



โครงการออกแบบตกแต่งภายในโฮงขยายลพบุรี จ. พิษณุ

1

2

นางสาวสุคใจ คีตา

วิทยาลัยนันทน์เป็นส่วนหนึ่งการศึกษาตามหลักสูตรครูผู้สอนอุตสาหกรรม

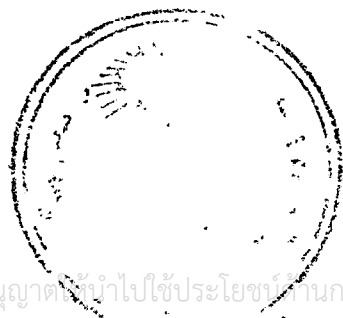
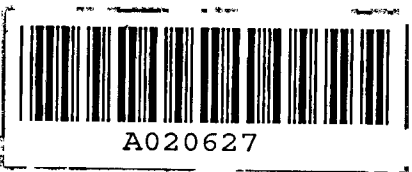
บัณฑิต

สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์

อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2534



เลขที่.....

เลขทะเบียน 020627 888

วันที่ 27 เดือน ก.ค. 2535

เงิน เดือน ปี.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลภัทรเวช
จ. พิจิตร
นักศึกษา นางสาวสุตใจ ทิลา
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ไพรัตน์ พิภนน้อย
อาจารย์เคชา พงษ์ชุมพร

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบ
แล้ว จึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2534



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทนำ

การเป็นอโรคยการการตรวจ และคัดกรอง ในโรงพยาบาลกัทรเวช จ.

พิจิตรนี้ เป็นหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การจัดหา อาคารสถานพยาบาลให้มีความปลอดภัยในระดับสูงสุด
2. เพื่อจัดหาอาคารโรงพยาบาลให้ระบอบพร้อมทั้งบรรยากาศความสะอาด สบายและ วางแผนพื้นที่กับอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อจัดหาอาคารโรงพยาบาลให้สามารถรองรับของพฤติกรรมของผู้ใช้-อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อออกแบบภายในโรงพยาบาลให้เกิดบรรยากาศที่ดี ไม่ทึบตัน เป็นการ สร้างสรรค์ภาพพจน์ที่ดีของผู้ให้บริการ ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ได้มีหลักการดำเนินการลง ว่าโดยสังเขปเป็นขั้นตอน

ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1

การรวบรวม ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับโครงการการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและความต้องการต่างๆเป็นสิ่งสำคัญเพราะการรวบรวม ข้อมูลจะใช้วิธีการทำการ สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมกับวิธีการปฏิบัติงานของสถานพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหลังจากที่ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้ว การวิเคราะห์ สามารถทำได้หลายรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3

เขียนแผนภูมิ วางผังพื้นที่ เป็นการนำสู่การวางผังอาคาร จัดกลุ่ม พร้อมทั้งแสดงว่า วางผังพื้นที่ของแต่ละห้องประมาณ ภายใต้อาคาร และบริเวณที่วางภายในให้เห็น อย่างชัดเจนเพื่อวาง ระยะเวลาในการวางผังและค่า มลพิษ ซึ่ง วางผัง ภายใต้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 4

รวบรวมวิธีการศึกษาวิธีการจัดวางผังศึกษารายละเอียดของหลักเกณฑ์
และวิธีการจัดวางผัง ศึกษาข้อดี-ข้อเสีย พิจารณานำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพภายใน
โรงพยาบาลภัทรเวช

ขั้นตอนที่ 5

ทำการจัดวางผังภายในอาคารสถานพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการ
ดำเนินการจัดในการวางผังภายในก่อนที่จ นำไปปฏิบัติ คือการกำหนดพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ
ตามความถ่วงอกรภายในโรงพยาบาล ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาเพื่อหาว่าเหมาะสม
ของการจัดวางผัง ดังนี้

- พิจารณาลักษณะของ อาคาร โดยทั่วถึงถึงเนื้อที่ภายใน
- การจัดวางผังคร่าว ๆ ของพื้นที่ทั้งภายในแต่ละหน่วยงาน
- เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ที่ใช้ต่าง ๆ
- ตำแหน่งที่ตั้งของส่วนบริการต่าง ๆ ภายในอาคารที่มีอยู่แล้ว เช่น
ห้องน้ำ ห้องเครื่องแล ห้องเก็บของ
- ตำแหน่งที่ตั้งและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้
- การจัดส านแวดล้อมภายใน เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ

มติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์โครงการออกแบบคกนั งภายในโรงพยาบาลภัทรเวช

จ. วจิตรนี้สำเร็จได้จากการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลต่าง ๆ เป็นอย่างตึงจาก

- คุณบรรจง สันติทิม บริษัทมาสเตอร์นาย จำกัด
- บริษัทหจิตรภัทรเวชจำกัด ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโครงการ
- อาจารย์ไพรัตน์ พักน้อย อาจารย์ที่ปรึกษาข้ามข้อมูล อาจารย์เคชา พงษ์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาล้านการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง
- ทีมคแพ เช่สมิธ พันตปาลิต
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลภูมิเทด ฯ โรงพยาบาลรวมแพทย์ จ. พิษณุโลก
- เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กองสถิติ กองประอบโรคศิลป์ กองทันตสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิเทด
- ย้าพเจ้าไครชอกราบขอบพระคุณมา ณ. ทั่นด้วย

นางสาวสุดใจ ตีตา

สารบรรณ

<u>เรื่อง</u>	หน้า
บทที่ 1	
บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	1-2
1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์	2-3
1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	3-3
1.5 ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์	3-5
1.6 แนวทางการค้นคว้า	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2	
การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	
2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	7-9
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย	9
2.1.3 การกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไป	9-15
2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ	
2.2.1 ส่วนประกอบโรงพยาบาลกัทรเวช	
2.2.1.1 ฝ่ายบริหาร	15-22
2.2.1.2 ฝ่ายบริการ	28-57
2.2.1.3 ฝ่ายวิชาการ	57-58
2.3 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล	58
2.3.1 ระบบไฟฟ้า	58-
2.3.2 ระบบประปา	59-60
2.3.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ	60-61
2.3.4 ระบบปรับอากาศ	62

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้าที่
2.3.5 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล	64-65
2.3.6 ระบบป้องกันอัคคีภัย	65-66
2.3.7 ระบบกำจัดขยะ	66-67
2.3.8 ระบบบำบัดน้ำเสีย	67-69
2.3.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน	69
2.3.10 ระบบติดต่อสื่อสาร	69-70
2.3.11 ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายล่อฟ้า	70-71
2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ	
2.4.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	71-76
2.4.2 การควบคุมเสียง	76
2.4.3 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาล	76-80
2.4.4 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์	80-90
2.4.5 ลักษณะการออกแบบบรรยากาศส่วนต่าง ๆ ในรพ	90-94
2.5 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	
2.5.1 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ	
2.5.1.1 โรงพยาบาลสุวาทไทย 2	94-98
2.5.1.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยา	98-101
2.5.1.3 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	101-107

บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม	
3.1.1 สภาพทั่วไป ของจังหวัดพิจิตร	107-
3.1.2 การคมนาคม	107
3.1.3 ภูมิอากาศและฤดูกาล	107-108
3.1.4 ประชากรและอาชีพ	108-110

3.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง

หน้าที่

3.2.1	ลักษณะที่ตั้งของอาคารโรงพยาบาลภัทรเวชจ. พิจิตร	111
3.2.2	การเข้าสู่ที่ตั้ง	111
3.2.3	การรบกวนของมลภาวะ	111-113
3.3	การศึกษาสภาพแวดล้อม ภายในอาคาร	
3.3.1	ภายในอาคารโรงพยาบาลแต่ละชั้น	115
3.3.2	ระบบสิ่งแวดล้อมภายใน	115-116
3.4	การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	116
3.4.1	หน่วยงานบริหารและอัตรากำลัง	117-119
3.4.2	การศึกษากิจกรรมผู้ใช้อาคารโรงพยาบาลภัทรเวช	
3.4.2.1	ศึกษาประเภทของผู้ใช้อาคาร	119-121
3.4.2.2	ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคารเมื่อเทียบกับเวลา	121-122
3.4.2.3	ศึกษาพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ของร.ภัทรเวช	122-126
3.4.2.4	ศึกษาพฤติกรรมผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ	126-127

