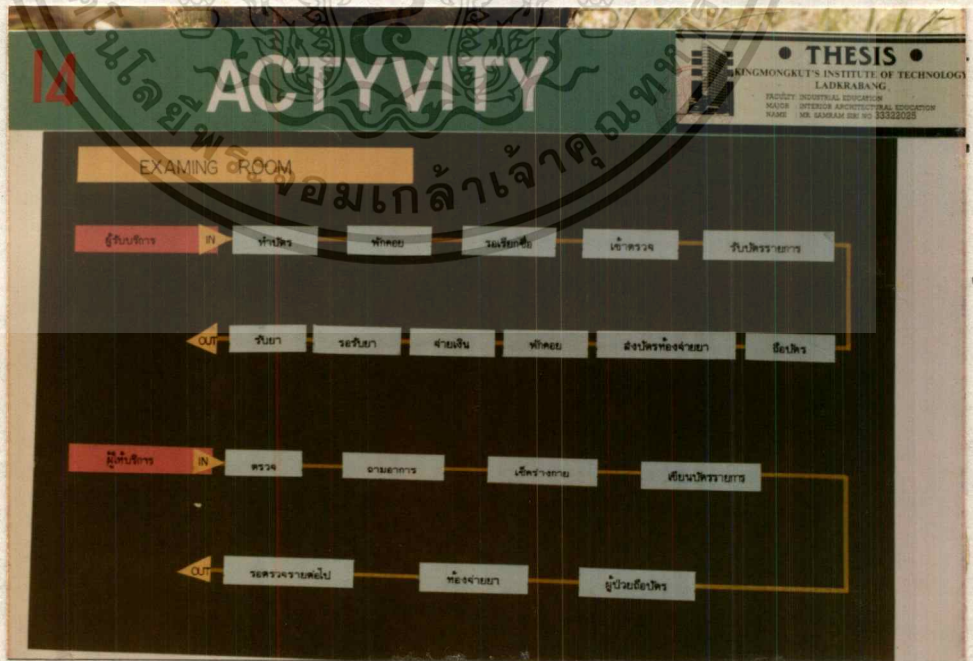
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



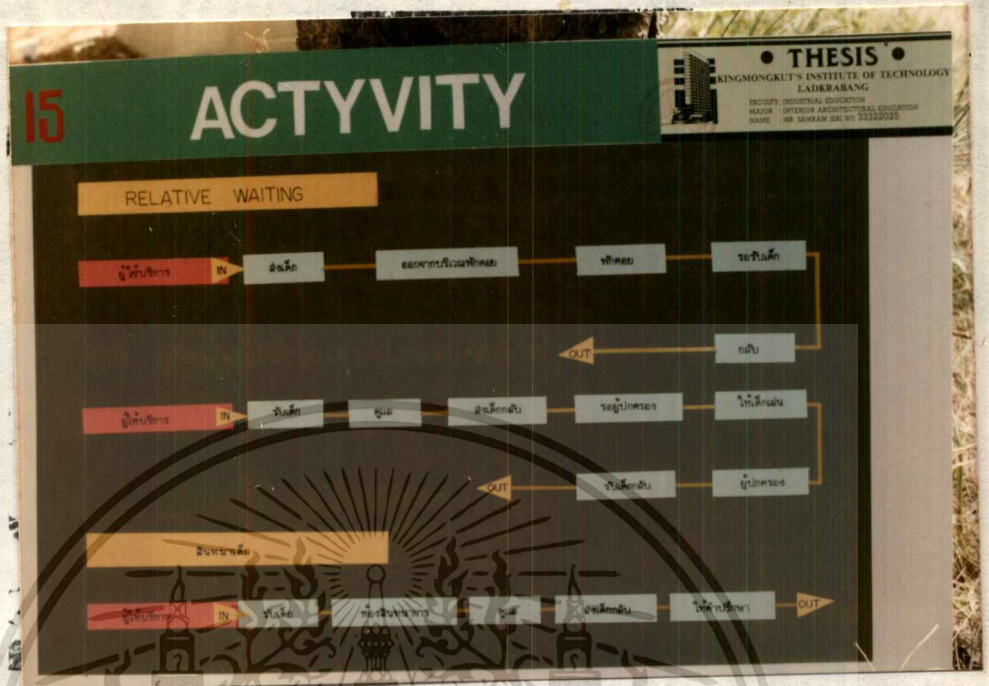
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามตัดสิ่งใดลงบนต้นฉบับชุดนี้โดยเด็ดขาด หากพบการนำเอกสารชุดนี้ไปใช้



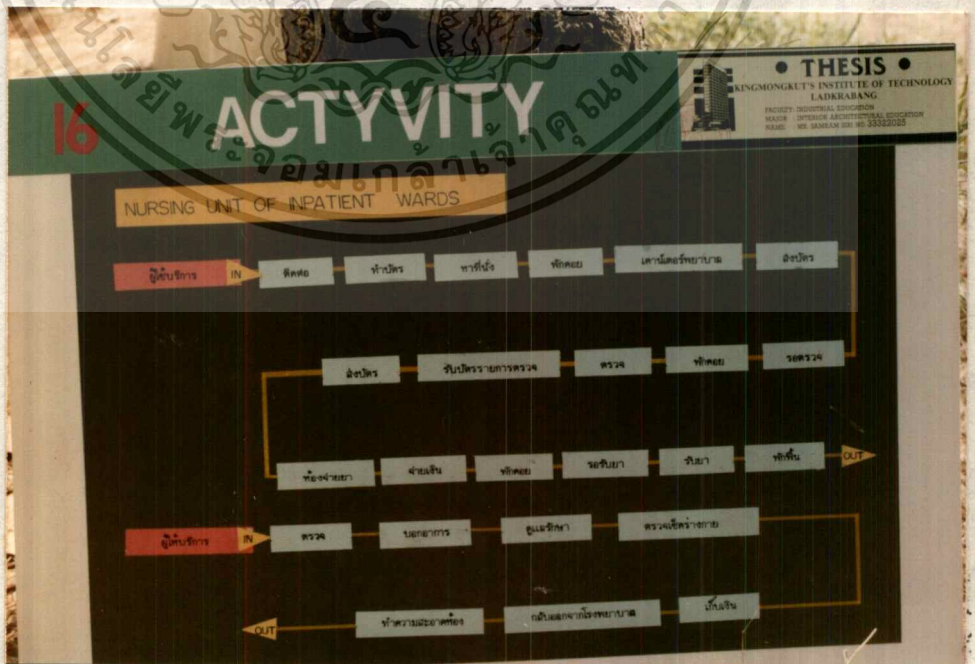
แปลผลผังการวิเคราะห์ตามคู่มือการเขียนผังการวิเคราะห์จากผังการวิเคราะห์



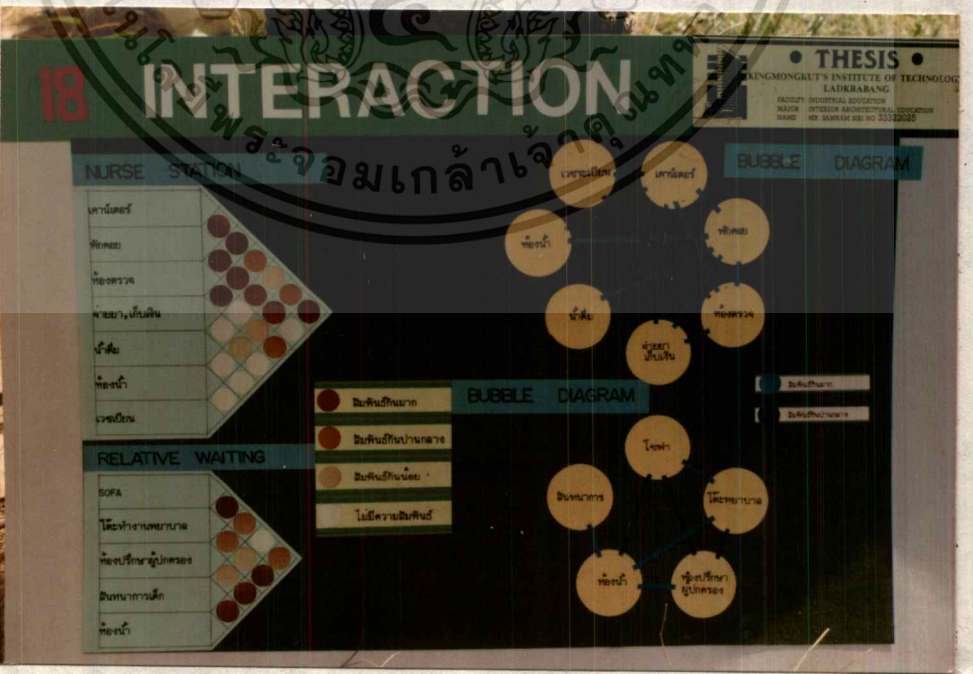
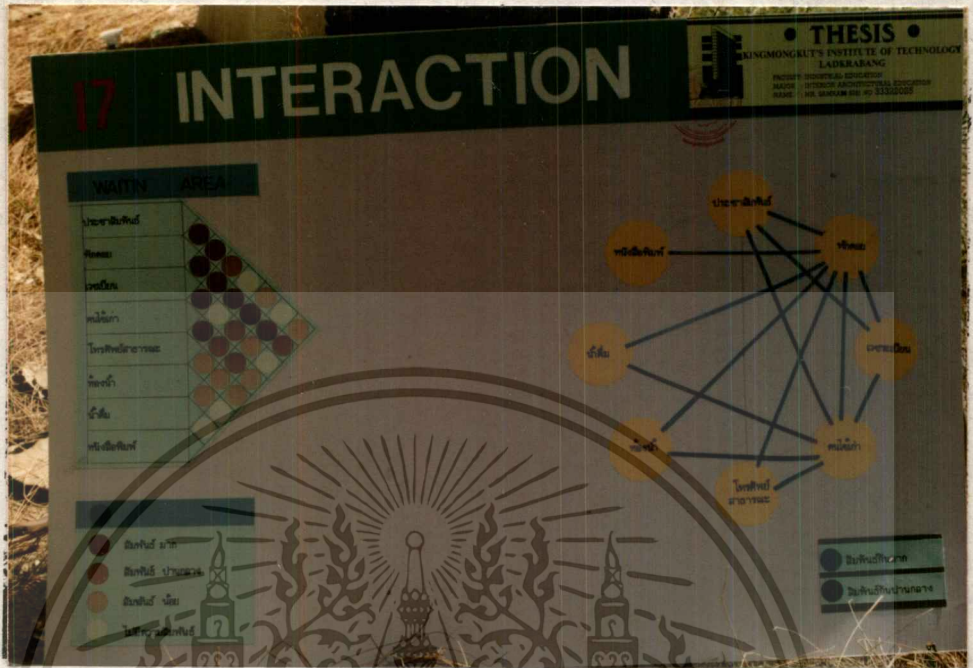
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



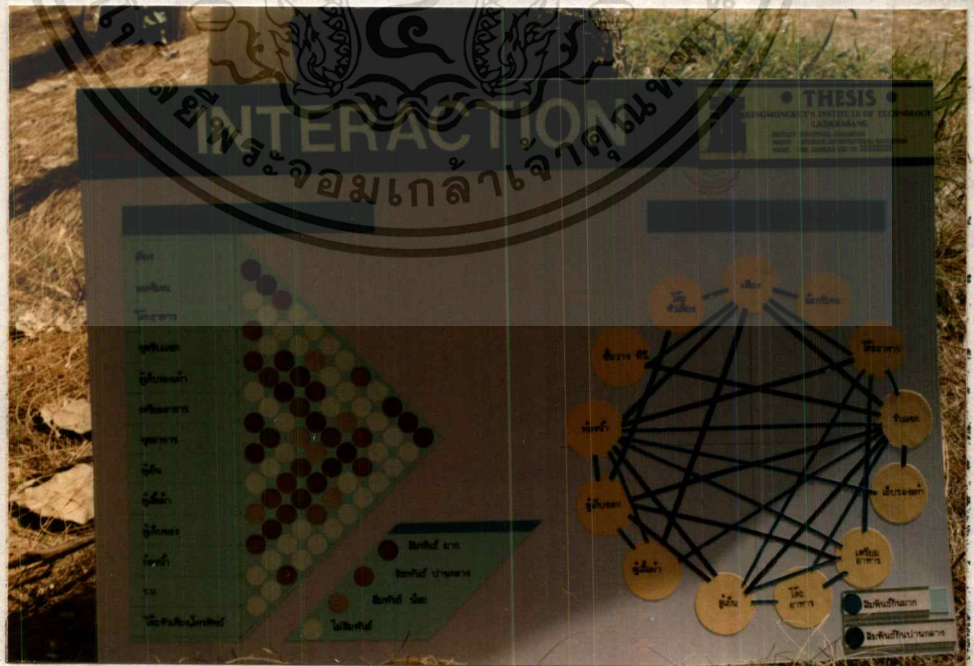
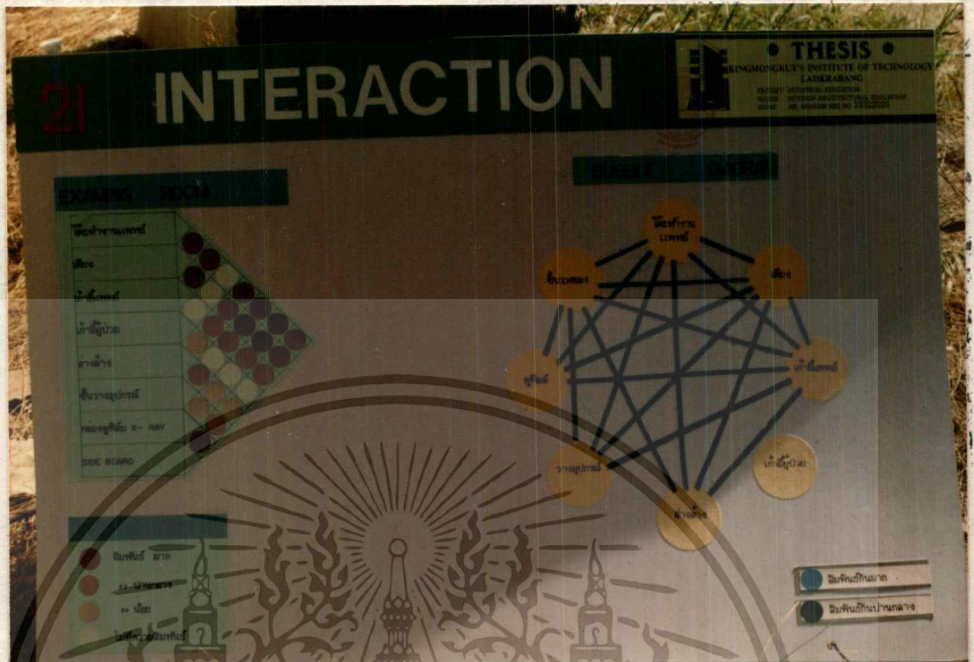
แสดงภาพกิจกรรมที่ผู้ใช้งานได้ทำเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า



