



โครงการออกแบบตกแต่งภายใน  
โรงพยาบาลรชนกาญจน์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต  
สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ปีการศึกษา 2537

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์ เรื่อง : โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลธนาภรณ์ จ.กาญจนบุรี  
นักศึกษา : นายประภาส สุทธิอำนวยกุล  
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สัญญาชัย สุพิพัฒน์มงคล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้ว จึงอนุมัติ  
ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาการศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2537



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทคัดย่อ

เนื่องมาจากจังหวัดกาญจนบุรีมีการเจริญเติบโตและขยายตัวในหลาย ๆ ด้าน เช่นด้าน เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือจะเป็นทางด้าน การศึกษา การคมนาคม การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนทาง ด้านการสาธารณสุข ดังนั้นการให้บริการด้านสาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้าน สาธารณสุขถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น ต้องมีขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่ออำนวยความสะดวกพร้อมทั้งประหยัดเวลา ทรัพย์สิน รวมทั้งทรัพยากรใน การเดินทางเข้ามาใช้บริการจากในกรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์ในการเสนอโครงการออกแบบตึกแดงภายใน โรงพยาบาลกาญจนบุรี

จ. กาญจนบุรี มีดังนี้

1. เพื่อการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานพยาบาลให้ใช้ประโยชน์ได้สูงสุด
2. เพื่อการจัดระบบการทำงาน และความสัมพันธ์ต่อเนื่องของการปฏิบัติงานในอาคาร สถานพยาบาลที่ถูกต้องและสะดวก
3. เพื่อจัดให้อาคารพยาบาล สามารถตอบสนองพฤติกรรม ของผู้ใช้อาคารได้อย่าง ถูกต้องตามความต้องการของผู้ใช้ตัวอาคาร และมีประสิทธิภาพมากที่สุด
4. เพื่อตกแต่งภายในอาคารพยาบาล ให้มีบรรยากาศที่ดี และ เป็นการสร้างภาพพจน์ ที่ดีให้ผู้นมาใช้บริการของโรงพยาบาล

ขั้นตอนในการดำเนินการค้นคว้าโดยสังเขป

- ขั้นตอนที่ 1. การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- ขั้นตอนที่ 2. การวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสถานพยาบาล และ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลอันเป็นขั้นตอนหลังจากที่ได้รวบรวม และศึกษาข้อมูลจาก
- ขั้นตอนที่ 1. เรียบร้อยแล้ว
- ขั้นตอนที่ 3. แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน และการใช้สอยพื้นที่ อย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการวางผังกำหนดที่ตั้งของส่วนทำงานต่าง ๆ ได้ถูกต้อง มีการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 4. รวบรวมและศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับข้อดี - ข้อเสีย ของการจัดวาง  
ผังพื้นที่ จากสถานพยาบาลแห่งอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการปรับปรุง ให้อ้างอิง  
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ขั้นตอนที่ 5. จัดวางผังภายในอาคารสถานพยาบาล โดยกำหนดพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ  
ให้อ้างอิงตามสภาพทางสถาปัตยกรรม และลักษณะการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้ง  
ผู้ที่มาใช้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### 5.1 พิจารณาลักษณะของสภาพตัวอาคารตามโครงสร้างทาง

สถาปัตยกรรม โดยคำนึงถึงพื้นที่ใช้สอยภายใน และลักษณะของระบบงานด้านวิศวกรรม เช่นระบบ  
ไฟฟ้าและระบบปรับอากาศซึ่งรวมถึงส่วนบริการที่ได้กำหนดไว้ในภายในอาคารอยู่แล้ว เช่น ห้องน้ำ  
ห้องเครื่องยนต์ ห้องเก็บของ ฯลฯ

5.2 การจัดวางผังส่วนปฏิบัติงานต่าง ๆ และหน่วยงานที่  
เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ภายหลังจากพิจารณาจากข้อ 5.1

5.3 การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ พร้อมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในตำแหน่งที่  
ถูกต้องและเหมาะสมกับการใช้งาน

5.4 การปรับปรุงงานระบบให้เหมาะสมกับสภาพ การจัดวางผังพื้นที่  
ภายในอาคาร

## กิติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลชนกาญจน์ จ. กาญจนบุรี  
นี้ สำเร็จได้จากการช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก

นายแพทย์ ธารง

คุณลัดดา หวังวีรวงศ์

สถาปนิกโครงการ

คุณสุชน ศรียะพันธ์

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลชนบุรี

คุณเฉลิมกุล อภินุญชยาสิ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชนบุรี 2

คุณลลิตา เล็กสุภาพ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลชนบุรี

คุณวารุณี

เลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชนบุรี

คุณสารทิ แก่นจันทร์

ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชนบุรี 2

คุณเนงลักษณ์ ญานจันทร์

แม่บ้านโรงพยาบาลชนบุรี

บริษัท สถาปนิก 110 จำกัด

อาจารย์สัญญา สุกิตตเมงคส

คุณนวลจันทร์ เรืองสาราญ

คุณประยุทธ มีจอม

คุณเหมียว, เนตร

ครอบครัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าใคร่ขอกราบขอบพระคุณ มา ณ ที่นี้ด้วย

นายประภาส สุทธิอำนวยกุล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตารางประกอบ	ง
สารบัญภาพประกอบ	จ
บทที่ 1	
บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเสนอโครงการ	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์	4
1.4 ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของโครงการ	5
1.5 ขอบเขตของโครงการ	8
1.6 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์	12
1.7 วิธีค้นคว้าวิจัย	12
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์	13
บทที่ 2	
2.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	16
2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	17
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย	20
2.1.3 ประวัติและบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน	22
2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน	27
2.1.5 การแบ่งหน่วยงานของโรงพยาบาลทั่วไป	29
2.1.6 แผนภูมิการแบ่งสายงานบริหารของโรงพยาบาลทั่วไป	69

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3	การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	143
3.2	การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่การใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ	144
3.3	การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่	156
3.4	การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	158
3.4.1	พฤติกรรมผู้ให้บริการ	158
3.4.2	พฤติกรรมผู้รับบริการ	163

#### บทที่ 4

##### การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1	การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	172
4.1.1	แดด	172
4.1.2	ลม	172
4.1.3	ฝน	172
4.2	การวิเคราะห์พื้นที่และพฤติกรรมผู้ใช้อาคารและการกำหนดขนาดคูรุภัณฑ์	174
4.3	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงานภายในโครงการ	215
4.4	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	251

#### บทที่ 5

##### สรุปการออกแบบ

5.1	แนวความคิดในการออกแบบ	306
5.2	สรุปการออกแบบ	310
5.2.1	การกำหนดตำแหน่งเพอร์นิเจอร์ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	310
5.2.2	การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	311
5.2.3	การออกแบบเพอร์นิเจอร์ภายในโรงพยาบาล	311
5.2.4	การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งภายในโครงการ	311

	หน้า	
5.2.5	บรรยากาศภายในโรงพยาบาล	311
5.2.6	จิตวิทยาการใช้สี	312
5.2.7	ป้ายและสัญลักษณ์ภายในโรงพยาบาล	312
5.3	ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่ง ตามขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์	313
-	บรรณานุกรม	352
-	ภาคผนวก	353
-	อภิธานศัพท์	364



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สารบัญตารางประกอบ บทที่ 3

ตารางที่	หน้า	
3.1	ตารางแสดงจำนวนประชากรแยกตามรายอำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี	137
3.2	ตารางแสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งภาครัฐและ เอกชนต่อประชากรทั้งหมด เปรียบเทียบกับอัตราส่วน ของประเทศไทย	138
3.3	ตารางแสดงสาเหตุการป่วยและการตายปี 2536 เปรียบเทียบกับปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี	139
3.4	ตารางแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปี 2536 เปรียบเทียบกับปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี	140
3.5	ตารางแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปี 2536 เปรียบเทียบกับปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี	141
3.6	ตารางแสดงรายชื่อและจำนวนเตียงโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี	142
3.7	ตารางแสดงสัดส่วนของจำนวนเตียงและบุคลากรภายในโรงพยาบาล	156
3.8	ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร	169
3.9	ตารางส่วนบริการ	170

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพประกอบ บทที่ 4

ภาพที่		หน้า
4.1	INTRODUCTION    ความเป็นมาของโรงพยาบาล	260
4.2	INTRODUCTION    ความเป็นมาของโรงพยาบาล	260
4.3	SLTE LOCATION    แผนผังโครงการ	261
4.4	SLTE LOCATION    การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโครงการ	261
4.5	ORGANIZATION    แผนภูมิการแบ่งสายงานบริหาร	262
4.6	CASE STUDY        ภาพห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาลธนกาญจน์	262
4.7	CASE STUDY        ภาพเคาเตอร์และห้องเก็บเอกสาร	263
4.8	CASE STUDY        ภาพเคาเตอร์และห้องตรวจ	263
4.9	CASE STUDY        ภาพส่วนพักคอยและส่วนทันตกรรม	264
4.10	CASE STUDY        ภาพห้องทำงานการเงินและส่วนเภสัชกรรม	264
4.11	CASE STUDY        ภาพห้องทำงานการเงิน	265
4.12	CASE STUDY        ภาพห้องทำงานพยาบาลและห้องพักเดี่ยว	265
4.13	CASE STUDY        ภาพห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	266
4.14	CASE STUDY        ภาพห้องผู้อำนวยการและห้องประชุม	266
4.15	CASE STUDY        ภาพส่วนรับประทานอาหาร	267
4.16	CASE STUDY        ภาพที่ตั้งโรงพยาบาล ธนบุรี 2 และส่วนพักคอย	267
4.17	CASE STUDY        ภาพเคาเตอร์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ธนบุรี 2	268
4.18	CASE STUDY        ภาพห้องเก็บเวชระเบียนและห้องพักคอย	268
4.19	CASE STUDY        ภาพห้องตรวจอายุรกรรม และห้องพักคอยกุมารเวช	269
4.20	CASE STUDY        ภาพห้องตรวจกุมารเวช	269
4.21	CASE STUDY        ภาพห้องทันตกรรม	270
4.22	CASE STUDY        ภายห้องเก็บยาและจ่ายยา	270
4.23	CASE STUDY        ภาพห้องทำงานฝ่ายการเงิน	271
4.24	CASE STUDY        ภาพห้องทางเดิน	271
4.25	CASE STUDY        ภาพห้องพักพยาบาล	272
4.26	CASE STUDY        ภาพห้องพักเตียงเดี่ยว	272
4.27	CASE STUDY        ภาพภายในห้องพัก V.I.P.	273

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
4.28 CASE STUDY	ภาพโรงพักคอยของโรงพยาบาล พญาไท 3 273
4.29 CASE STUDY	ภาพส่วนของกุมารเวช 274
4.30 CASE STUDY	ภาพภายในส่วนเก็บยา 274
4.31 CASE STUDY	ภาพเคาน์เตอร์พยาบาล 275
4.32 CASE STUDY	ภาพอุปกรณ์ในห้องทำงานพยาบาล 275
4.33 CASE STUDY	ภาพเตียงของห้อง V.I.P. และเตียงเดี่ยว 276
4.34 CASE STUDY	ภาพโรงพักคอยและโรงทางเดินโรงพยาบาล 276
	ต่างประเทศ
4.35 CASE STUDY	ภาพโรงพักคอยและส่วนอาหาร 277
4.36 CASE STUDY	ภาพห้องพักผู้ป่วย 277
4.37 USER OF TIME	ตารางเวลาผู้ใช้บริการ 278
4.38 USER OF TIME	ตารางเวลาส่วนบริหาร 278
4.39 USER BEHAVIOR	พฤติกรรมส่วน O.P.D. (ผู้ให้บริการ) 279
4.40 USER BEHAVIOR	พฤติกรรมคนไข้ 279
4.41 USER BEHAVIOR	พฤติกรรมส่วนจ่ายยา 280
4.42 USER BEHAVIOR	พฤติกรรมผู้มาติดต่อ 280
4.43 USER BEHAVIOR	พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล 281
4.44 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์แผนกต่าง ๆ ภายใน 281
	โรงพยาบาล, ธนกาญจน์
4.45 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ป่วยนอก 282
4.46 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนพักคอย, เภสัชกรรม, 282
	เวชระเบียนและประชาสัมพันธ์
4.47 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์โรงพักคอยผู้ป่วยนอก, 283
	ห้องตรวจอายุกรรม, คลินิกอายุกรรมและกุมารเวช
4.48 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์คลินิกทันตกรรม, แผนกเด็กอ่อน, 283
	ห้องพักแพทย์
4.49 INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล, 284

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับส่วนเวชระเบียน, O.P.D. เท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.50	INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักรผู้ป่วยรวม (2 เตียง) ห้องพักรผู้ป่วยเดี่ยว	284
4.51	INTERALTION	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักรผู้ป่วย V.I.P.	285
4.52	BUBBLE DIAGRAM	แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรชนกาญจน์	285
4.53	BUBBLE DIAGRAM	แผนกผู้ป่วยนอก	286
4.54	BUBBLE DIAGRAM	โรงพักรคอย, แผนกเภสัชกรรม, แผนกเวชระเบียน และประชาสัมพันธ์	286
4.55	BUBBLE DIAGRAM	โรงพักรคอยผู้ป่วยนอก, คลินิกอายุรกรรมและกุมารเวช	287
4.56	BUBBLE DIAGRAM	ห้องตรวจอายุรกรรม, คลินิกทันตกรรม	287
4.57	BUBBLE DIAGRAM	แผนกเด็กอ่อน, ห้องพักรแพทย์	288
4.58	BUBBLE DIAGRAM	ส่วนทำงานพยาบาล, ส่วนเวชระเบียน, O.P.D. RECORD	288
4.59	BUBBLE DIAGRAM	ห้องพักรผู้ป่วยรวม (2 เตียง), ห้องพักรผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว	289
4.60	BUBBLE DIAGRAM	ห้องพักร V.I.P.	289
4.61	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ชั้นล่าง	290
4.62	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ชั้นสอง	290
4.63	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ชั้นสาม	291
4.64	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ชั้นสี่	291
4.65	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ชั้นห้า, ชั้นหก	292
4.66	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรชนกาญจน์	292
4.67	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยนอก	293
4.68	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์โรงพักรคอย, แผนกเวชระเบียน และประชาสัมพันธ์	293
4.69	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนระเบียน O.P.D., โรงพักรคอย	294
4.70	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์คลินิกอายุรกรรมและ คลินิกกุมารเวช, คลินิกทันตกรรม	294
4.71	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม	295
4.72	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกเภสัชกรรม	295

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลรชนกาญจน์ นำไปใช้โดยไม่

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.73	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล	296
4.74	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว, ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P	296
4.75.	FUNCTION DIAGRAM	แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม (2 เตียง)	297
4.76	AREA REQUIRMENT	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย, ส่วนห้องตรวจ อายุรกรรมและกุมารเวช	297
4.77	AREA REQUIRMENT	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องอาหาร	298
4.78	AREA REQUIRMENT	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องประชุม	298
4.79	AREA REQUIRMENT	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพัก V.I.P, ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว	299
4.80	ZONING	การแบ่งพื้นที่ใช้สอย	299
4.81	CONCEPTUAL DESIGN	แนวคิดในการออกแบบ	300
4.82	DESIGN ANALYSIS	วิเคราะห์งานออกแบบ	300
4.83	DESIGN ANALYSIS	วิเคราะห์งานออกแบบ	301
4.84	DESIGN ANALYSIS	วิเคราะห์งานออกแบบ	301
4.85	DESIGN ANALYSIS	วิเคราะห์งานออกแบบ	302
4.86	DESIGN ANALYSIS	วิเคราะห์งานออกแบบ	302

สารบัญภาพประกอบ บทที่ 5

ภาพที่	หน้า
1. PLAN ชั้น 2	329
2. PLAN ชั้น 4	329
3. PLAN ชั้น 5-7	330
4. PLAN ห้องอาหาร	330
5. ELEVATION ห้องอาหาร	331
6. PERSPECTIVE ห้องอาหาร	331
7. วัสดุ ห้องอาหาร	332
8. ELEVATION น้ำตกและเคาน์เตอร์ไวระเบียน	332
9. ELEVATION ห้องเก็บไวระเบียน	333
10. PERSPECTIVE โถงต้อนรับ	333
11. ELEVATION โถงพักคอย O.P.D., ห้องจ่ายยาและการเงิน	334
12. PERSPECTIVE โถงพักคอยห้องตรวจ	334
13. PERSPECTIVE โถงพักคอยห้องจ่ายยา	335
14. วัสดุ โถงพักคอย	335
15. ELEVATION ห้องตรวจอายุรกรรมและเภสัชกรรม	336
16. PERSPECTIVE ห้องตรวจอายุรกรรม	336
17. PLAN คลินิกกุมารเวช	337
18. ELEVATION ห้องตรวจกุมารเวช	337
19. PERSPECTIVE ห้องตรวจกุมารเวช	338
20. ELEVATION ห้องตรวจทันตกรรม	338
21. PERSPECTIVE ห้องทันตกรรม	339
22. วัสดุ ห้องตรวจ	339
23. PLAN ห้องผู้อำนวยการและห้องประชุม	340
24. ELEVATION ห้องผู้อำนวยการและห้องประชุม	340
25. PERSPECTIVE ห้องผู้อำนวยการ	341
26. PERSPECTIVE ห้องประชุม	341

ภาพที่	หน้า
27. วัสดุ ห้องผู้อำนวยความสะดวกและห้องประชุม	342
28. PLAN ห้องพักเตียงเดี่ยวและห้องพักเตียงคู่	342
29. ELEVATION ห้องพักเตียงเดี่ยวและห้องพักเตียงคู่	343
30. PERSPECTIVE ห้องพักเตียงเดี่ยว	343
31. PERSPECTIVE ห้องพักเตียงคู่	344
32. วัสดุ ห้องพักเตียงเดี่ยวและเตียงคู่	344
33. PLAN ห้องพัก V.I.P.	345
34. ELEVATION ห้องพัก V.I.P.	345
35. PERSPECTIVE ห้องพัก V.I.P.	346
36. วัสดุ ห้องพัก V.I.P.	346
37. PERSPECTIVE ส่วนทัศนคติ	347
38. รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์เวรระเบียบ	347
39. รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์เวรระเบียบ	348
40. รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์ขยายภาค	348
41. รายละเอียดส่วนตู้เก็บยาเวชกรรม	349
42. รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล	349
43. รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล	350
44. ตู้เก็บของและอุปกรณ์ทางการแพทย์	350
45. ตู้เก็บของและอุปกรณ์ทางการแพทย์	351

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรีมีการเจริญเติบโตและขยายตัวในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้าน เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว การศึกษา การคมนาคม การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนทางด้าน การสาธารณสุข ซึ่งหลาย ๆ ฝ่ายต่างตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ในปัจจุบันจังหวัดกาญจนบุรียังขาดแคลนสถานบริการทางด้านสาธารณสุขที่ทันสมัย ซึ่งการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย กระทบได้ไม่มากนัก แต่การรักษาพยาบาลบางเรื่องทำได้ยากมากเพราะจะใช้แพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าเทียบเท่ากับต่างประเทศ เพื่อให้ได้กรรมวิธีที่มีความปลอดภัยสูงสุดทางการรักษาให้ได้ผลสำเร็จด้วยดี จากเหตุข้างต้นนี้เอง ทำให้สถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐบาลหรือเอกชนก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ หรือบรรเทา ปัญหาบริการด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ดังนั้นทางด้านคณะผู้บริหารโรงพยาบาลธนบุรีได้ร่วมกับ คณะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดกาญจนบุรี ได้ร่วมกันดำเนินการจัดตั้งบริษัท โรงพยาบาลธนกาญจน์ จำกัด เพื่อที่จะจัดสร้าง โรงพยาบาลเอกชนมาตรฐานขึ้นซึ่งมีขนาด 140 เตียง นับว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง โดยทางโรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการรองรับ การขยายตัวของพลเมือง รวมทั้งการเจริญเติบโตของภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการ บริการทางสาธารณสุขของภาคเอกชนที่สะดวกสบายและได้มาตรฐานซึ่งยังไม่พอเพียงกับความต้องการในปัจจุบัน ภายในตัวโรงพยาบาลมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในด้านบริการหลาย ๆ อย่าง เช่น การบริการทำบัตรผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเช็คประวัติ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการรักษาพยาบาลและทำให้ความกระฉับกระเฉงในการวิจัยโรคของแพทย์ผู้รักษาได้ถูกต้อง

โรงพยาบาลธนกาญจน์ ตั้งอยู่ริมถนนแสงชูโต อ.เมือง จ.กาญจนบุรี ซึ่งอยู่ใจกลาง เมืองกาญจนบุรีทางเข้าอยู่บริเวณสี่แยกชุกครุฑ โดยดำเนินการก่อสร้างเป็นอาคาร 9 ชั้น บนที่ดิน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา -1- ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5 ไร่เศษ โดยมีโรงพยาบาลฉุกเฉินพร้อมบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ทางคณะผู้บริหารโรงพยาบาล จะทำการเปิดบริการ ประมาณปลายปี พ.ศ. 2537



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และ-2-ของอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 เหตุผลในการเสนอวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการแก่ประชาชนซึ่งจัดอยู่ในปัจจัย 4 ที่จัดว่ามีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคน โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ใช้น้ำดื่มรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน ดังนั้นจึงเป็นโครงการที่น่าสนใจ

2. เป็นโครงการที่มีความน่าสนใจที่จะศึกษาหารายละเอียดเพราะมีรายละเอียดปลีกย่อยไม่มาก เนื่องจากโครงการมีขนาดและขอบเขตพอดีจึงทำให้สามารถศึกษาอย่างทั่วถึงรวมทั้งได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบ

3. โรงพยาบาลรัตนกาญจน์ เป็นโรงพยาบาลเกิดขึ้นใหม่ และคิดว่าจะเป็นแนวทางการค้นคว้าข้อมูลผิดพลาดจากรศรชงของโรงพยาบาลอื่น บำรุงปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. โครงการโรงพยาบาลรัตนกาญจน์ เป็นสถานที่ที่ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ และสามารถศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในด้านการศึกษาในอนาคตข้างหน้า

5. เมื่อดำเนินการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลทางด้านการศึกษารุ่นต่อไป

## 1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

### 1. เกี่ยวกับโครงการ

- เพื่อให้เป็นสถานบริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย ปลอดภัยและรวดเร็วแก่ผู้เจ็บป่วยในจังหวัดกาญจนบุรี และผู้ป่วยในเขตจังหวัดใกล้เคียง
- เพื่อสร้างเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 140 เตียง
- เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลได้เพียงพอต่อจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นของจังหวัดกาญจนบุรี
- เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาด้านบริการทางด้านสาธารณสุขได้เพียงพอ
- เพื่อเป็นองค์กรที่จะกระจายความรู้ในด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนและ

เอกสารแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐในการให้บริการแก่ประชาชน

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เพื่อสนองตอบนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 7 ของรัฐบาล

## 2. เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์

- เพื่อเป็นแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบภายในโรงพยาบาล
- เพื่อให้บริการ การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลดการประหยัดแรงงาน

ลดค่าใช้จ่ายคลาคราให้น้อยที่สุด เพื่อให้เป็นการลงทุนที่ประหยัด แต่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า

- เพื่อจัดพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้และรับบริการได้อย่าง

เหมาะสม

- เพื่อต้องการตกแต่งโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ที่ทันสมัย เพื่อให้บริการความสะดวกให้แก่ประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาล ได้อย่างเต็มที่

- เพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

## ที่มาของปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา

### 1. ที่มาของปัญหา

- เป็นโครงการที่กำลังดำเนินการสร้างอยู่ และยังไม่ได้ตกแต่งภายใน

- การเพิ่มของจำนวนประชากร ในเขตจังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดใกล้เคียง มีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับความเจริญในด้านธุรกิจมีการขยายตัว ทำให้ความต้องการสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น

- สถานพยาบาลและโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ยังขาดความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการให้การรักษาพยาบาล

### 2. แนวทางในการแก้ปัญหา

- ศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ในการจัดการดำเนินงานและออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลให้มีลักษณะที่น่าสนใจและทันสมัย เหมาะสมกับโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายในต่อไป

- ศึกษาแนวทางการความต้องการของโครงการ วัตถุประสงค์ นโยบายตลอดจนระบบต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสม ทางประโยชน์ใช้สอยทาง

เอเอสอาร์เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ยืมได้เห็นประโยชน์ประการใดในการนำมาใช้ กรุณาแจ้งให้ทราบเพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป

ด้านกายและจิตใจ

- ศึกษาวัสดุอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างเหมาะสมคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม การบำรุงรักษาและประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างสูงสุด

### 1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ เช่น

- ความเป็นมาของโครงการ
- สภาพแวดล้อมและอิทธิพล
- ความสัมพันธ์ของการให้บริการและระบบการสัญจรภายในอาคาร
- ระบบการบริหารและการทำงานของโรงพยาบาล
- จำนวนและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- วัตถุประสงค์ของโครงการ
- องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในอาคาร
- ระบบเทคนิค วัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก

2. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน และโรงพยาบาลที่ใกล้เคียง รวมทั้งโครงการในเครือเดียวกัน

3. รวบรวมข้อมูลในการออกแบบตกแต่งรวมทั้งข้อปัญหาต่าง ๆ เพื่อทำการวิเคราะห์แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริง สรุปผลการวิจัยและนำเสนอเข้าสู่การวิเคราะห์แนวทางการออกแบบตกแต่งต่อไป

4. สรุปผลงานออกและนำผลงานเสนอ

#### ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาความเป็นมาของโครงการ

2. ศึกษาถึงระบบการทำงานต่าง ๆ การจัดวางเนื้อที่ใช้สอยและความสัมพันธ์ต่อเนื่อง

ในแต่ละส่วนให้สอดคล้องกันภายในตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ศึกษาตัวอย่างโครงการประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ
4. ศึกษาถึงการวิเคราะห์ตัวโครงการ
  - วิเคราะห์การใช้พื้นที่ภายในอาคาร
  - วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
5. ศึกษาถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ
6. ศึกษาหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไปนี้
  - หน่วยงานอุบัติเหตุ
  - หน่วยงานเสิร์ชกรรม
  - หน่วยงานแผนกสูติกรรม
  - หน่วยงานแผนกกายภาพบำบัด
  - หน่วยงานบริการและธุรการ
  - หน่วยงานอายุรกรรม
  - หน่วยงานศัลยกรรม
  - หน่วยงานเวชระเบียน
  - หน่วยงานผู้ป่วยหนัก
  - หน่วยงานสำหรับผู้ป่วยนอก
  - หน่วยงานทันตกรรม
  - หน่วยงานบริการ
  - หน่วยงานคอมพิวเตอร์
  - หน่วยงานรังสีวิทยา
  - หน่วยงานวิจัยและทดลอง
  - หน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน
  - หน่วยงานห้องผ่าตัด
7. ศึกษาถึงข้อมูลทางเทคนิคต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในโครงการ เช่น
  - ระบบแสง
  - ระบบเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อเรื่อง และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบปรับอากาศ
- ระบบลิฟท์
- ระบบประปา
- ระบบป้องกันเสียงรบกวน
- ระบบติดต่อสื่อสาร

### 1.5 ขอบเขตของโครงการ

การออกแบบภายในโรงพยาบาลรัตนกัญจน์ จ.กาญจนบุรี ได้แบ่งออกเป็น 9 ชั้น ดังนี้

ชั้นล่าง มีพื้นที่ 2,200 ตารางเมตร

- ห้องไฟฟ้า
- ห้องเก็บมีมน้ำ
- ห้องครัว
- ห้องซักล้าง
- ห้องซักรีด
- ห้องต้มจืด
- ห้องอาหารพนักงาน
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงาน
- คลังพัสดุ
- BOILER
- ที่จอดรถยนต์

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 2,000 ตารางเมตร

- เวชระเบียน
- ห้องตรวจโรคทั่วไป
- ห้องตรวจหู-คอ-จมูก
- กายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงแก้ไข และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- OPERATOR
- ULTRA SOUND
- ห้องเปลี่ยนเสื้อ
- เคาร์เตอร์พยาบาล
- ห้องฉุกเฉิน
- ห้องตรวจสุติ
- ห้องตรวจตา
- ห้องหัวหน้าฝ่ายการเงิน
- ส่วนเภสัชกรรม
- ห้อง X - RAY
- ห้องอ่านฟิล์ม
- พักเทคนิค
- ห้องผ่าตัดย่อย
- ห้องเข้าเลือด
- ห้องควบคุม
- ส่วนพักรอสุติ-เด็ก
- รอดงพักคอย
- ที่พักแม่บ้าน
- ห้องน้ำ
- ส่วนพักรอ X - RAY
- ห้องมืด
- ห้องพักแพทย์
- ห้องตรวจฟัน
- ห้องคอมพิวเตอร์
- การเงินคนไข้นอกและใน



- ห้องปฏิบัติการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บของ

- เก็บฟิล์ม

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ 1,900 ตารางเมตร

- ห้องเก็บเวชระเบียน

- ห้องพักแพทย์และพยาบาล

- ห้องพักผ่อนหลังผ่าตัด

- ห้องผู้อำนวยการ

- ห้องเก็บยาคนไข้

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

- ห้องนั่งเครื่องมือ

- ห้อง ICU

- ห้องประชุม

- ห้องเก็บเครื่องมือ

- ห้องรอกคลอด

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล

- ห้องหัวหน้าพยาบาล

- ห้องของสะอาด

- ห้องผ่าตัด

- ห้องเด็กอ่อน

- ห้องเก็บของสกปรก

- ห้องพักรักษาคลอด

- ห้องธุรการ

- ห้องติดเชื้อ

- ห้องคลอด

- ห้องเก็บยาคนไข้ใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อ-10-และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ 2,000 ตารางเมตร

- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว - NURES STATION
- ห้อง TREATMENT
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์
- ห้องผู้ป่วย 4 เตียง
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
- ห้องเก็บของ
- ห้องเก็บผ้าเบื่อน
- ห้องไฟฟ้าระบบปรับอากาศ

ชั้นที่ 5-6 มีพื้นที่ 2,000 ตารางเมตร

- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว
- ห้องพักผู้ป่วย 4 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องผ้าเบื่อน
- ห้องน้ำ ช/ญ
- ห้องผ้าสะอาด
- ห้อง TREATMENT
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์
- ห้องเก็บของ

ชั้นที่ 7 มีพื้นที่ 1,000 ตารางเมตร

- ห้องเก็บของ
- ฝ้าเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 8 มีพื้นที่ 168 ตารางเมตร

- ห้องเก็บของ

ชั้นที่ 9 มีพื้นที่ 168 ตารางเมตร

- ถึงเก็บน้ำ

พื้นที่ที่ใช้สอยโดยประมาณในโครงการ

ชั้นที่ 1	มีพื้นที่	2,200	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่	2,000	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3	มีพื้นที่	1,900	ตารางเมตร
ชั้นที่ 4	มีพื้นที่	2,000	ตารางเมตร
ชั้นที่ 5	มีพื้นที่	1,000	ตารางเมตร
ชั้นที่ 6	มีพื้นที่	1,000	ตารางเมตร
ชั้นที่ 7	มีพื้นที่	1,000	ตารางเมตร
ชั้นที่ 8	มีพื้นที่	168	ตารางเมตร
ชั้นที่ 9	มีพื้นที่	168	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทั้งหมด		11,436	ตารางเมตร

1.6 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์

การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลชนกาญจน์ ได้แบ่งออกเป็น 9 ชั้น แต่ในการตกแต่งเลือกทำการตกแต่งเฉพาะส่วนและเฉพาะชั้นดังนี้

ชั้นล่าง ประกอบด้วย

- ห้องอาหารบริการ มีพื้นที่ 154 ตารางเมตร
- ห้องอาหารพนักงาน มีพื้นที่ 150 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- เวชระเบียน มีพื้นที่ 30 ตารางเมตร
- โรงพักคอย มีพื้นที่ 300 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เกสัชกรรม มีพื้นที่ 100 ตารางเมตร
- การเงินคนไข้ชั้นนอก มีพื้นที่ 35 ตารางเมตร
- คลินิกอายุรกรรม มีพื้นที่ 80 ตารางเมตร
- คลินิกทันตกรรม มีพื้นที่ 52.5 ตารางเมตร
- คลินิกกุมารเวช มีพื้นที่ 90 ตารางเมตร
- ห้องพักรักษา มีพื้นที่ 10 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

- ห้องพักรักษาและพยาบาล มีพื้นที่ 10 ตารางเมตร
- ห้องเก็บเวชระเบียน มีพื้นที่ 22 ตารางเมตร
- ห้องผู้อำนวยการ มีพื้นที่ 40 ตารางเมตร
- ห้องประชุม มีพื้นที่ 20 ตารางเมตร

ชั้นที่ 4-6 ประกอบด้วย

- ห้องพักคนไข้พิเศษเดี่ยว มีพื้นที่ 31.5 ตารางเมตร
- ห้องพักคนไข้เดี่ยว VIP มีพื้นที่ 67.5 ตารางเมตร
- ห้องพักคนไข้ 2 เตียง มีพื้นที่ 31.5 ตารางเมตร
- ห้องทำงานพยาบาล มีพื้นที่ 38.9 ตารางเมตร

พื้นที่เฉพาะส่วนในการออกแบบตกแต่งโดยประมาณในอาคาร

ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ 304 ตารางเมตร      ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 601.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ 398 ตารางเมตร      ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ 163 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ทำการตกแต่งภายในมีพื้นที่ 1455 ตารางเมตร

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

ทางตรง

- ทำให้เกิดความสวยงามที่สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอยได้อย่างถูกต้อง
- ทำให้เกิดการพัฒนาการในด้านงานออกแบบของส่วนภายในที่สอดคล้องกับโครงสร้าง

และประโยชน์การไว้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เป็นศูนย์กลางการรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร
- เป็นการศึกษาความรู้ทางด้านการตกแต่งภายในและระบบสายงานในโรงพยาบาล
- ทาให้เกิดความรู้ในด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ใช้สอยกับพื้นที่
- ทราบถึงขั้นตอนการหาข้อมูล ตลอดจนขบวนการวิเคราะห์ขั้นตอนการออกแบบ

ตกแต่งภายในโรงพยาบาล ต่างๆ

ทางอ้อม

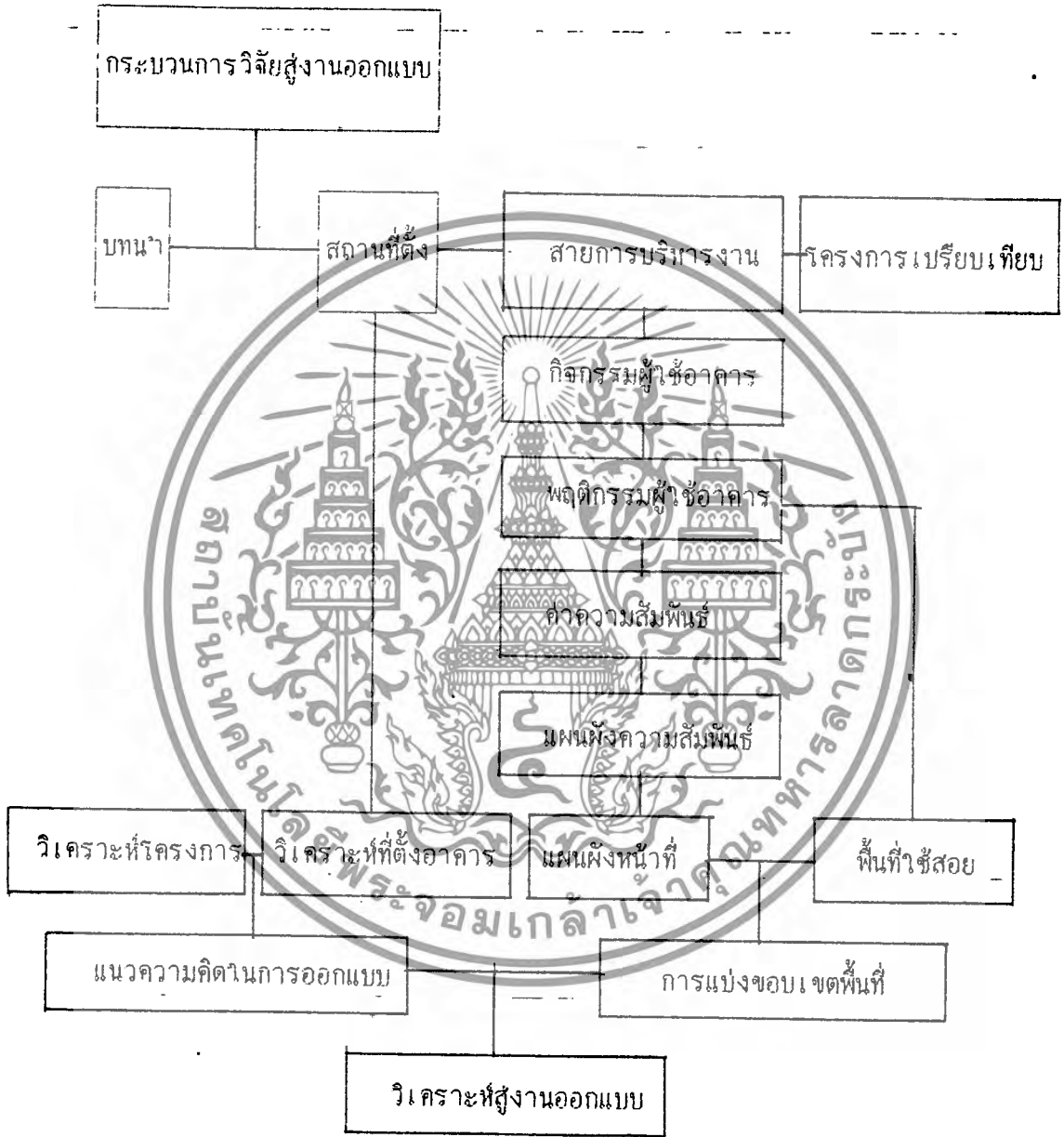
บริการ

- เป็นการส่งเสริมการลงทุน ในด้านงานก่อสร้างและตกแต่งภายในกับนักลงทุน
- เป็นการให้บริการแก่ชุมชนในด้านความสะดวกสบาย และความรวดเร็วในการให้บริการ
- เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลส่วนของรัฐบาลให้ทำงานน้อยลง
- สามารถให้การช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยได้ทันเวลาที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องสมุด  
คณะกรรมการวัดสุทัศน์สุทธานุการม ส.จ.



## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

#### 2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

##### 2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

"โรงพยาบาล" หมายถึง สถานที่ที่จัดขึ้นให้แพทย์และพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ ดำเนินการรักษายาบาลคนไข้ซึ่งมาขอรับการรักษารายได้ที่เป็นไม่มากเมื่อให้การรักษาแล้วก็กลับบ้าน

ในบางกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ของรัฐใช้คำว่า "สถานพยาบาล" แทนคำว่าโรงพยาบาล ซึ่งแปลออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

"สถานพยาบาล" หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์ หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัดฉีดยา หรือฉีดยาสารใดหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีประกอบโรคศิลป์ทั้งนี้โดยถาวรกระทำให้เป็นปรกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา

โรงพยาบาล คือ สถานที่ให้การบำบัดรักษา ให้ที่พักพิง และการดูแลแก่ผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือและบุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตในชุมชนเพื่อให้คนไข้ซึ่งการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อม ของสังคมที่ดี ตั้งแต่ครั้งประวัติศาสตร์มาจนถึงสมัยปัจจุบัน การจัดสถานที่ของโรงพยาบาล ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เรื่อยมาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความหมายในสารานุกรมฉบับ BRITANNICA ใต้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดการสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นมาในสังคมตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบันพื้นฐานของสถานที่แห่งนี้ มาจากองค์ประกอบของความต้องการของมนุษย์ การจัดการสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งครอบครองชีวิตของมนุษย์

ส่วนสารานุกรมฉบับ AMERICANA ใต้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือและบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไว้และมาดเจ็บมาให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอจะสรุปได้ว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ : จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ได้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันที่ใช้เป็น สถานบำบัดรักษา ดูแลผู้ป่วยและบาดเจ็บแห่งแรกคือ วัด ASCELPIUS ที่ EPIDAUROS มีหลักฐานว่าใช้เป็นที่พักพิงกับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า วัดทางศาสนา-พุทธานอินเดียก็มีหลักฐานแสดงเช่นกันว่าได้ใช้เป็นสถานพยาบาล

- ในสมัยศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์ ได้เกิดขึ้นในกรีก ยุคโบราณโดยเริ่มมีสำนักงานที่ทำการแพทย์
- การแพร่หลายของสถานที่ให้การรักษา ดูแล และเป็นที่พักพิงแก่ผู้ป่วยเริ่มมีมากขึ้นในโรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เมื่อผู้จัดทำเห็นประโยชน์ของการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CAPPADOCIA โดย LUCIUS SUNTUS MOERATUS COLUMELLA

- โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันที่ก่อตั้งเพื่อผู้ป่วยที่ยากจน ได้จัดตั้งขึ้นในสมัยศตวรรษที่ 4 โดยสตรีชาวคริสเตียน ชื่อ FABIOLA อันเป็นช่วงก่อนสมัยกลางที่จัดตั้งขึ้นภายใต้อิทธิพลของแนวความคิดในการบำเพ็ญกุศลทางคริสตศาสนา

**สมัยกลาง :** แนวความคิดของความต้องการช่วยเหลือทางสังคมในแง่ของความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่คาดคิดไม่ถึงนั้นได้ปรับปรุงมากขึ้นในระหว่างสมัยกลางซึ่งชาวมุสลิมตะวันออกได้กระทำเช่นเดียวกับคริสเตียนตะวันตก และเป็นหลักฐานที่บ่งชี้แน่ชัดว่าเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนาและสังคม เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสถาบันโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในตะวันออก โรงพยาบาลได้สร้างขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและพวกข้าราชการในใจกลางเมืองในศตวรรษที่ 9 ระหว่างสมัยของ CALIPH HARUN AL RASHID โรงพยาบาลได้ถูกค้นพบที่กรุง BAGHDAD โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้สร้างในเมืองเดียวกันหลังจากนั้นอีกหนึ่งศตวรรษต่อมาโดย THE CALIPH HUKTAPIR. โรงพยาบาลที่ 3 ได้ค้นพบที่กรุง BACHDAD ในปี 970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คนที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้ก็มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้ได้มีการจัดระเบียบได้อย่างดีเยี่ยมและสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒาถึงขั้นสูงสุด และได้รับการช่วยเหลือทางด้านยาจากดินแดนในมุสลิมที่ CAIRO โรงพยาบาลที่ค้นพบในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับผู้ป่วยกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและสำหรับผู้ซึ่งเป็นโรคทางตา ซึ่งดีพอ ๆ กับห้องพิเศษสำหรับสตรี การให้ยาอยู่ภายใต้การจัดของแพทย์ โดยคำสั่งของผู้บัญชาการและมิพยาบาลทั้งชายหญิง อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาแล้วในตะวันตก โรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยโรสส์คริสเตียนได้มีอย่างเคลื่อนกลาดตลอดวันทั้งวัน ออกและเมื่อคืนแดนแห่งนี้ก็อยู่ภายใต้ ความร้อนเอนม้วนคองของอิสลาม สถาบันเหล่านี้ก็ถูกยกเลิกและได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิม ต่อมาในตะวันตกการจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโรสส์เช่นกัน โดยคำสั่งของพระ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้นหากมีการนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมายและต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พระสงฆ์เป็นอยู่ก็คือ ผู้ที่จะมาดูแลท่านขณะที่ท่านอาพาธอยู่ กำลังจะเป็นสิ่งใหม่ สำหรับบรรพาส เหล่าพระสงฆ์ได้มีสถานที่ที่ซึ่งเมื่ออาพาธแล้วจะสามารถรักษาตัว และยังมีสวนปลูกสมุนไพรอีกด้วยในการเพิ่มสถานที่สำหรับดูแลพระที่อาพาธ ทาง พระสงฆ์ยังเปิดรอกาสาให้ผู้ท้องเที่ยวเข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มต้นของสิ่งเหล่านี้ เป็นที่ทราบกันอยู่และดูเหมือนว่าจะ เป็นท่านเองเดียวกันกับในสมัยกลาง

สมัยเวเนซของค้ถึงศตวรรษที่ 18 เช่นเดียวกับที่อื่นที่ต้องการสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้นจุดมุ่งหมาย ของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้นเป็นการตอบสนองชนบท เมืองหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแล ได้จัดขึ้นภายในโรงพยาบาลและแพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชน เพื่อจุดประสงค์นี้ โดย เฉพาะ อย่างไรก็ตามขณะที่รูปแบบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันไปจากสมัยกลางนั้น การ จัดบริการด้านนี้ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในบางประเทศ ซึ่งเป็นเหตุผล ของการไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลจากปี 1760-1800 การเจริญเติบโตของ โรงพยาบาลในกรุงลอนดอนแสดงให้เห็นว่าตกต่ำลง แต่หลังจากนั้นขั้นตอนของ การปรับปรุงได้ถูกกระทำต่อไป ระยะ 10 ปีแรก ของศตวรรษที่ 10 มีโรงพยาบาล 14 แห่งได้ถูกค้นพบในกรุงลอนดอนขณะที่บางแห่งยังเป็นโรงพยาบาลธรรมดา แต่ นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลพิเศษ ดังนั้น กรุงลอนดอนจึง ได้ค้นพบ โรงพยาบาลเฟเวอร์ฮานปี 1602 และโรงพยาบาลริเยลลอนดอนสทาลิน านปี 1804 อิทธิพลของ แนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายในมหานคร ลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอนานปี 1737

ศตวรรษที่ 19 จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลในอเมริกาเกี่ยวข้องกับสมัยศตวรรษที่ 16 เมื่อชาว สเปนได้ค้นพบสถานที่เหล่านี้ในยุโรปและที่อื่น ๆ ก็ได้จัดตั้งในสมัยนี้จักรวรรดินิยม อังกฤษในอเมริกา ได้ติดตามวิธีการดำเนินการมาเช่นเดียวกับประเทศที่เริ่มต้น ความสำเร็จอันแรกก็คือการจัดตั้งโรงพยาบาลในฟิลาเดลเฟีย จนกระทั่งใน ศตวรรษที่ 18 ได้เป็นโรงพยาบาลเพนซิลเวเนียในปี 1751และโรงพยาบาลต่อมา คือโรงพยาบาลนิวยอร์กได้เปิดในปี 1791 หลังจากการเกิดโรงพยาบาลทั้งสอง แห่งนี้ การปรับปรุงทางด้านโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้ช้าลงเหตุผลสำคัญก็คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารหนึ่งซึ่งมีลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในวงจำกัดเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้เกิดเมืองใหม่ขึ้นหลายเมืองใกล้กับปี 1825 นิวยอร์กได้มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและอีกแห่งเป็นโรงพยาบาลโรคตาและหู นอกจากนี้โรงพยาบาลทั่วไปยังจัดตั้งขึ้นใน บอสตัน บาลติมอร์ ซินซินเนติ และ ชิวานนา

สมัยใหม่ : ในรอบหนึ่งร้อยปีต่อมา การจัดตั้งโรงพยาบาลสมัยใหม่ จะเป็นการจัดตั้งเพื่อตอบสนองทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชนและสังคม รวมทั้งความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ

- โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นในระยะเริ่มแรก จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ยากจน และเพื่อเป็นการสร้างระบบสาธารณสุขที่ดีแก่บริเวณชุมชนหนาแน่น ต่อมา โรงพยาบาลจึงเริ่มมีการปรับให้เข้ากับสังคม โดยมีการปรับปรุงด้านอายุรกรรมเพิ่มขึ้น และเมื่อเสร็จสิ้นจากสงครามโลกครั้งที่ 2 โรงพยาบาลก็ขยายขอบเขตเพิ่มเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์ และพยาบาลด้วย
- ในปี 1983 อาลพอนส์ เรย์มอนด์ ได้ปรับปรุงให้โรงพยาบาลเพิ่มการบริการปลีกย่อยอื่น ๆ ให้กับผู้ป่วยบริการมากขึ้น เป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

### 2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าจอมเจ้าอยู่หัวอิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้าสู่ไทยอีก ในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโรกาสาได้รับรู้วิทยาการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ได้มีการก่อตั้งสถานพยาบาลในรูปของโรงพยาบาลเอกชน เป็นครั้งแรกที่จังหวัดเพชรบุรีโดย พวกมิชชันนารี และมาในปี 2431 รัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย

ในปี 2485 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ก่อตั้งขึ้น ท้าให้การบริการด้านสาธารณสุขได้ขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ขึ้นอย่างมากทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาล ผดุงครรภ์และบุคลากรเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่นั้น เป็นต้นมา กิจการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยก็ได้มีการพัฒนาการต่อเนื่อง และเติบโตขึ้นตามลำดับโดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลมี 2 ประเภทคือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

### โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดินจากการค้นคว้า ซึ่งได้ทราบว่ารัฐบาลจะต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้โรงพยาบาลวันละ 550 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลรัฐบาลไม่คิดค่าตรวจรักษาจากผู้ป่วย จะเรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้เองในด้านการออกแบบโรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัดการออกแบบ ตกแต่งจึงต้องประหยัด

### โรงพยาบาลเอกชน

เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องจ่ายไป ก็เรียกเก็บจากผู้ป่วยภายหลัง ผู้ป่วยจึงต้องเสียค่าตรวจรักษาและค่ายาเอง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้การบริการมีไม่เพียงพอเพราะงบประมาณและกำลังคนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินพอจึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จะเห็นว่าในช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นมากมาย โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีจุดประสงค์เฉพาะที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป จึงต้องมีการแข่งขันกันในการออกแบบและการให้บริการ

#### 2.1.3 ประวัติและบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

- ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมานับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบเศรษฐกิจไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมและบริการ ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป สังคมเมืองเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ ความจำเป็นในการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขจึงทวีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย โดยไม่ว่าการณ์ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฉพาะในเขตตัวเมืองและชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้าน เศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นตามไปด้วย ประชาชน ได้ส่วนเกิน EXCESS MONEY มากพอที่จะยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของตนเองให้สูงขึ้น โดย มีความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของตนมากขึ้น มีการออกกฎหมายประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุ และการประกันชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการที่ประชาชนได้รับการศึกษาที่ดีเพิ่ม มากขึ้น จึงเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องของการระวางรักษาสุขภาพอนามัยมากขึ้นด้วย ซึ่งนอกจาก จะมีการแก้ไขบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีความสนใจในการป้องกันการเกิดโรคอีกด้วยจากปัจจัย ดังกล่าวข้างต้นนี้เอง ทำให้ความต้องการด้านการบริการทางสาธารณสุข มีเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ การให้บริการด้านสาธารณสุขของทางรัฐบาลมีไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาล เอกชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาลและยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น

บทบาทและความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลและ ช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้สูงขึ้นจะ เห็นได้ว่าในปัจจุบัน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทสำคัญต่อ เศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้น ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยม ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน สามารถลงทุนนำอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ทางเทคโนโลยี มา ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลรายได้ ปานกลาง ได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากกว่าแต่ก่อน ช่วยให้โรงพยาบาลของ รัฐบาล สามารถให้บริการต่อประชาชนที่มีรายได้น้อยอย่างเต็มที่มากขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้น มั่นสมองของชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือ ที่ผ่านมานั้นแต่ละปีจะมีแพทย์ พยาบาลและบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขเดินทางออกไปทำงานต่างประเทศเสมอ ๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมีความ สะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนสูงกว่าการทำงานในโรงพยาบาลของทางรัฐบาลประเทศ โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางด้านนี้ เปลี่ยนความคิดเห็นกลับ

เอกสารทำงานในประเทศมากขึ้นจากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าผลตอบแทนจากโรงพยาบาลของรัฐ  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้าง และอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACKWARD LINKAGE) รดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น ทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

- ความสำคัญระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษยชาติ การที่คนเรามีชีวิตอยู่ในโลกนี้ได้โดยเป็น ผาสุก และการดำรงชีพที่ควรแก่ความภาคภูมิใจได้นั้นย่อมจะต้องมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ปราศจากรอคอยไข้เจ็บและทุกข์ทรมาน ฉะนั้นจะเห็นว่าโรงพยาบาลจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่งของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็น สถานที่ ๆ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้คำแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษา ค้นคว้า วิจัยของทางการแพทย์ เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และทางปฏิบัติที่รักษา ชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญกับสังคมเป็นอย่างมาก เปรียบเสมือนโรงซ่อม สุขภาพถ้าจะเปรียบมนุษย์เป็นเครื่องจักร ซึ่งย่อมมีการชำรุดเสียหายแต่ถ้าร่างกายของมนุษย์จะ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน โรงพยาบาลจึงจวบเป็นอย่างไรที่จะให้การบำบัดรักษา ดังนั้นจึงจัด สถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่ ๆ น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่า

โรงพยาบาลเป็นส่วนรวมความเจ็บป่วย ไข้โรคและความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาก็เกิดความรู้สึกอึดอัดและทรมาน แม้แต่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ยิ่งรู้สึก เบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนแปลง สร้างภาพพจน์ใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา อบอุ่นและมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ มารักษาพยาบาลและขอคำแนะนำ แก่ประชาชน ในการป้องกันโรคติดต่อ ในการปลูกฝี ฉีดยา การจัดบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

เพื่อให้ทุกคนมีชีวิตชีวากว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทางจิตใจแก่ผู้ป่วย เป็นที่พอใจในสภาพแวดล้อมที่สะอาด ร่มรื่น มีอากาศบริสุทธิ์ และผู้ดูแลให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าการณ์ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ปัญหาทางสาธารณสุขที่ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

1. ปัญหาการเจ็บป่วย
2. ปัญหาเรื่องบุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณ
3. ปัญหาสุขภาพจิต
4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
5. ปัญหาชีวนามัย
6. ปัญหาโรคชรา
7. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก
8. ปัญหาการควบคุมอาหารและยา

1. ปัญหาการเจ็บป่วย

จากการที่ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง เช่น โรคติดต่อในทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ โรคจิต โรคประสาท โรคที่เกิดจากแมลงเป็นสื่อ เช่น มาเลเรีย ไข้ไทฟอยด์ และโรคติดต่ออย่างอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะทุพพลภาพที่ได้รับอุบัติเหตุหรือจากสาเหตุอื่น ๆ

2. ปัญหาเรื่องบุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณ

ประเทศไทยเราขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาก เนื่องจากการศึกษาทางด้าน การแพทย์ พยาบาล และด้านสาธารณสุขต้องอาศัยผู้ที่มีความสนใจและมีสติปัญญาที่ดีพอสมควร ประกอบกับจะต้องทำงานที่ซ้ำซากจำเจจึงทำให้คนเบื่อ และอีกประการหนึ่งคือการเรียนในสาขานี้ จะต้องใช้ทุนทรัพย์ที่สูงมาก จึงทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการบริการ 7 ได้อย่างทั่วถึงแก่ประชาชน

3. ปัญหาสุขภาพจิต

ในภาวะเศรษฐกิจงานปัจจุบัน ที่มนุษย์ต้องดิ้นรนแข่งขันแย่งกันทำมาหากิน เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ในภาวะที่ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการศึกษา การปรับตัวของประชาชน เพื่อการดำรงชีพที่ดี มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมเป็นไปได้อย่างยากในด้านสังคมที่ต้องเอา ตัวรอดเฉพาะตัว ปราศจากการมีเมตตาจิต และมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนสภาวะการเหลื่อมล้ำใน สังคม และวิถีชีวิตต่าง ๆ ทำให้สถานภาพทางจิตใจมีความเครียดทางสมอง ประสาท ประกอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นไปใช้ประโยชน์ในการค้า ไม่ว่ากรรมใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับประชาชนชาติที่พึ่งทางใจ ชาติการพักผ่อนหย่อนใจที่เพียงพอ จึงเป็นต้นเหตุของสุขภาพจิตที่เสื่อมทราม

#### 4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

ปัญหานี้ในวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้นว่า น้ำเสีย, อากาศเป็นพิษ ทั้งนี้เป็นผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรม การเคลื่อนย้ายภูมิภาคของประชาชน เข้ามาพำนักในเมืองกันมากขึ้น การขาดการควบคุมและเอาใจใส่ในเรื่องการกำจัดน้ำเสีย นอกจากนี้วันเสียจากเครื่องยนต์ที่แออัดบนถนน นั่นก็คือก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ที่เป็นพิษต่อร่างกาย และโรคเฉพาะอย่างยิ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประชาชนในเขตนี้ในวันยิ่งได้รับอากาศเสียเพิ่มขึ้นนี้เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในประเทศเรา ทั้ง ๆ ที่กฎหมายควบคุมตรวจตราเครื่องยนต์ ยานพาหนะต่าง ๆ กฎหมายเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรมก็มีแต่ถูกละเลยไม่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เกิดโรคมหันต์ต่อชีวิตมนุษย์ต่อไป

#### 5. ปัญหาอาชีวอนามัย

คือปัญหาที่เกิดขึ้นกับการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรมคนงานจะคลุกคลีกับสารตะกั่ว, สังกะสี, แมงกานีส, ทองเหลือง, อลูมิเนียม, กรดต่าง ๆ, ฝุ่นละออง, เสียงและกลิ่น ซึ่งล้วนแต่เป็นพิษต่อร่างกายทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นจากเขม่าควัน แก๊ส หรือจากการสัมผัสสารเหล่านั้นจะค่อย ๆ สะสมพอกพูนอยู่ในร่างกาย และอาจเป็นพิษต่อร่างกายได้ หากมิได้มีการควบคุมจากการป้องกันอันตรายต่อสารเหล่านี้ อีกประการหนึ่งเกี่ยวกับสวัสดิการของคนงานที่จะได้รับจากเจ้าของโรงงาน นั้นน่าจะได้รับการพิจารณานำมาใช้อย่างจริงจัง

#### 6. ปัญหาโภชนาการ

ในขณะที่สภาพของคนส่วนใหญ่ของประเทศยังยากจน และอดอยาก แนนอนที่สุด เขาเหล่านั้นจะต้องมีปัญหาเรื่องการทานอาหาร เขาเหล่านั้น จะหารับประทานเพียงพอให้อิ่มพอประทังชีวิตไปวัน ๆ ดังนั้นคุณภาพของสารอาหารที่จะได้รับจึงน้อยมากและอีกประการหนึ่ง ประชาชนบางส่วนยังนิยมทานอาหารตามนิยมดั้งเดิมของท้องถิ่นซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก อันจะนำมาซึ่งภาวะทุพโภชนาการได้ ซึ่งภาวะนี้อาจจะมีลักษณะแสดงออกทางอาการของ ตาลงมัยในเด็ก, ปากนกกระจอก, โลหิตจาง, ฟื้นฟู หรือโรคพยาธิ และภาวะทุพโภชนาการนี้เองที่จะทําให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำอันจะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และการสูญเสียชีวิตได้ง่ายญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก

ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญมาก การให้สุขศึกษาแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ ยังมีน้อยและไม่เพียงพอ ดังนั้นมักจะพบเสมอว่า การปฏิบัติตัวของสตรีที่ตั้งครรภ์ยังไม่ถูกต้องนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกอาหารที่มี คุณค่าสำหรับร่างกายไม่เพียงพอ ประกอบกับทัศนคติโบราณที่ถือว่าอาหารบางอย่าง เช่นของหมักดอง เป็นต้นว่ายาดองเหล้า ซึ่งไม่มีประโยชน์ ก็แนะนำให้รับประทานตลอดการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด ก็ยังไม่ถูกต้องนัก ยังขาดความรู้และทัศนคติในการเลือกชนิดของนม การให้อาหารเสริมสำหรับทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคไม่ทั่วถึงและเพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคซึ่งป้องกันได้ เช่น วัณโรค โปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น

## 8. การควบคุมอาหารและยา

ในสภาพปัจจุบันตลาดขาย เป็นของผู้ขาย ความสำเร็จของผู้ซื้อ จึงหมายความว่าผู้ขายมีอำนาจทั้งในเรื่อง ราคา คุณภาพ และการโฆษณาโดยที่ผู้ซื้อไม่มีอำนาจในการต่อรองเลย ทั้งนี้ก็เป็นต้นเหตุของผลิตภัณฑ์คุณภาพไม่ดี แต่ราคาสูง บางอย่างก็มีการโฆษณา ให้ผู้ซื้อซื้อทั้ง ๆ ที่อาจจะเป็นพิษ หรืออันตรายต่อร่างกายได้ โดยที่ผู้ซื้อรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และจะเดี๋ยวก่อน มาตรฐานในการควบคุม ตรวจสอบและการกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร และยา เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพอาจจะ เนื่องจากอัตราการผลิตมีจำนวนเพิ่มสูง ในขณะที่อัตราการผลิตบุคลากรที่จะทำการตรวจสอบมีน้อย

### การให้บริการของโรงพยาบาล

เป็นที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไปว่า ประเทศไทยประสบปัญหาสาธารณสุขหลายด้าน สาเหตุหนึ่งก็เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ อัตราส่วนแพทย์เทียบกับประชากรที่ถือว่าเป็นมาตรฐานสากลนั้น คือ แพทย์ 1 คน/ประชากร 1,000 คน ในเวลาเดียวกันก็ประสบปัญหาขาดแคลนทั้งแพทย์ และจำนวนเตียงไม่พอ ทำให้การบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถสนองความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร

### ความจำเป็นที่ต้องมีโรงพยาบาลเอกชน

ในสภาพปัจจุบัน รัฐบาลไม่สามารถที่จะดำเนินการให้บริการอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะในเขตชนบท ทั้งนี้เพราะจำนวนบุคลากรสาธารณสุขยังไม่เพียงพอกับความต้องการประชาชน ดังนั้นจะสังเกตเห็นได้จากผู้ที่แออัดอยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามารามิบัติ หรือโรงพยาบาลจังหวัดตามจังหวัดต่างๆนั้น จากสภาพเช่นนี้  
โรงพยาบาลเอกชนจึงมีบทบาทในด้านกาให้บริการต่อผู้ป่วยอยู่มาก

อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นมากมายและรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ในเขตกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ส่วนใหญ่นำหน้าที่เฉพาะกาให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยที่ไม่  
สบาย ซึ่งเป็นการเน้นหนักในเรื่องการบริโภคมมากกว่าการลงทุน ซึ่งจะส่งผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลง  
ในระดับสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไปเป็นสำคัญด้วย ความจริงแล้วโรงพยาบาลเอกชน  
มีส่วนช่วยลดปัญหาสาธารณสุข เมื่อลองพิจารณาบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนแล้วจะพบว่า  
โรงพยาบาลเอกชน ก็มีลักษณะเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป คือ หน้าที่กาให้บริการรักษาผู้ป่วย  
ยามเจ็บไข้ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและญาติในกาเรียกร้องกาบริการเป็นพิเศษ  
กล่าวคือ ได้รับการบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบาย มีห้องพิเศษให้พักและอื่นๆ

#### 2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

##### แบ่งตามลักษณะกาให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป GENERAL HOSPITAL เป็นโรงพยาบาลที่กา  
บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุศาสตร์, ศัลยศาสตร์, นรีเวชวิทยาและ  
กุมารเวช เป็นต้น

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค SPECIALIZED HOSPITAL เป็นโรงพยาบาล  
ที่กาการรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น โรคติดต่ออันตราย วัณโรค เป็นต้น

- โรงพยาบาลสูติกรรมหรือสถานีงานผดุงครรภ์

MIPWIFERY STATION เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่กาบริการโดยเฉพาะเกี่ยวกับการ  
คลอดบุตรเท่านั้น

##### แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน, กรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

- โรงพยาบาลเอกชน (PRIVATE HOSPITAL) เป็นโรงพยาบาลที่ก่อ  
ตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุนเพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย โรงพยาบาล  
ประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งมีปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใน  
กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะการดำเนินการในรูปของบริษัท จำกัด หรือ  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด และดำเนินการเพื่อผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

เป็นต้น

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

: โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้น จากมูลนิธิการกุศล VOLUNTARY HOSPITAL หรือ NON-PROFIT HOSPITAL

- เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นค่าตอบแทน โรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) จำนวนหนึ่งและส่วนหนึ่งจะเป็นเตียง หรือห้องสำหรับผู้ป่วยพิเศษซึ่งทางโรงพยาบาล จะได้รายได้สนับสนุนจากผู้ป่วยประเภทนั้นนอกจากนี้ รายรับอื่น ๆ จะเป็นการสนับสนุนทางการเงิน จากมูลนิธิทั้งงานและต่างประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประเภทนี้ จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

: แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล ตามขนาดของจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทคือ

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 60-120 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง ขนาด 120-140 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาด 240-360 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสถานบันการศึกษาทางการแพทย์ขนาด 360-600
- โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ฝ่ายเทคนิคบริการ แพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วย หรือ แผนก ในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

- โรงพยาบาลขนาด 120-140 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์กำหนดให้มีการแยกเป็นหน่วยหรือทางการได้อย่างต่ำ 5 แผนกคือ

- : ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ
- : อายุรกรรม
- : ศัลยกรรม
- : สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โรงพยาบาลขนาด 240-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดแยกหน่วยงานและแผนกของ ฝ่ายเทคนิคบริการการแพทย์อย่างเป็นทางการและมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่อย่างต่ำ 7 แผนกคือ

- : ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- : อายุรกรรม
- : ศัลยกรรม
- : สูติ-นารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- : กุมารเวชกรรม
- : รังสีวิทยา
- : พยาธิวิทยา

และควรเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะโรคเพื่อให้บริการเพิ่มเติมคือ

- : ตา หู คอ จมูก
- : จิตเวช

- โรงพยาบาลขนาด 360-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกอย่างครบถ้วน มีแพทย์เฉพาะโรคประจำทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษาด้านการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ TEACHING HOSPITAL อีกด้วย

#### 2.1.5 การแบ่งหน่วยงานของโรงพยาบาลทั่วไป

: โรงพยาบาลโดยทั่วไป จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT

5.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC-FACILITIES

5.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC-THE-RAPEPEUTIC FACILITIES

5.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT

5.5 ส่วนบริการ SERVICE DERARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะที่ผลิตขึ้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.1 ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

มีหน้าที่ในการบริการบริหารโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและด้านการรักษาพยาบาล ควบคุมดูแลบุคลากร, การทำบัญชี รายรับ รายจ่าย, การเงิน, พัสดุ และการจัดซื้อ, โทรคมนาคม ตลอดจนการรวบรวมทะเบียนสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ระยะเวลาทำงาน

ของส่วนธุรการ คือ 8.00-17.00 น. ส่วนธุรการแพทย์ประกอบด้วย

### 5.1.1 สำนักผู้บริหาร : DIRECTOR OFFICE

เป็นส่วนทำงานของ คณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้านธุรการแพทย์ส่วนอื่นๆ ประกอบด้วย

- ห้องรับรองและส่วนพักคอย RECEPTION'S WAITING AREA

- ห้องรับรอง RECEPTION ROOM

- ห้องทำงานผู้อำนวยการ DIRECTOR'S OFFICE ทำหน้าที่บริหาร และควบคุมหน่วยงานทุกแผนกผู้มาติดต่อควรรู้ติดต่อผ่านเลขานุการ

- เลขานุการผู้อำนวยการ DIRECTOR'S SECRETARY

AREA

- ห้องทำงานรองผู้จัดการฝ่ายบริหาร VICE DIRECTOR

OFFICE

- ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร ส่วนธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติ งานของฝ่ายแพทย์

- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

VICE DIRECTOR OFFICE ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ห้องประชุมผู้บริหาร BOARD MEETING ROOM

- เลขานุการรองผู้อำนวยการ VICE DIRECTOR'S

SECRETARY POOL ทำหน้าที่ดูแลและประสานงานให้รองผู้อำนวยการ, หัวหน้าแพทย์และหัวหน้าพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเท่านั้น ไม่ควรเปิดเผยต่อสาธารณชน หากมีการนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ถูกต้องตามที่กำหนด อาจก่อให้เกิดความเสียหายได้

- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ DOCTOR PIRECTOR OFFICE

- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล NUREE DIRECTOR OFFICE

### 5.1.2 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริการโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการ และการบริการทั่วไป เป็นหน่วยประสานงานให้กับแผนกต่าง ๆ ติดต่อกับบุคคลทั้งภายนอก และภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และข่าวสาร RECEPTION & INFORMATION OFFICE ทำหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาลกระจายข่าวสารต่าง ๆ กับหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยจะรวมถึงแผนกข่าวสารโทรคมนาคมไว้ด้วย OPERATOR

- ฝ่ายบัญชีและการเงิน ACCOUNTING OFFICE ทำหน้าที่ดูแลรายรับจ่าย และการทำบัญชีเกี่ยวกับการเงินของโรงพยาบาล

- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ PURCHASING ทำหน้าที่ดูแลการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับยานพาหนะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น หน่วยรักษาความปลอดภัย SECURITY, พนักงานทำความสะอาด JANITOR เป็นต้น

- ฝ่ายทะเบียนสถิติ MEDICAL RECORD ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และสถิติการป่วย ของผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล

- ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วย และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล

### 5.2 ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC

#### FACILITIES

เป็นส่วนนำให้การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

#### 5.2.1 แผนกผู้ป่วยนอก : OUT PATIENT DEPARTMENT

#### (O.P.D.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาวิเคราะห์และบำบัดผู้ป่วยทั่วๆ ไป ซึ่งเรียกว่าผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว ก็สามารถรับยา  
ไม่ว่าการณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แล้วกลับบ้านได้ หรือมีการนัดหมายกับทางแพทย์ เพื่อมาดูแลอีกเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

จุดที่ตั้งของส่วนติดต่อกับผู้ป่วยนอก ควรให้อยู่บริเวณด้านหน้าติดกับทางเข้าของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันก็ต้องรวมเอาส่วนของห้องตรวจรักษา TREATMENT & INVESTIGATION พร้อมทั้งต้องใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษาด้วยระยะเวลาของการให้บริการของหน่วยนี้ แบ่งเป็น

ช่วงเช้า : 08.00 - 12.00 น.

ช่วงบ่าย : 13.00 - 16.00 น.

เวลาพิเศษ : 15.00 - 20.00 น.

เฉพาะแผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นารีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ส่วนประกอบของแผนกผู้ป่วยนอก

5.2.1.1 โถงทางเข้า - ออก และบริเวณพักคอย :

LOBBY & WAITING AREA

เป็นบริเวณทางเข้า - ออก ของผู้มาใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมดจัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อสอบถามสำหรับให้บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งในบริเวณนี้จะจัดให้มีส่วนบริการจำหน่ายเครื่องดื่ม และ SHOP สินค้าพอสสมควร บริการโทรศัพท์สาธารณะตลอดจนที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่มาติดต่อทางโรงพยาบาล

5.2.1.2 แผนกเวชระเบียน : O.P.D RECORD

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย O.P.D CARD

เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจของผู้ป่วยเก่า ซึ่งจะเรียกเข้าตรวจเรียงตามลำดับก่อนหลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับ O.P.C CARD ใว้ในการมาขอรับบริการคราวต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับ O.P.D RECORD-FICING ROOM โดยทั่วไปในแผนกเวชระเบียนจะเป็นเคาน์เตอร์แบ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูง และขอสงวนสิทธิ์ในเนื้อหา ไม่มีการแก้ไขใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นช่องๆ โดยแต่ละช่องมีขนาด 1.5-2.5 ตร.ม./คน

#### 5.2.1.3 ห้องทะเบียนรับคนไข้ : ADMITTING OFFICE

เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วยที่มีอาการมาก เข้าเป็นผู้ป่วยใน IN PATIENT พักรับการรักษายามกลางวันในโรงพยาบาลซึ่งจะจัดส่งประวัติผู้ป่วยไปยัง NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย WARD ทราบและลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาจากนั้นจึงส่งคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียน

#### 5.2.1.4 ห้องตรวจโรครักษา : TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

ห้องตรวจรักษาจะแยกเป็น CLINIC ต่าง ๆ ตรวจวินิจฉัยเฉพาะโรค ซึ่งเป็นการให้บริการ สำหรับผู้ป่วยนอกโดยตรง โดยแยกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

1. คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC
2. คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC
3. คลินิกสูติ-นารีเวชกรรม OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC
4. คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRICS CLINIC
5. คลินิกหู ตา คอ จมูก E.E.N.T CLINIC
6. คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC
7. คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

#### 1. คลินิกอายุรกรรม : MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการรักษา โดยทั่วไปจะให้การรักษาโดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นผู้ป่วยที่แพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ต้องพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน รอกการวินิจฉัยของแพทย์ โดยทั่วไปคลินิกอายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยาและแผนกรังสีวิทยา คลินิกอายุรกรรม แบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคนี้

##### 1.1 หน่วยประสาทวิทยา NEUROLOGY

1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ ENDOCRINOLOGY เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.3 หน่วยโรคไต NEPHTHROLOGY
- 1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร GASTROENTEROLGY
- 1.5 หน่วยโรคปอด PULMONARY
- 1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด CARDIOVASCULAR
- 1.7 หน่วยโรคผิวหนัง DERMATOLOGY
- 1.8 หน่วยโรคโลหิตวิทยา HAEMOTOLOGY

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจผู้ป่วยมีโต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วยจะมีเตียง TREATMENT อยู่ในห้องนี้ด้วย เมื่อสอบถามอาการผู้ป่วยแล้วแพทย์จะตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์มี SINK ล้างมือประจำทุกห้อง ห้องตรวจ อาจจัดให้เดินทะลุถึงกันได้ เพื่อเตรียมห้องไว้สำหรับตรวจ 2 ห้อง ต่อแพทย์ 1 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้ารออยู่อีกห้องที่ใดก็ได้

2. คลินิกศัลยกรรม : SUROICAL CLINIC

เป็นส่วนเฝ้าการตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไปซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกับแผนกรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา เนื่องจากต้องนำผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการถ่ายภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป GENERAL SURGERT
  - ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดในช่องท้อง
- 2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ CARDIAC & THORASIC SURGERY
- 2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา NEURO SURGERY
- 2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ UROLOEY
- 2.5 หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง PLASTIC & MAXILLOFACIAL SURGERY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลราชวิถี และผู้ดูแลหน่วยงานของรัฐขอสงวนสิทธิ์ในการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6 หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร PEDIATRICS SURGERY

### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ทาน้ำที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจแผนก

อายุรกรรมจะมีเตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจใช้ในการวินิจฉัย

- TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษา สำหรับแผนกศัลยกรรม คือ ห้อง

ผ่าตัดย่อยใช้ในการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ผ่าฝี, จี๋หู

### 3. คลินิกสูติ-นารีเวช : OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นส่วนให้ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี และรับฝากครรภ์ ส่วนนี้ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับห้องคลอด และแผนก LAB

#### คลินิกสูติ-นารีเวช แบ่งออกเป็นประเภทได้ดังนี้

##### 3.1 แผนกสูติกรรม OBSTETRIC CLINIC

- ตรวจและดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์

##### 3.2 แผนกตรวจภายในสตรี GYNIATRIC CLINIC

- ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี

##### 3.3 แผนกปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม GIFT TECHNIC CLINIC

- คลินิกตรวจและช่วยเหลือปัญหาในการตั้งครรภ์และรวมถึงการวางแผน

ครอบครัวด้วย

### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกสูตินารีเวช

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณที่พักรอสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- OBSTETRIC EXAMINATION: ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป

ROOM ส่วนนี้สำหรับการใช้งานเฉพาะ แต่จะมีเตียงตรวจพิเศษ ญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- GYNIATRIC EXAMINATION: ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องตรวจ & TREATMENT ROOM สูติกรรม
- GIFT TECHNIC LABORATORY: ห้องปฏิบัติการ เป็นหน่วยงานของหน่วย ผสมเทียม
- WEIGHT & MEASUREMENT : บริเวณที่ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ซึ่งต้องมีการ AREA HEIGHT บันทึกลงประวัติทุกครั้งที่แพทย์นัดมาทำการตรวจ
- SPECIMEN TOILET : ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไป

ตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา

4. คลินิกกุมารเวชกรรม : PEDIATRIC

CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ใหญ่ผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาการ เด็ก CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHITRIST ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย, สติปัญญาสังคม และสถานะจิตใจของเด็กโดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้า โดยคำนึงไปตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาลทบทวนที่ทะเล เขียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA & PLAY : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ และบริเวณที่เด็ก AREA ใช้เล่นเครื่องเล่น
- EXAMINATION & TREATMENT : ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา มีลักษณะเหมือน ROOM ห้องตรวจทั่วไป
- IQ TESTING ROOM : ห้องทดสอบสติปัญญาเด็กจะมีอุปกรณ์ และเครื่องมือ ตรวจ IQ โดยการทดสอบแบบต่างๆ โดยนักจิตวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PSYCHITRIST CLINIC : ห้องบำบัดรักษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็ก & EXERCISE ROOM
- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA : บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงรวมถึงการวัดปรอท ผู้ป่วยเด็กเพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา
- UTILITY ROOM : ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความซุกซนของเด็ก

### 5. คลินิก ตา : EYECLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดย

เฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วนคือ

- 5.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่างกัันดังนี้
  - 5.1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
  - 5.1.2 หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น
  - 5.1.3 หน่วยรักษากลิ้ามเนื้อตา
  - 5.1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับ จอรับภาพตา
  - 5.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
  - 5.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
  - 5.1.7 หน่วยจัดการทำงานของตาโดย เครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
  - 5.1.8 หน่วยคลินิครถท่อน้ำตา
- 5.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนก

ผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

#### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกตา

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาลลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EYE VISION VISUALTEST ROOM : ห้องตรวจสายตา มีอุปกรณ์วัดสายตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- EYE EXAMINATION & DARK ROOM : ห้องตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา
- EYE TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษา ผีกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับตา เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น

6. คลินิก หู คอ จมูก : E.N.T CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็น โดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิก หู คอ จมูกแบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ที่วชิร
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกวัดการได้ยิน และคลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน

ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในที่มีอาการทาง หู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด  
ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลิงกะเวียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- E.N.T EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจ หู คอ จมูก เป็นห้องมืด ที่มีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะจุด
- E.N.T TREATMENT ROOM : ห้องรักษา หู คอ จมูก มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดย่อย มีการทำการรักษาแบบการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นรักษาหูอักเสบ
- EAR TEST : ห้องทดสอบรอสตัมผัส จะต้องเป็นห้องเก็บเสียงทั้งเสียงรบกวนจากภายนอกและเสียงจากภายในด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญูญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เช่น เสียงวัสดุ เสียงสะท้อน

## 7. คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ หรือ

โรคในช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ การทำงานของคลินิกทันตกรรมจะประกอบด้วย

- 7.1 หน่วยทันตวินิจฉัย : ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก
- 7.2 หน่วยทันตศัลยกรรม : ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด, การตัดรากฟัน
- 7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถการ : ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
- 7.4 หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์ : ใ้ได้แก่การใส่ฟันปลอมบางส่วนใส่ฟันทั้งปาก, ใส่ฟันหัวเดียว เป็นต้น
- 7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน : ทำการรักษา บดฟัน และแก้ไขการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นระเบียบ
- 7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ : การทำการแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
- 7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก : การรักษาฟัน และโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป
- 7.8 อายุรกรรมช่องปาก : การรักษาโรคในช่องปากโดยการใส่ยา
- 7.9 บัณฑิตพยาบาลทางทันตกรรม : ใ้ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด

### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียน บันทึกประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจรักษา ใ้เก้าอี้พิเศษสำหรับทบทันโดยเฉพาะ พร้อมด้วยเครื่องมือไฟส่อง ซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดควรจัดตั้งใ้ใ้ได้ความคล่องตัว
- EXAMINATION & X-RAY : ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัยตัวเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็ก จึงสามารถแยก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลง 39 และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มาไว้เฉพาะแผนก
- OPERATION ROOM : ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด SPOTLIGHT อ่างล้างมือ  
ตู้เก็บและตู้นั่งอุปกรณ์
  - LABORATORY : ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็นส่วนเตรียมเครื่องมือ  
และอุปกรณ์ กับส่วนทาสีฟันปลอม
  - DENTIST OFFICE : ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์
  - NURSE LOVNGE : ห้องพักพยาบาล

#### 8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก : ORTHOPEDIC

##### CLINIC

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของกระดูกและข้อต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาจะใช้เครื่องมือพิเศษแตกต่างจากแผนกอื่น ๆ แม้แต่ห้องพักก็ต้องจัดให้ใช้เตียงพิเศษ มีลักษณะ เป็นตระแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไป-มาได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ ใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรงและลักษณะการรักษารอคกรกระดูกโดยมากจะใช้วิธีผ่าตัดเกือบทุกราย

##### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : ที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
- SPUNT & PLASTER ROOM : ห้องเฟือก
- DOCTOR & NURSE OFFICE : ห้องทำงาน และห้องพักแพทย์ และพยาบาล

#### 9. คลินิกจิตเวช : PSYCHOLOGY CLINIC

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียด จะมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนา, สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา

##### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยผู้ป่วย และญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- EXAMINATION & TREATMENT : ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย  
ROOM

5.2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT (E.R.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชม. แผนกฉุกเฉินควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวก และรวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าของผู้ที่จอดรถแยกไว้ต่างหากและใกล้กับที่จอดรถพยาบาลและควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป เพราะจะตัดขาดด้านความแออัด และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียว ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งอาจสร้างความหดหู่กับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลาได้แก่

- แผนกรังสีวิทยา : X-RAY
- แผนกพยาธิวิทยา : LABORATORY
- แผนกศัลยกรรม : SURGERY & OPERATION ROOM
- แผนกสูติกรรม : DELIVERY
- หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต : I.C.U.
- ห้องชันสูตรศพ : AUTOPSY ROOM

ลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- NURSE RECORD COUNTER : เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลเวร การทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน
- WAITING AREA : ที่พักคอยผู้ป่วยและญาติ ต้องแยกออกต่างหากจากส่วนปฏิบัติการภายใน เพื่อให้เกิดสะดวกในการตรวจรักษาของแพทย์
- STRETCHER & WHEEL CHAIR : ส่วนเก็บเตียง และเก้าอี้เข็นผู้ป่วยควรอยู่ใกล้บริเวณทางเข้าด้านนอก
- CLEAN UP ROOM : ห้องสำหรับล้างทำความสะอาด และเปลี่ยนเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่งตัวผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยเปราะบาง เนื่องจากการ  
เกิดอุบัติเหตุ

- RESCURITATE ROOM : ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตก่อนจะย้ายไป  
ส่วนอื่นเช่น OBSERVATION หรือ I.C.U. เช่น  
ส่วนที่ช่วยเหลือ ทาสีห้อง ฯลฯ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพ  
ทั่วไป ทางเข้าควรกว้างพอให้เงินเตียงเลื่อนเข้า  
ไปได้สะดวก

- TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บไม่  
หนักมาก หรือปฐมพยาบาลขั้นต้นเช่น ฉีดยาทาแผล  
หรือเย็บแผล เป็นต้น

- MINOR OPERATION ROOM: ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งใช้ทำการผ่าตัดขนาดเล็กใน  
ลักษณะการที่ปฐมพยาบาลด้วยการเย็บแผลทั่วไป  
ถ้ากรณีที่มีอาการมากผู้ป่วยจะถูกส่งไปยังห้องผ่าตัด  
ขนาดใหญ่ แผนกศัลยกรรมต่อไป

- RECOVERY ROOM : ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก หลังจากได้รับการปฐมพยาบาล  
หรือผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว เพื่อรอดูอาการก่อนส่งไปยัง

- OBSERVATION ROOM : ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการหลังจากผู้ป่วย  
ที่มีอาการไม่หนักมากได้รับการรักษาแล้วแพทย์อนุญาต  
ให้กลับบ้านได้หรือพักรักษาตัวต่อไปในหอพักผู้ป่วยใน  
จนกว่าจะหาย

- SPUNT & PLASTER : เป็นห้องทำเฟือกชนิดหนึ่ง เฟือกสควมมีแผลใช้เป็น  
ห้องเปลี่ยน และทอดเฟือกด้วย

- PHARMACY & CASHIER : แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่ส่วนจ่ายยาเฉพาะ  
ช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับ เจ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่แผนกยาปกติ หรืออาจแยกเก็บยาเฉพาะแผนก  
ฉุกเฉิน

- ULITILY & LINEN ROOM : ห้องอรรถประโยชน์ เป็นส่วนเก็บเตรียมอุปกรณ์ทำ  
ความสะอาด และส่วนพักสิ่งของสกปรก แบ่งเป็น 2  
ส่วน วมะบนกันดังนี้

1) สะอาด คือบริเวณเก็บ และเตรียมอุปกรณ์

เครื่องมือทำชิ้นแผนกฉุกเฉิน

2) ส่วนสกปรก คือ บริเวณล้างทำความสะอาด

เครื่องมืออุปกรณ์

### 5.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC

#### AND THE RAPEUNTIC FACILITIES.

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัย และบำบัด  
การรักษา โดยการวิเคราะห์วินิจฉัย หาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่าง ๆ เพื่อเป็น  
ข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้  
การออกแบบและการจัดพื้นที่มีความจำเป็นต่อทางที่ กีดคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรในส่วน  
นี้ให้มากที่สุด ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย

#### 5.3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT DIANOSTIC

#### FACILITY

1.1 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

1.2 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

#### 5.3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดการรักษา : ADJUNCT

#### THERAPUETIC FACILITY

2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู : PHYSICAL THERARY

และกายภาพบำบัด

2.2 แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.3 แผนกสูติกรรมและทารก: DELIVERY SUITE & NURSERY

### 5.3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC

#### FACILITY

#### 1.1 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัยด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมีและชีวเคมี กับตัวอย่างชิ้นอวัยวะ หรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ เช่น เลือด เนื้อเยื่อ, เซลล์, ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลการทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ดังนี้

- ช่วยให้การทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้การทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยนั้น ๆ
- ช่วยในการกำหนดขนาดตัวยาที่ใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ แผนกพยาธิ

วิทยา ก็ต้องช่วยทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายด้วย

#### 1.2 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และใช้ในการบำบัดรักษา โดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่ขยายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานดังนี้

#### 1.2.1 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวินิจฉัย

แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY : ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในทั่วไป เช่น กระโหลกศีรษะ,

หน้าอก และโครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสี ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- : MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก
- : MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม
- : TOMOGRAPHY ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ
- : NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาทใต้แก่ กระดูกสันหลัง-คอ  
เป็นต้น
- : ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษ ตรวจจับคลื่นความถี่ของเสียง  
สะท้อนกลับเป็นภาพ

- NUCLEAR SOUND (FLUOROGRAPHIC RADIO)

: ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทาง  
เดินอาหาร ตรวจจับสารทึบแสงช่วยเช่น ไอโอดีน และทอลทอริส เป็นต้น

- SPECIAL X-RAY : ทำหน้าที่ฉายเอกซเรย์ ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษเช่น เส้นเลือด  
และระบบประสาทโดยการฉีดสีหรือสารทึบสี เข้าไปบนเส้นเลือดเช่นหัวใจ และสมอง เป็นต้น  
เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ

1.2.2 RADIO THERAPY หน่วยรังสีรักษา

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรค ที่ต้อง  
ใช้รังสีจากสารบางชนิดช่วย ได้แก่ เรเดียม และโคบอลต์เป็นต้น โดยช่วยหยุดการเจริญลุกลาม  
ของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมี  
โครงสร้างที่หนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะผ่านออกมาภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือทำใช้ก็มี  
น้ำหนักมากจึงควรดูบริเวณที่สามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้ เพื่อป้องกันการทรุดตัว

ส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนเอกซเรย์

ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

แผนกรังสีวิทยา ควรจัดอยู่ในบริเวณใกล้กับ  
ส่วนคนไข้นอกคนไข้ฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรมนอกจากนี้ควรมีทางติดต่อได้สะดวกกับหอพักผู้ป่วย  
ในการจัดบริเวณพักคอยของผู้ป่วย ควรแยกออกเป็นสัดส่วนจากพื้นที่ของผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วน  
าหอผู้ป่วยที่เข้าทำการเอกซเรย์จะต้องมาโดยเตียงเงินหรือเก้าอี้เงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ลักษณะ เฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม ครอบคลุมทั้งผนังเพดานคอนกรีต 6-8 นิ้วมีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางกิโลเมตร หรือใช้วิธีตะกั่วผนังพื้นและความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. ครอบคลุมความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตรประตูเข้าห้องใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษโดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มม. ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ ครอบคลุมจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถมาเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไปได้จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วยในกรณีที่เป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำมาเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีรับอุณหภูมิตลอด 24 ชม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

### 1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ทั้งหมดที่ไว้ในโรงพยาบาล มีหน้าที่โดยตรงคือ

- จัดเตรียมยาฉีด, ยาฆ่าเชื้อ, และปิดฉลากแนะนำการใช้ยา
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาที่จ่ายยาให้กับแผนกต่าง ๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วๆไป

- ทำข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติและการใช้ยาแก่แพทย์, พยาบาลและ

ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจากพวกสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

การจ่ายยาแผนกเภสัชกรรมแยกออกเป็น

- ผู้ป่วยนอก คือส่วน OPD. และแผนกฉุกเฉิน NIGHT OPD.
- ผู้ป่วยใน

การรับยาของผู้ป่วยนอก คือนำใบสั่งจากแพทย์ไปชำระค่ายาและค่ารักษา ที่แคชเชียร์

แล้วจึงไปรอรับยาที่ช่องจ่ายยา OPD DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบใบสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญูญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยาแยกอยู่ที่แผนก และตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง คือช่วงเช้า เวลา 9.00-11.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น.

แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการกับแผนกต่าง ๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล จึงควรรักษาให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อให้สะดวก หรืออยู่ใกล้กับบริเวณ SERVICE CORE ซึ่งสะดวกในการขนส่งยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากภายนอกด้วย

### ลักษณะทำงานของแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1.3.1 ส่วนบริการจ่ายยา : DISPENSARY OR PATIENT ZONE

1.3.2 ส่วนผลิตยา : MANUFACTURING OR PRODUCTION ZONE

1.3.3 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION ZONE

1.3.1 ส่วนบริการจ่ายยา : PATIENT ZONE

- WAITING AREA : ห้องพักคอยผู้ป่วยและญาติ

- O.P.D. DISPANSARY : เคาน์เตอร์จ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น

: GENERAL OPD. DISPANSARY ทำงาน 8.00-20.00 น. : NIGHT OPD. DISPANSARY

ทำงานตลอด 24 ชม.

- INPATIENT DISPANSARY : ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

- PHARMACY OFFICE : ห้องทำงานเภสัชกรรมควบคุมการผลิต จ่ายยาและ

คิดค่ายารุคยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เก็บเงิน

1.3.2 ส่วนผลิตยา : PRODUCTION ZONE

- LOADING & RECIEVING : บริเวณรับและตรวจสอบยารวมทั้งเวชภัณฑ์

ที่สั่งเข้า โดยมีเคาน์เตอร์ RECORD มีเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์

- MEDICAL STORAGE : ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูปมีการควบคุม

อุณหภูมิให้คงที่ระหว่าง 20<sup>o</sup>-25<sup>o</sup>C

- COLD STORAGE : ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL,

ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSULIN เป็นต้น

- CHEMICAL STORAGE : ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- BOTTLES-AMPOULS ROOM : ห้องล้างทำความสะอาด และหลอดแก้วที่

ใช้บรรจุยาฉีด

- AUTOCAVE ROOM : เครื่องอบและฆ่าเชื้อ เช่น ขวดหรือหลอดแก้วบรรจุ

ยา เข็มและหลอดฉีดยา

- CISTERNE WATER ROOM : ห้องทาน้ำกลั่น

- PREPARATION ROOM : ห้องเตรียมยาสำหรับจ่ายลงภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว

- SOLUTION ROOM : ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำและฉีดยา

- LABORATORY : ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา

- FILING & LABELLING ROOM : ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้นและยาสารเสร็จรูป

จากขวดใหญ่และขวดเล็กพร้อมทั้งปิดฉลากแนะนำวิธีใช้

- FINISHED PHARMACY ROOM : ห้องเก็บยาสารเสร็จรูปก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย

### 1.3.3 ส่วนธุรการ: ADMINISTRATION ZONE

- WAITING AREA : ห้องพักคอยสำหรับผู้ป่วยติดต่อ

- PHARMACIST OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร

- PHARMACIST LOUNGE : ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกรและใช้เป็นที่

ประชุมด้วย

- SURUB UP ROOM : ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา

### 5.3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด : PHYSICAL

THERARY

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัด

รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรค หรืออาการต่าง ๆ ตามระยะเวลาอันสมควร สามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพจะประกอบด้วย

- กายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY

- กิจกรรม หรืออาชีพบำบัด : OCCUPATIONAL THERAPY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อรรถบำบัด หรือวจีบำบัด : SPEECH THERAPY
- กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- การฝึกอาชีพ : VOCATIONAL THERAPY
- สังคมสงเคราะห์ : SOCIAL WELFARE
- วิชาบำบัด : PSYCHO THERAPY
- การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ : REHABILITATION NURSING CARE

กิจกรรมของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านสังคมและการ

ฝึกอาชีพจะเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ และงานจิตบำบัดก็จะเป็นหน้าที่โดยตรงของจิตแพทย์ ดังนั้นการบริหารด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล คือ กายภาพบำบัด อรรถบำบัด หรือ วจีบำบัด และกายอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัด การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรคระบบกระดูกข้อต่อ หรือระบบประสาทกล้ามเนื้อพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติอันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรคอัมพาต เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและฝึกการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

จุดที่ตั้งของแผนกควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มักจะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องเดินทางด้วยเตียงหรือรถเข็น หรือใช้ไม้เท้าพยุง ต้องการความสะดวกในการรับการรักษา

#### ลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด

- WAITING AREA : ส่วนพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD : เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล จัดลำดับและลงทะเบียน
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจ มีลักษณะและอุปกรณ์ส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับห้องตรวจทั่วไป
- TREATMENT ROOM: ควรจัดหาขนาดห้องกว้างพอและผู้ป่วยมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว มีบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วย
- EXERCISE ROOM : เป็นห้องบริหารร่างกาย และอวัยวะเฉพาะส่วน เช่น ส่วนหัดเดิน, ดึงขา, ถีบจักรยาน, กรรเชียงบก และหมุนวงล้อ เป็นต้น โดยมากจะเป็นห้องโถงและผนังกระจกเงาทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- HYDROTHERAPY : ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวดด้วยน้ำมีลักษณะ เป็นห้องโรงวาง ROOM อย่างน้ำที่ใช้นการนวด ได้แก่ STATIONARY ARM TANK และ HUBBARD TANK & WADDER
- PATIENT TOILET: ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแยกชายหญิงซึ่งมีขนาดกว้างพอให้ ชีนรอด & LOCKERS ROOM เลื่อนเข้าไปได้ มีตู้เก็บของบริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้ป่วย
- OFFICE & LOUNGE: ห้องทำงาน, ห้องพักผ่อน รวมทั้งส่วนประชุมของเจ้าหน้าที่ านแผนก
- UTILITY ROOM : ห้องเก็บอุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเช่นไม้ช่วยยืนช่วย การเดิน และอื่น ๆ

## 2.2 แผนกศัลยกรรม : OPERATING SUITE หรือ

### SURGICAL SUITE

เป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อซ่อมแซม, เปลี่ยนแปลงหรือตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ซึ่งจะเป็นไปบนลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ โดยปกติการทำการผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วยสัลยแพทย์ อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

1. GENERAL SURGICAL : การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง, เต้านมและศีรษะ
2. E.E.N.T SURGICAL : การผ่าตัด หู คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วย จะอยู่ในท่านั่ง
3. CYSGOSCOPIC OPERATING : การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ
4. ORTHOPEDIC OPERATING : การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนกับห้องผ่าตัดทั่วไป
5. GYNECOLOGIC OPERATING : การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคนภายในสตรี มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6. NEUROLOGICAL OPERATING : การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประสาทและเวชภัณฑ์ต้องใช้ศิลาแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก

7. CARDIOVASCULAR OPERATING : การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่

สำคัญ เช่น หลอดเลือดและปอด

จุดที่ตั้งของแผนกศัลยกรรม ควรจัดให้สามารถติดต่อได้กับแผนกต่างๆดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม : เกี่ยวกับการประสานงานด้านยา
- แผนกพยาธิวิทยา : เกี่ยวกับการใช้เลือด
- แผนกรังสีวิทยา : เพื่อการนำฟิล์มเอกซเรย์มาประกอบการผ่าตัด
- แผนกฆ่าเชื้อกลาง : สำหรับทำการฆ่าเชื้อเครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัด
- แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน : เพื่อการผ่าตัดช่วยชีวิตในทันทีและทันเวลา
- หอผู้ป่วยหนัก I.C.U.
- แผนกสูติกรรม : เพื่อช่วยการคลอดในกรณีมีข้อขัดข้องทางการผ่าตัดเอาเด็กออก

การป้องกันเชื้อ

อากาศในห้องผ่าตัดจะใช้ระบบ POSTITIVE AIR คือมีการไหลออกอย่างเดียว ส่วนอากาศเข้านั้นจะต้องผ่าน FILTER กรองอากาศซึ่งจะยอมให้มีแบคทีเรียสูงสุดเพียง 5 COLONY ต่อ 1 ล.บ.ฟุต

ขั้นตอนการทำงานของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางการใช้ห้องผ่าตัด แจ้งให้ศิลาแพทย์ทราบลักษณะการผ่าตัด และชื่อผู้ป่วย พร้อมทั้งเวลาปฏิบัติการ เพื่อที่ศิลาแพทย์จะได้เตรียมตัวในการทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเตรียมตัวโดยการอดอาหารเป็นเวลาอย่างต่ำ 12 ชม เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวชุดผ่าตัด จากนั้นส่งมายังห้องผ่าตัดโดยเตียงเงิน โดยผ่าน EXCHANGE ROOM เพื่อเปลี่ยนเป็นเตียง ZONE STERILIZE เพื่อไปพักเตรียมการผ่าตัดบริเวณ PREPRATION ROOM จากนั้นจึงส่งไปทำการดมยาสลบโดยวิสัญญีแพทย์ในส่วน INDUCTION ROOM แล้วจึงนำเข้าสู่อุโมงค์ผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

### 1. การออกแบบ ZONING ของการไร้สอย

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ ต้องการความสะอาด ปราศจาก เชื้อโรค 100% ดังนั้นจึงแบ่ง ZONING เป็น 3 ส่วนดังนี้

#### 1.1 ส่วน (OUTER OR NON STERILIZED ZONE )

เป็นส่วนนอกสุดที่ทางหน้าที่รับคนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการผ่าตัด และทำการเตรียมคนไข้ก่อนที่จะส่งเข้าไปยังภายในส่วนนี้จะเป็นทางเข้าออกของเจ้าหน้าที่แผนกนี้ และเป็นส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์และพยาบาลด้วย

#### 1.2 ส่วนกลาง (INTERMEDIATE OR SEMI-STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดมากพอควร บุคคลในส่วนนี้ไม่ว่า จะเป็นแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่หรือบุคคลภายนอก จะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อ (STERILIZED) แล้วเท่านั้น รวมทั้งรองเท้า หมวก หน้ากากและล้างมือให้สะอาด

#### 1.3 ส่วนใน (INNER OR STER OR STERILIZED ZONE)

เป็นส่วนทำการผ่าตัดอยู่บริเวณในสุดของแผนก เป็นบริเวณที่ต้องรักษาความสะอาดควบคุมอากาศให้บริสุทธิ์ 100%

## หลักในการออกแบบห้องผ่าตัด

### 1. แยกทางเข้าออกของ - ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล

- คนไข้

- ของสะอาดที่ใช้ในการผ่าตัด

- ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้ว

- แพทย์และพยาบาลจะเข้าทาง SCRUB UP AREA

และเข้าสู่ OR

- คนไข้เข้าห้องผ่าตัดทาง INDUCTION ROOM และออก

อีกทางหนึ่ง

- ของสะอาดในการผ่าตัดมาจาก STERILED STORAGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ของสกปรกและเครื่องมือที่จะำชี้ออกทาง CLEAN UP ROOM ก่อนส่งไปทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

2. ผนังในห้องผ่าตัดไม่ควรมีเหลี่ยมมุม ควรปาดเรีงเพื่อไม่ให้หมักหมม เช่นำชี กระเบื้องเคลือบหรือสเตนเลส

3. ควบคุมำห้ำอากาศบริสุทธิ์ 100% และำห้ำอากาศไหลทางเดียว

4. ห้องผ่าตัดต้องอยู่ำสภาพที่สะอาดและปราศจากเชื้อ

5. ขนาดห้องประมาณ 6 x 6.00 เพดานสูง 2.60- 3.60 เมตร เพื่อติดครอมาไฟ

2. การำชี้พัสดุ

วัสดุที่ำฐานในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทที่รักษาความสะอาดได้ง่ายและทนทาน ลักษณะเพอร์นิเจอร์ และส่วนประกอบำในห้องต้องมีความเรียบง่าย ำไม่เก็บฝุ่นำมีเหลี่ยมมุม เช่น มุมห้องควรำให้เรีงมน แทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่เก็บฝุ่น และเชื้อโรค วัสดุที่ำชี้เช่น สเตนเลส กระเบื้องเคลือบ พลาสติคลามิเนท

3. การำชี้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้ำไฟแสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงำชี้ครอมาไฟ ชนิดที่กำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้ และส่องำได้ลึก ทำความ สะอาดสะดวก ในขณะทำการ ผ่าตัดควรมีสวิตช์ แยกำชี้ไฟฉุกเฉินได้

4. การป้องกันกำรระเบิด และไฟรั่ว

ำในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบ จะมีกำรำชี้แก๊สไนตรัสออกไซด์ซึ่งจะมีการรวมตัว กันหนาแน่น โดยถูกควบคุมำไว้ด้วยความชื้นต่ำ หากมีประกายไฟเกิดขึ้นจะทำให้เกิดระเบิดได้ วิธี ป้องกันคือปลั๊กำทุกตัว ต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ำในระดับสูงพอสมควร เนื่องจาก แก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊ซหนัก จะรวมตัวกันที่พื้น ระบบกันไฟรั่ว กระทำโดยต่อสายสื่อำไฟำลง ดิน โดยำชี้หลอด หรือตะแกรงทองแดง ผังำไว้ในพื้นที่สามารถกำชี้ปัญหาได้

5. ขนาดของห้องผ่าตัด

ขนาดห้องผ่าตัด จะกำหนดำให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภทโดย มีหลักเกณฑ์ดังนี้

5.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ำใช้ในการทำผ่าตัดเกือบทุกประเภท จะมีขนาดห้องประมาณ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกำรนำำไปใช้

6.00 x 6.00 x 3.00 ม.

5.2 ห้องผ่าตัดเล็กใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉิน ควรมีขนาด 5.50 x 5.50 x 3.00 ม.

5.3 ห้องผ่าตัดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาท ควรมีขนาด 6.00 x 9.00 x 3.00 ม.

#### อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัดได้แก่

- อุปกรณ์ไฟฟ้าทั้งหมด เพื่อห้ามเลือดขนาด 0.50 x 0.50 x 0.80 ม.
- ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ 0.60 x 1.50 x 1.50 ม. โดยมีจำนวนมากน้อยตามชนิดของห้องผ่าตัด
- ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
- เครื่องวางยาสลบ ขนาด 0.40 x 0.80 x 0.90 – 1.50 ม.
- ถังแก๊สต่าง ๆ เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์
- เครื่องวัดความดัน, เครื่องช่วยหายใจ, กล้องฉายภาพ

#### ลักษณะการทำงานของแผนกศัลยกรรม

- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วย
- NURSE STATION : ส่วนทำงานของพยาบาลควบคุม
- EXCHANGE AREA : ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากห้องพักหรือแผนกฉุกเฉิน
- SURGEON-ANESTHETIST : ห้องทำงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์
- OFFICE&CHANGING ROOM มีส่วนทำงาน และประชุมหารือกัน อยู่ติดกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ เพื่อสวมเสื้อผ้าตัด และปิดหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- NURSE OFFICE&CHANGING ROOM : ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล
- STAFF LOUNGE : บริเวณพักผ่อนของแพทย์ และพยาบาลสามารถ

#### รับประทานอาหารได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- STRETCHER AUTOCLAVE : ส่วนเก็บเตียง เหนียงแผนกที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
- STERILIZE SUPPLY ROOM : ห้องเก็บของ และเครื่องมือสะอาดที่ใช้งานห้องผ่าตัดโดยรับมาจากส่วน C.S.S.D
- SCRUB UP AREA : บริเวณล้างมือ และสวมถุงมือของแพทย์และพยาบาล ก่อนเข้าทำการผ่าตัด และหลังการทำการผ่าตัด
- PREPERATION ROOM : ห้องเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด
- ANESTHETIC STORAGE : ห้องเก็บอุปกรณ์ ที่ใช้ในการวางยาสลบ.
- INDUCTION ROOM : ห้องวางยาสลบ ให้ผู้ป่วยหมดสติ
- OPERATING SUITE : ห้องผ่าตัด แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ตามกรณี ดังที่กล่าวมาแล้ว แยกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเภทคือ
  1. GENERAL OPERATION ROOM: ห้องผ่าตัดทั่วไป
  2. E.E.N.T. OPERATION ROOM: ห้องผ่าตัด ตา, หู, จมูก และคอผ่าตัดแทนเตียง
  3. ORTHOPEDIC OPERATION ROOM : ห้องผ่าตัดกระดูก เส้นเอ็น และเส้นประสาท
- RECOVERY AREA : ห้องหรือบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นดูอาการภายหลังการผ่าตัดในขณะที่ยังไม่ที่แจ่มสภาวะหมดสติ
- CLEAN UP ROOM : ห้องล้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้น้ำแล้วจากห้องผ่าตัด ก่อนที่จะส่งไปยังส่วนปลอดเชื้อกลาง
- REFUGED ROOM : ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะรองรับมิดชิด
- SOILED LINEN ROOM : ห้องเก็บผ้าใช้แล้ว ทั้งผ้าสกปรก และติดเชื้อ
- SPECIMEN ROOM : ห้องเก็บชิ้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัด
- SOILED ROOM : ห้องทิ้งเลือด น้ำหนอง และของที่เสียจากร่างกายผู้ป่วย ควรมีการโครกานการทิ้งของเสียเหล่านี้

2.3 แผนกสูติ - นารีเวช : OBSTETRICS & GYNIATRICS

2.3.1 แผนกสูติกรรม : (DELIVERY SUITE)

เป็นหน่วยงานที่ทันทูให้การรักษา และทำคลอดแก่ผู้ป่วยสูติกรรมมีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรม คือต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อ แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ส่วนนอก (OUT OF NON STERILIZED ZONE)
- ส่วนกลาง (INTERMEDIATE OF SEMI-STERILIZED ZONE)
- ส่วนใน (INNER OR STERILIZED ZONE)

บุคคลภายนอกจะเข้าไปได้เพียงเฉพาะส่วนที่หักคอก และดูเด็กแรกเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งอนุญาตให้สามีเข้าเยี่ยมคนไข้บริเวณห้องคลอดได้แต่จะอนุญาตในรายที่จำเป็นเท่านั้น เช่น คนไข้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมีอาการแพ้น้ำ หรือ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อมประเภทของการคลอด

ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การคลอดแบบปกติ (NORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดา ซึ่งคนไข้จะอยู่ในสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการคลอดในลักษณะนี้ประมาณ 80% ของการทำคลอดทั่วไป

2. การคลอดแบบไม่ปกติ (ABNORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาคคลอดในลักษณะนี้ประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไปโดยสามารถแยกประเภทการคลอดแบบไม่ปกติได้ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม มักจะเกิด กับผู้ป่วยที่รอคลอดและกำลังคลอด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสิ่งแวดล้อมที่รอบตัว ควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่นต่างหาก

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอด ส่วนใหญ่จะเกิดกับหญิงสาวที่คลอดลูกคนแรก สาเหตุเนื่องมาจากกระดูกเชิงกรานแคบหรือส่วนประกอบทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้หรือเด็กอยู่ในท่าผิดปกติไม่กลับหัวลงมาเป็นต้องทำการผ่าตัดเพื่อนำเด็กออกมา

- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ เช่น ขณะทำการคลอดเป็นหวัดต้องแยกออกต่างหาก เพื่อป้องกันมิให้แพร่เชื้อกับเด็กในครรภ์ที่เพิ่งคลอดหรือเด็กอื่น

- ผู้ป่วยที่ติดเชื้ เช่น กามโรค เด็กที่ผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อออกมาด้วย อาจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำให้เด็กพิการทางร่างกาย หรือสมอง บางครั้งอาจทำให้เด็กตามองได้ถ้าเชื่อนั้นเข้าตา จึงจำเป็นต้องทำการหยอดล้างตา

### ขั้นตอนการตรวจของแผนกสูติกรรม

ผู้ป่วยที่มาทำการคลอดจะถูกนำมารอดยเตียงเงิน หรือรอดเงินผ่านส่วนเบี่ยนเตียงเงินเข้าบอยู่ในห้องเตรียมคลอด ในห้องนี้พยาบาลจะทำความสะอาดคนไข้ทำการอาบน้ำ และเปลี่ยนชุดให้อยู่ในชุดของแผนกสูติกรรม ถ้ายังงไม่ไ้ชักประวัติก็จะมาการชักประวัติที่นี้

หลังจากนั้นก็จะมีนำผู้ป่วยไปยังห้องคลอด โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์ คอยดูแลระยะเวลาการรอดคลอด โดยเฉลี่ยไม่เกิ 12 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องมีระยะ รอดคลอดเพื่อต้องการให้ปากมดลูกเปิดเสียก่อนเมื่อถึงเวลาผู้ป่วยเข้าห้องคลอดที่เตรียมไว้พร้อมแล้ว

### การออกแบบห้องคลอด

มีจุดประสงค์เช่นเดียวกับห้องผ่าตัด รวมทั้งด้านการป้องกันเชื้อโรคการควบคุมการเข้า-ออก ของผู้ไข้-วัสดุ ที่ใช้ตกแต่งห้องคลอด และการควบคุมสภาวะอากาศภายในห้อง ยกเว้นด้านเครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะ เช่นเตียงทาคลอดเป็นชนิดมีขาหยั่ง เป็นต้น

### 2. แผนกเด็กทารก (NURSERY DEPARTMENT)

ห้องคลอดจะนำผู้ป่วยไปยังห้อง RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการถ้าเห็นว่าปลอดภัยจึงนำกลับไปยังหอผู้ป่วย ส่วนเด็กเมื่อคลอดเสร็จพยาบาลจะผูกมือและ เครื่องหมายแล้วนำมาอาบน้ำ รอยแห้งซังน้ำหนัก เด็กจะถูกดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน (NURSERY) ประมาณ 2-5 วัน เพื่อรอดูติมารับกลับหรือเมื่อแม่เด็กพร้อมที่กลับบ้านได้.

านกรณีที่เกิดคลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อไม่แข็งแรงจะต้องแยกดูแลเป็นพิเศษโดยเฉพาะเด็กคลอดก่อนกำหนด จะนำไปบอบานตู้ ควบคุมอุณหภูมิจนกว่าเด็กจะแข็งแรง ซึ่งปกติจะอยู่ในโรงพยาบาล 5-7 วัน ส่วน NURSERY นี้ญาติผู้ป่วยจะมาดูเด็กได้โดยดูผ่านช่องกระจกของห้องเท่านั้น เพราะส่วนนี้ต้องควบคุมความสะอาดปราศจากเชื้อ

### ที่ตั้งของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

แผนกสูติกรรมและหน่วยงานทารกแรกเกิด ควรอยู่ใกล้กับผู้ป่วยสูติกรรม และสามารถติดต่อกันภายนอกได้สะดวก แต่ทางเข้าควรแยกไม่ทำให้ปะปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เนื่องจากผู้ป่วยแผนกเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นี้ไม่จัดว่าเป็นโรค

ขนาดห้องคลอด

โดยทั่วไปมีขนาดตั้งแต่ 16.72 ตร.ม (3.66 X 4.57) ถึง 30.25 ตร.ม หรือ (5.50 x 5.50) เพดาน สูง 2.44 –3.60 เมตร

ส่วนประกอบของแผนกสูติกรรม

1. ADMISSION OR NURSE STATION เป็นส่วนรับคนไข้ที่จะมาคลอดซึ่งอาจมาจากแผนกคนไข้นอกหรือแผนกฉุกเฉิน โดยคนไข้จะถูกเปลี่ยนมาใช้เตียงของแผนกซึ่งสะอาดกว่า คนภายนอกหรือญาติเข้าได้เฉพาะส่วนนี้
2. ห้องเตรียมคนไข้ จะเปลี่ยนชุดคนไข้ในชุดเตรียมคลอดให้คนไข้อาบน้ำ ถامประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จะมีการแบ่งเป็นเตียงพิเศษ และเตียงธรรมดา
3. LABOUR ROOM เป็นห้องคลอดและปลอศเพื่อ มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์โรคคนปกติคนไข้ จะอยู่โดยพยาบาลในห้องคลอด (เมื่อพยาบาลดูว่าจวนคลอดแล้วจึงย้ายคนไข้ไปในห้องจวนคลอด
- 4 ห้องคลอด (DELIVERY ROOM) ซึ่งมีความต้องการต่าง ๆ เหมือนห้องผ่าตัดสำหรับโรงพยาบาลเล็ก ๆ อาจใช้รวมกันกับห้องผ่าตัด โดยเพิ่มเตียงคลอดเข้าไป
4. ห้องคลอด (DELIVERY ROOM) ซึ่งมีความต้องการต่าง ๆ เหมือนห้องผ่าตัดสำหรับโรงพยาบาลเล็ก ๆ อาจใช้รวมกันกับห้องผ่าตัด โดยเพิ่มเตียงคลอดเข้าไป
5. ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM) คนไข้ที่คลอดแล้วจะต้องพักฟื้นในห้องนี้เนื่องจากเสียเลือดมากบางคนอาจผ่าตัดออก

นอกจากนี้ยังมีส่วนต่าง ๆ คล้ายแผนกศัลยกรรม คือห้องเก็บเครื่องมือสะอาด, ห้องฆ่าเชื้อย่อย, กาวน้รุม, SCRUB UP AREA, ห้องเปลี่ยน เครื่องมือใช้แล้ว ห้อง SOIL ROOM และห้องพักพยาบาลผดุงครรภ์ สำหรับอยู่กลางคืนซึ่งจัดเป็นส่วนๆ ดังนี้

- NURSE LOUNGE & WORKING AREA

: ห้องพักผ่อนของพยาบาล และส่วนทำงานของพยาบาล ทาหน้าทีลงพะ เบียนประวัติ และติดต่อกับญาติผู้ป่วย

- DOCTOR LOUNGE & OFFICE

: ห้องพักผ่อนและห้องทำงาน ของแพทย์ เพื่อรอทาคคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PORTABLE X-RAY

: ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ในแผนกรวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาด  
เครื่องใช้สำหรับแผนก

- NURSE STATION ควรอยู่ตำแหน่งที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกคน
- ควรออกแบบให้สามารถย้ายผู้ป่วยได้ในเวลาที่ลิฟต์เสียโดยทำเป็น RAMR แบบข้างตึก
- ควรมีห้องพักรักษาผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้
- ควรมีที่เปลี่ยนเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่ และมีส่วนพักผ่อนทานอาหาร เพื่อคลายความเครียด

ที่เกิดจากการทำงาน

- พนักงานใช้วัสดุที่สร้างทาสีความสะอาดได้ และทนต่อสารเคมี

#### 2.4 แผนกไตเทียม : RENAL DEPARTMENT (HAEMODIALYSIS)

เป็นส่วนให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับไต ต้องมารับบริการเป็นประจำที่แผนกล้างไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาแผนกนี้ โดยมากเป็นผู้ป่วยหนักต้องมาไตเย็บเงิน หรือใช้แก้อีเงิน หรือมีสภาพที่น้ำหนักไม่ควรรักษา ภายนอก พบเห็นโดยเฉพาะสตรีมีครรภ์ หรือเด็ก จึงควรจัดค้ำให้อยู่ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงจากภายนอกได้ง่าย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก และใกล้กับส่วนลิฟท์ จากหอผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนักมากไม่สามารถเคลื่อนย้าย มาที่ห้องล้างไตได้ก็ต้องจัดอุปกรณ์แบบเคลื่อนที่ไปห้องไตมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. ซึ่งไตเย็บเงินจะมีท่อน้ำในบริเวณนี้ ส่งผ่านไปที่ไตโดยตรงอยู่แล้ว

#### ลักษณะการทำงานของแผนกไตเทียม

- WAITING AREA : จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) ส่วนพักคอยของญาติที่อยู่ด้านนอกเป็นจุดพักคอยในกรณีที่มีญาติมากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้มากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้เข้าไปเยี่ยมหรือดูแลได้มากกว่านั้น

2) ส่วนพักคอยภายใน จะมีเก้าอี้ให้ญาติเฝ้าอาการผู้ป่วยได้ 1 คน จะอยู่ที่ข้างเตียง

- NURSE STATION : ที่ทำงานของพยาบาล แยกเป็นส่วนภายนอกและส่วนภายใน

1) ส่วนภายนอก เป็นจุดสอบทาบเรียนประวัติผู้ป่วยและพบผู้มา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ติดต่อกัน

2) ส่วนภายใน เป็นจุดที่พยาบาลลงประวัติสถิติและคอยดูแล

อาการของผู้ป่วยซึ่งต้องทำอย่างใกล้ชิดพยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 3 คน

- CHANGE ROOM : บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่เข้าไปภายใน

- RENAL ROOM : ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะที่เปิดรับแสงแดดโดยตลอด เนื่องจากพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มีเพียงม่านเพื่อกันบังตาเฉพาะในขณะที่เปลี่ยนเลือดหรือติดตั้งอุปกรณ์ล้างไตให้กับผู้ป่วย

- PURE WATER ROOM : ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ ที่ใช้ในการล้างไตโดยเฉพาะ

- CLEAN UP ROOM : ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก ซึ่งใช้วิธีแช่น้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลา

- SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บอุปกรณ์ และ เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในแผนก

- WC : ห้องน้ำภายในแผนก สำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะ ไม่ใช้ปะปนกับบุคคลภายนอก

- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM : ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล

- STAFF LOUNGE : ส่วนพักผ่อนของแพทย์และพยาบาลบางครั้งอาจใช้ส่วนประชุมของแพทย์และพยาบาล

5.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน : NURSING DEPARTMENT : WARD OR INPATIENT

DEPARTMENT

เป็นแผนกที่พาทักไข้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITTED รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวก ยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยในสามารถ แยกออกเป็น 2 ส่วนคือ

5.4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT

5.4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

5.4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย : NURSING DEPARTMENT

เป็นศูนย์กลางควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยในสำหรับโรงพยาบาลโดยทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวมสถิติ และลง

ผลการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์พร้อมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

านแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยาสำหรับจ่ายใบใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40% ของการทำงานในการเดินไป-มา ระหว่างห้องผู้ป่วยห้องต่างๆ

#### 5.4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน : INPATIENT DEPARTMENT OR WARD

ส่วนหอผู้ป่วยในโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. หอผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT - I.C.U.)
2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

1. หอผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT - I.C.U.) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในขั้นอันตราย จำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอด 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูบน้ำคอกของโลหิตหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ เช่น ออกซิเจน ฟันดูดเสมหะ ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากจะถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด

1. แบบหนักทั่วไปหลังการผ่าตัดเกิดการ BLEED ตลอดเวลา รอคอยการเปิดผ่าตัดใหม่

2. ISOLATE อาจมีการติดเชื้อ หรือเป็น CASE พิเศษ I.C.U. ถือว่าเป็นส่วนสะอาดต้องเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าห้องเป็นส่วนต่อเนื่องจาก RECOVERY ROOM

#### ส่วนประกอบของ I.C.U.

- NURSE STATION ความสูงคนเข้า = ออกดูแลผู้ป่วย
- ห้องพักผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องกันห้อง ใช้ม่านกันเท่านั้นให้พยาบาลดูแลง่าย หัวจ่าย GASES แบบห้อยลงมาเพื่อความสะดวกระบบต่อไฟฟ้าไปยัง MONITOR ของ NURSE STATION
- LOCKER พยาบาล
- เก้าอี้ PORTABLE X-RAY, UTILITY แบบ O.R.
- เก้าอี้ผ้า / อุปกรณ์
- DOCTOR LOUNGE มีบุคลลากรประจำ 24 ชม แบ่งเป็น 3 กะ
- MINILAP
- TREATMENT ROOM หนักบัตรรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

ไว้แก่ผู้ป่วยพวก INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ  
กลาง ๆ ดูแลตนเองยังไม่ค่อยได้ และพวก SILF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ การ  
จัดหอผู้ป่วยจะแยกประเภทของโรคเป็นหอผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ คือ แผนกอายุรกรรม แผนก  
ศัลยกรรม แผนกสูติศาสตร์ เวชกรรม แผนกกุมารเวช และแผนกจักษุ-โรคต-ศอ-นาสิกกรรม ซึ่งมักนิยม  
ทำกันในโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งมีขนาดใหญ่วัตถุประสงค์เพื่อ

- เพื่อประโยชน์แก่แพทย์ ที่จะต้องติดตามผลการรักษาของคนไข้  
แต่ละประเภท

- เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างคนไข้ต่างประเภทและอื่น ๆ  
- เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติต่อคนไข้ตามประเภท  
ของโรคป้องกันการสับสนยุ่งวุ่นวายในการให้ยาและการรักษา

ผู้ป่วยติดเชื้อ (ISOLATION) เป็นส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ  
จัดให้มีในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยหนัก ห้องนี้เมื่อใช้เสร็จจะต้องพักเชื้อ 24-48 ชม.

### ที่ตั้งแผนกหอผู้ป่วยใน

ที่ตั้งแผนกควรอยู่ในที่มีอากาศสงบมีบรรยากาศดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อนใน  
เวลากลางวัน เสียงจากภายนอกไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล ในเวลากลางคืนไม่ควรเกิน  
35 เดซิเบล สามารถจะติดต่อใช้บริการแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิ  
วิทยา แผนกศัลยกรรม และสูติกรรม

### การออกแบบทางเดินของหอผู้ป่วยใน

ทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรมีความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร เพื่อที่จะ  
สามารถเดินเพียงสวนกันได้ และทางเดินนี้จะแยกจากห้องโถงบันไดหรือลิฟท์ เพื่อสะดวกในการ  
ควบคุมคนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้

### ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของหอผู้ป่วย

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมมีอิทธิพลต่อจิตใจ และความรู้สึกของผู้ป่วยไม่น้อย ดังนั้นควร  
แสดงออกถึงความน่าสนาใจให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยมีความสะดวกสบาย และที่สำคัญคือ ต้องเป็น  
ความรู้สึกที่เป็นสัดส่วนของตัวเอง นอกจากนี้ยังต้องมีระยะเวลาให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างทั่วถึง เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ต้องเสริมสร้างทางด้านกำลังใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

### ลักษณะการทำงานของแผนกหอผู้ป่วยใน

- INPATIENT WARD : หอพักผู้ป่วยในสามารถแบ่งได้ตามขนาดห้องได้ดังต่อไปนี้
  - VIP ROOM : ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ มีความเป็นส่วนตัว

และมีการตกแต่งอย่างภูมิฐาน มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วนเหมือนบ้าน

- SINGLE ROOM : ห้องผู้ป่วยเดี่ยว มีความเป็นส่วนตัวและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในระดับดี

- DOUBLE ROOM : ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ มีลักษณะกึ่งส่วนตัว โดยใช้ม่านกันเมื่อจำเป็น อุปกรณ์ใช้แยกกัน ยกเว้นห้องน้ำใช้ร่วมกัน

- 4-BED ROOM : ห้องผู้ป่วย 4 เตียงานกรณีผู้ป่วยมีรายได้น้อย หรือมีห้องไม่พอ จัดให้มีความสะดวกเพียงพอในการอาศัยอยู่ร่วมกัน

- NURSE STATION & NURSE ON CALL : เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานพยาบาลในการควบคุมดูแลผู้ป่วย และการเยี่ยมไข้ในหอผู้ป่วย เป็นที่รวบรวมเก็บเวชระเบียนของผู้ป่วยใน พร้อมทั้งเป็นที่เก็บมาสเตอร์สำหรับหอผู้ป่วย

- WAITING AREA : เป็นห้องพักคอยของผู้มาเยี่ยมไข้ และเป็นที่พักผ่อนเปลี่ยนอิริยาบถของผู้ป่วยด้วย

- DOCTOR OFFICE : ห้องทำงานแพทย์ใช้เขียนรายงานและทำงานรวมทั้งเป็นห้องพักผ่อนในบางกรณีอุปกรณ์ที่จัดให้ ได้แก่เก้าอี้ทำงานตู้เอกสาร ตู้เสื้อผ้าและเตียงนอน

- NURSE LOUGE : ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล ซึ่งโดยมากจะอยู่เป็นช่วง ๆ แบ่งเป็นเวรเช้า, เวรบ่าย และเวรดึกจึงต้องมีบริเวณให้พักผ่อนรับประทานอาหารได้

- MEDICAL STORAGE : ส่วนเก็บ และเตรียมยาเพื่อแจกจ่ายภายในหอผู้ป่วย มีตู้เย็นแช่ยา พร้อมอ่างล้างมือ

- LUNEX ROOM : ห้องเก็บผ้าทำซั้วแผนกผู้ป่วยในโดยเฉพาะ

- STRETCHER & WHEEL CHAIR : ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- JANITOR ROOM : ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ทำความสะอาดห้องพนักงานทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสะอาด

- UTILITY ROOM : ห้องเก็บและล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ แบ่งเป็นสองส่วนคือ

1. ส่วนสกปรก เป็นที่ทิ้งของสกปรกและล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ ในห้องผู้ป่วย
2. ส่วนสะอาด ใช้เก็บผ้า และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำความสะอาด

หรือได้ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

- PANTDRY : เตรียมอาหาร ตรวจสอบความเรียบร้อย จากที่ ส่งมาจากแผนกโภชนาการ พร้อมทั้งมีส่วนบริการอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย

5.5 ส่วนบริการ : SERVICE DEPARTMENT  
เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่นอาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุงและเก็บรักษาวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ

5.5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง : CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT

5.5.2 แผนกโภชนาการ : DIAPPY DEPARTMENT (C.S.S.D)

5.5.3 แผนกซักผ้า : LAUNDRY DEPARTMENT

5.5.4 แผนกเครื่องกล : MACHANICAL & MAINTENANCE

ซ่อมบำรุง DEPARTMENT

5.5.5 แผนกทำความสะอาด : HOUSE-KEPPING DEPARTMENT

5.5.6 แผนกพัสดุภัณฑ์ : CENTRAL STODRAGE DEPARTMENT

5.5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

DEPARTMENT 5.5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT) เป็นหน่วยงานที่ทำการฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่าง ๆ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์ พยาบาลผ้าทอมของผู้ป่วยและผ้าทุกชนิดต้องปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ (AUTOCLAVE) ส่วนที่ฆ่าเชื้อโดยมากจะ

มาจากแผนกศัลยกรรมห้องคลอด ผู้ป่วยหนักและแผนกทารกแรกเกิด โคนจะแยกเส้นทางมาส่งคือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SILLED CODRRPPER และเส้นทางนำกลับคืน CLEANED CORRIDOR ให้ออกจากกันเด็ดขาด ทั้งนี้ เพื่อป้องกันส่วนที่ติดเชื้อและส่วนที่สะอาดจะปะปนกัน

### ที่ตั้งแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ควรรออยู่ใกล้ส่วนที่ต้องการทำการฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะแผนกศัลยกรรม สูติกรรมหอผู้ป่วยหนักและทารกแรกเกิด ทั้งนี้ไม่ควรอยู่ใกล้งานแผนกซักกรีดด้วย เพราะส่วนของผ้าที่ซักต้องฆ่าเชื้อ จะถูกส่งมายังนี้ส่วนนี้

5.5.2 แผนกโภชนาการ (DIETRY DIETARY DEPARTMENT) เป็นหน่วยงาน ที่ให้บริการด้านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาภายในโรงพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสำหรับโรง พยาบาลในโครงการจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วย OPD ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็น CAFETERIA ให้บริการประกอบอาหารจะมีการควบคุมดูแลโดยเจ้าหน้าที่โภชนาการ เพื่อให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหาร ทางสายยางที่บดละเอียดเป็นต้น ต้องมีสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ อาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคกระเพาะโรคไต ฯลฯ จะมีการคำนวณแคลอรีและ โปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

แผนกโภชนาการทำการจัดซื้ออาหารสด โดยแบ่งเป็นชนิดของอาหารเป็น เนื้อ ผัก ผลไม้ ของแห้ง นอกจากนี้ยังมีทั้ง เครื่องดื่มและ เครื่องปรุงต่าง ๆ สิ่งของเหล่านี้จะถูกส่งเข้ามาเก็บ ของ บางส่วนจะแยกเข้าตู้เย็น จึงจัดแบ่งเป็นตู้แช่ประจำวันและตู้แช่ที่เก็บไว้หลาย ๆ วันเชื้อ เนื้อ นม และอาหารสดอื่น ๆ ที่สามารถเก็บไว้ได้บางส่วนผักมักจะนำมาทำอาหารเลย ของแห้งอื่น ๆ เช่น หัวหอมกระเทียม พริกแห้ง ฯลฯ จะเก็บไว้ในห้องเก็บของ

ถ้าเป็นของสดที่เข้าในตอนเช้า จะต้องนำมาส่งตอน 5.00 น. ถ้าใช้ในตอนบ่ายต้องนำมาส่งก่อน 11.00 น. เมื่อส่งของมาพร้อมแล้ว เวลา 7.00 - 8.00 น. แม่ครัวแต่ละฝ่ายจะมาเบิกอาหารสดตามที่ ได้รับสั่งมอบหมายให้ทำ จากนั้นนำไปเตรียมแยกล้างผัก - ผลไม้เตรียมหั่นเนื้อ แล้วนำไปปรุงอาหาร สำหรับอาหารพิเศษ ผู้ป่วยบางประเภทจะแยกปรุงต่างหาก เมื่อปรุงเสร็จจะนำอาหารไปส่วน FINISHED FOOD เพื่อตัดใส่ถาดผู้ป่วย ถ้าใช้รถเข็นส่งอาหารไปตาม WARD เมื่อส่งเสร็จแล้วจะรอเก็บถาดอาหารผู้ป่วยกลับมาเข้าห้อง CAARTAND WASHING ซึ่งมีที่ ทำความสะอาดรถเข็น เมื่อทำความสะอาดแล้วจะนำไปปรับถาดอาหารและถ้วยชามที่นิ่งแล้วเพื่อรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อเอกสาร และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## อาหารมือต่อไป

### ที่ตั้งแผนกโภชนาการ

แผนกโภชนาการควรอยู่ตามหน้าที่จัดส่งอาหารแห้งและอาหารที่ได้สะดวก ทั้งหอผู้ป่วยและ CAFETERIA โดยต้องสะดวกในการขนส่งอาหารแห้งและอาหารสดจากภายนอกด้วยนอกจากนี้ยังควรอยู่ในตำแหน่งห้องเครื่องไอน้ำ ด้วย เพราะจำเป็นต้องใช้ในการปรุงอาหาร

5.5.3 แผนกซักกรีด (LAUNDRY DEPARTMENT) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักกรีดเสื้อผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอนปกหมอน เสื้อคลุมแพทย์พยาบาลชุดผ่าตัดคนนอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมผ้าต่าง ๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกต่าง ๆ บางแห่งอาจส่งผ้ามาทางห้องทิ้งผ้า ปริมาณผ้าที่นำมาซักของโรงพยาบาล จะประมาณ 1.5 กก./เตียง/วันหรือ 3.3 ปอนด์/เตียง/วัน ดังนั้น โรงพยาบาลในโครงการ จะมีผ้าที่ต้องซักประมาณ 990 ปอนด์/วัน หรือ 450 กก/วันแต่เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่สามารถจุได้ 90-165 ปอนด์/ชม ซึ่งกำหนดให้มีเครื่องซักผ้า (ขนาดใหญ่) 6 เครื่อง ซึ่งจะใช้เวลาซักวันละประมาณ 1-2 ชม และมีเครื่องซักผ้าขนาดเล็กอีก 1 เครื่อง สำหรับเสื้อผ้าของผู้ป่วยติดเชื้อ

### ที่ตั้งของแผนกซักกรีด

แผนกซักกรีดติดต่อกับหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมและแผนกสูติกรรมได้ง่าย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้กับ BOILER ROOM เพื่อใช้ความร้อนและไอน้ำทำการซักกรีดด้วย ตลอดจนควรอยู่ใกล้แผนกปราศจากเชื้อกลางเพื่อสะดวกในการนำผ้าไปทำการฆ่าเชื้อ

### 5.5.4 แผนกซ่อมบำรุงและเครื่องกล (MAINTENANCE & MECHANICAL DEPT)

เป็นหน่วยงานที่บริหารซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และควบคุมแบ่งเป็น

## 2 ส่วนคือ

1. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE) ประกอบด้วยประกอบด้วย WORK SHOP ต่างๆ คือ

- METAL WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติเกี่ยวกับโลหะ
- CARPENTER WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับไม้
- PAINT AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทาสี
- CAR DARE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และ ต-66- อิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกห้องเครื่อง (MECHANICAL) เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่าง ๆ ที่ใช้โรงพยาบาล

#### ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

โดยทั่วไปแผนกซ่อมบำรุงมักจะรวมอยู่กับห้องร่วมกับห้องเครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้า เครื่องต้มน้ำ กรองน้ำ เครื่องปรับอากาศ เครื่องบ่มน้ำ เป็นต้น ที่ตั้งควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวนอื่น เพราะส่วนนี้จะมีเสียงดังรักษาความสะอาดยาก และความติดต่อกับแผนกพัสดุกลาง รวมทั้งส่วนที่จอดรถเพื่อความสะดวกในการรับส่งอุปกรณ์อะไหล่ต่าง ๆ

#### 5.5.5 แผนกทำความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

เป็นส่วนหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาด ส่วนต่าง ๆ ทั้ง หมดภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนหอผู้ป่วยหน่วยงานนี้จะต้องมีการจัดเวลา และวิธีการรักษาความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องดูรักษาบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลให้สวยงาม เช่น การดูแลรักษาต้นไม้และการขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอย

#### ที่ตั้งของแผนกดูแลความสะอาด

เป็นส่วนบริการที่ควรเป็นศูนย์กลางของการทำงานทั้งงานเพื่อจะสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ที่ประจำแผนกออกไปทำงานยังส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล

#### 5.5.6 แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เป็นพัสดุและทำการเบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่นกระดาษทุกชนิด โต๊ะ เติ่ง ตู้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ บางชนิดยกเว้นอาหารและยารักษาโรคเพราะมีส่วนทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว สิ่งของที่สั่งเข้ามาจากภายนอกจะส่งมาตรวจที่แผนกนี้ก่อน แล้วจึงค่อยส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ตาม ความต้องการ การบริหารของแผนกพัสดุภัณฑ์จะขึ้นกับแผนกธุรการ

#### ขั้นตอนการทำงาน

ของที่เบิกจ่ายจะต้องจดบันทึกบัญชีไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำแผนกนั้น ๆ มาเบิกรับ

นอกจากนี้จะต้องมี STOCK CARD แสดงรายการของที่มีอยู่ไว้ตรวจด้วย

การจัดซื้อจะต้องจัดซื้อเดือนละครั้ง โดยแผนกธุรการ ซึ่งรับรายจัดซื้อของงานแต่ละแผนก มารวบรวมให้ฝ่ายบริหารอนุมัติ

ที่ตั้งของแผนกพัสดุภัณฑ์

ควรรออยู่ใกล้ทางเข้าของ SERVICE PARKING สามารถติดต่อได้สะดวกกับแผนกซ่อมบำรุง เฉพาะของที่รอซ่อมบางชนิดจะนำมาเก็บไว้บางส่วนนี้ด้วย

5.5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

พาทหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลมาก อาจเกิดเหตุไม่คาดคิดขึ้นได้ รวมทั้งดูแลการขนส่งเงินไป-กลับจากธนาคารด้วย

ที่ตั้งของแผนกรักษาความปลอดภัย

ควรรักษาที่อยู่บริเวณที่ติดต่อกันได้ รวมทั้งแผนก OPD และแผนกฉุกเฉินเวลากลางคืน รวมทั้งส่วนห้องเก็บของส่วนกลาง โดยการทวงงานทั้งหมดจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ



## 2.1.6 แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานโรงพยาบาลทั่วไป

### ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล

### 2.2.1 ระบบไฟฟ้า

### 2.2.2 ระบบปรับอากาศ

### 2.2.3 ระบบลิฟท์

### 2.2.4 ระบบประปา

### 2.2.5 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

### 2.2.6 ระบบติดต่อสื่อสาร

### 2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

### 2.2.1 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดจำเป็นต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล แบ่งได้เป็นระบบต่างๆ ดังนี้

#### 1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้า เข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าแรงต่ำเข้ากับอุปกรณ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และเครื่องหนึ่ง สำหรับไฟฟ้าแสงสว่างโดยอุปกรณ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้า แสงสว่างโดยแยกการไว้ของแต่ละระบบออกจากเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือไฟเกิน

จากแผงควบคุม SWITCH BOARD แต่ละแผงจะมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกมุมอีกต่อหนึ่ง ในแต่ละชั้นของอาคารและมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง จึงเมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร CIRCUIT BREAKER จะตัดไฟในชั้นนั้นทันทีโดยไม่กระทบกระเทือนต่อวงจรใหญ่

## 2. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

ใช้กรณีที่เกิดกระแสไฟฟ้าจากภายนอกขัดข้อง หรือไฟตกมีกำลังไม่พอกับการใช้ตามปกติในโรงพยาบาล ต้องมี เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC

EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าจ่ายทันที มีคุณสมบัติดังนี้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- CONTINUOUS SERVICE กำหนดเครื่องไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่องไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY กำหนดไฟฟ้า เพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้มอเตอร์ได้

- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟฟ้าตกต่ำกว่า 70% เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80% ของ RATINC TRANSFER SWITCH แล้วจะสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน

- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติ เมื่อเปลี่ยน LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไปในช่วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้ว เครื่องจะยังคงทำงานต่อไปอีก อย่างน้อย 5 นาที

- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตก จนกระทั่งกระแสไฟฟ้ากลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

### 3. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาล มีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แพนกัลยกรรม, สูดิออร์ม ก๊าซแก๊สในถังออกซิเจนและแพนทาบิวติการเคมี ห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟควรใช้ปลั๊กไฟและถาดเดินสายไฟ ต้องได้รับการออกแบบเป็นพิเศษตามมาตรฐานดังนี้

- สายไฟฟ้าและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือพื้นประมาณ 1.50 ม. ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ
- วัสดุพื้น ควรใช้กระเบื้อง หรือใช้วัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อมิให้เกิดการ SPARK จากการกระทบ หรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่างระยะทาง 0.90 ม. ต่ำสุดที่ 25.000 โอห์ม สูงสุด 50.000 โอห์มและไม่ควรต่อสายดินโดยตรงจากพื้น

โรงพยาบาลโดยทั่วไปจะใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุด ประมาณ 3,000 วัตต์/เตียง

#### 2.2.2 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศสำหรับโรงพยาบาล ควรแยกออกตามประเภทของ

การใช้พื้นที่ดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. ระบบทั่วไป ทาหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้ง

อาคารโดยใช้ WATER CHILIER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่องใต้ถ้ำ
- : เครื่องทำความเย็น CHILIER
- : CONDENSING WATER
- : CONDENSING WATER
- : WATER SOFTENER
- : SWITCH BOARD

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็นซึ่งกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของอาคารสำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกัน เช่นส่วนสำนักงาน, ห้อง X-RAY และ ห้องทดลองเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้ จะรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็น CHILIER แปลงลมเย็น เป่าออกทางท่อลม กระจายไปตามส่วนที่ต้องการซึ่งเป็นที่ขนาดใหญ่ สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กหรือห้องตรวจจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้องและใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILIER ส่งผ่านแปลงเป็นลมเย็นขึ้นแต่ละจุดทั้ง 2 ชนิด จะใช้ FRESH AIR จากทางด้านนอกของอาคาร ซึ่งมีการติดตั้งกรองฝุ่นด้วย

เครื่อง CHILIER ที่ใช้ในโรงพยาบาลนิยมมาใช้แบบกังหัน CENTRIFUGAL TYPE ควบคุมโดยระบบอัตโนมัติ โดยมากจะติดตั้งที่บริเวณคาดหัวของอาคารโดยทำเป็นห้องสำหรับตั้งเครื่องทำความเย็นภายในจะมีท่อ CONDENSER 2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียนอยู่น้ำจะถูกส่งไปผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำเย็นเป็นน้ำเย็นไหลกลับมาผ่านเครื่องเป็นการระบายความร้อนท่อน้ำเย็นจะส่งไปตามชั้นต่าง ๆ เมื่อผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVAPORATOR ช่วยทำความเย็นของน้ำเพิ่มขึ้นแล้วใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป เมื่อผ่าน FAN COIL แล้วน้ำไหลต่อไปด้วยท่ออีกทางหนึ่ง เพื่อกลับไปยังเครื่องระบายความร้อนและไหลเวียนอยู่เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

## 2. ระบบปรับอากาศสำหรับบริเวณปลอดเชื้อ

บริเวณที่มีความจำเป็นต้องควบคุม เกี่ยวกับความสะอาด เช่นแผนกศัลยกรรม,

สูติกรรม, จะใช้ท่อน้ำเย็นเช่นเดียวกับบริเวณแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายแยกกัน AHU ของแต่ละห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะเป็นท่อลมออกท่อเดียวผ่านเครื่องกรองอากาศ กาจัดเชื้อและฝุ่นผงด้วยไฟฟ้า ECECTHC AR CLEANER และจะไม่ใช้ท่อลมกลับ อากาศในห้องจะถูกดูดทิ้งไปภายในห้อง ลมเย็นจะใช้อากาศจากภายนอกทั้งหมดไม่มีอากาศหมุนเวียนร่วมกับห้องอื่น เครื่อง A.H.U. ส่วนนี้จะติดต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินไว้ด้วย

3. ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น ใช้ในบริเวณที่ต้องการควบคุมความ เย็นเป็นพิเศษเช่น I.C.U ห้องเก็บศพ และบางส่วนของแผนกฉุกเฉิน ใช้เครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรก การป้องกันการแพร่ภาพกระจายของเชื้อโรคบริเวณหนึ่งไปอีกบริเวณหนึ่งภายในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้โดยวิธีแยกส่วนบริเวณปรับอากาศ ดังนี้

1. ควบคุมความดัน ของอากาศในห้องให้อากาศด้านเทออกทางเดียวจากภายในสู่ภายนอก เพื่อไม่ให้อากาศจากภายนอก ซึ่งไม่ได้รับการกรองและฆ่าเชื้อผ่านย้อนกลับสู่ภายใน โดยเฉพาะในเขตที่ต้องการให้เป็นบริเวณปลอดเชื้อ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องทาศลotted ใช้ท่อลมเย็นแยกกลับบริเวณอื่นโดยเด็ดขาดอากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละออง และเชื้อแบคทีเรีย

2. ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

2.1 ท่อผู้ป่วย : ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25C ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้องอากาศที่ไว้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องนำความดันของอากาศภายในห้องผู้ป่วยกับบริเวณทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง

2.2 แผนกผู้ป่วยนอก : ในห้องตรวจ,บริเวณโรงพักคอย และแผนกฉุกเฉิน ไม่สามารถควบคุม ด้านการเดินท่อลมได้ เนื่องจากรอยมากเป็นบริเวณกว้างซึ่งผู้ป่วยโรคต่าง ๆ จะปะปนกันจึงสามารถช่วยได้โดยวิธีใช้ระบบระบายอากาศที่ดีอุณหภูมิทั่วไปควรอยู่ประมาณ 25C

2.3 แผนกพยาธิวิทยา : บริเวณปฏิบัติการทดลอง ควรใช้อุณหภูมิทั่วไปอยู่คงที่ที่ประมาณ 25C ซึ่งสามารถให้การวิเคราะห์ตรวจสอบ และอ่านค่าประเภทผลต่าง ๆ ได้ถูกต้องแน่นอนกว่า ควรมีการ ระบายอากาศที่ดี เฉพาะห้องชันสูตรศพ ต้องแยกระบบระบายอากาศออกจากส่วนอื่นโดยเด็ดขาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 แผนกรังสีวิทยา : การเดินทอลมเย็นในแผนกนี้จะไม่เดินทอลมเข้ามาในห้องฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีผ่านตามทอลมได้ การควบคุมอุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25C และมีระบบระบายอากาศพร้อมทั้งระบบกรองอากาศที่ดีเนื่องจากมีผู้ป่วยหลายประเภทเข้ารับบริการแผนกนี้

2.5 แผนกเภสัชกรรม : จัดเป็นส่วนปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและทาลอด อุณหภูมิต้องต่ำกว่า 25C ความดันอากาศปรับให้ถ่ายภายนอก และลมเย็นที่ผ่านเข้ามาต้องได้รับการกรองอย่างดี

2.6 แผนกกายภาพบำบัด : เป็นแผนกที่ผู้ป่วยต้องการอากาศบริสุทธิ์ อย่างมาก ในขณะที่ต้องฝึกออกกำลังกายส่วนต่าง ๆ การระบายอากาศต้องให้มีการถ่ายเทที่ดี อุณหภูมิควรอยู่ที่ระดับ 25C-30C

2.7 แผนกศัลยกรรม : เป็นแผนกที่ต้องควบคุมระบบปรับอากาศความดันระบบระบายอากาศ พร้อมทั้งการกรองอากาศ อย่างเข้มงวดมาก อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25C ความดันภายในห้องสูงกว่า ภายนอกมาก และการระบายอากาศ ต้องถูกดูดออกจากผนังโดยรอบทันที

### 2.2.3 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์คือ

1. ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาการรอลิฟท์ ไม่ควรเกิน 25-30 นาที
2. ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITY ควรมีความสามารถในระยะเวลา 5 นาที
3. ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบ ROUND TRIP TRIP TIME คือ ระยะเวลา นับตั้งแต่ลิฟท์เดินทางจากโรงชั้นล่าง จอดส่งผู้โดยสารตามชั้นต่าง ๆ ไปจนถึงชั้นสุดท้ายแล้วที่ลิฟท์เปล่าโดยไม่มีผู้โดยสารตรงมาที่ห้องโรงชั้นล่างอีกครั้งหนึ่งระยะเวลาดังกล่าวตามมาตรฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 75 วินาที
4. จำนวนผู้โดยสาร POPULATION คิดจาก ความหนาแน่นของผู้มาใช้สอยอาคาร จากจำนวนผู้มาเยี่ยมต่อเตียงเท่า กับ 2.4:1 เพียง
5. ขนาดความจุของลิฟท์ CAR PASSENGER CAPACITY ควรเลือกใช้ลิฟท์ที่มีขนาด

ความจุน้ำหนักได้อย่างดี 600 กก. บรรทุกผู้โดยสารได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 ม. เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลึก 2.67 ม. เพื่อความสะดวกในการลาเตียงเตียงผู้ป่วย

6. ความเร็วของลิฟท์ ELEVATOR SPEED ควรได้ความเร็วมาตรฐานที่ 150 FT/นาที จากกฎหมายสำหรับอาคารโรงพยาบาลตาม NATIONAL BUILDING CODE กำหนดให้ใช้ ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียงสำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น อาคารโรงพยาบาลใน โครงการการใช้ลิฟท์โดยสาร สำหรับผู้ป่วยนอก และบุคคลภายนอกจำนวน 2 ตัวแยกเป็นลิฟท์โดยสาร SERVICE สำหรับเจ้าหน้าที่ และการขนส่งผู้ป่วย อีก 2 ตัว

#### 2.2.4 ระบบประปา

ระบบการใช้น้ำในโรงพยาบาล จะนำน้ำจากท่อของการประปา เข้าสู่ อาคารซึ่งเป็นอาคารสูง แรงดันในท่อของการประปามีไม่พอ ในโรงพยาบาลจึงต้องจัดระบบการ ส่งน้ำ โดยวิธีเก็บพักถังพักใต้ดิน SUCTION TANK จากนั้นใช้เครื่องปั๊มส่งผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTENIR แล้วปั๊มส่งไปเก็บที่ถังเก็บน้ำบนดาดฟ้า ของอาคาร WATER TANK เรียกว่า วิธี DOWN FEED DISTRIBUTION

โดยปกติถังเก็บน้ำจะแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกันในการรักษาความ สะอาดโดยอาคารยังมีน้ำใช้ตลอดเวลา รวมทั้งเครื่องปั๊มน้ำ ก็ต้องสำรองไว้อย่างน้อย 2 เครื่อง ในกรณีที่เกิดการชำรุดเสียหาย

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

- น้ำที่ใช้ในอุ้งหมวกปกติ โดยทั่วไปในโรงพยาบาล
- น้ำร้อนสำหรับหอผู้ป่วยชั้นแผนก C.S.S.D แผนกโชนาการและแผนกชักรีด
- น้ำสำหรับระบายดับเพลิง อย่างน้อย 15 ลบ.ม ประจาคงที่ จำนวนการใช้น้ำต่อวัน เทียบจากประเภทผู้ใช้
- ผู้ป่วยทั่วไปใช้น้ำเฉลี่ย 100แกลลอน/วัน
- แพทย์,พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ใช้น้ำ 60 แกลลอน /วัน
- น้ำร้อนในแผนกหอผู้ป่วย C.S.S.D, โชนาการและแผนกชักรีดใช้น้ำเฉลี่ยเท่ากับปริมาณ ที่ผู้ป่วยทั่วไปใช้
- น้ำสำหรับระบบปรับอากาศ เฉลี่ยขนาด 1 ตัน ใช้น้ำ 2 แกลลอน/ช.ม

การทำงานใช้เวลา 8 ชม/วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต่อ-75-อิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณขนาดถังเก็บน้ำ =  $0.5 \times$  ความต้องการใช้น้ำ

24

พร้อมทั้งเก็บน้ำสำรองในกรณีฉุกเฉิน แยกเก็บประมาณ 50% ของถังปกติ

### 2.2.5 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบเรียบร้อยเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการ การพักผ่อนมากกว่าคนปกติ และแพทย์ยังต้องอาศัยสมาธิในการทำงานสูง ดังนั้นการออกแบบควรจะต้องคำนึงถึง การป้องกันเสียงรบกวนด้วยเสียงรบกวนสามารถแยกเป็น

1. เสียงรบกวนจากภายใน และบริเวณอาคารของโรงพยาบาล ได้แก่ เสียง คนพูดเสียงการชนของ, เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้การกระทบกัน เสียงกระทบปรับอากาศ, เสียงจากเครื่องจักร, เครื่องยนต์ จากห้อง เครื่องรวมถึงเสียงจากบริเวณจอดรถ
2. เสียงรบกวนภายนอกของอาคาร ได้แก่ เสียง เครื่องบิน, เสียงจากเรือยนต์, เสียงจากจราจรภายนอก

วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน แยกเป็นหลักใหญ่ ๆ 2 ข้อคือ

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้ โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอย ในส่วนที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสันสะท้อนต่าง ๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความสงบ เช่น จัดให้ห้อง เครื่อง อยู่ชั้นล่างสุดของตัวอาคาร
2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อนหรือมาทำให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ผ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูปรู, วัสดุพื้นที่ความถี่คงทนแต่มีความยืดหยุ่น พอที่จะมาทำให้เกิดเสียงดังในการเดินหรือชนของ เช่น กระจับเบื้องยางใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสูญญากาศ ซึ่งสามารถป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกอาคารได้

### 2.2.6 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพโดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระบบคือ

1. ระบบโทรศัพท์
2. ระบบกระจายเสียง

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งาน 4 ประเภทคือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะของการติดต่อภายใน และภายนอกอาคารโดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อสายจากภายนอกเข้า สู่ชุมสายและกระจายสายไปต่าง ๆ โดยมากชุมสายอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสายตรวจ สามารถติดต่อภายใน และภายนอกอาคารโดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดความในตำแหน่งที่สามารถของ เส้นได้สะดวกตามจุดต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น แผนกผู้ป่วยนอก และ NURSE STATION ทุก WARD

- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในโดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุดคือ จากหัวเตียงผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD

- ระบบลำโพงกระจายเสียงตามจุดต่าง ๆ ในกรณีเรียกตัว หรือแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคารโดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

โดยปกติการเผาไหม้จะ กิดการสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิงอันเป็นผลเรือนเนื่องมาจากความร้อน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการรอสี การแผ่รังสีการเปลี่ยนรังสีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี ประกายไฟ เปลวไฟและอื่น ๆ การสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิงนี้จะก่อให้เกิดแก๊สติดไฟได้ และจะลุกเป็นเปลวไฟเมื่อพบทกษณิกิริยากับออกซิเจนในอากาศ องค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ หรือเรียกว่า FIRE TRIANGLE ก็คือเชื้อเพลิงความร้อนและออกซิเจนในอากาศ

ระบบดับเพลิงที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมีหลายแบบและมีความเหมาะสมกับวัสดุเชื้อเพลิงความร้อน และลักษณะการใช้สอยของอาคารแต่ละประเภทแตกต่างกันไป ระบบดังกล่าวอาจจำแนกแผนกได้ดังนี้

1. ระบบดับเพลิงด้วยสายสูง
2. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-77-

3. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดพ่นน้ำเป็นน้ำแข็งผอย
4. ระบบน้ำยาที่สร้างฟองอากาศ
5. ระบบแก๊สสตรอน
6. ระบบแก๊สสารเคมีชนิดแห้ง
7. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดแห้ง
8. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดเปียก

เครื่องดับเพลิงอีกชนิดหนึ่งจำเป็น ต้องจัดตั้งภายในอาคารควบคู่กับ ระบบดับเพลิงคือ เครื่องดับเพลิงคือ เครื่องดับเพลิงแบบมือถือหรือเคลื่อนย้ายได้ (PORTABLE FIRE EXTINGUISHER) ซึ่งมีความสำคัญมากในการดับเพลิงขณะที่เพิ่งเริ่มไหม้

จากลักษณะของการเกิดเพลิงไหม้ และชนิดของระบบดับเพลิงโรงพยาบาลโครงการจึงกำหนดแนวทางการป้องกันอัคคีภัยในอาคารดังนี้

1. การป้องกันอัคคีภัย
2. การควบคุมเพลิงไหม้
3. การอพยพผู้คนออกจากอาคาร

#### 2.2.8 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

รถยนต์ที่มักใช้เดินช่องกลางผนัง และต่อแยกไป ตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการมีทั้งการฝังท่อในกำแพง และการเดินทางลอย ซึ่งการเดินท่อฝังในกำแพง หรือคอนกรีตนั้นจำเป็นต้องใช้ท่อมีมาตรฐานสูงกว่าการเดินลอย การซ่อมแซมแก๊สท่อที่เกิดการชำรุดก็ทำได้ยาก เพราะต้องรื้อกำแพงส่วนนั้นออก ส่วนการเดินท่อลอยจะเป็นการเดินท่อลอยจะเป็นการเดินนอกกำแพง ซึ่งใช้ผ้าเพดานหรือเฟอร์นิเจอร์เป็นตัวบังท่อการเดินวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันมาก เพราะสามารถซ่อมแซมแก้ไขได้