บทที่ 4

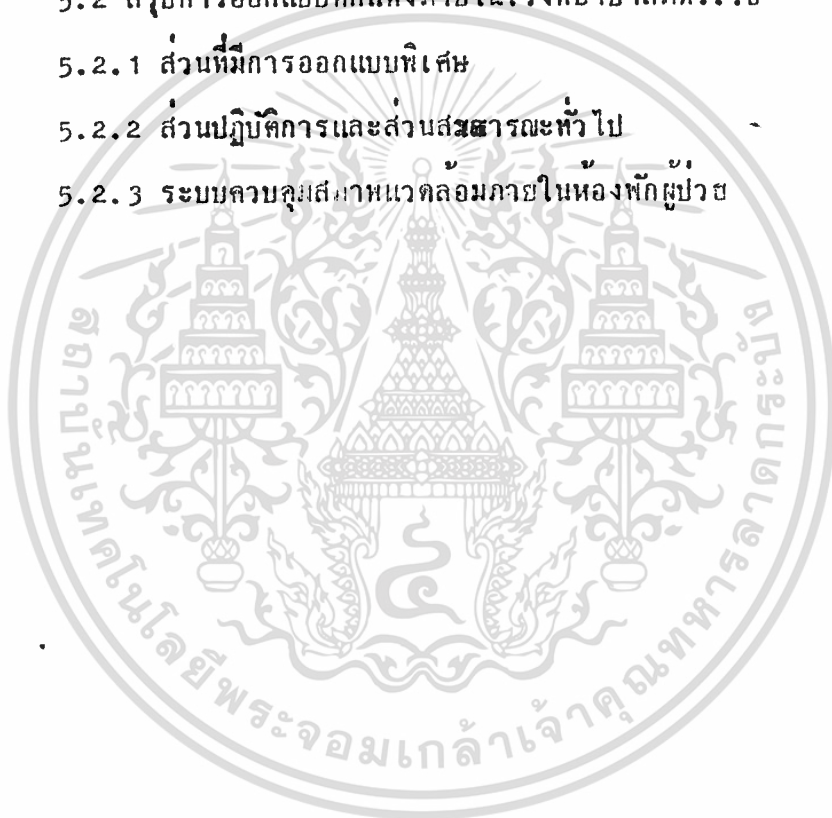
การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1	การวิเคราะห์อาคาร	
4.1.1	แคล	128
4.1.2	ลม	128
4.1.3	ฝน	128
4.2	การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร	128-130
4.3	การวิเคราะห์พื้นที่	130
4.3.1	การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งของโครงการ	130
4.3.2	พื้นที่ที่ทำตารางออกแบบ	131-132
4.4	การวิเคราะห์ค่า ความสัมพันธ์	133-163
4.5	การวิเคราะห์เพื่อกำหนดตำแหน่ง รุกดิษฐ์	163-170

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	
5.1.1 แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	180
5.1.2 แนวความคิดในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์	181-182
5.2 สรุปการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลกิติรเวช	182
5.2.1 ส่วนที่มีการออกแบบพิเศษ	183-184
5.2.2 ส่วนปฏิบัติการและส่วนสาธารณะทั่วไป	184-185
5.2.3 ระบบควบคุมสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย	185-186



สารบัญภาพ

เรื่อง

หน้า

INTRODUCTION	188
SITE LOCATION, ORGANIZATION	189
USER TIME OF USER, ACTIVITY DIAGRAM	190
INTERACTION	191
BUBBLE DIAGRAM	192
AREA REQUIREMENT	193
FUNCTION DIAGRAM	194-195
ZONING, CASE STUDY(Phayathai Hospital)	196-197
CASE STUDY(Yhaophaya Hospital)	198-199
CASE STUDY(Phumiphol Hospital)	199-200
CASE STUDY(Ruomphat Hospital Phisanuluok)	200-201
CASE STUDY(Sketch Design), DESIGN CONCEPT	202
FURNITURE DETAIL	203-204
PLAN , ELEVATION	205-209
PERSPECTIVE LOBBY AREA, O.P.D. WAITING AREA	210
PERSPECTIVE PHAMACY WAITING AREA , MED. CLINIC	211
PERSPECTIVE PEDIATRIC CLINIC, DENTAL CLINIC	212
PERSPECTIVE DR. ROOM , PRIVATE WRAD(2 BED)	213
PERSPECTIVE PRIVATE WRAD 6, V.I.P.	214

1.2.2 ค่านโยบาย

- เป็นการส่งเสริมการสาธารณสุขให้กระจายสู่ชุมชนที่ขาดแคลน เพื่อยกระดับมาตรฐานทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับการขยายตัวของจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น
- เป็นการส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาลในการกำเนิงานโรงพยาบาล เอกชนได้โดยลดหย่อนภาษีการดำเนินงาน

1.2.3 ค่านเศรษฐกิจ

- เป็นการแบ่งเบาภาระงบประมาณของรัฐบาล ในด้านการปรับปรุงและขยายบริการทางสาธารณสุข
- เป็นการช่วยเหลือผู้ที่รายได้น้อยโดยโรงพยาบาลจะตั้งเอกกกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่ารับ บริการแทนพ. ของรัฐกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยก็จะได้รับบริการของพ. รัฐได้อย่างสะดวกทั่วถึง

1.2.4 ค่านสังคม

- เป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพราะโรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป และยังเป็นการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน
- เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในด้านการรับบริการ ความสะดวกสบาย ทันสมัย รวดเร็ว

1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาแนวทางในการออกแบบการตกแต่งภายในรพ. เป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัยถูกสุขอนามัย จะสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
- 1.3.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายในรพ. โดยคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ความถูกต้องเหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
- 1.3.3 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บนวีธีรับบริการและสภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่รบกวนเกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3.4 เพื่อศึกษา วิจัยในการออกแบบตกแต่งภายใน รพ. ที่มีผลโดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เน้นให้เกิดความรู้สึกเบิกบาน สดชื่น ไม่หนักอึ้ง

1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไข

1.4.1 ที่มาของปัญหา

- โรงพยาบาลภัทรเวช จ. พิจิตร เป็นโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นรับผู้ป่วยในระดั้มกลาง ถึงระดับสูงแต่ประชากรในต่างจังหวัดอย่าง จ. พิจิตรระดับรายได้อาจต่ำกว่าในเมืองหลวง
- สัมผัสใส่ส้อภายในอาคารรพ. มีจำกัด แต่จำนวนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาความแออัดการสัญจรภายในไม่เป็นระเบียบ
- การนำระบบและวิธีการดีเห็นสมัยทางการแพทย์มาใช้ในโรงพยาบาลการศึกษาของประชากรในต่างจังหวัดค่อนข้างล่าช้า ความรู้ความเข้าใจในระบบเห็นใช่ได้ยาก

1.4.2 แนวทางการแก้ไข

- ศึกษาและออกแบบตกแต่งโดยคำนึงถึงราคา ทั้งของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยเลือกแบบและใช้วัสดุที่มีราคาเหมาะสมไม่สูงจนเกินไป
- ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้และผู้รับบริการ ในระบบและส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะได้รู้แนวทางการแก้ไขที่ลดพฤติกรรมของผู้ใช้และผู้รับบริการอย่างเหมาะสมถูกต้องเป็นระบบ
- ศึกษาพฤติกรรมและสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างละเอียด โดยมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ในคำปรึกษา แนะนำอย่างถูกต้อง

1.5 ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์

1.5.1 ขอบเขตของงานศึกษาข้อมูล

1.5.1.1 ศึกษาขนาดการพัฒนาศาธารณสุขรวมทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางกายภาพของแหล่งที่ตั้งโครงการ เพื่อใช้แนวทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าในการออกแบบ

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.5.1.2 ศึกษาระบบการทำงานต่าง ๆ ของพฤติกรรมผู้ให้และผู้รับ-บริการ เพื่อที่จะกำหนดแบบแผนงานพื้นที่ต่อพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องที่มีประสิทธิภาพ
- 1.5.1.3 ศึกษาอาคารและโครงการประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ
- 1.5.1.4 ศึกษารายละเอียดของโครงการดังนี้
- ศึกษาระบบการดำเนินงานของโครงการโรงพยาบาล
 - ศึกษาพฤติกรรมและระบอบของผู้ใช้อาคาร
 - ศึกษาโครงการและอาคาร
 - ศึกษาระบบเทคนิคที่เกี่ยวข้องในอาคารโรงพยาบาล
 - ศึกษาแนวคิดในการออกแบบทางสถาปัตยกรรมและวิศวกรรม
- ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกแบบ