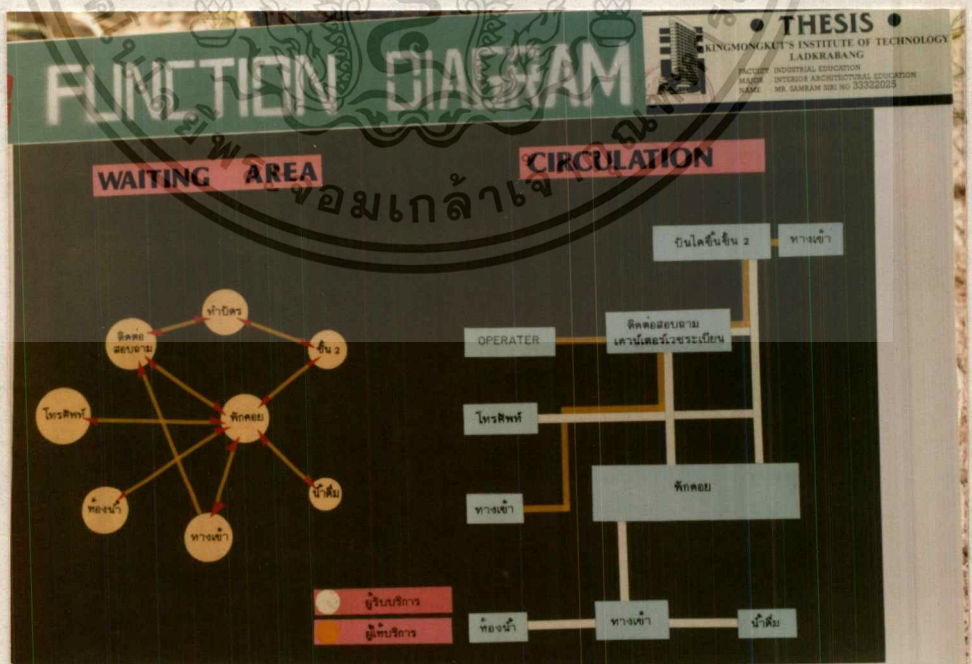
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แสดงภาพกิจกรรมที่ผู้ใช้งานได้ทำเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



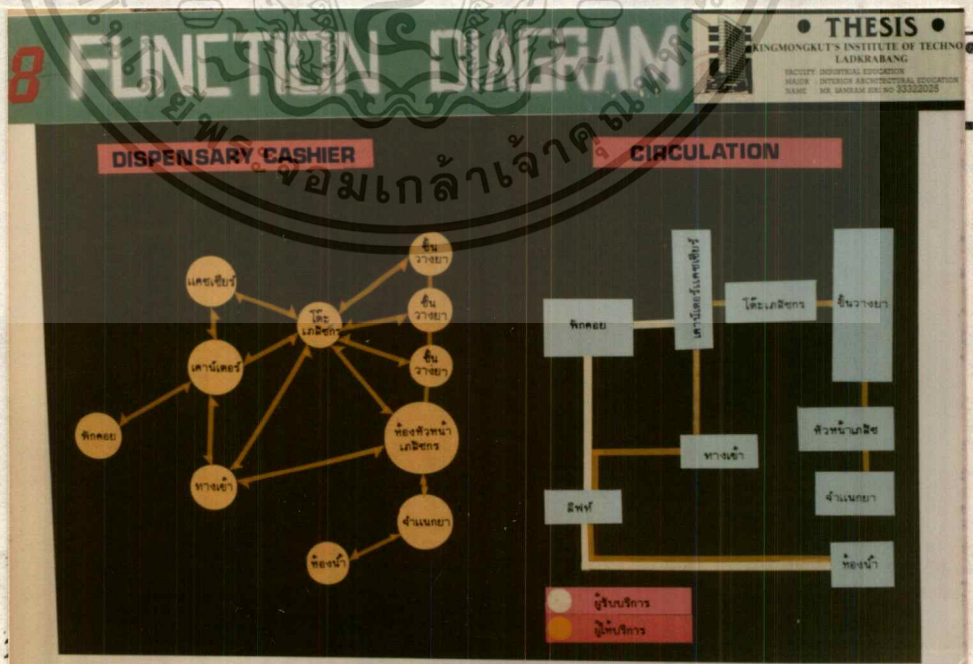
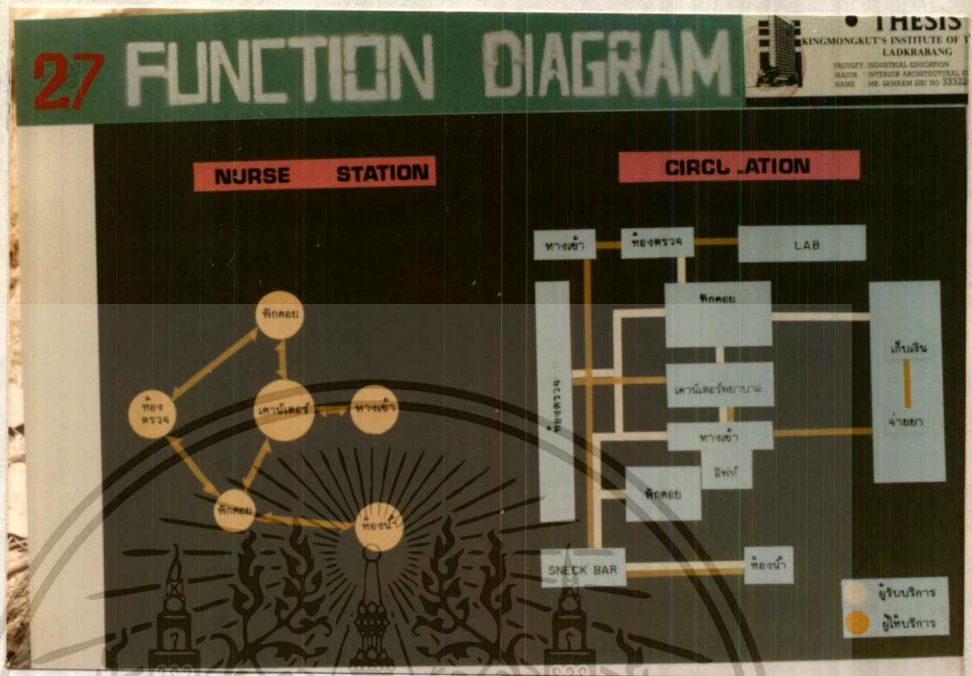
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



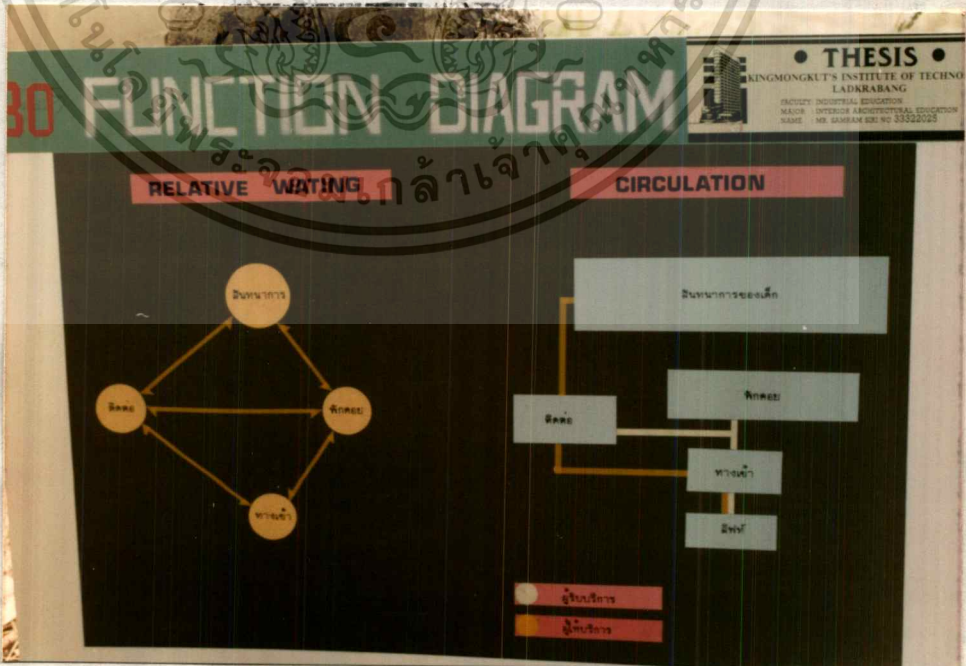
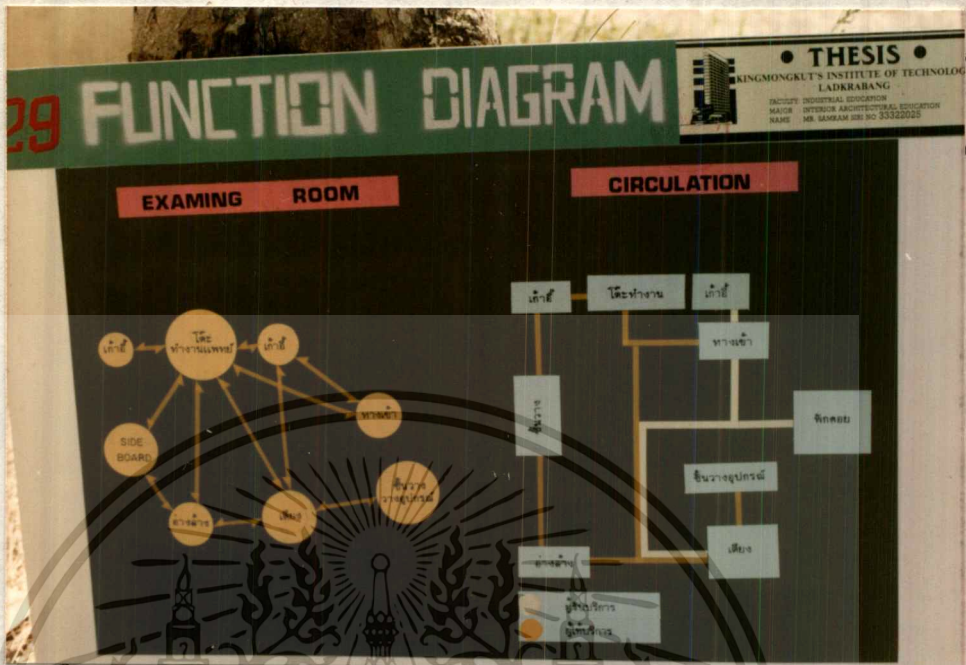
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับศึกษาค้นคว้าทางวิชาการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



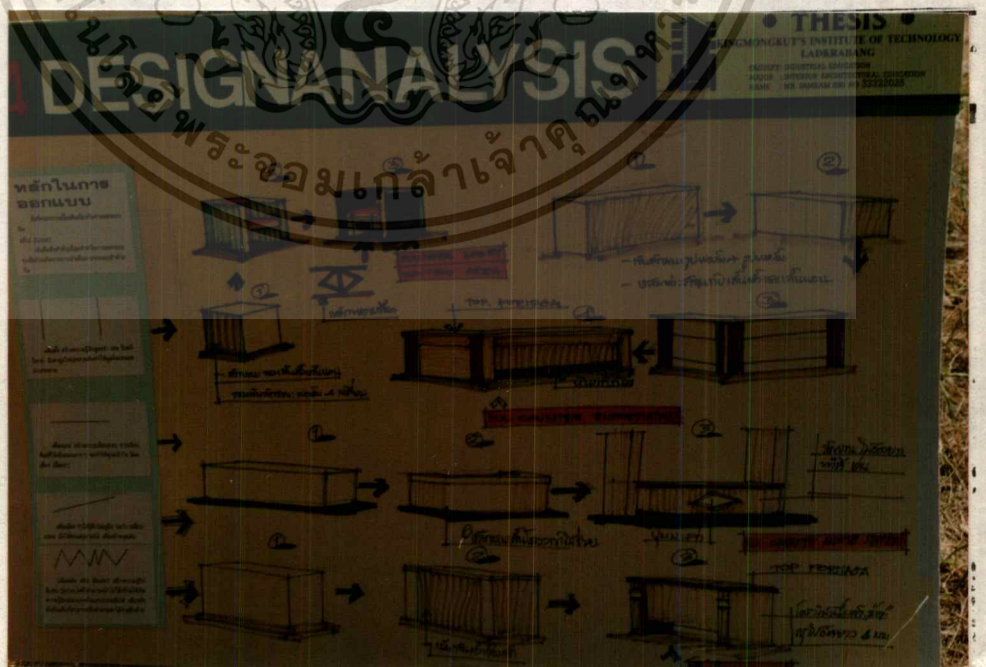
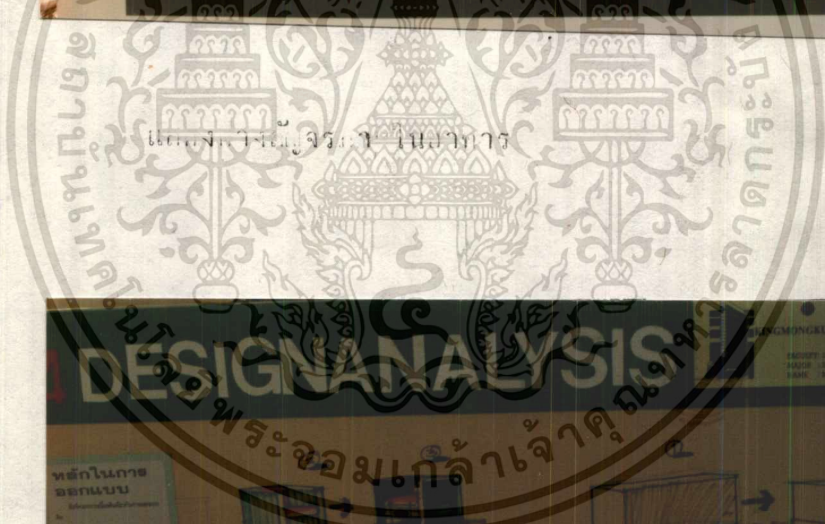
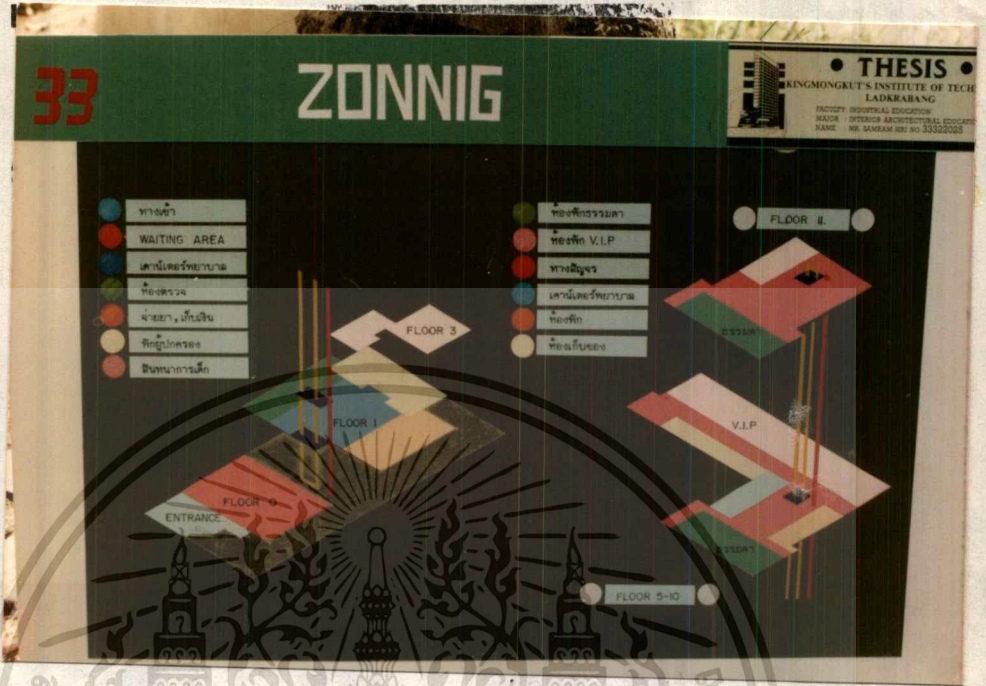
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะที่กล่าวไว้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