ท่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ต้องการได้มาตรฐานและมีความทนทานสูงถึงแม้จะมีราคาแพงก็ไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อย ซึ่งจัดผลดีระยะยาว อาคารที่มีการใช้วาล์วสเปิดเปิด ควบคุมการรั่วแก๊สทุก ๆ จุดประประจักษ์หรือส่วนใดส่วนหนึ่งส่วนวิธีการเดินท่อแก๊สชนิดต่าง ๆ และท่อทุกประเภทที่เข้าอาคารไปตามส่วนปฏิบัติการทุกส่วนจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่ตั้งของระบบท่อต้องเข้าถึงได้สะดวก
- มีที่วางเพียงพอต่อการซ่อมแซมแล้วไม่แคบเกินไป
- การจัดต่อต่าง ๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา
- ตามหน้าที่ตั้งของช่องท่อควรมีการเดินท่อน้ำที่สั้นที่สุด
- จำต้องมีขนาดถูกต้องและคุณภาพได้มาตรฐานชนิดของท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล  
ทั่วไป มีดังนี้

- ระบบท่อ OXICEN
- ระบบท่อ NITROUS OXIDE
- ระบบท่อ SUCTION
- ระบบท่อ COMPRESSION
- ระบบท่อ BUTIAN GAS

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์พลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

- 2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.2.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล
- 2.2.3 กฎว่าใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์
- 2.2.4 ลักษณะการออกแบบบรรยากาศต่างๆ ในโรงพยาบาล
- 2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล มี 2 ชนิดคือ

แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่จะ

ใช้ภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างที่นุ่มนวล ให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้ สามารถได้ 2 ทางคือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใสแสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรงและแสงสว่างจากทางด้านข้างของอาคาร ทางหน้าต่าง อันเป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์

โดยกรรมวิธีวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า และเสียค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถ

ใช้ส่วนต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้สะดวกการเปรียบเทียบข้อดี และข้อเสียของแสงธรรมชาติ กับแสง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประดิษฐ์

แสงธรรมชาติ	และแสงประดิษฐ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติอยู่แล้วแสงสว่าง</li> <li>- วัตถุที่ส่องแสงกระทบมุมवल และผลทางการมองเห็นเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ไม้เท้าเปื้อน</li> <li>- สามารถเปลี่ยนแปลงความเข้มของแสง และวัตถุ ทาให้เกิดบรรยากาศต่าง ๆ</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมการ เปลี่ยนแปลงของแสงที่ได้ บริเวณที่ต้องการใช้แสงสว่างคงที่ไม่สามารถปรับแสงธรรมชาติได้</li> <li>- ไม่สามารถนำมาใช้ ตามส่วนที่ต้องการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ได้</li> <li>- ให้แสงนิ่ง แฉียง มองดูวัตถุที่ส่องกระทบไม่มีชีวิตชีวาเท่ากับแสงธรรมชาติ</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมแสง และความเข้มได้ ถ้ากำหนดจุดใช้ผิดที่ ก็จะหมดคุณค่า ของสิ่งที่ต้องการนั้น</li> <li>- สามารถควบคุมการใช้งานได้ตลอดเวลา</li> <li>- สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานที่ที่ต้องการให้เกิดความสะดวกในการใช้สอย</li> </ul>

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการทำงานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ชนิดคือ

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วสุญญากาศ มีไส้หลอดเป็นฉนวนความร้อน เมื่อความร้อนผ่านจะทำให้หลอดร้อน และเปล่งเป็นแสงสว่างลักษณะของแสงจากหลอดชนิดนี้ ให้แสงมีลักษณะอบอุ่นคล้ายแสงอาทิตย์ที่หน้าพนักงานชัดเจน นิยมใช้ส่องเน้นวัสดุตกแต่ง หรือมุมมองที่สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งานเช่นเดียวกับหลอด INCANDESCENT หากที่มีรูปแบบของตัวหลอด หลากหลายยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างจากกรรมวิธีใช้ประจุไฟฟ้าวิ่งจากหลอดกระทบกับปรอท ทำให้เกิดแสง ULTRAVIOLET ซึ่งเมื่อกระทบกับผง FLUORESCENT ในหลอดจะทำให้เกิดแสงสว่าง ที่สม่ำเสมอและนุ่มนวลกว่า แสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

: ชนิด EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมากแต่ไม่สามารถ เน้นสิ่งที่เป็นจริงของวัตถุได้

: ชนิดของ WARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะค่อนข้างนุ่มนวลกว่า มีสีค่อนข้างฟ้าอ่อน ๆ เมื่อส่องกระทบวัตถุ จะมองเห็นคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกันใช้ภายนอกอาคารการเปลี่ยนแปลงเทียบคุณสมบัติ ระหว่างหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT

- |   |  |
|---|--|
| <p>หลอด INCANDESCENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น และน้ำ</li> <li>- ได้รับความสิ้นเปลืองเหมือนมาก จะทำให้ได้หลอด</li> <li>- ราคาถูก</li> <li>- ใช้ไฟฟ้าในการทำงานแสงสว่าง ตลอดเวลาทำให้</li> <li>- สามารถส่องเน้นได้ในจุดเฉพาะที่ต้องการ</li> <li>- เช่นห้องผ่าตัด</li> <li>- ไม่มีปฏิกิริยาต่อที่วัตถุ ทำให้ไม่สามารถเห็นสิ่งจริง</li> <li>- หลอดที่เปิดเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความร้อน เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ห้องบริเวณนั้น มีความร้อนเพิ่มขึ้น</li> </ul> | <p>หลอด FLUORESCENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุการใช้งานยาวนานกว่า ทำให้ประหยัด</li> <li>- ค่าหลอด</li> <li>- ใช้ระบบประจุไฟฟ้า ซึ่งไม่จำเป็นต้อง พลังงาน</li> <li>- ไฟฟ้าตลอดเวลา ช่วยประหยัดกว่า</li> <li>- ให้แสงสว่างกระจายทั่วไป เพียงเท่ากับ</li> <li>- แสงสว่างธรรมชาติ</li> <li>- สีของวัตถุที่ส่องกระทบ ค่อนข้างซีกว่าไม่</li> <li>- เหมือนจริง</li> <li>- ให้ความร้อนน้อย เหมาะสำหรับ</li> <li>- เครื่องปรับอากาศ</li> </ul> |
|---|--|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการจัดลำดับแสง ตามชนิดของการกระจายแสงแบ่งได้ 5 ชนิดคือ

1. INDIRECT แสงจากดวงโคม 100% ส่องขึ้นเพดาน แล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้นทำให้แสงกระจายได้ทั่วไป แต่ไม่จ้ามากสำหรับในแนวระนาบใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ
2. SEMI INDIRECT ส่องจากดวงโคม 90% ส่องขึ้นเพดานและอีก 10% ส่องพื้นให้แสงกระจายได้ดี และนุ่มนวลขึ้น
3. DIRECT-INDIRECT แสงจากดวงโคมส่องขึ้น และลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60% ให้ความรู้สึกนุ่มนวลสบายตา
4. SEMI DIRECT แสงจากดวงโคม 10% ส่องขึ้นเพดาน และอีก 90% ส่องลงพื้น จะทำให้ห้องสว่างมาก เนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่า เช่นโคมตั้งโต๊ะ
5. DIRECT แสงจากดวงโคม 100% ส่องลงเพียงด้านเดียว เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพสูง ในบริเวณที่ต้องการให้แสงจ้ามากจะใช้วัสดุช่วยกรองแสง เช่นกระดาษ หรือแผงรังผึ้ง ซึ่งจะช่วยทอนแสงจากหลอดโดยตรง วนมาข้างเกินไป หรือเพื่อไม่ให้มองเห็นตัวหลอด เพื่อความสวยงาม แต่ในกรณีที่ต้องการแสงที่สว่างมาก จะใช้แผ่นโลหะผิวมันเป็นตัวสะท้อน REFLEX เพื่อให้ความเข้มของแสงสูงขึ้น เหมาะสมกับบริเวณที่มีฝ้าเพดานค่อนข้างสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

บริเวณพื้นที่	ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน
- บริเวณทางเดินทั่วไป	20
- โรงพักคอยทั่วไป	30
- ห้องตรวจทั่วไป	40-50
- ห้องตรวจเฉพาะโรค และแผนกพิเศษ	
: ห้องปรุขยาแผนกเภสัชกรรม	100
: ห้องมือแผนก EENT	0-10
: ห้องตรวจหู และตา ส่องเฉพาะที่	100
: ห้องผ่าตัด	70-100
: แก้วอิฐทำฟันแผนกทันตกรรม	1000
: ห้องตรวจเฉพาะโรคแผนกกุมารเวช	100
: ห้องตรวจแผนกสูติ-นารีเวช	100
: แผนกจัดยาประจำส่วนฉุกเฉิน	100
: ห้องเผือก	200
: โต๊ะเจาะเลือด แผนกพยาธิวิทยา	50
- แผนกบริหาร และเวชระเบียน ส่วนทำงานทั่วไป	40
- ห้องพักแพทย์-พยาบาล	30
- ห้องน้ำ	20-40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสงสว่างและการใช้แสงไฟในห้องพักผู้ป่วย สามารถควบคุมได้จากบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยได้ทั้งหมด และบางชุดใช้เป็น 2 WAY SWITCH เพื่อความสะดวกจัดให้มีการใช้แสงได้ทั้งแสงสว่างธรรมชาติ และแสงประดิษฐ์ทั้ง DIRECT และ INDIRECT LIGHT กำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่าง ๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W. หรือ 2 x 40 W. ในกรณี  
อเนกประสงค์ที่เพดานกลางห้อง และในห้องน้ำ ใช้ ชนิดหลอดดวงแวน  
30 W.
2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W. หรือ 2 x 40 W. สามารถปรับ  
ให้ใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย  
หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หลอด INCANDESCENT แบบ INDIRECT และ  
ไฟสองพื้น ซ่อนอยู่ที่เพอร์นิเจอร์ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้เฝ้าไข้อ่าน  
หนังสือโดยแสงไม่รบกวนผู้ป่วย ซึ่งกำลังพักผ่อน หรือกรณีที่ปิดไฟทั้งหมด  
คงเหลือไฟ NIGHT LIGHT ตอนล่างของเพอร์นิเจอร์ เพื่อให้เห็น  
ทางเดิน

### 2.3.2 การเลือกวัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆที่นำมาใช้ภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และดูแลใหม่อยู่เสมอ
2. ทนความสะอาดได้ง่าย ถ้าเป็นบริเวณพื้นไม้ควรมีพื้นผิวลื่นเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อกรด-ด่าง และสารเคมี
4. ไม้เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟตลอดจนไม่ทำ ให้  
เกิดสารพิษ เมื่อติดไฟ
5. ไม้ทำทำให้เกิดเสียงดัง หรือสามารถเก็บเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม้เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม้เป็นที่แพร่พันธุ์ของ  
แบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่น ๆ ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกัน ออกไปควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการใช้สอย ได้แก่

- | วัสดุ             | คุณสมบัติ  |
|-------------------|--|
| : พื้นไม้ PARQUET | ข้อดี : เป็นวัสดุธรรมชาติ ทนง่าย ราคาไม่แพง<br>: มีความทนทานพอสมควร<br>: ทำความสะอาดง่าย<br>: สามารถประกอบลวดลายได้มาก<br>: มีคุณสมบัติในด้านความร้อนไม่เก็บเสียงปานกลาง<br>ข้อเสีย : มีรอยขีดข่วนง่าย<br>: สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษ เมื่อติดไฟ<br>: เก็บความชื้นพอสมควร และเป็นแหล่งแบคทีเรียได้   |
| : กระเบื้องยาง    | มีให้เลือกหลายประเภท แต่บางชนิดไม่สมควรนำมาใช้เนื่องจาก มีส่วนผสมของสารที่เป็นพิษ เมื่อถูกไฟไหม้ จึงควรเลือกใช้ชนิดที่ผลิตจากวัสดุ ได้แก่ RUBBER TILE VINYL TILE LINOLERM TILE และกระเบื้องบางประเภท NOX-ASBERSTOS TILE<br>ข้อดี : เป็นวัสดุที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษ<br>: พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควร ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง ไม่ลื่น<br>: ทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี<br>: ราคาปานกลาง<br>: รับน้ำหนักและแรงกดค่อนข้างได้มาก<br>: มีคุณสมบัติ กันกรด-ด่างได้ดี<br>: ทำความสะอาดง่าย<br>: มีสีและลวดลายให้เลือกมาก<br>: การควบคุมสีและลวดลายในขั้นตอนการผลิตคงที่<br>: แบคทีเรียไม่สามารถเจริญเติบโตได้ |

ข้อเสีย : ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้เกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลุดร่อนได้

: บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทาให้มีราคา  
ค่อนข้างสูง

: มองเห็นรอยต่อของแผ่นกระเบื้องบาง

: พื้นหินขัด

ข้อดี : มีความทนทานสูง ใช้งานได้นานและรักษาความสะอาดง่าย

: สามารถออกแบบลวดลายและสีได้พอสมควร

: ทนทานต่อกรด-ด่าง และสารเคมี

: เป็นวัสดุที่ทำงานง่าย และราคาไม่แพง

: เชื้อแบคทีเรียไม่สามารถเจริญเติบโตได้

ข้อเสีย : มีพื้นผิวแข็งทาให้ไม่เก็บเสียง

: ถ้าเปียกน้ำจะทาให้ลื่น

: CORK ไม้พื้น

ข้อดี : มีความยืดหยุ่นสูง ช่วยเก็บเสียงได้ดี

: ทนทาน สะอาดง่าย

ข้อเสีย : สีและลวดลายจำกัด

: ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทาให้ราคาค่อนข้างสูง

: ถ้าพื้นผิวที่ปูเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทาให้  
หลุดร่อนได้ และอาจเกิดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา

: มองเห็นรอยต่อของแผ่น CORK

: CERAMIC MOSAIC

ข้อดี : แข็งแรง และทนทาน ไม่เก็บน้ำไม่เพาะเชื้อ

: พื้นผิวค่อนข้างมัน ทนทาน สะอาดง่าย

: มีสีและลวดลาย ให้เลือกมาก

: ผลิตได้ในประเทศ ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : ต้องเลือกเข้าให้ถูกประเภท คือสำหรับปูพื้นและสำหรับปูผนัง

: วัสดุยาแนวติดตั้งอย่างดี มิฉะนั้นจะหลุดกระเทาะได้และ

กลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อรา หรือ แบคทีเรีย

: วนการราคาสำหรับพื้นที่มาก ๆ สีและขนาดอาจมีการผิดเพี้ยน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการคา

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

๘

คุณภาพและรูปแบบทำให้เลือกใช้มากมาย มีคุณสมบัติไม่ลามไฟ และหลายชนิดที่ใหม่เป็นสารพิษเมื่อติดไฟ, การกินตัวของ เส้นใยดีขึ้น แต่ไม่เทียบเท่ากับขนสัตว์แท้ ในการเลือกใช้ ส่วนผสมของใยสังเคราะห์ชนิดต่าง ๆ ประกอบกับกรรมวิธี ในการผลิตช่วยให้มีราคาไม่แพงมาก

- พรหมผสมระหว่าง WOOL และ SYNTHETIC หรือ NYLON

: เป็นกรรมวิธีผลิตอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งช่วยให้คุณสมบัติของเส้นใย ดีขึ้น

ข้อดี : มีลักษณะนุ่ม ให้ความรู้สึกรัดหยุ่นมากที่สุด และเก็บเสียงได้ดี

ดีที่สุด

: มีสีสรร และสวดลายให้เลือกมาก

: ราคาไม่แพงมาก สามารถผลิตได้ในประเทศ

: ไม่มีสารพิษเมื่อติดไฟ

: การติดตั้งทำใ้ได้ง่าย โดยเฉพาะชนิดที่เป็น CARPET TILE

สามารถซ่อมได้ ในลักษณะเป็นจุดเล็ก ๆ เพราะมีลักษณะ

เป็นแผ่น ๆ ไม่จำเป็นต้องรื้อทิ้งทั้งหมด หรือลุกลามพื้นที่กว้าง

ข้อเสีย : การทำความสะอาดค่อนข้างยาก ไม่สามารถทำให้ปลอดฝุ่น

หรือเชื้อแบคทีเรียได้ ถึง 100%

: อายุการใช้งานค่อนข้างสั้น ประมาณ 5-15 ปี ขึ้นอยู่กับ

คุณภาพของพรหม

: ไม่ทนกรดหรือด่าง

: ในกรณีติดตั้งทั้งห้อง WALL TO WALL การซ่อมแซมอาจ

ทำให้เห็นรอยต่อของพรหมและควบคุมความแตกต่างของสี

ค่อนข้างยาก

: เก็บความชื้น อาจทำให้เกิดเชื้อราได้

: CELLOGRETE

ข้อดี : มีน้ำหนักเบา แต่แกร่ง และทนทาน คุณสมบัติเทียบเท่ากับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา-88-ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก่ออิฐก่อปูน

: การติดตั้งสะดวกรวดเร็ว

: ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : ต้องทำการติดตั้งอย่างค้ำด้วยช่างที่ชำนาญ มิฉะนั้นจะเกิดรอยแตกร้าวได้

: GYPSRMBBOARD

ข้อดี : น้ำหนักเบา การติดตั้งทำได้ง่าย ช่อมแซมง่าย

: ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: มีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี พร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควรและไม่เป็นเชื้อเพลิง

: มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบ และชนิดที่มีลายพรุนช่วยในเรื่องเก็บเสียง เช่นเดียวกับ ACRSTIC BOARD

: สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุ กระจก และฝ้าเพดาน

ข้อเสีย : ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุอยู่ง่าย การติดตั้งเพอร์นิเจอร์เข้ากับผนัง ต้องมีการเตรียมโครงสร้างไว้ก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้

: ค่อนข้างจุกจุกแบบ และวิธีการวาง

: ไม้อัด

ข้อดี : มีให้เลือกหลายชนิด และหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: เป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ

: วิธีการใช้ได้หลายรูปแบบ

: การใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว

ข้อเสีย : เป็นเชื้อเพลิง

: ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีการผลิตที่ดี จะไม่สามารถป้องกันแมลงกินไม้ เช่น มอด-ปลวกได้

: เก็บความชื้น สามารถเป็นที่เกิดเชื้อรา และแบคทีเรีย

เมื่อถูกความชื้นนาน ๆ อาจร่งงอ หรือหลุดร่อนได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- : ควบคุมลวดลายไม้ค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นวัสดุกิ่งธรรมชาติ
- : ระเบียบแผ่นเรียบ ข้อดี : มีความคงทนแข็งแรงปานกลาง ค่อนข้างเปราะถ้าถูกกระแทกแรงๆ
- : ใช้งานง่าย ติดตั้งสะดวกรวดเร็ว
- : ไม้ตีตบ และไม้ทำให้เกิดสารพิษ
- : ราคาถูก สามารถผลิตได้ในประเทศ

- : ไม้ฉิมน้ำ ไม้ทำให้เกิดเชื้อรา
- : ทนความสะอาดง่าย
- ข้อเสีย : ทำให้เกิดเสียงสะท้อนได้
- : ขอบเขตของการใช้ ไม้ไม่สามารถนำมาเป็นส่วนประกอบของเฟอร์นิเจอร์ได้ดี
- : ACUSTIC BOARD ข้อดี : เป็นวัสดุที่มีพื้นผิวขรุขระ เป็นรูพรุน หรือมีแนวร่องมากช่วยให้ไม่เกิดเสียงสะท้อน และ เป็นตัวดูดเสียง
- : ราคามัแพง สามารถผลิตได้ในประเทศ
- : ถ้าเป็นชนิดที่ผลิตจากยิปซัม จะสามารถทนความร้อนได้สูงและไม่เป็นเชื้อเพลิง
- : มีลวดลายให้เลือกใช้มาก
- : สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนัง และฝ้าเพดาน

- ข้อเสีย : มีลักษณะยุบน้ำ ไม้สามารถทนความร้อนขึ้นได้
- : ถ้าผลิตจากวัสดุอื่นอาจเป็นที่เกิดเชื้อราได้และเป็นเชื้อเพลิง
- : ทนความสะอาดยาก เนื่องจากพื้นผิวขรุขระ เป็นที่ฝุ่นละออง
- : กระจกใส ข้อดี : เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศโปร่งรับขึ้น ใช้งานง่าย สามารถผลิตได้ในประเทศ
- : วิธีการใช้ วัสดุได้ทั้งเป็นวัสดุโครงสร้าง และส่วนประกอบของเฟอร์นิเจอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และ—90—อ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

: ป้องกันน้ำได้ และไม่เกิดเชื้อราทากความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหักชิ้นส่วนกระจก เป็นอันตรายต่อร่างกาย ต้องผ่านกรรมวิธีผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่กันอุณหภูมิจึงได้ เช่น เพิ่มความแกร่ง และเมื่อแตก จะเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย

: ไม่ช่วยกันความร้อน ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้ นอกจากช่วยด้านวิธีติดฟิล์ม หรือใช้กระจกตัดแสง ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง

: กระจกเงา

ข้อดี : เป็นวัสดุสะท้อนแสง ช่วยสร้างบรรยากาศที่กว้างขวางมากขึ้น

: ราคาไม่แพงมาก สามารถผลิตได้ภายในประเทศ

: ทากความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : ถ้าถูกความชื้นบริเวณด้านหลังซึ่งฉาบปรอท จะทำให้ปรอทเสียแสงไม่สวยงาม

: กรณีที่แตกชำรุด ชิ้นส่วนจะสามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้

: ข้อจำกัดใช้ค่อนข้างมาก สามารถใช้ได้เฉพาะภายในอาคาร และไม่มีความชื้น

: PLASTIC LAMINATE

ข้อดี : เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดข่วนสูง

: กันน้ำได้ดี ทากความสะอาดง่าย

: มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

: สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ บางชนิดสามารถตัดโค้งได้

: ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างประณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้

: ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้งจึงสามารถเห็นรอยต่อชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

: WALL PAPER

- ข้อดี : ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบมีสีและลวดลายให้เลือกมาก
- : ชนิดที่เป็น VINYL สามารถทำความสะอาดได้
- : ราคาไม่แพงนัก
- : ชนิดที่มีพื้นผิวหยาบหรือขรุขระ ใช้เป็นวัสดุป้องกันเสียงสะท้อนได้

ข้อเสีย : ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดได้ยาก สามารถเกิดเชื้อราได้และมีราคาแพง

: CORIAN

- : ติดไฟได้
- : อายุการใช้งานไม่มากนัก
- ข้อดี : เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีคุณภาพคงทนแข็งแรงสูงมาก
- : ทนทานต่อรอยขีดข่วน ทนน้ำทนไฟและแรงกดคั้นไตดีมาก
- : ทนทานต่อสารเคมี เช่นกรด หรือด่าง
- : สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำกัด
- : มีสีและลวดลายให้เลือกพอสมควร
- : ถิ่นน้ำได้ดี และไม่เป็นที่เกิดของเชื้อแบคทีเรีย
- : ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่เป็นสารพิษ

ข้อเสีย : ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ

: การติดตั้งใช้งานต้องช่างฝีมือเฉพาะ

: STAINLESS STEEL

- ข้อดี : มีความคงทนถาวรมาก
- : ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งเกิดเชื้อรา
- : สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำกัดเป็นวัสดุที่นิยมมาใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ส่วนาใหญ่ในโรงพยาบาล เนื่องจากทำความสะอาดง่าย และแข็งแรง

นอกจากวัสดุดังกล่าวมาแล้วนี้ จะมีวัสดุที่สามารถนำมาใช้งานตกแต่งภายใน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลได้อีกมาก เช่นกระเบื้องดินเผา, วัสดุพื้น หรือฉาบผนังให้เกิด TEXTURE, FIBER ฯลฯ ซึ่งสามารถเลือกทำให้เหมาะสมกับพื้นที่และลักษณะการใช้งานของส่วนต่าง ๆ

### 2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งร่างกายและจิตใจยกตัวอย่างเช่นการรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดสีเลือดมากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการคือ

1. จิตวิทยาของการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1. จิตวิทยาของการใช้สี  
สีเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากกรณีที่เคลื่อนไหวซึ่งมีความเข้ม, ความยาว และความสั้นสะเทือนแตกต่างกัน ส่งกระทบวัสดุ ที่มีโมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับมาเข้าตา ทำให้มีสีต่าง ๆ และความเข้มต่าง ๆ กัน สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของมนุษย์ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่างกาย จากการมองเห็น ด้วยทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งจะไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์เรื่องสีที่ได้รับ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎีจิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

สีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นสีดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะดุดตาตื่นเต้นเร้าใจ หรือสดชื่น

สีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สมายตา หรือสงบเยือกเย็น ไม่ระคายเคือง

การจัดแบ่งสี านกลุ่มสีต่าง ๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ ที่มีต่อสีนั้น ๆ ได้แก่

สีแดง : อยู่ในกลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูด กระตุ้นความสนใจสูงที่สุด ให้ความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ และร้อนแรง รวมทั้งความสูงส่งภูมิฐาน มั่นคง และมีอำนาจ มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความหมายในด้านเกี่ยวกับอันตรายจึงใช้เป็นเครื่องหมายการห้าม การ  
ระมัดระวัง

สีเหลือง : อยู่ใต้ทั้งในกลุ่มสีร้อน และสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกเจิดจ้า  
สดชื่น มีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่นสะอาด

สีส้ม : อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดตาสมองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด และกระตุ้น  
ความสนใจ ร่องมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายการระมัดระวัง ได้  
เช่นเดียวกับสีแดง

สีม่วง : จัดอยู่ในสีกลุ่มร้อน หรือเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของแสง  
ให้ความรู้สึกลึกกลับ เศร้าสร้อย เยือกเย็น พร้อมทั้งความรู้สึกง่วงซึม หรือ  
ความฝัน

สีชมพู : จัดอยู่ในสีกลุ่มร้อน ความเข้มของสี จะทำให้ความรู้สึกต่างกันสีชมพูเข้มให้  
ความรู้สึกร่าเริง สดใส สีชมพูอ่อน ให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ไร้เดียงสา  
เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

สีน้ำตาล : อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น ต่อนข้างแห้งแล้งหรือเศร้าหดหู่

สีน้ำเงิน : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสงบนิ่ง ลึกกลับ เยือกเย็นหนักแน่นมั่นคง สง่า  
ภูมิฐาน ทำให้เกิดสมาธิ สีน้ำเงินเข้ม จะทำให้เกิดความรู้สึก ถึงความไม่สิ้นสุด  
สีน้ำเงินอ่อน ให้ความรู้สึกว่างเปล่าเร่ร่อน หรือความฝัน

สีเขียว : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ความซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในตอน  
กลาง ๆ ไม่ค่อยมีอำนาจอิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียวเหลืองจะให้ความรุนแรงขึ้น  
สดชื่น ถ้าเป็นสีเขียวน้ำเงิน จะดูเย็นลง

สีฟ้า : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้านี้ทะเลจะแสดง  
ความรู้สึก ถึงความชุ่มชื้น ความเย็น เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

สีขาว : เป็นโทนสีกลาง ๆ ให้ความรู้สึกสะอาด บริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่าไม่มีที่สิ้นสุด  
ถ้าผสมสีโทนเหลืองจะให้ความรู้สึกนุ่มนวล แต่สดชื่นหรือผสมสีฟ้าหรือเทา จะ  
ให้ความรู้สึกเจิดจ้า สดใส

สีเทา : เป็นสีโทนกลาง ๆ ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบเยือกเย็น ความภูมิฐาน ขณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดียวกัน ให้ความรู้สึกแก่แก่ ความกลัว ความน่าเบื่อ นำอิच्छันไปสู่  
ความตาย สีเทาๆไปใช้ร่วมกับสีอื่นจะช่วยให้เกิดความรู้สึกกลมกลืนลดความ  
รุนแรงของสีนั้น ๆ ได้

สีดำ : เป็นสีที่ให้ความรู้สึกที่บอบ หดหู่ สึกกลับความสิ้นหวัง และความตายแต่ขณะเดียวกัน  
ก็สามารถเน้นความรู้สึก ที่หนักแน่นมั่นคง ได้ด้วยสีตัวเองถ้าใช้ร่วมกับสีอื่น  
จะเน้นให้สีอื่น สดใส มีชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสีที่มีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสีส่งผลให้

มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องขนาด : SIZE
  - สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกว่าวัตถุขนาดใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
  - สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลง และอยู่ไกล
  - สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ระยะใกล้ขึ้น
  - สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ระยะไกลออกไป
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก : WEIGHT
  - สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
  - สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก
3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGTH
  - สีร้อนที่มีความจํามาก จะให้ความรู้สึกแข็งแรงมาก
  - สีเย็น ทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
  - สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้มอมเทา หรือบรอนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE
  - สีร้อน : ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น หรือร้อนแรง
  - สีเย็น : ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
  - สีอ่อน : มีคุณสมบัติลดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม
5. ความสะอาด : CLEANING
  - สีขาว : ให้ความรู้สึกสดชื่นสะอาดบริสุทธิ์มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา\_95\_ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สีอ่อน : ให้ความรู้สึกสะอาดนุ่มนวล หรือถูกสุขลักษณะ
- สีเข้ม หรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม, น้ำตาล ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับทึบ น่าเศร้าหมอง

## 6. ความรู้สึกหนักแน่น ภูมิฐาน : DIGNITY

- สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐานสง่างามมากที่สุด
- สีแดง และดำ : ให้ความรู้สึกหรูหรา หนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

### 2. เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สีมีข้อพิจารณาได้ดังนี้

#### 2.1 สีกับรูปทรง : COLOR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกสะท้อนแสงจะกลมกลืนกันฉากหลัง และแสงดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้ง หรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

#### 2.2 สีกับพื้นผิว : COLOR & TEXTURE

- พื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็น เช่นผิวขรุขระ หรือโค้งนูน

#### 2.3 สีกับวัสดุ : COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมาย ให้ผู้ใช้ ทราบว่าควรใช้ที่ไหน อย่างไร และเมื่อไรโดยทั่วไปในทางปฏิบัติการใช้สี และการพิจารณาคุณค่าความรู้สึกจากสี มีคำพิจารณา สีแต่ละสี แต่พิจารณาจากความรู้สึกโดยรวมในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีความเคลื่อนไหว DYNAMIC เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง เป็นต้น

### 3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

#### 3.1 ช่องทางเดินทั่วไป : CORRIDOR

โดยทั่วไป บรรยากาศในช่องทางเดินจะเป็นบริเวณค่อนข้างจืดจาง และมีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่มึนทึบทำให้เกิดความอึดอัดหรือ  
คับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งทำให้ความรู้สึกรุนแรง เปร่าร้อนอึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็น  
สีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่นในส่วนโรงทางเดินในบริเวณแผนกสูตินรีเวช  
และกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอ่อน หรือสีที่ทาให้แลดูมีชีวิตชีวาขึ้น

### 3.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วย : PATIENT ROOM

สามารถใช้ได้ทั้งรพช. และรพ. ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึก  
ตอบสนอง และการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกับนอกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE  
ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่าง สดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม, สีสด เพื่อลดความ  
รุนแรง สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้น  
บรรยากาศใดบรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

### 3.3 ที่ทำการพยาบาล : NURSE STATION

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอสมควร วดย้าที่มองเห็นได้ง่าย ใช้สี  
ผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ที่มีความเข้มปานกลาง หรือค่อนข้างมาก รวมทั้งลดความสดที่ค่อนข้างมาก

### 3.4 ห้องบำบัดการรักษารักษา : THERAPY ROOM

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งรพช. และรพ. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก  
อบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X-RAY และกายภาพบำบัดควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่นเขียวอมฟ้า  
เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของระบบประสาท และ  
กล้ามเนื้อ

### 3.5 ห้องทดลอง : LABOR, ห้องฆ่าเชื้อ : STERILIZE ROOM

ควรใช้บริเวณที่มีความสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสี ควรใช้สีระดับกลาง  
ไม่ใช้รพช. หรือรพ.

### 3.6 ห้องผ่าตัด : OPERATION SUITE

ควรใช้สีโทนเย็นเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่  
ทำให้ตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็นรวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน

### 3.7 ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ใช้สีที่แตกต่างกันออกไปแต่ละแผนก วดย้าที่สีโทนเย็นเช่น เขียวอ่อน  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือ ผ้า หรือเปียวอมผ้า เช่นแผนกอายุรกรรม, แผนกโรคทางหัวใจ, กระจก กระจกทางเดิน บัสสาวะ ฯ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูติ-นรีเวช วิชาชีพหญิง หรือพียออย่างจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็ก วิชาชีพสตรี ไม่เน้นใบไม้ในเรือนหนึ่งเรือนใด และใช้ไม้ทั้งสีเข้ม และสีอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึก เคลื่อนไหวสนุกสนาน มีชีวิตชีวา

### 3.8 แผนกจิตบำบัด : PSYCHIATRIC

เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คาบเกี่ยวถึงความสมดุล ซึ่งจะช่วยปรับปรุงรักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนในเรือนเย็น หรือสีขาวเป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

### 3.9 ส่วนสำนักงาน: OFFICE

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูงควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความรู้สึกสมดุล และเป็นกลาง เช่นน้ำตาลอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระแต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมาก เพื่อมาห่มองดูสบายสายตา

### 3.10 บริเวณโรงรับรอง : LOBBY & RECEPTION AREA

เป็นบริเวณที่จะสร้างความประทับใจให้ผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคงเพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

### 3.11 ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่: STAFF LOUNGE

ใช้สีที่ให้ความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่นสีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว : สีขาวที่ไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจ้ามกเกินไป ถึงแม้จะทำ  
ไว้แลดูสะอาดตา แต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาล้า  
โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้ สีขาว  
ไม่สามารถสร้างหรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา  
โดยชัดเจน

สีแดง : เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึก  
กระวนกระวาย ไม่ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยน  
หรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้ และพิจารณาสถานที่ ๆ  
ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

สีน้ำเงิน : เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่  
กว้างและจะเป็นสีน้ำเงินโทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะ  
เหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริเวณนั้นรู้สึกทรมาน

สีม่วง : ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่อง  
จากจะทำให้รบกวนการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนี้  
นั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

สีเหลือง : สีเหลืองจะสะท้อนสู่ผิวผู้ป่วย ทำให้มองดูซีดเขียว เหมือนกับ  
ป่วยหนักและถ้าใช้รพ.เข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

#### 2.3.4 ลักษณะการออกแบบบรรยากาศต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

##### - แผนกอายุรกรรม

1. เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ควรเน้นให้บรรยากาศ  
ของที่พักคอยมีความปลอดโปร่ง สบายตา และอาจมีส่วนให้ความบันเทิง เช่นจัดให้มีเครื่องรับ  
โทรทัศน์ ให้ได้ชมเพื่อความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสบรรยากาศจากภายนอกได้ไม่อึดอัด

2. ควรจัดบริเวณพักคอยให้เพียงพอ จัดวางให้เหมาะสม การ  
สัญจรไปมาสะดวก

3. จัดที่ตั้งของแผนกให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อลดการ  
สัญจรไปมาผ่านยังส่วนอื่น เพื่อลดความพลุกพล่านโดยไม่จำเป็น แต่ต้องสามารถติดต่อกับส่วนสนับสนุน  
การบำบัดรักษาได้สะดวกพอสมควร

##### - แผนกสูติ-นรีเวช

1. ควรแยกบริเวณพักคอยออกเป็นสัดส่วน เพื่อเน้นความเป็น  
สัดส่วน และความเป็นส่วนตัว เพอร์นิเจอร์อาจมีรูปแบบแตกต่างจากส่วนอื่น เพื่อเน้นความอ่อนหวาน  
ความเป็นผู้หญิง

2. ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ที่ตั้งควรใกล้เคียงกับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งการตรวจภายในสตรี

- แผนกกุมารเวช

1. คำนึงถึงการสอดส่องเอาใจเด็ก เพื่อให้มีกำลังใจดี ไม่กลัว การมาโรงพยาบาลเช่นมีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่น, ขนมฯ

2. ขนาด รูปทรง และสีของครุภัณฑ์ ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็กโดยจำกัดให้มีอายุประมาณต่ำกว่า 12 ปี ลงไป ซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้น

3. ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งแผนกผู้ป่วยติดเชื้อ และเด็กทั่วไปที่มาตรวจร่างกาย

- แผนกหู ตา คอ จมูก

1. สำหรับแผนกหู ตา คอ จมูก ต้องคำนึงถึงการป้องกัน เรื่องเสียงมากที่สุด ส่วน แผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเทียนเพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือตรวจรักษา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสง สีและความมืดของห้องตรวจด้วย

2. ครอบคลุม ไม่มีจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

- แผนกทันตกรรม

1. ต้องคำนึงถึงความคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทันตแพทย์ ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้ ครอบคลุม พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย

2. ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ขณะทันทัน

3. มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อให้รบกวนกับห้องข้างเคียง และสร้างความรู้สึกใหม่

- ห้องทาศลอด

1. สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่น ไม่ว่าจะเพว่ นากลิ้ว โดย

เฉพาะห้องทาศลอดแบบพิเศษ ทาศลอดในน้ำ ต้องสร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่น เหมือนอยู่บ้าน เพื่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลต่อความรู้สึก ของมารดา

2. มีห้องทำความสะอาด และห้องน้ำอยู่ใกล้เพื่อความสะดวก ของผู้ป่วย ที่จะเข้าห้องน้ำ พร้อมทั้งอยู่ใกล้ห้องผ่าตัด ในกรณีที่มีการคลอดผิดปกติ

- ห้องพักผู้ป่วย

1. ให้ความรู้สึกสะดวกสบาย อบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายตามสมควร เน้นบรรยากาศที่สดชื่น ควรได้รับแสงสว่างธรรมชาติทุกห้อง

2. ติดต่อกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก นอกจากนี้จุดที่ตั้งของ NURSE STATION ไม่ควรอยู่ไกลจากห้องผู้ป่วยมาก เพื่อให้การดูแล เอาใจใส่อย่างทั่วถึง -

## 2.4 การศึกษารังการเปรียบเทียบ

### 2.4.1 โรงพยาบาลธนบุรี

ประเภทของรังการ : โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 478 เตียง

ที่ตั้ง : 34/1 ซอยโรงเรียนแสงศึกษา ถนนอิสรภาพ  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ

รูปแบบและลักษณะของตัวอาคารแบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดยแบ่งเป็นอาคารสำนักงานบริหาร อาคารผู้ป่วยนอก อาคารหอผู้ป่วยใน ตึกอาคารบริหารแบ่งเป็น 3 ชั้น ส่วนอาคารด้านหน้าเป็นส่วนผู้ป่วยนอก มีด้วยกัน 4 ชั้น และอาคารผู้ป่วยในมีทั้งหมด 6 ชั้น

รูปแบบของตัวอาคารเนื่องจากทางโรงพยาบาลกำลังต่อเติมและสร้างตึกขึ้นมาใหม่ คืออาคารผู้ป่วยใน ดังนั้นตัวอาคารด้านหน้าสามารถเดินเชื่อมต่อกันได้ตลอด ส่วนอาคารด้านหลังสร้างขึ้นมาใหม่แต่มีทางรถยนต์สามารถวิ่งเข้าออกสะดวกพร้อมที่จอดรถ สภาพแวดล้อมของอาคารโรงพยาบาลธนบุรีจะล้อมรอบด้วยวัดและอาคารบ้านพักอาศัย และยังมีต้นไม้ที่ทำให้บรรยากาศร่มรื่นขึ้น

รายละเอียดการจัดการจัดเนื้อที่ข้างสอย

อาคาร 1 เป็นอาคารสูง 4 ชั้น ประกอบด้วย เวชระเบียน, ส่วนเภสัชกรรมและการเงิน, ห้องตรวจทันตกรรม, ห้อง ICU, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด

อาคาร 2 เป็นอาคารชั้นเดียว ประกอบด้วย ห้องตรวจอายุกรรม สูตินารีเวช-กุมารเวช, เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปล-101- และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวชระเบียน 2, จ่ายยา-การเงิน, ภายภาพบำบัด

อาคาร 3 เป็นตึกบริหาร ประกอบด้วยห้องผู้อำนวยการ, ห้องรองผู้อำนวยการ, ส่วนเลขานุการ, หรือทำงานคู่, และสำนักงานเลขานุการ, ห้องสัมมนา

อาคาร 4 อาคารผู้ป่วยใน ประกอบด้วยจอร์จ, ร้านอาหาร, ห้องเอ็กซ์เรย์, ห้องคอมพิวเตอร์, การเงินคนไข้ในห้องพักรักษาผู้ป่วยแบบต่าง ๆ, ห้อง ICU

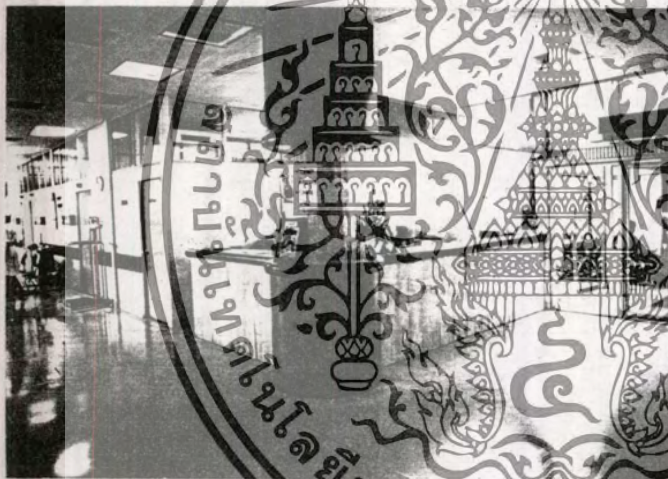
#### แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากการก่อสร้างอาคารเป็นแบบต่อเติมและสร้างใหม่ ลักษณะของอาคารจึงไม่ค่อยสัมพันธ์กันนัก ลักษณะการออกแบบภายในยังสืบค้นหาแนวความคิดในการออกแบบไม่ค่อยสัมพันธ์กัน ในส่วนที่สามารถตกแต่งได้มากคืออาคารที่สร้างใหม่ในส่วนหอผู้ป่วยในสวนรมสีที่ใช้เป็นรมสีเทาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้มองเห็นแล้วเรียบง่ายและสบายตา

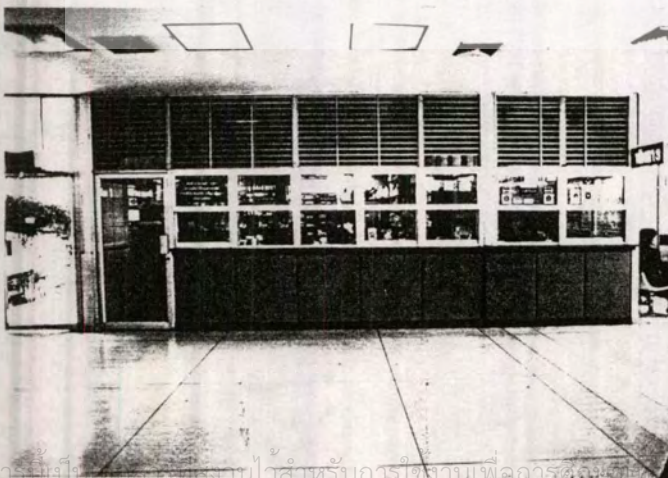




ห้องพักคอยผู้ป่วยนอก

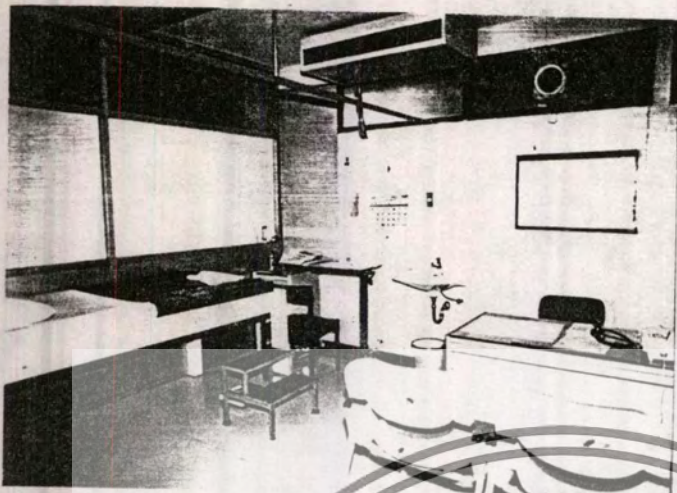


ส่วนประชาสัมพันธ์และOPD



เคาน์เตอร์ส่วนรับยาจ่ายเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม



โรงฝึกคอกยห้องตรวจเด็ก



ส่วนทำงานพนักงานและ  
เภสัชกรภายในห้องยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตู้เก็บยาในส่วนเภสัชกรรม



ส่วนปรังยาในท้องยา



ส่วนการ เงินคนา ้นอก

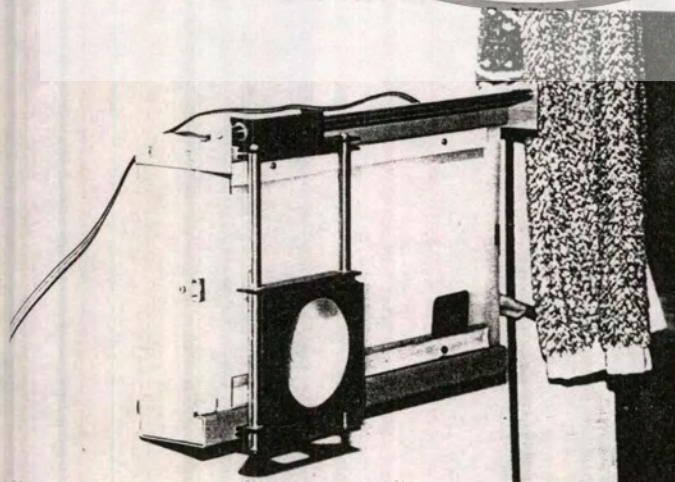
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น กรุณาอย่าให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องพักคอยคลินิกทันตกรรม

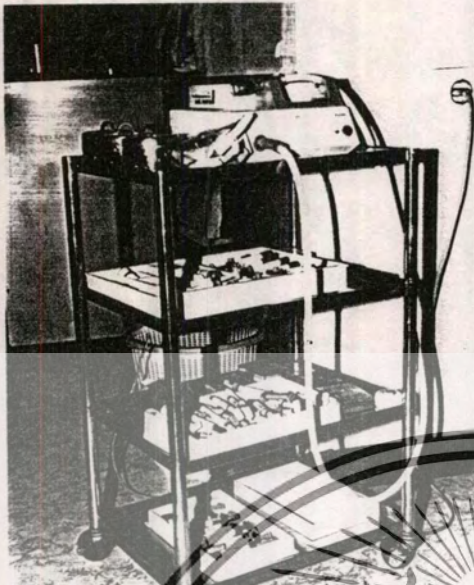


ห้องตรวจทันตกรรม



ตู้เอกซเรย์ฟิล์ม เอ็กซ์เรย์ภายใน  
ช่องปากและฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และส่งต่ออย่างอื่นถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รถเข็นอุปกรณ์การทําผ้าพัน



ห้องอาหารบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา-107-ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องทางเข้าหอผู้ป่วยนอก



ศูนย์ถ่ายภาพภาค



ห้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

เอกสาร... ไม่นุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่า... ถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องประชุมผู้บริหาร

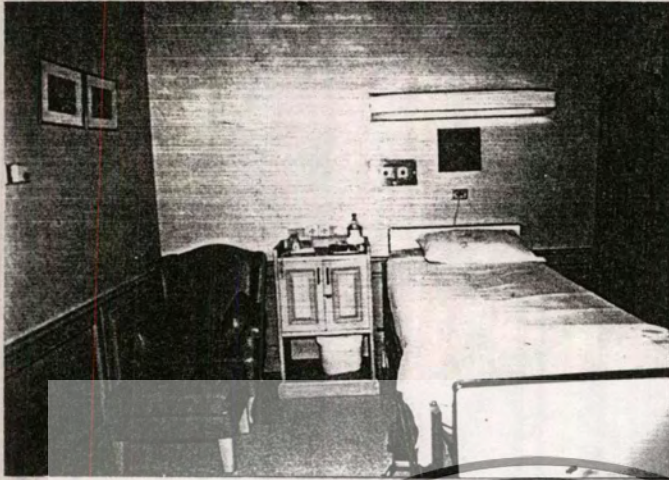


ส่วนโสตศึกษา

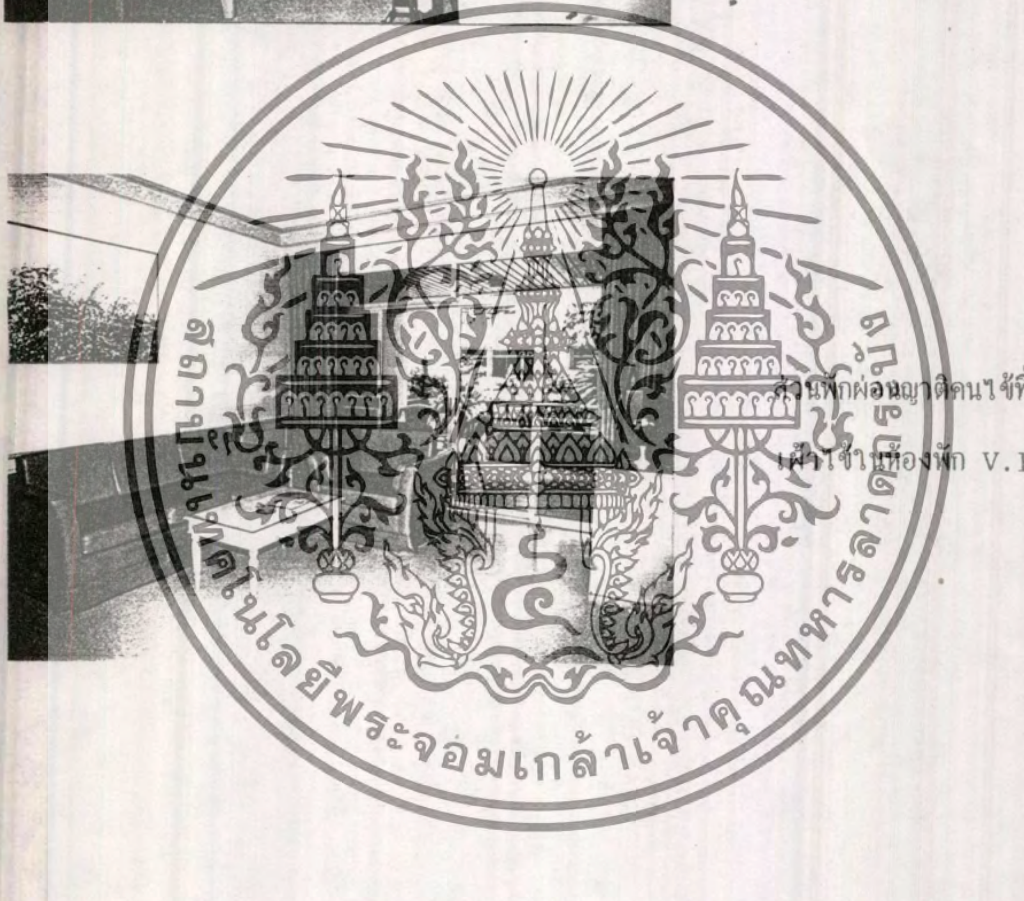


ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

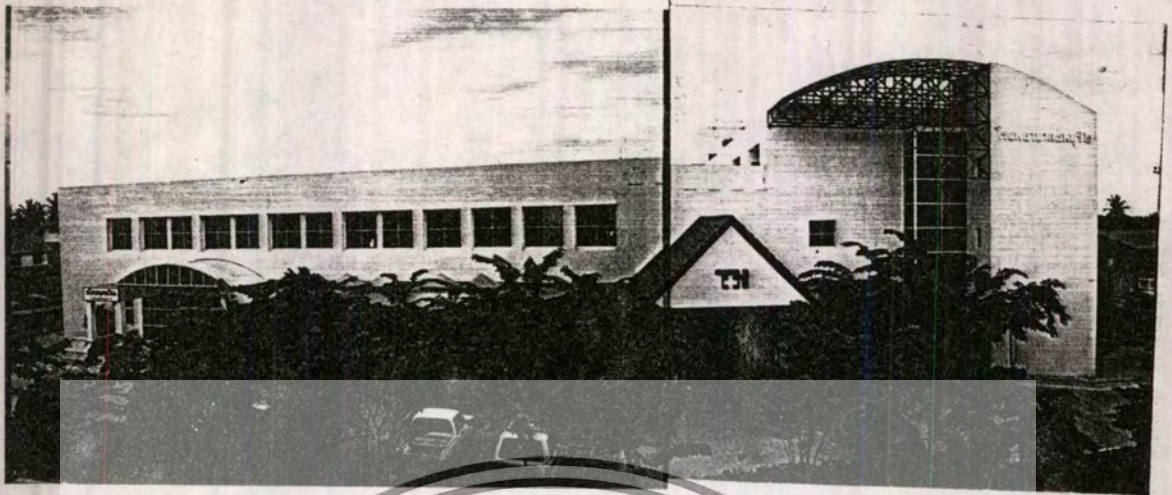


ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P ส่วน  
พักคนไข้



ความพักผ่อนญาติคนไข้ที่มา  
เฝ้าไข้ในห้องพักรักษา V.I.P

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.4.2 โรงพยาบาลธนบุรี 2

ประเภทของโครงการ : โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 680 เตียง  
ที่ตั้ง : 67/4 หมู่ 12 ถนนบรมราชชนนี แขวงฉิมพลี  
เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

เป็นอาคารเดี่ยว แต่ส่วนหน้าจะเป็น 2 ชั้น และส่วนหลังจะเป็น 3 ชั้น และมีชั้นใต้ดินอีก 1 ชั้น ส่วนที่จอดรถมีทั้งที่จอดรถภายนอกอาคาร และที่จอดรถชั้นใต้ดิน สำหรับส่วนบริหารและโรงอาหารยังใช้อาคารชั่วคราวด้านหลังของตัวอาคารโรงพยาบาลแทน ทราบว่าทางโรงพยาบาลมีโครงการที่จะสร้างอาคารสูง 15 ชั้นขึ้นใหม่ เพื่อใช้ทำเป็นอาคารผู้ป่วยใน

รูปแบบของตัวอาคาร เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีเนื้อที่มากถึง 7 ไร่เศษ การปลูกสร้างตัวอาคารจึงเน้นความกว้างมากกว่าที่จะเน้นความสูง ด้านหน้าของตัวอาคารจะติดกับถนนใหญ่ มีทางเข้าและออก 2 ทาง ด้านหน้าอาคารจะมีซุ้มทำเป็นหลังคายื่นออกมาที่เสาเสตมแลสร้อยอยู่ 4 ต้น

รูปแบบของอาคารด้านานจะเป็น 2 ส่วนด้านหนึ่งจะเป็นอาคารสูง 2 ชั้น อีกด้านหนึ่งเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะเป็นอาคารสูง 3 ชั้น ตามภาพด้านบนช่วงต่อระหว่างส่วนอาคาร 2 และ 3 ชั้น จะเป็นโรงโรง  
หลังคาใช้วัสดุโปร่งแสง เพื่อสร้างบรรยากาศ และปรับการใช้แสงประดิษฐ์

### รายละเอียดในการจัดเนื้อที่ใช้สอย

ชั้นที่ 1 : ประกอบด้วย แผนกเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์, โรงพักคอย OPD าน  
ลักษณะโพลีคลินิก, แผนกฉุกเฉิน, แผนกรังสีวิทยา, แผนกเภสัชกรรมและการเงิน, แผนกกายภาพ  
บำบัด, แผนกกุมารเวช, แผนกตา, หู คอ จมูก และทันตกรรม, และสตูดิโอ

ชั้นที่ 2 : ประกอบด้วยห้องพักรวม ICU, ห้องเตรียมคลอด ห้องคลอด, ห้องคลอด,  
ห้องผ่าตัด, ห้องพักผู้ป่วย รวมจำนวน 2 ห้อง จำนวน 48 เตียง

ชั้นที่ 3 เป็นหอพักผู้ป่วย จำนวน 20 เตียง แยกเป็นห้องลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ห้องพักเดี่ยวธรรมดา 19 ห้อง

2. ห้องพัก V.I.P 1 ห้อง

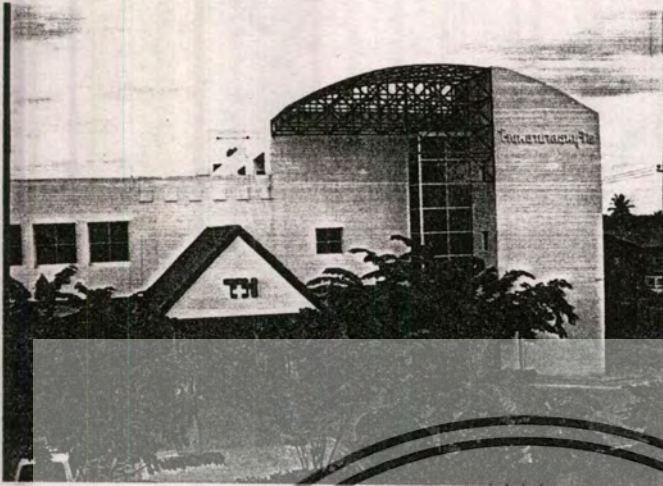
ชั้นใต้ดิน ประกอบด้วยห้องตรวจ 58 ห้อง, ห้องเก็บศพ, ห้องเก็บเวชระเบียน, ห้อง  
เก็บยา, ห้องเก็บฟิล์มเอกซเรย์

### แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากตัวอาคารเป็นลักษณะเป็นความสูงมากกว่าความกว้างจึงให้ส่วนโรงสามารถนำ  
เอาแสงธรรมชาติเข้ามาช่วยในการออกแบบได้ ลักษณะการออกแบบภายในเน้นการจัดวางที่เป็น  
สัดส่วนและโปร่งตาเนื่องจากขนาดของโรงพยาบาลกว้าง จึงเพียงพอต่อการใช้สอย สีที่ใช้จะเน้น  
สีอ่อนเช่น สีเขียวอ่อน, สีเทา เป็นต้น

ทางสัญจรภายในค่อนข้างจะสะดวกต่อการสัญจรเนื่องจากการจัดวางเฟอร์นิเจอร์เป็น  
ระเบียบไม่ขวางทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาล

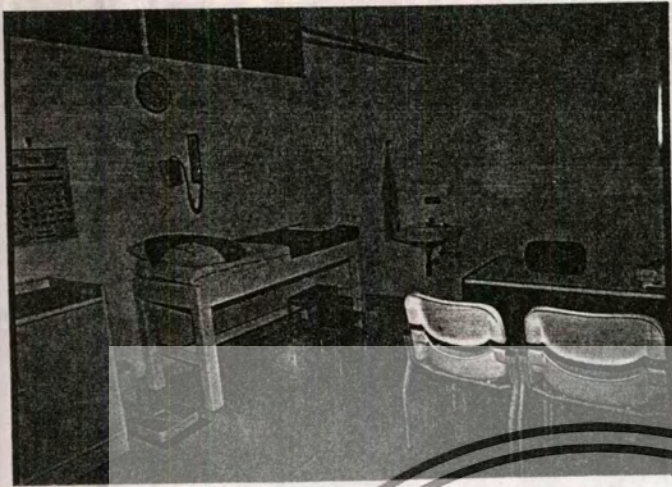


บริเวณโถงพักคอยผู้ป่วยนอก



บริเวณเวชระเบียนและ  
ประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนเวลาให้บริการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา ๓๑๑๓ ของอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องตรวจอายุรกรรม



ส่วนบริการด้านาน



ส่วนการเงินด้านาน

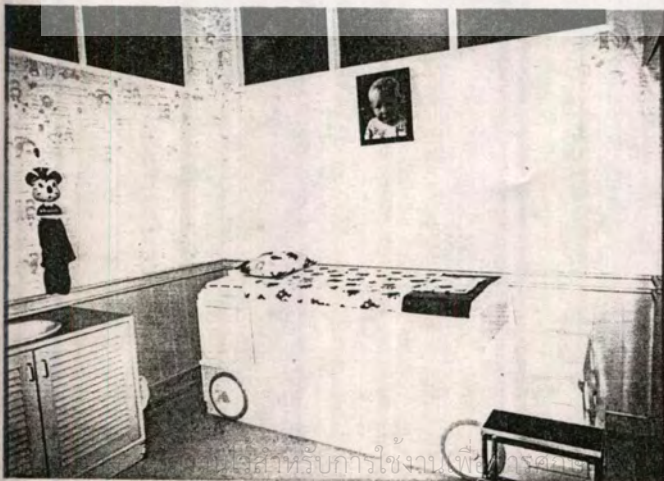
เอกสาร... เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า... นั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า... ไม่... อีกทั้งได้ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน... ถึงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เคาน์เตอร์รับยาและจ่ายเงิน



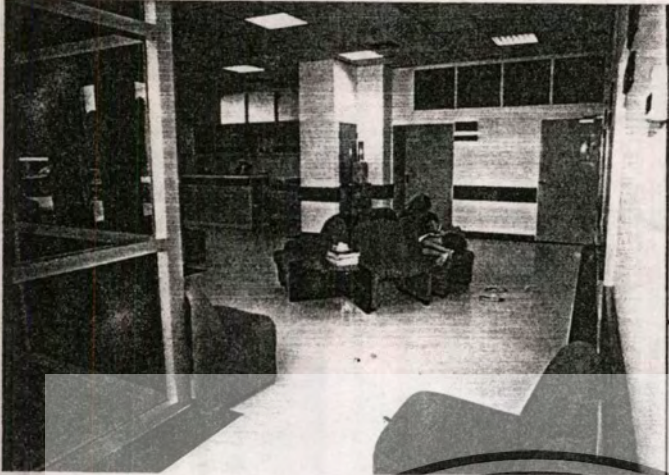
โรงเรียนคหบดีโคตมวารเวช



ห้องตรวจเด็ก

เอกสาร... ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โรงพักคอยคลีนิกทันตกรรม



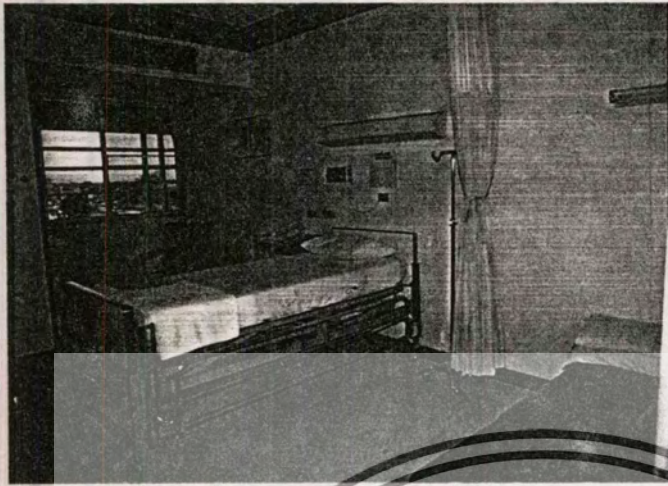
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี



เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล  
ส่วนหอผู้ป่วยใน

เอกสารนี้  
ไม่ว่า

ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
สิ่งเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องพักรผู้ป่วยห้องเดี่ยว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.4.3 โรงพยาบาลพญาไท 2

เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน เขตพญาไท โดยได้ขยายการดำเนินงาน มาจากโรงพยาบาลพญาไท 1 ซึ่งตั้งอยู่ในเนื้อที่ 4 ไร่ 3 งาน 65 ตารางวา เป็นอาคาร 16 ชั้น โดยมีอาคารจอดรถ 9 ชั้นแยกต่างหาก สามารถให้บริการผู้ป่วยในได้ 350 เตียง ในอาคาร 16 ชั้น มีส่วนต่าง ๆ ในแต่ละชั้นดังนี้

ชั้นล่าง ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกโศทโรบิดิตส์ แผนกจ่ายยา พร้อมการเงินของผู้ป่วยทั้งในและนอก แผนกฉุกเฉิน (อยู่ด้านหลัง) แผนก ศัลยกรรมรวมทั้งแผนกรังสีและห้องแล็บ (LABORATORY) พร้อมส่วนประชาสัมพันธ์อยู่ด้านหน้าสุด

ชั้นที่ 2 เวชระเบียน แผนกจ่ายยา แผนกตา หู คอ จมูก แผนกกุมารเวช แผนกวิจย แผนกทันตกรรม

ชั้นที่ 3 แผนกสูติกรรม แผนกไตเทียม ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยหนัก (I.C.U) แผนกนั่ง และผ่าเชื้อ

ชั้นที่ 4 ส่วนสำนักงาน ห้องประชุม นิติการบัญชี การเงินทั้งนอกและใน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แผนกบุคคล แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกโภชนาการ ทั่วมหาแม่บ้าน

ชั้นที่ 5 ฝ่ายบริหาร กายภาพบำบัด

ชั้นที่ 6 ฝ่ายพัสดุ คลังแม่บ้าน แผนกจัดซื้อพัสดุ คลังพัสดุ

ชั้นที่ 7-17 ห้องพักรักษา และมัตถคักษาสำหรับจอดเฮลิคอปเตอร์

อาคารจอดรถ 9 ชั้นประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ห้องเก็บศพ แผนกวิสัญญีรซ่อม-บำรุง ห้องเครื่อง

ชั้นที่ 2 สำนักงานฝ่ายอาคาร จอดรถ

ชั้นที่ 3-8 จอดรถและห้องพัก

ชั้นที่ 9 ห้องประชุม

รวมบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยแพทย์พยาบาล 700 คน

ฝ่ายบริหาร 400 คน

## การบริหารในส่วนต่าง ๆ

แผนกฉุกเฉิน จะอยู่ด้านหลังของอาคาร มีทางเข้าออกเฉพาะแผนกไม่รวมกับส่วนอื่น แต่สามารถติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอกได้โดยสะดวก เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าเวรของแพทย์และพยาบาลเป็น 3 ผลัด ๆ ละ 9 ชม. ประกอบด้วยแพทย์ประจำ ส่วนซักประวัติผู้ป่วย จำนวนเพียง 4 เตียง เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการจะทำการรักษาและพักรอสั่งเกตอาคาร 6 ชม. อุปกรณ์ในส่วนนี้มี

- เครื่องปั๊มหัวใจ
- ตรวจคลื่นหัวใจ
- ดูดเสมหะ
- ยาต่าง ๆ เครื่องมือแพทย์ทั่วไป

แผนกประชาสัมพันธ์ จะอยู่ด้านหน้าสุดของตัวอาคารจะมีพนักงานต้อนรับ ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ ก็ทำบัตรที่ส่วนนี้เลย ถ้าเยี่ยมไข้ก็จะติดต่อเวรระเบียนชั้น 2 โดยส่วนโอบเรเตอร์เมื่อก่อนรวมอยู่ในส่วนนี้ได้ด้วยเลย ปัจจุบันแยกออกไปอยู่ส่วนใต้บันได โดยเปิดทำการ 8.00-23.00 น.

แผนกเวรระเบียน ส่วนนี้จะอยู่ในชั้น 2 ติดกับส่วนเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดต่อสัมพันธ์กับส่วนประชาสัมพันธ์ชั้นล่างจะทำบัตรผู้ป่วยใหม่เก็บไว้ในแผนกฯ ตา คอ จมูก ผิวหนัง กุมารเวช

แผนกศัลยกรรม จะอยู่ในชั้นล่างเปิดทำการตรวจ 9.00-20.00 น. โดยด้านหน้าแผนกจะมีเคาน์เตอร์ของพนักงานพยาบาล สำหรับรับประวัติผู้ป่วยจากเวรระเบียน (ประชาสัมพันธ์ส่วนหน้า) มาแล้วให้รอพักด้านหน้าแผนก แล้วเรียกตรวจด้านใน การตรวจแบ่งแพทย์ตรวจ คือ ทัวไป 9.00-17.00 น. ตรวจเฉพาะ 17.00-20.00 น.

แผนกจ่ายยา มีทั้ง 2 ชั้น รวมการเงินเข้าไว้ด้วยกัน โดยผู้ป่วยจะนำใบสั่งยาจากแพทย์แต่ละแผนกแล้วนำมายื่นที่ส่วนนี้ แล้วแผนกจ่ายยา ก็จะแยกเอกสารไปยังส่วนจ่ายเงินและอีกส่วนหนึ่งก็คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพนักงานวิทยุฯ เภสัชกรตรวจและปิดฉลากยา เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วก็รอรับยา ในส่วนจ่ายยา  
ชั้นที่ 2 จะอำนวยความสะดวกต่อแผนกหู ตา คอ จมูก กุมารเวช ศิวหนัง  
เปิดทำการ 7.00-20.30 น. นอกเวลานี้ใช้ได้กับชั้นล่าง

แผนกทันตกรรม ส่วนนี้แยกโดยไม่ขึ้นกับส่วนอื่น เปิดบริการ 9.00-20.00 น. ในวันจันทร์-ศุกร์  
เสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดเปิด 9.00-17.00 น. การทำงานแบ่งเป็น 2 ผลิต  
โดยมีเคาน์เตอร์ทันตกรรม-และประวัติผู้ป่วย โรงพักคอย ภายในแผนกมีห้องปฏิบัติ  
การรักษา 6 ห้อง มีส่วนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัด มีห้องเอ็กซเรย์ล้าง  
ฟิล์ม ทาฟันปลอม เก็บอุปกรณ์

แผนกกุมารเวช จะอยู่ระหว่างแผนกจ่ายยา กับแผนกทันตกรรมในชั้นที่ 2 ด้านเป็นเคาน์เตอร์รับ  
บัตร พร้อมส่วนน้ำหนักการพักรักษาสำหรับเด็กและผู้ปกครอง มีห้องตรวจรักษา 4  
ห้อง และห้องฉีดยาและส่วนพักแพทย์อีก 1 ห้อง เปิดบริการ 7.00-20.00 น.  
ในวันจันทร์-เสาร์ อาทิตย์เปิด 7.00-17.00 น. ด้านนอกเวลาตรวจข้างล่าง  
โดยทำการตรวจแล้วแยกฉีดยาห้องหนึ่ง ถ้าอาการหนักก็จะส่งขึ้นในห้องพักผู้ป่วย  
พยายามจัดไว้ในเฉพาะชั้นที่ 9

แผนกเด็กอ่อน จะเป็นส่วนที่รับเด็กจากแผนกสูติกรรม ภายในแผนกนี้จะต้องประกอบด้วยห้อง  
เด็กปกติ ห้องไอ.ซี.ยู.เด็ก ห้องเด็กติดเชื้อ ห้องเด็กอ่อน (จำเป็นต้องอบใน  
ตู้อบ โดยจะเปิดเฉพาะอวัยวะเพศและดวงตาไว้เป็นระยะเวลา 3-7 อาจอใช้  
ในกรณีเด็กตัวเล็กและเหลืองตัว) แล้วยังต้องติดต่อกับส่วนที่ห้ามเด็ก โดย  
จะเป็นห้องอีกห้องหนึ่ง เมื่อถึงเวลามารดาจะต้องมาห้ามเด็ก มีบริเวณสาธิต  
การอาบน้ำ การดูแลต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ของแผนก การปฏิบัติงานของแผนก  
เด็กอ่อนตลอด 24 ชั่วโมง จะมีส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ๖ ที่คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับ  
ข้อมูลเด็กแต่ละคน พร้อมประวัติมารดา โดยปกติจะเก็บไว้ 1-2 เดือนแล้วลบ

แผนกกายภาพบำบัด แผนกนี้จะอยู่ในชั้นที่ 5 ภายในห้องประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัด  
เช่น อุปกรณ์ฝึกเดิน ฝึกกล้ามเนื้อแขน นิ้ว มือ หัวไหล่ ๖ ระบบเข้ามาช่วยจะ  
มีห้องปฏิบัติการลดอาการปวด ทั้งปวดมากและปวดน้อย โดยใช้ระบบไฟฟ้าและ  
อุลตราซาวด์ ไมโครเวฟเข้ามาช่วย รวมทั้งอ่างน้ำวนทันสมัย สำหรับผู้ป่วยที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้ระบบการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้นส่วนทางาน  
พยาบาล ส่วนนี้จะมีประจำอยู่ทุกชั้นของห้องผู้ป่วย การปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง  
โดยกำหนดที่เก็บข้อมูล ประวัติของผู้ป่วยแต่ละห้องในชั้นนั้น ภายในส่วนนี้จะ  
ประกอบด้วยห้องน้ำ ส่วนพักผ่อนพยาบาล รถเข็นตามผลฉุกเฉินการรพียา ส่วน  
เก็บพัสดุ และเครื่องมือต่าง ๆ ลิฟต์ส่งประวัติผู้ป่วยรวมทั้งส่วนคอมพิวเตอร์  
และระบบสัญญาณจากห้องผู้ป่วย

ส่วนหอผู้ป่วย

มี 4 ประเภท คือ

ห้อง 2 เตียง

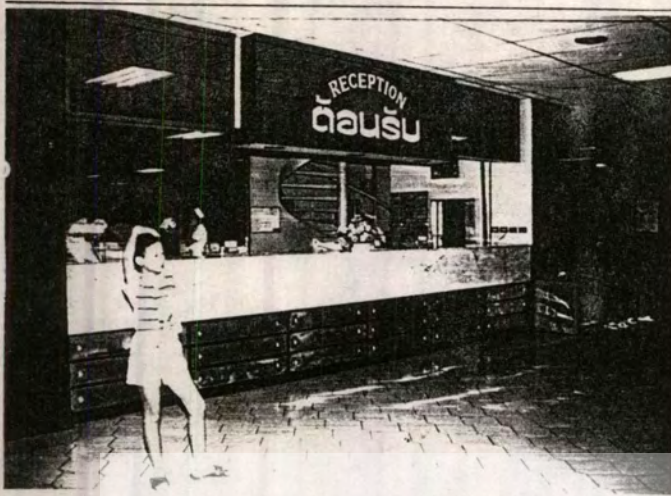
ห้องเดี่ยว

ห้องวีไอพี

ห้องไอ.ซี.ยู.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพส่วนเคาน์เตอร์ต้อนรับส่วนของ  
 โรงทางเข้าในส่วนนี้จะรวมกับเคาน์  
 เตอร์เวชระเบียน



ภาพของส่วนโรงพักคอย หน้าห้องตรวจ  
 จะมองเห็นเคาน์เตอร์การเงินและจ่ายยา



ภาพเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนของคลินิก  
 กุมารเวช

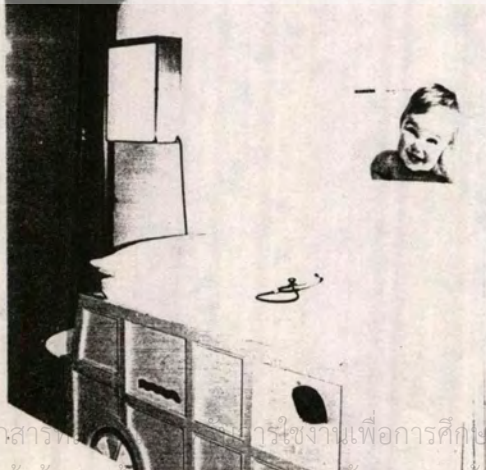
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น. ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โรงพักคอยของส่วนคลีนิกกุมารเวช



โต๊ะตรวจอาการในห้องตรวจเด็ก



เตียงตรวจของห้องตรวจเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่... การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาล  
พญาไท 2

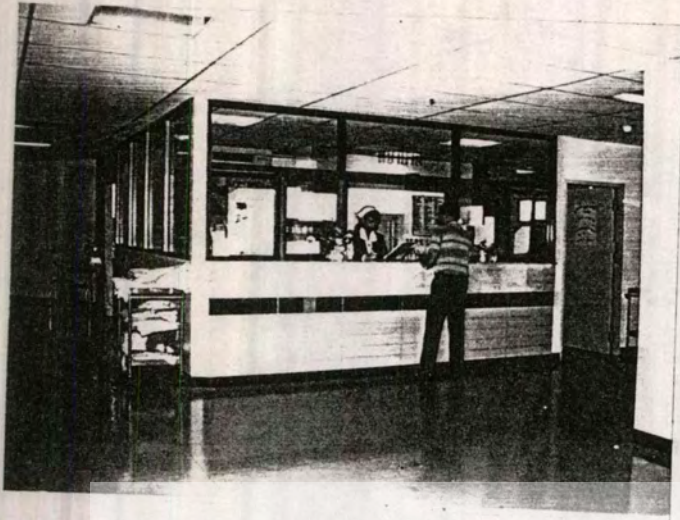


ภาพผู้เก็บยามและชั้น สำหรับเก็บยาใน  
ส่วนเภสัชกรรม



ภาพด้านในส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา ใน  
ส่วนเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



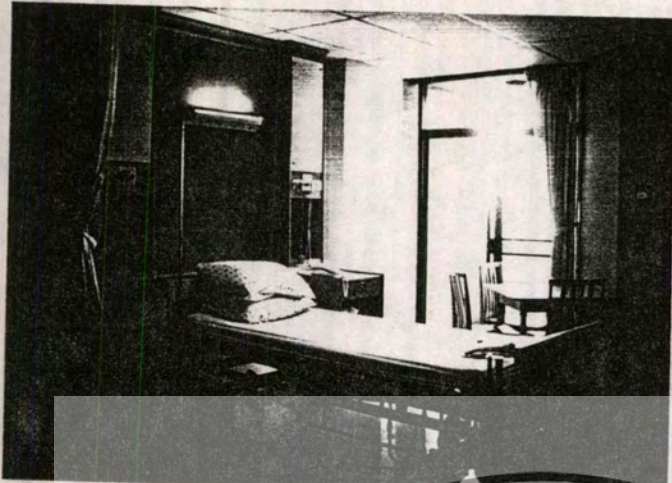
ภาพด้านหน้าเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล  
ในส่วนหอผู้ป่วยใน



ส่วนพักผ่อนของห้อง V.I.P. มีส่วน  
ที่เตรียมอาหารและรับประทาน



ส่วนของเตียงผู้ป่วยในห้องพัก V.I.P.