1.5.2 ขอบเขตของการออกแบบ

พื้นที่ 1

โถงพักผ่อน (LOBY AREA)	120	ตารางเมตร
เข็มนาฬิกา (RECORD COUNTER)	70	ตารางเมตร
ห้องยา (PHARMACY DEPARTMENT)	63	ตารางเมตร
โถงพักผ่อนผู้ป่วยนอก (O.P.D. WAITING AREA)	244	ตารางเมตร
คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)	43	ตารางเมตร
แผนกกุมารเวช (PEDIATRIC CLINIC)	20	ตารางเมตร
แผนกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)	15	ตารางเมตร

พื้นที่ 2

ห้องพักผู้ป่วย (PRIVATE WARD)	28	ตารางเมตร
ห้องพักผ่อน (D.R. ROOM)	28	ตารางเมตร

พื้นที่ 3

แผนกเด็กอ่อน (NURSERY DEPARTMENT)	100	ตารางเมตร
บริเวณทำงานพยาบาล (NURSE STATION)	56	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 4

ห้องเอนกประสงค์ (COMMON HALL) 100 ตารางเมตร

ห้องพักรูปร่างรวม (GENERAL WARD) 40 ตารางเมตร

ชั้นที่ 6

ห้องพักรูปร่างดีเลิศ (DELUXE WARD) 25 ตารางเมตร

ห้องพักรูปร่างวี.ไอ.พี. (V.I.P. WARD) 40 ตารางเมตร

รวมชั้นนี้ 1007 ตารางเมตร

1.6 แนวทางการตรวจ

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการจากบริษัทผู้ให้บริการเวช จำกัด และ
กลุ่ม บรรจง สันติภูมิ บริษัทมาสเตอร์นาย จำกัด
- รวบรวมข้อมูลสถิติจาก กองสถิติ กองประกอบโรคศิลป์ กองโรงพยาบาล
บลลส่วนภูมิภาค กองทันตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
ที่เกล้าจากวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องจากห้องสมุดคณะครูเก่าสภากาชาด
และวิ ศาสตร์ ศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ องค์สถาบันเทคโนโลยีพระ-
จอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง ห้องสมุดมหาวิทยาลัยศิลปากร
ห้องสมุดคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- ศึกษาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาล
ภูมิพล ๑ โรงพยาบาลรวมแพทย์ นำมาเปรียบเทียบเพื่อ แนวทางในการ
การออกแบบ
- ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ องค์การ บริหาร และสภาพแวดล้อมทั่วไปใน
จ. นนทบุรี ที่มีผลต่อการออกแบบ
- ศึกษาถึงแนว งานในแนวต่าง ๆ ของ รร. ที่มีผล เกี่ยวข้องกับประ-
เทศน์นี้ ใ้ของของอาคารโรงพยาบาล
- ศึกษาพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับ บริการในโรงพยาบาล
- นำเอาข้อมูลที่ศึกษารวบรวมมาวิเคราะห์และสรุปเป็นแนวทางในการ
ออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

- การจัดตั้งโรงพยาบาลที่ใกล้กับพื้นที่ดำเนินการคอบสนอง น.เขมามย ของการพัฒนาสาธารณะสุขในเขตชุมชน
- ค่ายบริการที่ดีและรวดเร็วของโรงพยาบาลเอกชน เป็นการคอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ ญาติผู้ปกครองที่มารับบริการ
- เป็นแหล่งพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ดีให้ประชาชนในแหล่งชุมชน
- เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้ช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ได้รับบริการอย่างทั่วถึง

1.7.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิทยานิพนธ์

- เพื่อเป็นการสร้างระเบียบในระบบของหน่วยงานนี้ ๆ ตามหน้าที่ที่ใส่สื่อฯ ก่อให้เกิดความคล่องตัว ในการรับบริการและให้บริการ
- เพื่อเป็นการสร้างบรรณาคณะและทักษะอาชีพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล เกล็ดอกแบบมุ่งเน้นถึงจิตวิทยาของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

บทที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลในศาล

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในสาธารณรัฐ
 อเมริกาได้ให้คำจำกัดความว่า โรงพยาบาล¹ คือสถานที่ซึ่งประกอบด้วย
 เครื่องมือ และบุคลากรเพื่อทำกิจกรรมวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยซึ่งป่วยไข้และบาดเจ็บ
 "ภายใต้การดูแลทางการแพทย์" ส่วนสาร นุกรมบริติช² ให้คำจำกัดความว่า
 โรงพยาบาล² คือสถานที่ซึ่งเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักของผู้ป่วย เป็นสถานที่
 ที่อื่นเป็นความดีงาม การเห็นคุณค่าของชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนจน
 เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน ที่อยู่อาศัยของสถานที่แห่งนี้มาจาก
 องค์ประกอบของทางความต้องการของมนุษย์ การจัดการกับของจริงที่การกระทำไป
 โดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ เสริมสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งดูถูกมอง
 ชีวิตมนุษย์

จากคำจำกัดความทั้ง 2 พบว่า

โรงพยาบาลคือ สถานที่ซึ่งทำกิจกรรมวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วย
 เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ

วัดคือ สถานที่แห่งแรกที่ผู้เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษา เช่นเจ้าป่วย, วัด อัส
 เซปัส (ASCEPIUS) ซึ่งตั้งอยู่ที่ EPIDAUROS
 ที่วิหารอัสเซปัสเป็นที่ตั้งบ้านรับผู้เจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น
 เจ้าที่วัดบ้านอื่นเช่นกันโดยเชื่อว่า จงเสวย เลี้ยงดูผู้ไปมาผู้เจ็บป่วย
 พุทธศาสนาใช้ประโยชน์จากวิหารที่ 3 ก่อนคริสตกาล วัดมาเดลิอัน
 ในโรมันโบราณสมัยคริสตศักราช 3 เป็นโรงพยาบาลสำหรับรักษาโรค
 การ รักษาของสถานที่ซึ่งเพื่อการดูแลและเป็นที่พักของผู้เจ็บป่วย

1 ENCYCLOPEDIA, AMERICANA, P. 741
 2 ENCYCLOPEDIA, BRITANNICA, P. 427

หญิงแรกมีในโรม , ในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล (LUCIUS JUNTUS MOERATUS COLUMELLA)

ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESAREA ใน CAPPADOCIA ที่โรงพยาบาลนี้รักษาความเจ็บป่วยที่มีแห่งแรก นี้ได้จัดตั้งในศตวรรษที่ 4 โดยหญิงชาวคริสต์คนหนึ่งชื่อ FABIO LA ที่ในฐานะของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้เฝ้ารักษาในระหว่างที่เป็นช่วงสมัย กลางที่ได้รับคำสั่งของพวกโรมัน ภายใต้อิทธิพลของแนวคิดในการบำเพ็ญทางกุศล ทางสายบาตริสต์

สมัยกลาง

แนวความคิดที่ถูกปรับปรุ่งมากขึ้น โดยฟิว สุลิมะวันออกซึ่งอาศัย และ สังกนเป็นจุดเริ่มแรกของแนวความคิดนี้ rome เห็นใจแรดและถูกสร้าง ขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและ บาราคิดาร ได้มีการพัฒนาการขั้นสูงสุด มีการ จำระเป็นมา โถยอย่างดี

สมัยเรเนอซองส์ถึงศตวรรษที่ 18

โรงพยาบาลและแพทย์ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดยชุมชนเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่สามารถ ล่าวหรือคนเลงได้ ในปี 1600 - 1800 ในกรุงลอนดอนได้มีค่าแรง

ศตวรรษที่ 19

จุดเริ่ม ของโรงพยาบาลในอเมริกา เกิดขึ้นกับสมัยศตวรรษที่ 16 เพื่อชาว สเปน อังกฤษ ตามที่เห็นได้ ในยุโรปและที่ จุดนี้ได้มีถึงในอเมริกาที่จัดวรรร- กิจ อังกฤษ ในอเมริกาได้จัดวางวิธีการทำ บริการมาด้วยเหลืออีก ร เณ. นี้เริ่ม มี สงบ ว่างมาบนอัม รณถือ การ นี้ ำโรง บำทางในนิลลาเซอเดอ ร นี้ ำโรงศตวรรษที่ 18 ได้ใจใจแรง ภายเล เพ็ชชีวาาเวียใน 1771 และ อี ำโรง โรงพยาบาล นิวบอร์สจุก ในปี 1791 โรง. ภายลนี้ ำโรงบริการ รับรูงแรงบ. ภายลในสหรัฐอเมริกาได้ ำโรง