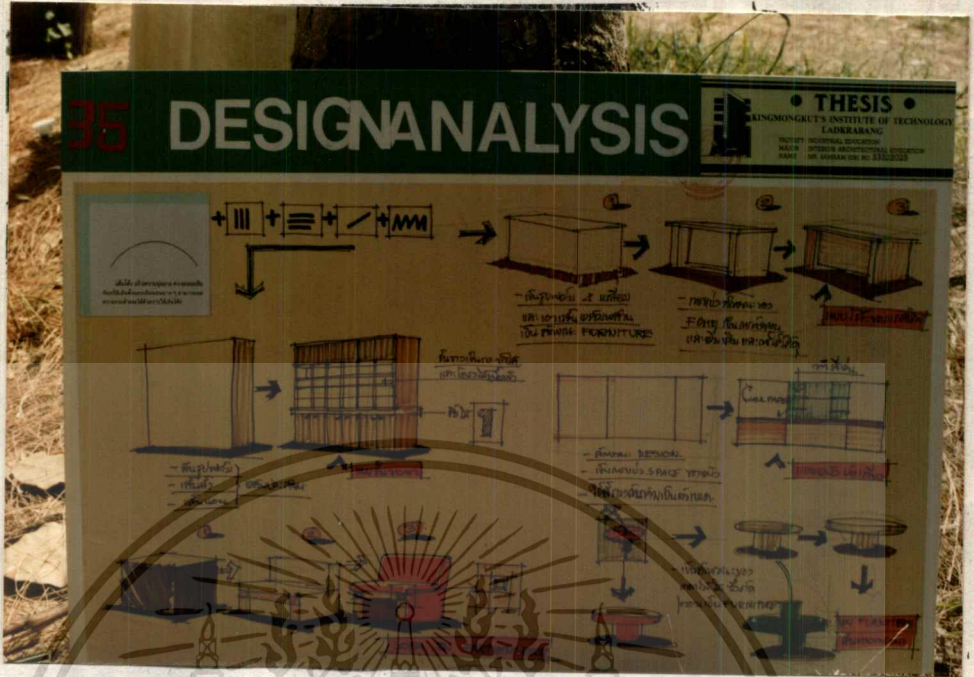
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับโครงการเรียนที่ภาควิชาการศึกษานานาชาติ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



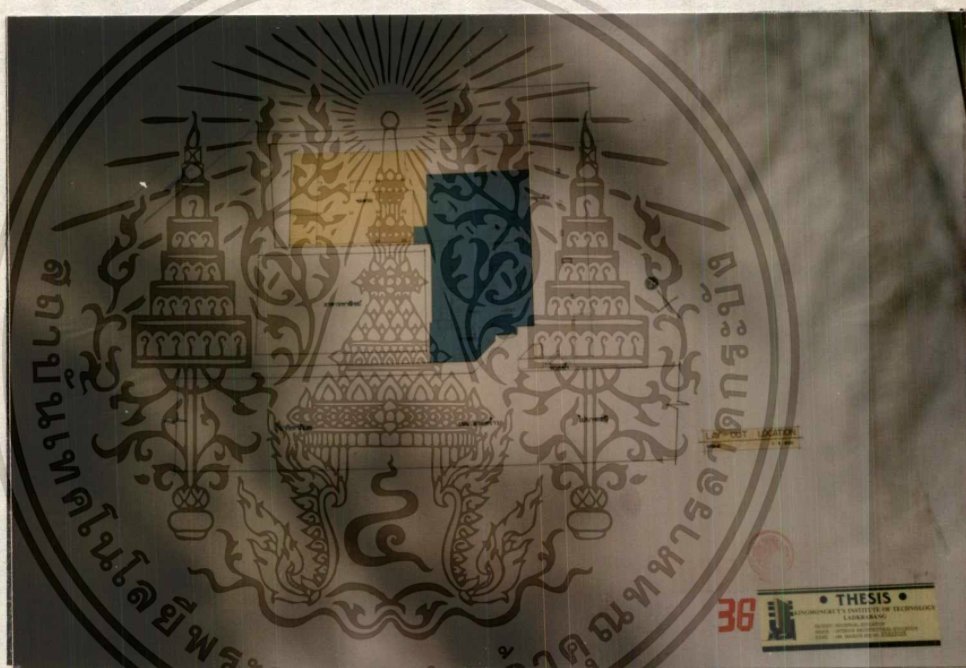
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับอ้างอิงใช้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะตีพิมพ์หรือในรูปแบบใดก็ตาม หากมีการนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

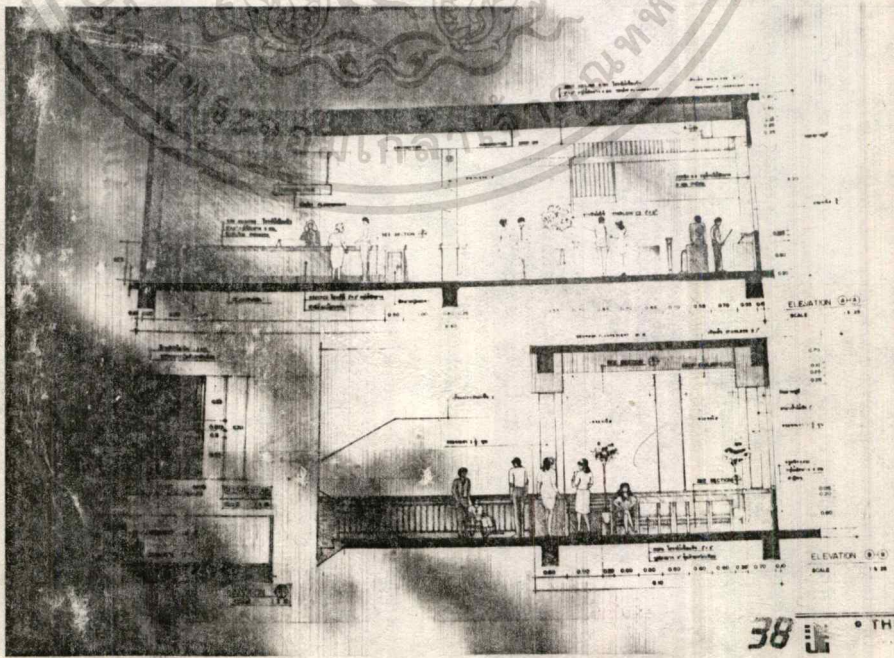


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แสดงเพื่อกรณีเอกสารที่รูปที่ไปโดยโครงการ
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

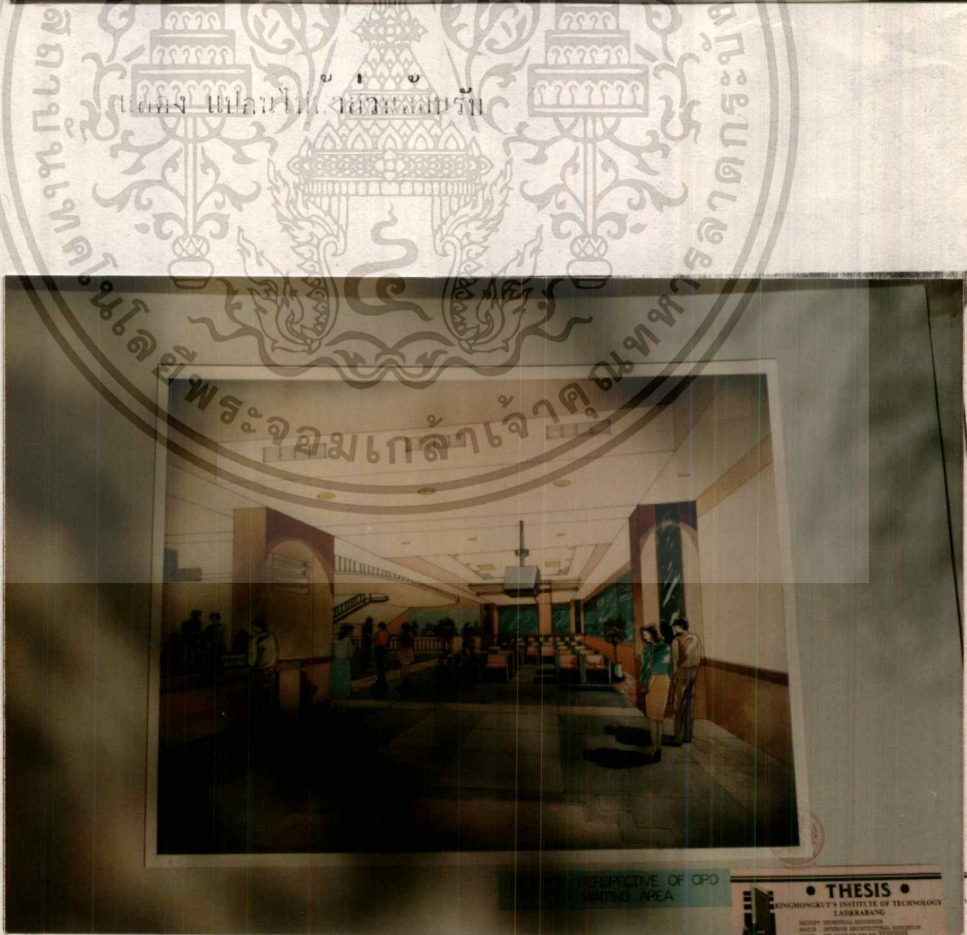
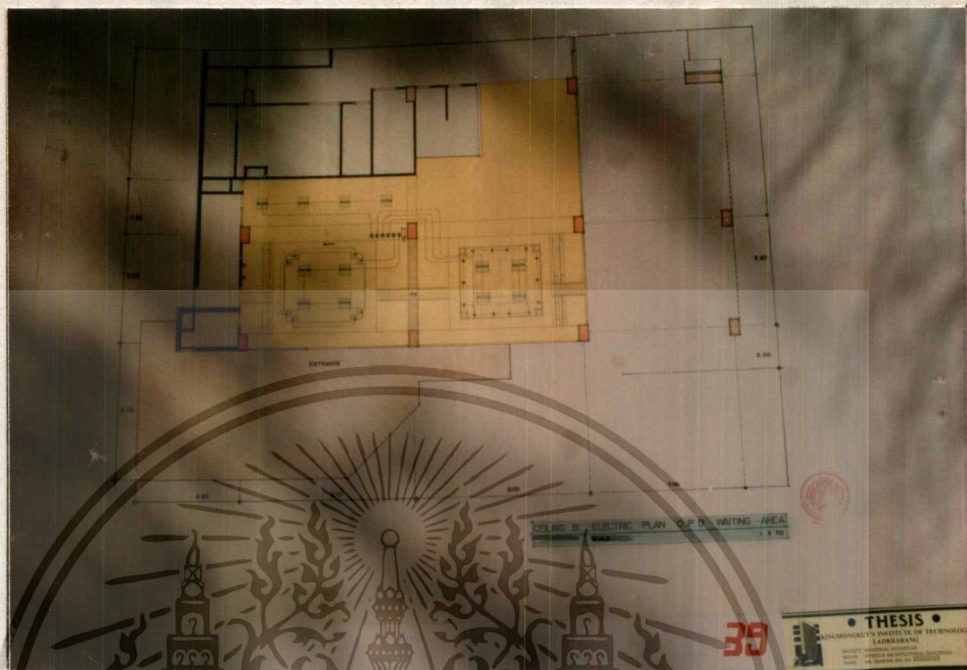


แสดงที่ตั้งของ โครงการโรงพยาบาลลาดพร้าว

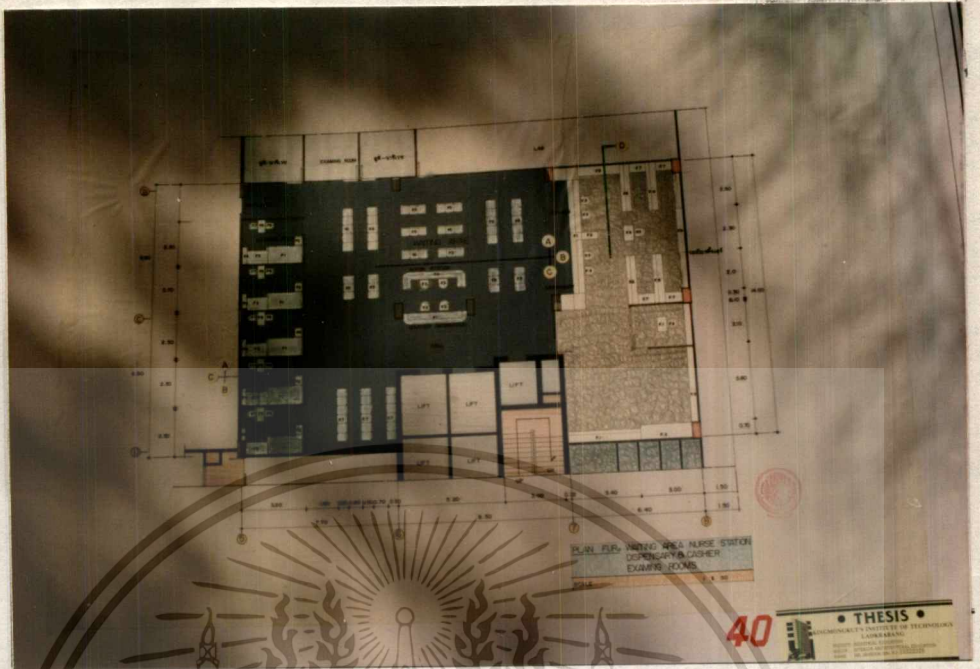
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



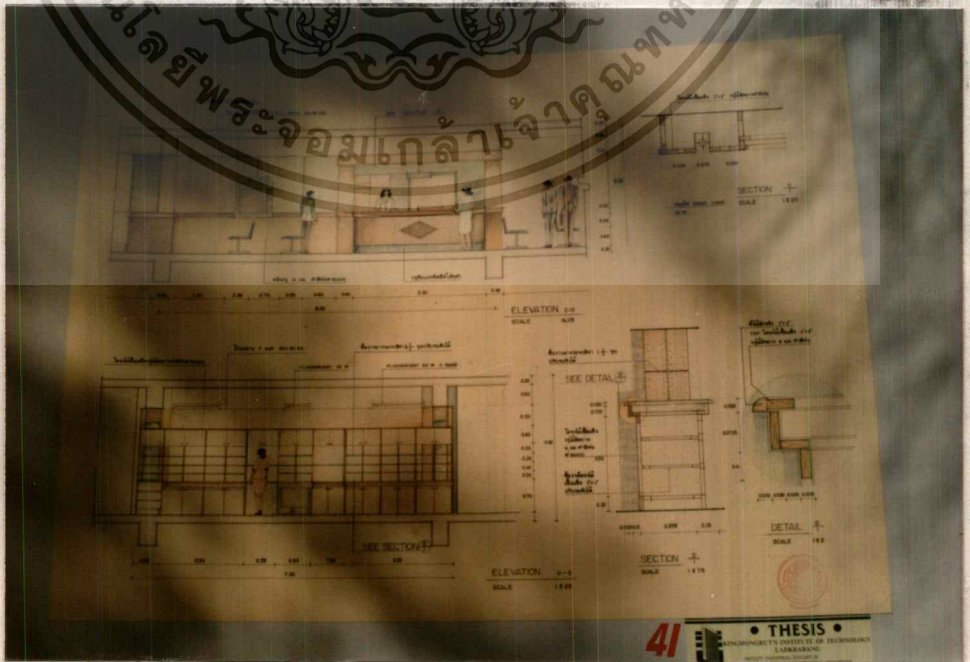
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับอาจารย์ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แสดงทัศนียภาพที่สวนสวย
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงแปลนเครื่องจักร ส่วนความเคจรพวงบาล, ห้องตรวจ
 จาตเงิน, จาตยา