ส่วนหัวเตียงซึ่งมีไฟหัวเตียงและส่วน  
อุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพรถเข็นอุปกรณ์ทางการแพทย์  
และยาสำหรับคนไข้

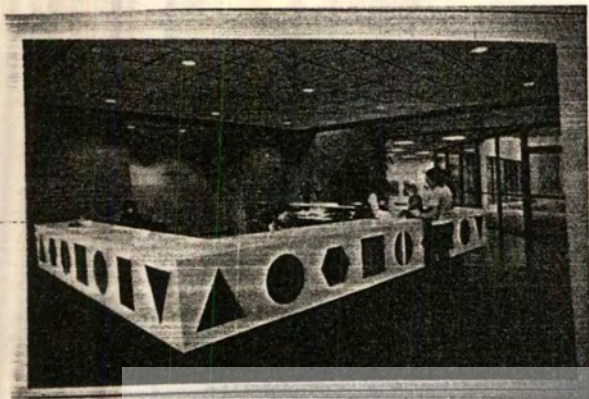
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.4 โรงพยาบาลต่างประเทศ

เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลในต่างประเทศที่มีรูปแบบต่างจากโรงพยาบาลในประเศไทยมีลักษณะดังต่อไปนี้

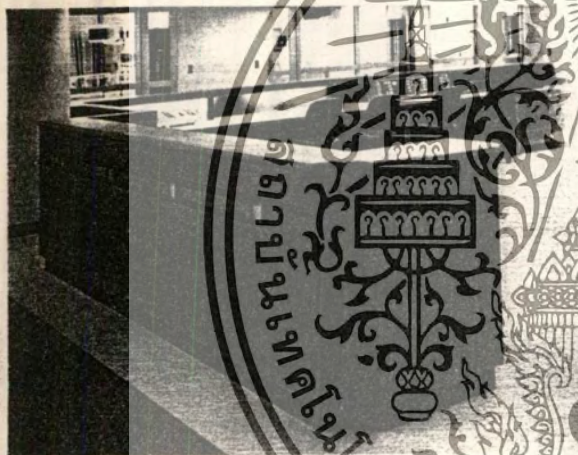


โรงพยาบาลเซนต์โจเซฟ (PHILADELPHIA, PA) ที่มีการจัดไว้เป็นสัดส่วนและเน้นการให้คำปรึกษา และวิชาชีพสาธารณสุขเข้ามาช่วยได้มาก



เคาน์เตอร์พยาบาลในส่วน  
ของแผนกเด็กของ TEXAS  
SCOTTISH RITE HOSPITAL  
(DALLAS, TX.)

มีการใช้รูปทรงเรขาคณิตมาใช้  
ในการออกแบบดูเรียบง่ายแต่  
ให้บรรยากาศดี



ลักษณะของเคาน์เตอร์จ่าย

อาหารภายใน SAINT JOSEPH  
HOSPITAL. ซึ่งมีการออกแบบ  
โดดเด่น เป็นสัดส่วนในแต่ละช่อง  
โดยการนำวัสดุที่ต่างกันมาใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



328 - ... Saint Joseph Hospital, Bellingham, WA

ลักษณะบรรยากาศของการจัด  
โต๊ะและเก้าอี้ในการรับประทานอาหาร  
SAINT JOSEPH HOSPITAL.  
(BELLINGHAM, WA)  
อาหารจากชุมชนบนพื้นเลา  
เบริงของเพอร์รี่นิจอร์



ลักษณะห้องพักรักษาตัว  
RECOVERY CARE CENTER  
(FRESNO, CA)  
ที่นั้นบรรยากาศเหมือนห้องนอน  
ที่บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง 129- และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### บทที่ 3

## การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ

### 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

3.1.1 สถานที่ตั้ง

3.1.2 สภาพแวดล้อม

3.1.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

3.1.1 สถานที่ตั้งอาณาเขต

สถานที่ตั้งโครงการอยู่ริมถนนแสงอรุณ อ.เมือง จ.กาญจนบุรี ซึ่งอยู่ใจกลาง  
เมืองกาญจนบุรีทางเข้าอยู่บริเวณแยกชุกโค่น มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 5 ไร่เศษ มีอาณาเขต  
ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับถนนใหญ่ บริเวณสี่แยกชุกโค่น

ทิศใต้ ติดกับที่ดินเอกชน มีลักษณะเป็นทุ่งร่อง

ทิศตะวันออก ติดกับที่ดินเอกชนมีหมู่บ้านคนอยู่อาศัย

ทิศตะวันตก ติดกับที่ดินเอกชน มีลักษณะเป็นทุ่งร่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาล  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR TANAKAM HOSPITAL



ภาพแสดงสภาพแวดล้อมบริเวณ  
 บริเวณ บริเวณทางรถไฟ ณ  
 อำเภอเมือง



บริเวณบริเวณทางรถไฟ  
 บริเวณ บริเวณทางรถไฟ ณ  
 อำเภอเมือง



บริเวณบริเวณทางรถไฟ



บริเวณบริเวณทางรถไฟ

ภาพแสดงสภาพแวดล้อมโครงการ (SITE LOCATION)

3.1.1

สภาพแวดล้อม

อาคารพาณิชย์บริเวณของโครงการ แยกเป็นหัวข้อได้ ดังนี้

- 3.1.1.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดกาญจนบุรี
- 3.1.1.2 การคมนาคม
- 3.1.1.3 ภูมิประเทศและภูมิอากาศ
- 3.1.1.4 อาชีพและประชากร
- 3.1.1.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดกาญจนบุรี

จากประวัติความเป็นมาของจังหวัดกาญจนบุรี จะเห็นว่า เมืองกาญจนบุรี เป็นเมืองหน้าด่านและเป็นสมรภูมิที่บรรพบุรุษในอดีตได้ เคยหลั่ง เลือด ต่อสู้กับข้าศึกศัตรู เพื่อปกป้องผืนแผ่นดินไทยไว้ นับครั้งไม่ถ้วนและด่านเจดีย์สามองค์ก็เป็นด่านสำคัญของไทย เป็นทางผ่านในการทำสงครามระหว่างไทยกับพม่าไม่น้อยกว่า 15 ครั้ง ด้วยเหตุนี้ จังหวัดกาญจนบุรี จึงได้ใช้รูปเจดีย์สามองค์ เป็นเครื่องหมายประจำจังหวัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวเมืองกาญจนบุรี ตั้งอยู่ที่ปากแพรก ตั้งแต่ พ.ศ.2374 เรื่อยมาจนถึง พ.ศ.2498 จึงได้ย้ายอาคารสถานที่ราชการและศาลากลางจังหวัดมาปลูกสร้างใหม่ที่ "บ้านม่วง" ตำบลปากแพรก ริมนนแสงรุติ ห่างจากศาลากลางจังหวัดเดิมประมาณ 3 กิโลเมตร

จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งอยู่ทางด้านตะวันตกของประเทศ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 10 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อ.ท่ามะกา อ.ท่าม่วง อ.พนมทวน อ.บ่อพลอย อ.เลาขวัญ อ.ไทรโยค อ.ศรีสวัสดิ์ อ.ทองผาภูมิ อ.สังขละบุรี และกิ่งอำเภอด่านมะขามเตี้ย มีพื้นที่รวมกันประมาณ 19,484,481 ตารางกิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 45 ของพื้นที่ภาคตะวันตก มีพื้นที่มากกว่ากรุงเทพมหานครประมาณ 13 เท่าหรือพื้นที่เป็น อันดับ 3 ของประเทศ รองจากจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัด เชียงใหม่อาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ ใกล้เคียง คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จ.ตาก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จ.สุพรรณบุรี และ จ.นครปฐม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ สหภาพพม่า

ทิศใต้ ติดต่อกับ จ.ราชบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.1.2 การคมนาคม

จังหวัดกาญจนบุรี มีเส้นทางคมนาคมกับจังหวัดต่าง ๆ ได้สะดวก โดยทางรถยนต์และทางรถไฟ ที่สำคัญ

#### ก. ทางรถยนต์ มีเส้นทางถนนที่ไว้ติดต่อ คือ

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 323 โดยแยกจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 บริเวณ อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ผ่านจังหวัดกาญจนบุรี ที่ อ.ท่ามะกา อ.ท่าม่วง อ.เมืองกาญจนบุรี อ.ไทรโยค อ.สังขละบุรี ถึง พระเจดีย์สามองค์

2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 324 เป็นเส้นทางไว้เชื่อมจ.กาญจนบุรี กับ จ.สุพรรณบุรี โดยผ่าน อ.พนมทวน

3. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3199 จาก อ.เมือง ติดต่อกับ อ.ศรีสวัสดิ์ โดยไปสิ้นสุดที่เขื่อนศรีนครินทร์ แล้วเป็นถนนของกรไฟฟ้าฝ่ายผลิต ต่อไปยัง อ.ศรีสวัสดิ์

4. ทางหลวงหมายเลข 3086 ไว้ติดต่อระหว่าง อ.เมือง กับ อ.บ่อพลอย ไปถึง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี

นอกจากนี้แล้ว ยังมีทางหลวงจังหวัดเชื่อมร้อยพื้นที่ต่าง ๆ อีกพร้อมทั้ง ถนนของส่วนราชการอื่น ๆ

ข. ทางรถไฟ จังหวัดกาญจนบุรี มีเส้นทางรถไฟที่ไว้ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร โดยเส้นทางสายธนบุรี-น้ำตก จากสถานีธนบุรี ถึงชุมทางหนองปลาดุกแล้วแยกมาทางด้านตะวันตก ผ่านพื้นที่ จ.กาญจนบุรีที่ อ.ท่ามะกา อ.ท่าม่วง อ.เมือง ถึงสถานีน้ำตก อ.ไทรโยค ส่วนใหญ่แล้วในปัจจุบันเส้นทางรถไฟไว้เป็นการท่องเที่ยว

### 3.1.1.3 ภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ก. ภูมิประเทศ จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะภูมิประเทศประกอบไปด้วย หิวเขา หุบเขา ที่ราบลุ่มแม่น้ำ โดยพื้นที่ทางด้านเหนือ และตะวันตก ของจังหวัด เป็นเทือกเขาแล้วค่อย ๆ ลาดลงมาทางด้านตะวันออกและด้านใต้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 เขตใหญ่ ๆ

1. เขตภูเขา และที่สูง ได้แก่ พื้นที่ทางด้านทิศเหนือของจังหวัด มี

ลักษณะเป็นเทือกเขาต่อเนื่องมาจากภาคเหนือของประเทศ คือ เทือกเขาถนนธงชัยตัดไปทางด้านเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญูดให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตะวันตกของจังหวัดเป็นเทือกเขาตะนาวศรี เป็นเทือกเขาด้านใต้ บริเวณนี้จะเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำที่สำคัญของจังหวัด

2. เขตที่ราบลูกภูเขา ได้แก่ พื้นที่ด้านตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัด มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขาสลับกับเนินเขาเตี้ย ๆ อยู่บริเวณ อ.เสาชวิชัย อ.บ่อพลอยและบางส่วนของ อ.พนมทวน

3. เขตที่ราบลุ่มแม่น้ำ ได้แก่ พื้นที่ทางด้านใต้ของจังหวัดมีลักษณะเป็นที่ราบ ดินมีความอุดมสมบูรณ์อยู่บริเวณ อ.ท่ามะกา อ.ท่าม่วง บางส่วนของ อ.พนมทวน และ อ.เมืองกาญจนบุรี

จังหวัดกาญจนบุรีมีพื้นที่ราบเพียงหนึ่งส่วน เป็นป่าเขาสองส่วน ภูเขาสูงที่สำคัญทอดตัวขนานกับเส้นพรมแดนของประเทศตามลำดับคือ เทือกเขาตะนาวศรี เทือกเขาถนนธงชัย เทือกเขากำแพง เขาสลักพระ เขาช่องอินทรีย์ เป็นต้น ตรงกลางที่ราบเทือกเขาใหญ่ ๆ มีแม่น้ำที่เกิดจากธารน้ำและห้วยเล็ก ๆ ไหลมารวมกันเป็นแม่น้ำสายสำคัญ 3 สาย คือ แม่น้ำศรีสวัสดิ์หรือแควใหญ่ต้นกำเนิดจากเทือกเขาถนนธงชัยความยาวทั้งสาย 450 กิโลเมตร อีกสายหนึ่งคือ แม่น้ำไทรโยคหรือแควน้อย ต้นกำเนิดจากเทือกเขาตะนาวศรี ความยาวทั้งสาย 250 กิโลเมตร ไหลมารวมกับแควใหญ่ ที่หน้าเมืองกาญจนบุรี (ปากแพรก) เป็นแม่น้ำแม่กลองไหลผ่านเขตจังหวัดกาญจนบุรี ยาว 40 กิโลเมตร ผ่านจังหวัดราชบุรีไหลลงอ่าวไทย ที่จังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจุบันได้มีการสร้างเขื่อนจับที่แม่น้ำทั้ง 3 สายนี้ เพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้เป็นพลังงานในการผลิตกระแสไฟฟ้าและการเกษตรกรรม คือ เขื่อนเขาแหลม กั้นแควน้อย ในเขตอำเภอทองผาภูมิ เขื่อนศรีนครินทร์ กั้นแควใหญ่ในเขตอำเภอศรีสวัสดิ์ เขื่อนท่าทุ่งนา เป็นเขื่อนรองจากเขื่อนศรีนครินทร์ ในเขตอำเภอไทรโยคเขื่อนทั้ง 3 นี้ ใช้น้ำกักเก็บน้ำเพื่อผลิตพลังงานไฟฟ้าและเขื่อนวัชราลงกรณ์ในเขตอำเภอท่าม่วง เป็นเขื่อนเพื่อการเกษตรกรรม

ข. ภูมิอากาศ จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ฤดู โดย ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม ระยะเวลาประมาณ 3-4 เดือน ต่อจากนั้นจะเข้าสู่ฤดูฝน ระยะเวลาประมาณ 6 เดือนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม และฤดูหนาวอีกประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่ พฤศจิกายน-มกราคม เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศด้านตะวันตก เป็นเทือกเขาสูงตลอดแนว ทำให้ขวางกั้นทิศทางลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ทำให้การเอกลมนี้เป็นเอกลมที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญูดไหนไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระจายของน้ำฝนไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ พื้นที่บริเวณบางส่วนของ อ.เลาขวัญ อ.บ่อพลอย อ.พนมทวน มีปริมาณน้ำฝนน้อยโดยเฉลี่ยต่ำกว่า 1,000 มิลลิเมตร ต่อปี

#### 3.1.1.4 อาชีพและประชากร

จังหวัดกาญจนบุรี ใน ค.ศ. 2533 มีประชากร 697,750 คน เป็นชาย 356,341 คน หญิง 341,409 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งภาค ประชากรมากเป็นอันดับที่ 3 ของภาคตะวันตก รองจากจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดราชบุรี โดยกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ มากที่สุด ได้แก่ อ.เมืองกาญจนบุรี รองมาได้แก่ อ.ท่ามะกา อ.ท่าม่วง เนื่องจากพื้นที่บริเวณนี้เป็นพื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก เป็นพื้นที่อยู่ในเขตการชลประทาน จึงทำให้มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากกว่าในบริเวณอื่น ความหนาแน่นของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรีโดยเฉลี่ยประมาณ 35 คนต่อตารางกิโลเมตร โดยหนาแน่นมากในบริเวณ 3 อำเภอดังกล่าวเช่นกัน สำหรับอัตราการขยายตัวของประชากรจังหวัดกาญจนบุรีมีประมาณร้อยละ 3.6 ต่อปี โดยมีการขยายตัวสูงในบริเวณอำเภอเลาขวัญ บ่อพลอย ศรีสวัสดิ์ และโพธาราม เนื่องจากความต้องการขยายพื้นที่เพาะปลูกของประชากร

ปัญหาของประชากร ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และแรงงานเนื่องจากการประกอบอาชีพของประชากร เป็นอาชีพทางเกษตรกรรม ประชากรจะทำงานเป็นบางฤดูกาล และขึ้นอยู่กับพืชผลไม้ที่ชนิด บริเวณชายแดนมีคนอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นจำนวนมาก และสภาพพื้นที่ทุรกันดารยากต่อการควบคุม การให้บริการด้านการศึกษา อำนวยและอื่น ๆ

ปัญหาสำคัญของประชากรอีกปัญหาหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงคือปัญหาสุขภาพของประชากร เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยของประชากร และรวมไปถึง ปัญหาและสาเหตุการตายของประชากร ในหนึ่งปีมีประชากรล้มตายจากจำนวนไม่น้อย โดยสาเหตุการตายที่แตกต่างกัน จากปัญหาดังกล่าวสามารถสรุปสาเหตุการตายดังตารางต่อไปนี้

ประชากรของจังหวัดกาญจนบุรี ณ.วันที่ 30 มิถุนายน 2536  
มีจำนวน 730,992 คน แบ่งออกเป็นประชากรชาย 373,716 คน หญิง 357,276 คน และ  
จำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 142,454 คน (ตามตารางที่ 3.1)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรแยกตามรายอำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี

อำเภอ	จำนวนประชากร			จำนวน หลัง คาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
1. เมืองกาญจนบุรี	73,586	63,853	137,439	32,858
2. ท่ามะกา	74,650	78,709	153,359	24,139
3. ท่าม่วง	51,330	51,400	102,730	18,058
4. ทนทวน	41,345	43,003	84,405	15,548
5. บ่อพลอย	24,807	23,842	48,649	11,060
6. ทองพูนภูมิ	17,848	10,692	28,540	6,352
7. ไทรโยค	17,878	17,170	35,048	7,768
8. ศรีสวัสดิ์	10,170	10,411	20,581	3,837
9. สังขละบุรี	5,192	4,994	10,186	2,102
10. เล้าขวัญ	30,732	26,007	56,739	9,857
11. กิ่งอำเภอด่านมะ ขามเตี้ย	15,110	15,753	30,863	6,465
12. กิ่งอำเภอหนองปรือ	11,068	11,385	22,453	4,410
รวม	373,716	357,276	730,992	142,454

แหล่งข้อมูล สำนักงานปกครองจังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 3.2 อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งภาครัฐและ เอกชน  
ต่อประชาชนคนทั้งหมด เปรียบเทียบกับอัตราส่วนของประเทศไทย

ประ เภทบุคลากร	กาญจนบุรี		ประเทศไทย	
	จำนวน	1:ประชากร	จำนวน	1:ประชากร
แพทย์	74	9,925	12,803	4,425
ทันตแพทย์	19	36,654	2,408	23,530
เภสัชกร	22	83,383	4,833	13,076
พยาบาลวิชาชีพ	349	2,104	40,685	1,393
พยาบาลเทคนิค	231	2,129	23,289	2,432
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	272	2,908	19,696	2,877
เตียงผู้ป่วย	913	804	93,852	604

สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ของจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาล  
ทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 สถานีอนามัย 124 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน  
2 แห่ง และมีโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ฯ ซึ่งสังกัดกระทรวงอื่น 1 แห่ง

ตารางที่ 3.3 สาเหตุการตาย 10 ลำดับแรก (อัตราต่อประชากร 100,000 คน) ปี 2536  
เปรียบเทียบกับปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2536		ปี 2535		
		จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
1.	โรคหัวใจ	289	40.58	1	298	40.42
2.	อุบัติเหตุทางจราจร	285	38.81	4	74	10.28
3.	โรคมะเร็ง	148	19.47	3	139	19.32
4.	โรคความดันโลหิตสูง	134	18.25	6	54	7.51
5.	อุบัติเหตุอื่น ๆ ทั้งหมด	117	15.93	2	250	34.74
6.	การฆ่าตัวตาย ทารายตัวเอง	65	8.85	5	56	7.82
7.	การถูกฆ่าและทารายอื่น ๆ	60	6.17	7	48	6.67
8.	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	45	6.13	-	-	-
9.	มลงาเรีย	44	5.99	8	40	5.56
10.	โรคระบบทางเดินหายใจ	41	5.58	11	26	3.55

แหล่งข้อมูล แบบ 1202 รง.517/3

ตารางที่ 3.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก (อัตราต่อ 1,000 ประชากร ปี 2536 เปรียบเทียบกับ ปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2536		ปี 2535		
		จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
1	โรคระบบหายใจ	140,415	192.09	1	120,177	167.02
2	โรคระบบย่อยอาหาร	63,810	87.29	2	50,475	70.15
3	อุบัติเหตุ การถูกพิษ พลวเหตุ	41,282	56.47	3	41,174	57.22
4	โรคติดต่อเชื้อและปรสิต	38,452	52.60	4	40,970	56.94
5	โรคผิวหนัง และเนื้อใต้ ผิวหนัง	25,354	34.68	5	24,087	33.47
6	โรคระบบประสาทและ อวัยวะสัมผัส	25,374	34.68	6	23,579	32.77
7	โรคเนื้อกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม	23,501	32.15	7	19,354	26.89
8	โรคระบบไหลเวียนเลือด	23,168	31.69	8	19,202	26.68
9	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาลิซึม	15,514	21.63	9	14,043	19.54
10	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ร่วมปัสสาวะ	14,870	20.34	10	8,253	11.47

แหล่งข้อมูล รง.504

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก (อัตราต่อ 100,000 ประชากร ปี 2536 เปรียบเทียบกับ ปี 2535 ของจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	สาเหตุ	ปี 2536		ปี 2535		
		จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
1.	ไข้มาลาเรีย	4,573	625.58	1	3,899	541.89
2.	อุบัติเหตุยานยนต์	2,941	402.33	2	3,539	491.89
3.	ลาไส้เล็กอักเสบ และ โรคท้องร่วงอื่น ๆ	2,807	383.99	3	3,205	445.44
4.	อุบัติเหตุอื่น ๆ	2,021	276.47	4	2,468	343.01
5.	หลอดลมอักเสบ หลอดลม- พองและโรคไต	2,021	276.47	5	1,393	193.60
6.	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ทั้งหมด และปรสิต	1,299	177.70	6	1,364	189.57
7.	ปอดอักเสบ	1,186	162.24	13	584	81.29
8.	ไข้ฉี่หนู	1,100	150.48	12	586	81.44
9.	ความดันโลหิตสูง	1,073	146.79	7	1,329	184.71
10.	แผลเปื่อย เบ็บติด	964	131.88	9	1,248	173.45

แหล่งข้อมูล รง.505

รายชื่อโรงพยาบาลและสถานพยาบาลใน กาญจนบุรี ที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา (เดือนมีนาคม 2536) จะเห็นได้ว่าจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยด้าน จ. กาญจนบุรีนั้นน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร โดยมาตรฐานได้กำหนดไว้ 1 เตียงต่อประชากร 250 คน และ บุคลากรทางการแพทย์เฉลี่ยแพทย์ 48 คน ต่อจำนวนประชากร 633,775 คน

ตารางที่ 3.6 รายชื่อและจำนวนเตียงโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
1.	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	302
2.	โรงพยาบาลมะการักษ์ อ.ท่ามะกา	175
3.	โรงพยาบาลค่ายกาญจนบุรี ต.ลาดหญ้า	50
4.	โรงพยาบาลท่าม่วง	30
5.	โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์	30
6.	โรงพยาบาลทองพูนภูมิ	30
7.	โรงพยาบาลสังขละบุรี	30
8.	โรงพยาบาลบ่อพลอย	10
9.	โรงพยาบาลไทรโยค	10
10.	โรงพยาบาลศุภร์ศิริศรีสวัสดิ์	10
11.	โรงพยาบาลเลาขวัญ	10
12.	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะฯ	10
13.	โรงพยาบาลกิ่งคำมะขามเตี้ย	10
14.	โรงพยาบาลสถานพระบารมี	10

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

ลักษณะโครงสร้างของอาคารโรงพยาบาลธนกาญจน์ จ.กาญจนบุรี เป็นอาคารสูงสูง 9 ชั้น โดยแบ่งส่วนใช้สอยภายในตัวอาคารดังต่อไปนี้

- ชั้นล่าง : ประกอบด้วย ที่จอดรถ, ห้องไฟฟ้า, ห้องเก็บปัมพ์น้ำ, ห้องครัว, ห้องช่าง, ห้องซักรีด, ห้องดับจิต, ห้องอาหารพนักงาน, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงาน, คลังพัสดุ, BOILER และห้องน้ำ
- ชั้นที่ 2 : ประกอบด้วย ส่วนเวชระเบียน, โรงพักคอย, แผนกกายภาพบำบัด, แผนกหู คอ จมูก, แผนกอายุรกรรม, แผนกศัลยกรรม, แผนกสูติตำรี-เด็ก, ห้องฉุกเฉิน, เภสัชกรรม, ห้องหัวหน้าฝ่ายการเงิน, ห้องอิเล็กทรอนิกส์, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องคอมพิวเตอร์, โรงพิมพ์บริการ และห้องน้ำ
- ชั้นที่ 3 : ประกอบด้วย ห้องเก็บเวชระเบียน, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องพักทันตีก่อน, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องธุรกิจ, โรงลิฟท์บริการและห้องน้ำ
- ชั้นที่ 4 : ประกอบด้วย ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว, ห้อง TREATMENT, ห้องเก็บเวชภัณฑ์, ห้องพักผู้ป่วย 4 เตียง, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง, ห้องพักพยาบาล, NURSE STATION, ห้องผ้าเปื้อน, ห้องน้ำ ข/ญ, ห้องผ้าสะอาด, ห้อง TREATMENT, ห้องเก็บของและโรงลิฟท์บริการ
- ชั้นที่ 5-6 : ประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง, ห้องพักผู้ป่วย 4 เตียง, ห้องพักพยาบาล, NURSE STATION, ห้องผ้าเปื้อน, ห้องน้ำ ข/ญ, ห้องผ้าสะอาด, ห้อง TREATMENT, ห้องเก็บเวชภัณฑ์, ห้องเก็บของ และโรงลิฟท์บริการ
- ชั้นที่ 7-8 : ประกอบด้วยห้องเก็บของคาดฟ้า, โรงลิฟท์
- ชั้นที่ 9 : ประกอบด้วยถังเก็บน้ำและโรงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ทางสัญจรภายในตัวอาคาร

การสัญจรภายในโรงพยาบาล มีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะต่าง ๆ กัน โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นผู้มารับบริการ การสัญจรไปมาจึงจำเป็นต้องได้รับความสะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และทั้งผู้ป่วยด้วย

ในการติดต่ออย่างแผนกต่าง ๆ ต้องมีตัวเชื่อมในลักษณะต่างกัน คือ

1. โถงทางเดิน แยกเป็น 2 ส่วน คือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่ว ๆ ไป และโถงทางเดินภายในของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. บันได เป็นทางเชื่อมติดต่อระหว่างชั้นต่อชั้น สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง และบุคคลทั่วไป รวมถึงบันไดหนีไฟ ทั้งนี้การใช้บริการทางบันไดต้องดูความเหมาะสม ถ้าต้องการขึ้นชั้นสูง ๆ ควรใช้ลิฟท์บริการจะรวดเร็วและสะดวกกว่า

3. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อในทางตั้งแต่ชั้นต่าง ๆ ของตัวอาคาร ซึ่งจะให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ทุก ๆ ส่วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องใช้เตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น อีกทั้งพยาบาลเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข็นเตียง เก้าอี้ผู้ป่วยหรือตู้เลื่อนที่ใส่เครื่องมือ อาหาร ซึ่งไม่สามารถขึ้นบันไดได้ สำหรับระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

3.1 โถงลิฟท์โดยสาร

3.2 โถงลิฟท์บริการ

4. ทางลาด เป็นการติดต่อเปลี่ยนแปลงระดับไม่ต่างกันมาก จำเป็นที่จะต้องใช้บันไดเข็นเตียงเข็น เก้าอี้เข็น และตู้ใส่ของ แต่ต้องมีความลาดไม่มากเพราะจะสะดวกในการเลื่อนไหลมีความชัน 1/10 ถึง 1/8

### 3.2 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ

#### 3.2.1 การศึกษาองค์กรสายงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่โรงเรียนหรือการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.1 ส่วนบริการทั่วไป

2.1.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง : CENTRAL STERILIZED SUPPLY  
DEPARTMENT (C.S.S.D.)

2.1.2 แผนกโภชนาการ : DIETARY DEPARTMENT

2.1.3 แผนกซักกรีด : LAUNDRY DEPARTMENT

2.1.4 แผนกเครื่องกล : MECHANICAL DEPARTMENT

2.1.5 แผนกซ่อมบำรุง : MAINTENANCE DEPARTMENT

2.1.6 แผนกดูแลความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

2.1.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : CENTRAL GENERAL STORAGE  
DEPARTMENT

2.1.8 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

## 2.2 ส่วนบริการทางการแพทย์

2.2.1 แผนกฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT (ER)

- แผนกฉุกเฉิน : TREATMENT & RESURITATE ROOM

- ห้องผ่าตัดย่อย : MINOR OPERATION ROOM

- ห้องพักฟื้น : RECOVERY ROOM

- แผนกจ่ายยากลางคืน : OVER NIGHT PHARMACY & CASHIER

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

- แผนกเวชระเบียน : O.P.D. RECORD

- แผนกรับคนไข้ : ADMITTING OFFICE

- ห้องตรวจโรค : TREATMENT & INVESTIGATION

และบำบัดรักษา CLINIC

2.2.2.1 คลินิกอายุรกรรม : MEDICAL CLINIC

- หน่วยประสาทวิทยา : NEUROLOGY

- หน่วยโรคไร้ต่อม : ENDOCRINOLOGY

- หน่วยโรคไต : NEPHROLOGY (RENAL CLINIC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการที่ขอใช้เท่านั้น เมื่อผู้ขอใช้เสร็จเรียบร้อยแล้วต้องส่งคืน  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดองค์กรและสายงานบริหาร เพื่อให้ระบบการทำงานภายในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ในโครงการ โรงพยาบาลชนกาฉวน จ. กาฉวนบุรี ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 3 สาย คือ ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายบริการ, ฝ่ายวิชาการ  
 ตั้งแผนภูมิการแบ่งหน่วยงาน และอัตรากำลัง ของโรงพยาบาลชนกาฉวน จ.กาฉวนบุรี ดังต่อไปนี้

องค์กรต่างๆ มีหน่วยงานแยกออกตามหน้าที่ ได้ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร

- 
- 1.1 สำนักผู้บริหาร : DIRECTOR OFFICE
    - ผู้อำนวยการ : DIRECTOR
    - หัวหน้าแพทย์ : DOCTOR DIRECTOR
    - หัวหน้าพยาบาล : NURSE DIRECTOR
  - 1.2 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION DEPARTMENT
    - ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร : RECEPTION & INFORMATION
    - ฝ่ายบัญชีและการเงิน : ACCOUNTING OFFICE
    - ฝ่ายจัดซื้อและวัสดุ : PURCHASING
    - ฝ่ายทะเบียนและสถิติ : MEDICAL RECORD
    - ศูนย์คอมพิวเตอร์ : COMPUTER CENTER
    - ฝ่ายศูนย์ประชุม : CONFERENCE OFFICE
    - หน่วยภาพการแพทย์ : MEDICAL ILLUSTRATED STUDIO

2. ฝ่ายบริการ :: สำหรับฝ่ายบริการสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบริการทั่วไป และ ส่วนบริการทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หน่วยทันตกรรมปริทันต์
- หน่วยทันตกรรมเด็ก
- อายุกรรมช่องปาก
- ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม

2.2.2.8 คลินิกศัลยกรรมกระดูก : ORTHOPEDIC CLINIC

2.2.3 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

2.2.3.1 แผนกพยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง : VEPINPUNCTURE & SPECIMEN LAB
- ธนาคารเลือด : BLOOD BANK
- หน่วยเคมีคลินิก : BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB
- หน่วยโลหิตวิทยา : HAEMATOLOGY LAB
- หน่วยชีวเคมีวิทยา : BACTERIOLOGY LAB
- หน่วยภูมิคุ้มกันและเลือด : SEROLOGY LAB
- หน่วยพยาธิวิทยา : PARASITOLOGY LAB

2.2.3.2 แผนกพยาธิวิทยาการวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

- หน่วยพยาธิวิทยาศัลยกรรม : HISTOLOGY LAB
- หน่วยจุลวิทยา
- หน่วยตรวจศพ : AUTOPSY LAB
- หน่วยเซลล์วิทยา
- หน่วยนิติเวชวิทยา และพิษวิทยา

2.2.4 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

- หน่วยรังสีวินิจฉัย : DIAGNOSTIC X-RAY
- : GENERAL X-RAY
- : NUCLEAR MEDICINE

(FLUOROGRAPHIC RADIO)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- : SPECIAL X-RAY
- : หน่วยรังสีรักษา - RADIO THERAPY
- 2.2.5 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY
  - ส่วนบริการจ่ายยา : DISPANSERY (PATIENT ZONE)
  - ส่วนผลิตยา : MANUFACTURING (PRODUCTION ZONE)
  - ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION ZONE
- 2.2.6 แผนกกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY
- 2.2.7 แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE
  - หน่วยผ่าตัดทั่วไป : GENERAL SUITE
  - หน่วยผ่าตัดตา หู คอ จมูก : E.E.N.T. SURGICAL
  - หน่วยผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ : CYSGOSCOPIC OPERATING
  - หน่วยผ่าตัดกระดูก : ORTHOPEDIC OPERATING
  - หน่วยผ่าตัดคลอดภายในสตรี : CYNECOLOGY OPERATING
  - หน่วยผ่าตัดสมอง : NEUROLOGICAL OPERATING
  - หน่วยผ่าตัดหัวใจ : CARDIOVASCULAR OPERATING
- 2.2.8 แผนกสูติกรรมและทารก : DELIVERY SUITE & NURSERY
  - ห้องคลอดทั่วไป : GENERAL DELIVERY SUITE
  - ห้องคลอดพิเศษ : BIRTH ROOM
  - แผนกบริบาลทารก : NURSERY
- 2.2.9 แผนกผู้ป่วยใน : NURSING DEPARTMENT (INPATIENT WARD)
  - ส่วนหอผู้ป่วย : WARD
    - : หอผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.)
    - : หอผู้ป่วยทั่วไป INTERMEDIATE CARE WARD
    - : หอผู้ป่วยทั่วไป SELF CARE WARD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ - ส่วนบริการหอผู้ป่วย : NURSE STATION นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 พื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการ แยกได้ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT
  - ห้องผู้อำนวยการ : DIRECTOR'S OFFICE
  - ห้องเลขานุการ : SECRETARY OFFICE
  - ห้องรับรอง : RECEPTION ROOM
  - ห้องประชุมผู้บริหาร : BOARD MEETING ROOM
  - ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ : DOCTOR'S OFFICE
  - ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล : NURSE'S OFFICE
  - ห้องทำงานแผนกธุรการ : ADMINISTRATION OFFICE
  - ศูนย์คอมพิวเตอร์ : COMPUTER CENTER
  - ห้องทำงานแผนกบัญชีและการเงิน : ACCOUNTING OFFICE
  - ห้องทำงานแผนกพัสดุและจัดซื้อ : PURCHASING OFFICE
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES
  - 2.1 แผนกคนไข้นอก : OUT PATIENT DEPARTMENT (O.P.D.)
    - 2.1.1 โถงรับรองใหญ่ : LOBEY & WAITING AREA
    - 2.1.2 ห้องเวชระเบียน : O.P.D. RECORD COUNTER & STORAGE
    - 2.1.3 ห้องตรวจรักษา
      - โถงพักคอย : WAITING AREA
      - คลินิกอายุกรรม : NURSE STATION
      - คลินิกศัลยกรรม : SURGICAL CLINIC
      - คลินิกสูติ - นารีเวช : MEDICAL CLINIC
      - คลินิกตา หู จมูก คอ : E.E.N.T. CLINIC
      - คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 แผนกคนไข้ฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT

2.2.1 ช่องทางเข้าและพักคอย : LOBBY & WAITING AREA

2.2.2 เคาน์เตอร์เวรระเบียบ : NURSE STATION

2.2.3 ห้องทำงานแพทย์และพยาบาลกลางคืน

: DOCTOR & NURSE ON CALL

2.2.4 ห้องตรวจร่างกาย : EXAMINATION ROOM

2.2.5 ห้องปฐมพยาบาล : TREATMENT ROOM

2.2.6 ห้องผ่าตัดเล็ก : MINOR OPERATION ROOM

2.2.7 ห้องอุปกรณ์ : UTILITIES STORAGE

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา

: ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย : ADJUNCT DIANOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

- ห้องเครื่องฉายรังสีทั่วไป : GENERAL RADIORAPHY

- ห้องเครื่องฉายรังสีเคลื่อนแสง : RADIO

FLUROGRAPHIC

- ห้องเครื่องฉายพิเศษ : SPECIAL PROCESSOR

RADIOGRAPHY

- ห้องอัลตราซาวด์ : ULTRASOUND ROOM

- ห้องมืด : PARK ROOM

- ห้องตัดแยกฟิล์ม : SORTING ROOM

- ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY ROOM

- ห้องเตรียมแบเรียม : BARIUM PREPARATION ROOM

3.1.2 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

1. แผนกปฏิบัติการทดลอง : LABORATORY SUITE

- ห้องพักคอย : WAITING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บตัวอย่าง : SPECIMENT ROOM
- ห้องเจาะเลือด : BLOOD ACQUISITION ROOM
- ห้องตรวจ : EXAMINATION ROOM
- ธนาคารเลือด : BLOOD BANK
- ห้องทำงานพยาธิแพทย์ : PATHOLOGIST OFFICE
- ห้องล้างหลอดแก้วและฆ่าเชื้อ

: GLASS WASHING & STERILIZED

- ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

- ส่วนราชการประจำแผนก

: ADMINISTRATION OFFICE

2. แผนกวิชันจิปศพ : AUTOSY DEPARTMENT

- ห้องพักคอยญาติ : WAITING ROOM

- ห้องเก็บศพ : MORQUE ROOM

- ห้องเก็บตัวอย่าง : SPECIMENT ROOM

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

- โถงพักคอย : WAITING AREA

- ที่จ่ายยาผู้ป่วยนอก : O.P.D. DISPANSARY

- ที่จ่ายยาผู้ป่วยใน : I.P.F. DISPANSARY

- ส่วนเก็บเงิน : CASHIER

- คลังยา : STORAGE

- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

: PHARMACIST CHANGING ROOM

- ห้องล้างมือ : SORIB UP ROOM

- ห้องผลิตยา : MANUFACTURING &  
COMPOUNDING ROOM

- ห้องล้างอุปกรณ์ : CLEANING ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องบรรจุและปิดฉลากยา

: FILLING & LABELLING ROOM

- ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

- ห้องเก็บยาสำเร็จรูป : FINISHED PHARMACY

- ห้องทำงานเภสัชกร : PHARMACIST OFFICE

- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

### 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

: ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

#### 3.2.1 แผนกศัลยกรรม : OPERATING SUITE

- ส่วนนอก : OUTER ZONE

: บริเวณเปลี่ยนเตียง : EXCHANGE AREA

: ห้องทำงานแพทย์ : DOCTOR'S OFFICE

: ห้องทำงานพยาบาล : NURSE'S OFFICE

: รังงพักคอยญาติผู้ป่วย : WAITING AREA

: เคาน์เตอร์พยาบาล : NURSE STATION

: ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

- ส่วนกลาง : INTERMEDIATE ZONE

: ห้องเตรียมผู้ป่วย : INDUCTION ROOM

: ห้องพักฟื้น : RECOVER ROOM

: ห้องล้างเครื่องมือ : CLEAN UP ROOM

- ส่วนใน : INNER ZONE

: ห้องล้างมือ : SCRUB UP AREA

: ห้องผ่าตัด : OPERATING SUITE

: ห้องเครื่องมือปลอดเชื้อ

: STERILIZED SUPPLY STORAGE

: ห้องฆ่าเชื้อย่อย : SUB STERILIZED ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้เห็นประโยชน์ของการนำเอกสารนี้ไปใช้  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.2 แผนกสูติกรรม : DELIVERY AREA

- ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้ : ADMITTING OFFICE
- โรงพักคอยญาติ : WAITING AREA
- เคาน์เตอร์เวรระเบียบ : NURSE STATION
- ห้องเตรียมคลอด : FIRST STAGE LABOUR ROOM
- ห้องทาคลอด : DELIVERY ROOM
- ห้องพักฟื้น : RECOVERY ROOM
- ห้องเก็บของสกปรก : SOIL LINER STORAGE
- ห้องเตรียมเครื่องมือ : CLEAN LINEN ROOM
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายแพทย์ : DOCTOR'S CHANGING ROOM
- ห้องแรกเกิด : NURSERY UNIT
- 3.2.3 แผนกกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT

- โรงพักคอย : WAITING AREA
- เคาน์เตอร์เวรระเบียบ : NURSE STATION
- ห้องตรวจ : EXAMINATION ROOM
- ห้องรักษา : TREATMENT ROOM
- ห้องบำบัดด้วยน้ำ : HYDRO THERAPY ROOM
- ห้องออกกำลังกาย : EXERCISE AREA
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า : CHANGING & LOCKERS ROOM

### 4. ส่วนหอผู้ป่วย : NURSING UNIT OR INPATIENT WARD

- 4.1 โรงพักคอย : WAITING AREA
- 4.2 เคาน์เตอร์พยาบาล : NURSE STATION
- 4.3 ห้องพักผู้ป่วย : PATIENT ROOM

- ห้องพักเตียงเดี่ยว

- ห้องพักเตียงคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องพัก 4 เตียง
- ห้องพัก VIP
- 4.4 ห้องเตรียมยา : PREPARATION AREA
- 4.5 ห้องทำงานแพทย์และห้องประชุม  
: DOCTOR'S OFFICE & CONFERENCE ROOM
- 4.6 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล : HEAD NURSE OFFICE
- 4.7 ห้องพักผ่อนพยาบาล : NURSE LOUNGE
- 4.8 ห้องอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE
- 4.9 ห้องเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด : HOUSE KEEPING ROOM
- 4.10 ห้องอุปกรณ์ทำความสะอาด : CLEANING EQUIPMENT STORAGE
- 5. ส่วนบริการ : SERVICE DEPARTMENT
  - 5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง : CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT
  - 5.2 แผนกโภชนาการ : DIETARY DEPARTMENT
    - ส่วนปรุงอาหาร : COOKING AREA
  - 5.3 แผนกห้องเครื่อง : MECHANICAL DEPARTMENT
  - 5.4 แผนกซ่อมบำรุง : MAINTENANCE DEPARTMENT
  - 5.5 แผนกทำความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT
  - 5.6 แผนกพัสดุกลาง : CENTRAL STORAGE
  - 5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT
- 6. หอพักพยาบาล : NURSE DORMITORIUM
- 7. ส่วนที่จอดรถ : PARKING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3 การศึกษาอัตราค่าจ้าง และ เจ้าหน้าที่

การกำหนดอัตราค่าจ้างบุคลากร ในจำนวนที่จะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบจากเกณฑ์การประมาณดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะกรรมการที่ สร. 0202/2104 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518

2. ศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ

3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปองค์กร อัตราค่าจ้างทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีของ MC. GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากร ตามขนาดของโรงพยาบาล ตามตารางข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 3.7 สัดส่วนของจำนวนเตียงและบุคลากรภายในโรงพยาบาล

จำนวนเตียงในโรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร
50	75
100	200
200	400
300	725
400	1,000
500	1,150
600	1,230
700	1,360

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ทฤษฎีของ พิลิธี วิชัยสินิท HOSPITAL ADMINISTRATION ซึ่งเป็นหนังสือจัด  
สำหรับประกอบการเรียนบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536  
ได้มีการจัดอัตราบุคลากรดังนี้

อัตราส่วน - บุคลากร : เตียง

1.5 : 1

3.3 การแบ่งประเภทของ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และ อนามัย  
กำหนดให้

แพทย์ : พยาบาล : เตียง

อัตรากำลัง 1 : 4 : 10

ดังนั้นโรงพยาบาลของโครงการในขนาดจำนวน 140 เตียง จะมีแพทย์ 14 คน  
และพยาบาล 56 คน

โรงพยาบาลรณกาญจน์ จ.กาญจนบุรี มีการกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรและ  
เจ้าหน้าที่ไว้ดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1 คน
เลขานุการ	1 คน
แพทย์	14 คน
ทันตแพทย์	1 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	52 คน
พยาบาล	56 คน
เภสัชกร	2 คน
ผู้ช่วยเภสัชกร	4 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	5 คน
ประชาสัมพันธ์	7 คน
พนักงานธุรการ	2 คน
ฝ่ายบุคลากร	2 คน

เจ้าหน้าที่บัญชี 2 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่การเงิน	3 คน
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	4 คน
พัสดุ	2 คน
การตลาด	1 คน
เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์	3 คน
ช่างเทคนิค	5 คน
เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ	3 คน
คนสวน / สนาม	3 คน
พนักงานทำความสะอาด	14 คน
เจ้าหน้าที่อาคาร	3 คน
คนครัว	10 คน
พนักงานอีกรีด	6 คน
พนักงานบริษัทความปลอดภัย	6 คน
บุรุษพยาบาล	8 คน
พนักงานลิฟท์	2 คน
<u>รวมบุคลากรทั้งหมด</u>	<u>232 คน</u>

### 3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

อาคารโรงพยาบาลรชนกาญจน์ มีผู้เกี่ยวข้องและใช้สอยหลายประเภทแบ่งตามลักษณะ

พฤติกรรมการใช้อาคารได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- 3.4.1 กลุ่มผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่
- 3.4.2 กลุ่มผู้บริการ และ บุคคลากรภายนอกผู้มาติดต่อ
- 3.4.1 กลุ่มผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่แบ่งได้ดังนี้

#### 1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

หน้าที่ : - บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานให้มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ... ประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลด้านการให้บริการ และการบำบัดรักษา  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งผลยิ่งขึ้น

- วางนโยบายการบริหารงานในโรงพยาบาลรวมทั้งการคัดเลือกบุคคลากรในระดับสูง เช่น หัวหน้าแพทย์, หัวหน้าพยาบาล ตลอดจนการกำหนดอัตราเงินเดือนเจ้าหน้าที่

พฤติกรรม:- เข้าทำงานจากห้องตรวจชั้นใต้ดินใช้ลิฟท์บริการช่วงกลางคืนตรงไปยังห้องทำงานที่ชั้น 7 ทำงานเกี่ยวกับเอกสาร ติดต่อกับผู้มาติดต่อ และประชุมวางแผนงาน

ระยะเวลาทำงาน : 8.00 - 16.00

2. เจ้าหน้าที่และพนักงานธุรการ
  - 2.1 เจ้าหน้าที่ธุรการ : ทำงานด้านเอกสาร, สารบัญและ ข้อมูลทั่วไป
  - 2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล : จัดสรรบุคคลากรเข้าทำงาน ในหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งดูแลบันทึกประวัติ การทำงานและผลงาน เพื่อเป็นข้อมูลการพิจารณาเงินเดือน
  - 2.3 เจ้าหน้าที่การบัญชี : ตรวจสอบลงบัญชีควบคุมรายรับ-รายจ่ายทั้งหมด พร้อมทั้ง ด้านสวัสดิการพนักงาน
  - 2.4 เจ้าหน้าที่การเงิน : เก็บค่ายาและค่ารักษาพยาบาล มีที่ทำงานทั้งในส่วนสำนักงาน, ธุรการ และแผนกเคสศึกษกรรม
  - 2.5 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ : ให้ข่าวสารและข้อมูล คำนะนาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล, ปฏิบัติงานด้านสื่อสาร และโทรคมนาคม มีที่ทำงานทั้ง สำนักงานธุรการ และ ที่รองต้อนรับพักคอยผู้ป่วยนอก
  - 2.6 เจ้าหน้าที่การตลาด : จัดสรรอุปกรณ์เครื่องอุปโภค รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
  - 2.7 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน : จัดทำทะเบียนประวัติ, บัตรประจำตัวผู้ป่วย รวมทั้งทำบันทึกสถิติผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
  - 2.8 เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ : ควบคุมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ส่วนกลาง ของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ...  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 เจ้าหน้าที่หน่วยภาพ : จัดทำสื่อโฆษณา หรือ เอกสารแผนก

การแพทย์กต : ภาพในเชิงการแพทย์ เพื่อการประชุม หรือแนะนำ  
ด้านสาธารณสุข แก่ผู้มาใช้บริการทั่วไป

พฤติกรรม : เข้าทำงานจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ตอกบัตรที่ ส่วน-  
ตรวจสอบ และ SECURITY จากนั้นจึงขึ้นลิฟท์ตรง  
ไปยังส่วนที่ทำงาน หรือแยกไปยังจุดที่ทำงานของแต่ละ  
แผนก เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่  
การเงิน

ระยะเวลาทำงาน : ส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00 - 16.00 น. จะมี  
เจ้าหน้าที่บางแผนกที่ต้องจัดเวรเป็นพลัดหรือเวรกลางคืน เพื่อการ  
บริการในจุดที่ต้องการตลอด 24 ชม. เช่นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน,  
เจ้าหน้าที่การเงินแผนกเวชศยกรรม เป็นต้น

3. บุคลากรทางการแพทย์

3.1 แพทย์

หน้าที่ : ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยทำการ  
บำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ด้านการรักษา-  
พยาบาล และสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงาน  
กับพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และบุคคลภายนอก ที่  
เข้ามาติดต่อ

พฤติกรรม : เข้าทำงานจากบริเวณชั้นจอดรถใต้ดิน ขึ้นลิฟท์ไปยัง  
ส่วนสำนักงานชั้น 7, บางส่วนจะไปพักคอย หรือ  
เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ DOCTOR S LOUNGE และ  
DOCTOR'S CHANGING ROOM จากนั้นจึงกระจาย  
ไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยยังจุดต่าง ๆ ได้แก่ OPD.  
WARD. แผนกศัลยกรรม และสูติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลาการทำงาน : แพทย์ทั่วไป 8.00-16.00 แผนกฉุกเฉิน  
และหอผู้ป่วยใน จะมีกำหนดช่วงเวรการตรวจรักษาแบ่งเป็น 3  
ผลัดเวรเช้า 8.00-16.00 เวรบ่าย 16.00-24.00 น. และ  
เวรดึก 24.00-8.00

### 3.2 พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

หน้าที่ : เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย, ให้การดูแล  
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ  
แนะนำ ให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และ  
สาธารณสุข

พฤติกรรม : จัดให้มีอาคารหอพักพยาบาล อยู่ด้านหลังอาคารส่วน  
หน้า จึงมีทั้งพยาบาลที่มาทำงานจากภายนอก และ  
พยาบาลที่เข้าทำงานจากหอพักพยาบาล พยาบาล  
จากภายนอก จะเข้าอาคารจากทางที่จอดรถใต้ดิน  
และแยกไป ทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือแยก  
ไปที่ NURSE LOUNGE

ระยะเวลาการทำงาน : พยาบาลให้ส่วนผู้ป่วยนอก ทำงานเวลา  
8.00-16.00 ส่วนพยาบาล สำหรับแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยใน จะ  
กำหนดช่วงเวลาทำงานเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-16.00 น.  
เวรบ่าย 16.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

### 3.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ : เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย และ  
บำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยาแผนก  
รังสีวิทยา

พฤติกรรม : เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน ตอกบัตรแล้ว  
เปลี่ยน เครื่องแต่งกายที่ OFFICE หรือ LOUNGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อของแต่ละแผนก แล้วจึงกระจายไปทำงานตามหน้าที่  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลาการทำงาน : เป็นแผนกที่ต้องปฏิบัติการตลอด 24 ชม.  
แบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-16.00 น. เวรบ่าย  
16.00-24.00 น. และเวรดึก 24.00-8.00 น.

### 3.4 เจ้าหน้าที่เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร

หน้าที่ : เป็นผู้ผลิตยา พร้อมทั้งจัดและจ่ายยาให้แก่ส่วนรักษา  
พยาบาลต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และแผนก  
ฉุกเฉิน

พฤติกรรม : เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน ทยอยบัตรแล้ว  
ไปเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER S ROOM จาก  
นั้นจึงเข้าทำงานที่ แผนกเภสัชกรรมบริเวณชั้นที่ 1  
ของอาคารส่วนหน้า

ระยะเวลาการทำงาน : เภสัชกรทั่วไป สำหรับส่วนผู้ป่วยนอก และ  
ผู้ป่วยใน จะจัดและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ที่จุดจ่ายยา และเก็บ  
เงินของส่วนห้องยา พร้อมทั้งจัดยาส่งไปยังหอพักผู้ป่วยในจะทำงาน  
8.00-16.00 น. ส่วนที่แผนกฉุกเฉินจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24  
ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-16.00 น. เวรบ่าย  
16.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8:00 น.

### 4. พนักงานบริการ

4.1 เจ้าหน้าที่แผนก : ทัศนหน้าที่ดูแล ควบคุม การเดินเครื่องยนต์ระบบ  
ต่าง ๆ พร้อมทั้งซ่อมแซมดูแลเครื่องยนต์ต่าง ๆ ของอาคาร

4.2 เจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง : ทัศนหน้าที่ซ่อมแซมดูแลรักษาเครื่องมือและ  
อุปกรณ์ทั่วไปของอาคาร แบ่งเป็น ช่างไม้, ช่างเหล็ก และช่างสี

4.3 เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ : ทัศนหน้าที่ จัดซื้อ, เก็บ และ ประกอบ  
อาหารสำหรับบริการ CAFETERIA และส่วนหอพักผู้ป่วยใน รวมทั้ง  
CANTEEN ของพนักงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจําแนกส่งไปตรวจย้งห้องตรวจแต่ละแผนก โดย  
จะมีส่วนพักคอยให้สำหรับ แต่ละแผนก เพื่อรอการ  
เรียกจากพยาบาล เมื่อได้รับการตรวจ และคําแนะ  
นาพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับ  
ยาพร้อมทั้งชำระค่ายา และค่าตรวจรักษาที่แผนกยา  
เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไปจากบริเวณที่จอดรถใต้ดิน

ระยะเวลาให้บริการ : โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการ  
บริการตรวจรักษาเป็นประจำในเวลา 8.00-16.00 มีการพักเที่ยง  
เพื่อรับประทานอาหาร 1 ชม. แล้วจึงเป็นช่วงบ่าย 16.00-  
20.00 น.

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน : คือผู้รับการตรวจรักษา หรือ ปรนุพยาบาลช่วยชีวิต  
เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับความบาดเจ็บ หรือโรคกระ-  
ทันหันต่าง ๆ เช่นอาการชักมึนงงที่อาการไม่หนักมาก  
เมื่อรับการตรวจรักษาและรับยาแล้วก็สามารถกลับ-  
บ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน  
ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษา พักฟื้นดูอาการแล้วไม่ดีขึ้น  
หรือหลังจากคลอดแล้ว จะได้รับเป็นผู้ป่วยในต่อไป  
พฤติกรรม : เข้าสู่โรงพยาบาลทางที่จอดรถด้านหน้า เข้าสู่โรง  
พักคอยของแผนกฉุกเฉิน ซึ่งแยกกับส่วนรอง ผู้ป่วย

นอกทั่วไปผู้ป่วยนอกทั่วไปผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย จะ  
ติดต่อกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อ  
แจ้งประวัติและสาเหตุของอาการป่วย เพื่อจัดผู้ป่วย  
าให้ได้รับการรักษา หรือ ปรนุพยาบาลทันที ในส่วน  
TREATMENT ROOM หรือรับการผ่าตัดด่วนใน MINOR  
OPERATING SUITE ของแผนก เมื่อได้รับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานแล้ว ศึกษาค้นคว้า ไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองลิขสิทธิ์ การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วยวิกฤต ไปถึงหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการ  
รักษาต่อจนกว่าจะมีอาการดีขึ้น หรือ หายจากการ  
เจ็บป่วย จึงกลับบ้านได้

: ผู้ป่วยทั่วไป - มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชม.

แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็นส่วน ๆ รวมทั้งการตรวจ  
อาการจากแพทย์โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้า,  
ช่วงบ่าย แต่ก็ยังคงจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ประจำ  
เวรตึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดี หรือมี  
อาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

: ทารกแรกเกิด-หลังจากคลอดแล้ว ทารกอยู่ในการ  
ดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ในส่วน NURSERY  
อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้คอยดูแล  
การกินนมของมารดา หรือ นมสังเคราะห์ รวมทั้ง  
การพยาบาลดูแลความสะอาด โดยแบ่งเป็นผลัด 3  
ผลัด คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรตึก

ระยะเวลาการรับบริการ : โดยทั่วไปจะมีการดูแลตลอด 24 ชม.

โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-16.00 น. เวรบ่าย  
16.00-24.00 น. และเวรตึก 24.00-8.00 น.

4. บุคคลภายนอก : หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้  
บริการหรือการรับบริการ จากโรงพยาบาลโดยตรง แต่มีการติดต่อ  
ในลักษณะที่เป็นทางอ้อม ไม่มีความสำคัญเท่ากับกลุ่มผู้รับบริการ  
แบ่งเป็น

4.1 ผู้มาเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเท่านั้น มิใช่ให้ผู้เห็นเข้าเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

OBSERVATION ระยะหนึ่งถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะส่งยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยามแล้วกลับบ้านได้ ถ้าเป็นช่วงกลางคืน จะรับยาได้โดยตรงจากแผนกยาประจำหน่วย ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นหรือหลังคลอดแล้ว จะได้รับการลงทะเบียน รับทะเบียนเป็นผู้ป่วยในต่อไป

ระยะเวลาบริการ : จะมีการมาขอรับบริการตลอด 24 ชม. การตรวจรักษาจึงจัดแบ่งเป็นหลัก 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-10.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

3. ผู้ป่วยใน : คือผู้ป่วยนอก ที่แพทย์มีความเห็นว่าสมควรให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโดยใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหาสาเหตุของโรค ในกรณีมีอาการป่วยยากแก่การวินิจฉัย รวมทั้งผู้ป่วยแผนกสูติกรรม ซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการคลอด ตลอดจนผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉิน ที่มีอาการหนัก
- ผู้ป่วยใน แยกออกได้เป็นกลุ่มๆ คือ
- ผู้ป่วยวิกฤต
  - ผู้ป่วยทั่วไป

- ทารกแรกเกิด

พฤติกรรม : ผู้ป่วยวิกฤต - จะได้รับการดูแลจาก พยาบาล ตลอดเวลา 24 ชม. ในลักษณะ 1:1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้พยาบาล จึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด คือเวรเช้า 8.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำตลอดเวลา เพื่อให้การรักษาอย่างทันที่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะย้ายจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะที่ออกให้เท่านั้น ผู้อื่นที่เห็นหรือได้ยินข้อมูลหรือเห็นการดำเนินการใดๆ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารในลักษณะสถานที่เยี่ยมผู้ป่วย หรือเป็นทางผ่าน  
เพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยพฤติกรรม

: ญาติผู้ป่วยนอก จะมาเป็นผู้ช่วย หรือผู้  
ดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีอาการไม่มาก ลักษณะการสัณจรจึงเป็น  
ยาวนานลักษณะเดียวกับผู้ป่วยนอกทั่วไป

: ญาติผู้ป่วยใน จะมาเยี่ยมผู้ป่วย โดยผ่าน  
เข้าจากบริเวณช่องทางเข้าด้านหน้า หรือจากที่จอดรถ  
ชั้นใต้ดิน ขึ้นตรงไปยังชั้นหอพักผู้ป่วย ทาการติดต่อกับ  
พยาบาลประจำ WARD หรือ I.C.U. เพื่อเข้าเยี่ยม  
ผู้ป่วย

ระยะเวลา : โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนจะไม่จำกัด  
ระยะเวลาการเยี่ยมแต่โดยทางปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิด  
รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยควรแบ่ง เวลาการเยี่ยม  
เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเที่ยงตั้งแต่ 11.00-13.00 น.  
และช่วงเย็น 16.00-19.00 น. ในกรณีเข้าเยี่ยม  
ผู้ป่วยวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ ก่อนที่จะ  
เข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป : คือเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือหน่วยงาน

อื่น ๆ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล  
เช่น นักธุรกิจทั่วไป ๆ เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์

เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์และยาต่างๆ

พฤติกรรม : การติดต่อจะติดต่อโดยตรง กับเจ้าหน้าที่

ของโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มักจะอยู่ชั้น 7 และ 8 ของ

อาคารหรือบางส่วนของชั้น 1 ของอาคาร เช่นการติดต่อ

ส่งของที่ แผนกตรวจรับพัสดุ หรือ พนักงานขายของ

กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลา : การติดต่อโดยทั่วไป จะเป็นเวลาในช่วง  
การทำงานปกติ คือ 8.00-16.00 น. ยกเว้นการทำ  
พิเศษของบางแผนกในโครงการ เช่นแผนก C.S.S.D  
จะส่งผ้าไปยังแผนกซักรีดที่อยู่ภายนอกโครงการ โดยมี  
การกำหนดรับ-ส่งผ้า 2 ครั้งต่อวัน คือ การส่งผ้าช่วง  
เช้า 6.00 น. และช่วงดึก 22.00 น. หรือการ  
เก็บขยะของกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำงานวันละ 1  
ครั้ง เวลาภาคกลางคืนประมาณ 22.00-23.00 น.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยนาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร

เวลา	01.00 น.	02.00 น.	03.00 น.	04.00 น.	05.00 น.	06.00 น.	07.00 น.	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.	17.00 น.	18.00 น.	19.00 น.	20.00 น.	21.00 น.	22.00 น.	23.00 น.	24.00 น.	
องค์ประกอบ																									
ระดับผู้บริหารและพนักงาน																									
แพทย์																									
พยาบาล																									
เภสัชกร																									
ฝ่ายเทคนิค																									
นักธุรกิจผู้มาติดต่อ																									
คนไข้																									
ผู้ช่วยฉุกเฉิน																									
พนักงานรักษาความปลอดภัย																									

เวลาทำงานแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล

- 1) 08.00-16.00 น. เวรเช้า
- 2) 16.00-24.00 น. เวรบ่าย
- 3) 24.00-08.00 น. เวรดึก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 ตารางเวลาส่วนราชการ

องค์ประกอบ	เวลา
	01.00 น.
	02.00 น.
	03.00 น.
	04.00 น.
	05.00 น.
	06.00 น.
	07.00 น.
	08.00 น.
	09.00 น.
	10.00 น.
	11.00 น.
	12.00 น.
	13.00 น.
	14.00 น.
	15.00 น.
	16.00 น.
	17.00 น.
	18.00 น.
	19.00 น.
	20.00 น.
	21.00 น.
	22.00 น.
	23.00 น.
	24.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ



## การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

### 4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

4.1.1 แดด บัณฑิตวิทยาลัยมีผลต่อตัวอาคาร คือในช่วงเช้าถึงเที่ยงแดดจะส่องเข้ามาทางด้านข้างของตัวอาคารโครงการ เนื่องจากตัวอาคารหันหน้าสู่ถนนแสงชูโตอันเป็นทางสัญจรสำคัญ ซึ่งเป็นทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนที่โดนแดดส่องมากก็คืออาคารที่เป็น แพนกผู้ป่วยหนัก และส่วนห้องพักผู้ป่วยในส่วนนี้แก้ปัญหาโดยการใช้ผ้าม่านเข้ามาช่วย ส่วนห้องพักผู้ป่วยถึงจะมีระเบียงและกันสาดป้องกันแดดได้ ในตอนบ่ายแดดจะส่องเข้ามาทางด้านข้างอีกด้านหนึ่งเอียงไปทางด้านหลัง ในตอนบ่ายส่วนของอาคารที่โดนแดดมากก็คือส่วนของห้องครัว, ซักritz, ห้อง X-RAY และห้องผ่าตัด ในส่วนนี้เราแก้ปัญหาโดยการออกแบบตัวอาคารส่วนนี้เป็นผนังทึบ เพื่อตัดปัญหาเรื่องแดด ส่วนปัญหาเรื่องความร้อนแก้ปัญหาโดยการติดเครื่องปรับอากาศทั้งตัวอาคาร

4.1.2 ลม สำหรับลมตัวอาคารเกือบทุกชั้นโดย เฉพาะส่วนสำคัญเช่นส่วนของห้องพักผู้ป่วย จะมีระเบียงสามารถรับลมเข้าได้สะดวก

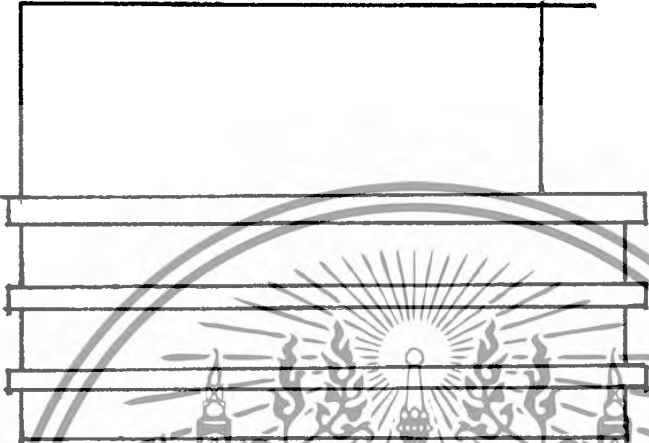
4.1.3 ฝน จะมีผลในเรื่องของความชื้น ซึ่งมีผลกระทบต่อภายในมากสำหรับอาคารโรงพยาบาล แต่ทางโครงการได้ออกแบบอาคารโดยเป็นผนังทึบบางช่วงมีช่องแสง ซึ่งการออกแบบนี้มีความสัมพันธ์กัน รับกันตลอดทั้งโครงการ บางช่วงอย่างเช่นในชั้นล่างเป็นห้องอาหาร ต้องการแสงแดดก็ออกแบบเป็นผนังกระจก ทำให้หมดปัญหาเรื่องฝนและความชื้น

ภาพที่ 4.1 แผนผังบริเวณโครงการ



รูปด้านหน้าตัวอาคารโรงพยาบาล

ภาพที่ 4.2 เป็นภาพแสดงทิศทางของแสงแดดตลอดวัน  
ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปด้านข้างของตัวอาคารโรงพยาบาล

ภาพที่ 4.3 เป็นภาพรูปด้านแสดงถึงทิศทางของลมและพื้นที่มีผลต่อตัวอาคาร

4.2 การวิเคราะห์พื้นที่และพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

4.2.1 การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

การวิเคราะห์นี้เพื่อให้รู้ถึง

- ลักษณะของการทำงานของแต่ละหน่วยงาน
- กิจกรรมการติดต่อระหว่างหน่วยงานกับกิจกรรมการทำงานกับความ

ต้องการส่วนตัว

- ปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีขัดแย้งกันระหว่างกิจกรรมการทำงานกับความ

ต้องการส่วนตัว

- แนวทางปัญหาความขัดแย้ง

ผลจากการวิเคราะห์นี้ จะเป็นแนวทางของการจัดวางผังโรงพยาบาลอย่างสมบูรณ์

ขั้นตอนสุดท้ายต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้อำนวยการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท

- ฝ่ายบริหาร ประธาน, ผู้อำนวยการ, หัวหน้าฝ่าย, เจ้าหน้าที่ ฯลฯ.
- ฝ่ายบริการ แพทย์สาขาต่างๆ, พยาบาล, เภสัชกร ฯลฯ.
- ฝ่ายวิชาการ แพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

บรรดาเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นผู้ให้บริการอยู่เป็นประจำตามสถานที่และมีลักษณะการทำงานประจำอยู่กับที่หรือมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด จึงโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่พวกนี้จะรับการอบรมให้มีความห่วงใยเพื่อนมนุษย์ แต่เนื่องจากลักษณะการทำงานที่ซ้ำซากจำเจ ก็อาจจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้เช่นกัน ถ้าเจ้าหน้าที่เกิดความระแวงในการทำงานที่ได้รับการส่งเสริมในด้านจิตใจย่อมจะทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

2. ผู้ช่วยที่มารับบริการ

แยกออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ผู้ช่วยนอก คือ ผู้มารับการรักษาและตรวจประจำวันส่วนที่อาคารหนักจะจัดเป็นผู้ช่วยในต่อไป
- ผู้ช่วยใน คือ ผู้ที่มารับการรักษาและต้องพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลโดยปกติแล้ว ผู้ช่วยจะตรงมาที่ส่วนประชาสัมพันธ์แล้วก็มาที่บัตรจากนั้นก็

ตรงมาตามคลินิกต่าง ๆ ตามลักษณะของอาการเจ็บป่วย เพื่อเข้ารับการรักษายาพยาบาลต่อไป (ในรายชื่ออาคารหนักจะได้มีการจัดเข้าไประหว่างเป็นผู้ช่วยในต่อไป) หลังจากนั้นก็กลับมาที่แผนกยาบริบาลแล้วก็กลับบ้าน

ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน สิ่งที่จะพบเป็นประเด็นแรกคือ การพิจารณาแบ่งใช้พื้นที่ด้านสถาปัตยกรรม อันอาจเป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่ช่วยเสริมในการจัดพื้นที่ใช้สอยของสถาปัตยกรรมภายในให้เป็นไปด้วยดี

ดังนั้นจึงต้องทำการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์ เพื่อให้การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เป็นไปได้โดยดีและสอดคล้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม ปัจจัยที่ต้องพิจารณานการวิเคราะห์กำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์ คือ ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือนโยบายของโรงพยาบาล
2. การออกแบบทางสถาปัตยกรรม
3. ความต้องการในการใช้ครุภัณฑ์
4. พฤติกรรมที่แท้จริงในการใช้
5. พฤติกรรมที่ควรจะเป็นของผู้ใช้

นอกจากนี้จะต้องพิจารณาถึงการขยายต่อความต้องการในอนาคตตลอดจนลักษณะ

จิตวิทยาที่จะเกิดขึ้นอันเกิดจากการเลือกใช้แบบการจัดวาง ซึ่งเป็นตัวกำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์

การหาจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลชนกาญจน์

จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. จำนวนผู้ป่วยใน
2. จำนวนผู้ป่วยนอก

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยใน ร.พ. ทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุงเทพฯ และสังกัดกรมการแพทย์ปี 2534 (ไม่รวม ร.พ. เฉพาะประเภท เช่น ร.พ. สงฆ์ ร.พ. เด็ก ร.พ. รัฐวิสาหกิจ ซึ่งอัตราส่วนแตกต่างกันมาก เนื่องจากประเภทของการใช้บริการต่าง ๆ กัน)

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยใน ร.พ. รัฐบาล = 9.73 วัน

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยใน ร.พ. เอกชน = 6.33 วัน

เฉลี่ยเวลาที่ผู้ป่วยใน ร.พ. =  $\frac{9.73 + 6.33}{2}$

2

= 8.03 วัน

(1) การคำนวณหาผู้ป่วย

ร.พ. ในโครงการโรงพยาบาลชนกาญจน์ 140 เตียง

เวลาทำงานในร.พ. คិតตลอดปี =  $140 \times 365$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำนวนผู้ป่วยใน = 6363 คน/ปี

จำนวนผู้ป่วยใน = 17 คน/วัน (โดยประมาณ)

2. จำนวนผู้ป่วยนอก

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ร.พ. ทั่วไปของรัฐบาล จาก  
กระทรวงสาธารณสุข กองสถิติ 2534 มีอัตราส่วนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก 11:34

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยนอก ร.พ. ทั่วไปของเอกชนปี 2534

อัตราส่วนผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยนอก 11 : 11

อัตราส่วนผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยนอก =  $\frac{11:34+11:11}{2}$

(ค่าเฉลี่ย) อัตราส่วนผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยนอก = 11:23

การคำนวณหาผู้ป่วย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีขนาด = 140 เตียง

ผู้ป่วยในมี = 6336 คน/ปี

ผู้ป่วยนอกมี =  $6336 \times 116.23$

= 71,456 คน/ปี

365

195 คน/วัน

- (1) ได้จากวิทยานิพนธ์โครงการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. พิจิตร ของ นางสาวสุตใจ ตีตา  
2534 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล.