โรงพยาบาลสมัยใหม่

โรงพยาบาลสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นในร ว่างร้อยปีที่ผ่านมาก ในการที่จะขอบสนอง ทางสัตวเณ รุณกิจ สังคม และการเปลี่วชนแปลงสงว วิ ำโรงการสมัยใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับบริษัท. เจ้าบริษัทส่วนใหญ่จะจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ชานานและป้องกันโรคภัยต่าง ๆ ในยุคนั้น ในศตวรรษที่ 20 โรงเรียนบาลเริ่มเป็นที่ได้รับการรับส่งคน มีการปรับปรุงด้านอาชีวกรรม เมื่อหลังสงครามโรงเรียนบาลก็กลายเป็นสถานสำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์และพยาบาล

ในปี 19๑3 อลฟอนด์ เรมมอนต์ ได้มีการจัดระเบียบรูปใหม่ของโรงเรียนบาลขึ้น เพื่อการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ความต้องการบริการในเด็กน้อยก็มากขึ้น โรงเรียนบาลจำนวนมากจัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการอันนี้

(3)
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงเรียนบาลในเมืองไทย

การแพทย์จุฬามีบทบาทในสมัยสมเด็จพระบรมราชาที่ ๓ ตั้งแต่ พ.ศ. 2199 - 2231 เมื่อถูกพระเพทราชาสังหาร (สมัยในปี ๒231 การแพทย์แผนโบราณก็ยุติลง) เมื่อจากการสถาปนาบ้านเจ้าโจชิตอง

สาวสยามได้ส่งเข้ารับการบำบัดโรคภัยแก่เบรดาธ จนถึงปี ๒371 ล้นเงิน ๕๕ ใน เม็ดละครชาตเมื่เกิดจระเข้เกล้าเข้าอยู่หัว การแพทย์แผนโบราณก็เริ่มมีบทบาทอีกครั้ง ไทยหวั่นไหวในนารีภิบาลโรคเขตร้อนจากอเมริกาแล้ว แพทย์เจ้าจอมงามถึงโจชิตอง

2.1.3 การก่อกำเนิดโรงเรียนบาลของโรงเรียนบาลหัว

ลักษณะการจัดแบ่งประเภทของโรงเรียนบาล จัดเกณฑ์เกณฑ์วิชาพิจารณานักเรียนซึ่งผู้ป่วยในเป็นเกณฑ์

2.1.3.1 ประเภทของโรงเรียนบาล

การแบ่งประเภทของโรงเรียนบาล เป็น ๒ ประเภท

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

(3) สถานพยาบาลกรมไทย อินทสีเสี หนังสือพิมพ์อุตสาหกรรมที่ ๒ รายไทย
ดูรายละเอียด - ศึกษานาน ฉบับที่ 3-3 หน้า 36 - 40

โรงพยาบาลขนาด 60 - 120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์ผู้ดกจนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีบริการจัดหน่วยแพทย์เป็นทางการ

โรงพยาบาลขนาด 121 - 240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่งแยกแผนกเป็นทางการได้ออย่างน้อย 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ - นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลขนาด 241 - 360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการจัดแบ่งแยกแผนกเป็นทางการและมีแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

- รังสีวิทยา

- พยาธิวิทยา

แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่น ๆ ที่ วรรเลี่ยม ถัด

- กาย ๒๒ ๓๒ ๓๓
- จักษุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลชนบท 361 - 600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน

(TEACHING HOSPITAL) และการฝึกอบรมเพื่อเป็นบุคลากรสาขาต่างๆ
จึงควรมีแผนกต่าง ๆ ครบครันรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำทุกแผนกด้วย

2.1.9.2 เขตผลการจัดอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล (มาตรฐานสากล 1/4/10)

1. การจัดอัตรากำลังแพทย์ กำหนดเพิ่มขึ้นตอนประมาณงานดังตัวอย่างต่อไปนี้

ก. โรงพยาบาลชนบท 350 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	4
สูติศาสตร์	60	3
กุมารเวชกรรม	60	3
ตา	20	1
หู คอ จมูก	-	1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
สาขาวิชา	-	1
รังสีวิทยา	-	1
รวม	350	23

อัตราส่วนแพทย์ ต่อ เตียง 1 ต่อ 15

ข. โรงพยาบาลชนบท 200 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	50	2
ศัลยกรรม	50	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้พิ-บาลีเวชกรรม	50	2
กุมารเวชกรรม	<u>50</u>	<u>2</u>
รวม	200	10

อัตราส่วนแพทย์ ต่อ เตียง ต่อ 1 ต่อ 20

2. การจัดอัตรากำลังพยาบาล (เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รวมผู้ป่วยนอก)
จำนวนเวอร์ด (WARD) ละ 30 เตียง

เวร	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
หัวหน้า	1	-
เฝ้า	2	2
ย้าย	1	1
ถือ	1	1
หุงต้ม	1	1
เฝ้า	<u>1</u>	<u>1</u>
	7	6
รวมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล	13	6
อัตราค่าจ้าง	4	10



2.1.3.3 จำนวนผู้ป่วย และ คณะผู้ช่วยในของจังหวัดพิจิตร

จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาขาเหตุ จ. พิจิตรกับอัตรา (ต่อประชากร
1000 คน) มีขยประมาณ 2532 (10 อันดับแรก)

กลุ่ม	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตรา	ผู้ป่วยใน จ. นี้	ผู้ป่วย จาก จ. อื่น
1	โรคระบบทางเดินหายใจ	71,000	18.4	68,774	2,226
2	อาการและภาวะโรคหัวใจ	67,931	17.2	63,256	4,675
3	โรคระบบย่อยอาหาร	47,583	11.9	45,031	2,552
4	โรคระบบกล้ามเนื้อ โครงกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	19,716	4.9	18,709	1,007
5	อุบัติเหตุการถูกรถยนต์และเครื่อง เล่น	18,518	4.6	17,163	1,355
6	โรคผิวหนังและปรสิต	24,601	6.1	23,114	1,487
7	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	18,251	4.5	17,374	877
8	ระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส	15,309	3.8	14,113	1,196
9	ระบบทางเดินหายใจส่วนบน	14,602	3.6	13,605	997
10	โรคระบบทางเดินหายใจ	12,919	3.2	11,113	1,806

(3) ที่มา รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่ประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพฯ) ปี 2532
กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4)

จำนวนผู้ป่วยในสาขาเหตุ จ. พิจิตร กับอัตรา (ต่อประชากร 100,000) ปีงบประมาณ 2,332 (10 อันดับแรก)

รหัสโรค	สาเหตุการป่วย(ชื่อโรค)	รวม	อัตรา	ผู้ป่วยใน จ. ปิ	ผู้ป่วยนอก จ. อน
240-730	โรคอื่น ๆ ทั้งหมด	5,240	944.3	94,571	669
540-650	ภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์	4,328	789.0	13,663	665
650-659	การคลอด การอยู่ไฟ				
008,009	ลำไวน้ำ เล็กอักเสบและท้องร่วงอื่นๆ	1,284	339.5	1,702	182
810-825	อุบัติเหตุยานยนต์	1,554	280.1	1,307	247
531-534	แผลเปื่อย เป็นฝี	1,548	279.0	1,321	227
737-759	อาคารและภาวะที่คล้ายคลึงไม้ผุผเน	1,480	266.7	1,309	171
490-493	หลอดลมอักเสบและหลอดลมอักเสบ	1,300	234.3	1,181	119
804-949	อุบัติเหตุอื่นๆ ทั้งหมด	1,256	226.4	987	269
001-199	เรื้อรังเรื้อรังทั้งหมดและโรค ประติ	728	131.2	679	89
780-789	ไข้หวัดรวมสาเหตุ	548	98.8	473	69

ผู้ป่วยกลุ่มในของรหัสนี้คือ นอกเหนือจากที่ใส่ลงไว้โดยรหัสเฉพาะข้างบน

(4) ที่มา รายงานผู้ป่วยในทั่วประเทศ (สดเว้นกรุงเทพฯ) ปี 2532 กองสถิติ
กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

2.2.1 ส่วนประกอบของโรงพยาบาลกีฬาราช และ การแบ่งหน่วยงาน
ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ 3 หน่วยคือ