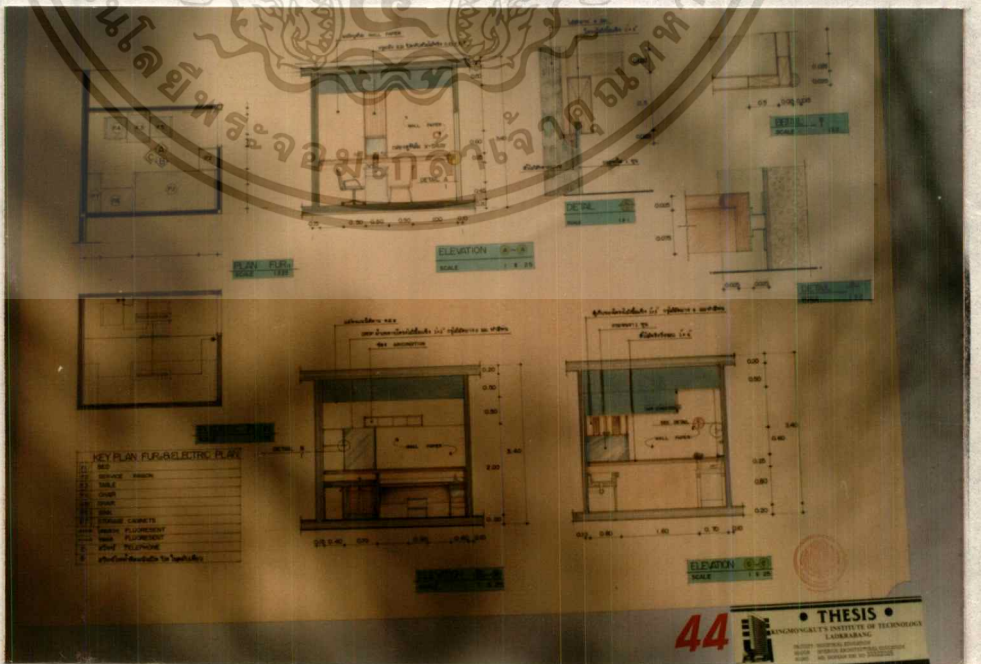
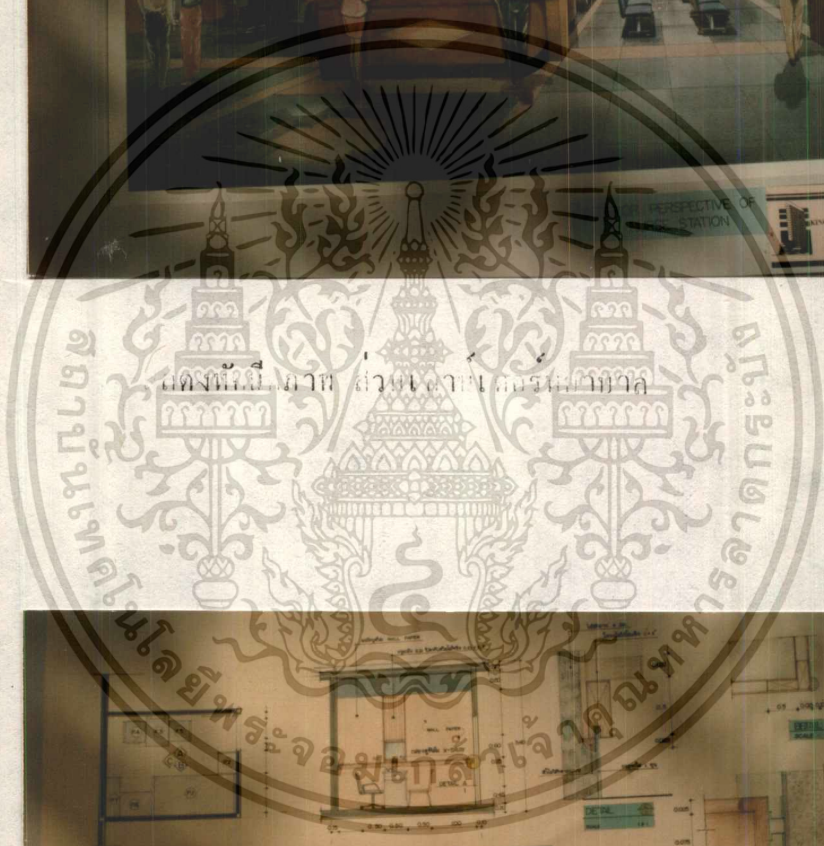
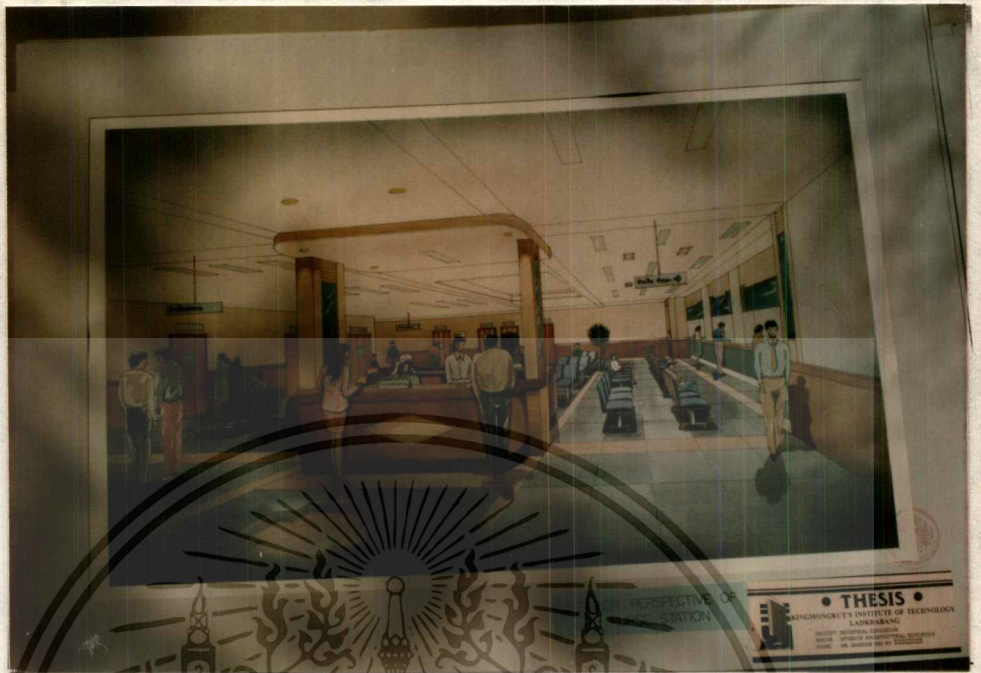


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่หากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังต้องรู้ที่มาของงานแปลนเครื่องจักรและอาคารดังกล่าวของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงเค้าโครงห้องจ่ายยา

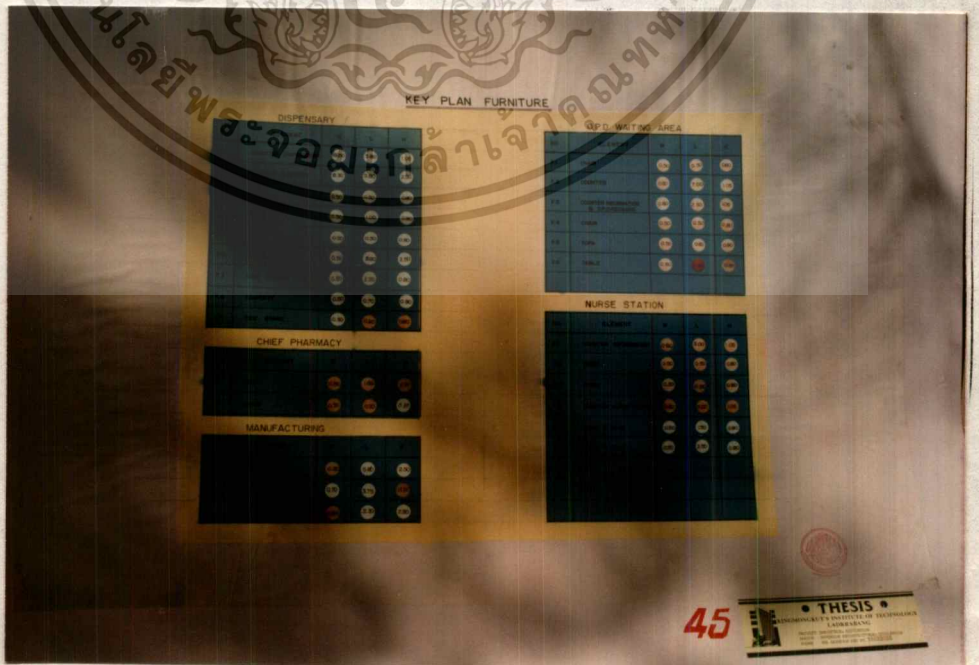
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



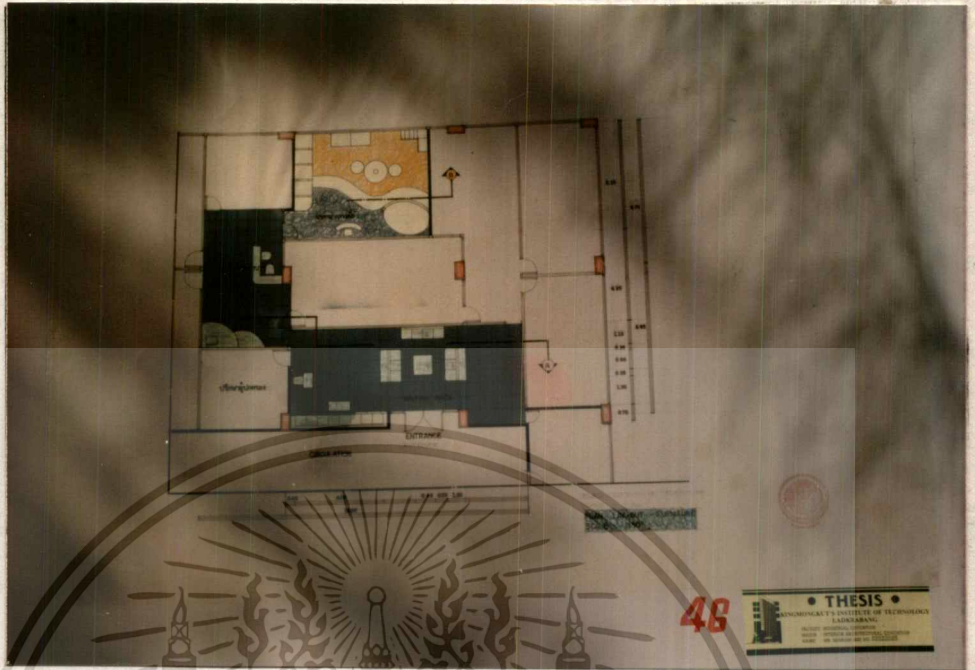
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามสืบทอด, ครอบครอง, แสวงหาของรางวัล เจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



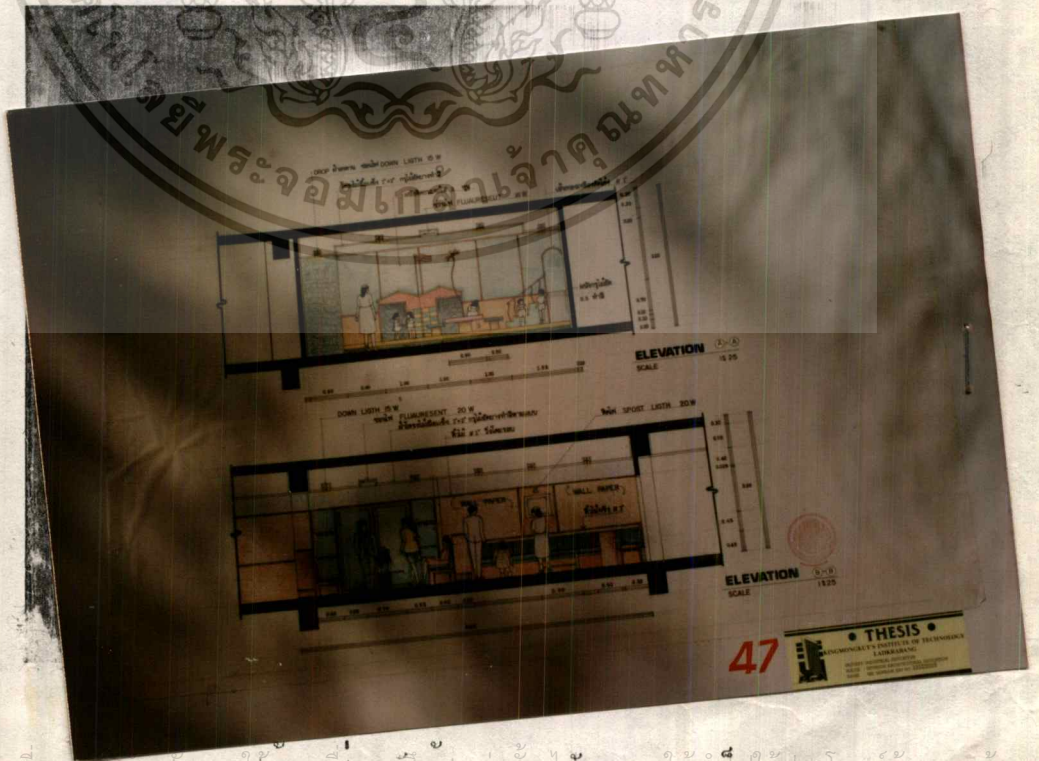
แสดงที่เก็บยา ภาพ ส่วนแบ่งตราจ



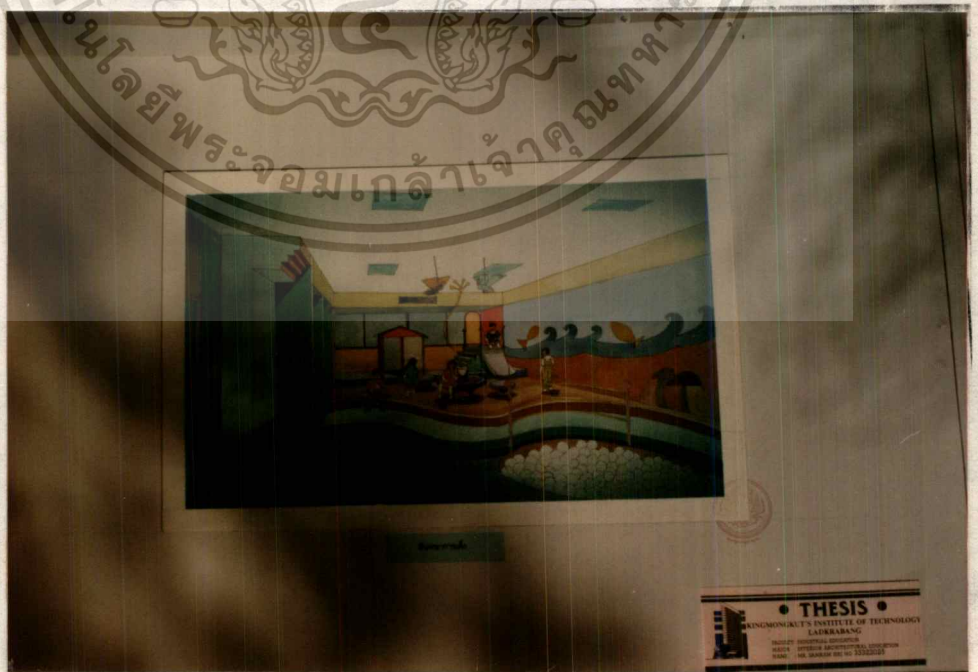
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเบี่ยงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงแผนผังห้องสมุด จากหนังสือพิมพ์เดอะซอง, สืบมาการเด็ก