3. บุคคลภายนอก

คือบุคคลที่มีได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือประจักษ์กับโรงพยาบาลมีลักษณะ

เกี่ยวข้องงานทางอ้อมแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้มาเยี่ยมไข้ ในกรณีผู้มาเยี่ยมไข้รุ่นที่ฝ่ายติดต่อสอบถาม
2. เจ้าหน้าที่จากสถาบันอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อกับหน่วยงานใน

โรงพยาบาล จะมีลักษณะเดียวกับผู้มาเยี่ยมไข้  
เอื้ออำนวยต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ใช้อาคารพอจะแบ่งเป็นส่วนๆ ได้ดังนี้

1. ส่วนโรงทางเข้า

- ผู้ป่วยเข้ามาทางโรงทางเข้าและจะตรงมาบันที่กประวัตีพร้อมทักที่

ฝ่ายเวชระเบียน

- ญาติผู้ป่วยจะเข้ามาสอบถามสิ่งที่ต้องการกับประชาสัมพันธ์แล้วจะตรงไป

ยังที่ต้องการ

- เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ฯลฯ บางครั้งเมื่อหมดหน้าที่จะมานั่งอ่านหนังสือ

ทางด้านโรงทางเข้า

พฤติกรรมของแพทย์ต่อแผนกสนับสนุนการบริการก็คือ แผนกศัลยกรรมและ  
สูติกรรม แพทย์จะมายังจุดที่เป็นบริเวณโถงปราศจากเชื้อโรคเพื่อเข้าสู่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า  
หมวก และผ่านไปยังบริเวณปราศจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นส่วนที่แพทย์จะทำความสะอาดมือ สวมเสื้อ  
คลุมทับอีกครั้ง ปิดปากและจมูกจากนั้นมาทำงานในห้องผ่าตัดหลังจากเสร็จจากการทำงานแล้ว  
จะออกอีกทางหนึ่งโดยไม่ออกทางเดิม เพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. แผนกเวชระเบียน, O.P.D. RECORD

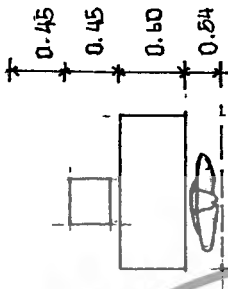
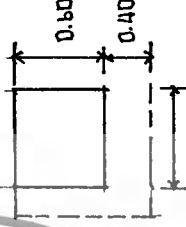
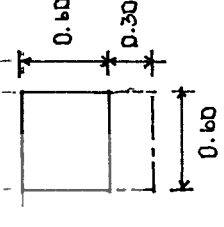
จะเป็นส่วนที่บันทึกประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรอยู่ใกล้ช่องทางเข้ามาที่สุด เพื่อความสะดวกในการเข้ามาที่ประวัติหลังจากนั้นเวชระเบียนจะส่งผู้ป่วยต่อไปถึงแพทย์ แต่ถ้าไม่สะดวกเข้ามาบันทึกประวัติผู้ป่วยได้ทันที (ผู้ป่วยฉุกเฉิน) ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ก่อน แพทย์ก็จะบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเองแล้วค่อยส่งมายังเวชระเบียนต่อไป เพราะฉะนั้นส่วนเวชระเบียนควรอยู่ใกล้ช่องทางเข้า และห้องตรวจโรคเพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

- ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา จะเข้ามาบันทึกประวัติที่หน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน จากนั้นจะไปยังคอยที่โรงพักคอยเพื่อรอการตรวจ
- พนักงานเป็นผู้บันทึกประวัติของผู้ป่วย และจะส่งใบเก็บผลของการตรวจคนไข้จะถูกส่งมาที่ส่วนเก็บประวัติผู้ป่วยโดยพนักงานเก็บข้อมูล



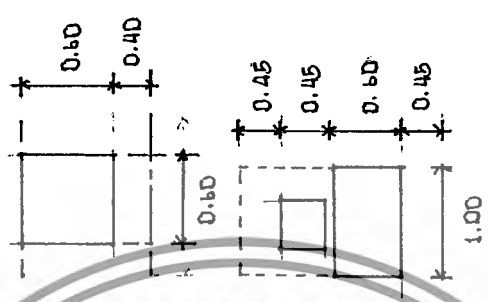
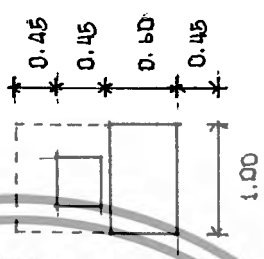
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ LOBBY AREA


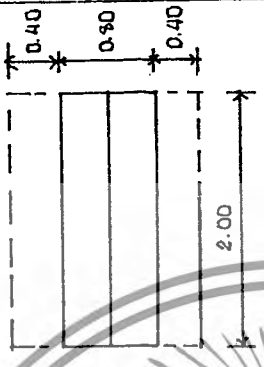
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
<p>ประชาสัมพันธ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำข่าวสารข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ</li> <li>- และติดต่อ</li> <li>- รับโทรศัพท์</li> <li>- ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ</li> </ul> <p>ของโรงพยาบาล</p>	<p>พนักงาน 1 คน</p>	<p>ใกล้ส่วนทางเข้า</p>		<p>2.25</p>
<p>ส่วนพักคอย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับพักผ่อนแต่ผู้มารับบริการ</li> <li>- เป็นตัวกลางก่อนแยกไปสู่ส่วนอื่นๆ</li> </ul> <p>ของอาคาร</p>	<p>ผู้ให้บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่อเนื่องกับทาง</li> <li>- เข้าวิทยาลัยสัมพันธ์กับ</li> <li>- ส่วนประชาสัมพันธ์</li> <li>- และวาระเป็นน</li> </ul>		<p>1.00</p>
<p>โทรศัพท์- สาธารณะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับบริการบุคคลภายนอกที่เข้ามา</li> <li>- ติดต่อและใช้บริการ</li> <li>- โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้</li> <li>- 50 เต็ม/1 เครื่อง</li> </ul>	<p>3 เครื่อง</p>	<p>อยู่ในส่วนของ</p> <p>โรงพักคอยที่ทุกคน</p> <p>สามารถมองเห็น</p> <p>และใช้บริการได้</p>		<p>1.62</p>

ตารางที่ 4.2


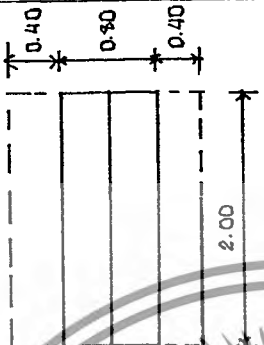
ตารางวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์ส่วน O.P.D WAITING AREA

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ส่วนพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับผู้ป่วยที่รอรับการตรวจจากแพทย์ในคลินิกต่างๆ</li> </ul>	<p>ผู้ให้บริการ 40 คน</p>	<p>ต่อเนื่องกับห้อง พักคอยแควรรยะ เป็นน - ใกล้ห้องตรวจ คลินิกต่างๆ</p>		40
เคาน์เตอร์ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับบัตร เสนอหมายผู้ป่วยที่เข้ารับ การตรวจจาก เวชระเบียน</li> <li>- จัดส่งผู้ป่วยไปยังคลินิกต่างๆ</li> <li>- ให้คำแนะนำด้านต่างๆ ต่อผู้ป่วย</li> </ul>	<p>2 คน</p>	<p>- ใกล้คลินิกต่างๆ - บริเวณห้องพัก คอยผู้ป่วยเอก</p>		0.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
<p>ส่วนเก็บवेश ระเบียบน</p>	<p>- เก็บประวัติดูภายนอก ผู้ป่วยน กำหนด 5 ปี หรือว่าตามระเบียบ โรงพยาบาล</p>	<p>เจ้าหน้าที่ 2 ต่อห้องกับส่วนพา บุตรี</p>			<p>3.2</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
<p>ส่วนเก็บवेश ระเบียบ</p>	<p>- เก็บประวัติดูภายนอก ผู้บวชวัน เจ้าหน้าที่ 2 กำหนด 5 ปี หรือว่าตามระเบียบ โรงพยาบาล</p>	<p>ต่อห้องกับส่วนพา บุตรี</p>			<p>3.2</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. พยาบาลและห้องทำงานพยาบาล

พยาบาลจะมีหน้าที่คอยเป็นผู้ช่วยแพทย์ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยและจะอยู่เวร เป็นประจำที่ส่วนทำงานของพยาบาล (NURSE STATION) ใกล้ห้องพักรักษาผู้ป่วย (พยาบาลจึงควรรอย ากลี้กับผู้ป่วยมากที่สุด)

ในส่วนของหอผู้ป่วยในแต่ละชั้น จะมีส่วนทำงานอยู่ทุกชั้นพยาบาลที่มีหน้าที่ นอกเหนือจากการช่วยเหลือ แพทย์ในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย จะมีหน้าที่เข้าเวรประจำห้อง ทำงานพยาบาลในแต่ละชั้นในหอผู้ป่วยใน พยาบาลที่คอยดูแลผู้ป่วยจะพักอยู่ในห้องเมื่อมีผู้ป่วยเรียก ก็จะไปให้บริการในห้องพักรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่เรียกก็จะเข้ามาเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจดูอาการผู้ป่วยเพื่อ สันนิษฐานเป็นข้อมูลสำหรับการตรวจอาการในครั้งต่อไป

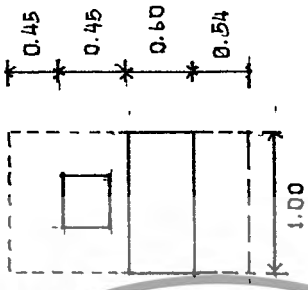
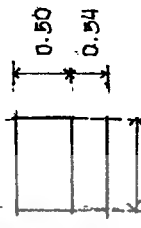
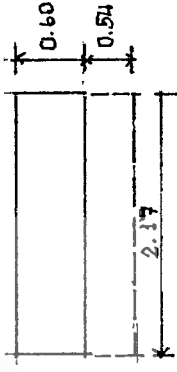
ในการออกจากเวรแต่ละครั้งพยาบาลประจำเวรที่กำลังจะออกเวรจะร่วม ประชุมกับพยาบาลที่จะมารับเวรต่อไป เพื่อรับมอบหน้าที่และรายละเอียดเกี่ยวกับคนไข้ในแต่ละ ห้องรอดยเฉพาะคนไข้ที่ค่อนข้างมีอาการน่าเป็นห่วง



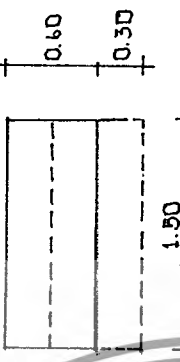
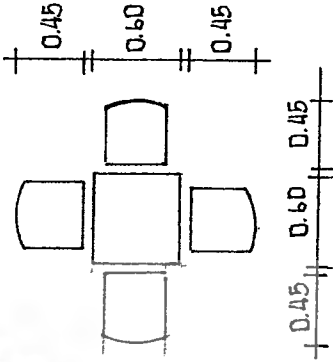
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4

ตารางการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์ส่วนงานพยาบาล (ประจำ WARD แต่ละชั้น)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	TOTAL AREA (m <sup>2</sup> )
- เคาน์เตอร์พยาบาล	- สำหรับพยาบาลปฏิบัติงานเวลากลางคืน ติดต่อเยี่ยมไข้	- พยาบาล 1 คน ผู้ช่วย 2 คน	อยู่ด้านหน้าของ ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย		6.00
- ส่วนเก็บของ	- จะมีส่วนรับสัญญาณจากห้องผู้ป่วยที่ กักสัญญาณของความถี่วิทยุ		สามารถดูได้จาก พื้นห้อง		9.41
- ส่วนเตรียมยา	- สำหรับเก็บอุปกรณ์ด้านการแพทย์ เบื้องต้น หรือรถเข็น ฯลฯ		อยู่ส่วนทำงาน พยาบาล		3.6
- ลิฟต์ส่งของ	- จะเป็นลิฟท์ส่งของระหว่างชั้น ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องยา, เวชระเบียน	- 1 ชุด	- อยู่ในส่วน ทำงานพยาบาล		

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	TOTAL AREA (m <sup>2</sup> )
- ส่วนเก็บผ้า	- สำหรับเก็บผ้าชนิดต่างๆ ที่ส่งมาจากแผนกปราศจากเชื้อกลาง สำหรับสำรองเพื่อใช้ในห้องพัสดุบริเวณผ้าที่เอนบล็อกหมอน	- อยู่ในส่วนทำ งานพยาบาล			1.35
- โต๊ะประชุม พยาบาล	- สำหรับใช้ประชุมพยาบาลช่างที่จะส่งเวส	- อยู่ในส่วนรถถัง ส่วนคาน์เตอร์			1.96

ตารางที่ 4.5

ตารางการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดอาคารห้องพักรักษาพยาบาล

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
- เติงนอน	- สำหรับเป็นที่พักรักษาพยาบาล เป็นเอน	แพทย์ 1 คน	ภายในห้องพักรักษาพยาบาล		3.80
- ส่วนเก็บของส่วนตัว	- สำหรับเก็บของในตู้เสื้อผ้าของแพทย์		ภายในห้องพักรักษาพยาบาล		1.08
- ส่วนทำงาน	- สำหรับแพทย์เขียนรายงานตรวจสุขภาพ วิเคราะห์งานด้านการแพทย์		ภายในห้องพักรักษาพยาบาล		1.20
- ส่วนพักผ่อน	- สำหรับแพทย์ผ่อนคลายเป็นนงดู T.V นั่งเล่น		ภายในห้องพักรักษาพยาบาล		1.26

#### 4. แผนกเภสัชกรรม

ส่วนเภสัชกรรมจะเป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับยาทั้งโรงพยาบาลส่วนนี้จะทำหน้าที่ตั้งแต่การปรุงยา บรรจุยาลงภาชนะและปิดฉลากพร้อมทั้งรับใบสั่งยาจากแพทย์มาจัดยาตามใบสั่งแพทย์ เพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วยต่อไป สำหรับส่วนเภสัชกรรมจะประกอบด้วยส่วนสำคัญหลายส่วน เช่น ส่วนปรุงยา ปิดฉลากยา, ที่เก็บยาที่ปรุงแล้ว, ส่วนทำงานเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรและ ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์

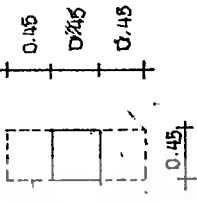
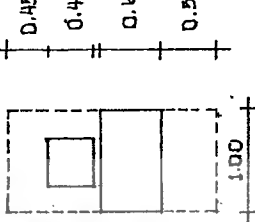
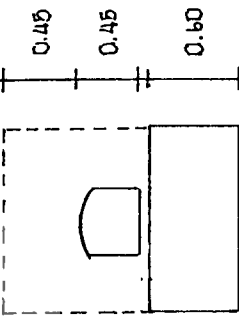
พฤติกรรมส่วนจ่ายยาและ เภสัชกรรมมีดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจอายุกรรม จงตรงมาที่ส่วนเภสัชกรรมและยื่นใบสั่งยาให้กับเจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์ แล้วไปนั่งรอหน้าห้องเภสัชกรรมหลังจากพนักงานจ่ายยาเรียกชื่อก็จะมาชำระเงินที่หน้าเคาน์เตอร์การเงิน
- พนักงานเภสัชกรรมจะรับใบสั่งยาให้กับพนักงานค้นหา แล้วนำมาให้เภสัชกรตรวจสอบ แล้วนำมาที่ส่วนเคาน์เตอร์เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วย
- เภสัชกรจะมานั่งอยู่ด้านหลังพนักงานหน้าเคาน์เตอร์ เพื่อตรวจสอบว่ายาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยถูกต้องหรือไม่
- จากนั้นเภสัชกรจะเขียนกำกับซองยาพร้อมส่งต่อเคาน์เตอร์จ่ายยา เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จ่ายยาจะเรียกให้คนไข้มารับยาพร้อมบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาให้คนไข้เข้าใจ

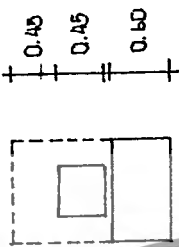
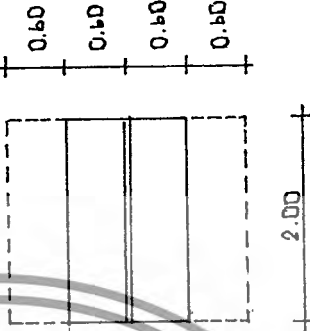
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6

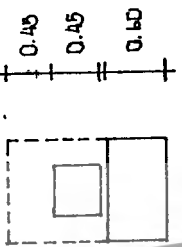
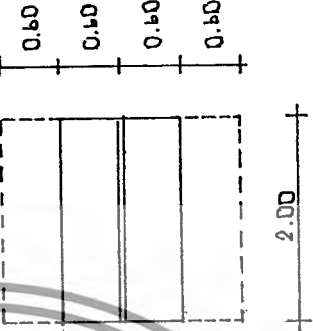
ตารางวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครัวเรือนที่แผนก เกษตรกรรม

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
- ส่วนพักคอย	- รอรับยาหลังจากรักษาเรียบร้อยแล้ว - ผู้ให้บริการผู้รับ - เกษตรกรบ้าน - ร้านค้า	- อยู่ใกล้แผนก - เกษตรกรบ้าน		3.24
- เคาน์เตอร์จ่ายยา	- สำหรับรับยาสั่งยาและจ่ายยาให้ผู้ป่วย - มีพนักงานประจำเคาน์เตอร์ผู้รับ - เก็บเงินผู้ป่วย - มีพยาบาลจ่ายยาประจำเคาน์เตอร์ - จะเป็นผู้อธิบายการรักษากับผู้ป่วย	- พนักงาน 1 คน - คำนวณกับโรง - พยาบาล 1 คน - พักคอยและห้องยา		3.00
- เกษตรกร ผู้คิดราคา	- เจียนของยาตามใบสั่งแพทย์และเป็น - เกษตรกร 1 คน	- เกษตรกร 1 คน - เคาน์เตอร์และ - ห้องจ่ายยา		1.80

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	TOTAL AREA (m <sup>2</sup> )
- ส่วนจัดยา	- จัดยาตามของยาที่เภสัชกรเขียนและเภสัชกรจ่าย พร้อมที่จะส่งต่อหน่วยจ่าย	2 คน เภสัชกร	ต่อเนื่องกับ เภสัชกร		4.2
- ส่วนเก็บยา	- สำหรับเก็บยาที่ผลิตแล้วพร้อมที่จะ จ่ายให้กับคนไข้	4 คน เภสัชกร	ต่อเนื่องกับ จ่ายยา		4.8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	TOTAL AREA (m <sup>2</sup> )
- ส่วนจัดยา	- จัดยาตามของยาที่เภสัชกรเฝ้ายามและ พร้อมที่จะส่งต่อหน่วยจ่าย	พนักงาน 2 คน เภสัชกร	ต่อเนื่องกับ เภสัชกร		4.2
- ส่วนเก็บยา	- สำหรับเก็บยาที่ผลิตแล้วพร้อมที่จะ จ่ายให้กับคนไข้	ผู้ให้บริการ 4 คน จ่ายยา	ต่อเนื่องกับส่วน จ่ายยา		4.8

## 5. ส่วนห้องตรวจอายุกรรมและกุมารเวช

ห้องตรวจอายุกรรมเป็นห้องตรวจที่ตรวจโรคทั่วไป ลักษณะของห้องตรวจจะอยู่ติดกันมีเคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ด้านหน้าคลินิก และโรงพักคอยสำหรับนั่งคอยพยาบาลเรียกชื่อเพื่อเข้ารับการรักษา สำหรับพฤติกรรมในห้องตรวจมีดังนี้

- แพทย์จะนั่งอยู่ที่โต๊ะทำงานสอบถามอาการผู้ป่วยจากนั้นจะลุกจากที่นั่ง เพื่อมาที่เตียงตรวจและตรวจเช็คร่างกายผู้ป่วยโดยมีพยาบาลช่วยในบางครั้ง
- ผู้ป่วยจะเข้ามา และนั่งบนเก้าอี้ถามอาการเพื่อบอกอาการกับแพทย์ และเข้ามานอนรอที่เตียงเพื่อรอการตรวจ

## 6. ส่วนห้องตรวจทันตกรรม

เป็นห้องตรวจเกี่ยวกับโรคที่เกิดในช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือกโดยตรง ห้องตรวจทันตกรรมจะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างจากห้องตรวจอายุกรรมพฤติกรรมของห้องตรวจทันตกรรมมีดังนี้

- แพทย์จะตรวจรักษาผู้ป่วยในบริเวณเก้าอี้ทันตกรรม และโต๊ะทำงาน
- ผู้ป่วยจะเข้ามาตรวจรักษาในเก้าอี้ทันตกรรม
- พยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ในการหยิบเครื่องมือต่าง ๆ จากตู้หรือชั้นเก็บเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

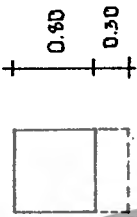
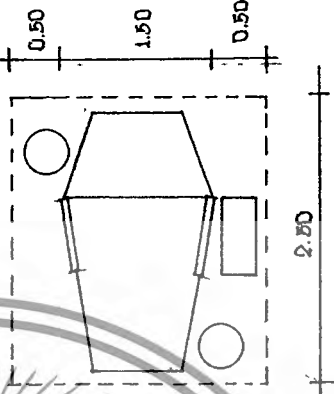
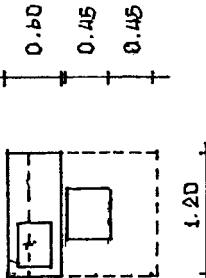
ตารางที่ - 4.7

ตารางการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์ที่สถานีอนามัยกรมและกรมารเวท

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ส่วนเก็บ ประวัติและ ตรวจอาการ ของแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์สอบถามผู้ป่วย เพื่อคัดสำเนา</li> <li>ของการป่วยแล้วจึงทำการรักษา</li> <li>- อาจเป็นที่เช็คความดัน อมปรอท</li> <li>ด้วย</li> <li>- แพทย์ เขียนใบสั่งยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ 1 คน</li> <li>- ผู้ป่วย 1 คน</li> <li>- เพื่อญาติ เอน ตรวง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ในส่วนแรกของ</li> <li>คลินิกหรือห้อง</li> </ul>		1.80
ส่วนเอนตรวง อาการและ รักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ทำการตรวจและรับปรึกษา</li> <li>าให้แก่ผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ 1 คน</li> <li>- ผู้ป่วย 1 คน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ต่อเนื่องกับส่วน</li> <li>นั่งสี่ประวัตินี้และ</li> <li>อาคาร</li> </ul>		2.4
ส่วนเตรียม การ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ</li> <li>ต่างๆ ให้แก่แพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาล 1 คน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ใกล้ส่วนบำบัด</li> <li>รักษา</li> </ul>		1.35

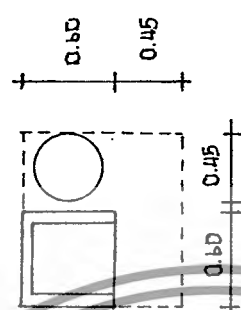
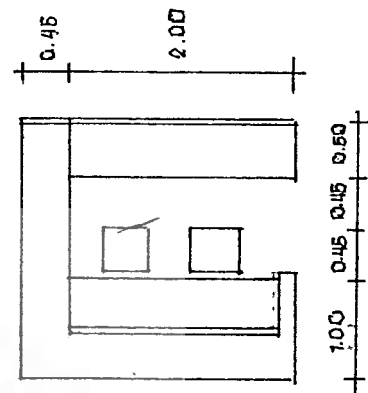
ตารางที่ 4.8

ตารางวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์แผนกทันตกรรม

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ส่วนพักคอย	- ผู้ป่วยพักคอยรับการตรวจรักษา	- ผู้ให้บริการ	- อยู่ในแผนกใกล้ห้องตรวจรักษา		1.8
ส่วนตรวจรักษา	- สำหรับทำการรักษาฟันและเหงือก - จะมีเครื่องเอกซเรย์อยู่ด้วย - ส่วนทำงานของแพทย์สำหรับ ฉีมน ประสิทธิภาพและสั่งยา	- แพทย์ 1 คน - พยาบาล 1 คน - ผู้ช่วย 1 คน	- อยู่ในส่วนทันตกรรม		6.25
ส่วนปฏิบัติการ	- สำหรับทำฟันปลอม บล็อกเหงือก - อุปกรณ์ต่างๆ	- เจ้าหน้าที่ 1 คน	- อยู่ในส่วนทันตกรรม		2.7

ตารางที่ 4.9

ตารางวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์โรงเอนกประสงค์ COMMON แผนกเด็ก

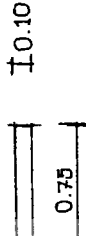
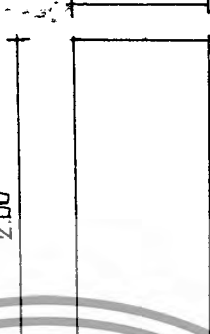
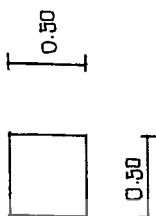
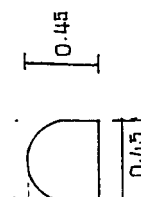
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ส่วนพักคอย	- สำหรับผู้ช่วยพักรอเยี่ยมชมในส่วนห้องพักหรือส่วนแอมฟิเธียตรัม	- ผู้ให้บริการ - บันได - วัสดุห้องพักผ่อนและแอมฟิเธียตรัม	- ใต้โรงลิฟท์		1.44
ส่วนเยี่ยมชมเด็ก	- สำหรับบิดา-มารดา หรือญาติผู้มาเยี่ยมของเด็กในแผนกแอม	- ผู้ให้บริการ	- ด้านหน้าแผนกเด็กอ่อน		3.78
ส่วนทำงานพยาบาล	- มีลักษณะ เป็นกระจกมีบานเปิดบริการ - สำหรับทำหน้าที่ดูแลเด็กและบริการต่อผู้มาเยี่ยมเด็ก	- พยาบาล 2 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน	ในแผนกใกล้ที่กักเด็กอ่อน		3.78

ตารางที่ 4.10

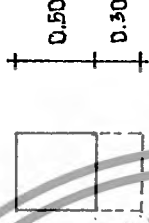
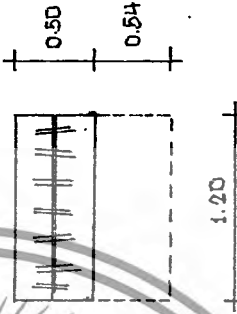
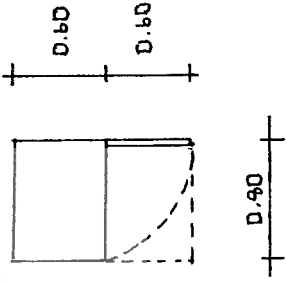
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY & LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
<p>ส่วนทางาน แพทย์</p>	<p>- สำหรับแพทย์ที่ปรึกษาแพทย์เด็กอื่น ทำงานเขียนบันทึกปฏิบัติงานวิจัย รายงานต่างๆ</p>	<p>อยู่แผนกเด็ก ส่วนทางาน พยาบาล</p> 	<p>1.68</p>	<p>1.68</p>

ตารางที่ 4.11

ตารางการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์ห้องผู้ป่วยเตียงและ 2 เตียง

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ระบบต่างๆ	- จะประกอบไปด้วยตู้ยอกซิเจน		อยู่ใกล้กับเตียง		
ทางการแพทย์	เครื่องช่วยหายใจ ระบบต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย		ผู้ป่วย		3.2
เตียงผู้ป่วย	- เป็นที่นอนพักของผู้ป่วย - แพทย์ทำการตรวจรักษาของนักศึกษาแพทย์	ผู้ป่วย 2 คน	อยู่ใกล้ระบบต่างๆ ทางการแพทย์		1.80
เก็บของส่วน	- เก็บของงี่ต่างๆ อาจเป็นยา, ของ		- อยู่ใกล้เตียง		0.25
ตัวของผู้ป่วย	น้ำเกลือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยนั้นๆ		ผู้ป่วย		
ส่วนเขียนง่า	- สำหรับผู้มาเยี่ยมง่า		- อยู่ใกล้เตียง		
	- แพทย์ตามอาการ		ผู้ป่วย		0.405

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
- ฝ้าฯ	- สำหรับยาดินแอฟฟ้า	อยู่ห้องสุขา	อยู่ห้องสุขา		1.44
- ตู้เสื้อผ้า	- สำหรับเก็บเสื้อผ้าของตนและญาติ ผู้ใช้บริการผู้มาฝ้าฯ	ผู้ให้บริการ	อยู่ใกล้ห้องน้ำ		0.72
- ตู้เย็น	- สำหรับเก็บอาหารผลไม้สำหรับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และญาติ	ผู้ให้บริการ	อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย		0.64

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7. ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยวและเตียงคู่

ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยจะอยู่ในส่วนของหอผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัว  
ในโรงพยาบาล ห้องรายทั่วไปจะแบ่งออกได้ 4 ประเภทคือ

7.1 ห้องพักเตียงเดี่ยว

7.2 ห้องพัก V.I.P.

7.3 ห้องพักเตียงคู่

7.4 ห้องพัก 4 เตียง

ในส่วนห้องพักจะประกอบด้วย เตียงนอนในลักษณะที่สามารถเข็นออกมานอก  
ห้องได้ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดมีอาการผิดปกติต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และประกอบด้วยส่วน  
เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและญาติส่วนเก็บของส่วนตัว ส่วนพักผ่อนและเยี่ยมไข้ ทุกส่วนจะต้องสัมพันธ์กัน  
ตามประโยชน์การใช้สอย



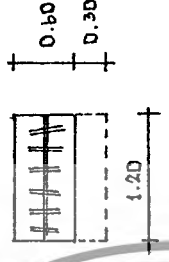
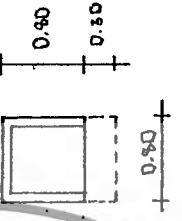
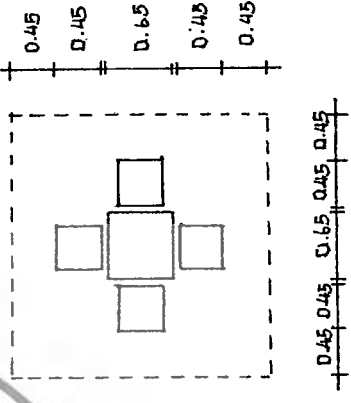
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12

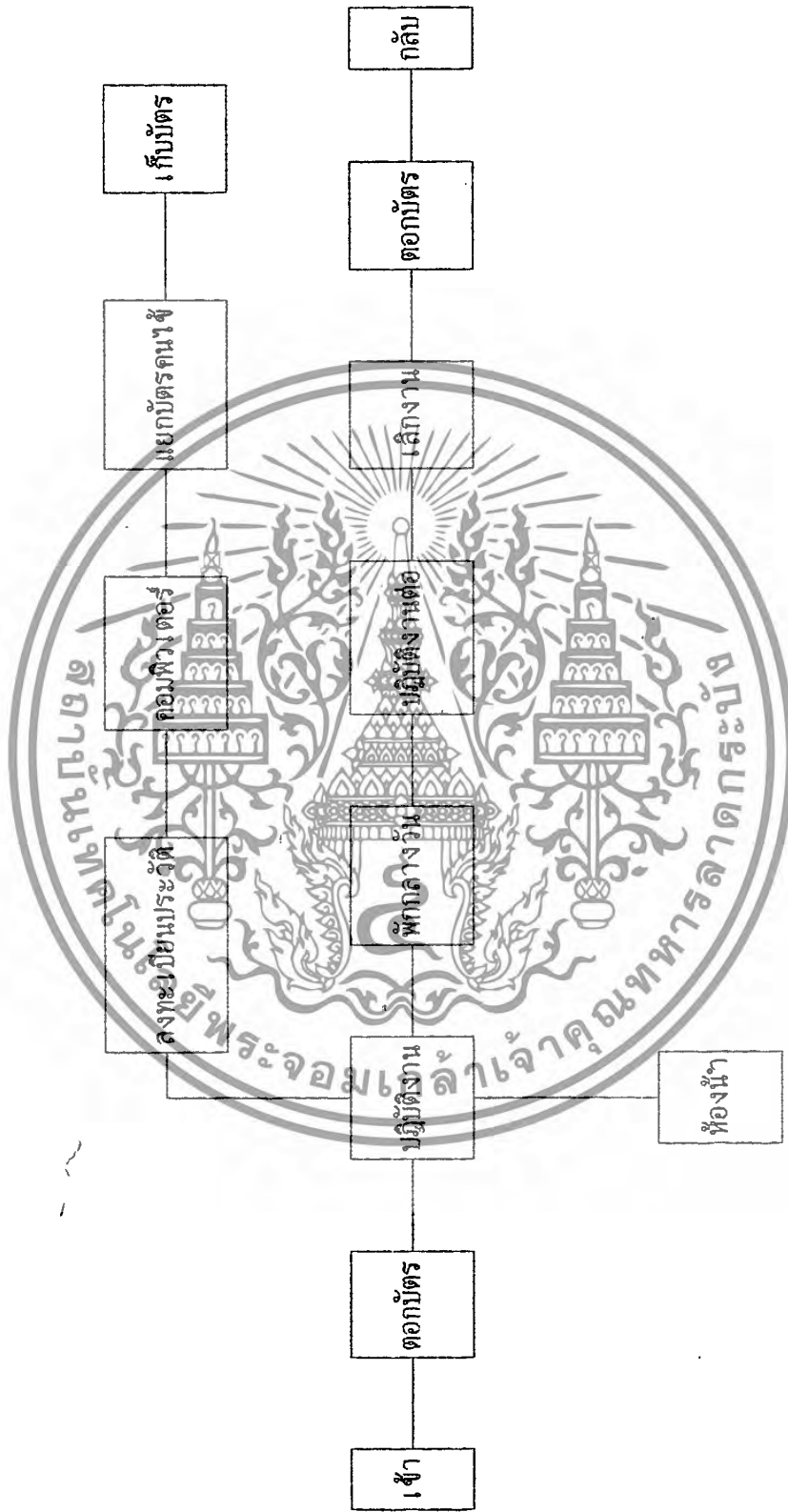
ตารางการวิเคราะห์เพื่อกำหนดขนาดครุภัณฑ์ห้องผู้ป่วย วิ.ไอ.พี

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	(m <sup>2</sup> ) AREA PER. PERSON	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
ระบบต่างๆ ทางการแพทย์	- จะประกอบไปด้วยตู้เอทีเอ็ม เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ รถคัทพ์ และตู้ยาแผนราย	อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย		0.10 0.75	
เตียงผู้ป่วย	- สำหรับเป็นพื้นนอนพักของผู้ป่วย - แพทย์ทำการตรวจรักษาอาการ	ผู้ป่วย 1 คน	อยู่ใกล้ระบบต่างๆ ทางการแพทย์	2.00 0.40	1.80
เก็บของส่วน ตัว	- เก็บของขังต่างๆ อาจเป็นยา, ชุด- น้ำมาถือทิ้ง, เป็นสำหรับผู้ป่วยใน		อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย	0.30 0.50 0.50	0.40
เยี่ยมไข้	- สำหรับผู้มาเยี่ยมไข้ - แพทย์สอบถามอาการ		อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย	0.30 0.45 0.45	0.337
รับแขก, ฝ้าไข้	- สำหรับญาตินอนฝ้าไข้และเป็นมุม รับแขกไปด้วย		อยู่หน้าห้องผู้ป่วย	1.40 0.70 0.50	2.43

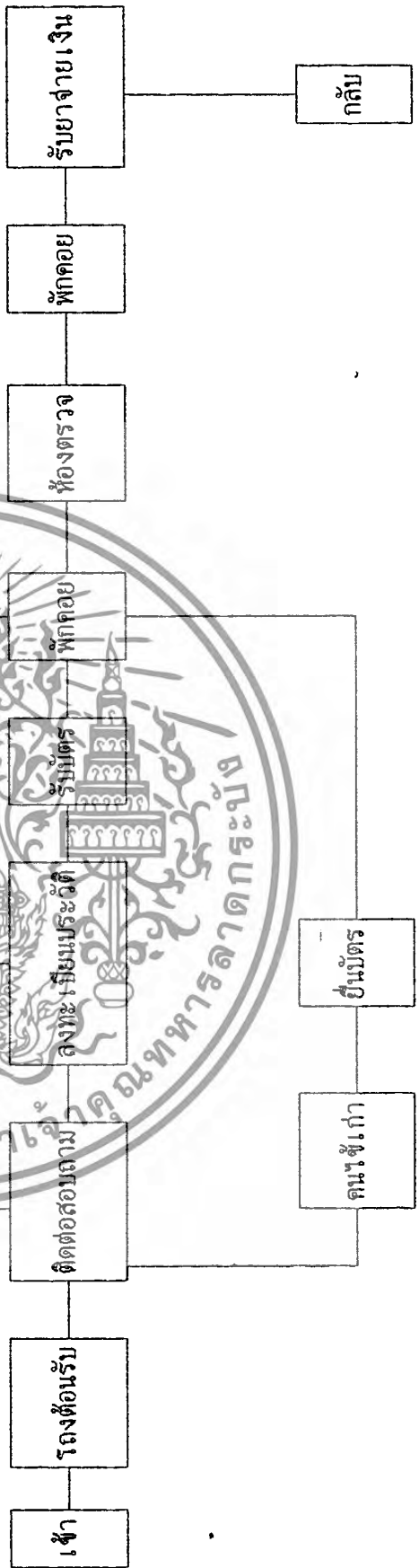
ตารางที่ 4.12

ELEMENT	ACTIVITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m <sup>2</sup> )	(m <sup>2</sup> ) TOTAL AREA
เก็บเสื้อผ้า	- จะเป็นผู้สำหรับเก็บเสื้อผ้าต่างๆ ของผู้ป่วยหรือญาติ	ลานห้องผู้ป่วย		1.08
มุมพักผ่อน	- จะเป็นมุมพักผ่อนของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้มาเยี่ยมไข้	อยู่กับกระเบียง		0.63
มุมเตรียมอาหาร	- จะเตรียมอาหารรับประทาน อาหารของผู้มาเยี่ยมไข้, แพทย์	อยู่ในห้องผู้ป่วย		6.002

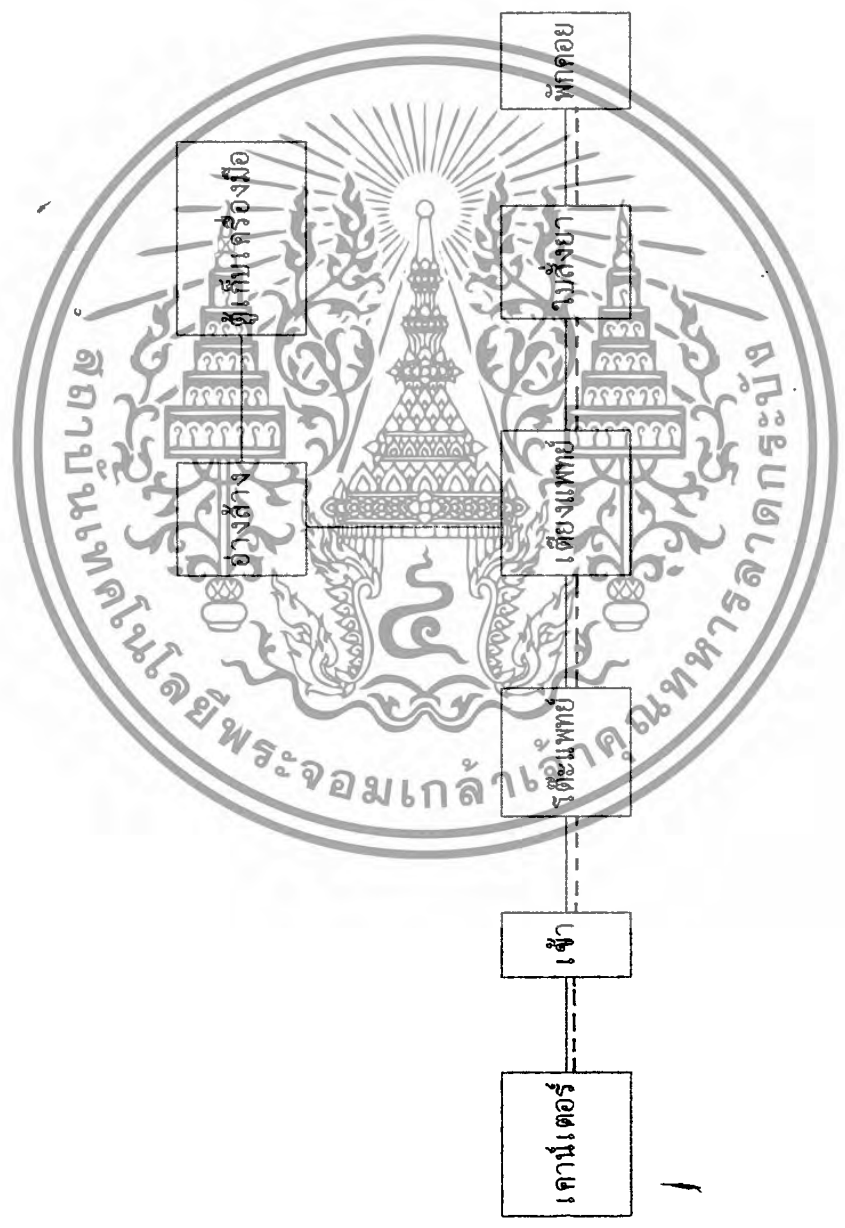
พฤติกรรมส่วน O.P.D. (ผู้ให้บริการ)



พฤติกรรมส่วน O.P.D. (ผู้ให้บริการ)



พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ



— แพทย์  
 - - - คนไข้

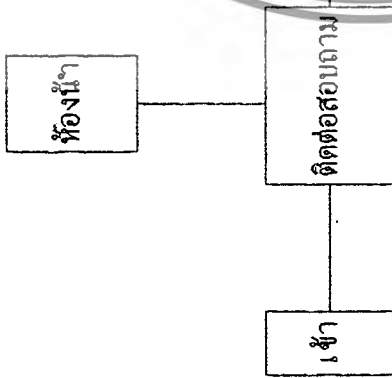
พฤติกรรมการส่วนจ่ายยา





พฤติกรรมผู้มาเยี่ยม

๓



พฤติกรรมการคนไข้



พฤติกรรมส่วนทางพยาบาล



พฤติกรรมส่วนที่ของผู้ป่วย



4.2.2. การวิเคราะห์พื้นที่

4.2.2.1. การวิเคราะห์พื้นที่ทั้งหมดของโครงการ

โครงการโรงพยาบาลชนกาฉน จ. กาฉนบุรี อยู่ในเนื้อที่ทั้งหมด 5 ไร่ ลักษณะอาคารทันสมัย 9 ชั้น มีพื้นที่รวมทั้งหมด 11,436,000 ตารางเมตร

ตาราง 4.13

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ 9 ชั้น ของโครงการ

ชั้นที่	จำนวนพื้นที่/ ตารางเมตร	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ทั้งหมด (%)
1	2,200	19.24
2	2,000	17.49
3	1,900	16.61
4	2,000	17.49
5	1,000	8.74
6	1,000	8.74
7	1,000	8.74
8	168	1.47
9	168	1.47
รวม		100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2.2. พื้นที่ที่ทำการออกแบบ

ได้เลือกออกแบบเฉพาะบางส่วนในโครงการโรงพยาบาลชชนกาญจน์

จ. กาญจนบุรี รวมพื้นที่ 1,455 ตารางเมตร

ตารางที่ : 4:14

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ที่ทำการออกแบบ

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวนพื้นที่ ต.ร.ม.	คิดเป็น % ของพ.ท. 1,455	คิดเป็น % ของพ.ท. 11,436 ต.ร.ม.
ชั้นที่ 1			
ห้องอาหาร บริการ	154	10.59	1.34
ห้องอาหาร พนักงาน	150	10.31	1.31
รวม	304	20.90	2.65
ชั้นที่ 2			
เวชระเบียน	30	2.06	0.26
โรงพักคอย	300	20.62	2.62

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวนพื้นที่ ต.ร.ม.	คิดเป็น % ของพ.ท. 1455	คิดเป็น % ของพ.ท. 11,436 ต.ร.ม.
เภสัชกรรม	100	6.87	0.87
การเงินคนไข้ นอก	35	2.40	0.30
คลีนิกอายุรกรรม	80	5.50	0.70
คลีนิกทันตกรรม	24	1.65	0.21
คลีนิกกุมารเวช	22.5	1.55	0.20
ห้องพักรักษา	10	0.69	0.10
รวม	601.5	41.34	5.26
ชั้นที่ 3			
ห้องคนไข้รวม ICU.	200	13.75	1.75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวนพื้นที่ ต.ร.ม.	คิดเป็น % ของพ.ท. 1455	คิดเป็น % ของพ.ท. 11,436 ต.ร.ม.
ห้องพักแพทย์ และพยาบาล	10	0.69	0.10
ห้องเก็บยา คนไข้	26	5.91	0.75
ห้องเก็บเวชระ เบียน	72	4.95	0.63
ห้องผู้อำนวยการ	10	0.69	0.10
ห้องประชุม	20	1.37	0.17
รวม	398	27.36	3.5
ชั้นที่ 4-6			
ห้องพักคนไข้ พิเศษเดี่ยว	31.5	2.16	0.27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวนพื้นที่ ต.ร.ม.	คิดเป็น % ของพ.ท.1455	คิดเป็น % ของพ.ท. 11,436 ต.ร.ม.
ห้องพักคนไข้ ธรรมดา 4เตียง	67.5	4.63	0.59
ห้องพักคนไข้ 2 เตียง	31.5	2.16	0.27
ห้องทำงานพยาบาล (NURES STATION)	21.5	1.44	0.18
รวม	151.5	10.39	1.31
รวมพื้นที่ทำการ ออกแบบทั้งหมด	1455	100 %	12.72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทั้งหมดภายในโรงพยาบาลรามาธิบดี

##### จ. กาญจนบุรี

จากพฤติกรรมและสายงานการบริการ จะทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่า มีส่วนใดสนองต่อประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์ในหัวข้อนี้ จะต้องมี การพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับ คือ

การหาค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย

การหาค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง

การหาค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันมาก

การหาค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันมากที่สุด

ค่าที่ใช้ในลักษณะ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การหาค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ก็เพื่อเปรียบเทียบว่า หน่วยงานหนึ่ง มีค่าความสัมพันธ์ในระดับมากน้อยเท่าใด

##### หมายเหตุ

ค่าคะแนน 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันดี หรือเป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษา หรือมีการหารือกันตลอดเวลา หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ร่วมกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูที่พฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสายงานการบริการที่ซึ่งในการหาค่าคะแนน 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กัน แต่เป็นไปตามสายงานบริการที่จะต้องจัดให้อยู่ในบริเวณส่วนเดียวกัน

ค่าคะแนน 3 มีค่าความสัมพันธ์กันมาก หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันหรืออยู่บางส่วนเดียวกัน แต่มีการต่อเนื่องในการใช้พฤติกรรม ซึ่งจะ เป็นไปตามลักษณะการใช้งาน และแต่ละสายงานนั้น ๆ

ค่าคะแนน 2 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง หมายถึง หน่วยงานที่มีการติดต่อตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกัน หรือจากพฤติกรรมที่ติดต่อกัน รองมาจากค่าคะแนน 3 เพราะฉะนั้น ตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสายงานการบริการ

ค่าคะแนน 1 มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด หมายถึง ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ซึ่งจะดูได้จากพฤติกรรมและสายงานการบริการ เอกสารเป็นเอกสารหรือส่งงานไปมาเพื่อการเรียนการสอน เมื่ออนุญาตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งาน แบบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ตารางค่าความสัมพันธ์

ACTIVITY DIAGRAM

INTERACTION MATRIX

INTERACTION

BUBBLE DIAGRAM

FUNCTION DIAGRAM AND CIRCULATION

การวิเคราะห์การใช้พื้นที่หน่วยงานภายในโครงการ

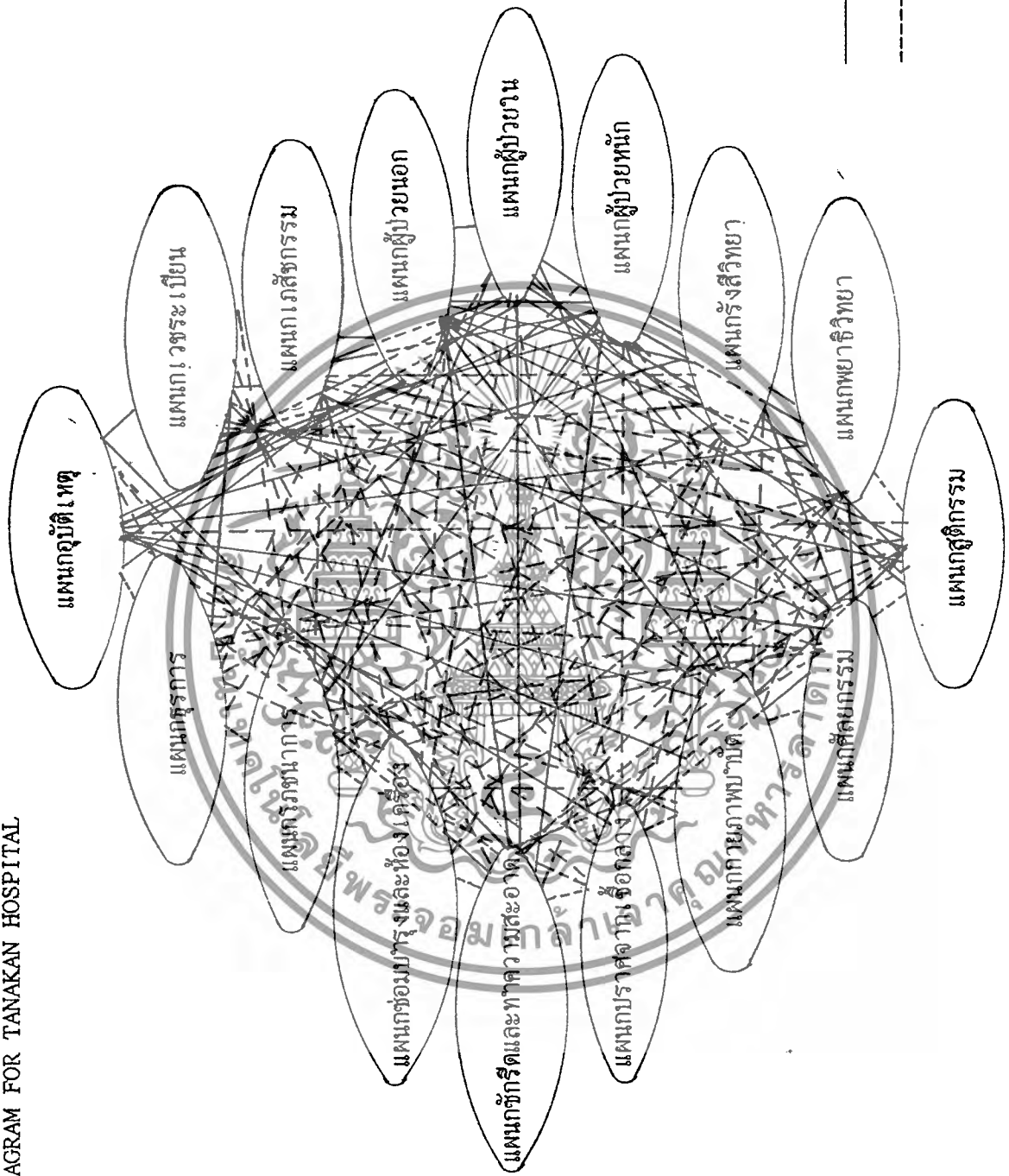
จากการวิเคราะห์ในการออกแบบสถาปัตยกรรม อันอาจจะเป็นอุปสรรคหรือเป็นปัจจัยที่  
ช่วยเสริมในการจัดสถาปัตยกรรมภายใน ให้เป็นไปได้ด้วยดี ปัจจัยที่ต้องพิจารณาที่เป็นการวิเคราะห์  
พื้นที่คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสัมพันธ์ของแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลตากสิน

BUBBLE DIAGRAM FOR TANAKAN HOSPITAL



—————สัมพันธ์มาก  
-----สัมพันธ์ปานกลาง

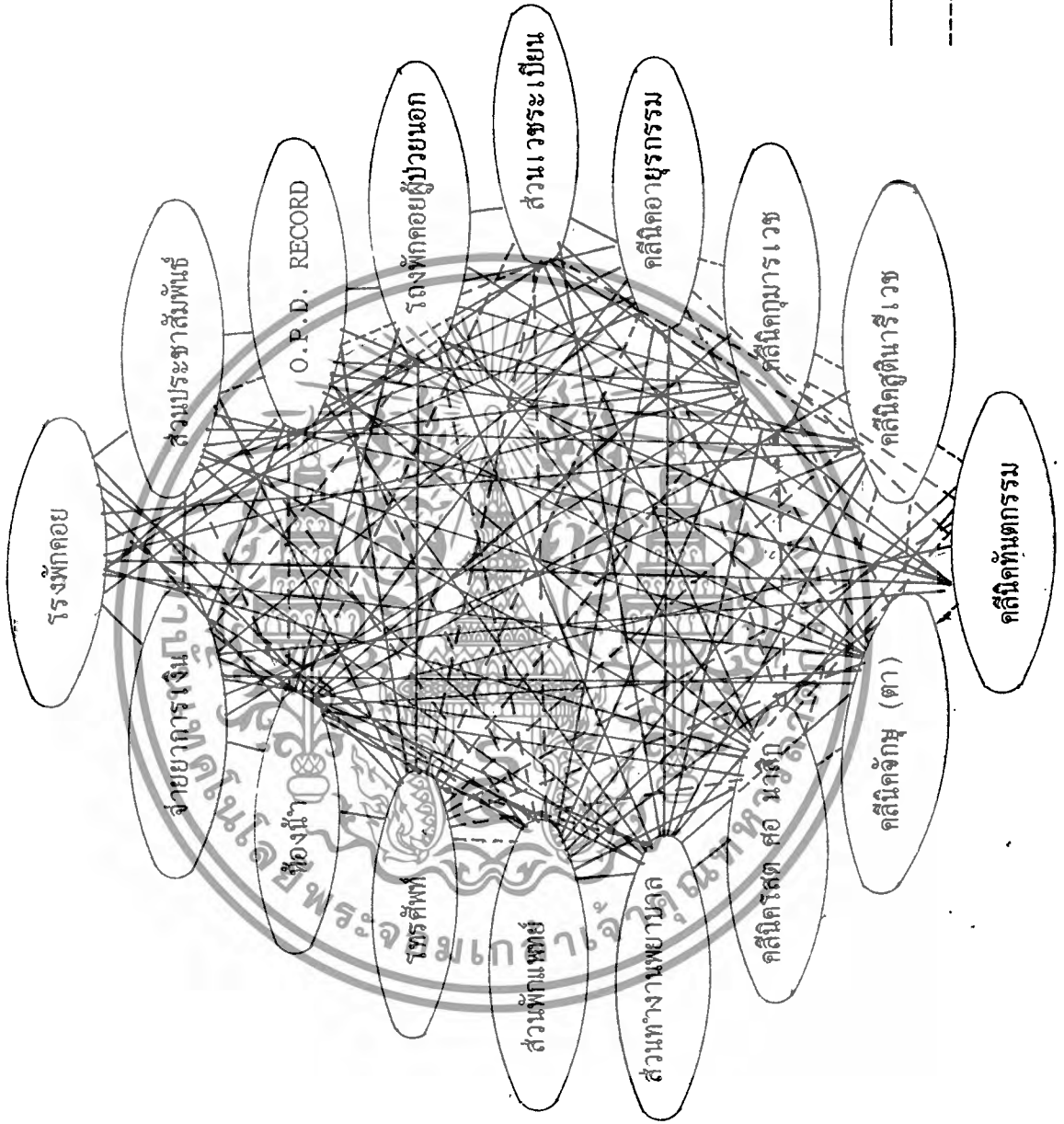
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ป่วยนอก INTERACTION OF O.P.D.

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 โรงพักคอย	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2 ส่วนประชาสัมพันธ์	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3 O.P.D. RECORD	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 โรงพักคอยผู้ป่วยนอก	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 ส่วนเวชระเบียน	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6 คลินิกอายุรกรรม	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7 คลินิกกุมารเวช	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8 คลินิกสูติ-นารีเวช	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9 คลินิกทันตกรรม	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10 คลินิกจักษุ (ตา)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11 คลินิกโรคไต ตอ นาสิก	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12 ส่วนทำงานพยาบาล	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13 ส่วนทันตแพทย์	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14 โทรศัพท	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15 ห้องนำผู้มาติดต่อ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16 จ่ายยา-การเงิน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์กันน้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM FOR O.P.D.

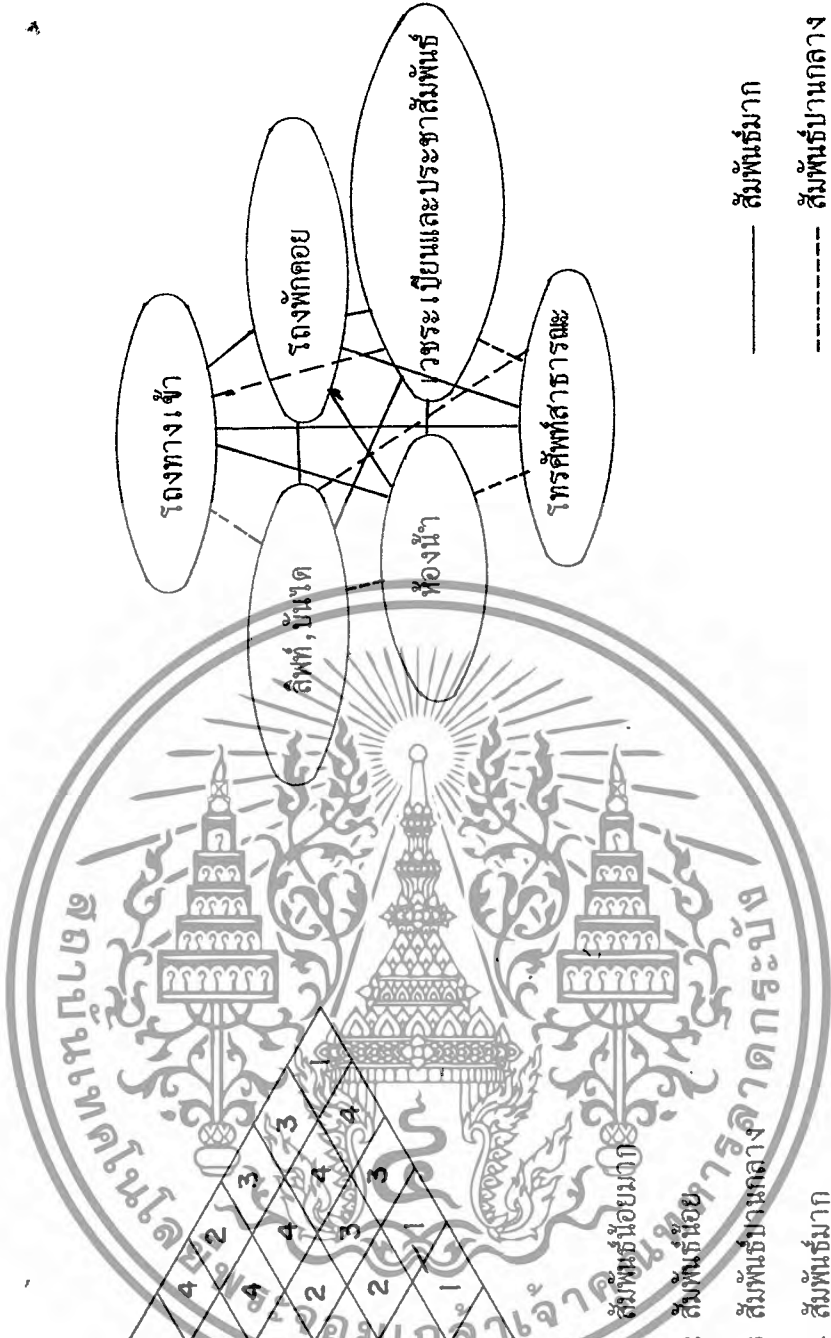


ตารางที่ 4.17

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนเรื่องพักคอย

INTERACTION OF LOBBY AREA

องค์ประกอบ
1 โรงทางเข้า
2 โรงพักคอย
3 เวชระเบียน, ประชาสัมพันธ์
4 ทรศัพทสาธาณะ
5 ห้องน้ำ
6 ลิฟท์ บันได



ความสัมพันธ์ส่วนเรื่องพักคอย

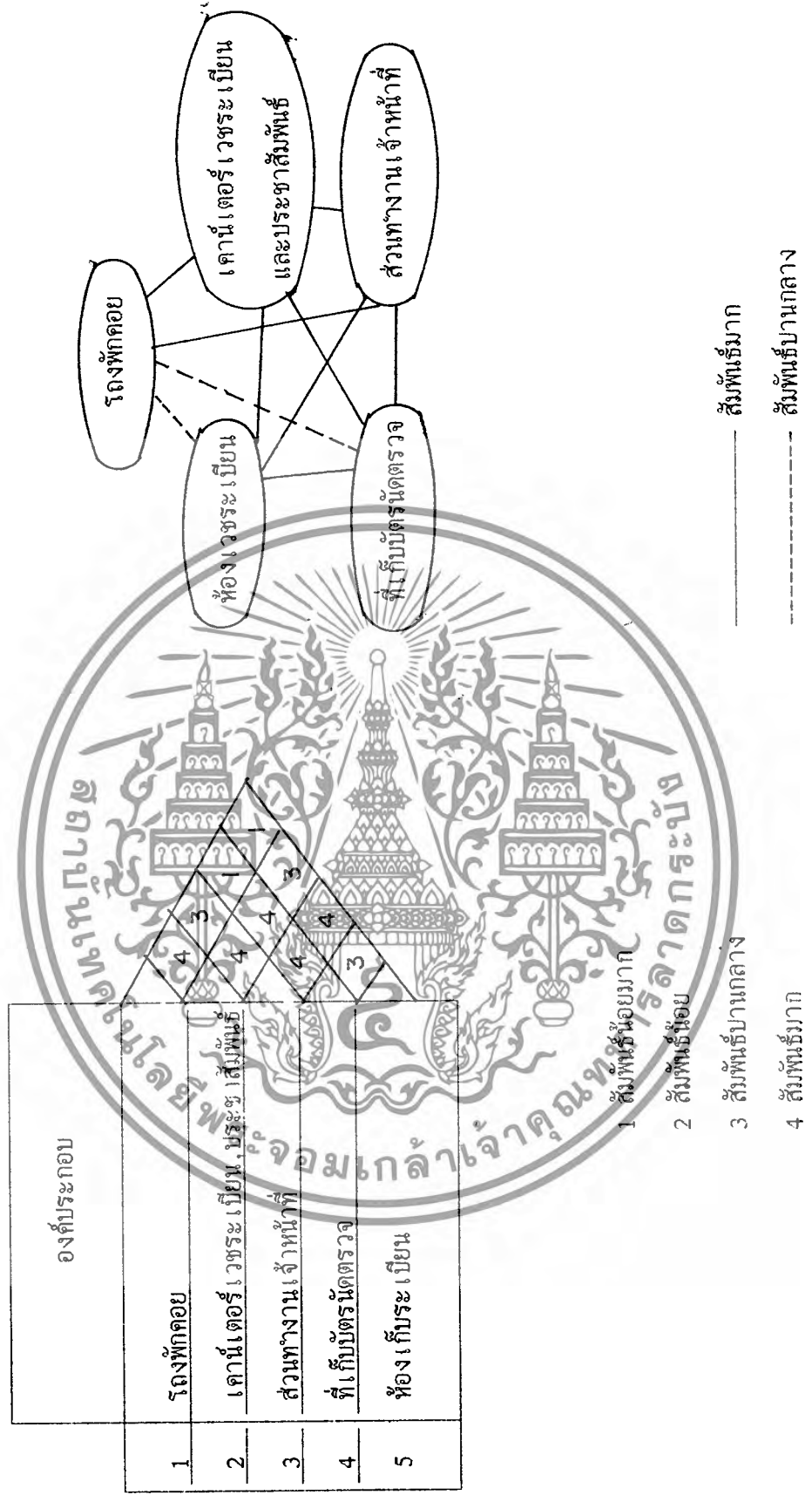
BUBBLE DIAGRAM OF LOBBY AREA

—————สัมพันธ์มาก  
 - - - - -สัมพันธ์ปานกลาง

- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

INTERACTION OF RECORD & INFORMATION

BUBBLE DIAGRAM OF RECORD & INFORMATION





ตารางที่ 4:20

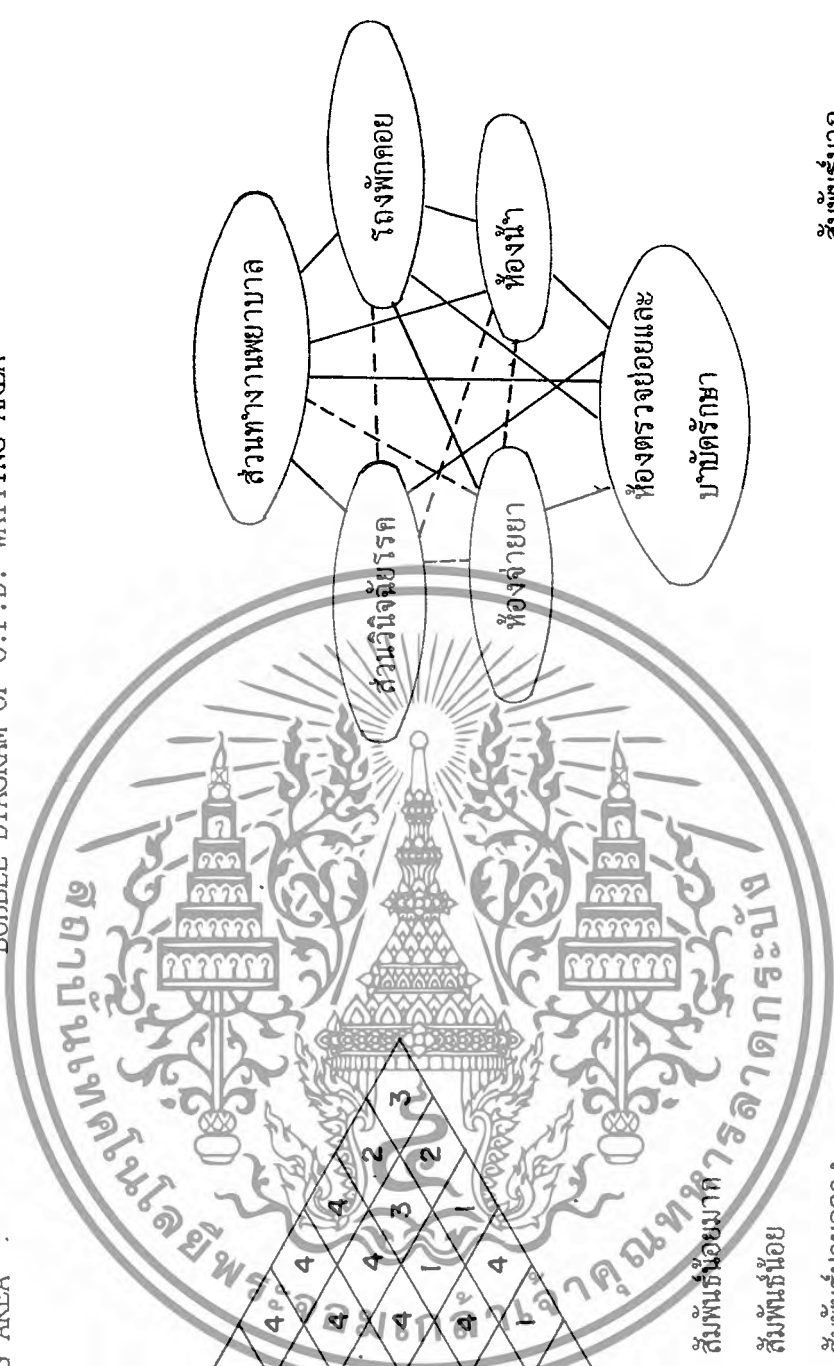
ตารางค่าความสัมพันธ์เรื่องพักคอยผู้ป่วยนอก

ความสัมพันธ์ส่วนเรื่องพักคอยผู้ป่วยนอก

INTERACTION OF O.P.D. WAITING AREA

BUBBLE DIAGRAM OF O.P.D. WAITING AREA

องค์ประกอบ
1 ส่วนทางพยาบาล
2 โรงพักคอย
3 ห้องน้ำ
4 ห้องตรวจย่อยและบ้านัตรีการ
5 ห้องฉายยา
6 ส่วนวินิจฉัยโรค



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก

----- สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.21

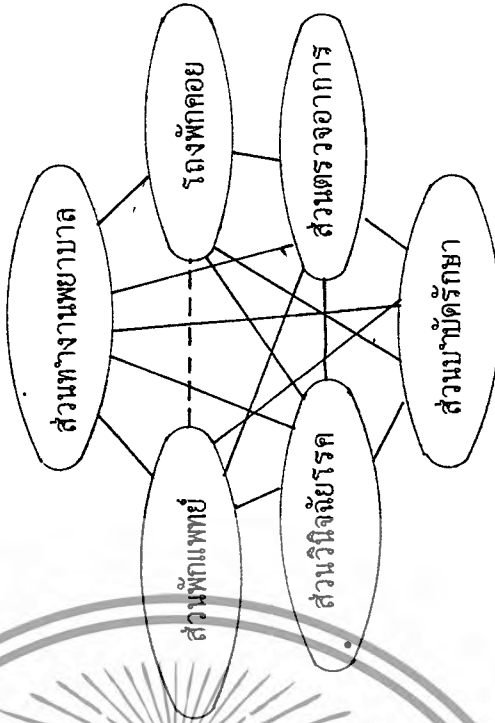
ตารางค่าความสัมพันธ์ดีนิตอายุรกรรมและคลีนิคกุมารเวช

ความสัมพันธ์ดีนิตอายุรกรรมและคลีนิคกุมารเวช

INTERACTION OF MEDICAL CLINIC & PEDIATRIC CLINIC

BUBBLE DIAGRAM OF MEDICAL CLINIC & PEDIATRIC CLINIC

องค์ประกอบ
1 ส่วนทันตแพทย์
2 ส่วนงานพยาบาล
3 ส่วนตรวจอาการ
4 ส่วนบำบัดรักษา
5 ส่วนวินิจฉัยโรค
6 ส่วนทันตแพทย์



- 1 สัมพันธ์บ่อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

————— สัมพันธ์มาก

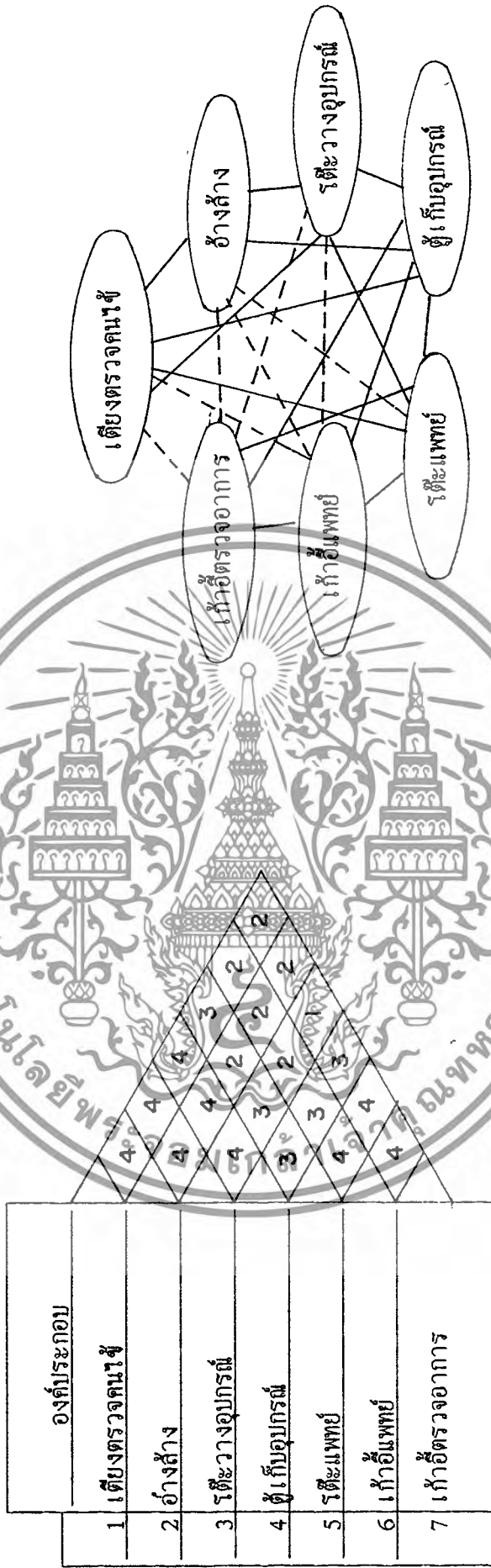
----- สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.22

ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม

ความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม

BUBBLE DIAGRAM OF MEDICAL ROOM



- 1 สัมพันธั้น้อยมาก
- 2 สัมพันธั้น้อย
- 3 สัมพันธั้ปานกลาง
- 4 สัมพันธั้มาก

— สัมพันธั้มาก  
 - - - สัมพันธั้ปานกลาง

ตารางที่ 4.23

ตารางค่าความสัมพันธ์ดีนิตทันตกรรม

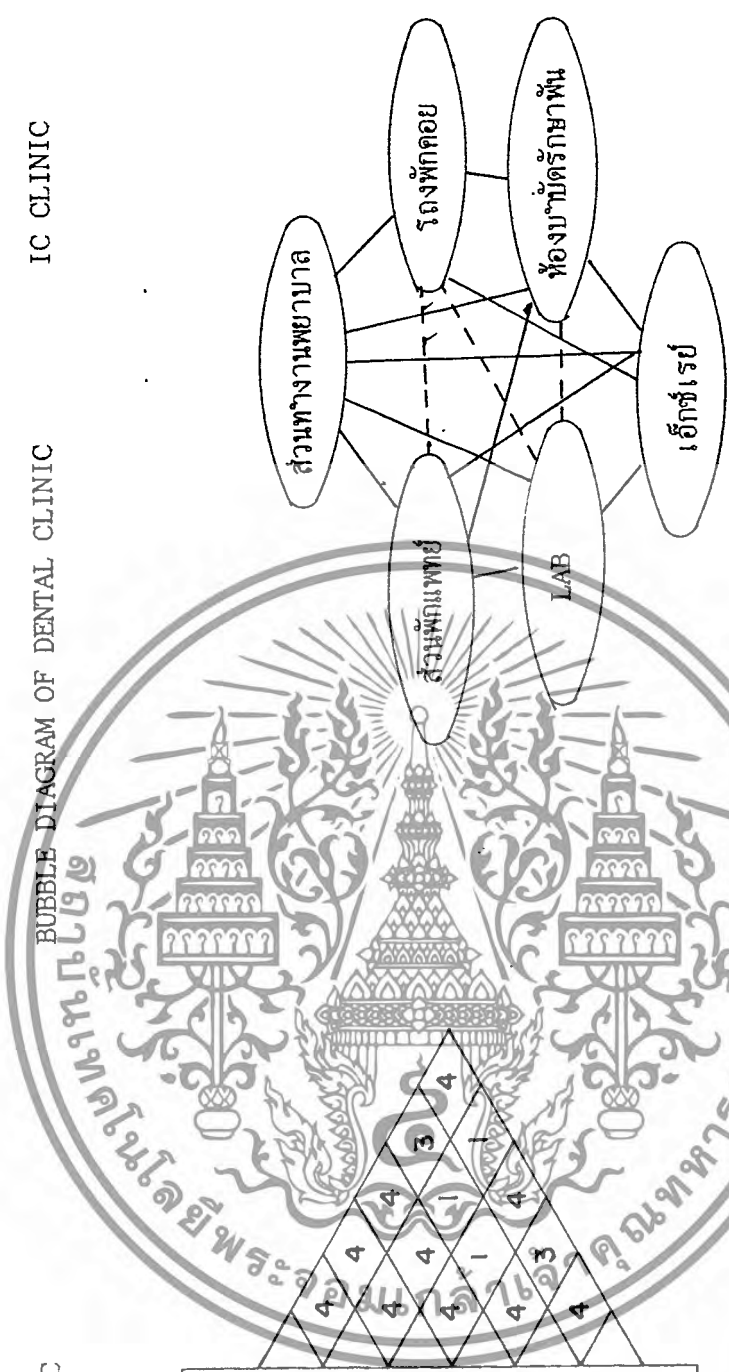
INTERACTION OF DENTAL CLINIC

	องค์ประกอบ
1	ส่วนทางพยาบาล
2	โรงพักคอย
3	ห้องบำบัดรักษาฟัน
4	เอ็กซ์เรย์
5	LAB
6	ส่วนทันตแพทย์

BUBBLE DIAGRAM OF DENTAL CLINIC

IC CLINIC

ความสัมพันธ์ดีนิตทันตกรรม



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก  
 - - - สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4,24

ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์

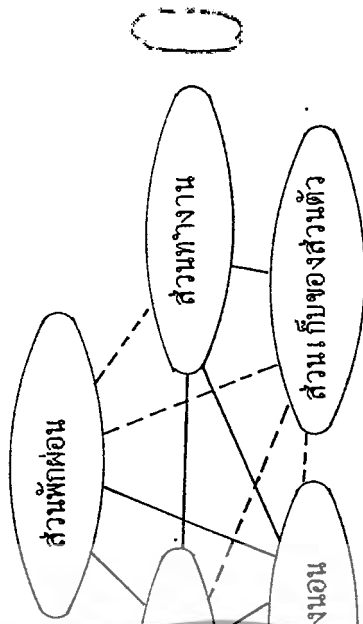
INTERACTION OF ROOM

ความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์

BUBBLE DIAGRAM OF D.R. ROOM

IC CLINIC

องค์ประกอบ	
1	ส่วนพักผ่อน
2	ส่วนทำงาน
3	ส่วนเก็บของส่วนตัว
4	เตียงนอน
5	ห้องน้ำ



1 สัมพันธ์น้อยมาก

2 สัมพันธ์น้อย

3 สัมพันธ์ปานกลาง

4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก

- - - สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.25

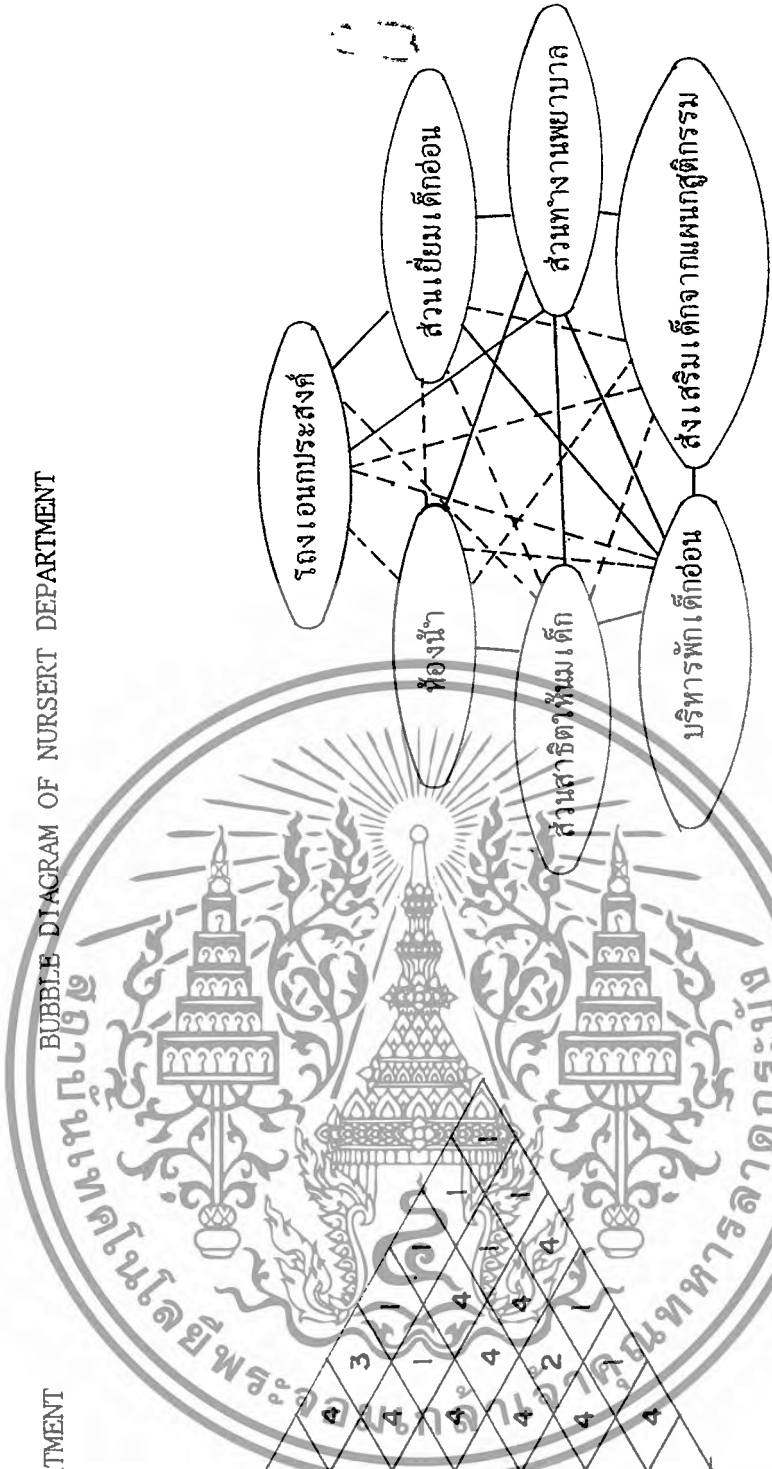
ตารางค่าความสัมพันธ์แผนกเด็กอ่อน

INTERACTION OF NURSERY DEPARTMENT

ความสัมพันธ์แผนกเด็กอ่อน

BUBBLE DIAGRAM OF NURSEKT DEPARTMENT

องค์ประกอบ
1 โรง เอนกประสงค์
2 ส่วนเยี่ยมเด็กอ่อน
3 ส่วนทำงานพยาบาล
4 สหรัยเด็กจากแผนกสูติกรรม
5 บริ ารพักเด็กอ่อน
6 ส่วนสถานีทันมเด็ก
7 ห้องน้ำ



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก  
 - - - - - สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4:26

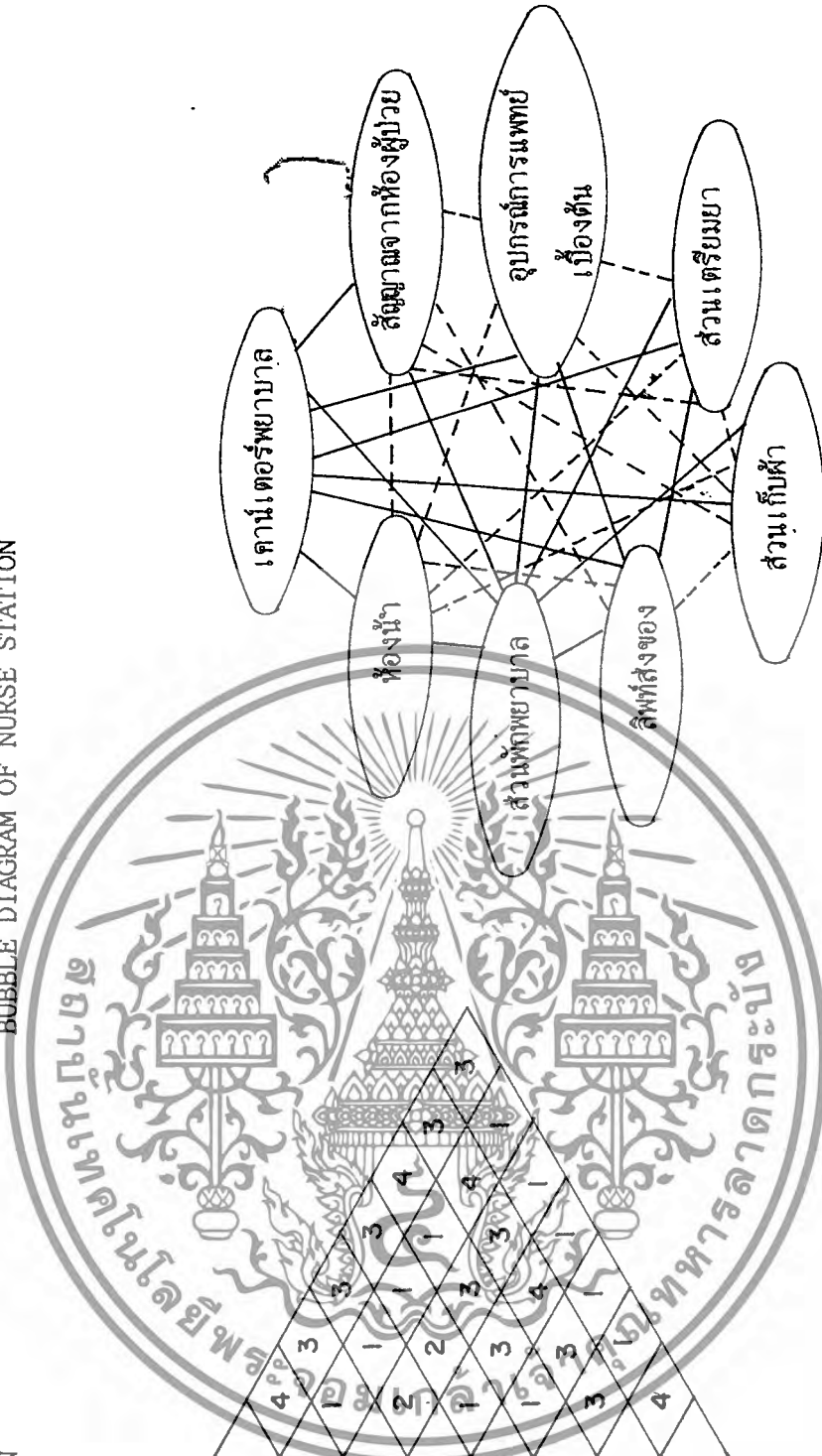
ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนทำงานพยาบาล

ความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล

INTERACTION OF NURSE STATION

องค์ประกอบ
1 เคาเตอร์พยาบาล
2 สัตตมาณจากห้องผู้ป่วย
3 ส่วนอุบการณการแพทยเบืองตัน
4 ส่วนเตรียมยา
5 ส่วนเก็บผ้า
6 ลิฟฟส่งของ
7 ส่วนพักพยาบาล
8 ห้องน้ำ

BUBBLE DIAGRAM OF NURSE STATION



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก  
 - - - สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.27

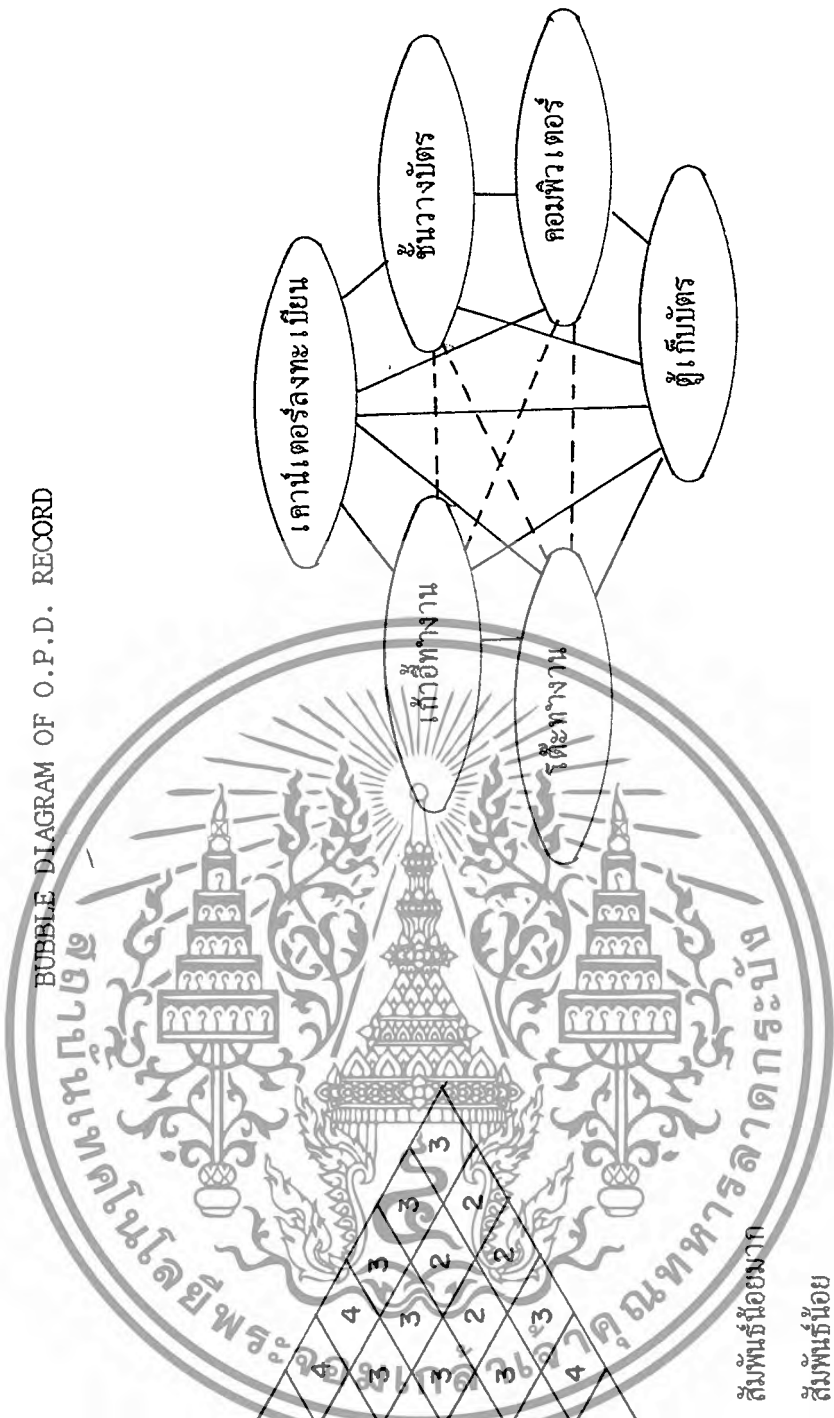
ตารางค่าความสัมพันธ์ ส่วนเวชระเบียน, O.P.D RECORD

ความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน, O.P.D. RECORD

INTERACTION OF O.P.D. RECORD

BUBBLE DIAGRAM OF O.P.D. RECORD

องค์ประกอบ
1 เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
2 ช่างบำบัด
3 คอมพิวเตอร์
4 ผู้เก็บบัตร
5 โต๊ะทำงาน
6 เก้าอี้ทำงาน



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

— สัมพันธ์มาก  
 - - - สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.4.28

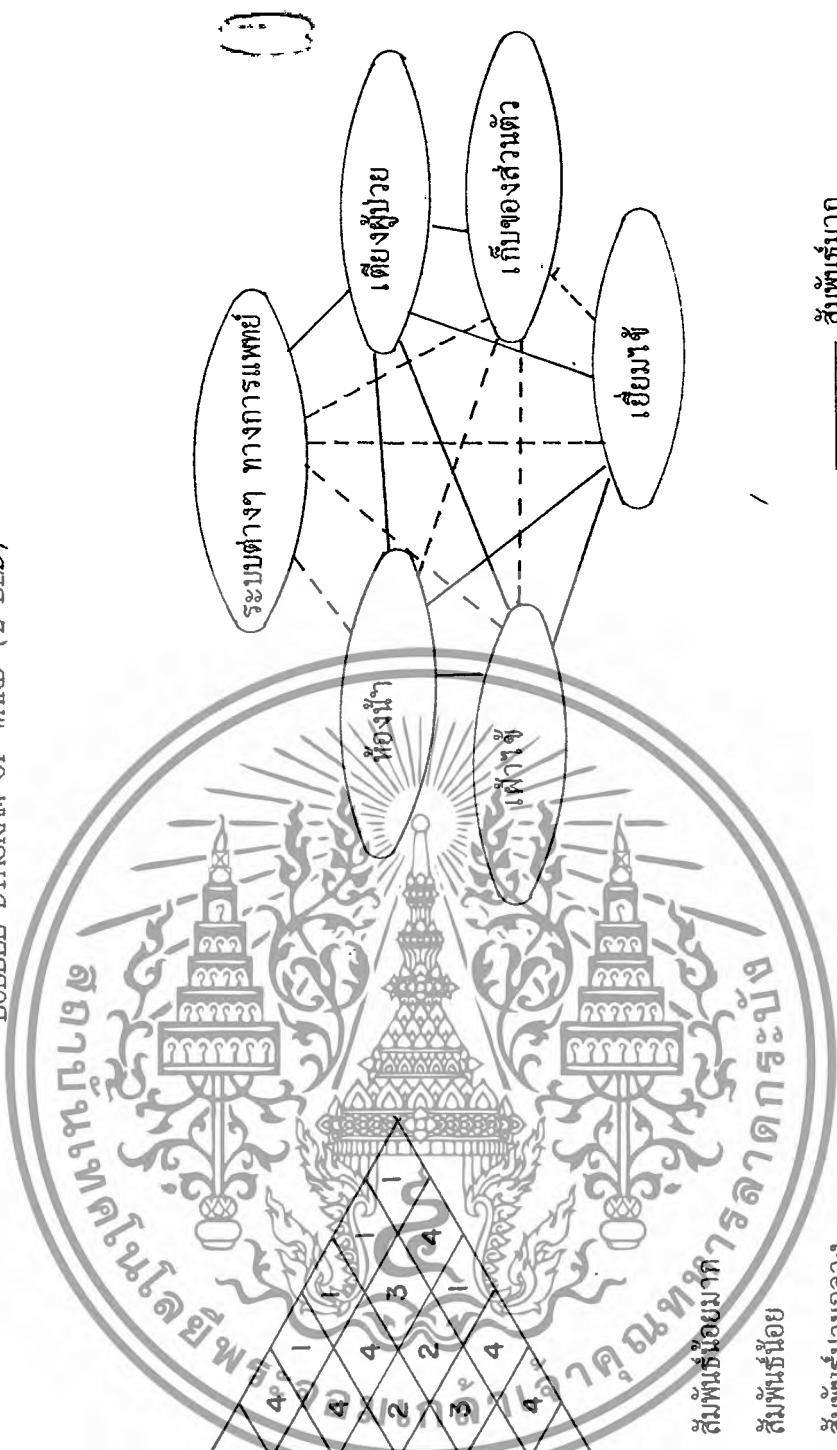
ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องผู้ป่วยรวม (2 เตียง)

ความสัมพันธ์ห้องผู้ป่วยรวม (2 เตียง)

INTERACTION OF WARD (2 BED).