2.2.1.1 ฝ่ายบริหาร

2.2.1.2 ฝ่ายบริการ

2.2.1.3 ฝ่ายวิชาการ

ในหน่วยงาน 3 หน่วยงานนี้ยังแบ่งหน่วยงานย่อยอีกดังนี้

2.2.1.1 ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วย

ก. สำนักงานผู้อำนวยการของโรงพยาบาล

ข. แผนกธุรการ

- งานสารการณฟูและธุรการ

- งานบัญชีและการเงิน

- งานประชาสัมพันธ์

- งานพัสดุและจัดซื้อ

- งานเสถาณที่และยานพาหนะ

- งานประฟูและห้องสมุด

ค. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเรื่อ

ง. แผนกซักฟอกและดูแลความสะอาด

จ. แผนกโทยณการ

ฉ. แผนกเวชประเียณ

ช. แผนกตราจาลเื่อกลาง

2.2.1.2 ฝ่ายบริการทางแพชย์ ประกอบด้วย

ก. แผนกฉุกเฉิน

ข. แผนกหูกูยนอก

ค. แผนกศัลยกรรม

ง. แผนกสูติกรรม

จ. แผนกรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง ๐๒๐๖๒๗ ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรณาไปใช้ 860

- จ. แผนกพยาธิวิทยา
- ข. แผนกเภสัชกรรม
- ค. แผนกฉายภาพบำบัด
- ด. แผนกผู้ป่วยหนัก
- ฉ. แผนกผู้ป่วยใน

2.2.1.3 ฝ่ายวิสาการ ประกอบด้วย

- ก. แผนกงานวิจัย ค้นคว้า
- ข. แผนกงานเฝ้าระวัง

2.2.2 รายละเอียดขององค์ประกอบและหน้าที่

2.2.2.1 ฝ่ายบริหาร ส่วนนี้จะศูนย์กลางการบริหารโรงพยาบาลทั้งทางด้านธุรการและบริการทั่วไป นอกจากนี้ยังเป็นที่ประสานงานของแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก รพ. เพื่อสะดวกในการติดต่อและป้องกันการสับสนภายใน รพ. จึงอยู่ในที่ซึ่งสะดวกในการบริหารงาน ฝ่ายบริหารงานของโรงพยาบาลกึ่งเวชประกอบด้วย

ก. สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ห้องประธานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลควรจะเป็นห้องที่ใหญ่พอสมควร มีบริเวณรับแขกและควรติดต่อกับประธานไต่ถาม การติดต่อจะเองผ่านหมายเลขการ ควรที่มีบริเวณที่รอในหมายเลขการช่วยและมีห้องน้ำส่วนตัว

- ห้องทำงานเลขานุการผู้อำนวยการ ควรอยู่ติดกับผู้อำนวยการมีที่รับรองแขก

- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกแผนกขนาดใหญ่ หรือ เภสัช

ข. แผนกธุรการ

ทำหน้าที่ประสานงานด้านธุรการในแผนกพิเศษ ประสานงานภายในและภายนอก รพ. แบ่งเป็นห้องหัวหน้าแผนกธุรการ ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่และประชาสัมพันธ์ สารบรรณ ทะเบียนและสถิติ เอกสารและการพิมพ์ ฝ่ายบุคลากรและสังคมสงเคราะห์และควรมีห้องเขียนเอกสารและหัตถ์ช่วย

- ห้องบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)

ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน บัญชีรายรับ-จ่าย ค่ารักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายของรพ. ในห้องนี้จะมีตู้รับรักษาเก็บเอกสารมีค่าและเงิน

- แผนกพัสดุและจัดซื้อ (PURCHASING OFFICE)

ทำหน้าที่จัดซื้อและแจกจ่ายพัสดุดอกจมนการควบคุมยานพาหนะของรพ. และดูแลความสะอาด

- แผนกประชาสัมพันธ์และข่าว (RECEPTION & INFORMATION)

สำหรับบุคคลภายนอกมาติดต่อ แผนกนี้ตั้งการอยู่ใกล้ทางเข้าออกใหญ่เพื่อเห็นได้ชัด แผนกนี้ควรรวมกับ OPERATOR & TELEPHONE หน่วยติดต่อดูสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข่าวสารและการติดต่อของ รพ.

- ห้องประชุมและห้องสมุด (CONFERENCE ROOM & LIBRARY)

ใช้ประชุมปรึกษาหารือของแพทย์และศัลยแพทย์ ตลอดจนพักผ่อนด้วย

ค. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE & MECH)

คานซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดเสียหาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ

- งานโลหะ (METAL WORKSHOP & STOR)

- งานไม้ (CARPENTER WORKSHOP & STOR)

- งานพ่นสี ฟ้าสี (PAINT & STOR)

- งานซ่อมบำรุงรถยนต์ (CAR & CARE)

แผนกห้องเครื่อง (MECHANANCE & MECH) เป็นแผนก

ที่ช่างหลัง ม. นาง ๆ เอาการ

ที่รับส่งเอกสาร

โดยทั่วไปแผนกเครื่องเครื่องกับแผนกซ่อมบำรุงจะอยู่รวมกัน เพราะเจ้าหน้าที่อาจได้ร่วมกับได้และ เวนอยู่ในส่วนที่ไม่รับผิดชอบส่วนตัวเอง รพ. เนื่องจากการทำงานของห้องเครื่องกลต่าง ๆ ทำให้มีเสียงดังและรักษาความปลอดภัย เช่นอาจไว้ด้วยหลัง รพ. นอกจากนี้ เวนถือส่งจ่ายกับส่วน CENTRAL STORAGE รวมทั้ง SERVICE PACKING เพื่อสะดวกในการรับส่ง เวนมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ส่วนประกอบที่สำคัญคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเครื่องไฟฟ้า (ELECTRICAL ROOM) เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายไฟปกติและเครื่องจ่ายไฟฉุกเฉินและแผงคุมไฟฟ้า

- AIR CONDITIONING ROOM ห้องเครื่องทำความเย็นเพื่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ในห้องประกอบด้วย CAILLER POIP และสวิตช์ควบคุม

- COOLING TOWER ส่วนระบายความร้อนของท่อหมุนเวียนในระบบปรับอากาศ ติดตั้งอยู่ที่ภาคห้ำอาคาร

- WATER SOFTENER ROOM เป็นที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ (WATER SOFTENER) สำหรับน้ำที่ใช้ในอาคารและในระบบปรับอากาศ

- STEAM BOILER ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อนเพื่อจ่ายในโรงครัว, ชักโรค, อื่น ๆ มี 2 ระบบคือ เครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน โดยใช้แก๊สในอุณหภูมิตั้งถึง 100 เซลเซียส และเครื่องทำน้ำร้อนพลังแสงอาทิตย์ให้ความร้อนสูงถึง 60 - 80 เซลเซียส อุปกรณ์ดังกล่าวใช้น้ำร้อนและ SOLER CELL ติดตั้งบนลาดห้ำอาคาร

- PUMP MECH ROOM ห้องเครื่องปั๊มที่เดินท่อไปตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแบ่งเป็น 1. WATER PUMP

3. SUCTION PUMP 3. COMPRESSION PUMP

- FUEL STORAGE ที่เก็บเชื้อเพลิงสำหรับใช้ในกิจกรรมรถ. เช่น น้ำมันโซลา สำหรับเครื่อง BOILER รวมทั้งที่ใช้ในห้องปฏิบัติการและหุงต้ม ห้องนี้ถาวรแยกให้ไกลจากส่วนอื่น ๆ เพราะสามารถระเบิดได้แบ่งเป็น

1. OIL STORAGE

2. GAS STROAGE

- GAS SUPPLY STORGE ห้องเก็บถังแก๊ส เช่นออกซิเจน ในตรัสออกไซด์

- ENGINEER & TECHICIAN ห้องทำงานวิศวกรและเจ้าหน้าที่เทคนิคควบคุมแผนกห้องเครื่องพร้อมห้องน้ำส่วนหัว แบ่งเป็นห้องทำงานวิศวกรหัวไฟฟ้า ช่างไฟฟ้า ช่างปรับอากาศ ช่างประปา

- STAFF LOUNGE ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่และพนักงานในแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. แผนครัวเรือนและดูแลรักษาความสะอาด