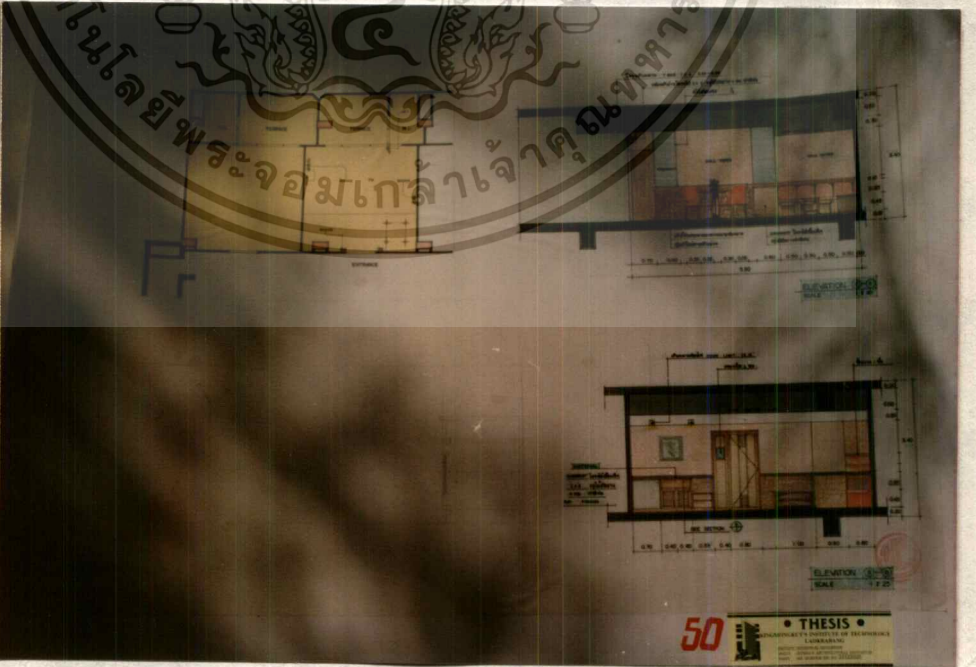
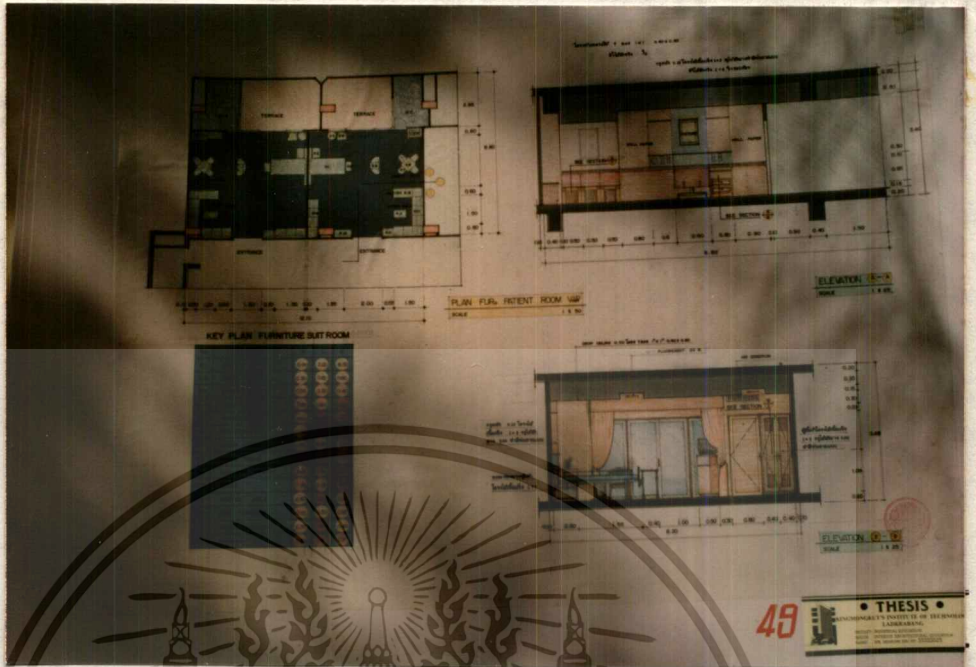


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์งานที่ลงไว้ที่งานที่กรรกรศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

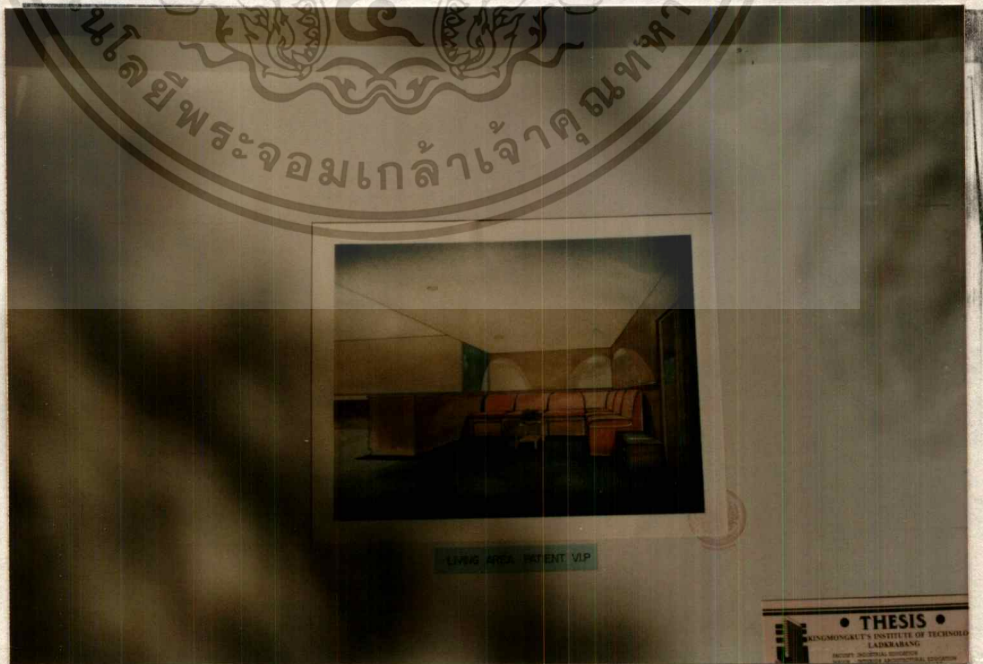
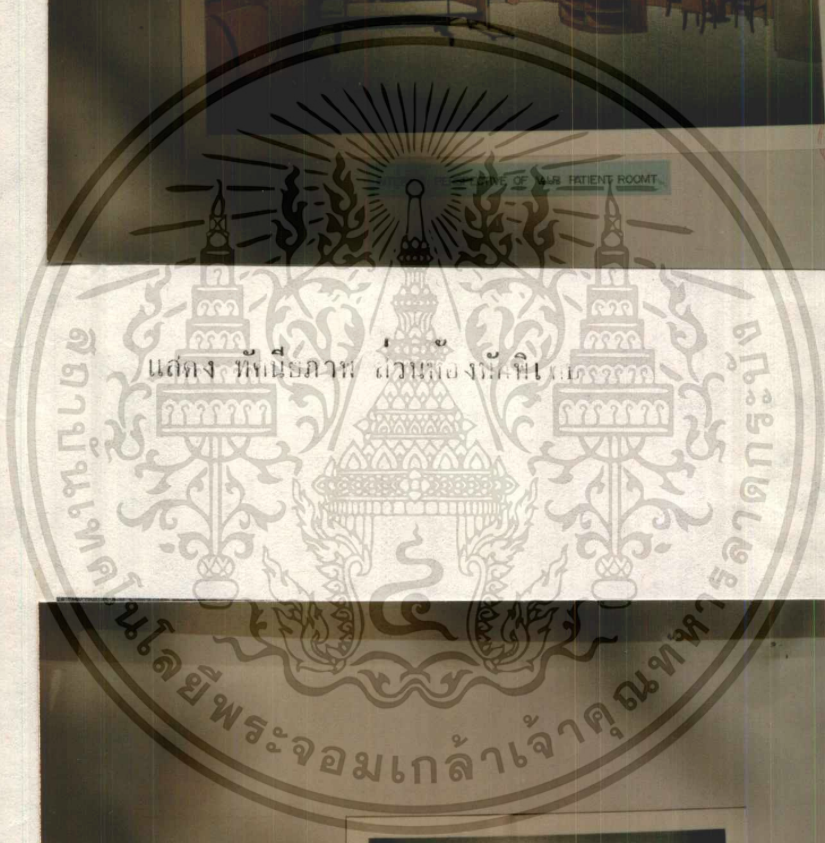


สิ่งพิมพ์ภายใน วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

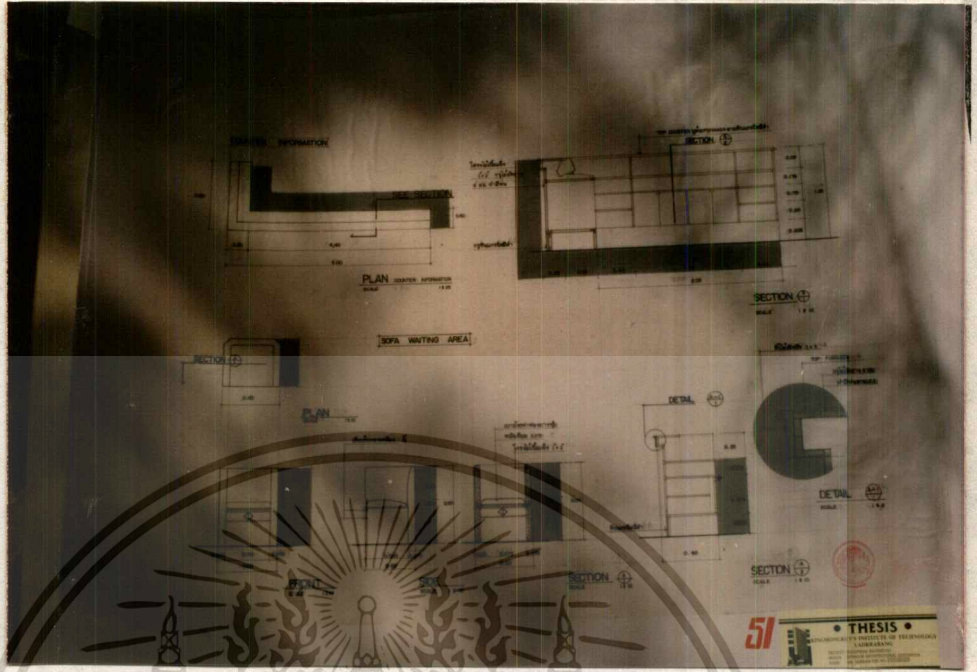
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูผู้ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



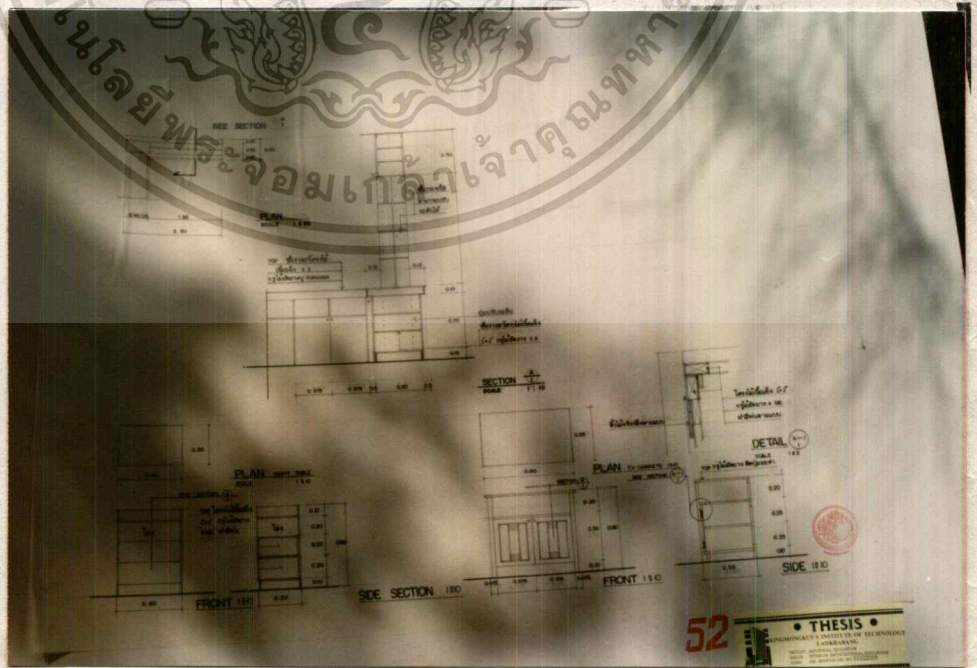
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับนักเรียนที่ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรนี้เท่านั้น การนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับเราใช้ในการเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แสดงที่ปรึกษาที่ ส่วนที่ถืออยู่ในเรื่องนี้ก็ได้
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แปลน แบบขยายเฟอร์นิเจอร์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แปลน แบบขยายเฟอร์นิเจอร์
 ไม่ว่าจะตีพิมพ์ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีสารนำไปใช้

บรรณานุกรม

ศิริธร กองศรี.. โครงการ ร.พ.ทั่วไป 450 เต็มยง เขตมื่นบุรี. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2527

แสงชัย กำจรชัยพิสิฐ. โครงการ ร.พ.ทั่วไป 150 เต็มยง เขตบางกะปิ.
วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมบัณฑิต. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2526

โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลถลยกรรรม.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต. สถาบันเทคโนโลยี-
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2529

สุกิจ ตรีขวนหงศ์. โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์
บัณฑิต. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,
2526

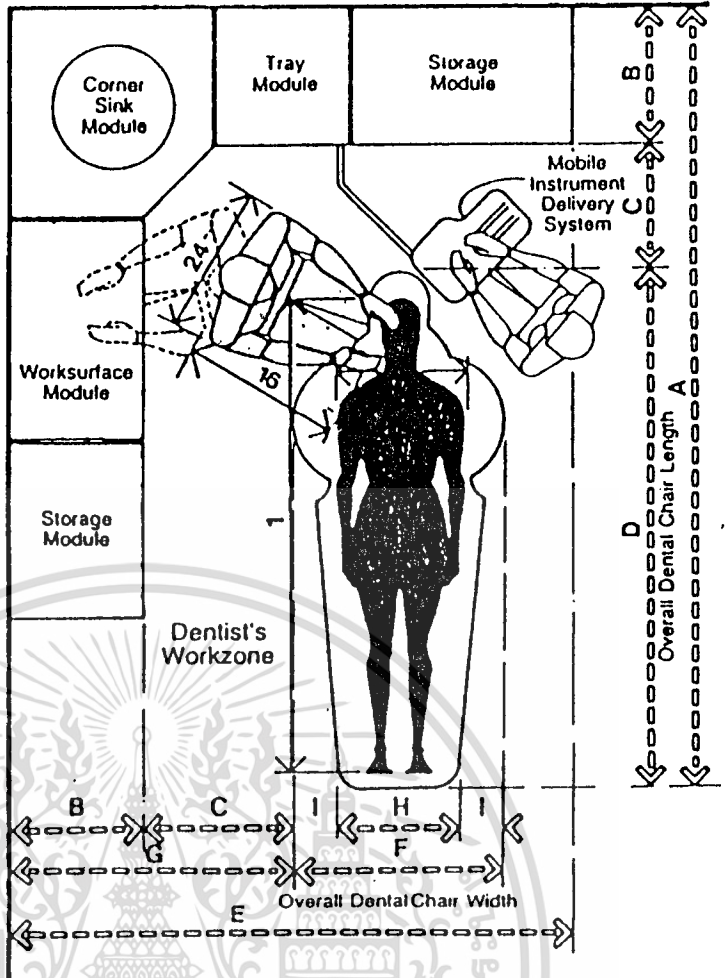
กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลภายในประเทศ เกี่ยวกับเรื่อง
อัตราส่วนของ แพทย์และพยาบาลภายในกรุงเทพมหานคร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

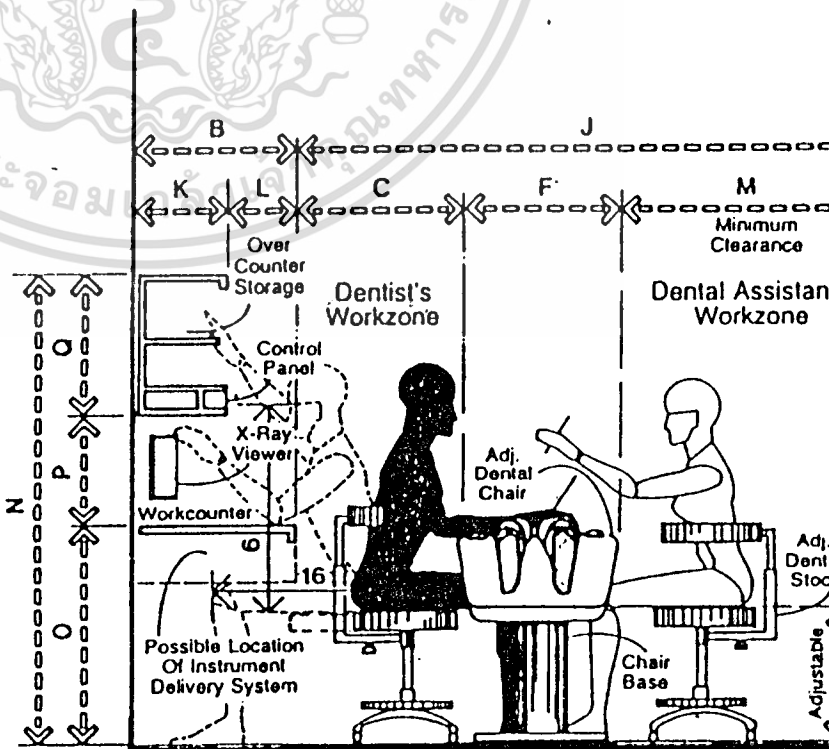
6.2 DENTAL TREATMENT ROOMS

Rapid technological advances in design and fabrication of dental equipment systems have resulted in dental treatment rooms of great compactness and efficiency. In many instances, anthropometric considerations must be reinterpreted to permit a closer interface among dentist, dental assistant, and the dental equipment systems. Shown on this page are the basic anthropometric and dimensional considerations that should prove helpful to the designer in making certain initial design and planning assumptions. In both drawings, the clearance provided between the dental chair and workcounter, referred to as the "dentist's workzone," is of critical importance in terms of optimizing time/motion efficiency. A dimensional range of 18 to 24 in, or 45.7 to 61.0 cm, is recommended; this overrides ordinary circulation zone requirements. Most dentists have their own preferences for the location and type of instrument delivery systems and other related backup components. In addition, the rapidly evolving dental equipment technology mandates that the designer research the latest systems available.