BUBBLE DIAGRAM OF WARD (2 BED)

องค์ประกอบ
1 ระบบต่างๆ ทางกายภาพ
2 เตียงผู้ป่วย
3 เก้าอี้ของส่วนตัว
4 เข็มเจาะ
5 ไฟฟ้า
6 ห้องน้ำ



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

————— สัมพันธ์มาก

----- สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.29

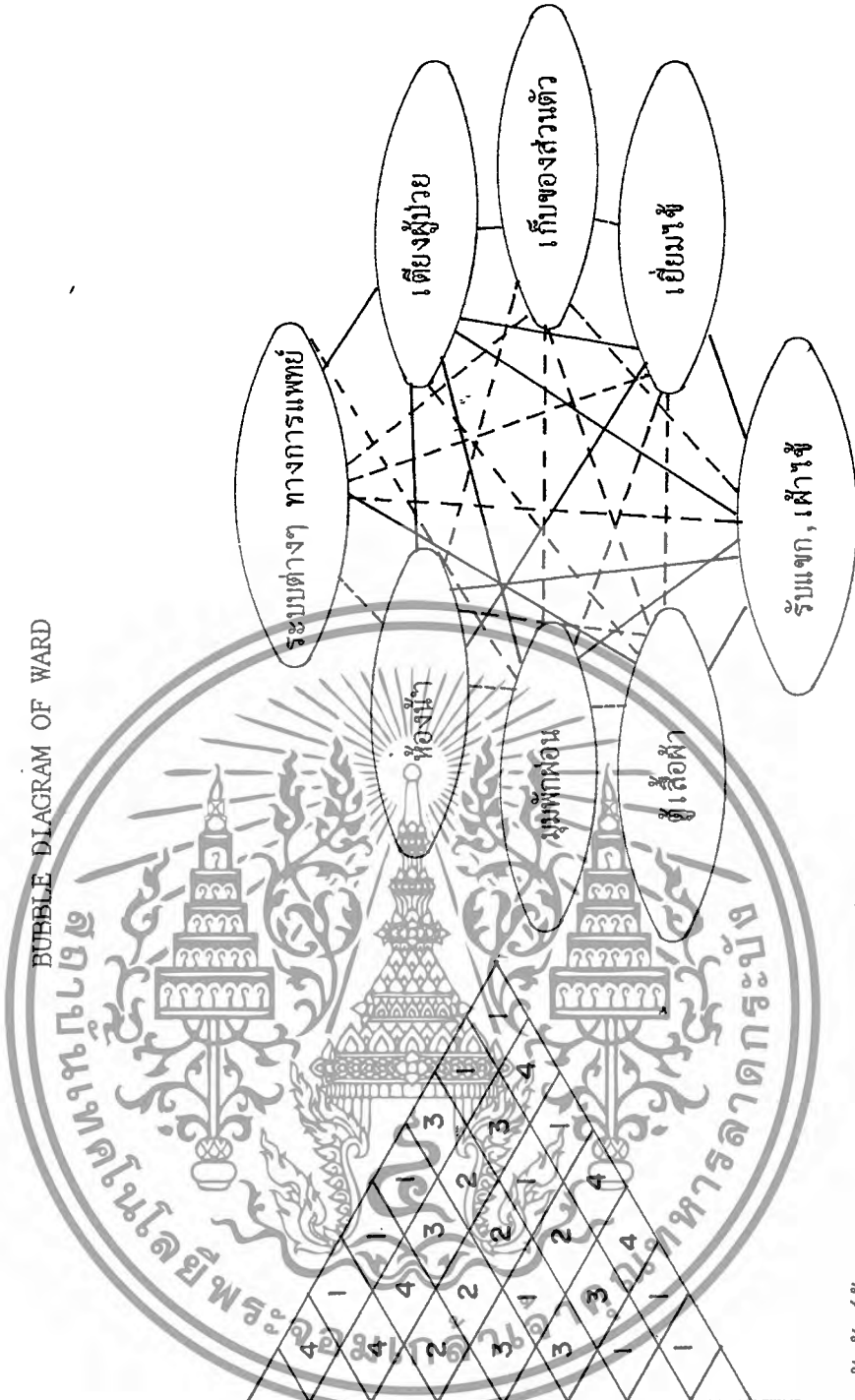
ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยวพิเศษ

ความสัมพันธ์ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยวพิเศษ

INTERACTION OF WARD

BUBBLE DIAGRAM OF WARD

	องค์ประกอบ
1	ระบบต่างๆ ทางการแพทย์
2	เตียงผู้ป่วย
3	เก็บของส่วนตัว
4	เยี่ยมไข้
5	รับแจก, ใ้ฟ้าไข้
6	ตู้เสื้อผ้า
7	มุมพักผ่อน
8	ห้องน้ำ



- 1 สัมพันธ์น้อยมาก
- 2 สัมพันธ์น้อย
- 3 สัมพันธ์ปานกลาง
- 4 สัมพันธ์มาก

- สัมพันธ์มาก
- สัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4.30

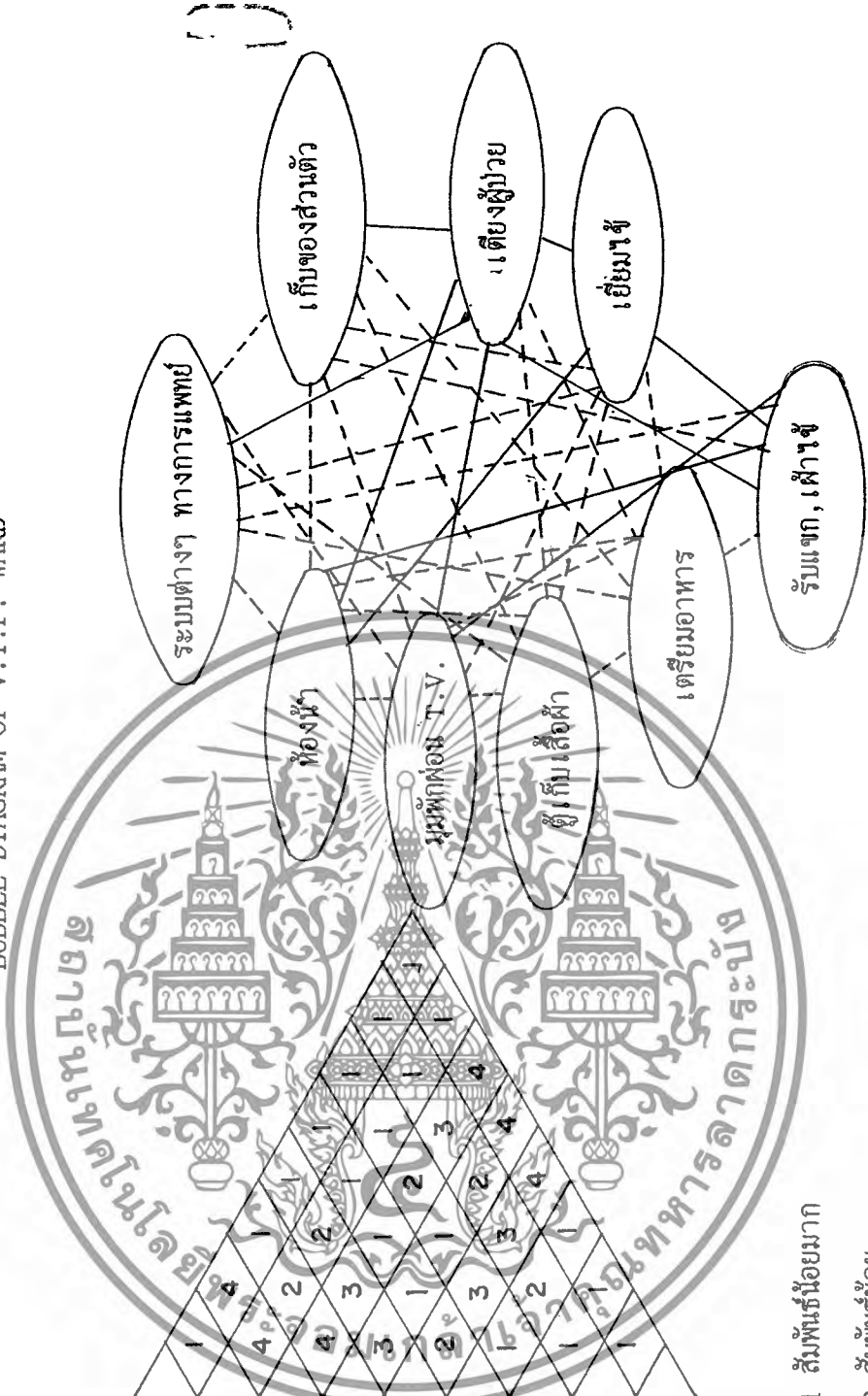
ตารางความสัมพันธ์ห้องผู้ป่วย วี.ไอ.พี.

ความสัมพันธ์ห้องผู้ป่วย วี.ไอ.พี.

INTERACTION OF V.I.P. WARD.

BUBBLE DIAGRAM OF V.I.P. WARD

องค์ประกอบ
1 ระบบต่างๆ ทางกายภาพ
2 เก้าอี้
3 เตียงผู้ป่วย
4 เชื่อมฟ้า
5 รับแขก, เฝ้ายาง
6 เตรียมอาหาร
7 เก้าอี้
8 มุมพักผ่อน, T.V.
9 ห้องน้ำ

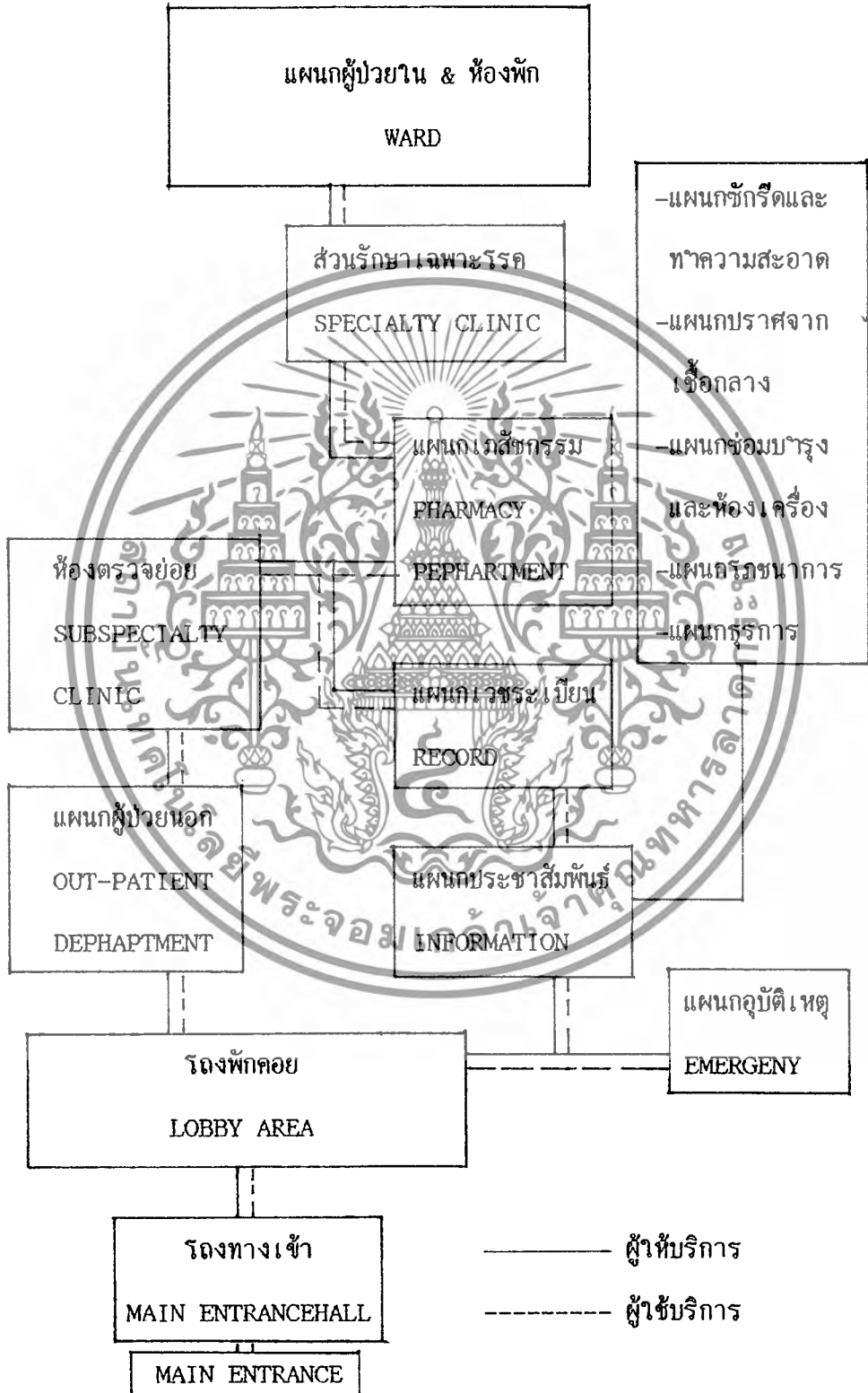


- 1สัมพันธ์น้อยมาก
- 2สัมพันธ์น้อย
- 3สัมพันธ์ปานกลาง
- 4สัมพันธ์มาก

—————สัมพันธ์มาก  
 -----สัมพันธ์ปานกลาง

FUNCTION DIAGRAM TANAKAN HOSPITAL

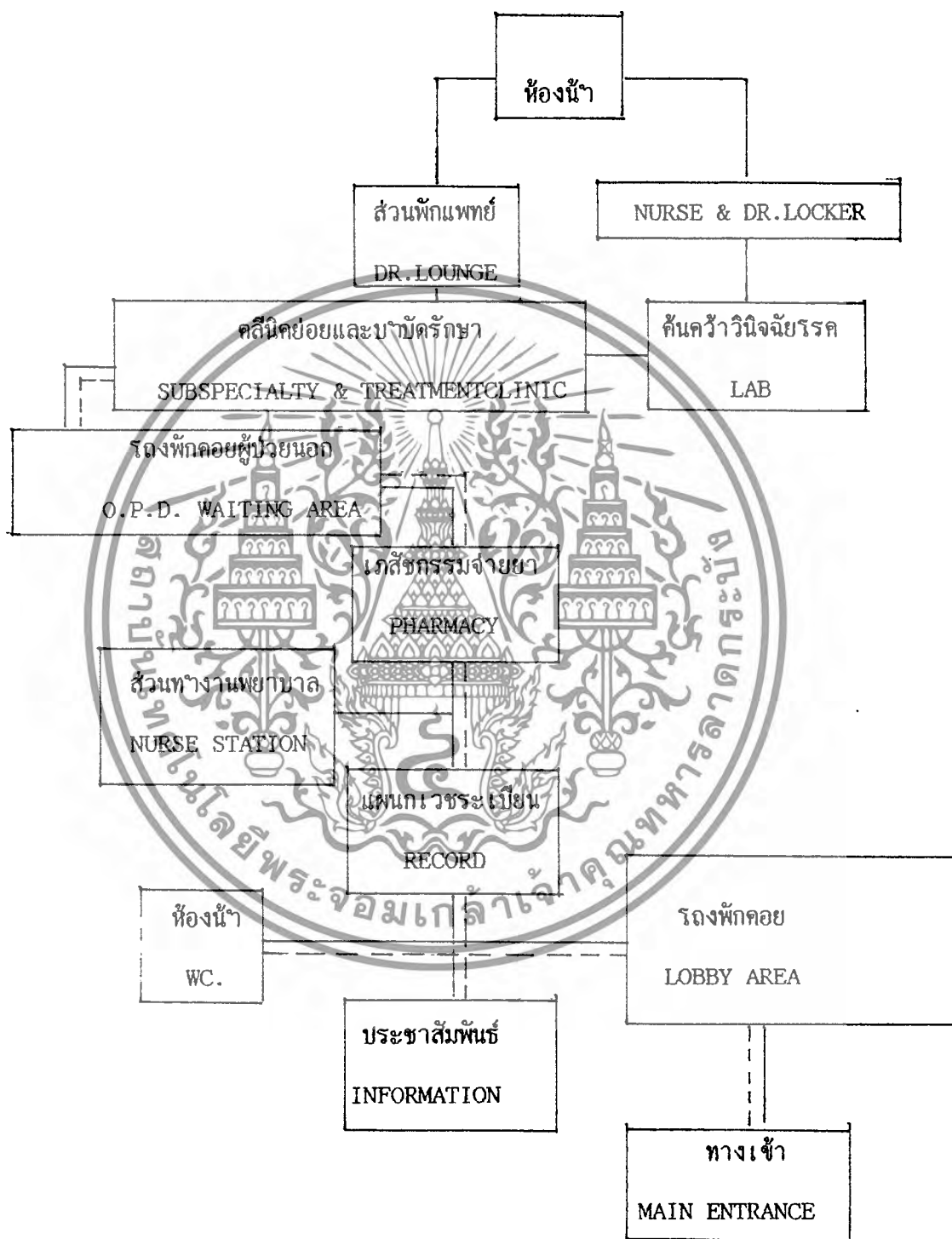
แผนภูมิความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชนกาฉน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยนอก

O.P.D. FUNCTION DIAERAM



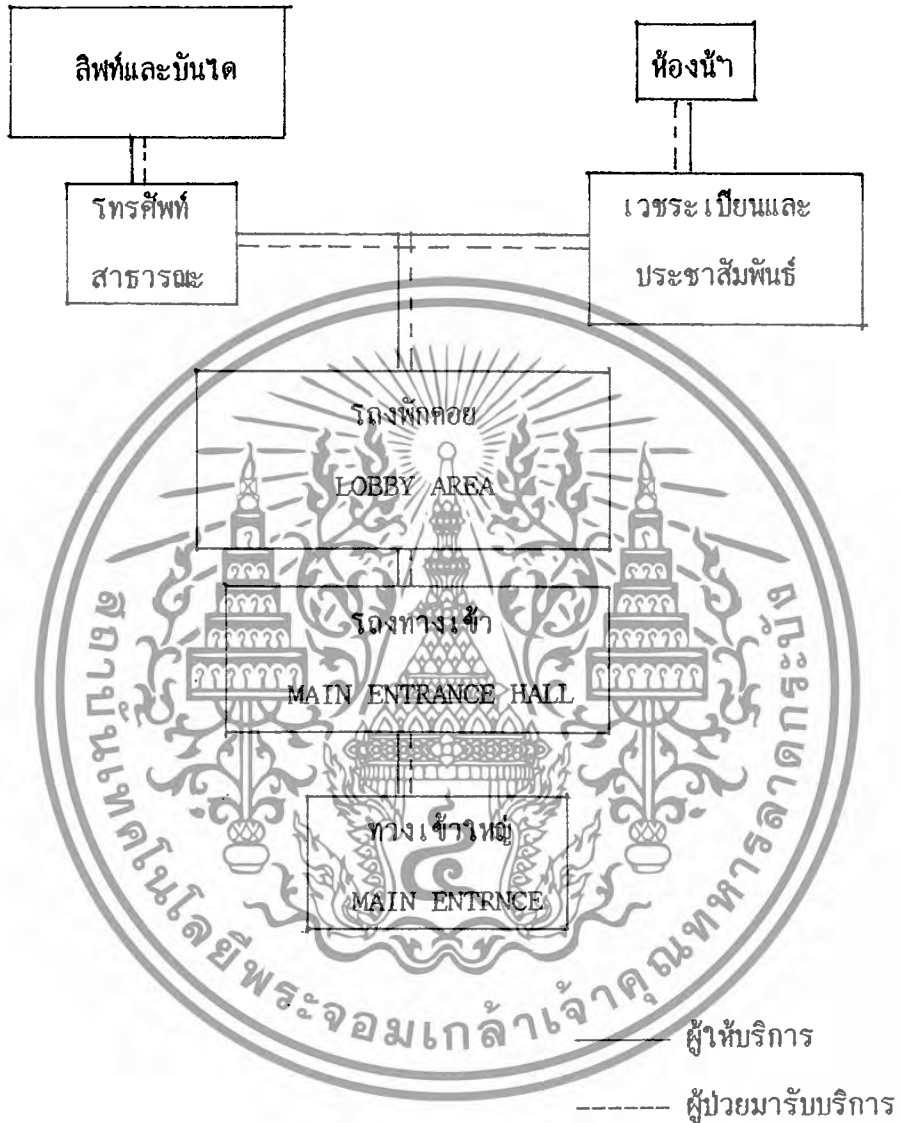
————— ผู้ให้บริการ

————— ผู้ใช้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำหรือใช้ขึ้นด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักคอย

FUNCTION DIAGRAM LOBBY AREA



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์

FUNCTION DIAGRAM OF RECORD & INFORMATION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกเภสัชกรรม

BUBBLE DIAGRAM OF PHARMACY



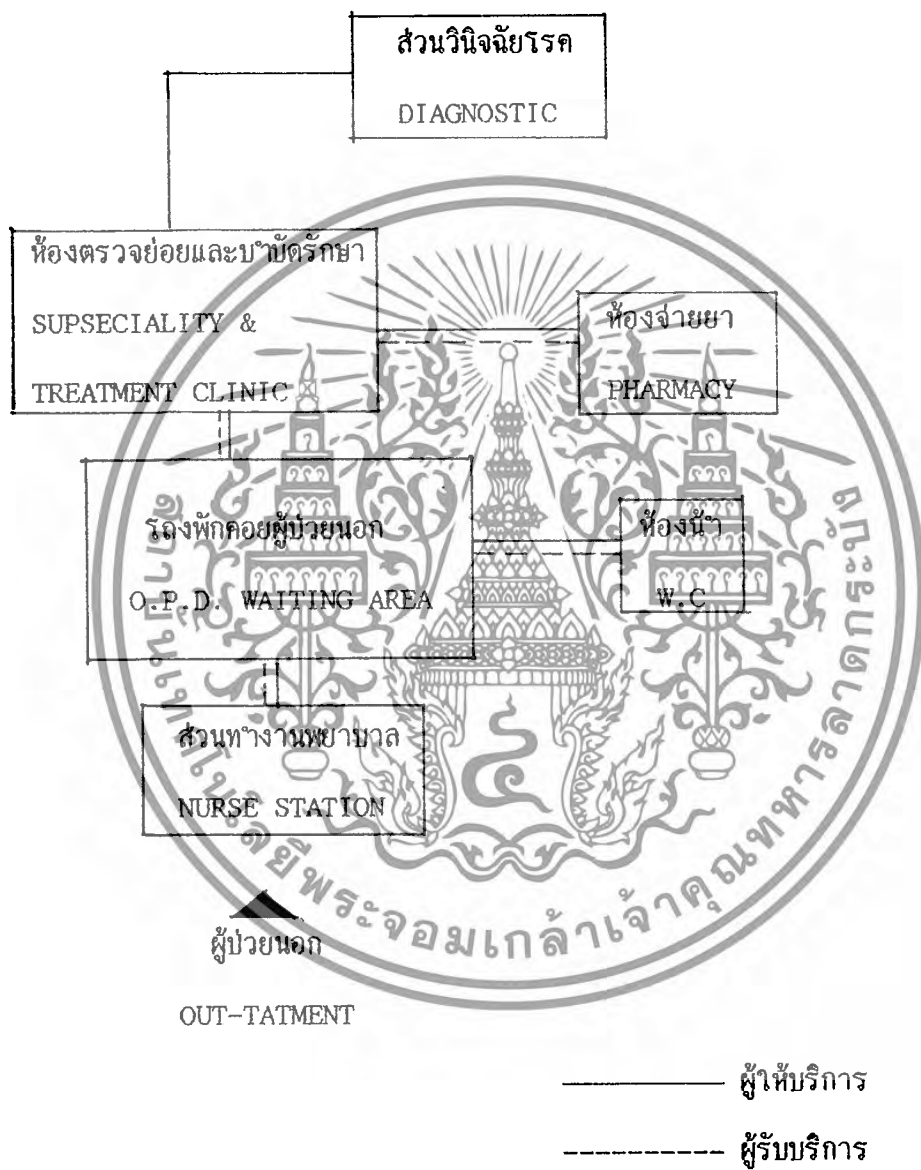
————— ผู้ให้บริการ

----- ผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ได้ออกให้เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักคอยผู้ป่วยนอก

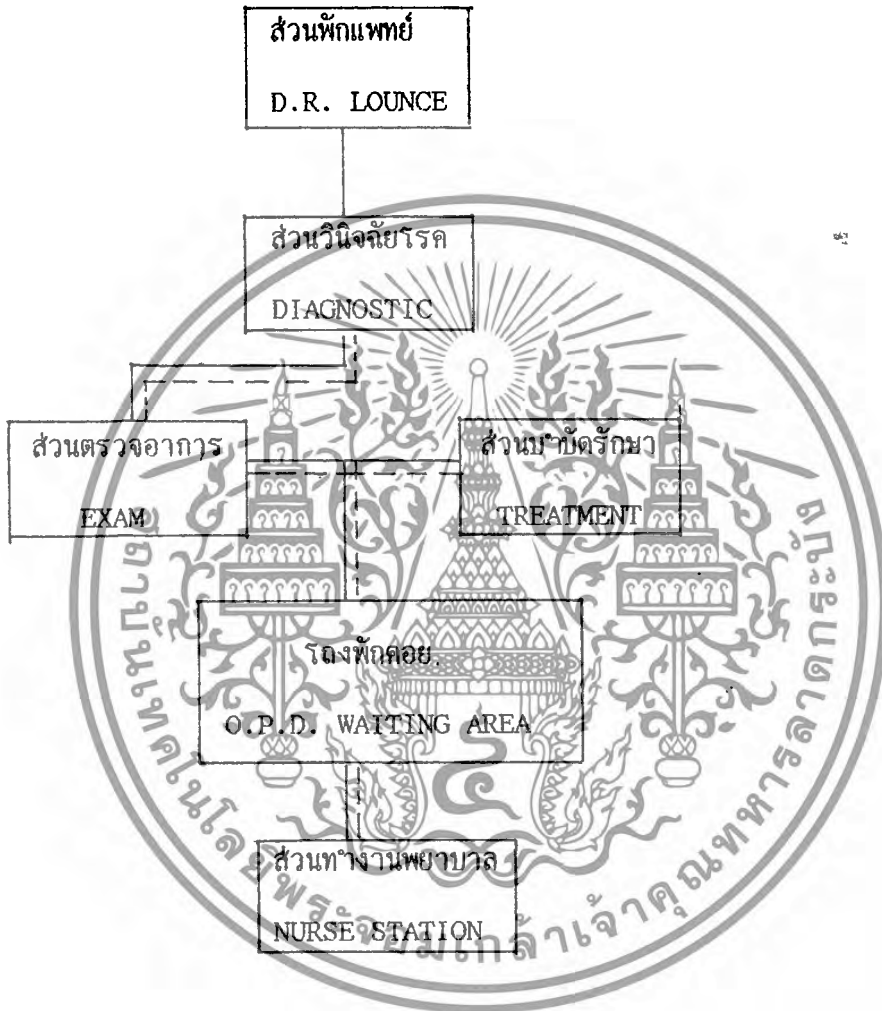
BUBBLE DIAGRAM O.P.D WAITING AREA



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์คลินิกอายุรกรรม และคลินิกกุมารเวช

BUBBLE DIAGRAM OF MEDICALCLINIC & PEDIATRIC CLINIC

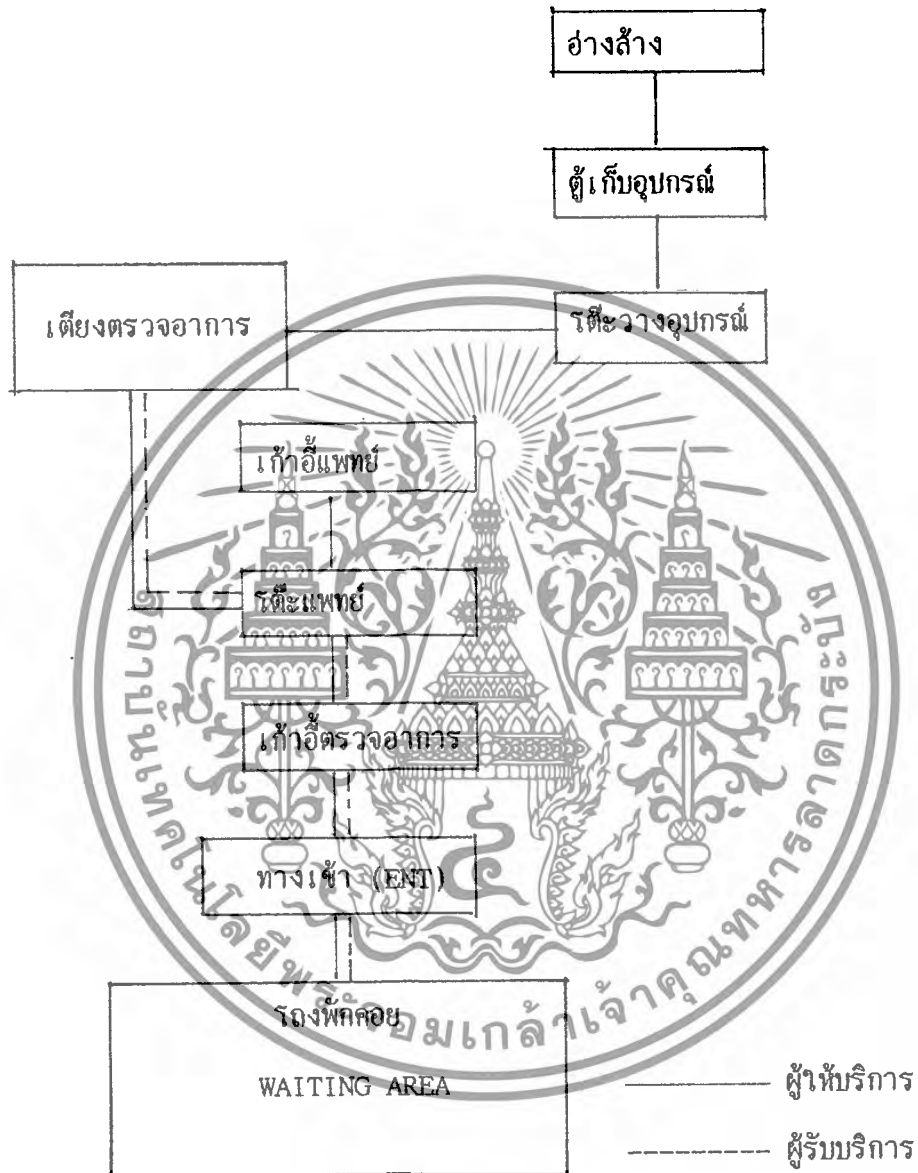


————— ผู้ให้บริการ

----- ผู้รับบริการ

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม

BUBBLE DIAGRAM OF MEDICAL ROOM



แผนภูมิความสัมพันธ์คีโคนิคทันตกรรม

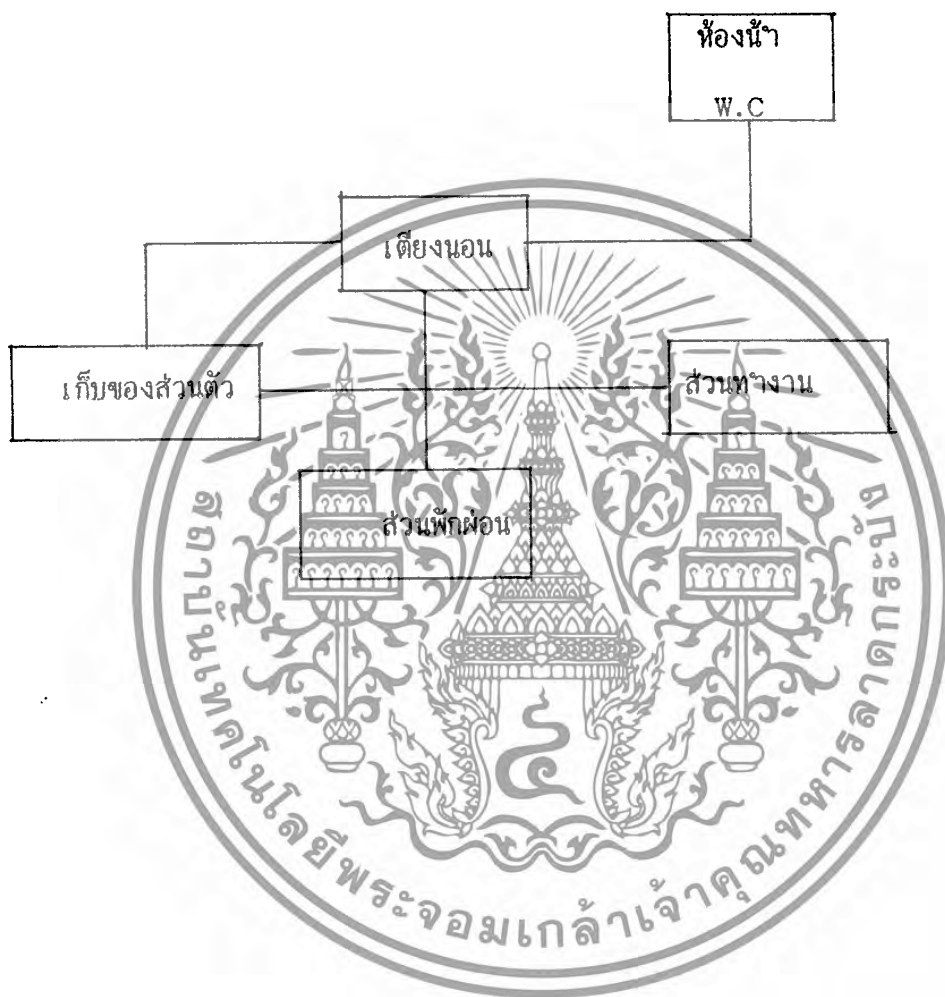
BUBBLE DIAGRAM OF DENTAL CLINIC



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแต่ง 243- และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์

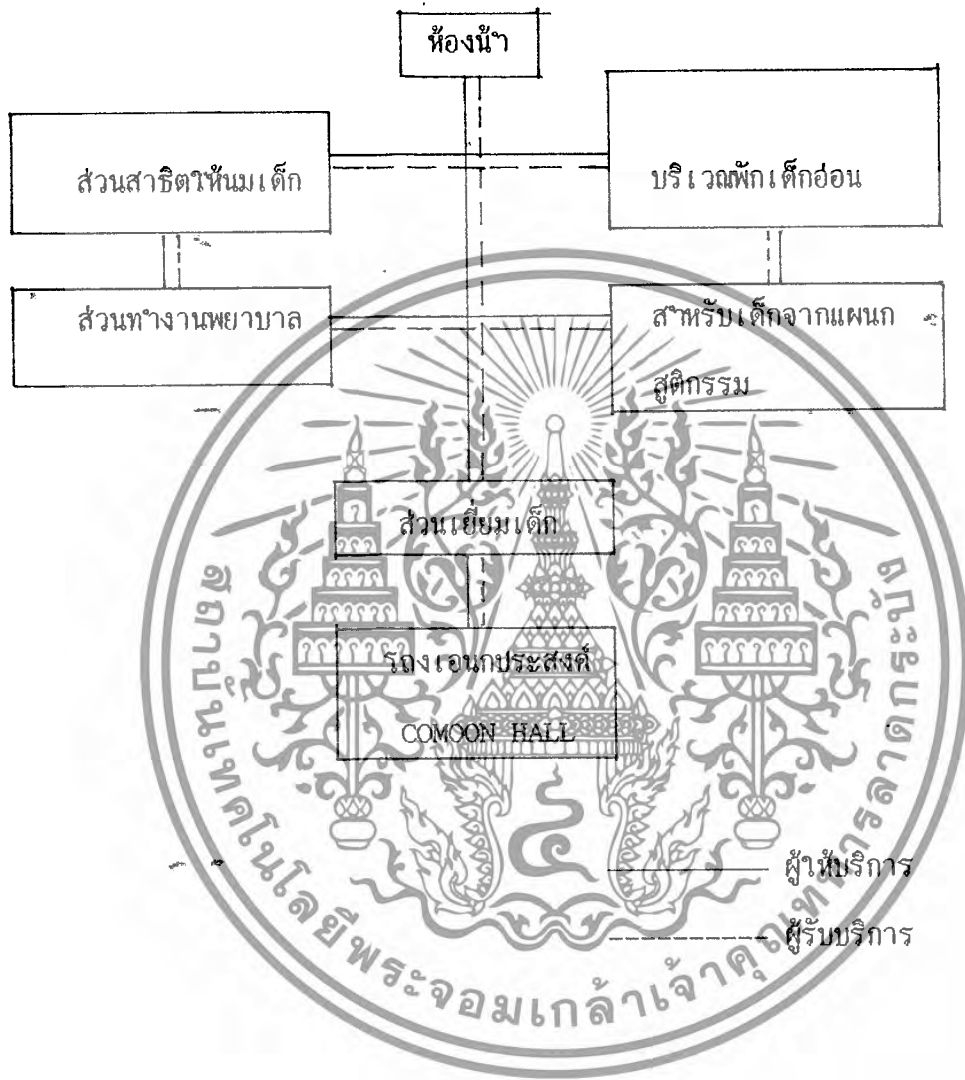
BUBBLE DIAGRAM OF D.R. ROOM



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกเด็กอ่อน

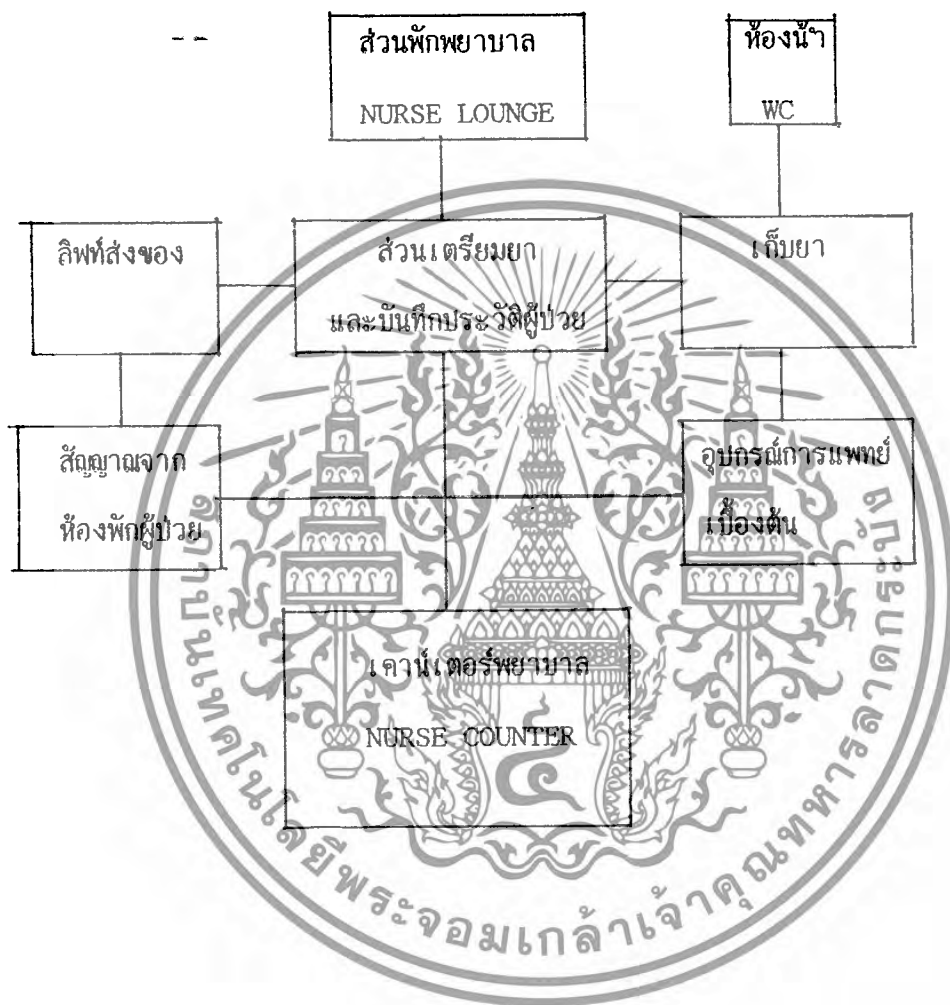
BUBBLE DIAGRAM OF NURSERY DEPARTMENT



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล

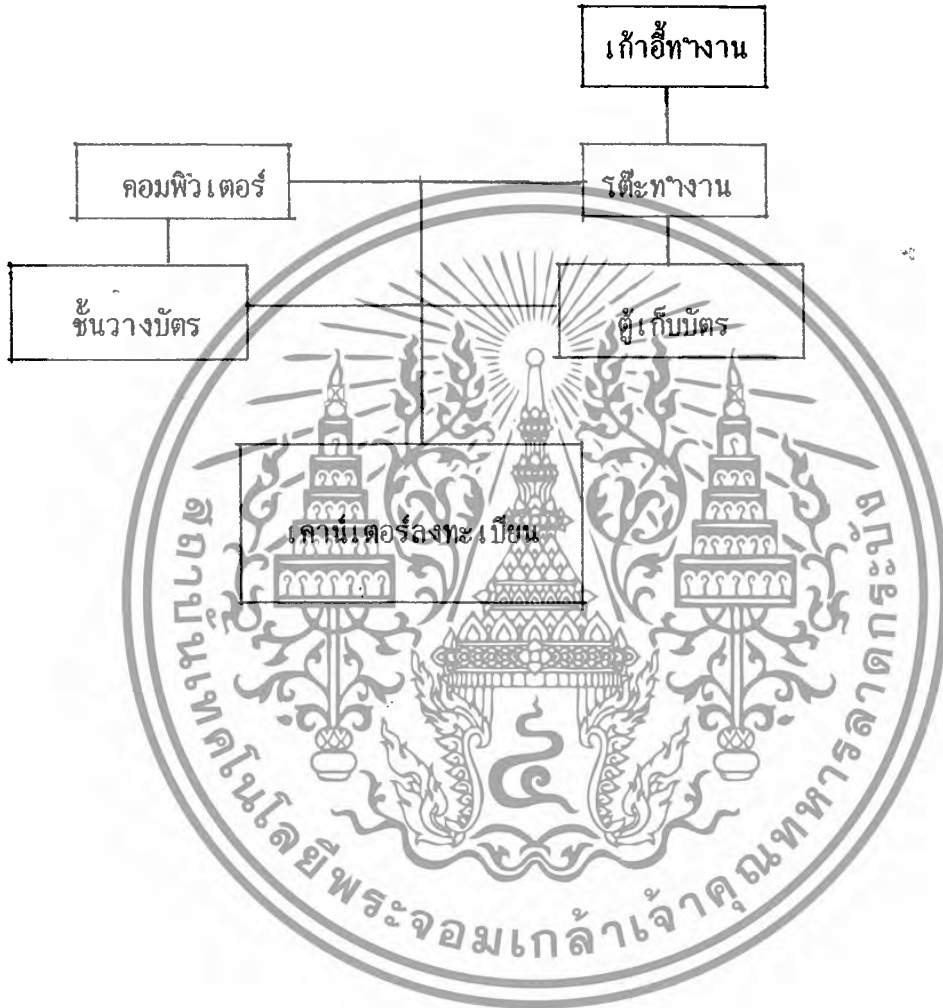
BUBBLE DIAGRAM OF NURSE STATION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน , O.P.D

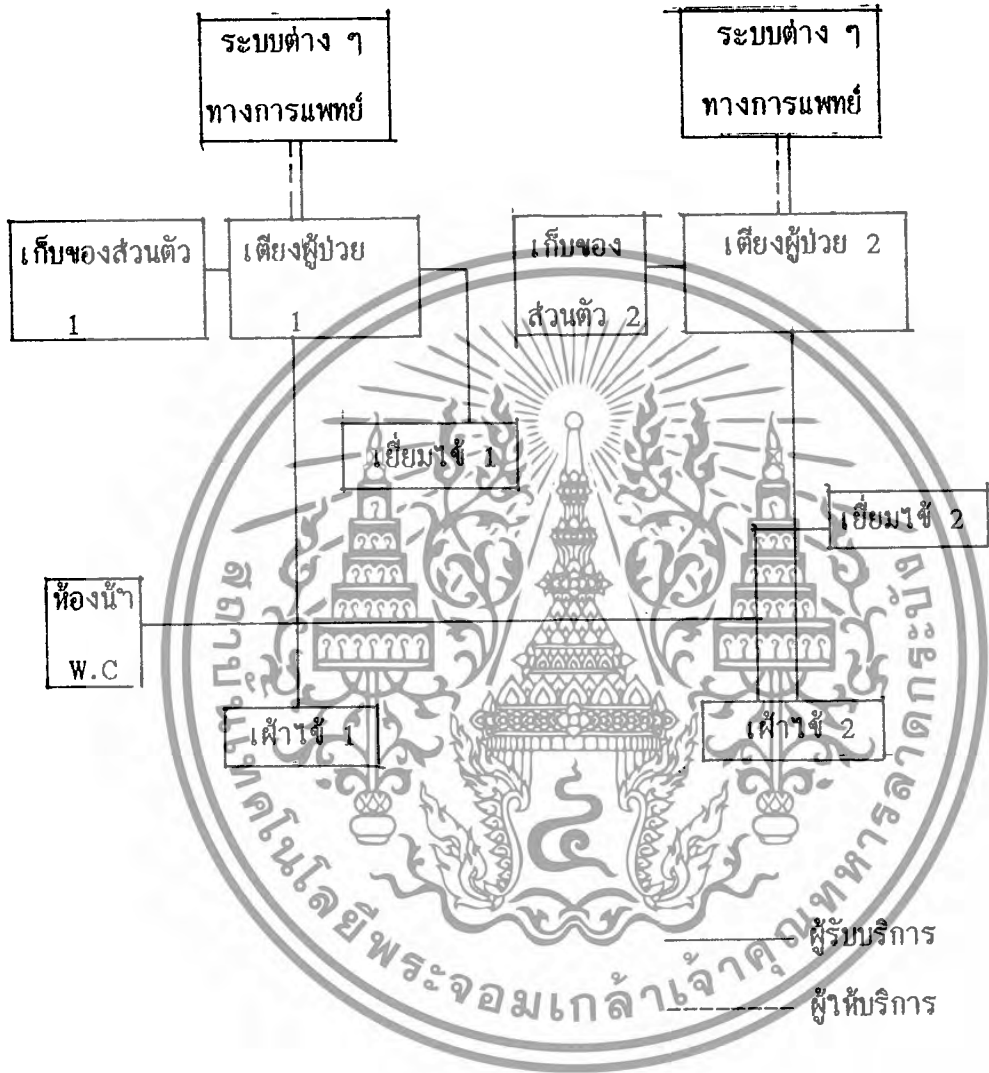
BUBBLE DIAGRAM OF O.P.D. RECORD



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักร่วมผู้ป่วยรวม (2 เตียง)

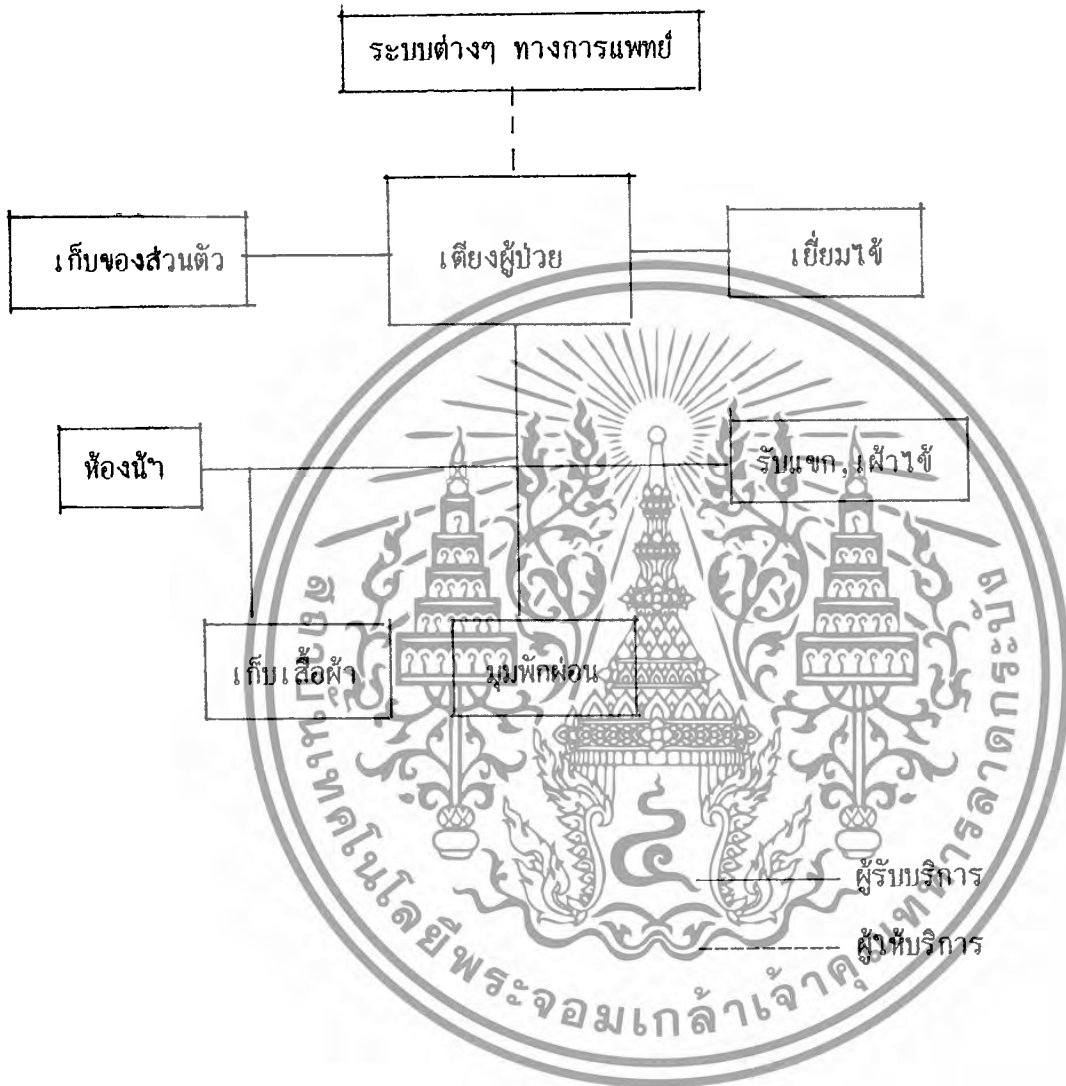
FUNCTION DIAGRAM OF WARD (2 BED)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยวพิเศษ

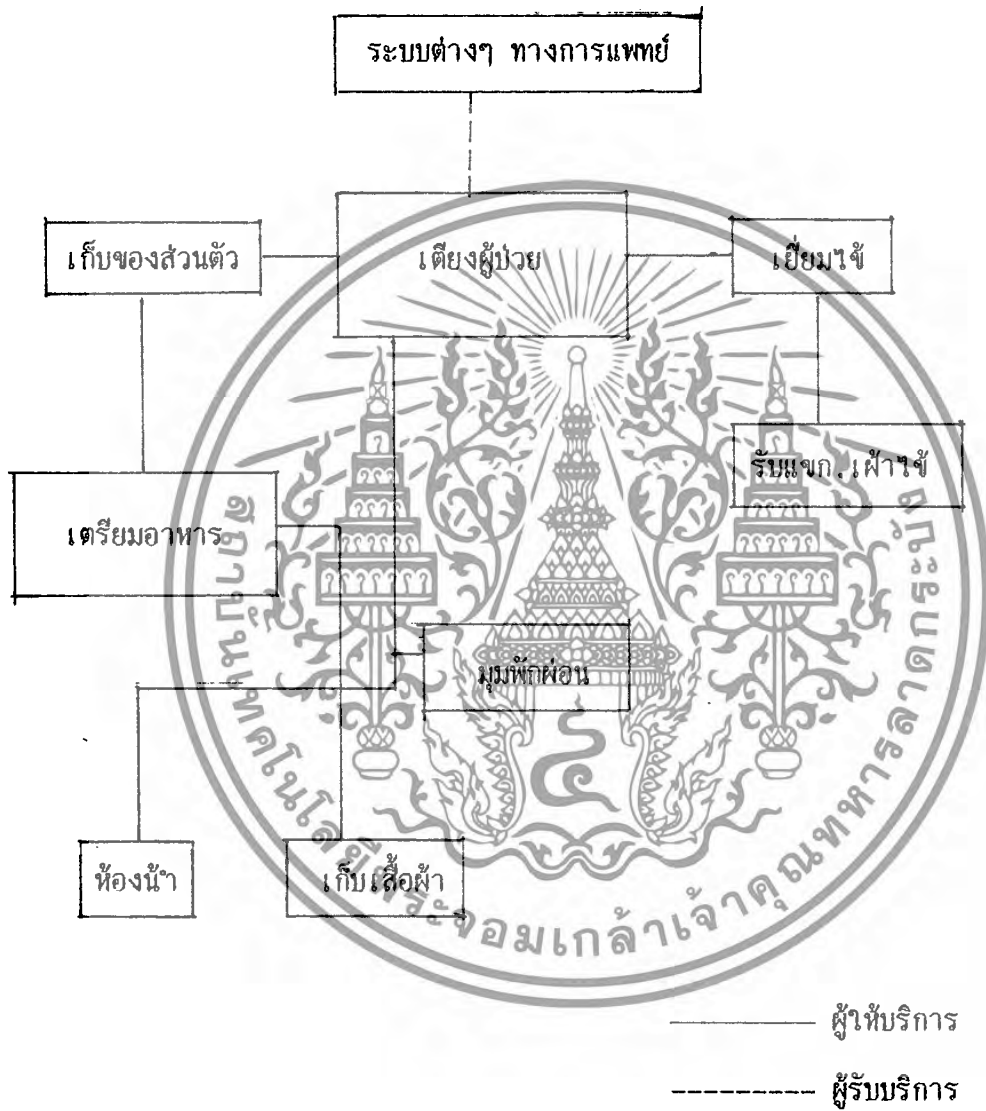
BUBBLE DIAGRAM OF WARD



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักรักษาตัว วี.ไอ.พี

BUBBLE DIAGRAM OF V.I.P WARD



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่: 4.30

ก. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่ /หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง (m <sup>2</sup> )
ที่นั่งพักคอย	80	1	80	
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	1	6	6	*
เวชระเบียน	3	3	9	
โทรศัพท์	3	0.36	1.62	
ทางสัญจร 55%	—	—	118.8	
รวม			215	230

1. สรุบบพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุบบจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจและโรงน้ำห้องตรวจ

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ที่นั่งพักคอย	30	1	30	
เคาน์เตอร์พยาบาล	2	6	12	
ทางสัญจร 52%			57.44	
รวม			109.44	115.5

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ตารางที่ 4.32

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจอายุกรรมและกุมารเวช

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
โต๊ะตรวจอาการ	1	1	1.68	
เตียงตรวจ	1	2.4	2.4	
ส่วนตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง ทางสัตวจร 42%	1	1.35	1.35	
รวม			9.55	10

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.33

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนที่องตรวจทันตรกรม

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ส่วนตรวจรักษา	1	6.25	6.25	
ส่วนปฏิบัติการ	1	2.7	2.75	
ทางสัญจร 28%			3.50	
<b>รวม</b>			<b>16.8</b>	<b>1.35</b>

1. สรุพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.34

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องจ่ายยา (รวมพักคอย)

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ส่วนจ่ายยาผู้ป่วย	2	7.2	14.4	
ส่วนทำงาน	2	3	6	
ตู้เก็บยา	1	48	48	
ทางสัญจร 26%	-	-	22.8	
	รวม		91.2	100

- สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง (รวมโรงพักคอยหน้าห้องยา)
- สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ตารางที่ 4.35

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทำงานพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่ /หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เคาน์เตอร์	3	1.5	4.5	
ส่วนจ่ายยา	1	4.7	4.7	
ส่วนเก็บอุปกรณ์	1	6	6	
ส่วนพักผ่อน	1	2	2	
ส่วนห้องน้ำ	1	4	4	
ส่วนสำรอง 42%			16	
รวม			37.7	38.9

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับควารใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.36

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่ /หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เตียงนอน	1	3.80	3.80	
ส่วนเก็บของส่วนตัว	1	1.08	1.08	
ส่วนทำงาน	1	1.20	1.20	
ส่วนพักผ่อน	1	1.26	1.26	
ทางสัญจร				
รวม			7.34	10

1. สรุบบพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุบบจาดข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงกับการใช้สอย

ตารางที่ 4.37

ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ห้องผู้ป่วยพิเศษเดียว

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เตียงผู้ป่วย	1	2	2	
ตู้เสื้อผ้า	1	0.6	0.72	
โต๊ะเคลื่อนที่	1	2.7	2.7	
เก็บของส่วนตัว	1	0.25	0.25	
โคมไฟ	1	1.26	1.26	
ห้องน้ำ	1	2.2	2.2	
ตู้โทร	1	0.8	0.8	
ทางสัญจร 45%				
รวม			19.68	27

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# INTRODUCTION

โรงพยาบาลเจ้าคุณเทพล่า  
 INTERIOR DESIGN FOR TANAKAN HOSPITAL

**โรงพยาบาลเจ้าคุณเทพล่า**

**บทนำ**

เมื่อกล่าวถึงโรงพยาบาลเจ้าคุณเทพล่า หลายคนคงนึกถึงโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและทันสมัยที่สุดในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าคุณเทพล่าได้ก้าวขึ้นมาเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของจังหวัดนนทบุรี และได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง



โรงพยาบาลเจ้าคุณเทพล่า มีจุดยืนที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยือน โดยมุ่งเน้นความสะอาด ปลอดภัย และความสะดวกสบายของผู้ป่วย



**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล

2. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล



ทีมศัลยกรรมในห้องผ่าตัด



1. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล

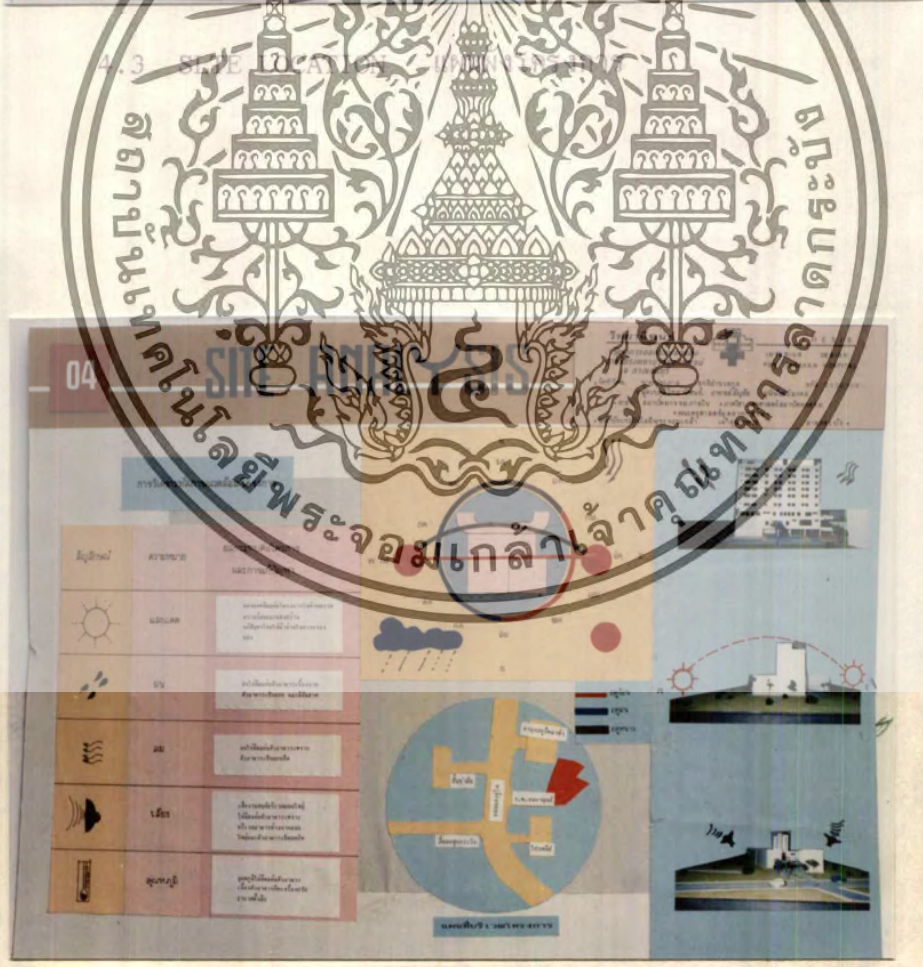
2. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล

1. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล
4. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล
5. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบพื้นที่ภายในของโรงพยาบาล



## 4.2 INTRODUCTION ความเป็นมาของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.4 SLTE LOCATION การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



07

# CASE STUDY

**วิทยาลัยพณิชยการ**  
 วิทยาลัยพณิชยการตากสิน กรุงเทพมหานคร  
 ๒๕๖๒

**THESSIS**  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR TAKKAN HOSPITAL

ชื่อโครงการ : วิทยาลัยพณิชยการ  
 สาขาวิชา : สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 ชื่อผู้ศึกษา : นางสาวกัญญาพร นามวงศ์  
 ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สุวิมล นามวงศ์  
 ปีการศึกษา : ๒๕๖๒



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๑



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๒



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๓



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๔



08



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๕



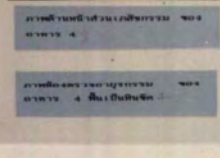
ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๖



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๗



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๘



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๙



ภาพพื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
ภาพที่ ๑๐

## 4.8 CASE STUDY ภาพเคาเตอร์และห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# CASE STUDY

**วิทยานิพนธ์**  
 ใญ่การออกแบบตกแต่ง  
 ภายในโรงพยาบาล  
 ๒ ชั้น

**THE S I S**  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR TAKAM HOSPITAL

ผู้จัดทำ : ขวัญใจ ทรัพย์สูง  
 ผู้ควบคุมงาน : อ.ศุภมาส ฤกษ์ชัย  
 \* สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 \* คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 \* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี



ภาพพื้นที่ต้อนรับ และ เฟอร์นิเจอร์  
สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริเวณ ๑



ภาพของเตียงผู้ป่วยที่วาง สี่มุมเพื่อ  
ความสะดวก และ เป็น เอื้ออำนวย  
ในการตรวจ และ ดูแลผู้ป่วยที่นอน  
ป่วยในบริเวณนี้ : ๑ : ๑ : ๑ : ๑ : ๑ : ๑



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน



ภาพพื้นที่รอคอยของกรณีฉุกเฉิน

## 4.10 CASE STUDY ภาพห้องทำงานการเงินและส่วนเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -264-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพของพื้นที่รอคอยที่ทันสมัย พร้อมโซฟาและเคาน์เตอร์ต้อนรับ



ภาพพื้นที่ต้อนรับที่ทันสมัยพร้อมพนักงานต้อนรับและผู้ป่วย



ภาพของพื้นที่ทางเดินที่สะอาดและสว่าง



ภาพของห้องพักผู้ป่วยที่ทันสมัยพร้อมเตียงและอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพของพื้นที่สถานีฉุกเฉินที่ทันสมัยพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์

## 4.12 CASE STUDY

## ภาพห้องทำงานพยาบาลและห้องพักเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณ  
ศูนย์บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ  
อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ



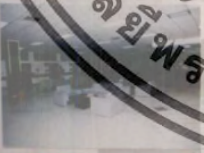
ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ

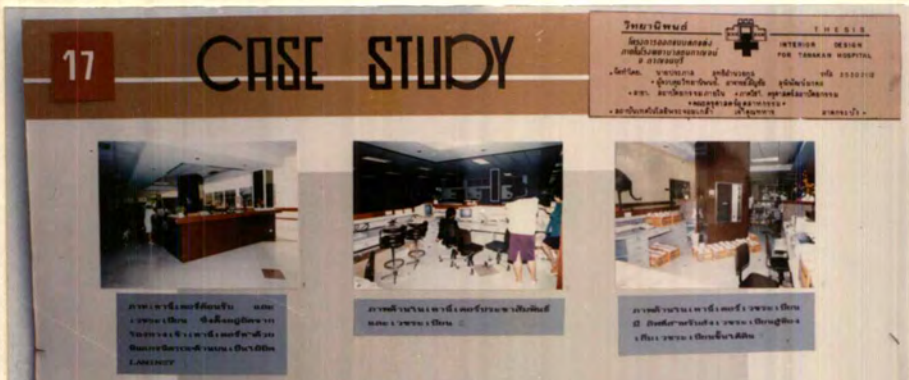
โรงพยาบาลธนบุรี 2  
ประเภทโรงพยาบาล : โรงพยาบาลเอกชน  
ขนาด ๓๓ เตียง  
ที่ตั้ง : 43/4 หมู่ 12 ถนนบรมราชชนนี  
แขวงธนบุรี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอย บริเวณศูนย์บริการ

### 4.16 CASE STUDY ภาพที่ตั้งโรงพยาบาล ธนบุรี 2 และส่วนพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.17 CASE STUDY ภาพห้องปฏิบัติการและห้องเรียน



4.18 CASE STUDY ภาพห้องเก็บเวชระเบียนและโรงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์

THESS  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR TAMKANG HOSPITAL

ปี 2562  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์



ภาพห้องตรวจภายในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน



ภาพหน้าลิฟต์และลิฟต์ภายใน



ภาพพื้นที่รอคอยและพื้นที่นั่งรอ



ภาพพื้นที่รอคอยและพื้นที่นั่งรอ



ภาพพื้นที่รอคอยและพื้นที่นั่งรอ

4.19 CASE STUDY ภาพห้องตรวจกุมารเวช



ภาพห้องตรวจภายในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน



ภาพห้องตรวจภายในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน



ภาพหน้าลิฟต์และลิฟต์ภายใน



ภาพพื้นที่รอคอยและพื้นที่นั่งรอ



ภาพห้องตรวจภายในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน

4.16 CASE STUDY ภาพห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

21 CASE STUDY

โรงพยาบาล  
 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
 ร.สุราษฎร์ธานี  
 118 015  
 HOSPITAL  
 FOR SURABHAI HOSPITAL  
 118 015



ภาพห้องรอคอยผู้ป่วย ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องทันตกรรม ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องทันตกรรม ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องทันตกรรม ร.สุราษฎร์ธานี



22



ภาพห้องขายยา ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องขายยา ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องขายยา ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องขายยา ร.สุราษฎร์ธานี



ภาพห้องขายยา ร.สุราษฎร์ธานี

4.22 CASE STUDY ภาพห้องเก็บยาและจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**โรงพยาบาล**  
 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR SUKARNI HOSPITAL



ภาพที่ 1 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ  
 ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 2 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 3 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 4 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



**โรงพยาบาล**  
 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR SUKARNI HOSPITAL



ภาพที่ 1 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2 บริเวณโถงเดิน ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 3 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 4 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 5 บริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก

4.24 CASE STUDY ภาพรถทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.25 CASE STUDY ภาพห้องพักรักษาตัวผู้ป่วย



4.26 CASE STUDY ภาพห้องพักเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INTERIOR DESIGN FOR TANAK HOSPITAL  
2 ชั้นสูง  
• 100 เตียง • 200 เตียง • 300 เตียง  
• 500 เตียง • 600 เตียง • 700 เตียง  
• 800 เตียง • 900 เตียง • 1000 เตียง



ภาพห้องผู้ป่วยใน (Inpatient Room) ชั้น 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องผู้ป่วยใน (Inpatient Room) ชั้น 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องผู้ป่วยใน (Inpatient Room) ชั้น 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



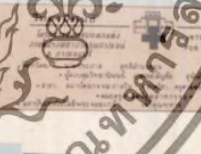
ภาพห้องผู้ป่วยใน (Inpatient Room) ชั้น 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องผู้ป่วยใน (Inpatient Room) ชั้น 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องต้อนรับ (Reception Room) ชั้น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องต้อนรับ (Reception Room) ชั้น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องต้อนรับ (Reception Room) ชั้น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องต้อนรับ (Reception Room) ชั้น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



ภาพห้องต้อนรับ (Reception Room) ชั้น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

4.28 CASE STUDY ภาพผังพักคอยของโรงพยาบาล พญาไท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**โรงพยาบาล**  
 INTERIOR DESIGN FOR YAMAKA HOSPITAL  
 1. วัตถุประสงค์  
 2. วัตถุประสงค์  
 3. วัตถุประสงค์  
 4. วัตถุประสงค์  
 5. วัตถุประสงค์  
 6. วัตถุประสงค์  
 7. วัตถุประสงค์  
 8. วัตถุประสงค์  
 9. วัตถุประสงค์  
 10. วัตถุประสงค์



ภาพแสดงพื้นที่ต้อนรับผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่เดินผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่รอคอยผู้ป่วยและญาติ



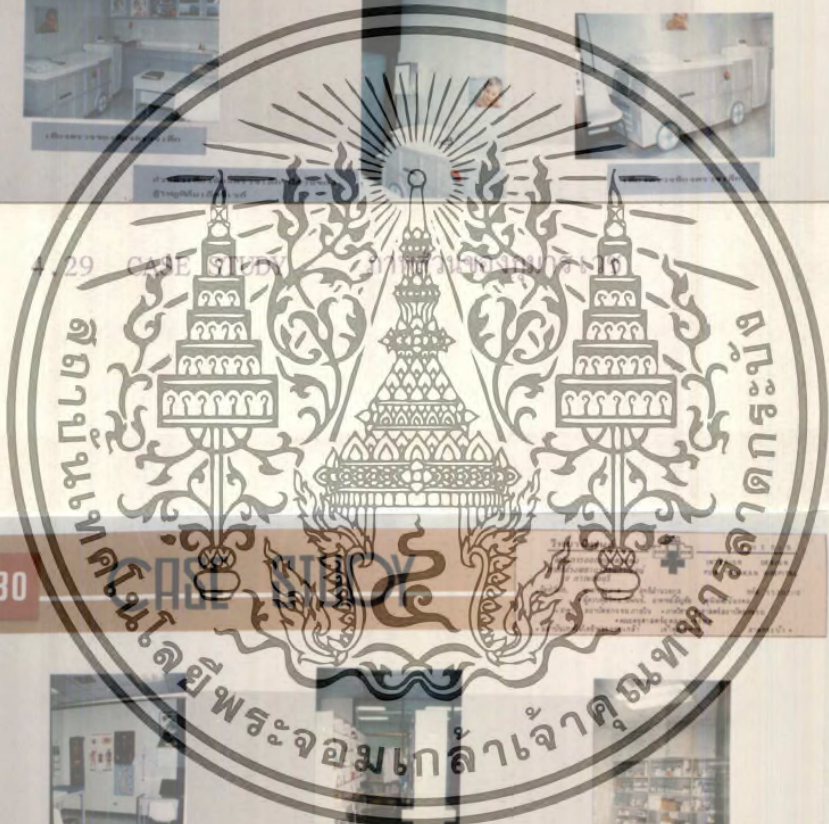
ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย



ภาพแสดงพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย



**โรงพยาบาล**  
 INTERIOR DESIGN FOR YAMAKA HOSPITAL  
 1. วัตถุประสงค์  
 2. วัตถุประสงค์  
 3. วัตถุประสงค์  
 4. วัตถุประสงค์  
 5. วัตถุประสงค์  
 6. วัตถุประสงค์  
 7. วัตถุประสงค์  
 8. วัตถุประสงค์  
 9. วัตถุประสงค์  
 10. วัตถุประสงค์



ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ



ภาพแสดงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ

### 4.30 CASE STUDY ภาพภายในส่วนเก็บยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -274-  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพพื้นที่ต้อนรับและแจ้งชื่อผู้ป่วย



ภาพพื้นที่รอคอยและแจ้งชื่อผู้ป่วย



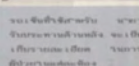
ภาพพื้นที่จำหน่ายยา



ภาพพื้นที่จัดเก็บยา



ภาพพื้นที่เดิน



ภาพพื้นที่จัดเก็บยา

## 4.31 CASE STUDY โรงพยาบาล



ภาพพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย



ภาพพื้นที่เตียงผู้ป่วย



ภาพพื้นที่ประตูห้องผู้ป่วย



ภาพพื้นที่รถเข็นผู้ป่วย

## 4.32 CASE STUDY ภาพอุปกรณ์ในห้องทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





4.36 CASE STUDY ภาพห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

37

# USER OF TIME

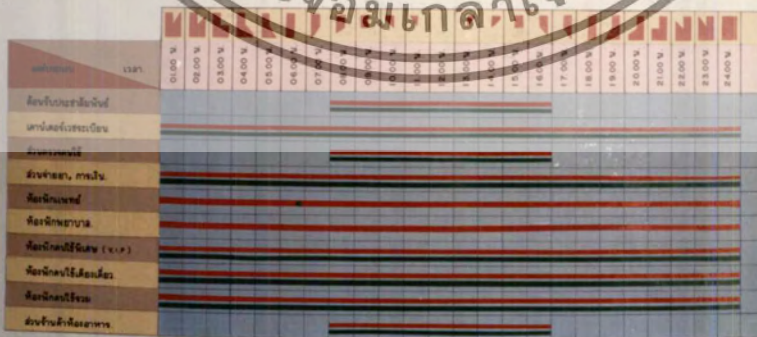
บริษัท ดีไซน์  
 INTERIOR DESIGN  
 FOR TARRAK HOSPITAL

## ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร



38

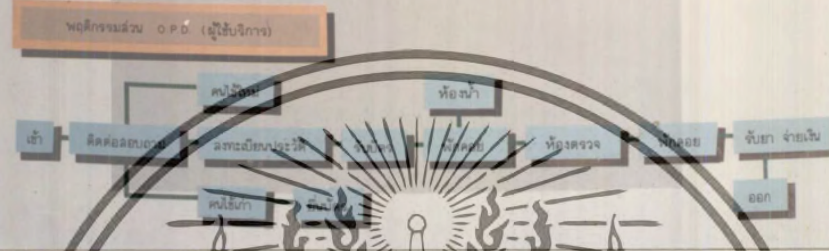
## ตารางเวลาส่วนบริหาร



4.38 USER OF TIME ตารางเวลาส่วนบริหาร

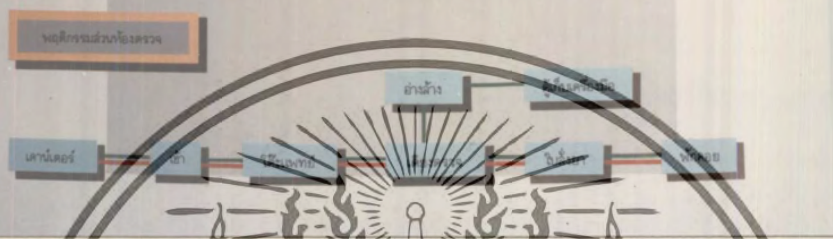
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -278-  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**วิทยาลัยพยาบาล**  
 วิทยาลัยพยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาล  
 วิทยาลัยพยาบาล



4.40 USER BEHAVIOR พฤติกรรมคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พฤติกรรมผู้มาติดต่อ

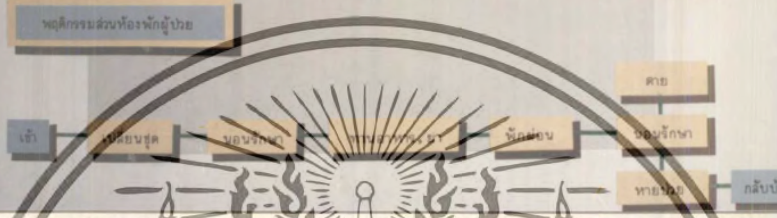
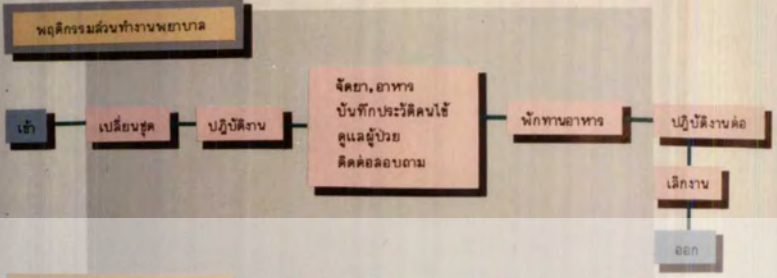


พฤติกรรมผู้มาเยี่ยม



4.42 USER BEHAVIOR พฤติกรรมผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -280-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำขวัญของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
INTERACTION OF HOSPITAL

ลำดับที่	องค์ประกอบ
1	แผนกสูติศาสตร์
2	แผนกเวชระเบียน
3	แผนกเภสัชกรรม
4	แผนกผู้ป่วยนอก
5	แผนกผู้ป่วยใน
6	แผนกผู้ป่วยหนัก
7	แผนกรังสีวิทยา
8	แผนกพยาธิวิทยา
9	แผนกผู้ศัลยกรรม
10	แผนกศัลยกรรม
11	แผนกภาษาภาษาบำบัด
12	แผนกพยาบาลจากใจอาสา
13	แผนกศึกษิตและตำราวรรณคดี
14	แผนกคอมพิวเตอร์และห้องเรียน
15	แผนกโภชนาการ

4.44 INTERALITION ตารางค่าความสัมพันธ์แผนกต่าง ๆ ภาพ

โรงพยาบาล ภูเก็ต  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์แบบคู่ไขว้  
INTERACTION OF O. P. D

ลำดับที่	องค์ประกอบ
1	โสตทัศน
2	ส่วนประชาสัมพันธ์
3	ร.ร. ร.ร. ร.ร.
4	โสตทัศนผู้พิการ
5	โสตทัศนผู้พิการ
6	โสตทัศนผู้พิการ
7	โสตทัศนผู้พิการ
8	โสตทัศนผู้พิการ
9	โสตทัศนผู้พิการ
10	โสตทัศนผู้พิการ
11	โสตทัศนผู้พิการ
12	โสตทัศนผู้พิการ
13	โสตทัศนผู้พิการ
14	โสตทัศนผู้พิการ
15	โสตทัศนผู้พิการ
16	โสตทัศนผู้พิการ



ตารางค่าความสัมพันธ์แบบคู่ไขว้  
INTERACTION OF AREA

ลำดับที่	องค์ประกอบ
1	โสตทัศน
2	โสตทัศน
3	โสตทัศน
4	โสตทัศน
5	โสตทัศน
6	โสตทัศน
7	โสตทัศน

ตารางค่าความสัมพันธ์แบบคู่ไขว้  
INTERACTION OF PHARMACY

ลำดับที่	องค์ประกอบ
1	โสตทัศน
2	โสตทัศน
3	โสตทัศน
4	โสตทัศน
5	โสตทัศน
6	โสตทัศน
7	โสตทัศน
8	โสตทัศน
9	โสตทัศน

ตารางค่าความสัมพันธ์แบบคู่ไขว้  
INTERACTION OF RECORD & INFORMATION

ลำดับที่	องค์ประกอบ
1	โสตทัศน
2	โสตทัศน
3	โสตทัศน
4	โสตทัศน
5	โสตทัศน

- มีพื้นที่สีเทา
- มีพื้นที่สีส้ม
- มีพื้นที่สีน้ำเงิน
- มีพื้นที่สีชมพู
- มีพื้นที่สีม่วง

4.46 INTERALTION ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนพักคอย, เกสซ์

เวชระเบียนและประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# INTERACTION

โรงพยาบาล  
INTERIOR DESIGN  
FOR TAMBAK HOSPITAL

ตารางค่าความสัมพันธ์ของพักคอยผู้ป่วยนอก  
INTERACTION OF OPD WAITING ARFA.