แผนครัวเรือน (LUUNDRY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ซักล้างเสื้อผ้า ตลอดจนเสื้อผ้าต่าง ๆ ของรพ. ตลอดจนการซ่อมแซมของของแผนกอื่นอยู่ด้วยจำนวนเตียงและผู้ป่วยและเครื่องมือที่ใช้โดยปกติปริมาณผ้าที่ของซักของโรงพยาบาลโดยทั่วไปประมาณ 5.7-6 ปรอทต่อเตียงต่อวัน ดังนั้นรพ. ในโครงการขนาด 150 เตียง ต้องซักผ้าประมาณ 900 ปรอทต่อวัน ที่สิ่งของแผนกการติดกับหอผู้ป่วย แผนกสูติกรรม แผนกสัลยกรรม และSOOLID LINEN ของแต่ละแผนก นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้กับ BOILER ROOM มากที่สุด เนื่องจากต้องการความร้อนและไอน้ำที่จะนำมาใช้ในการซักผ้า ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ คือ

ห้องรับผ้าส่งปรดจากที่ต่าง ๆ ของรพ. (SOILED LINENOR RECIEVILING) ห้องซักแยกประเภทผ้าต่าง SORTING AREA บริเวณซักผ้าแบ่งเป็นที่ซักด้วยมือและซักด้วยเครื่อง นอกจากนี้ยังมีตู้ไม้สำหรับซักเสื้อผ้าที่ติดเข้ามาด้วย ASHINC AREA ที่อบผ้าแห้งโดยใช้เครื่องอบ DRYING AREA บริเวณรีดผ้าแห้งจากอบแล้ว IRONING AREA บริเวณผ้าแห้งการรีดแล้ว FCLDING AREA ห้องเย็บและซ่อมแซมผ้าที่ชาว SEWING AREA ห้องสำหรับเก็บผ้าที่สะอาดพร้อมที่จะนำไปยังแผนกต่าง ๆ CENTRAL LIHE ROOM ห้องทำงานหัวหน้าแผนกคอยควบคุม CONTROL OFFICE: ห้องพักก่อนพนักงานพร้อมห้องน้ำ-ส้วม (STAFF LOUNGE)

แผนกดูแลรักษาความสะอาด (HOUSE KEEPING EPARTMENT)

แผนกนี้ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดทั้งเขตภายในรพ. ที่สิ่งของแผนกอยู่ในส่วนบริการ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ คือ ()
 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก (HOUSE KEEPER ROOM) ห้องพนักงานที่เลี้ยงสัตว์รับกันในเวลากลางคืน (JANITOR ROOM) ห้องเก็บ รื่องมือ-อุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด (SUPPLY STORAGE) ห้องน้ำ-ส้วมเจ้าหน้าที่และพนักงาน (LOCKEP & TOILET) ห้องเก็บขยะนำไปเพื่อให้รถขยะมารับไปทิ้ง แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น เศษกระดาษที่เผา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขณะที่ไม่สามารถทิ้งไปก็ควร ตระไว้ เป็น อุจจาระ หรือพวกเครื่อง ที่ไม่ได้แล้วทิ้งหรือ
ขยะพวกที่มีเชื้อโรค เช่น เศษอินเนื้อ ผักสดปรก เป็นต้น

จ. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

ทำหน้าที่บริการด้านอาหารแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในรพ. ลาว คิดค้กับห้อง-
ป่วยและโถงชาย โดยต้องระกวดในการขนส่งอาหารแห้งและอาหารสดจากภายนอกห้วย
ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- RECIVE & STORAGE ที่รับส่งและเก็บอาหารประจำวันทั้งสด
และแห้งโดยแยกเก็บตามประเภทเป็น
- DRY STORAGE เก็บอาหารแห้งและอาหารกระป๋อง
- COLD STORANGR เก็บอาหารสดและผัก แยกเป็นตู้แช่ประจำวัน
และตู้รอการใช้ พวกเครื่องใช้ต่างประเว ก็แบ่งเก็บในตู้แช่ด้วย
- CENTRAL OFFICE ห้องสำนักงานหัวหน้าโภชนาการ ลานดู การ
จ่ายอาหารและปรุงอาหารผู้ป่วยตามแผนยสั่ง
- FOOD PREPARTION ที่เตรียมอาหารโดยกลาง ตัด เกล็ดและ
หั่นก่อนนำไปปรุง แยกประเวของอาหารไก่เนื้อ ปลา เนื้อ ถั่ว และผลไม้
- COOKING AREA ที่ปรุงอาหารแช เป็นหุงข้าว ผัด หอม เหว ล.
และหึ่ง การทำที่ละภาค ๆ จะมีเครื่องขนาดใหญ่ใช้ก๊าซหรือไอน้ำ
- SPECIAL DIETARY ที่ปรุงอาหารมีพิเศษตามแผนยสั่ง
- FINISHED FOOD บริเวณสำหรับจัดถักอาหารไว้ถกส่งเพื่อ
นำไปให้ผู้ป่วย เภสัชใช้ใส่ภาชนะและวางในถาดแล้วบรรจุใส่ถาด การวางถาดอาหารใน
รถเข็น บิอปลา เพื่อเข็นนำส่งไปยังห้องป่วย
- CART & WASNING บริเวณเช็ดล้างทำความสะอาดรถเข็นภาชนะ
ที่ใช้ในการปรุงอาหารรถเข็นภาชนะที่ ใช้้อานการไว้จะอาจใช้เครื่องล้างถ้วย ขานชาม
อัตโนมัติ
- CLEAN STORAGE ห้องเก็บภาชนะที่ล้างแล้ว
- SUPPLY STORAGE ห้องหรือบริเวณเก็บแก๊สหุงข้าว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- STAFF LOUNGE & TOILET

ห้องพักผ่อนรวมเจ้าหน้าที่

และพนักงานในครัวพร้อมห้องน้ำ-ล้างแยก ภายนอก

ด. เวชระเบียน (RKCARD) เวชระเบียนผู้นอู่หน่วยงานเวชระเบียนและเวชสถิติ แล่อยู่ติดกับแผนกผู้ป่วยผอก ผู้ป่วยใหม่จะถ้องมาทำบัตรที่นี้และผู้ป่วยเก่าจะปิ่นบัตรเพื่อเอาประวัติผู้ป่วย จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่ผู้ป่วย ลงทะเบียนประจำวัน การมีสถานที่เก็บเอกสารไว้เพียงระบ โดยปกติจะเก็บบันทึกไว้นาน 5-7 ปี หลังจากนั้นอาจจำหน่ายหรือถ่ายเท้นไมโครฟิล์มเก็บไว้ หน่วยนี้จะอยู่ติดกับส่วนผู้ป่วยนอกและประภาสภินันธิ์

เจ้าหน้าที่แบ่งเป็น

1. ลงทะเบียน
2. เจ้าหน้าที่ FILE CLERK
3. เจ้าหน้าที่ประจำ O.P.D. ความคลี่คล่า่ง ๆ สถิติละ 1 คน
4. เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารถ่ายผู้ป่วยส่งจากโรงพยาบาลแล้วเรียบร้อยเข้าที่และหาข้อมูลซึ่งจะเก็บจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ

ข. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SMPPLY)

เป็นหน่วยที่ทำกาทำเชื้อโรลในน้ำเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งไอน้ำ (AUTCLAVE) ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อโดยมาจากแผนกศัลยกรรม ห้องคลอด หอผู้ป่วยอาการหนัก ทารกแรกเกิด โดยจะเขคเส้นทางการน้ำ (SOILED CORR) แล เส้นทางการกลับ (CLEAN CORR) , ออกจากกันเพื่อป้องกันครมเชื้อ

พยาบาลชั้นเยี่ยม

การสาธารณสุขสถานพยาบาลในรัฐมี พ.ร.บ.ที่ ๓๕๕ ปี ๒๕๓๕ C.S.S.D. ๖ ชั่วโมง/วัน
เท่ากับ 7-10 ชั่วโมง/วัน (๐. 5-0.๖๖ ชั่วโมง/วัน) เดือน ๒๖๖.๖๐
กรม/เดือน