TREATMENT ROOM

	in	cm
A	104-118	264.2-299.7
B	18-22	45.7-55.9
C	18-24	45.7-61.0
D	68-72	172.7-182.9
E	66-84	167.6-213.4
F	20-26	50.8-66.0
G	36-46	91.4-116.8
H	16-18	40.6-45.7
I	2-4	5.1-10.2
J	74-86	188.0-218.4
K	10-12	25.4-30.5
L	8-10	20.3-25.4
M	36 min.	91.4 min.
N	56-70	142.2-177.8
O	28-30	71.1-76.2
P	12-16	30.5-40.6
Q	16-24	40.6-61.0

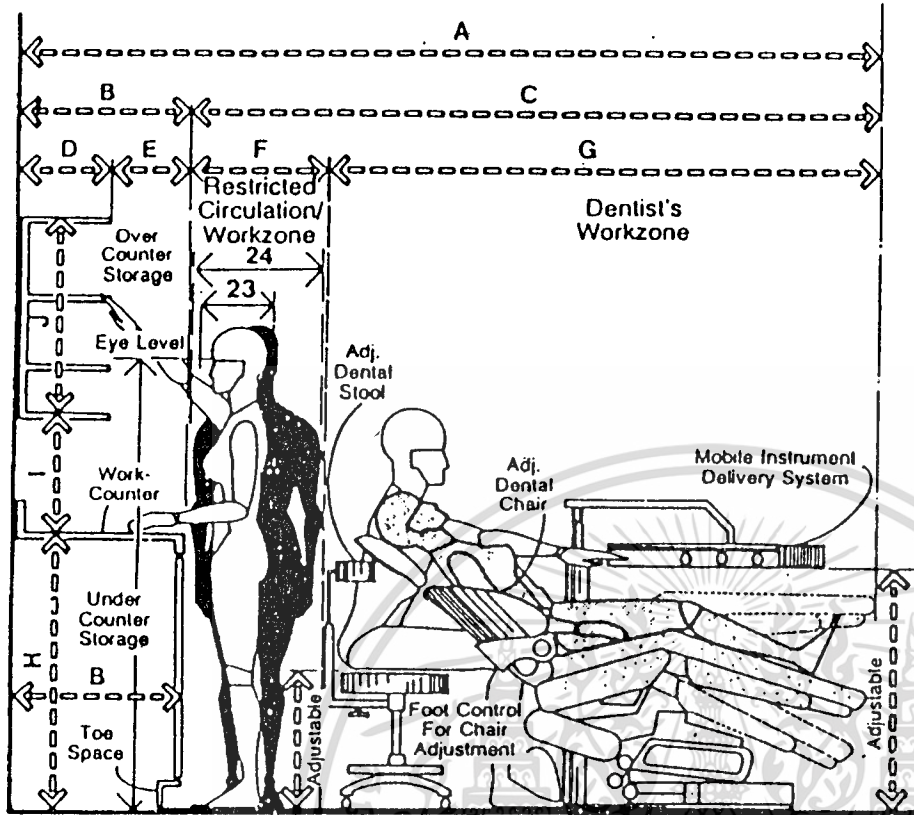


TREATMENT ROOM/VERTICAL CONSIDERATIONS

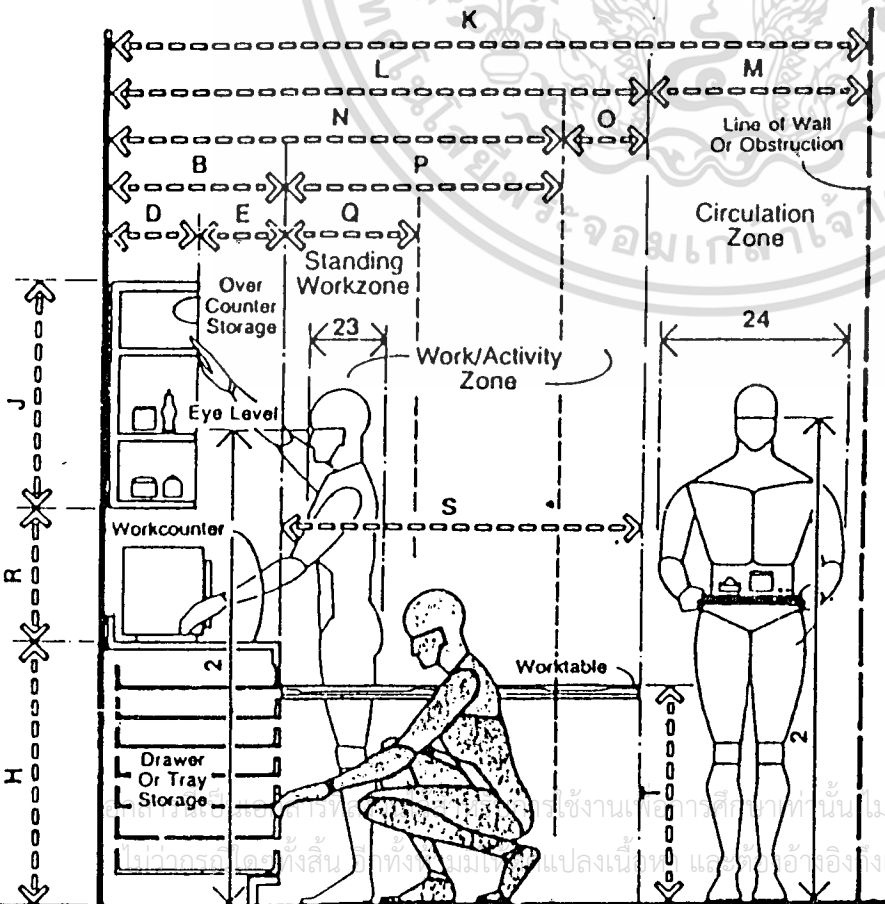
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2 DENTAL TREATMENT ROOMS

Dental equipment and delivery systems clearly demonstrate the concept of adjustability that might just as readily be applied to other interior systems. In the dental treatment room, the total adjustability of the patient's chair, the dentist's stool, and the mobile delivery system all serve as reinforcement of the primary anthropometric needs. In many instances, the dentist may elect to treat a patient while standing. For that position, it is important to understand the vertical clearances related to wall and cabinet storage. Ease of access in performing the various medical procedures, especially those related to patient treatment, must be of the highest priority. The dental laboratory, as illustrated in the bottom drawing, is one of several basic work environments that must be incorporated into a comprehensive dental work area. While the laboratory can vary in size, depending on the dentist's specialty, prime concern must be for those tasks performed in a standing position. Workcounter, worktable, and overcounter storage height must be closely reviewed. A workcounter height of 36 in, or 91.4 cm, is recommended, while the height of the worktable might fall in the dimensional range of 28 to 30 in, or 71.7 to 76.2 cm.



TREATMENT ROOM/ VERTICAL CONSIDERATIONS



	in	cm
A	104-118	264.2-299.7
B	18-22	45.7-55.9
C	86-96	218.4-243.8
D	10-12	25.4-30.5
E	8-10	20.3-25.4
F	18-24	45.7-61.0
G	68-72	172.7-182.9
H	36	91.4
I	12-16	30.5-40.6
J	16-28	40.6-71.1
K	94-102	238.8-259.1
L	64-72	162.6-182.9
M	30	76.2
N	52-60	132.1-152.4
O	12	30.5
P	34-38	86.4-96.5
Q	18	45.7
R	16-18	40.6-45.7
S	46-54	116.8-137.2
T	28-30	71.1-76.2

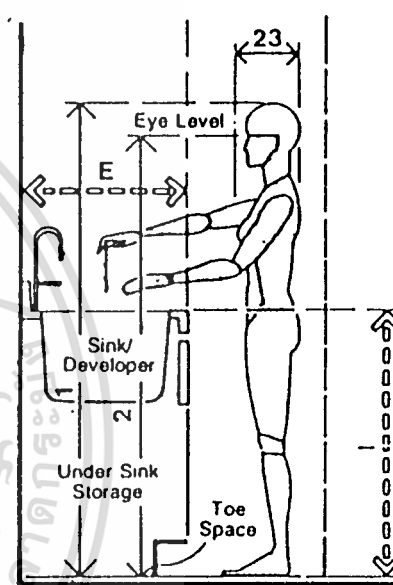
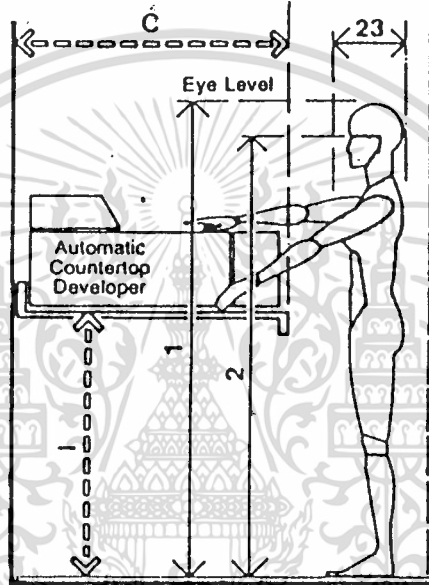
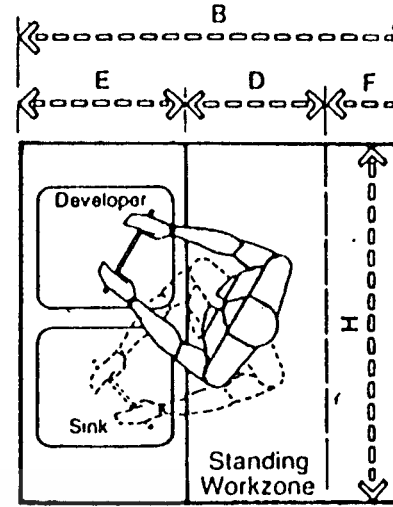
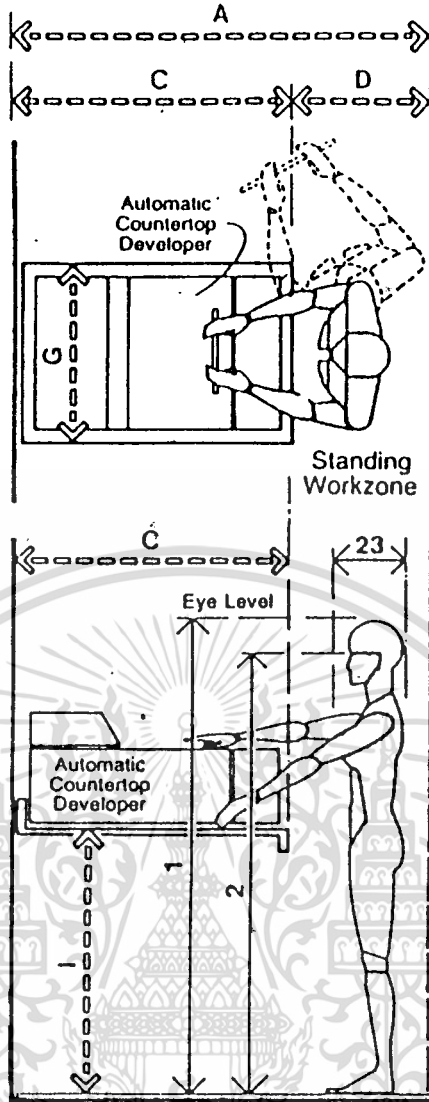
6.2 DENTAL TREATMENT ROOMS



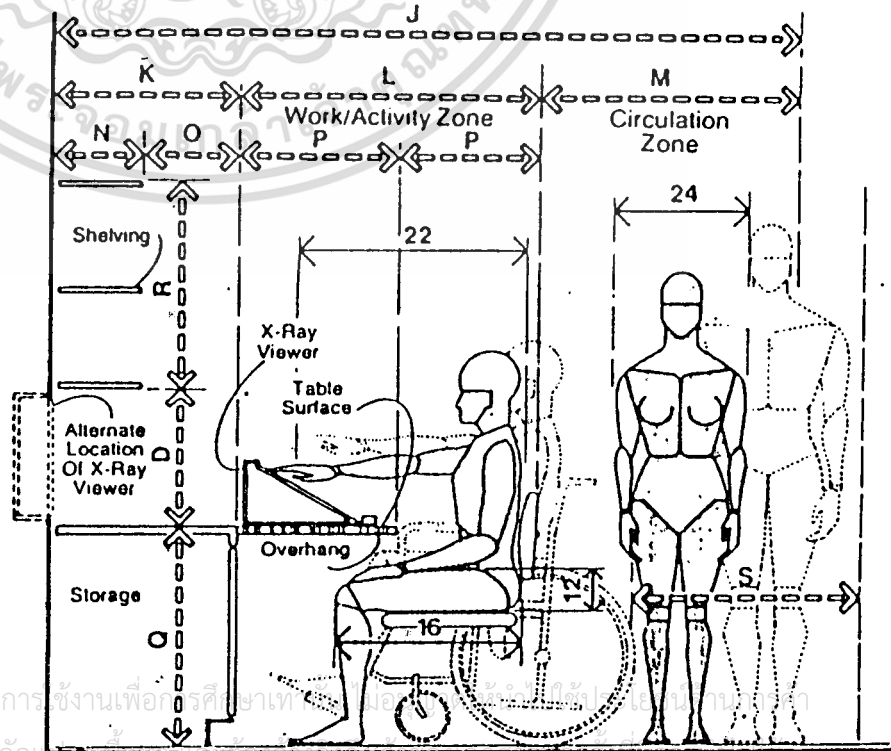
The development of dental x-ray negatives has evolved in recent years from the traditional manual-type sink/developer to more sophisticated automatic counter top developers. In the examples of both of these methods illustrated at the top of the page, the height of the worksurface must be considered. The desired sink/developer worksurface should be 35 to 36 in, or 88.9 to 91.4 cm. The height of the worksurface for an automatic counter top developer should be the same, unless the specific piece of equipment dictates otherwise. In both instances the standing workzone, as determined by maximum body depth, is established at an absolute minimum of 18 in, or 45.7 cm.