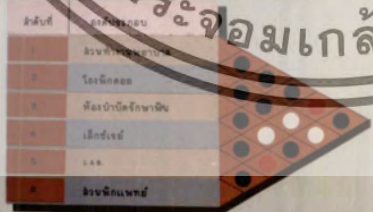
ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม



ตารางค่าความสัมพันธ์คลินิกอายุรกรรมและคลินิกกุมารเวช.  
INTERACTION OF MEPCAL CLINIC & PEDIATRIC CLINIC.



ตารางค่าความสัมพันธ์คลินิกทันตกรรม  
INTERACTION OF DENTAL CLINIC.



ตารางค่าความสัมพันธ์ในคลินิกสูด  
INTERACTION OF CLINIC SUCTION DEPARTMENT.



ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์  
INTERACTION DR ROOM.



4.48 INTERLATION ตารางค่าความสัมพันธ์คลินิกทันตกรรมและ

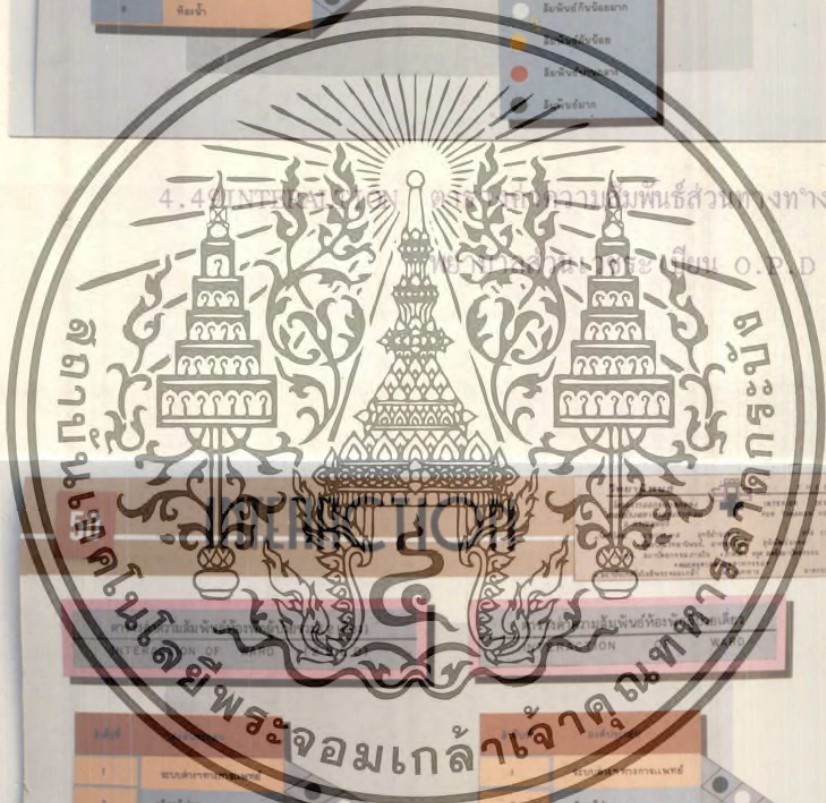
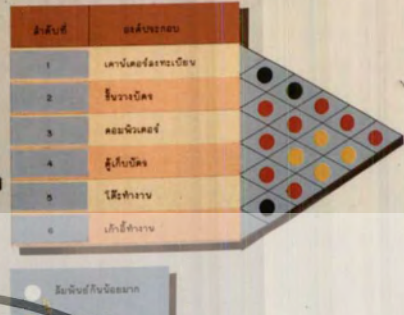
ห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล  
 INTERACTION OF NURSE STATION



ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน, O.P.D.  
 INTERACTION OF O.P.D. RECORD



4.40 INTERACTION ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานเวชระเบียน, O.P.D.



4.50 INTERACTION ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม (2 ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -284-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



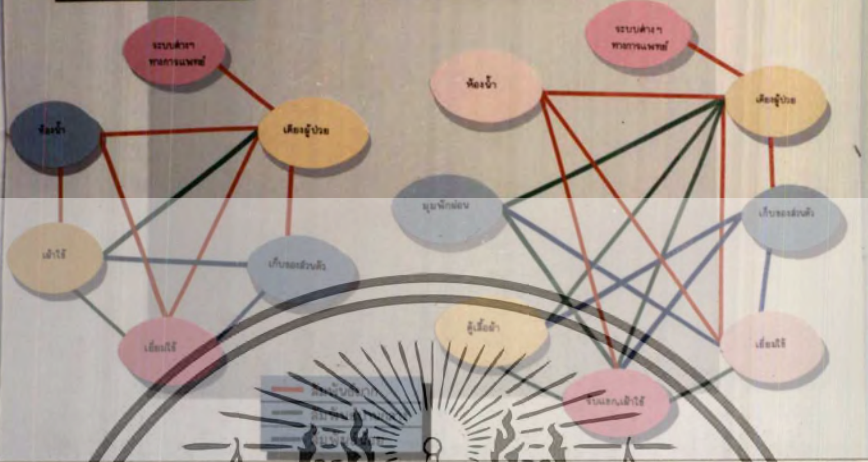






ห้องพักคู่ปวชรวม ( 2 เตียง)

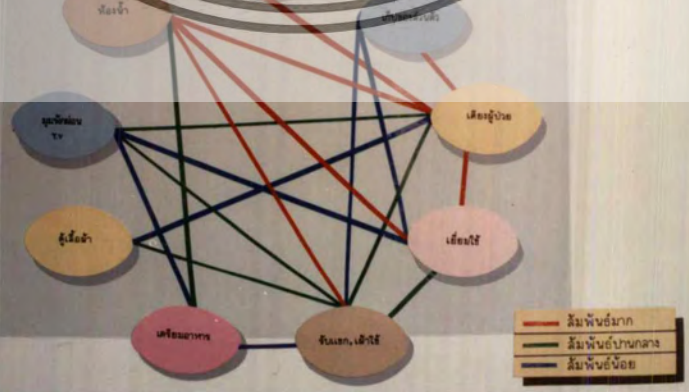
ห้องพักคู่ปวชพิเศษเดี่ยว



4.59 BUBBLE DIAGRAM ห้องพักคู่ปวชพิเศษ



ห้องพัก V.I.P. จอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



4.60 BUBBLE DIAGRAM ห้องพัก V.I.P.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่วารณิต์ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้













แผนภูมิความสัมพันธ์ของระบบงาน  
FUNCTION DIAGRAM OF MESS SYSTEM



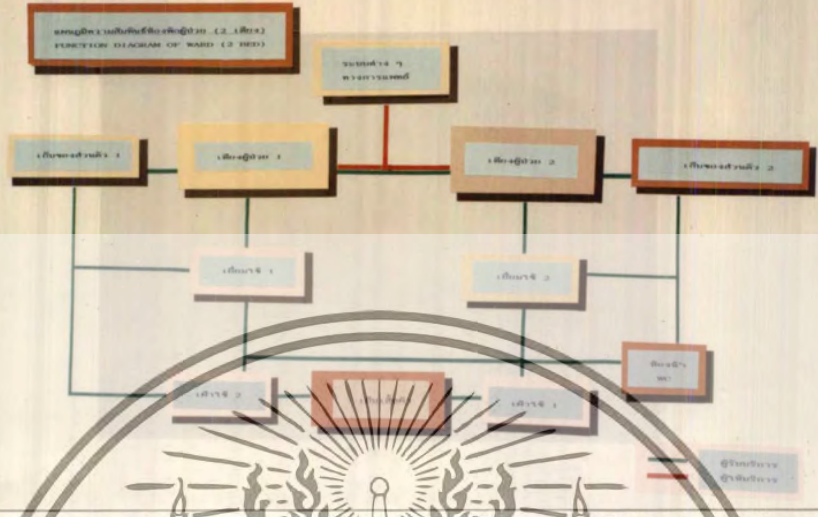
4.73 แผนภูมิความสัมพันธ์ของระบบงาน  
FUNCTION DIAGRAM OF MESS SYSTEM



4.74 FUNCTION DIAGRAM แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

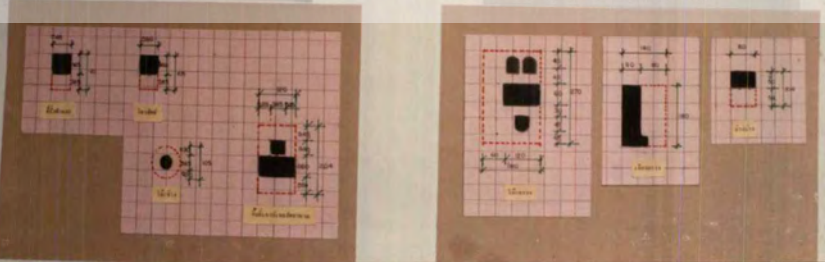
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.75 FUNCTION DIAGRAM แผนผังฟังก์ชันห้องผู้ป่วยรวม

ชื่อพื้นที่	ขนาดพื้นที่ (ม.ตร.)	จำนวน	รวม (ม.ตร.)
เตียง	1.00	2	2.00
โต๊ะ	0.4	2	0.8
ตู้	1.20	2	2.40
ประตู	0.80	2	1.60
รวม			6.80



4.76 AREA REQUIRMENT ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย,

ส่วนอายุรกรรมและกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.78 AREA REQUIRMENT ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -298-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INTERIOR DESIGN FOR TAMAKA HOSPITAL



ชื่อห้อง	จำนวน	พื้นที่รวม	พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ว่าง
โถงประตู	1	3	3	
โถงลิฟต์	1	6.4	6.4	
โถงบันได	1	6.4	6.4	
โถง	1	1.20	1.20	
โถงรวม	6	12	12	
โถงรวม	1	12	12	
โถง	1	3	3	
โถงรวม รวม			58.3	
รวม			11.10	67.2

ชื่อห้อง	จำนวน	พื้นที่รวม	พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ว่าง
โถงประตู	1	3	3	
โถงลิฟต์	1	6.4	6.4	
โถงบันได	1	6.7	6.7	
โถง	1	1.20	1.20	
โถงรวม	1	12	12	
โถงรวม	1	3	3	
โถงรวม รวม			58.3	
รวม			11.10	67.2



4.79 AREA REQUIREMENT FOR THE HOSPITAL BUILDING

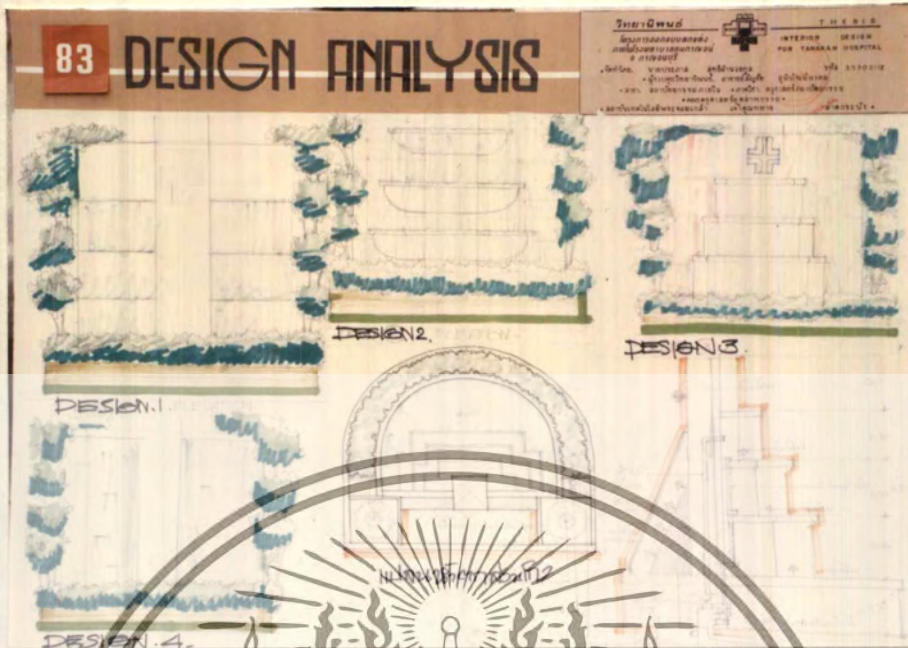


- 1.1. ห้องพยาบาล
- 1.2. ห้องตรวจ
- 1.3. ห้องผ่าตัด
- 1.4. ห้องยา
- 1.5. ห้องรับผู้ป่วยนอก
- 1.6. ห้องรับผู้ป่วยใน
- 1.7. ห้องพยาบาล
- 1.8. ห้องตรวจ
- 1.9. ห้องผ่าตัด
- 1.10. ห้องยา
- 1.11. ห้องรับผู้ป่วยนอก
- 1.12. ห้องรับผู้ป่วยใน
- 1.13. ห้องพยาบาล
- 1.14. ห้องตรวจ
- 1.15. ห้องผ่าตัด
- 1.16. ห้องยา
- 1.17. ห้องรับผู้ป่วยนอก
- 1.18. ห้องรับผู้ป่วยใน
- 1.19. ห้องพยาบาล
- 1.20. ห้องตรวจ
- 1.21. ห้องผ่าตัด
- 1.22. ห้องยา
- 1.23. ห้องรับผู้ป่วยนอก
- 1.24. ห้องรับผู้ป่วยใน
- 1.25. ห้องพยาบาล
- 1.26. ห้องตรวจ
- 1.27. ห้องผ่าตัด
- 1.28. ห้องยา
- 1.29. ห้องรับผู้ป่วยนอก
- 1.30. ห้องรับผู้ป่วยใน
- 1.31. ห้องพยาบาล
- 1.32. ห้องตรวจ
- 1.33. ห้องผ่าตัด
- 1.34. ห้องยา

4.80 ZONING การแบ่งพื้นที่ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





4.84 DESIGN ANALYSIS วิเคราะห์งานออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## บทที่ 5

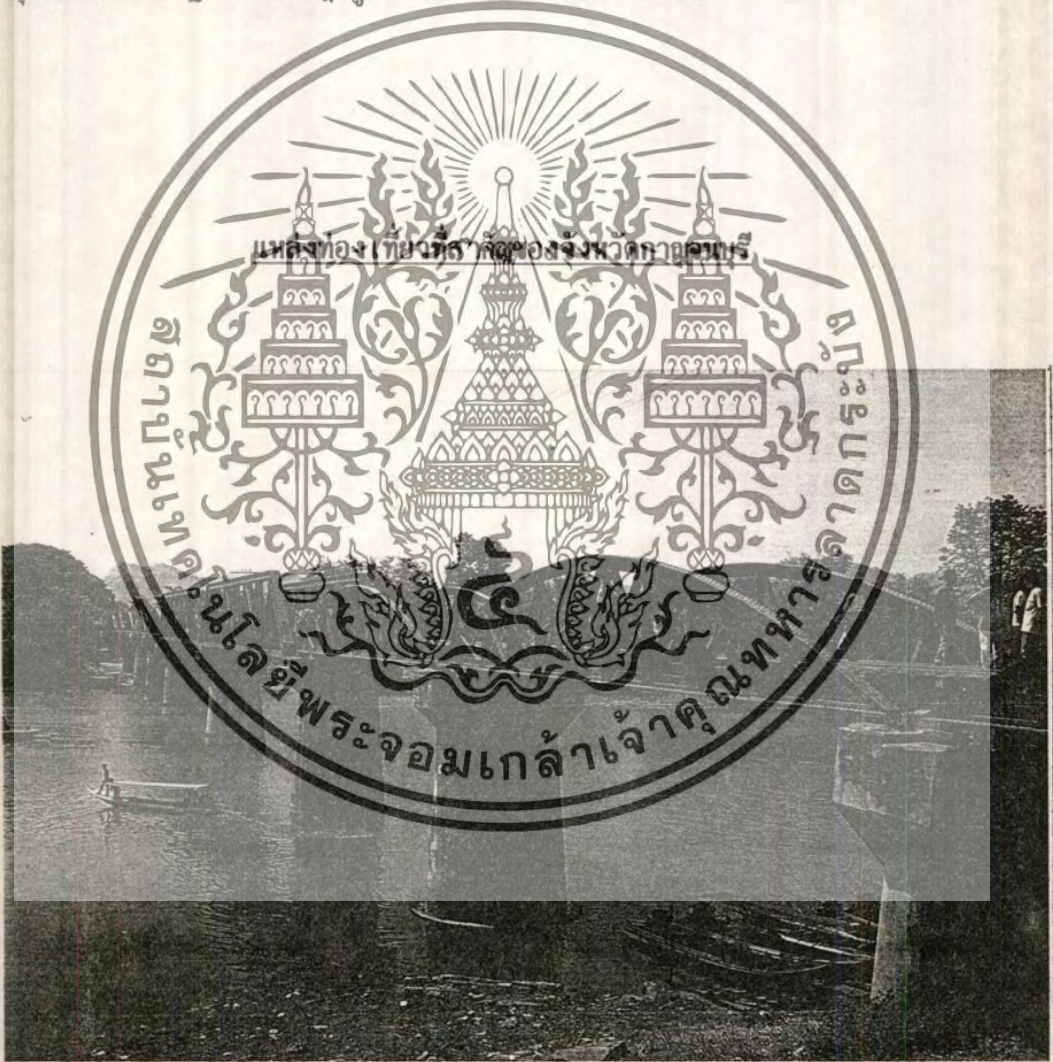
### สรุปการออกแบบ

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ เช่น สถานที่ตั้งโครงการสภาพแวดล้อมโครงการ ตลอดจนวัฒนธรรมความเป็นอยู่และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานระบบภายในโรงพยาบาล ตลอดจนการศึกษาความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล จึงสามารถนำข้อมูลที่ศึกษามาสรุปเป็นงานออกแบบตามหัวข้อสำคัญดังนี้

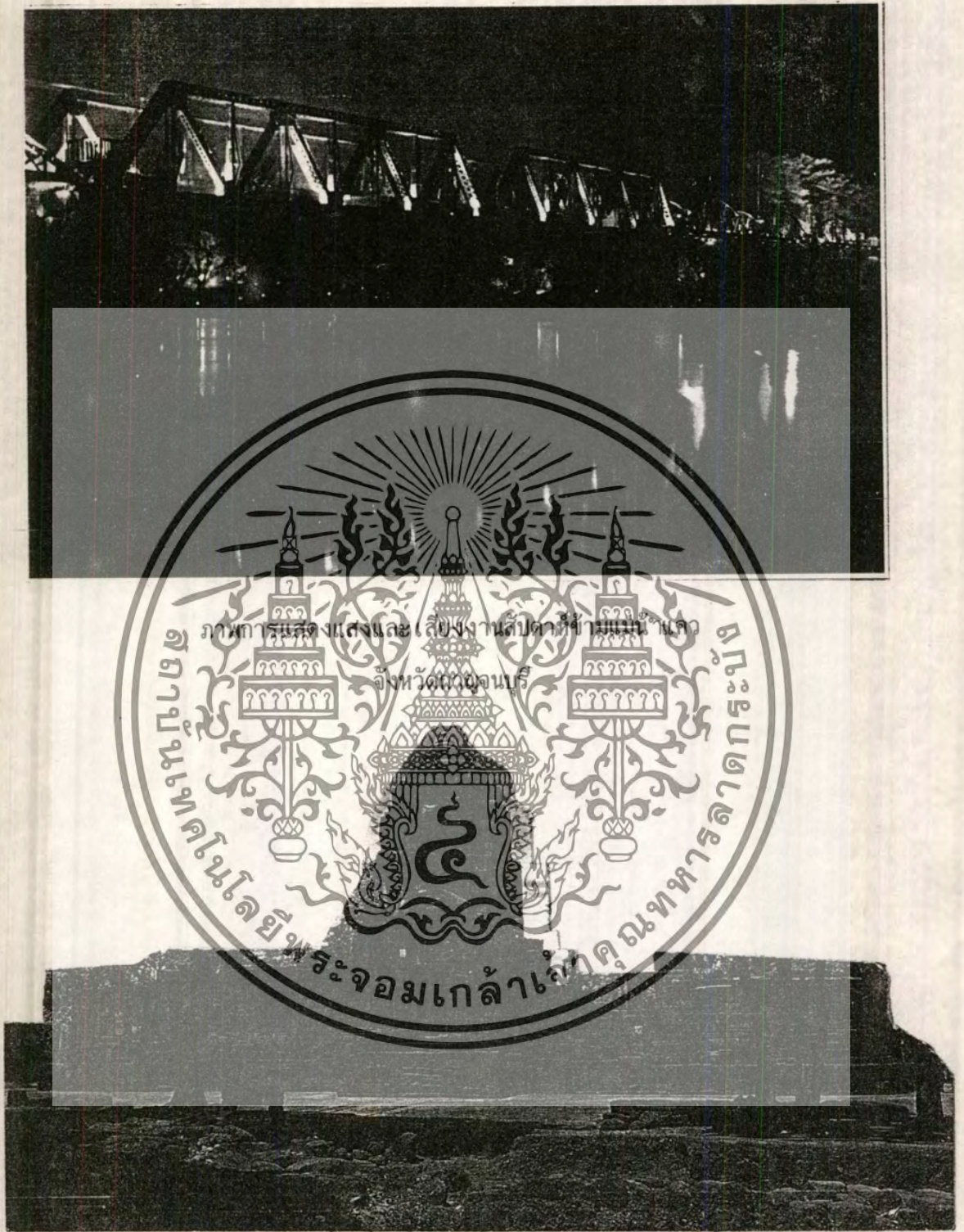
- 
- 5.1 แนวความคิดในการออกแบบ
  - 5.2 สรุปการออกแบบ
    - 5.2.1 การกำหนดตำแหน่งเชิงตัวระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
    - 5.2.2 การออกแบบเพื่อให้อาคารภายในโรงพยาบาล
    - 5.2.3 การเลือกวัสดุสำหรับการตกแต่งภายในโครงการ
    - 5.2.4 จิตวิทยาการใช้สี
    - 5.2.5 ไฟฟ้าและสัญญาณภายในโรงพยาบาล
  - 5.3 ส่วนที่ทำการออกแบบ ตามขอบเขตวิทยานิพนธ์
- 5.1 แนวความคิดในการออกแบบ (CONCEPTIAL DESIGN)

จากการศึกษาถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดกาญจนบุรีจะเห็นว่าจังหวัดกาญจนบุรีเป็นเขตติดต่อระหว่างภาคกลางและภาคตะวันตก จึงเป็นจังหวัดที่ล้อมรอบด้วยป่าไม้และภูเขาทั้งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญมากมาย เช่น แหล่งการชุดพลอยและ ทรัพยากรทางน้ำ แม่น้ำสายสำคัญที่ก่อให้เกิดประวัตินสำคัญเมื่อครั้งสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2

ที่ทหารญี่ปุ่นบุกไทยและใช้จังหวัดกาญจนบุรีเป็นทางผ่านที่จะสร้างสะพานข้ามแม่น้ำแคว เพื่อไปสู่พม่า ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดสะพานแห่งประวัติศาสตร์นี้ขึ้น และเนื่องจากทหารของฝ่ายญี่ปุ่นได้เกณฑ์ทหารอเมริกันของฝ่ายสัมพันธมิตรมาสร้างสะพาน จึงทำให้ทหารของฝ่ายพันธมิตรล้มตายเป็นจำนวนมาก จึงเป็นจุดกำเนิดก่อกำเนิดแหล่งท่องเที่ยวมากมาย เช่น สะพานข้ามแม่น้ำแคว, น้ำตกไทรโยค ซึ่งในทุกปีช่วงล่อยกระทงทางจังหวัดกาญจนบุรีจะจัดงานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแควขึ้นทุกปี เป็นงานที่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศต่างให้ความสนใจกันมาก นอกจากแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติแล้ว จังหวัดกาญจนบุรียังบ่งบอกถึงแหล่งวัฒนธรรมของชาวขอมได้เคยเจริญรุ่งเรืองในจังหวัดกาญจนบุรีด้วยจากหลักฐานที่ปรากฏอยู่คือ ปราสาทเมืองสิงห์ เป็นต้น



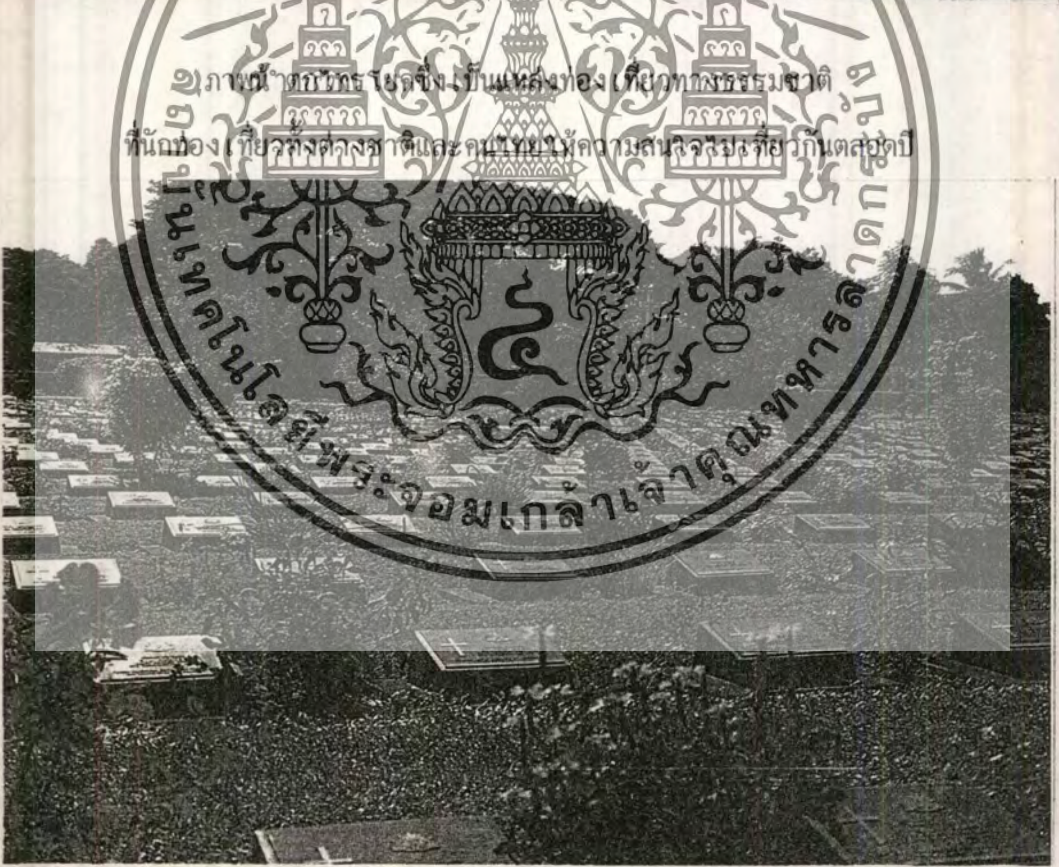
สะพานข้ามแม่น้ำแควที่ญี่ปุ่น เกณฑ์ทหารสัมพันธมิตรสร้างขึ้น  
สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2



ภาพแสดงถึงความเจริญรุ่งเรืองในอดีตของพวกเขา

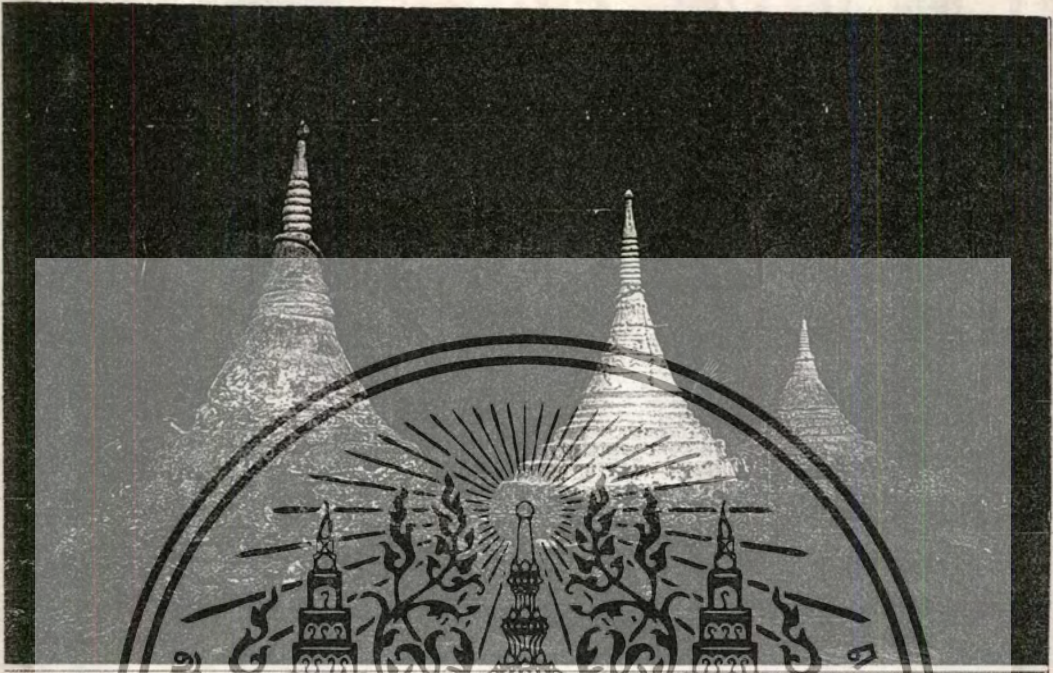
ในจังหวัดกาญจนบุรีคือปราสาทเมืองสิงห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพสุสานทหารสัมพันธมิตรที่ถูกญี่ปุ่นเกณฑ์ให้สร้างสะพานจนเสียชีวิต  
ภายหลังจากสงครามโลก ครั้งที่ 2 สงบลงได้มีการสร้างสุสานแห่งนี้ขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพ คำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

## 5.2 สรุปการออกแบบ

5.2.1 การกำหนดตำแหน่งเพอร์นิเจอร์ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจากการที่ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและการกำหนดการวางตำแหน่งครุภัณฑ์ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จึงนำเอาข้อมูลจากการวิเคราะห์มาประกอบการกำหนดตำแหน่งเพอร์นิเจอร์ส่วนของโครงการ การกำหนดการจัดวางเพอร์นิเจอร์ควรจะพิจารณาจากประโยชน์การใช้สอยพื้นที่เป็นหลัก นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างขนาดพื้นที่กับขนาดและตำแหน่งของเพอร์นิเจอร์ เพื่อเกิดการลงตัวในการใช้สอย

5.2.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลหลังจากทำการจัดวางตั้งพื้นที่ใช้สอยแล้ว ส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานต่างๆ ทุกระบบที่เข้าเกี่ยวข้อง เช่น ระบบไฟฟ้า ทำการกำหนดตำแหน่งดวงโคม และปลั๊กไฟ สำหรับพื้นที่ต่างๆ ระบบปรับอากาศ เพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของหน่วยงานให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนก เช่น แผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการความพิถีพิถันเป็นพิเศษ และสำหรับบริเวณอื่น ๆ ให้มีการหมุนเวียนถ่ายเทของอากาศที่ดี , ระบบโทรคมนาคมสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานทั้งนี้เพื่อให้การใช้พื้นที่ต่าง ๆ สะดวกรวดเร็ว ลื่นไหลของพลังงานน้อยที่สุด และประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น

5.2.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์  
ต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานในแต่ละส่วนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วพร้อมทั้งขนาด และสัดส่วนของเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะในการใช้งาน

5.2.4 การเลือกวัสดุในการตกแต่งภายใน ต้องพิจารณาวัสดุที่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่แตกต่างจากสถานที่อื่น ๆ จำเป็นต้องเน้นด้านความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นหลักใหญ่ วัสดุทุกชนิดที่นำมาใช้จึงต้องคำนึงถึงความแข็งแรง, คงทน, ทำความสะอาดง่าย, ไม่เป็นเชื้อรา, ไม่เป็นสารพิษ และไม่เป็นที่ล่อแหลมหรืออาศัยของแบคทีเรีย

5.2.5 บรรยากาศภายในโรงพยาบาล  
บรรยากาศที่สดชื่นมีชีวิตชีวา ปลอดภัย สดชื่น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกอึดอัด หดหู่ ต่อการมาโรงพยาบาล รวมทั้งควรมีสภาพแวดล้อมทั่วไป ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกัน นอกจากนี้การออกแบบภายในของแต่ละแผนกนั้น ๆ เช่น แผนกสูติศาสตร์ เวช ควรมีบรรยากาศ สดใสสนุกสนาน ร่าเริง และในห้องพักผู้ป่วย ควรมีความเป็นส่วนตัวความสะดวกสบายอบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน เป็นต้น บรรยากาศต่าง ๆ เหล่านี้นอกจากเป็นผลให้เกิดความรู้สึกของผู้ใช้อาคารทั่วไปแล้ว ผลสะท้อนทางจิตวิทยาต่อผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากอากาศป่วยดีขึ้นด้วย

### 5.2.6 จิตวิทยาการراحیสี

เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ทั้งในการเลือกใช้วัสดุและเพื่อเน้นบรรยากาศต่างๆ ให้เด่นชัดยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การراحیสีเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ต่าง ๆ ไปในตัวด้วย

### 5.2.7 ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

ถือเป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่ง ที่ช่วยทำให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ อย่างมีระบบระเบียบ และสะดวกรวดเร็ว



### 5.3 ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่ง ตามขอบเขตการทําวชิยวิทยานิพนธ์

#### ชั้นที่ 1

5.3.1 ห้องอาหารบริการ

#### ชั้นที่ 2

5.3.2 โรงพักคอย

5.3.3 เภสัชกรรมและการเงิน

5.3.4 คลินิกอายุรกรรม

5.3.5 คลินิกทันตกรรม

5.3.6 คลินิกกุมารเวช

5.3.7 ห้องพักรแพทย์

#### ชั้นที่ 3

5.3.8 ห้องเก็บเวชระเบียน

5.3.9 ห้องผู้อำนวยการ

5.3.10 ห้องประชุม

#### ชั้นที่ 4-7

5.3.11 ห้องพักรผู้ป่วย

5.3.12 ห้องทํางานพยาบาล(NURSE STATION)

5.3.13 ห้องพักรพยาบาล



### 5.3.1 การออกแบบห้องอาหาร : CAFETERIA

บรรยากาศห้องอาหารของโรงพยาบาล เป็นจุดหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นจุดต้อนรับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเพราะการตกแต่งภายในจึงเป็นส่วนที่สำคัญ เพราะฉะนั้นบรรยากาศในห้องอาหารควรมีบรรยากาศที่อบอุ่น สดชื่น และสะอาด และเป็นธรรมชาติโดยการเน้นการจัดวางต้นไม้ ควรจัดบรรยากาศ ให้ดูแล้วมีความรู้สึกเหมือนอยู่ในร้านอาหารไม่เหมือนอยู่ในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ของบรรยากาศของห้องอาหารนี้ เพื่อใช้เป็นที่ทานอาหารและใช้เป็นสถานที่เปลี่ยนบรรยากาศ เนื่องจากเป็นส่วนที่เป็นสาธารณะที่คนทั่วไปเข้าถึงกัน การออกแบบวัสดุนั้นจึงควรใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่ายไม่ว่าจะเป็นพื้นหรือเพอร์นิจเจอร์ ลักษณะการจัดโต๊ะอาหารถูกแบ่งด้วยเสา ทาข่ายกันโดยดึงเอาลวดลายของราวสะพานข้ามแม่น้ำแคว เพื่อให้ความรู้สึกในการแบ่งสัดส่วนของการทานอาหาร และบ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของสถานที่ตั้ง

การออกแบบวัสดุ

พื้น

พื้นส่วนใหญ่เป็นพื้นแกรนิตสลับลายอ่อนแก่ตามตัวอย่าง เพราะหินแกรนิตเป็นหินที่ทนต่อแรงกระแทก เนื่องจากเป็นสถานที่ที่คนเข้าถึงกันมากและพื้นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และให้ความสวยงาม

ผนัง

ผนังโดยรอบใช้การติด WALL PAPER สีชมพูอ่อน สลับกับไม้อัดสัก เขาระ่องล้อมสี่เหลี่ยมจตุรัสกระจกเงาขาวส่วนด้านหน้าต่างเนื่องจากอยู่ในส่วนที่แดดสามารถส่องถึงจึงใช้ผ้ามาเน่เข้ามาช่วย บิวเชิงเพดานใช้บัวไม้จริง 1" x 2" ทำ BOARDER เป็นลาย WALL PAPER 15 CM. ด้านล่างผนังด้านเอาน์เตอร์เป็นกระเบื้องบุผนัง เพื่อการทำความสะอาดง่าย

เพดาน

: เพดานปิดแผ่นยิปซัม ทาสีขาวอมชมพูและตกแต่งบางช่วงด้วยการ DROP เพดานขอบนอกเป็นกระจกสีขาปิดโดยรอบ ส่วนเพดานที่ DROP เน้น ติด WALL PAPER โดยติดหลอด FLUORESCENT ชนิดกลมสลับกับไฟ DOWN LIGHT แบบหลอดประหยัดไฟ

เคาน์เตอร์ : ทำด้วยไม้สลักกับการใช้หินอ่อนสีชมพู TOP ด้านบนเป็นหินแกรนิตติดขอบคือไม้  
มีราวด้านหน้าทำด้วยสแตนเลส เพื่อใช้สำหรับวางถาด และเครื่องปรุง  
วัสดุที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และทนทานต่อกรดและแรง  
กระแทก

เพอร์นิเจอร์ลอยตัว : เพอร์นิเจอร์ลอยตัวของส่วนห้องอาหารเป็นเพอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ลักษณะ  
เป็นโครงเหล็กชุบมีเบาะหุ้มหนังเทียมตามตัวอย่าง ส่วนโต๊ะ เป็นโต๊ะ  
สำเร็จรูปเช่นกันลักษณะเป็นขาเหล็กฐานกลม TOP บนเป็น LAMINET  
ลายตามตัวอย่าง วัสดุส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่ดูแลทำความสะอาด ทำความสะอาดง่าย

### 5.3.2 โถงพักคอย

#### 5.3.2.1 การออกแบบโถงต้อนรับ : MAIN LOBBY

บรรยากาศ : เนื่องจากโถงต้อนรับเป็นบริเวณแรกที่บุคคลภายนอก

ผ่านเข้าสู่ตัวอาคารโรงพยาบาล(ยกเว้นแผนกฉุกเฉิน ซึ่งมีทางเข้าแยกต่างหากออกไป) จึงต้องมี  
บรรยากาศที่ น่ายประทับใจ มีน้ำใจ สง่า และ น่าเชื่อถือ แก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล  
ขนาดของโถงต้อนรับจัดได้ว่ามีขนาดใหญ่และสูงพอสมควร มีความสูงประมาณ 5.50 เมตร การ  
ออกแบบ จึงเน้นให้มีความรู้สึกโปร่งสบายสบาย แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องสร้างบรรยากาศให้ดู  
สดชื่น มีชีวิตชีวาด้วยเนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในจังหวัดที่ล้อมรอบด้วยธรรมชาติและ  
ป่าเขา วัตถุประสงค์ของโถงส่วนนี้ ก็เป็นเส้นทางสัญจรสำคัญ จึงไม่ควรมีการจัดวางที่นั่งพักคอย  
ซึ่งจะทำให้กีดขวางทางสัญจรหลัก และจะเกิดความรำคาญในขณะมีผู้เดินผ่านพลุก พล่าน ตลอดเวลา  
ดังนั้นบริเวณโถงจึงปล่อยให้โล่ง แต่ใช้การตกแต่งที่ทันสมัย และผนัง โดยจัดให้มีน้ำตกขนาดเล็ก ๆ  
ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของ จังหวัดกาญจนบุรีอีกแห่งหนึ่ง เพื่อช่วยเพิ่มบรรยากาศ ความมีชีวิต  
ชีวาขึ้น มีความเคลื่อนไหวไม่สงบนิ่งจนเกินไป ด้านข้างของน้ำตกส่วนโถง เป็นเคาน์เตอร์พยาบาล  
สำหรับติดต่อสอบถาม และทำบัตรผู้ป่วย เคาน์เตอร์มีการออกแบบโดยใช้ลักษณะ ของกำแพงเมือง  
กาญจนบุรีและชอนไฟ เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้เดินในสวนนี้ เพื่อสังเกตได้ง่ายในการเข้ามาติดต่อ

#### 5.3.2.2 โถงพักคอยส่วนห้องตรวจ : OPD WAITING AREA

บรรยากาศ : รูปแบบการจัดวางเพอร์นิเจอร์และบรรยากาศความสดชื่น

โถงที่เข้าจะ เป็นโถงที่คล้ายกับห้องตรวจ

ลักษณะการจัดวาง เน้นมุมมองที่ค่อนข้างจะ

สัมพันธ์กับห้องตรวจ เฟอร์นิเจอร์ส่วน เก้าอี้พักคอยเกือบทั้งหมดจะหันหน้าเข้าหาห้องตรวจ เพื่อสะดวกในการรับฟัง การเรียกชื่อ เพื่อเข้ารับการตรวจในจุดของโรงพักคอยหน้าห้องตรวจที่ไบนี่จะมีเคาน์เตอร์พยาบาลประจำอยู่ 2 จุด จุดหนึ่งจะมีพยาบาล 2 คน การออกแบบเก้าอี้พักคอยจะเป็นลักษณะเก้าอี้เดี่ยว ๆ เพื่อมาเรียงต่อกันสะดวกในการปรับเปลี่ยนและขนย้าย ส่วนโต๊ะข้าง ใต้น้าเอารูปแบบของพลอยที่มีชื่อของจังหวัดกาญจนบุรีมาประยุกต์ในการออกแบบ และมีการจัดวางต้นไม้ทั้งลักษณะของกระบะและ เป็นจุด ส่วนกระบะจะเป็นตัวแบ่งส่วนของเก้าอี้พักคอย และเพื่อเป็นบรรยากาศให้เป็นธรรมชาติ และเข้ากับบรรยากาศของส่วนโรงต้อนรับ

### 5.3.3 เก้าอี้และการเงิน

#### 5.3.3.1 การออกแบบโรงพักคอยแผนกยา : (PHARMACY WAITING AREA)

บรรยากาศ : เป็นบรรยากาศที่ปลอดโปร่งสบาย และเนื่องจากอยู่ใกล้กับทางเข้าออกของโรงพยาบาลจึงสามารถชื่นแสงธรรมชาติเข้ามาช่วยได้บ้าง การตกแต่งพยายามสร้างให้เกิดความรู้สึกที่ไม้อึดอัด โดย การจัดเก้าอี้พักคอยจะไม่ติดกัน เป็นแถวยาวมากเกินไป เพื่อให้เกิดทางสัญจรมากขึ้น ลักษณะของสีที่ใช้ เป็นโทนสีอ่อน เน้นส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยาและ เก้าอี้เงิน เนื่องจากมีผู้มาพักคอยจำนวนมากพอสมควร เพราะในส่วนพักคอยจ่ายยาการเงินจะรับคมาจากโรงพักคอยจากห้องตรวจแผนกต่าง ๆ การจัดวางตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์รับ-จ่ายยาจึงต้องจัดบุคลากรไว้ให้เพียงพอ ที่จะไม่ทำให้เกิดการรอคอยนานเกินไป คือเจ้าหน้าที่รับใบสั่งยา เจ้าหน้าที่ที่เก็บเงิน และเจ้าหน้าที่จ่ายยาตามลำดับการจัดวางที่นั่งพักคอยจึงควรจัดให้ไม่เกิดความรู้สึกแน่นและอึดอัด

การออกแบบวัสดุ

- พื้น : หินแกรนิตสีอ่อนสลับกับสีเข้มเป็นบางจุดเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในความรู้สึก ไม่เรียบจนเกินไป อีกทั้งยังเป็นวัสดุที่ทนต่อแรงกระแทก ทนความสะอาดง่าย ไม่เก็บเชื้อโรค และเป็นวัสดุที่ให้ความสวยงามอีกด้วย
- ผนัง : ผนังส่วนใหญ่ เปิดโล่ง เพราะเป็นส่วนที่ต่อเนื่องกับโรงต้อนรับและโรงพักคอยห้องตรวจทั่วไป

- เพดาน : โครงเหล็กชุบสังกะสี กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงทาสีขาว ยกกระดาน เพดานเล็กน้อย และใช้ไฟแสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT แบบดวงโคม 3x40 W. พร้อมทั้งไฟ DOWN LIGHT ตามตำแหน่งที่สมควร
- เพอร์นิเจอร์ลอยตัว : เป็นเพอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ที่สั่งซื้อจากโครงเหล็กชุบสีเคลือบตัวที่นั่ง เป็นเบาะหุ้มหนังเทียมตามตัวอย่าง
- อื่น ๆ : มีการวางต้นไม้เทียมเป็นจุด ๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสร้างบรรยากาศ ให้สดชื่น

#### 5.3.3.2 การออกแบบห้องเภสัชกรรมและการเงิน

บรรยากาศ : เนื่องจากเป็นห้องที่ใช้สำหรับเก็บยาคนไข้ นอก เป็นที่สำหรับจ่ายยาให้กับผู้ป่วยนอก เพราะฉะนั้นจะต้องมีเคาน์เตอร์สำหรับจ่ายยาด้านในจะเป็นส่วนที่ เก็บยาและ เป็นส่วนที่ใช้สำหรับผสมยา ในส่วนนี้จะมี SINK สำหรับซักล้าง ในส่วนกลางที่ต่อเนื่องกับเคาน์เตอร์จ่ายยา จะเป็นตู้ที่ใช้สำหรับเก็บยา เป็นลักษณะชั้นปรับระดับได้ตามความเหมาะสมของชุดบรรจุยา บรรยากาศโดยทั่วไปเน้นโทนสีที่อ่อน สะอาดดูแล้วสบายตา วัสดุที่ใช้ เป็นวัสดุ ที่ทำความสะอาดง่ายและทนต่อกรดและสารเคมีต่าง ๆ

#### การออกแบบวัสดุ

- พื้น : ใช้กระเบื้องยางสีอ่อนสลับกับสีเข้มบาง เป็นนางจุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ ไม่เรียบจนเกินไปอีกทั้งยังเป็นวัสดุที่ทนต่อการ และทำความสะอาดง่าย ทนต่อแรงกระแทก
- ผนัง : ผนังภายในห้องเภสัชกรรมส่วนที่เป็น SINK ผนังจะเป็นกระเบื้องเคลือบ ส่วนผนังส่วนที่เป็นกระจกใส ติดม่านปรับแสง และผนังโดยทั่วไปติด WALL PAPER
- เพดาน : เป็นฝ้า T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียง ทาสีขาว ไฟแสงสว่าง ใช้ดวงโคม FLUORESCENT 3\*40 w.

เฟอร์นิเจอร์ : เฟอร์นิเจอร์ส่วน STOOL ตรงเคาน์เตอร์สั่งสำเร็จรูปตามแบบ ส่วนเคาน์เตอร์ โต๊ะ ท่างานและตู้เก็บยา เป็นโครงไม้จริงปิดไม้อัดสี สลับกับ LAMINET ส่วนตู้เก็บยาทำเป็นชั้นปรับระดับ เพราะขนาดของ ขวดยามีขนาดใหญ่อเล็กไม่เท่ากัน

#### 5.3.4 ห้องตรวจอายุรกรรม

บรรยากาศ : สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวา ด้วยการสีสรรกับวัสดุเฟอร์นิเจอร์ และผ้า幔 พร้อม ทั้งเตียงตรวจ เนื่องจากเป็นห้องที่จำเป็นต้องมีเฟอร์นิเจอร์ลักษณะห้องทำงาน จึงพยายามหลีกเลี่ยง ความรู้สึกที่ตึงเครียด เน้นความสดชื่นแจ่มใสเป็นหลักการออกแบบห้องตรวจ จะมีลักษณะ เหมือนกันเป็นหลักใหญ่เพื่อไม่ให้ เกิดการสับสนร่วนวายในการวัดสร้างแต่จะมีข้อแตกต่างกัน

กันไปแต่ละแผนก ส่วนที่คล้ายคลึงกันคือ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ แต่ข้อแตกต่างคือ การใช้สีหลักแต่ละชั้น แต่เป็น โครงสีกลาง และ การออกแบบรูปทรงเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งในส่วนห้องตรวจอายุรกรรมนี้จะแตกต่างกับห้องตรวจอายุรกรรมจะใช้สีเขียว

การออกแบบและวัสดุ

พื้น

: ใช้กระเบื้องยาง LINOLEUM ซึ่งเป็นวัสดุสังเคราะห์ที่จากธรรมชาติ ใช้สีอ่อนเป็นหลักใหญ่ สลับด้วย BOARDER สีเข้มเพื่อให้เกิดเส้นสายและน้ำหนักของสี

ผนัง

: กรุ WALL PAPER สีอ่อน ค่อนข้างสว่าง มีลวดลายเล็กน้อย เพื่อให้ดูสะอาดเรียบง่าย ตกแต่งของพื้น และขอบฝ้าเพดานด้วยบัวพื้นและบัวเพดานไม้ทำสีทึบ เช่นเดียวกับวงกบประตู ส่วนงานประตูใช้ PLASTIC PAMINATE สีแตกต่างจากตัววงกบซึ่งเป็นสีทึบ ทาไม้อัดย้อมสีตามแบบสูง 0.85 เมตร เพื่อป้องกันความสกปรกที่เกิดขึ้นและเพื่อความสวยงาม

เพดาน : ฝ้าเพดานโครง ALUMINIUM พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียง ทาสีขาว ไฟแสงสว่างใช้ดวงกลม FLUORECENT ชนิด 3x40 W.

เพอร์นิเจอร์ลอยตัว : เนื่องจากโครงการมีวัตถุประสงค์ทำให้เพอร์นิเจอร์ทุกชั้นสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก เพื่อนำไปทำการซ่อมแซม ในกรณีที่มีการชำรุดเสียหาย หรือ ตกแต่งปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยไม่ต้องมาทำในสถานที่ เพื่อไม่ให้เกิด กลิ่นเสียง และฝุ่นละออง รบกวนต่อบริเวณอื่น ในโรงพยาบาล ดังพยายามหลีกเลี่ยงการใช้เพอร์นิเจอร์ติดตั้ง BUILT -IN ให้มากที่สุด ใต้ทำงาน, ใต้ข้างชั้นวางของติดผนัง และ ตู้วางอ่าง ล้างมือ พร้อมทั้งตู้เก็บของ ใช้โครงไม้แปรรูปกรุด้วย PLASTIC LAMINATE ชนิด MALA MEAN ทั้งตัวโดยเฉพาะตู้อ่างล้างมือ ด้าน TOP ใช้แผ่น LAMINET เพื่อความทนทาน และสะดวกในการรักษาความสะอาด

เตียงตรวจ : โครงไม้เนื้อแข็ง ทาสีพ่นเช่นเดียวกับสีวงกบประตู วางเบาะหุ้มหนังเทียม สีตามตัวอย่าง เก็บอึดตรวจ และเก้าอี้ผู้ป่วย บุผ้าและหนังเทียมตามตัวอย่าง ฝ้ามากรองเตียง ใช้ฝ้ามีลวดลาย เนื้อเบาโปร่ง เพื่อให้มีบรรยากาศสดชื่น แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ จัดให้มีกล้องดูภาพ X-ray อยู่ด้านข้างโต๊ะทำงานโดยทาสีพ่น สีเดียวกับโต๊ะทำงาน

### 5.3.5 คลินิกทันตกรรม

บรรยากาศ : สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวา ด้วยการใช้สีสรรและรูปแบบของเพอร์นิเจอร์ ซึ่งลักษณะของพื้นที่ในโครงการค่อนข้างจะน้อยพอสมควรในส่วนของโรงพักคอย เพราะฉะนั้นการจัดวางเพอร์นิเจอร์ค่อนข้างจะต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อประหยัดพื้นที่ใช้สอย แต่จะมานั่งที่สีสรรและการสร้างบรรยากาศด้วยการออกแบบเพอร์นิเจอร์ในส่วนนี้

### การออกแบบวัสดุ

พื้น : พื้นทั้งโรงพักคอยและห้องปฏิบัติการทันตกรรม โดยใช้สีโทนสีอ่อนสลับกับแผ่นที่ลวดลายตามขอบพื้น

- ผนัง : มี WALL PAPER สีอ่อนตามตัวอย่างวัสดุภายในห้องปฏิบัติการทันตกรรม ผนังปิดด้วยไม้อัดปิด LAMINET สูง 0.85 เมตร ทาสีตามแบบทั้งนี้เพื่อ กันความสกปรกที่อาจเกิดขึ้นกับผนังและทำความสะอาดง่าย และ สวยงามทำให้ไม่เรียบเกินไป
- เพดาน : ฝ้า เพดาน T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียง ทาสีขาว ฝ้าและแสงสว่างใช้หลอด FLUORESCENT ชนิด 3x40 W.
- เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : จัดให้มี ARMCHAIR ที่มุดด้วยหนังเทียมตัวนี้เป็นเฟอร์นิเจอร์ตามสั่ง ใ้โต๊ะ วางและที่วางหนังสือ เป็นโครงไม้กรุด้วยไม้อัดทาสีพ่น เคลือบมันเงาธรรมชาติ TOP ด้านบนใช้หินแกรนิตสีเทาอ่อน
- อื่น ๆ : จัดให้มีต้นไม้เทียม บริเวณจุดต่าง ๆ พร้อมทั้งรูปภาพที่ผนังพอสมควร เพื่อให้ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา

5.3.6 ศิลินคฤมารเวช

บรรยากาศ : ในส่วนของบรรยากาศศิลปินคฤมารเวช การสร้างบรรยากาศ สามารถใช้ได้ทั้งทงสีและลักษณะของการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ เพื่อแสดงถึงความโดดเด่นของส่วน ศิลินคฤมารเวช ในส่วนของห้องตรวจจะเป็นโถงที่อบอุ่นทวามและสดใส สดุกสนาน มีการนำเอารูปแบบของสะพานข้ามแม่น้ำแควมาช่วยในการออกแบบ ส่วนของโถงพักคอย ในส่วนนี้มีการจัดมีส่วน ของเครื่องเล่นเพื่อให้เด็กเล่นในช่วงที่รอการตรวจ ลักษณะของโถงในส่วนนี้ของโถงพักคอยจะใกล้เคียงกับห้องตรวจ รูปแบบของเคาน์เตอร์ได้นำเอารูปทรง เลขคณิตที่สัมพันธ์กับรูปแบบของสะพานมา ใช้ทำเคาน์เตอร์และโต๊ะข้างส่วนของเครื่องเล่นให้รูปแบบของรถม้าประยุกต์ในการออกแบบส่วน นี้เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับแนวคิดส่วนใหญ่อและ เกิดความหลากหลายในรูปแบบ

การออกแบบวัสดุ

- พื้น : พื้นเป็นกระเบื้องยาง ทั้งในส่วนโถงพักคอย และห้องตรวจ ใ้ดยใช้สีอ่อน เป็นหลัก สลับกับชนิดที่ลวดลาย ตามตัวอย่างวัสดุ

ผนัง : ผนัง WALL PAPER ลี้ออกโทนชมพูอ่อนเหมือนห้องตรวจเหนือผนัง 0.85 ซม. โดยรอบ มีราวกันกระแทกกว้าง 0.25 ซม. ทำจากไม้จริง ผนังด้านที่เป็นกระจก ติดมาปรับแสง VERTICALBLINDS เป็นวัสดุที่ทำ จากพลาสติกไม้เป็นอันตรายต่อเด็ก เพราะไม้มีความคมเหมือนไม้ปรับ แสงที่ทำจากสังกะสีโดยทั่วไป

เพดาน : โครงเหล็กชุบสังกะสี กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงทาสีขาวยกระดับ ฝ้าเพดานเล็กน้อย และใช้ไฟแสงสว่าง FRUORESCENT แบบดวงกลม 3x40 W. พร้อมทั้งไฟ DOWN LIHGT ตามตำแหน่งที่สมควร

เฟอร์นิเจอร์ : ส่วนที่นั่งพักผ่อนเป็นเฟอร์นิเจอร์ตามสิ่งแบบสำเร็จรูปลักษณะมีความ ีคังมน ไม้แหลมคม ส่วนเคาน์เตอร์พญา ขาล ทำจากโครงไม้จริงกรุ ด้วยไม้อัด ทาสีตามแบบ

อื่น ๆ : จัดให้มีต้นไม้เทียมบริเวณจุดต่าง ๆ พร้อมทั้งรูปภาพที่ผนังพอสมควร เพื่อให้ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา

### 5.3.7 ห้องพักแพทย์

บรรยากาศ : ทัศนียภาพใช้เป็นที่พักผ่อนเพื่อใช้เป็นส่วนพักผ่อนจริงในช่วงของ การหยุดพักจากห้องตรวจ เนื่องจากเป็นห้องพักที่ใช้ร่วมกันแพทย์หลายคน มีใช้ห้องพักแพทย์เวร จึงมีการจัดเฟอร์นิเจอร์ไว้ สำหรับนั่งพักผ่อนเท่านั้น และมีส่วนของการ เครื่องดื่มและ เก็บชุดกราว ของแพทย์

### การออกแบบวัสดุ

พื้น : กระเบื้องยาง สีเหมือนห้องตรวจทั่วไป

ผนัง : ผนัง WALL PAPER ลี้ออกโทนสดสี เพื่อให้บรรยากาศที่ไม่เครียด เนื่องจากจะใช้เป็นที่พักผ่อนของแพทย์ ในขณะที่พักจากการตรวจ เพราะ ฉะนั้นห้องนี้จะใช้โทนสีที่อ่อน เป็นหลัก

เพดาน : ฝ้า T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียง ทาสีขาวแสงสว่าง  
ใช้ดวงโคม FLUOESCENTชนิด 3\*40 W.

เฟอร์นิเจอร์ : SOFA BED ทาด้วยไม้จริง เบาะหุ้มหนังเทียมสีอ่อน SOFA นั้นนอกจาก  
จะใช้เป็นที่พักผ่อนแล้วยังสามารถดัดแปลงเป็นที่นอนได้ ในส่วน  
ของเฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN เป็นตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัว ของพยาบาล  
มีส่วนของวางโทรทัศน์ และตู้เย็น ใต๊ะกลาง ทาจากไม้จริงเคลือบสียูริเทน  
TOP ฟู LAMINET ลายหินแกรนิต

### 5.3.8 ห้องเก็บเวชระเบียน

บรรยากาศ : ส่วนห้องเก็บเวชระเบียนจะต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์เวช  
ระเบียน ในส่วนนี้จะเก็บประวัติผู้ป่วยลักษณะการออกแบบเป็นห้องโถงมีโต๊ะทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่  
ที่ประมาณ 2 คน และพื้นที่ทั้งหมดจะใช้ตั้งตู้จะเป็นแบบยาว และมีรางสำหรับหมุนติดกันเพื่อประหยัด  
พื้นที่

การออกแบบวัสดุ  
พื้น : ใช้กระเบื้องยาง สีอ่อนสลับลายบ้างเล็กน้อยสำหรับห้องนี้จะไม่เน้นการ  
ออกแบบมาก เพราะไม่ได้เป็นส่วนที่ใช้ประโยชน์การใช้สอยมากกว่า

ผนัง : ผนังเป็นคอนกรีตทาสีส่วนด้านที่เป็นหน้าต่างบานเลื่อนจะใช้ม่านปรับแสง  
เพราะง่ายต่อการทำความสะอาด

เพดาน : ฝ้า T-BAR พร้อมด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงทาสีขาว

เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : ตู้เก็บเวชระเบียนเป็นตู้เหล็กแบบมีรางเลื่อนสำเร็จรูป ส่วนโต๊ะและ  
เก้าอี้ทำงานเป็นโต๊ะสำเร็จรูปตามสั่ง

### 5.3.9 ห้องผู้อำนวยการ

บรรยากาศ : เนื่องจากเป็นห้องผู้บริหารจึงควร สร้างบรรยากาศที่น่าเชื่อถือ  
และภูมิฐาน เพื่อให้เกียรติกับผู้มาติดต่อหรือแขกผู้มาเยือน และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้มาติดต่อ  
วัสดุและ วัสดุที่ใช้เป็นวัสดุกลางเช่น ไม้ตาลอ่อน ชมพูอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ลักษณะของรูปแบบ

เน้นการரசึของไม้ธรรมชาติและย้อมสีตามแบบ ไม้ว๊ม และใช้วัสดุเทียมเช่น LAMINET และหินอ่อนและแกรนิตเข้ามาใช้เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ย และเป็นวัสดุที่งายต่อการติดตั้ง

#### การออกแบบ

- พื้น : พื้นห้องผู้อำนวยการเนื่องจากต้องการความพรุหระและ เก็บเสียงกันเสียงสะท้อน พื้นที่เหมาะสมคือ พรมสีฟ้า
- ผนัง : ผนังใช้ WALL PAPER สีอ่อนเข้ากับพื้น พรมเป็นวัสดุที่เก็บเสียงและป้องกันเสียงสะท้อน เพื่อสร้างบรรยากาศและความเจียบเนียนการฐากให้ผู้บริหารมีการใช้ไม้อัดปิดขึ้นมาจากพื้น 0.90 ม. เพื่อกันการเประอบื้อนที่จะเกิดขึ้นกับผนัง ด้านล่างทากั้วที่เป็นไม้จริงสีตามแบบบัว เจิงเพดานเป็นไม้จริงทาสีตามแบบเช่น
- เพดาน : ผ้าเพดานเป็นยิปซัมบอร์ด สีอ่อน ชนิดเก็บเสียง DROP ตรงกลาง แล้วร่อน FLUORESCENT ชนิด 3x40 W ผังไฟ DOWN LIGHT ตามจุดเพื่อช่วยเป็นบรรยากาศ
- เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว : เป็นเฟอร์นิเจอร์ทากาไม้จริง ทาสีและหุ้มผ้าและหนัง ตามตัวอย่าง
- อื่น ๆ : เฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN ส่วนใหญ่เป็นโครงไม้จริงกรุไม้อัดทาสีตามแบบ สลับกับ LAMINET ไม้ฉลื้อน ตามแบบ

#### 5.3.10 ห้องประชุม

บรรยากาศ : ห้องประชุมเป็นอีกห้องหนึ่งที่บรรยากาศต้องใกล้เคียงกับห้องผู้อำนวยการ เพราะเป็นส่วนที่ต่อเนื่องกัน ห้องประชุมควรเป็นบรรยากาศโปร่ง สดใส เพื่อบรรยากาศในห้องประชุม เพราะฉะนั้นวัสดุที่ให้เป็นรัตนสีอ่อน และรัตนสีกลาง การให้แสงไฟในห้องประชุม ต้องให้แสงสว่างให้เพียงพอ เพราะการประชุมจะต้องมีการใช้เอกสารประกอบหรือมีการจดบันทึกการประชุม ดังนั้นห้องประชุม นอกจากจะต้องมีบรรยากาศที่โปร่งสบาย สดใสแล้ว ยังต้องเน้นเรื่องแสงสว่างให้เพียงพอด้วย

## การออกแบบวัสดุ

- พื้น : วัสดุเป็นพรมสีฟ้าเข้ม เพราะพรมเป็นวัสดุที่เก็บเสียงและป้องกันเสียงสะท้อน อีกทั้งยังเป็นวัสดุที่สามารถเล่นลวดลายได้ และมีสีให้เลือกหลายสี
- ผนัง : ผนัง WALL PAPER สีฟ้าอ่อนตามตัวอย่าง เพื่อป้องกันเสียงสะท้อนและยังเป็นวัสดุที่เก็บเสียง
- เพดาน : โครงเหล็กชุบสังกะสี กรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียงทาสีเทาอ่อน ตรงกลางเล่นระดับฝ้าเพดาน ซ่อนไฟหลอด FRUORESCENT ไว้ด้านในใช้ไฟ DOWN LIGHT ตามตำแหน่งที่สมควร
- เพอร์นิเจอร์ : เพอร์นิเจอร์ลอยตัว เก้าอี้สำหรับประชุมใช้เก้าอี้ตามสั่ง แบบสำเร็จรูป ส่วนโต๊ะประชุมเป็นแบบ BUILT-IN ด้านในติดระบบไฮดรอลิค ซ่อนเครื่องฉายสไลด์ไว้ด้านใน ฝ้าไม่เปิดเปิดอัตโนมัติ ด้านหน้าเป็นแผ่นไวท์บอร์ด ทำเป็นกล่องโดยมีบานเปิดเปิดเป็นบานเพิ่ม เล่นออกแบบวัสดุที่หน้าบานเพิ่ม เป็น LAMINET สลับสีตามตัวอย่าง ด้านข้าง ทำเป็นตู้โชว์ เป็นชั้นกระจกใสปรับระดับ

### 5.3.11 ห้องพักรักษาพยาบาล : PATIENT ROOM

บรรยากาศ : เป็นห้องพักรักษาพยาบาลที่อบอุ่น เป็นกันเองเหมือนอยู่ที่บ้าน ห้องพักรักษาพยาบาล ในโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมได้รับการจัดให้สามารถได้รับแสงสว่างธรรมชาติทั่วถึงทุกห้องอยู่แล้ว บรรยากาศภายในจึงเน้นด้านการจัดวางเพอร์นิเจอร์ในตำแหน่งที่เหมาะสม รูปแบบเพอร์นิเจอร์ที่เรียบง่ายใช้วัสดุที่คงทนและทำความสะอาดง่ายพร้อมทั้งการใช้สี และวัสดุตกแต่งที่เพิ่มความสดชื่นมีชีวิตชีวาให้กับห้องพัก

## การออกแบบและวัสดุ

- พื้น** : ปูกระเบื้องยาง LINOLEUM สีอ่อนเป็นหลักใหญ่ ตัดขอบโดยรอบด้วยสีเข้ม เพื่อให้แลดูขนาดห้องกว้าง, ห้องน้ำในห้องพัก ปูกระเบื้อง CERAMIC
- ผนัง** : ผนังห้องทั้งหมดกรุ WALL PAPER ชนิด VINYL สีอ่อน มีลวดลายน้อย ช่วยให้ห้องดูแลไม่ทึบหนัก บัวพื้นและบัวเพดานไม้สัก ทาสีธรรมชาติ ผนังห้องน้ำกรุกระเบื้อง CERAMIC วงกบประตูเป็นไม้สัก ทาสีธรรมชาติ ส่วนบานประตูเป็นโครงไม้กรุไม้อัดยาง ปิดทับด้วย PLASTIC LAMINATE
- เพดาน** : ผ้าเพดาน โครง ALUMINIUM T-BAR พร้อมแผ่นยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียงทาสีขาว แสงสว่างใช้ดวงไฟโคม FLUORESCENT ชนิด 2\*40 W. ที่กลางเพดาน ไฟหัวเตียงผู้ป่วย ซึ่งส่องได้ 2 ทาง คือ ส่องลงที่หัวเตียงผู้ป่วยและส่องขึ้นด้านบน ส่วนไฟอีกจุดหนึ่งจะอยู่ที่โต๊ะข้างของ SOFA BED สำหรับญาติ เป็นไฟโคมตั้งโต๊ะ
- เฟอร์นิเจอร์** : ส่วนเตียงใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ที่เป็น BUILT-IN จะมีเพียงตู้เสื้อผ้า สำหรับผู้ป่วยเช่น ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน และเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น โดยตู้ส่วนนี้จะแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนบนสำหรับผ้าสะอาด และตอนล่างสำหรับผ้าสกปรก ส่วนที่ 2 ของตู้ คือ ส่วนเก็บของญาติที่มาเฝ้าผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN อีกชิ้นหนึ่ง คือ ไฟหัวเตียงของผู้ป่วย ซึ่งออกแบบให้มีตู้เก็บอุปกรณ์แพทย์บางชนิดด้านหนึ่ง และ อีกด้านหนึ่ง เป็นหัวจ่ายท่อแก๊ส พร้อมทั้งปลั๊กไฟและระบบท่ออุตสาหกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลประจำแต่ละห้อง เพื่อไม่ให้เห็นในเวลาปกติ ช่วยให้บรรยากาศของห้องดูสงบ เรียบร้อย แต่มีจุด POWER ที่จะใช้งานจัดเตรียมไว้พร้อม ส่วนกลางเป็นกล่อง ซ่อนโคมไฟ FLUORESCENT 2 ดวง ดวงหนึ่งส่องลงหัวเตียงและอีกดวงหนึ่งส่องขึ้นฝ้าเพดาน เพื่อเพิ่มความสว่างบริเวณเตียงผู้ป่วย ช่วยให้แพทย์ตรวจรักษาและสังเกตอาการของผู้ป่วยได้ชัดเจนนอกจากนี้ จะใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวทั้งหมด ได้แก่

เตียงผู้ป่วยซึ่งจัดให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจผู้ป่วยได้สะดวก หรือพยาบาลสามารถดูแลได้โดยรอบ ในการเช็ดตัว ทาความสะอาด ร่างกายให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งเพื่อเตรียมพื้นที่ในการขนถ่ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่ง สู่อีกเตียงหนึ่ง หรือพื้นที่สำหรับจัดวางอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้สะดวก ใต้ OVER BED เพื่อวางสิ่งของต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย ขณะอยู่บนเตียง SOFA BED สำหรับญาติและผู้มาเยี่ยมมาใช้สามารถเป็นเตียงนอนชั่วคราวได้ ทุ่มด้วยหนังเทียมตามตัวอย่าง ใต้ข้างเตียง เพื่อวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถหยิบฉวยได้โดยสะดวก ทำด้วยโครงไม้สัก ทาสีธรรมชาติ TOP กรุด้วยLAMINET เช่นเดียวกับตู้วาง โทรทัศน์ ที่ผนังด้านปลายเตียงผู้ป่วย และใต้ข้าง SOFA BED

ข้อแตกต่างระหว่างห้องธรรมดา, ห้องพิเศษ และห้องชุด

- ห้องธรรมดา : เป็นห้องเดี่ยว พร้อมห้องน้ำและเพอร์นิเจอร์ดังกล่าวมา แล้วข้างต้น
- ห้องพิเศษ : เป็นห้องเดี่ยวเช่นเดียวกัน มีห้องนํ้าภายใน และจัดให้มี PANTRY พร้อมตู้เย็นแบบ MINI BAR ภายในห้องเพิ่มขึ้น ขนาดห้องใหญ่กว่า ห้องธรรมดาเล็กน้อย จัดให้มี COFFEE TABLE เพิ่มเพื่อความสะดวกอีกชั้นหนึ่ง
- ห้องชุด : เป็นห้องคู่ สำหรับผู้ป่วย และมี SOFA BED สำหรับเฝ้าไข้ห้องหนึ่งพร้อมห้องนํ้าในตัว ส่วนอีกห้องเป็นลักษณะ พร้อมห้องอาหารและห้องนํ้า สามารถดัดแปลงเป็นห้องนอนได้อีกส่วนด้วย

นอกจากข้อแตกต่างระหว่างห้องพักผู้ป่วยแบ่งออกได้ด้วย

การราสีรทนสีรทนห้องผู้ป่วยธรรมดาและห้องพิเศษ จะจัดให้มีทั้งชาย และหญิงใช้รทนสีรทนต่างกัน, ห้องแบบห้องชุดจะจัดให้มีรทนสีรทนแยกออกต่างหาก

ข้อแตกต่างระหว่างห้องพักเดียวกับห้องพัก V.I.P.