๗๕
ห้องล้างแยก

เครื่องมือและเครื่องใช้ต่างๆ จะถูกส่งมาที่นี่และส่งกลับเพื่อไปใช้ต่ออีก
นั้นแผนกนี้จึง วรรคโอโกลี อดกับแผนกต่างๆทุก แผนกประกอบด้วยส่วนต่าง ๆที่นี้
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- CENTRAL OFFICE ส่วนควบคุมการรับ-จ่ายของ
- RECEIVING & CLEANING ห้องรับของที่ต้องนำเข้ามาเพื่อ
โดยต้องเข้ามาล้างทำความสะอาดอากาศอีกครั้งแล้วทำให้แห้ง
- SORTING ห้องคัดแยกของที่ตั้งมาเข้าเชื้อ
- GLOVE ROOM ห้องล้างถุงมือตากให้แห้งแล้วโรยแป้ง
- NEEDLE & SYRINGED: บริเวณล้างเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยา
- PACKING ที่เตรียมห่อหุ้มเพื่อฆ่า เครื่องมือต่าง ๆ ที่สะอาดแล้ว
เตรียมไว้สำหรับนำไปอบฆ่าเชื้อ และเมื่อผ่านการอบฆ่าเชื้อแล้วก็จะต้องผ่านการ
PACKING อีก ครั้งตามชนิดและแหล่งที่มา
- UNSTERILE STORAGE ห้องเก็บของที่
แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
- STERILE WORK ROOM ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่า
เชื้อโดยมีที่ตั้งเครื่องมือต่าง ๆ
- CENTRAL STERILE SUPPLY ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้วพร้อม
ที่จะบริการแก่ที่ต่าง ๆ
- STAFF LOUNGE ห้องพักผ่อนพนักงานพร้อมห้องน้ำ-ส้วม

2.2.1.2 ฝ่ายบริการ ประกอบด้วย

ก. แผนกอุบัติเหตุ (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินรับจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมซึ่งจำเป็นต้องทำ การรักษาโดยรีบด่วน รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชม. (เป็นส่วนหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก) แผนกนี้ จะอยู่ชั้นล่างใกล้อาคารทางเข้าในช่อง ล้อมมีทางเข้าออกเฉพาะแผนก มี เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จอพรดแตกต่างหลากหลายใกล้ ที่จอพรดขยายภาพเข้าถึงละตัวก มี การเชื่อมท่อโลหิตกับเครื่องกลึงกรรม, รั้งสีวิ.อา, ผู้บริการ การขยายของผู้ป่วยลงลำหนึ่งถึงมาจากหลายทาง คือเงินเข้า, วิทยบาล, วิทยบาล, วิทยบาล แพทย์ จึง ควรแบ่งให้เขียนระเบียบไม่มีความขัดข้องเช่นของรถผู้ป่วยเข้ามาใน แผนก ต้อง จัดเตรียมให้การระดมผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นี่รับความผู้ป่วยอื่นหรือเกิดความเหตุ ผู้ป่วยระดม มาลงจก แผนกนี้เมื่ออยู่ด้วยเหตุของการระดมเข้ามา จากสถิติอุบัติเหตุในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนของการรักษาคือ หลังจากทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยแล้วแพทย์
เวชจะทำการตรวจผู้ป่วยหรือรอผลการและอาจทำการเอกซเรย์, ตรวจระบบคลื่นสมอง
หัวใจ เป็นต้น อุปกรณ์ส่วนใหญ่จะเป็นPORTABLED UNIT เคลื่อนย้ายสะดวกถ้า
ผู้ป่วยขาดเจ็บและต้องการทำการผ่าตัดก็จะใช้ MINOR OR. ของแผนกรวม
ห้องการทำแผล, เข็มแผล, เข้าเฝือก เป็นต้น รายละเอียดที่สำคัญในแผนกมีดังนี้

- โถงพักรอ (LOBBY & WAITING) สำหรับญาติหรือบุคลากร
นำส่งผู้ป่วยทั้งคอย
- RECORD COUNTER สำหรับติดต่อกะทันหันและบันทึกรายละเอียด
ผู้ป่วย
- ห้องสอบประวัติ (INTERVIEW ROOM) ห้องสัมภาษณ์ญาติผู้
ป่วย
- ห้องทำงานแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจ
- ห้องทำงานและซักแพทย์เวชและพยาบาลพร้อมห้องน้ำ
- ห้องตรวจและนำบำบัดฉุกเฉิน (EXAM & TREATMENT ROOM)
เป็นห้องตรวจปัจจุบันและห้องบำบัดที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วยเข้าใกล้สะดวกเพื่อรอรับการ
รักษา
- ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR OR) เตรียมไว้ทำการผ่าตัดฉุกเฉิน
ฉุกเฉินภายในประ อมค้ำย เบียงผ่าตัดและเวชภัณฑ์ บริเวณหน้าห้องจำเป็นต้องควบคุมให้
เป็น SEMI STERILIZED ZONE เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- ห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM ใช้เป็นห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนักภายหลัง
ในมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
- ห้องสังเกตอาการ OBSERVATION ROOM ใช้เป็นห้องดูอาการ
ผู้ป่วยว่ามีอาการอย่างไรต่อการรักษา เพราะผู้ป่วยไม่มีประวัติในโรงพยาบาล ห้องนี้จัด
กับหอผู้ป่วย (WARD) ประกอบด้วยเตียง 6 เตียง บาง รังอาจต้องมีห้องแยก
(ISOLATION ROOM) ในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือมีอาการหลุน่หลัง
ไม่ใกล้ชิดเช่น เมาสุรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บ (SPUN & PLASTER ROOM) เป็นห้อง
ใช้ทำเฝือกในผู้ป่วยกระดูกหักขาใช้การควบคุมของแพทย์ บางครั้งห้องนี้อาจติดต่อกับ
ห้องพักฟื้น

- ห้องอรรถประโยชน์ (UTILITY) แบ่งเป็นสามส่อบาง
ได้แก่อุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ในแผนกกับส่วนสภปรก ได้แก่เครื่องมือที่ใช้แล้วทำการล้างก่อน
ที่จะนำไปยังหน่วยปราศจากเชื้อกลาง หรือทิ้งต่อไป

แนวทนายลลินใหม่ เกี่ยวกับการทำงานของแผนกฉุกเฉิน

- 1) การมีเครื่องมือทางการแพทย์ครบ รันเพื่อใ้ได้สะดวก
- 2) ถึงแม้แผนกนี้จะผู้ป่วยไม่ถึง 40% ที่จะได้รับการผ่าตัดและมีอาการ
บอบช้ำมากก็ตามแผนกนี้ควรจะมีเจ้าหน้าที่ครบทุกแผนก เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติงาน
- 3) ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจก่อนที่จะทำการรักษา การแยกประเภทผู้ป่วยไม่
ควรให้แพทย์ฝึกหัด แกะจะต้องทำอย่างละเอียดพร้อมทั้งมีเครื่องมือเครื่องใช้ครบถ้วน
แต่การรักษาในรานธรรมดาคงไว้แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน
- 4) ประชาชนจะเห็นว่าแผนกนี้เป็นศูนย์กลางของการแพทย์ที่ทุกคนจะมารับ
บริการได้ตลอดเวลาโดยได้รับการเอาใจใส่อย่างดี จึงควรได้รับการยอมรับและ
ยอมรับอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

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

สำหรับบริการผู้ป่วยที่ไม่ได้ ADMITTED เข้ารพ. แผนกนี้จึงควรตั้งอยู่
ถ้าหน้าของโรงพยาบาลและใกล้อยู่กับตึกหน้าบ้าน เพื่อสะดวกช่วยเหลือหากัน แต่จะ
เพื่อความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของอาชีวศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนก
ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมตา ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมอวัยวะเพศ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมช่องท้อง ศัลยกรรมอวัยวะสืบพันธุ์ ศัลยกรรม
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมตา ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมอวัยวะเพศ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมช่องท้อง ศัลยกรรมอวัยวะสืบพันธุ์ ศัลยกรรม
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมตา ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมอวัยวะเพศ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมช่องท้อง ศัลยกรรมอวัยวะสืบพันธุ์ ศัลยกรรม
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมตา ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมอวัยวะเพศ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมช่องท้อง ศัลยกรรมอวัยวะสืบพันธุ์ ศัลยกรรม

- ห้องรอ (LOBY & WAITING BALL) เป็นที่พักคอย

ของญาติคนป่วยเพื่อรอหรือเฝ้าติดตามแผนกต่าง ๆ

๒ โทรศัพท์สาธารณะ (TELEPHONE BOOTH) กระจายอยู่ในที่เข้า
ออกทางและไม้ซีกขวางทางเข้าออกตลอดจนทางสัญจรในแผนก (รพ. 200 เต็มงใช้
4 BOOTH)