The drawing at the bottom of the page provides information on alternate methods of viewing x-rays. X-rays may be reviewed either by one or two people at a time or by a larger group of people. The height of the table surface required to accommodate an x-ray viewer should assume a dimensional range from 29 to 31 in, or 73.7 to 78.7 cm. Special attention should be paid to clearance if the user is wheelchair-bound. If the x-ray viewer were placed in a vertical wall surface to accommodate group viewing, eye height sitting would be the operative anthropometric consideration.

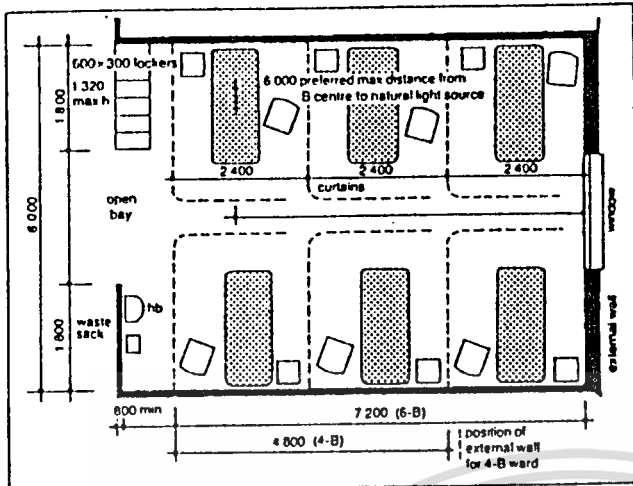
in	cm
52-56	132.1-142.2
52-60	132.1-152.4
34-38	86.4-96.5
18	45.7
22-24	55.9-61.0
12-18	30.5-45.7
24-28	61.0-71.1
48 min.	121.9 min.
35-36	88.9-91.4
84-100	213.-254.0
18-22	45.7-55.9
36-48	91.4-121.9
30	76.2
10-12	25.4-30.5
8-10	20.3-25.4
18-24	45.7-61.0
29-31	73.7-78.7
16-24	40.6-61.0
30	76.2



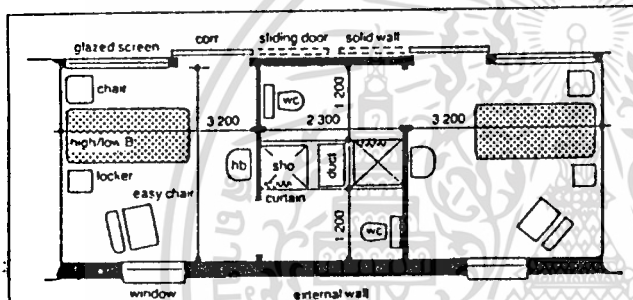
DARKROOM AND AUTOMATIC DEVELOPING EQUIPMENT



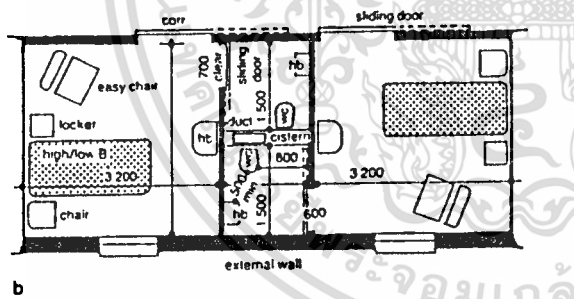
X-RAY VIEWING



1 4- or 6-B ward, 8.4 m² & 8 m²/B; optimum privacy, each P having wall on one side; B parallel to window to reduce glare; curtains give each B visual privacy but centre B has less; max 3-B depth before artificial lighting & ventilation required

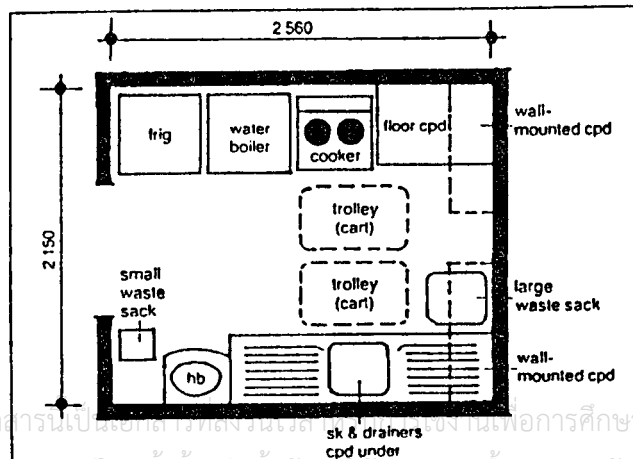


a



b

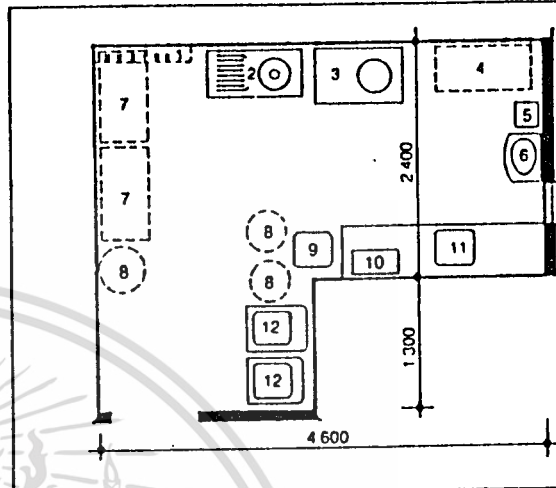
2 1-B wards suitable for P liable to infection or to infect others: a 13 m² with sho & wc, also suitable for other P needing special attention b 12.34 m² with wc, or could be without wc for bedfast P dying, needing special attention or likely to disturb others; NB 1-B wards for seriously ill must be close to nurses station



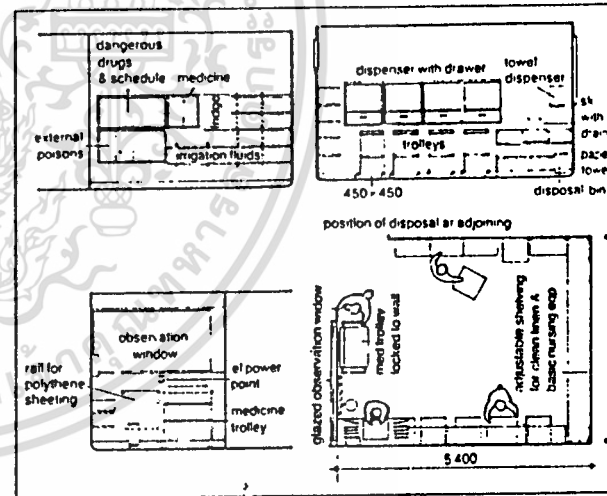
3 Small ward pantry, 5.5 m², for beverages & snacks only

NURSE WORKING ROOMS

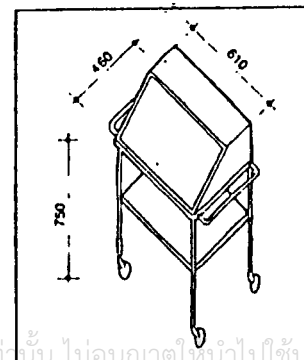
p156-7 show layout, dimensions and eqp required for main nurse working rm in standard ward. Variations in size and shape of rm may be dictated by ward plan, but work pattern and critical clear working space around beds and other eqp should be maintained.



4 Dirty utility rm, 14 m², equipped for disposable bedpans: if non-disposable used washer replaces destructor, no disposable sto needed 1 rack for bedpan cradles 2 slop sk & drainer 3 bedpan destructor 4 space for disposable bedpan box 5 disposal bag 6 hb unit 7 space for disposable bedpan & urinal boxes 8 space for disposal bags 9 waste disposal bag 10 urine test cabinet 11 sk & work top, cpd under 12 sanichair

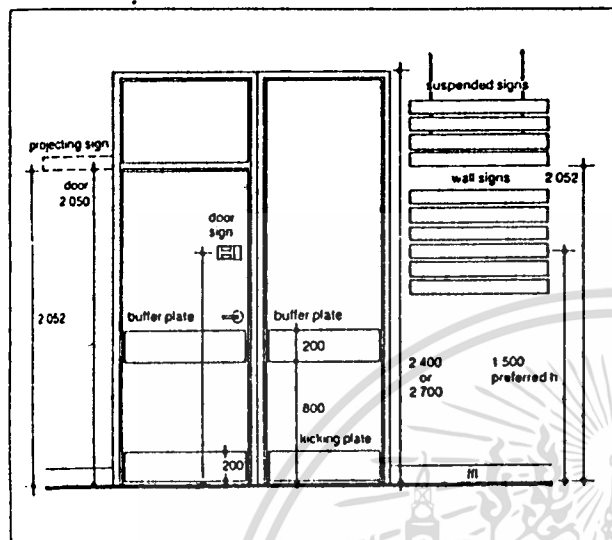


5 Clean utility or preparation rm, 24.3 m²; small dressing trolleys (carts) replace traditional fixed work tops, considered superfluous; linen stored on adjustable shelving & topped up to agreed level; no linen trolley required for clean linen

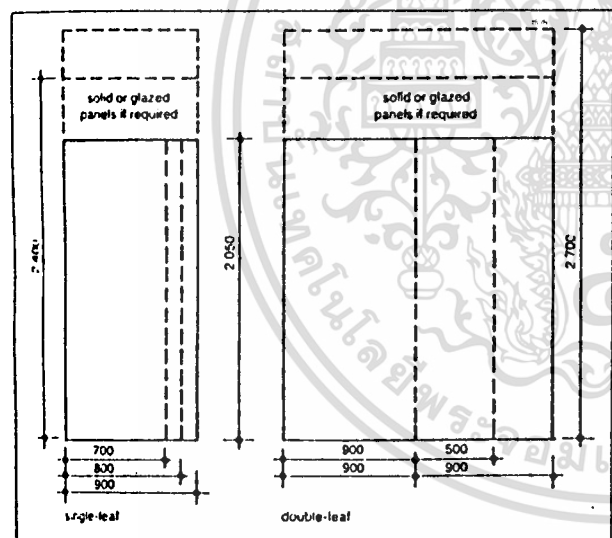


6 Medicine trolley (cart) chained to wall when not in use

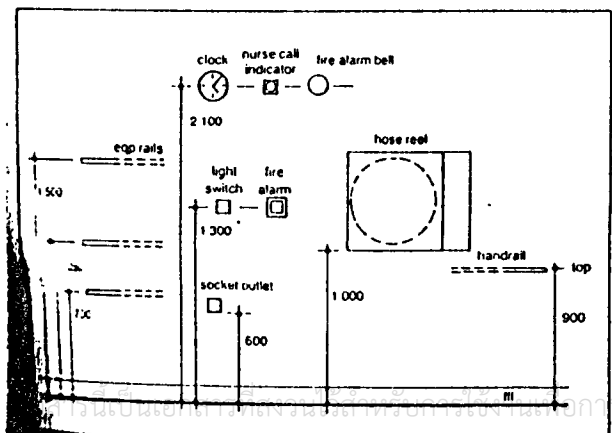
NURSE WORKING ROOMS



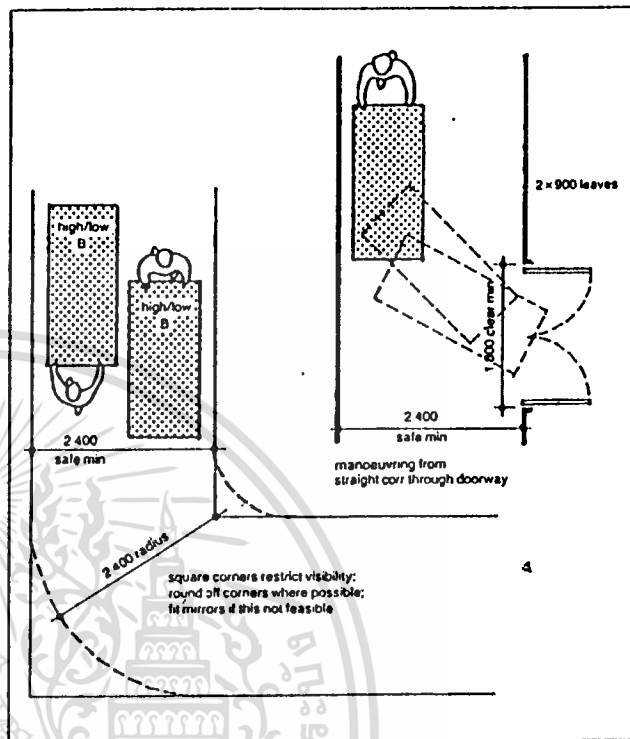
1 Doors & screens in ward corr



2 Standard door sizes for hospitals where high/low B used standard 2050 doors h enough to allow through B with balkan beams; min door w for wheelchair 800, preferred 900



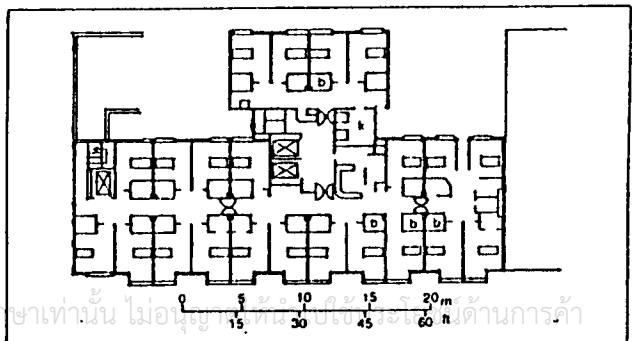
3 Fixings in ward corr



4 Min corr w for manoeuvring B

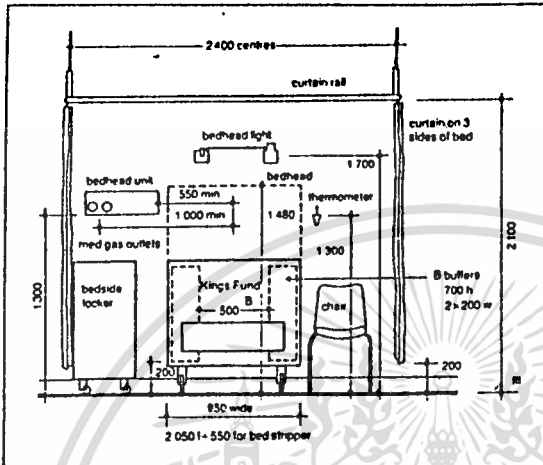
Princess Grace Hospital London

Small 136-bed hospital for private patients, majority from overseas. Visiting consultants and surgeons diagnose and treat patients; permanently employed nurses and support staff. Added need to attract patients by providing 1-B wards of domestic character and comfortable proportions (17 m²) with integral bath, but as with NHS hospitals, prime importance to design best possible environment for diagnosing and treating patients.