ห้องพักเดี่ยว : เป็นห้องเดี่ยวเช่นกัน มีห้องน้ำภายใน และ จัดให้มี PANTRY พร้อมตู้เป็นแบบ MINIBAR ภายในห้องเพิ่มขึ้น จัดให้มี COFFEE TABLE เพิ่มเพื่อความสะดวก อีกชั้นหนึ่งด้วย

ห้องพัก V.I.P.: เป็นห้องคู่สำหรับผู้ป่วย และมีสำหรับเฝ้าไข้ห้องหนึ่ง พร้อมห้องหนึ่ง พร้อมห้องน้ำในตัว ส่วนอีกห้องหนึ่งเป็นลักษณะห้องรับแขก พร้อมส่วนรับประทานอาหาร สามารถดัดแปลงเป็นห้องนอน ได้อีกส่วนหนึ่งด้วย

### 5.3.12 ห้องทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

บรรยากาศ : เนื่องจากห้องที่ต้องเน้นประโยชน์การรักษามาก ดังนั้น การออกแบบจึงต้องเน้นประโยชน์การใช้สอย เป็นหลักลักษณะงานสีที่ใช้เน้นงานสีอ่อนเพื่อดูแล้วสะอาด วัสดุที่ใช้ควร เป็นวัสดุที่ทนกรดทนด่างและทำความสะอาดง่าย ในส่วนของห้องทำงานพยาบาลนี้จะมี ประจําทุกชั้น ในส่วนของหอผู้ป่วยนี้จะต้องมีลิฟท์สำหรับส่งของและสิ่งยาและ เสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย ในแต่ละชั้น ถ้าจะดูบรรยากาศรวมห้องทำงานพยาบาลจะเห็นความเรียบง่าย และประโยชน์การรํ่าใช้เป็นหลัก

การออกแบบวัสดุ

พื้น : กระเบื้องยางสีอ่อนสลับกับสีเข้ม เติมน้โดยรอบ เพราะเป็นวัสดุที่ดูแล้ว สะอาด สบายตา ทนต่อสภาพกรด ทําความสะอาดง่าย อีกทั้งยังมี ลวดลายและสีส้่นให้เลือกหลายแบบ

ผนัง : ติด WALL PAPER ในส่วนที่เป็น SINK ผนังเป็นกระเบื้องเคลือบ เพื่อการทําความสะอาดง่าย

เพดาน : ผ้า T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียง ทาสีขาว แสงสว่าง จากหลอด FLOURESCENT ชนิด 3x40 W.

เฟอร์นิเจอร์

: เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่นำมาจากโครงไม้จริงกรุไม้อัดปิดด้วย LAMINET สีอ่อน ทำเป็นชั้นปรับระดับและ เป็นตู้ที่บานส่วนนี้จะมีทั้งส่วนที่เก็บยาและ ของ สำหรับคนไข้ตามห้องพักรักษาผู้ป่วยและ เป็นส่วนที่ใช้สำหรับเตรียมยา สำหรับผู้ป่วยในแต่ละห้องทางด้านหน้าเป็นเคาน์เตอร์ สำหรับรับจัดติดต่อ ระหว่างญาติผู้ป่วยกับห้องทำงานพยาบาล เคาน์เตอร์ด้านหน้าโครงไม้จริง ปิดด้วย หินแกรนิต TOP LAMINET ลายหินอ่อน ขอบคิ้วไม้ ขนาด 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> นิ้ว ทาสีธรรมชาติ

### 5.3.13 ห้องพักพยาบาล

บรรยากาศ : เป็นห้องที่พยาบาลใช้สำหรับไว้พักผ่อนและสามารถใช้เป็นที่ ประชุมในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวรในแต่ละวันได้ด้วย ลักษณะการออกแบบยังคงใช้โทนสีเดียวกับห้อง ทำงานพยาบาล เน้นความสดใสและ สบาย ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน ภายใน ห้องจัดให้มีตู้เย็น โทรทัศน์ ไว้สำหรับพักผ่อน

การออกแบบวัสดุ

พื้น

: กระเบื้องยางสีอ่อน สลับกับลวดลาย เติมขอบรอบ ๆ เพื่อความสวยงาม

ผนัง

: ผนัง WALL PAPER สีอ่อน

เพดาน

: ฝ้า T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิปซัมบอร์ดชนิด ฝ้าเสียง ทาสีขาว แสงสว่าง ใช้ดวงโคม FLUORESCENT ชนิด 3x40 W.

เฟอร์นิเจอร์

: SOFA BED ทำด้วยไม้จริง เบาะหุ้มหนังเทียมสีอ่อน SOFA นี้ นอกจากจะใช้เป็นที่พักผ่อนแล้วยังสามารถัดแปลงเป็นที่นอนได้ ในส่วน ของเฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN เป็นตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของพยาบาล มีส่วนของวางโทรทัศน์ และตู้เย็น ใต้อ่างล้าง ทำจากไม้จริงเคลือบ สียูริเทน TOP ปู LAMINET ลายหินแกรนิต



PLAN ชั้น 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อที่ ๑๓๒๙ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PLANT ห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



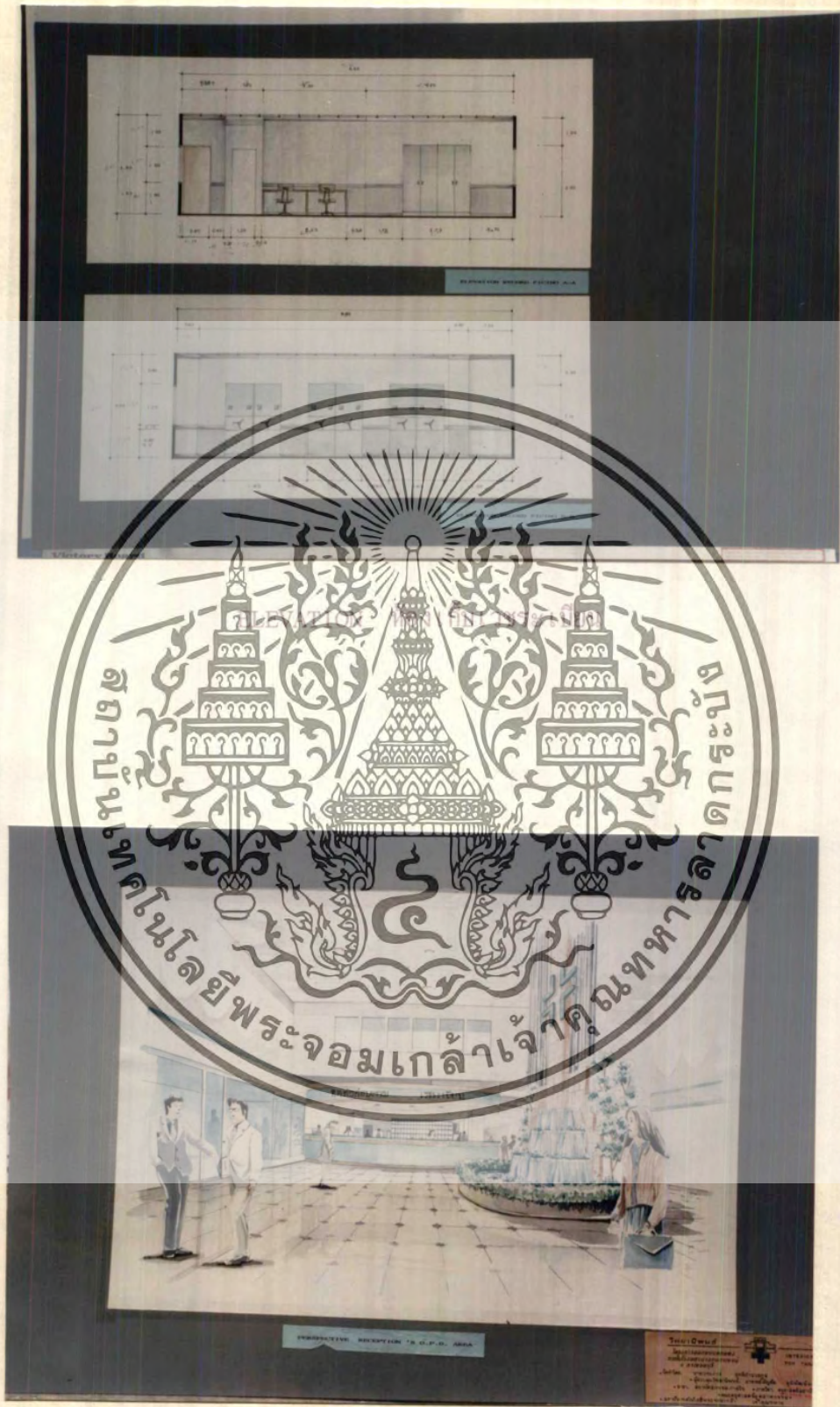
PERSPECTIVE ห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ELEVATION หน้าตักและ เคาน์เตอร์ เวยระ เบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -332-  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PERSPECTIVE โถงต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -333-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



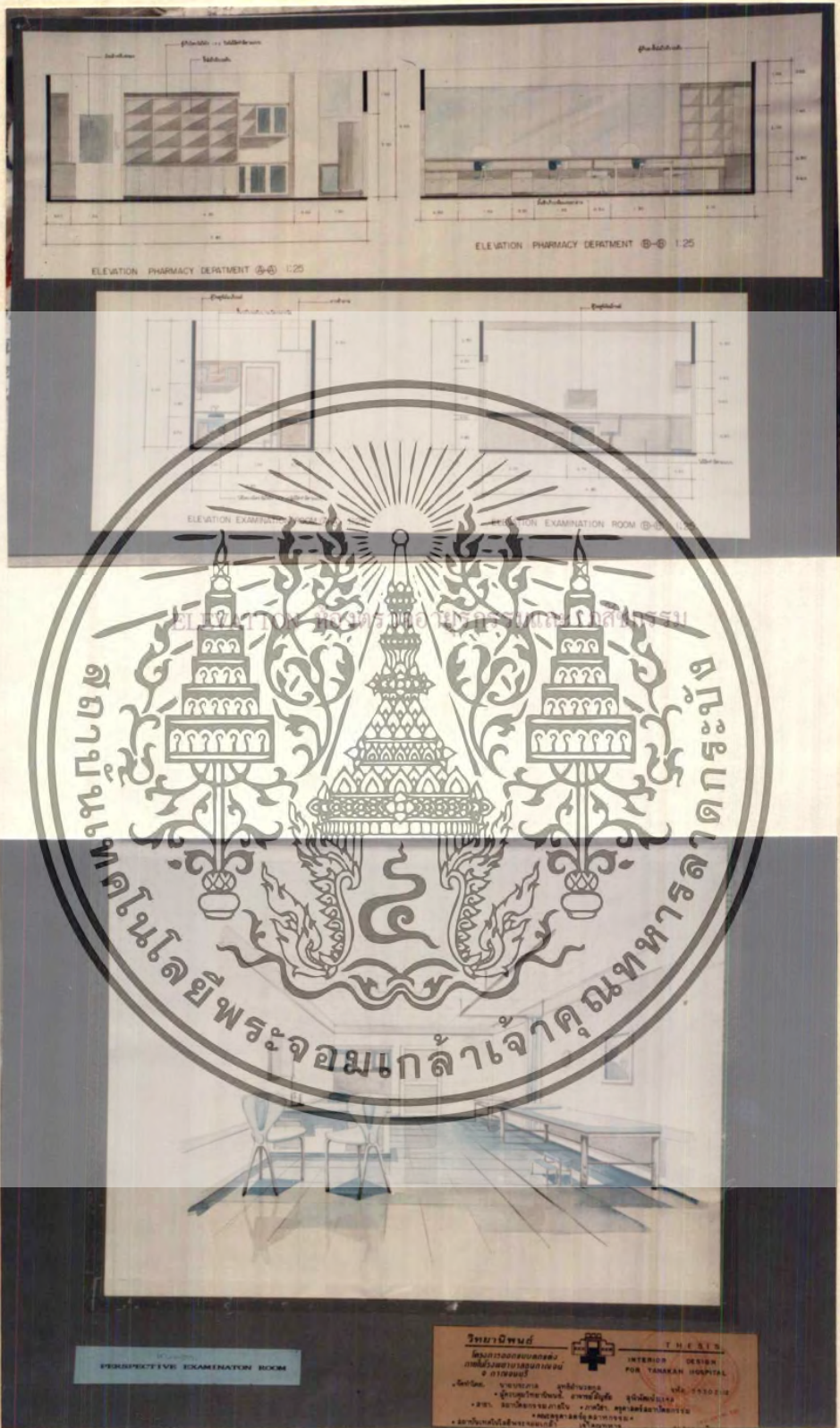
PERSPECTIVE โถงพักคอยห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -334-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



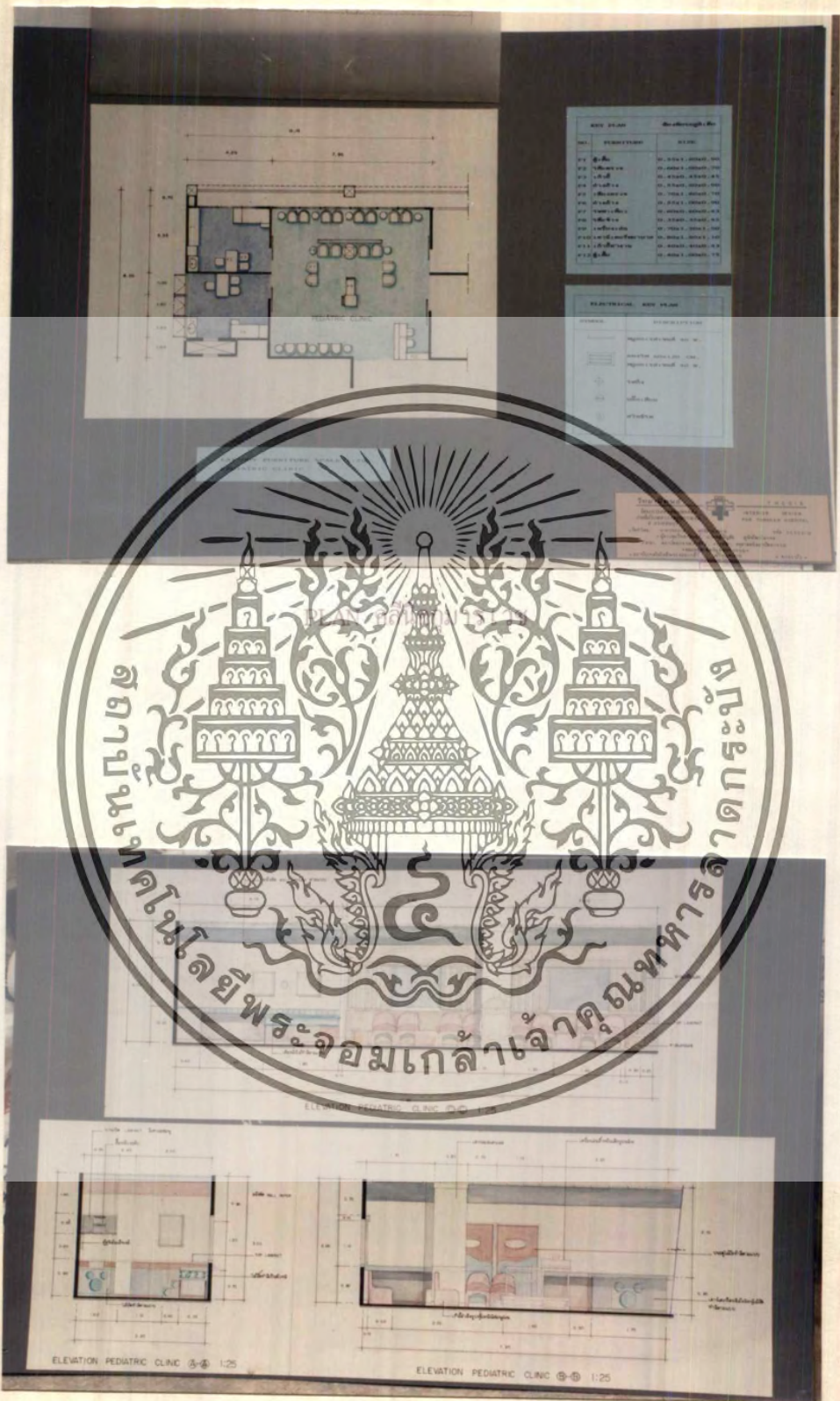
วัสดุ โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
-335-  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PERSPECTIVE ห้องตรวจอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ELEVATION ห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



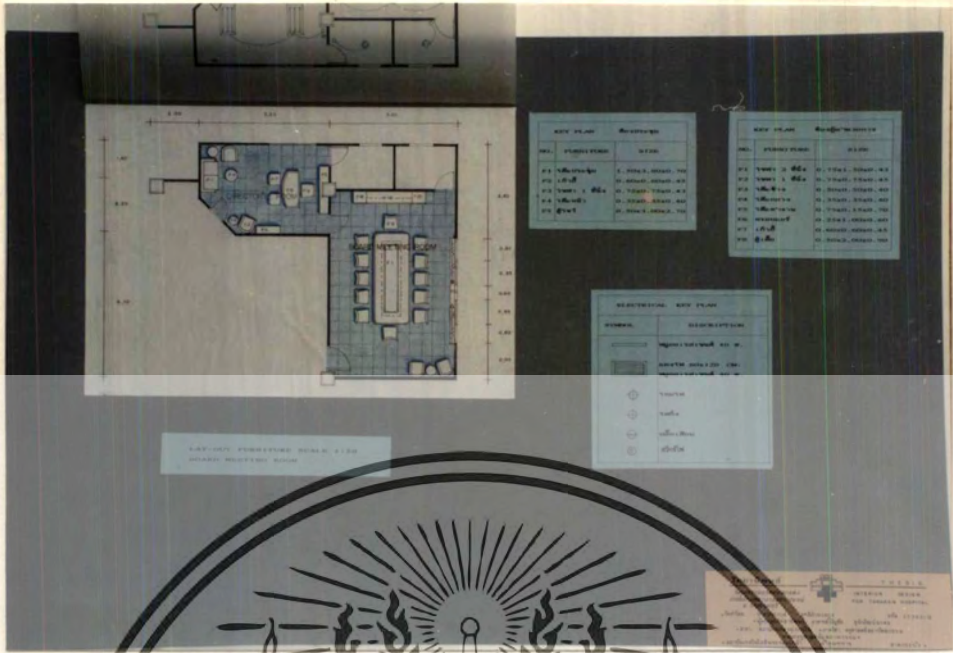
ELEVATION ห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -338-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



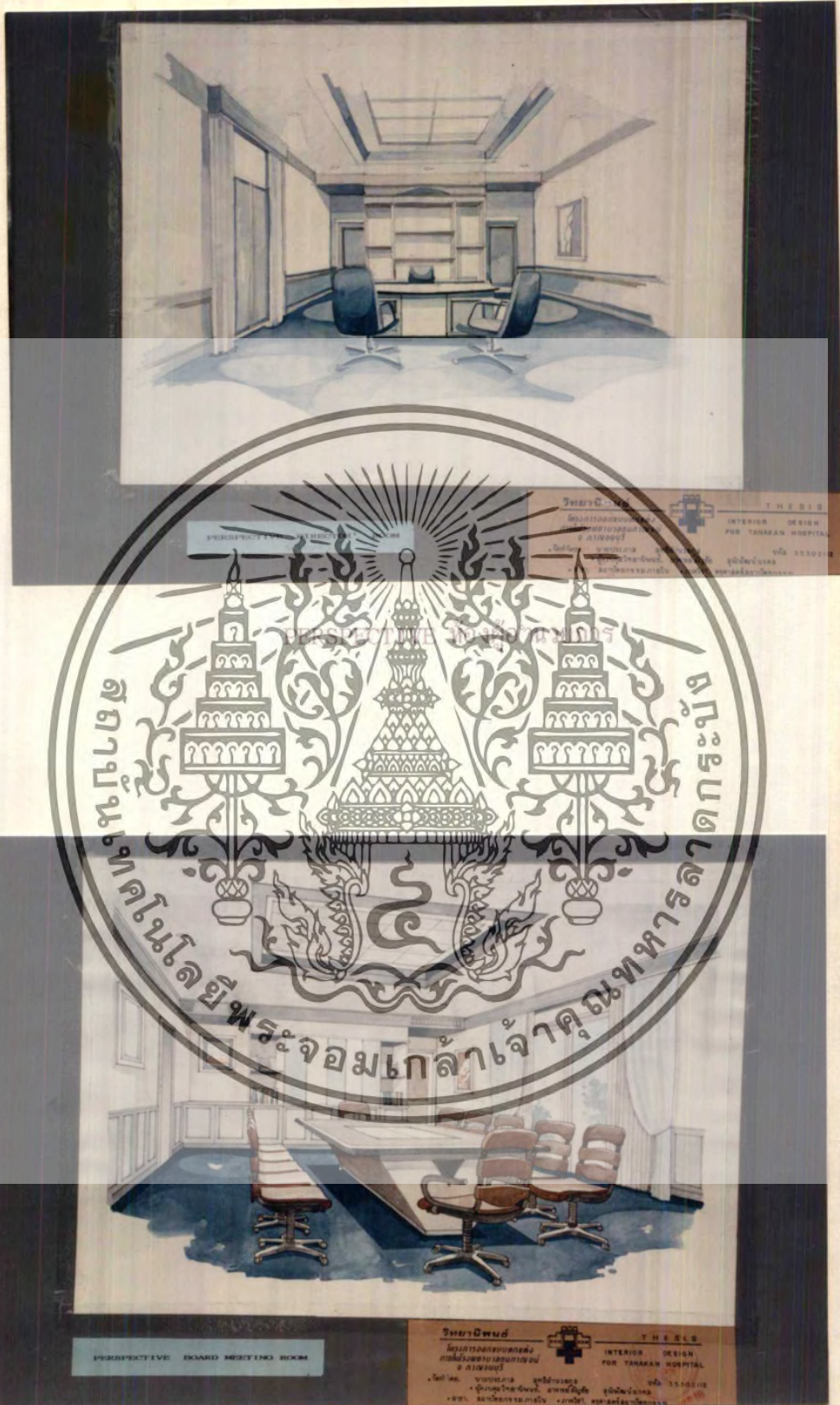
วัสดุ ห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -339-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ELEVATION ห้องผู้อำนวยการและห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

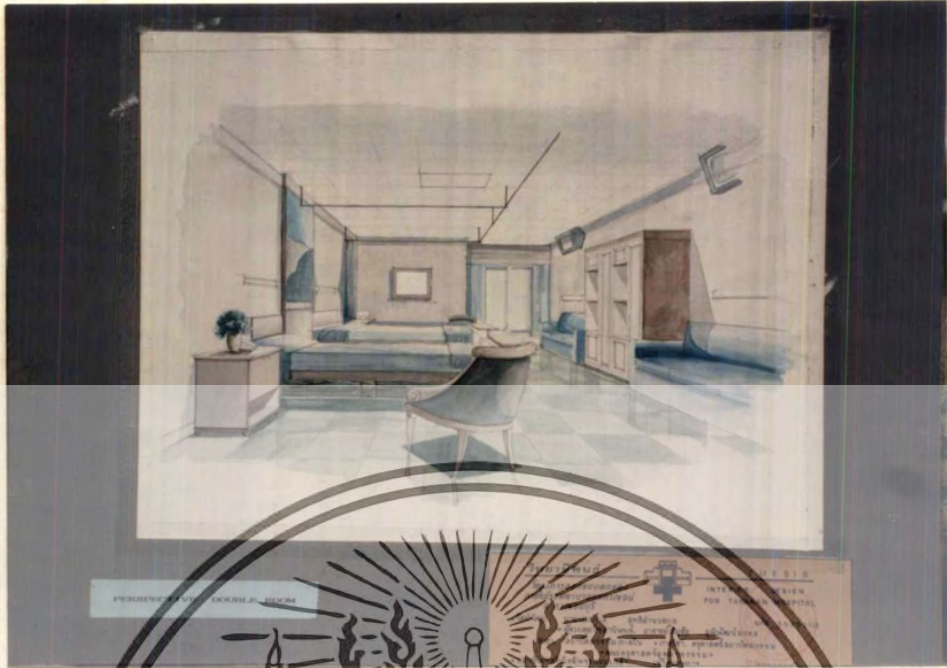


PERSPECTIVE ห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -341-  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

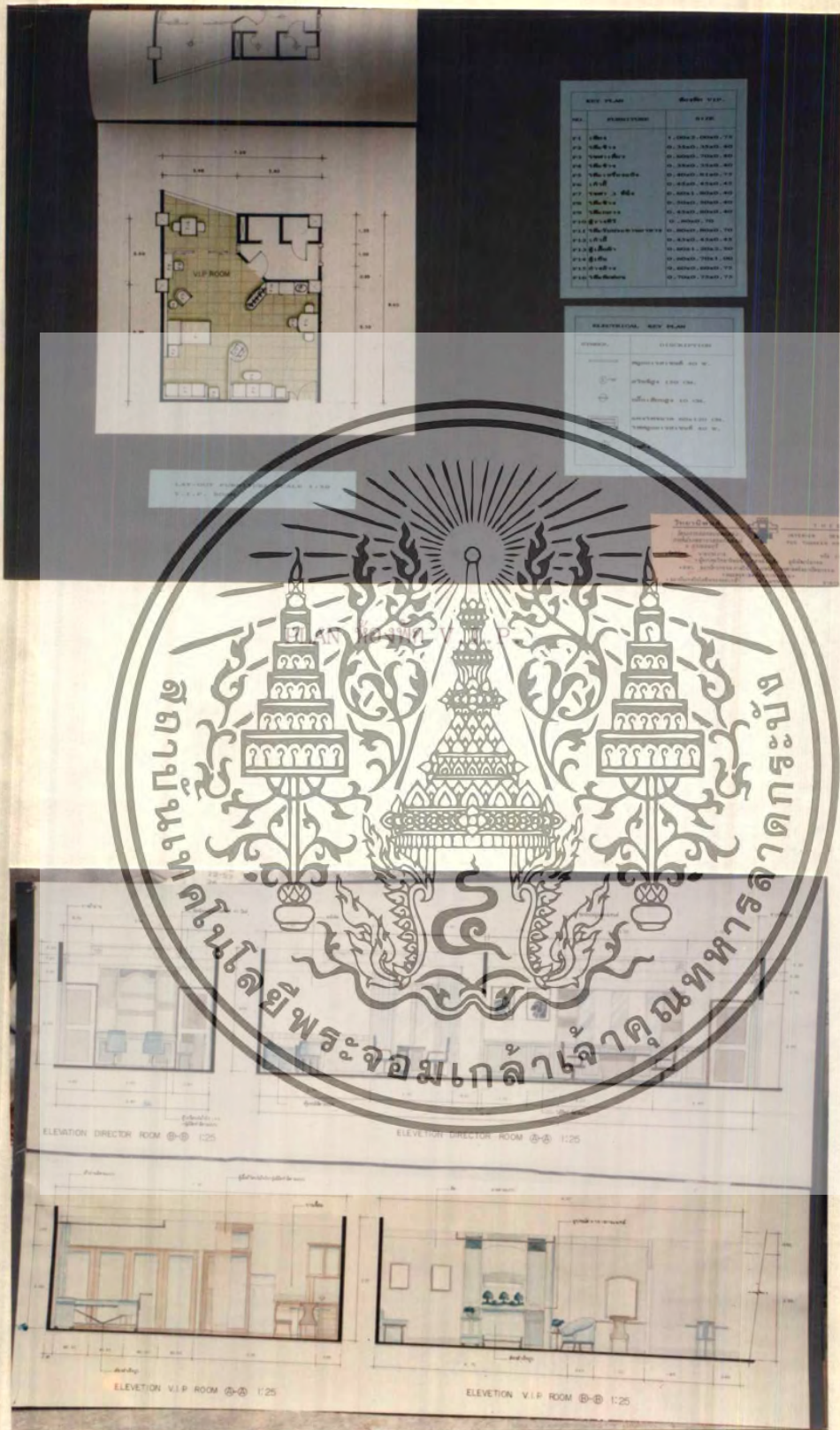






วัสดุ ห้องพักเตียงเดี่ยวและเตียงคู่

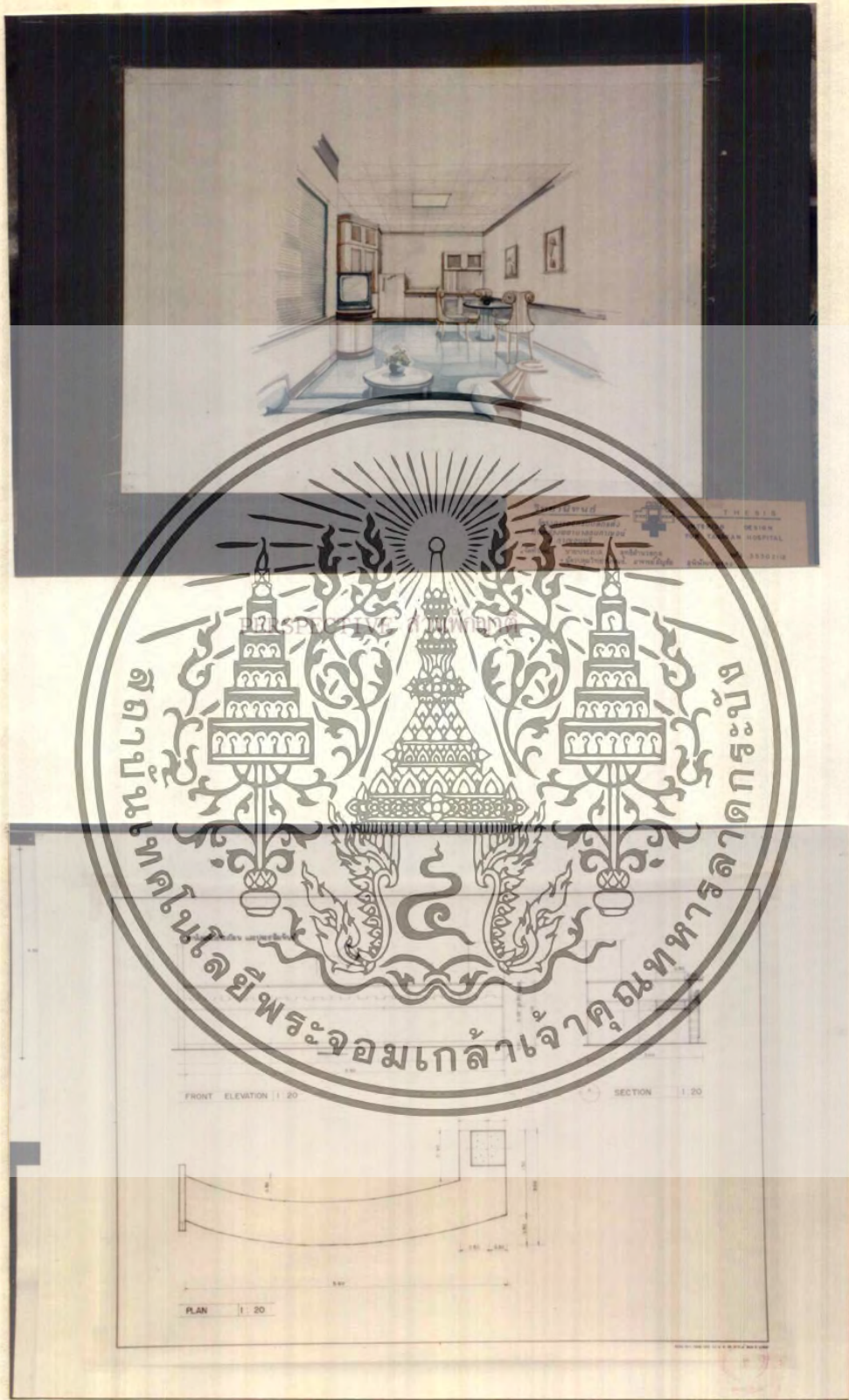
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ELEVATION ห้องพัก V.I.P.

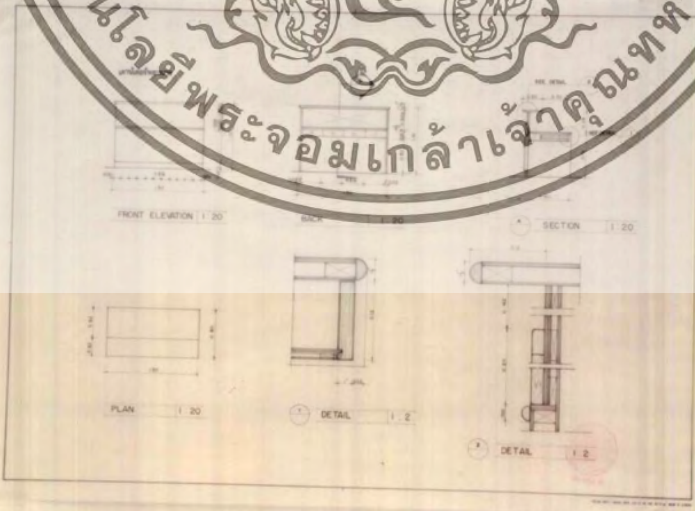
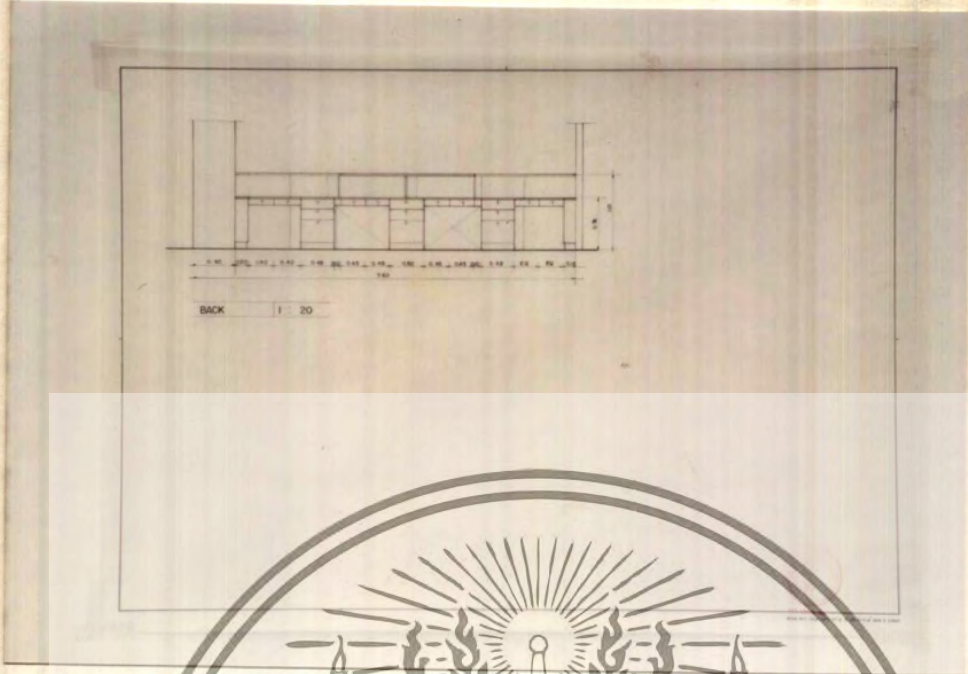
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 -345-  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



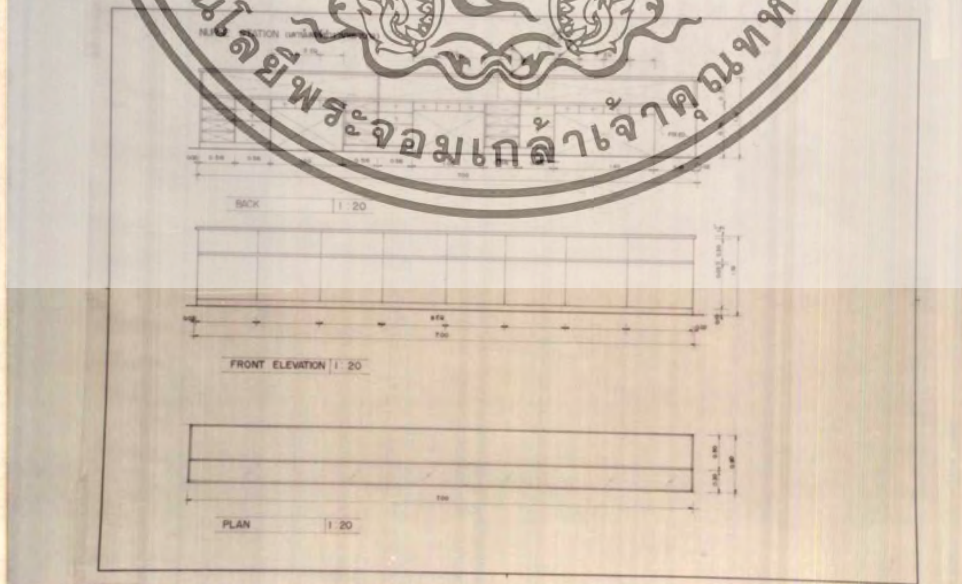
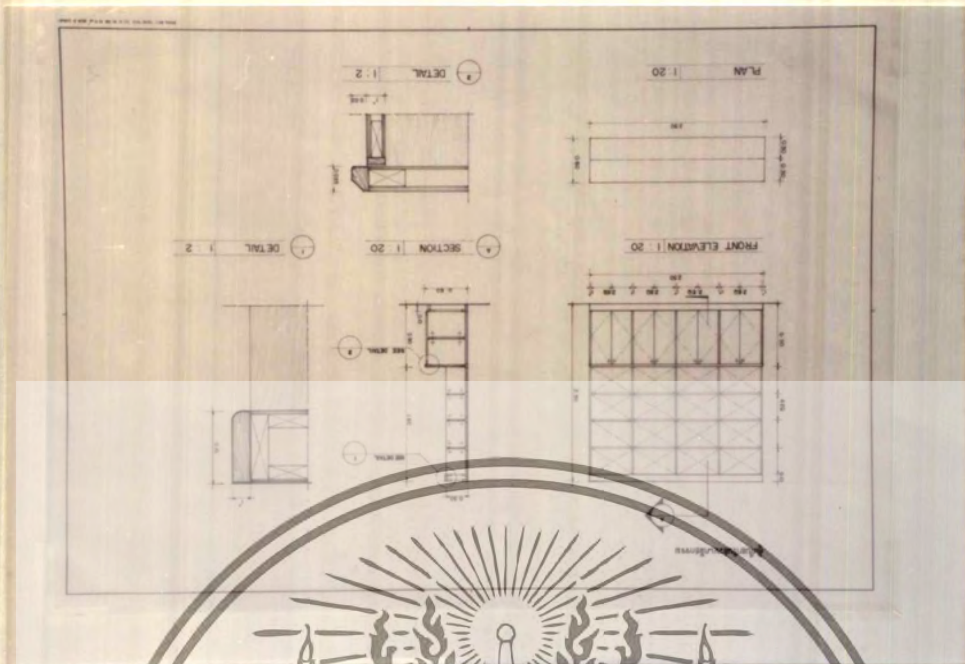


รายละเอียดส่วนเคาน์เตอร์เวชเชรเบียน

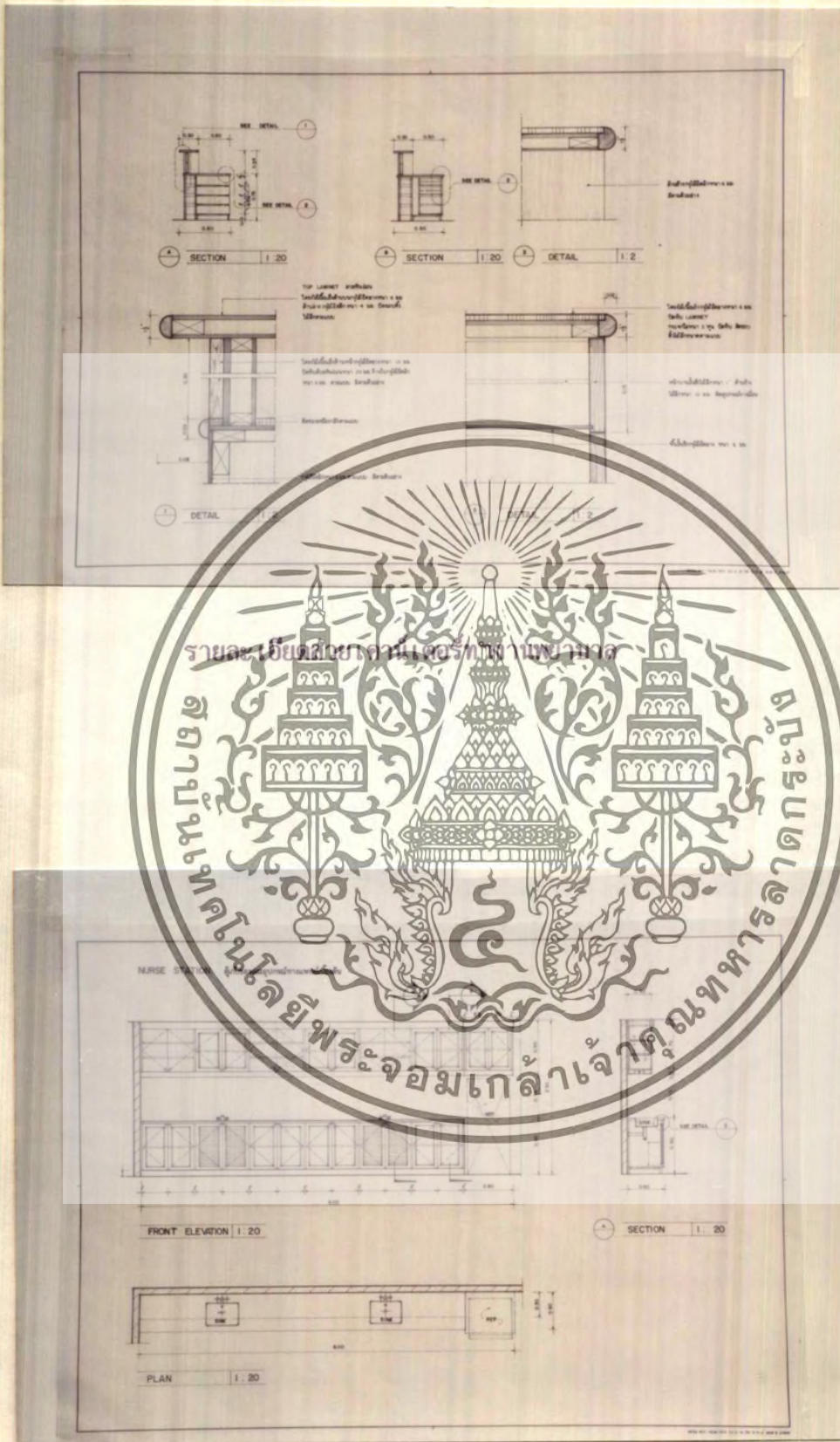
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



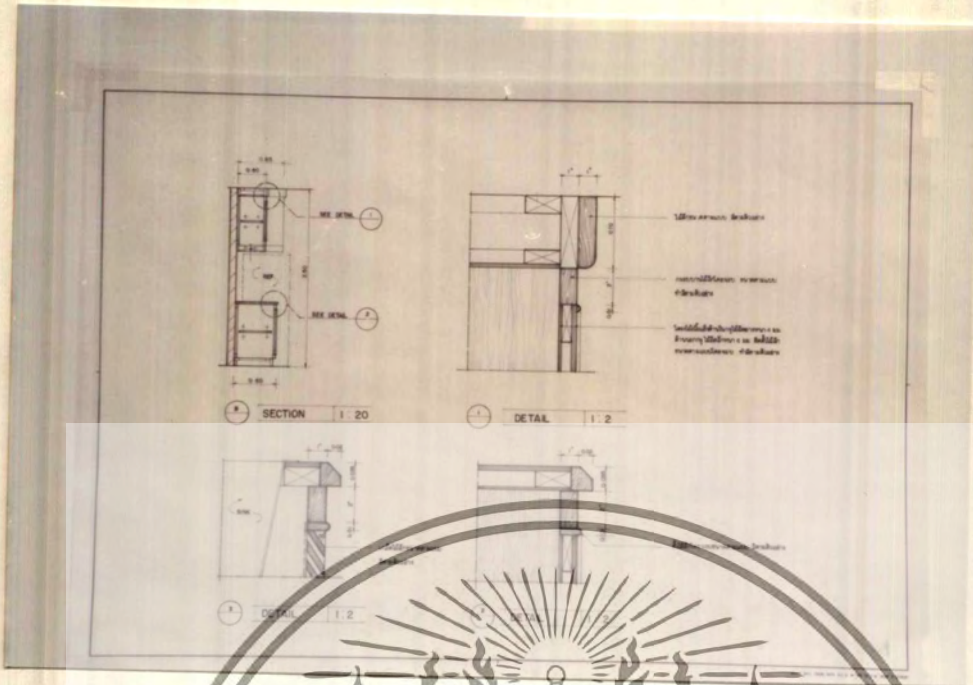
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รายละเอียดสถาปัตย์และวิศวกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบรพา

**คู่มือของและอุปกรณ์ทางการแพทย์**  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

- ศรีจร กอบศิริ โครงการตกแต่งภายในโรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ภาควิชาครุ  
ศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาสถาปัตยกรรมภายใน  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง  
2527
- ศรีพันธ์ สมบัติศิริ "โรงพยาบาล 200 เตียง" วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรม  
ตกแต่ง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง 2522
- เสถียร ศุภเกษม โครงการตกแต่งภายใน อาคารสถานพยาบาล  
ที่लयกรรมตกแต่ง วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์  
อุตสาหกรรมบัณฑิตภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระ  
จอมเกล้า ลาดกระบัง 2527
- อนุพันธ์ รัตนเมธี โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลวิภาวดี  
รังสิต วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขา  
บัณฑิตภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขา  
สถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอม  
เกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง 2529
- อารยา ภาวังคนันท์ โรงพยาบาลทั่วไป แถบชานเมือง 150 เตียง วิทยา  
นิพนธ์มัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 2523
- สุดาใจ ดีภา โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลภัทรเวช  
จังหวัดพิจิตร 150 เตียง 2534
- ชัยณรงค์ เตียวพงษ์พันธุ์ โครงการออกแบบตกแต่ง โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

๓๕๕

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก

- รายละเอียดของกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาล  
สรุปลักษณะส่วนที่เกี่ยวข้องในการออกแบบมีดังนี้

### 1. กฎเทศบัญญัติสถานพยาบาล พศ. 2524

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวบรวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดเตรียมไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ ตามกำหนดว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อ การประกอบกิจการอื่นด้วย การผ่าตัด, การฉีดยาหรือฉีดยาสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธรรมดาไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ลักษณะของสถานพยาบาล ควรมีลักษณะดังนี้

#### 1.1.1 สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีบริเวณกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะจำนวนพอเพียง

#### 1.1.2 สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีลักษณะโดยทั่วไปตามข้อ 1.1.1
- มีขนาดห้องผู้ป่วยน้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน

และมีขนาดประตูหน้าต่าง หรือช่องลม คำนวณเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่า หนึ่งงานสิบของเนื้อที่ห้อง เว้นแต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศ หรือระบายอากาศต้องปรับอุณหภูมิให้เป็นที่สบายเพียงพอสำหรับผู้ป่วย

- มีเตียงสำหรับผู้ป่วย 1 เตียง ต่อ 1 คน ระยะห่างแต่ละเตียงไม่ต่ำกว่า 0.80 เมตร
- มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยในอัตราอย่างน้อย 10 คน ต่อ 1 ที่ และห้องน้ำที่ถูกต้องลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป พนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบ ต้องติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ควรมีห้องผู้ป่วย, ห้องน้ำและห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

## 2. กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาล

1. ความสูงของอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศ ควรมีความสูงจากพื้นถึง เพดานห้อง 3 เมตร ถ้าเป็น อาคารที่ใช้ระบบปรับอากาศ ควรมีความสูง ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร
2. ความกว้างของบันไดหลัก MAIN STAIRS ควรกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร และ ความกว้างของชานพัก LANDING ไม่น้อยกว่า 1.50 - 2.00 เมตร
3. อาคารที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 3 ชั้น ต้องมีบันไดหนีไฟ ความกว้างจะ ต้องไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร และทุกระยะ 1-7 ชั้น ต้องมีชานพักผนังช่องทางบันไดหนีไฟ ต้องใช้วัสดุทนไฟ หรือมีฉนวนหุ้มท่อไว้ วัสดุที่ใช้เป็นโครงสร้าง ควรเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก
4. ความกว้างของทางเดินหลัก MAIN CORRIDOR ควรกว้างไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร เพื่อให้สามารถเดินเตียงผู้ป่วยสวนกันได้
5. กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัวบริการต่อผู้ป่วยจำนวน 100 เตียง สำหรับอาคารที่มีความสูงมากกว่า 4 ชั้น

6. น้ำหนักบรรทุกของพื้น ต้องรับน้ำหนักได้ไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัม/ตารางเมตร และควรเป็นพื้นทนไฟ

7. ต้องมีบิ๊มน้ำ ซึ่งไม่ต่อตรงท่อปะปาสาธารณะ ต้องมีบ่อกัก และบิ๊มน้ำจากบ่อกักไปใช้อีกต่อหนึ่ง เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือน ต่อความดัน ในท่อปะปาสาธารณะ

8. ต้องมีบ่อบาดาล หรือถังเก็บน้ำ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ สามารถให้บริการน้ำเพียงพอต่อความจำเป็นในการใช้สอยของโรงพยาบาล

9. การกำจัดน้ำเสีย

9.1 น้ำซักรีดที่มีความสกปรกไม่มาก ไม่มีกลิ่นเหม็นมาก สามารถปล่อยลงท่อน้ำทิ้งสาธารณะของเทศบาลได้โดยตรง แต่ห้ามระบายลง แหล่งน้ำธรรมชาติ

9.2 น้ำเสียที่มีเบอรีเทนต์ความสกปรกสูง หรือสารเคมี ปะปนอยู่ ต้องปรับให้มีความบริสุทธิ์ PURIFICATION ลดความสกปรกและกลิ่น เหม็น รวมทั้งกำจัดความเป็น กรด ด่าง หรือสารเคมีที่อาจเป็นพิษได้ เสียก่อน โดยวิธี COMTRIFICATION หรือ OXIDATION อย่างไม่อย่างหนึ่ง แล้วจึง ปล่อยลงสู่ท่อน้ำทิ้งสาธารณะ

9.3 อุจจาระ-ปัสสาวะ ต้องทำ PURIFICATION โดยใช้วิธีการใช้ถัง SERTIC TANK หรือ IMPROVE TANK หรือ COMTRIFICATION อย่างไม่อย่างหนึ่ง น้ำที่เหลือสามารถระบายออกโดยการ ผ่านการกรองชั้น INFICATION แล้วจึงปล่อยทิ้งลงท่อสาธารณะ

10. ต้องมีการเครื่องทำไฟฉุกเฉิน ซึ่งมีจำนวนวัตต์ ไม่ต่ำกว่า เครื่องหนึ่งของความต่องการใช้ในการปฏิบัติงานโรงพยาบาล

### 3. มาตรฐานที่จอดรถสำนักผังเมือง

#### 1. จำนวนช่องจอดรถ

- โรงพยาบาลรัฐบาล 1/3 คัน ต่อ 1 เตียง
- โรงพยาบาลเอกชน 1 คัน ต่อ 1 เตียง

#### 2. จำนวนท่าจอดรถ

- พื้นที่อาคาร 1,000-30,000 ตารางเมตร มีท่าจอดรถ 1 ท่า
- ทุกจำนวนที่เพิ่ม 30,000 ตารางเมตร เพิ่มท่าจอดรถ 1 ท่า
- เพิ่มท่าจอดรถ เท่าจำนวนโรงพยาบาล

#### 4. ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง ข้อกำหนดลักษณะแบบของบันไดหนีไฟ และทางหนีไฟทางอากาศของอาคาร

4.1 อาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป แต่ไม่เกิน 7 ชั้น ที่คาดฟ้าต้องมีบันไดหนีไฟ ภายใน หรือภายนอกอาคาร เพิ่มจากบันไดหลักของอาคาร ตามรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 ต้องสร้างด้วยวัสดุทนไฟ

4.1.2 บันไดแต่ละช่วงสูง ไม่เกินความสูง ระหว่างชั้นของอาคาร มีความกว้างไม่ต่ำกว่า 0.90 เมตร ลูกรอกกว้างไม่ต่ำกว่า 0.22 เมตร ลูกตั้งสูงไม่เกิน 0.20 เมตร

4.1.3 ตำแหน่งที่ตั้งมีระยะระหว่าง กึ่งกลางทางเข้าออก สู่ตัวบันไดหลัก กับกึ่งกลางประตูห้องสุดท้าย ด้านทางเดิน ที่เป็นทางตันไม่เกิน 10 เมตร ใน กรณีจำเป็นต้องมีบันไดหนีไฟ 2 แห่ง อนุญาตให้ใช้บันไดหลักเป็นบันไดหนีไฟได้ด้วย โดยมีระยะห่างตามทางเดิน ระหว่างกึ่งกลางทางเข้าออกบันไดไม่เกิน 60 เมตร

4.1.4 ทางเข้าออก หรือช่องประตูหน้าต่าง ต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า 0.80 เมตรและสูงไม่ต่ำกว่า 2.00 เมตร

4.1.5 ต้องมีป้ายเรืองแสง หรือเครื่องหมายไฟแสงสว่าง ด้วยไฟสารเรืองกระจกเงิน บอทางออกบันไดหนีไฟ ทางออกจากบันไดหนีไฟสู่ภายนอกอาคาร หรือชั้น ที่มีทางหนีไฟได้ปลอดภัย ต่อเนื่อง ให้ติดตั้งป้ายเรืองแสง หรือมีแสงสว่าง โดยมีข้อความ "ทางออก" หรือเครื่องหมายที่แสงสว่างแสดงให้เป็นทางออกให้ชัดเจน

4.2 อาคารที่มีความสูงเกิน 7 ชั้นดาดฟ้า แต่ไม่เกิน 12 ชั้นดาดฟ้า ต้องมีบันไดหนีไฟ ภายใน หรือภายนอกอาคาร เพิ่มเติมจากบันไดหลัก

ของอาคาร ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.2.1 ต้องสร้างด้วยวัสดุทนไฟ บันไดหนีไฟภายในอาคารต้องมีผนังทนไฟโดยรอบส่วนบันไดหนีไฟภายนอกอาคาร ต้องมีผนังทนไฟระหว่างตัวอาคารกับตัวบันได ผนังทนไฟต้องมีลักษณะดังนี้

- ผนังคอนกรีตเสริมเหล็ก ความหนาไม่น้อยกว่า 0.12 เมตร
- ผนังอิฐฉาบปูน ความหนาไม่น้อยกว่า 0.20 เมตร
- ผนังคอนกรีตบล็อก ความหนาไม่น้อยกว่า 0.30 เมตร
- ผนังวัสดุอย่างอื่น ต้องมีระยะเวลาการทนไฟไม่น้อยกว่า 2 ชม.

#### 4.2.2 บันไดแต่ละช่วงสูงได้ไม่เกินความสูงของชั้น

อาคาร มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ลุกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 0.22 เมตร และลูกตั้งสูงไม่เกิน 0.20 เมตร

#### 4.2.3 ต้องมีระยะระหว่างกึ่งกลาง ทางเข้าออกสู่ตัว

บันได กับกึ่งกลางประตูห้อง สุดท้าย ด้านทางเดินที่เป็นทางตัน ไม่เกิน 10 เมตร กรณีที่ต้องมีบันไดหนีไฟ 2 แห่ง อนุญาตให้ใช้บันไดหลัก เป็นบันไดหนีไฟด้วย โดยระยะห่างตาม ทางเดิน ระหว่างกึ่งกลางทางเข้าออกบันได ไม่เกิน 60 เมตร

#### 4.2.4 ทางเข้าออกหรือทางช่องประตูหนีไฟ มีความ

กว้างไม่ต่ำกว่า 0.80 เมตร และความสูงไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร มีลักษณะดังนี้

- ช่องทางเข้าออกต้องมีบานประตูและวงกบที่สามารถทนไฟได้นาน ไม่น้อยกว่า 2.00 ชม.

- มีอุปกรณ์ทำให้บานประตูปิดสนิท เพื่อป้องกันควัน และเปลวไฟ มิให้เข้าสู่ของบันไดหนีไฟ หรือมีอุปกรณ์ควบคุมให้บานประตูปิดอยู่ตลอดเวลา และสามารถผลักเปิดได้ตลอดเวลา แม้ในขณะที่ประตูได้รับความร้อน

- บานประตูต้องเป็นบานเปิดเข้าเท่านั้น ห้ามใช้บานประตูหรือบานเลื่อน และห้ามมีธรณีประตู

- ต้องมีบานพักบันได ระหว่างประตูกับบันได กว้างไม่น้อยกว่า 1.2 เท่าของความกว้างของบันไดนั้น ๆ

- ทิศทางของการเปิดประตูสู่ทางหนีไฟ เป็นลักษณะ เปิดเข้าประตูหนีไฟเท่านั้น ยกเว้นที่ชั้นตาดฟ้า ชั้นล่าง และชั้นที่หนีออกสู่ภายนอกอาคาร ให้เป็นลักษณะ เปิดออกจากห้องบันไดหนีไฟ

- ห้ามติดตั้งกลอน ห่วง หรือโซ่ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีลักษณะยึดประตู หรือใส่กุญแจขัดขวาง ไม่ให้สามารถเปิดประตูจากภายใน สู่ภายนอกอาคาร

- ในกรณีที่ต้องการให้ประตูปิด ป้องกันการบุกรุกจากบุคคลภายนอก ให้ติดตั้งอุปกรณ์ที่สามารถเปิดจากภายในได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องง้าง กุญแจ ส่วนการเข้าจากภายนอก เปิดได้โดยการง้างกุญแจเท่านั้น

4.2.5 ต้องมีป้ายเรืองแสง หรือมีเครื่องหมายไฟสว่าง โดยไฟฟ้าฉุกเฉิน บอทางออกสู่บันไดหนีไฟ ทางออกจากบันไดหนีไฟสู่ภายนอก อาคาร หรือชั้นที่มีทางหนีไฟต่อเนื่อง ให้ติดตั้งป้ายเรืองแสง ข้อความ "ทางออก" หรือเครื่องหมายที่มีแสงสว่างแสดงว่าเป็นทางออกให้ชัดเจน

4.2.6 บันไดหนีไฟภายในอาคาร ต้องทำเป็นห้องบันไดหนีไฟ ที่มีการควบคุมระบบอัตโนมัติ ภายในความดัน ในขณะที่ใช้งาน 0.25-0.38 มม. ของน้ำทำงานโดยระบบอัตโนมัติ โดยใช้แหล่งไฟฟ้าฉุกเฉิน ขณะเกิดเพลิงไหม้

4.2.7 บันไดหนีไฟภายใน หรือภายนอกอาคาร มีผนังสามารถระบายอากาศได้ โดยมีช่องเปิดทุกชั้น เพื่อช่วยระบายอากาศ

4.2.8 ภายในช่องบันไดหนีไฟ จะต้องไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ สามารถหนีไฟทางบันไดได้ต่อเนื่อง ถึงระดับพื้นดิน หรือออกสู่ภายนอกอาคาร ที่ระดับสูงไม่มากกว่า 2 ชั้น ได้โดยสะดวก และปลอดภัย ต้องมีเฉพาะประตูทางเข้าและทางออกฉุกเฉินเท่านั้น ห้ามทำประตูเชื่อมกับห้องอื่น เช่น ห้องสุขา ห้องเก็บของ เป็นต้น และต้องมีหมายเลขบอกชั้นของอาคาร แสดงไว้ภายในช่องหนีไฟ

4.2.9 มีระบบการให้แสงสว่างฉุกเฉิน ภายในช่องบันไดหนีไฟ และบริเวณหน้าบันไดหนีไฟ โดยใช้พลังงานไฟฟ้าฉุกเฉิน ซึ่งมีระยะเวลาที่เพียงพอ ต่อการให้แสงสว่าง ได้ไม่น้อยกว่า 2 ชม.

4.3 อาคารที่มีความสูงเกิน 12 ชั้น ขึ้นไป กำหนดให้มีบันไดหนีไฟ เช่นเดียวกับข้อ 4.2 แต่ทางหนีไฟที่เชื่อมต่อ ระหว่างบันไดหนีไฟ ที่

แยกอยู่คนละที่ ไม่ต่อเนื่องกัน ต้องจัดให้มีระบบอัตโนมัติ เช่นเดียวกับข้อ

4.2.6 ส่วนบันไดหลัก หรือบันไดอื่น ๆ ที่ ใช้สำหรับติดต่อระหว่างชั้น 3 ขึ้นไป ให้ออกแบบให้เข้าเป็นบันไดหนีไฟได้ด้วย

4.4 อาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยอยู่ ต่ำกว่าระดับพื้นดิน มากกว่า 2 ชั้น ต้องมีบันไดหนีไฟขึ้นสู่ระดับพื้นดิน ในระบบ และลักษณะเดียวกับข้อ 4.3

4.5 อาคารที่มีความสูงเกินกว่า 7 ชั้น ให้จัดให้มีพื้นที่ลาดฟ้า ส่วนหนึ่ง เป็นที่ว่าง เพื่อใช้เป็นพื้นที่พาทองอากาศได้ และต้องจัดให้มีทางหนีไฟ จากลาดฟ้า ไปสู่บันไดหนีไฟอีก ทางหนึ่งได้ หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือ การหนีไฟ ลงสู่พื้นดินได้โดยปลอดภัย

5. หลักเกณฑ์การส่งเสริมการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ

5.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลจะต้องมีเตียงผู้ป่วย ไม่ต่ำกว่า 50 เตียงและในจังหวัดอื่น ๆ ไม่ต่ำกว่า 25 เตียง

5.2 ต้อง เป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผัง ต้องได้ รับความเห็นชอบของคณะกรรมการ

5.3 ต้อง เป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลประจำอยู่เวร ผลิตเปลี่ยนแปลงให้เพียงพอ กับขนาด ของสถานพยาบาล

5.4 ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรถพยาบาลสำหรับผู้ป่วย อย่างน้อย 2 คัน และในเขตจังหวัดอื่น ๆ 1 คัน

5.5 ต้องให้การบริการตลอด 24 ชม. และต้องทำการรักษา ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

5.6 ต้องมีโรงตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องเอกซเรย์ ห้อง X-RAY ห้องผ่าตัด ห้อง LAB ห้องเก็บรักษาและรายงานทะเบียน ห้องฉุกเฉิน และ ห้องดับจิตพร้อมทั้งโรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาล และคนงาน

5.7 ต้องมีลิฟท์ ถ้าเป็นอาคารที่สูงกว่า 2 ชั้น ขึ้นไป และต้อง

เป็นลิฟท์ที่มีขนาดพอจะบรรจุเตียงเข้าผู้ป่วย

5.8 ต้องมีระบบป้องกัน หนี้อัคคีภัย

5.9 ต้องมีที่จอดรถได้ และสะดวกได้เพียงพอ

- อักษรย่อที่ใช้กับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

อักษรย่อ

ชื่อเต็ม

CCU	CORONARY CARE UNIT	: ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด
ICU	INTENSIVE CARE UNIT	: ผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป
NICU	NEW BORN INTENSIVE UNIT	: ผู้ป่วยวิกฤตทารก
ER	EMERGENCY	: แผนกฉุกเฉิน
OPD	OUT PATIENT DEPARTMENT	: แผนกผู้ป่วยนอก
MED	MEDICAL	: แผนกอายุรกรรม
NEURO	NEUROLOGY	: แผนกประสาทวิทยา
GYN	GYN COLOGY	: แผนกนรีเวชกรรม
OB	OBSTETRICS	: แผนกสูติกรรม
PEDS	PEDIATRICS	: แผนกกุมารเวชกรรม
ORTHO	ORTHOPEDECS	: แผนกศัลยกรรมกระดูก
PATHO	PATHOLOGY	: แผนกพยาธิวิทยา
PSYCH	PSYCHIATRIST	: แผนกจิตวิทยา
PHYSIC	PHYSICAL THERAPY	: แผนกกายภาพบำบัด
SURG	SURGICAL	: แผนกศัลยกรรม

OR	ORPERATING SUITE	: ห้องผ่าตัด
RR	RECOVERY ROOM	: ห้องพักฟื้น
EENT	EYE EAR NOSE THROAT	: แผนก หู ตา คอ จมูก
EKG	ELECTRO	: การตรวจคลื่นหัวใจ
EEG	ELECTRO EN	: การตรวจคลื่นสมอง
BMR	BASAL	: การตรวจอัตรา การเผาผลาญ
LAB	LABORATORY	: ห้องปฏิบัติการทดลอง
CSSD	CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT	: แผนกปลอดเชื้อกลาง

- ลักษณะและสัญลักษณ์ เครื่องหมายและสี ซึ่งสื่อความหมายส่วนต่าง ๆ ใน  
โรงพยาบาล

การติดต่อภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ มาก  
มาย และซับซ้อนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการติดขัดล่าช้า สำหรับผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อ  
ซึ่งนอกเหนือจากการติดต่อถึงแผนก ติดต่อสอบถามแล้ว การใช้สัญลักษณ์ เครื่อง  
หมาย และการใช้สี เป็นสื่ออีกทางหนึ่ง ซึ่งจัดว่ามีความสำคัญมาก ในการช่วย  
ให้การติดต่อ หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว  
และมีระเบียบมากยิ่งขึ้น

การออกแบบสัญลักษณ์ SYMBOLS ควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ต้องสื่อถึงสิ่งของ หรือสถานที่ หรือวิธีการใช้รวม ทั้ง  
เป็นรายละเอียดอื่น ๆ ของสิ่งที่ใช้สัญลักษณ์แทน ให้เข้าใจได้ง่าย
2. สีที่ใช้กับสัญลักษณ์ต่าง ๆ ควรเป็นสีที่เห็นได้ชัดเจน โดดเด่น  
และสื่อความหมายได้จากปฏิกิริยา ของการมองเห็นสีเหล่านั้น

3. ขนาด และรูปทรงของตัวอักษร หรือตัวเลขต่างๆ ที่แสดงในป้าย  
สัญลักษณ์ ควรมีลักษณะ ดังนี้

3.1 ตัวอักษร และตัวเลขควรอ่านง่าย และชัดเจน ไม่ลวดลาย  
วกวน ยากแก่การหา ความเข้าใจ

3.2 ส่วนที่เป็นเส้นเฉียง ของตัวอักษร หรือตัวเลขที่ชัดเจน  
ควรใช้เส้นเดียวที่มุมฉากเพียง  $45^{\circ}$  มากที่สุด

3.3 มองเห็นได้เด่นชัดว่า เส้นตัวอักษรของแต่ละตัวสั้นสุดลง  
ที่ใด ตรงไหนเป็นช่องหรือหักมุม เพื่อป้องกันการผิดพลาด ในการสื่อความหมาย

3.4 ความกว้างของตัวอักษร สีเข้มบนพื้นสีอ่อน ควรมีความ  
 $1/6$  ของความสูงของตัวอักษร

3.5 ความกว้างของตัวอักษร สีอ่อนบนพื้นสีเข้ม ควรมีความ  
 $1/7-1/8$  ของความสูงของตัวอักษร



อภิธานศัพท์

ABR	Absolute Bed Rest	ทำให้พักบนเตียง ทากิจกรรม ทุกอย่างบนเตียงห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดของหัวใจ ในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit; Ambulatory Care Unit	หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน; หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์ (เป็นโรคสมองเสื่อม ก่อนวัย = Presenile dementia)
ADL	Activities of Daily living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย, การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจาก ร.พ.), การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area Health Education Center	ศูนย์สุขภาพศึกษา (ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่ต่ำเป็นบกพร่อง
ARC	AIDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom Privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)
BS	Bedside	ข้างเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ 364 เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BSC	Bedside Commode ; Bedside Care	ตู้ข้างเตียง, การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
BU	Burn Unit	หน่วยไฟลวก
CAT	Computerized Axial Tomography	การถ่ายภาพเอกซเรย์ลำตัวโดยใช้เครื่อง tomograph คอมพิวเตอร์
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้ที่เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
CCU	Critical Care Unit; Corony Care Unit;	หออภิบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต, หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ, หน่วยดูแล ทารกแรกเกิด
CDC	Communicable Disease Center	ศูนย์โรคติดต่อ
CDRH	Chemical Dependency Recovery Hospital	โรงพยาบาลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
CICU	Cardiac Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
CS	Central Supply	หน่วยจ่ายกลาง
CSICU	Cardiac Surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา ยาโดยการผ่าตัด
CSR	Central Supply Room	ห้องหน่วยจ่ายกลาง
CSSD	Central Sterile Supply Department	แผนกจ่ายกลางเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้รับ การฆ่าเชื้อ (Sterile)
CT	Computed Tomography	การถ่ายภาพโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์

CVICU	Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit	หออภิบาล(หน่วยที่ดูแลผู้ป่วย) ผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดของหัวใจ
CVS	Cardiovascular Surgery	การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
CX	Chest X-ray	การ X-ray ปอด
DC	Diagnostic Center	ศูนย์กลางการวินิจฉัยโรค
DHS	Duration of Hospital Stay	ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
DR	Delivery Room	ห้องคลอด
DRG	Diagnosis Related Group	กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
DTC	Day Treatment Center	ศูนย์(หน่วย)ที่รักษาในเวลากลางวัน
ECT	Electroconvulsive Therapy	การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
EENT	Eye, Ear, Nose and Throat	ตา, หู, จมูก และคอ
EKG	Electrocardiogram (also FCG)	การตรวจคลื่นหัวใจ(เช่นเดียวกับ ECG)
ER	Emergency Room	หน่วย(ห้อง)ฉุกเฉิน
EOR	Exclusive Operating Room	ห้องผ่าตัด
ETP	Entire Treatment Period	ระยะเวลาทั้งหมดของการรักษา
ETU	Emergency and Trauma Unit; Emergency Treatment Unit	หน่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
EU	Emergency Unit	หน่วยฉุกเฉิน
FOB	Foot of Bed	ปลายเท้าเตียง
GC	Geriatric Care	การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
GU	Genito-urinary	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะ ขับถ่ายปัสสาวะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการ 366 เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

HA	Hospital Administration	การบริหารโรงพยาบาล, การรับผู้ป่วย
	Hospital Admission	ไว้ใน ร.พ.
HCD	Health Care Delivery	การดูแลขณะคลอด
HIS	Hospital Information System	ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
HIV	Human Immunosuppressive Virus	ไวรัส(Virus)ที่กดภูมิคุ้มของร่างกายมนุษย์
HOB	Head of Bed	หัวเตียง
HR	Hospital Record	บันทึกของรพ. (บันทึกการรักษา)
HS	Hospital Staff; Hospital stay; House Surgeon	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, การพักอยู่ในโรงพยาบาล, บ้านพักของศัลยแพทย์
I&O	In and Out; Intake and Output	เข้าและออก (จะหมายถึงปริมาณน้ำหรือของเหลวต่าง ๆ เช่น น้ำคั้น น้ำเกลือ ที่เข้าสู่ร่างกาย กับปริมาณของเหลวที่ออกจากร่างกาย เช่น ปริมาณของปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่เสียไป)
ICCU	Intensive Coronary Care Unit	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหัวใจ
ICU	Intensive Care Unit; Intermediate Care Unit; Infant Care Unit	หอผู้ป่วย (ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
ICW	Intensive Care Unit;	หอผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ, หน่วยทารกแรกเกิด (infant care unit)

IM	Internal Medicine	การรักษาด้วยยา
IV	Intravenous	การให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ
L&D	Labor and Delivery	การคลอด (labour กับ delivery ความหมายเดียวกัน)
LDR	Labor/Delivery/Recovery	การคลอด/การพักฟื้น
LOS	Length of Stay	ระยะเวลาของการพัก
MAR	Main Admissions Room; Medication Administration Recoras	ห้องรับผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่, งบประมาณ บันทึกการให้ยาแก่ผู้ป่วย
MASH	Mobile Army Surgical Hospital	โรงพยาบาลทหารเคลื่อนที่ รพ. เคลื่อนที่ของกองทัพที่รักษาด้วย การผ่าตัด
MH	Mental Health; Medical History	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care;	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่และทารก
MRD	Medical Record Department	แผนกเวชระเบียน
MS	Medical Serviced; Medical Supplies; Multiple Sclerosis;	การบริการทางการแพทย์, อุปกรณ์ ทางการแพทย์, มีการแจ้งของ ข้อหลาย ๆ บริเวณ
NH	Nursing Home	ห้องพักผู้ป่วย
NHC	Neighborhood Health Center	ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	หออภิบาลทารกแรกเกิด (หน่วยที่ ต้องดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิด เป็นพิเศษ)
NM	Nuclear Magnetic	การรักษาทางรังสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ 368 เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

NMR	Nuclear Magnetic Resonance	เสียงสะท้อนของ nuclear magnetic
NP	Neuropsychiatric	ประสาทวิทยาและจิตเวชศาสตร์
NSF/B	Net Square Feet Per Bed	ตารางฟุต/เตียง
NNF/U	Net Square Feet Per Unit	ตารางฟุต/ยูนิต
OB-GYN	Obstetric-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้นอก (มาตรฐานแล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอน รพ.)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีวะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก (มาตรฐานแล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอนรพ.)
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีวะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตอาการ
P	Private (Patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือห้อง)
PARU	Post Anesthetic Recovery Unit	หน่วยพักฟื้นผู้ป่วยหลังจากได้รับการดมยา (สลบ)
P&N	Psychiatry and Neurology	จิตเวชศาสตร์ และประสาทวิทยา
PCU	Pain Control Unit;	หน่วยควบคุมความเจ็บปวด ;
	Pulmonary Care Unit	หน่วยโรคปอด
PED	Pediatrics	กุมารเวชศาสตร์
PEP	Patient Education Planning	การวางแผนการให้ความรู้การศึกษาแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ 369 เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์
PH	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit;	ห้องอภิบาลกุมาร; หออภิบาลโรคเกี่ยวกับปอด
	Pulmonary Intensive Care Unit	
PMR	Physical Medicine and Rehabilitation	ยาที่ใช้รักษาโรคจิตและการฟื้นฟู
PN	Psychoneuroimmunology	การศึกษาาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจและระบบประสาท
PP	Private Patient; Private Practice	ผู้ป่วยพิเศษ, การปฏิบัติพิเศษ
PT	Physical Therapy	การกายภาพบำบัด
PWA	Person With AIDS	ผู้ป่วยโรค AIDS
PX	Physical Examination	การตรวจร่างกาย
RCU	Respiratory Care Unit	หน่วยดูแลทางเดินหายใจ
R/F	Radiography and Fluoroscopy	การถ่ายภาพ X-ray หรือ gamma ray อวัยวะภายในของร่างกาย และการตรวจโรคโดยใช้กล้อง Jluoroscerpe
RIA	Radioimmunoassay	(ดู) ที่ใช้สารติดกับมันตภาพรังสีทำปฏิกิริยากับสารที่ต้องการรู้
RICU	Respiratory Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ
RR	Recovery Room	ห้องพักฟื้น

SICU	Surgical Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดย รพช.ผ่าตัด
SNF	Skilled Nursing Facility	หน่วยงานความสะอาดในการให้บริการ พยาบาลอย่างชำนาญชำนาญ
S/P	Semi-Private Room	ห้องพักกึ่งไปรเวท
STICU	Shock Trauma Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการ shock เนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุ
WC	Wheel Chair	รถเข็นนั่ง
Wd.	Ward	หอผู้ป่วย
WMX	Whirlpool, Massage, Exercise	อ่างอาบน้ำที่เป็นระบบน้ำวน การนวด, การออกกำลังกาย