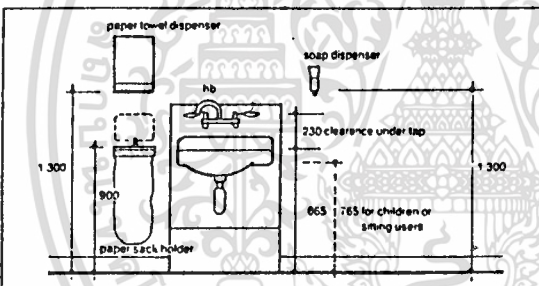


5 Princess Grace Hospital 22-B ward unit: private hospital Arch R Seifert & Partners

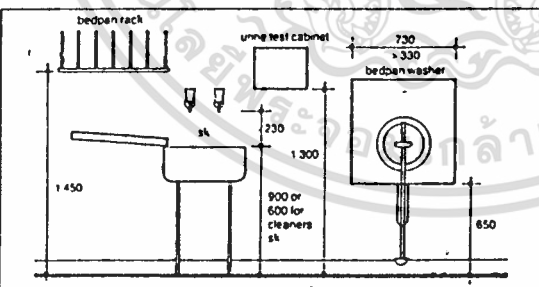
DATA FOR DESIGNING WARDS: GERIATRIC



1 Multi-B ward: eqp & fittings in B at



2 Staff hb unit in wards, nurse working at etc

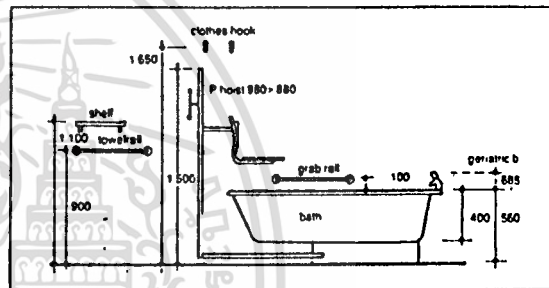


3 Dirty utility ar

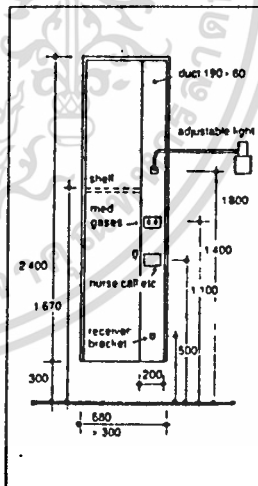
2 types; for assessment of elderly, for long term care. For assessment patients normally housed in adaptation of standard acute ward within DGI, because access to full diagnostic and treatment services needed.

For long-term patients (assessed and found to be in need of long-term care) aim to provide homely environment in which basic nursing care can take place; emphasis on early ambulation and rehabilitation —p162. Often in separate bldg on hospital campus, within easy reach of diagnostic and treatment services.

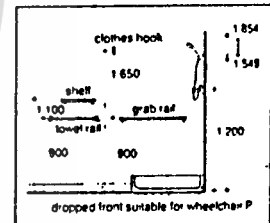
In UK shortage of geriatric beds partially overcome by upgrading some wards in older hospitals (upgrading wards —p165). For details of geriatric bath and wc —p163.



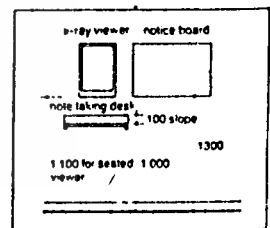
4 Bath



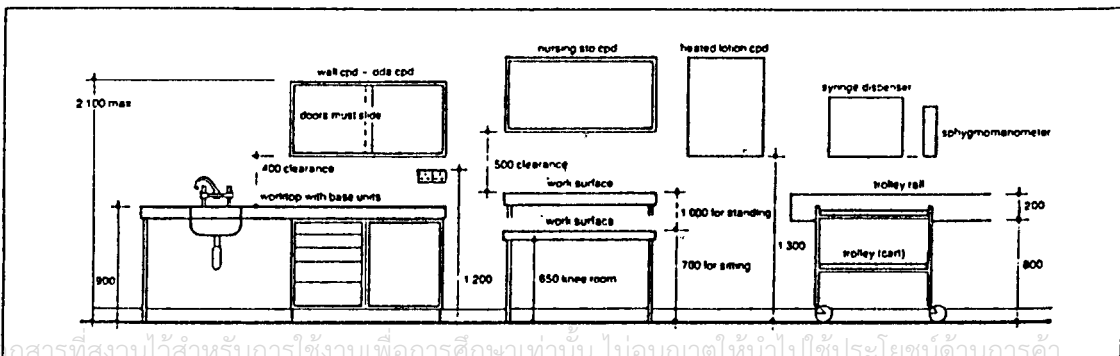
6 P wa unit (not standard)



5 Sho ar



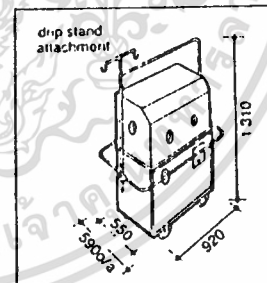
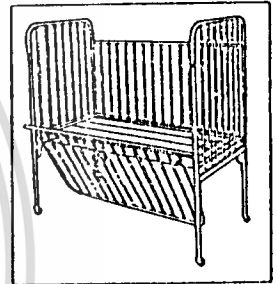
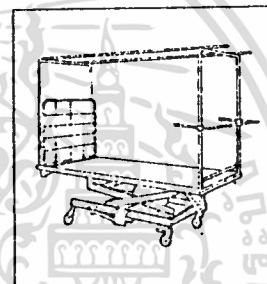
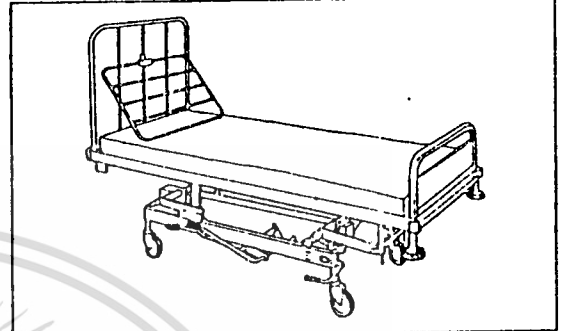
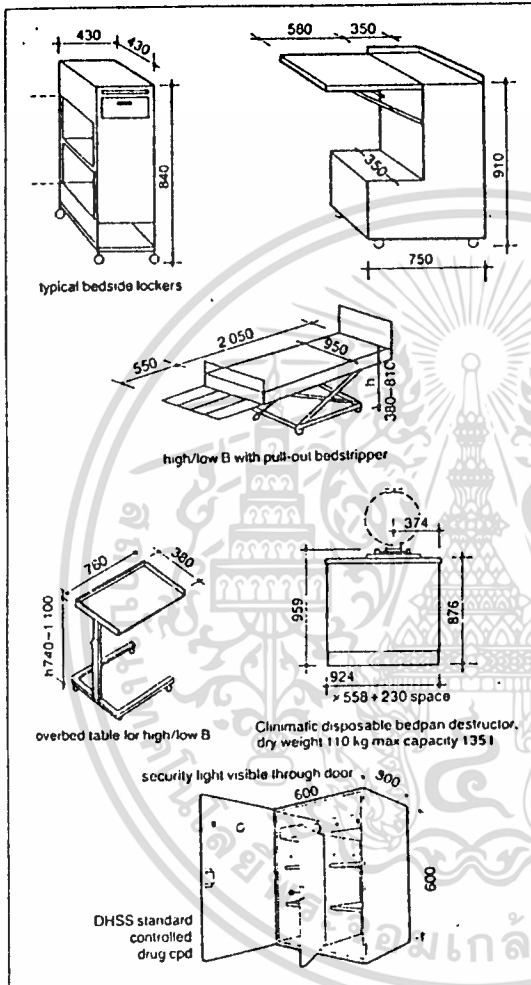
7 Nurses station



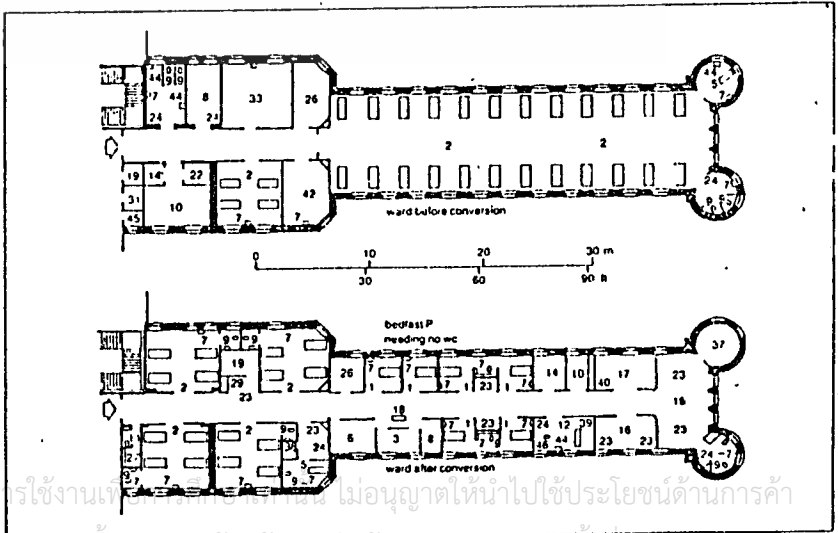
8 Clean utility or preparation ar (dds = Dangerous Drugs Acts)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปให้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

DATA FOR DESIGNING WARDS (cont)



2 Geriatric assessment ward (upgraded Nightingale ward), one problem of elderly is to remain continent - example shows how walking distance from furthest B reduced from 30 m to 8 m & day ar for rehabilitation, dining & quiet pursuits provided, B reduced from 28 to 22 & wc increased from 4 to 8, day ar 2.25*P 11-B 2 multi-B rm 3 disposal 5 b (free standing) 6 preparation rm 7 hb 8 sluice 9 wc 10 k 11 staff clo/wc & hb 12 special bathr/cleansing ar 14 eqp sto 15 day ar 16 quiet ar 17 dining ar 18 nurses station 19 DSR 22 linen sto 23 wheelchair 24 sanichair sto 26 sister 27 staff rm 29 switch gear/calorifiers etc 31 P clothing sto 33 lecture rm 38 sho 39 special couch 42 doctor 44 stainless steel sk with laying shell 45 la/ptr 45 free-standing bde/wc





เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิธานศัพท์

แผนกอุบัติเหตุ	(EMERGENCY DEPARTMENT)
แผนกคนไข้นอก	(OUT PATIENT DEPARTMENT OR O.P.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)
คนไข้หนัก	(INTENSIVE CARE UNIT OF I.C.U)
แผนกรังสีวิทยา	(RADIOLOGY 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)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคสตรี	(GYNECOLOGIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับเด็ก	(PEDIATRIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับคลอด	(OBSTETRIC OPARATION)
ห้องผ่าตัดเล็ก	(MINOR CASE OPARATION)
ส่วนสูติกรรม	(DELIVERY SUITE)
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	(OBSTETRICS GYNECORATHY DEPARTMENT)
ห้องเตรียมคนไข้	(INDVCTION ROOM)
ห้องพักฟื้น	(RECOVERY ROOM)
ห้องเก็บเครื่องสะอาด	(STERILIZED ROOM)
ห้องฆ่าเชื้อย่อย	(SUB STERILIZED)
ห้องรวมชุดผ่าตัด	(SCRUB UP SUITE)
ห้อง รอคคลอด	(SECOND STAGE LABOUR ROOM)
ห้อง เตรียมคลอด	(FIRST STAGE LABOUR ROOM)
ห้องคลอด	(DELIVERY ROOM)
ห้องชงนม	(FORMULA ROOM)
ห้องอาบน้ำทารก	(INFANT BATHING)
ห้องสกรปรก	(SOIL LINEN)
ห้อง เตรียมยา	(MEDICATION STATION)
ห้อง เตรียมเครื่องมือ	(CLEAN LINEN)
ห้อง เตรียมอาหาร	(PANTRY)
ห้อง เตรียมคนไข้	(PATIENT PREPARATION}
ห้อง เตรียมการ	(MEDIA PREPARATION)
ห้องพักผ่อน, นั่งเล่น	(DAY SPACE OF DAY ROOM)
ห้องตรวจร่างกาย	(EXAMING ROOM)
ห้อง รักษา	(TREATMENT ROOM)
ห้องสังเกตอาการ	(OBSERVATION ROOM)

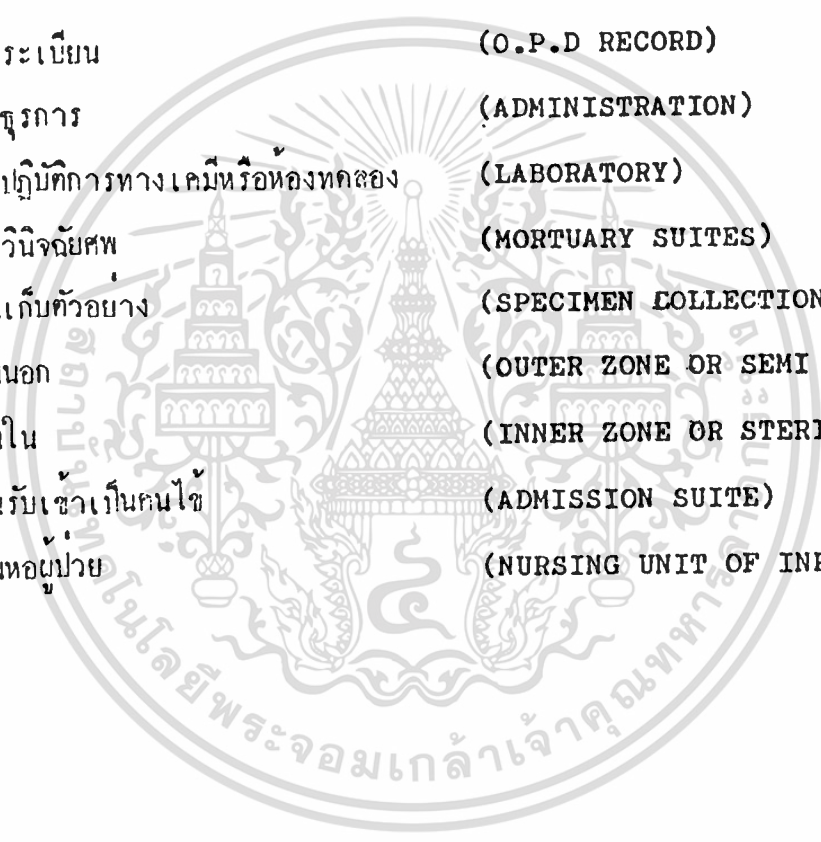
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องฉายรังสี	(X-RAY ROOM)
ห้องฉายรังสีทั่วไป	(GENERAL RADIOGRAPHY)
ห้องพักแพทย์และพยาบาลกลางคืน	(DOCTOR & NURSE ON CALL)
ห้องเครื่องฉายหน้าอก	(MASS CHEST RADIOGRAPHY)
ห้องเครื่องฉายเต้านม	(MEMMOGRAPHY)
ห้องเครื่องฉายทักซ์ตินอวัยวะ	(TOMOGRAMS)
ห้องเครื่องฉายประสาท	(NEURORADIOGRAPHY)
ห้องเครื่องฉายภาพทางเดินอาหาร	(FLUOROSCOPIC RADIOGRAPHY)
ห้องมืด	(DARK ROOM)
ห้องคัดแยกฟิล์ม	(SORTING ROOM)
ห้องเก็บฟิล์ม	(FILMING ROOM)
ห้องเก็บชั่วคราว	(ACTIVE FILE)
ห้องเก็บถาวร	(PERMANENT FILE)
ห้องซักประวัติคนไข้	(PATIENT PREPARATION)
ห้องตรวจโสตสภาวะ	(CYSTOSCOPY)
ห้องเตรียมการ	(MEDIA PREPARATION)
ห้องเจาะเลือด	(BLOOD ACQUISITION)
ห้องผ่าศพ	(AUTOPSY)
ห้องเก็บศพ	(MORTUARY)
ห้องตั้งศพและรکن้ำศพ	(CHANT)
ห้องพักคอยญาติ	(RELATIVE WAITING)
ห้องเย็น	(COLD STORAGE)
ห้องทำน้ำยาฉึก	(SOLUTION)
ห้องล้างอุปกรณ์	(CLEANING ROOM)
ห้องล้างมือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	(SCRUB UP & GROWING AREA)
ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	(FINISHED PHARMACEUTICAL)
ห้องควบคุม	(CONTROL ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องรับแขก	(PALOUR)
ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	(LOUNGE)
ห้องประชุม	(CONFERENCE ROOM)
เครื่องฉายรังสีเคลื่อนที่	(PORTABLE UNIT)
เครื่องฉายกราก	(SLANNER)
เครื่องตรวจการสมุฏิกโลหิต	(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	(BACTERIOLOGY)
ตรวจเนื้อเยื่อ	(SURGICAL PATHOLOGY)
ตรวจหน้าของเนื้อเยื่อ	(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)
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)
ส่วนหน่วยป่วย	(NURSING UNIT OF INPATIENT WARD)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้