- ห้องน้ำ-ส้วมสาธารณะสำหรับผู้ป่วยนอกและญาติ
- ห้องสอบสวนและประชาสัมพันธ์ (INFORMATION & OPERATOR)
สำหรับสอบสวนเกี่ยวกับผู้ป่วยตลอดจนค้นหาห้องผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเชื่อมโยง
- ที่นำบัตรผู้ป่วย (O.P.D. RECORD) มีลักษณะเป็นเจ้านเตอร์
ยาวใช้ติดต่อผู้ป่วย แบ่งเป็นช่องๆ โดยเจ้าหน้าที่จะสอบสวนอาการแล้วบันทึก ลงใน
O.P.D. CARD ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแผนบันทึกรายงานการรักษารวมของแพทย์ต่อไป
สำหรับผู้ป่วยจะได้รับบัตรประจำตัว เก็บไว้ซึ่งจะมีหมายเลขตรงกับ
เมื่อการติดต่อรักษาในครั้งต่อไป สำหรับ O.P.D. CARD นี้จะถูกส่งไปเก็บยังตู้
INDEX CARD สูงประมาณ 1.70 เมตร และมีเจ้าหน้าที่ลบหาบัตรประจำตัวโดย
ทั่วไปจะเก็บไว้นาน 5 ปี

- ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย RECORD FILING ROOM O.P.D. ..
จะถูกเก็บเป็นแฟ้มในห้องนี้โดยจะแบ่งเป็น บัตรคำถึงเรื่องความหมายเลขและชื่อผู้ป่วย
- ADMITTED OFFICE เป็นส่วนหนึ่งที่จะลงทะเบียนรับเข้าเป็นผู้ป่วย
ในและจะส่งประวัติไปยัง NURSE STATION ทราบเพื่อลงทะเบียนประวัติ
เข้าเก็บใน WARD แล้วจะส่งคืนมาซึ่ง RECORD FILING ROOM

- ที่ขายเงิน (CASHIER) หลังจากแพทย์ให้ใบสั่งยามาแล้วผู้ป่วยจะถ
ต้องมาเสียค่าบริการตามใบสั่งยา จากนี้จึงนำใบเสร็จพร้อมใบสั่งไปรับยาจากแผนกยา

- GIFT SHOP ร้านขายของเชื่อมผู้ป่วย กระจายอยู่ในที่มองเห็นง่าย
การตรวจรักษาของคลินิกต่าง ๆ โดยทั่วไปจะประกอบด้วยคลินิกต่าง ๆ ดัง

ต่อไปนี้

1. แผนกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) ทำหน้าที่ตรวจ
และรักษาผู้ป่วยทางด้านโรคที่ใช้ยา เช่น โรคผิวหนัง โรคหัวใจ โรคปอด ฯลฯ
ประกอบด้วย

- ห้องตรวจ (EXAM ROOM) สำหรับแพทย์ซักถามอาการและตรวจรักษา ประกอบด้วยโต๊ะทำงานแพทย์ และตู้เก็บอุปกรณ์การตรวจ เมื่อตรวจแล้วอาจมีการฉีดชาก็จะส่งผู้ป่วยไปยัง

- ห้องรักษา (TREATMENT ROOM) โต๊ะ ลีดยา ให้น้ำเกลือ ขำระขาดแผล ประกอบด้วยเตียงผ่าตัดเล็ก ๆ มีเคาน์เตอร์เก็บอุปกรณ์รักษาหรือเป็น MEDICAL STORAGE สำหรับเก็บเวชภัณฑ์

2. แผนกศัลยกรรม (SURGICAL & CLINIC) ตรวจรักษา และวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับโดยตรงกับการผ่าตัด ประกอบด้วย

- ห้องตรวจ (EXAM ROOM) ลักษณะคล้ายกับห้องตรวจจักษุกรรม มีเตียง เครื่องอุทลัมเอกซเรย์ดีทิลไวอย่างภายในกรณีผู้ป่วยมีผลเอกซเรย์มาด้วยสำหรับผู้ป่วยที่ห้องรับการผ่าตัดแต่หากอาจนำเข้ามาพบเห็นผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรมก็ได้

- ห้องตรวจรักษาใช้ผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นผ่าตัดฝี จี๋หูต หรือมีการฉีดยาเพื่อลดข้ออักเสบไปตรวจส่อง

3. แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRIC & GYNALTRICS)

ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคสตรี ผ่าดครรภ์ ประกอบด้วย ห้องตรวจครรภ์ ตรวจภายใน ห้องบำบัดรักษา ห้องล้างน้ำเมือกส่วนสูง ห้องปฏิบัติการเล็กและเพิ่ม ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเก็บตัวอย่าง บัสสาวะ มีที่นั่งรอการตรวจ (SUB WAITING) สำหรับผู้ป่วยที่จะมาผ่าคลอด

ในคลินิกสูติ-นรีเวชนี้จะประกอบด้วย

3.1 ห้องตรวจภายใน ลีดยาและเก็บเลือดกับห้องตรวจรักษา จะมีเตียงวางเครื่องมือและเตียงแยกมีเตียง ล้าง ล้างหลังมีตู้เก็บเครื่องมือ ผ้าและน้ำเกลือ ตู้ลอย มีความสูงไม่น้อยกว่า มีห้องล้าง เครื่องมือรวมอยู่ห้องหนึ่ง

3.2 หน่วยงายวางแยกหรือชั่วคราว ทำหน้าที่ให้คำแนะนำการคุมกำเนิด เน้นซักประวัติและ ปรึกษาฝ่ายโภชเวชศาสตร์ห้องตรวจคุมกำเนิด เป็น ะเป็นห้องตรวจหลังคลอด

4. แผนกอายุรเวช (PEDIATRIC CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคเด็กที่ี้อายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและทันตกรรม ซึ่งจะให้บริการรักษาในอีกลักษณะหนึ่งมีอยู่กับโต๊ะ ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เฉาก้นเคอนัฟิชาบาล

- SUB WAITING AREA เรียงเรียงสำหรับผู้ปกครอง

- ห้องตรวจและบำบัดรักษาและห้องปฏิบัติการเล็ก

- ห้องขังน้ำหนัก วัคส่วนสูงและวัคปรอห

- ห้องเก็บและทำความสะดวกเสื่อผ้า-อุปกรณ์เพราะเด็กทุกคนต้องทำความสะดวก

สะดวกอยู่เสมอ.

- ห้องหักแผนยและพชาบาลพร้อมห้องน้ำ - ส้วม

5. แผนกตา (EYE CLINIC) ตรวจรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับตามี

ห้องตรวจรักษาแยกตามประเภทไตแก่

- ห้องตรวจสายตา (EYE VISUAL ROOM) สำหรับตรวจวัคสายตา VISUAL TEST ลักษณะเป็นห้องยาว 6 เมตร มีอุปกรณ์วัคสายตาคือแว่นตาเล็กใหญ่ตามลำดับ

- ห้องตรวจตา (EYE EXAM ROOM) ตรวจหาสาเหตุความผิดปกติของตา มีลักษณะเป็นห้องโล่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วย, กลองส่องตา, โต๊ะทำงาน, ตู้เก็บอุปกรณ์

- ห้องมืด (DARK ROOM) สำหรับตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความผิดปกติของตาคงมีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพม่านตาโดยเฉพาะ

- ห้องรักษา (EYE TREATMENT RM.) สำหรับรับตรวจความบกพร่องของกล้ามเนื้อตาและผ่าตัดแก้ไขด้วยขนาดประมาณ 18 ตรม. อุปกรณ์ภายในมีเตียงผ่าตัด โคมไฟแขวน (OVERHEAD LAMP) และตู้เก็บอุปกรณ์ผ่าตัด บริเวณก่อนเข้าห้องผ่าตัดต้องเตรียม SCRUS UP AREA ไว้สำหรับแพทย์ล้างมือก่อนปฏิบัติการ

6. แผนกหู คอ จมูก (ENT LINIS)

- ห้องตรวจหู คอ จมูก (ENT EXAM) แสงไฟสว่างเฉพาะจุดที่ห้อง การปรับอากาศ ออกลิว SUCTION , COMPRESSION

- ห้องรักษา (ENT TREATMENT ROOM) เช่นหูอักเสบ, เจาะไมเนิส เบื้องต้น มีท่อ SUCTION COMPRESSION มีเตียงพับได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องตรวจเสดสับหัตถ์ (EAR TESE OR AUDIOGRAM)

เห็นห้องเก็บเสียงแข่งเป็นส่วน บ้านแก้วและสวนผู้ป่วย

7. แผนกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยว

กับฟันและเหงือก โรคในช่องปาก ประกอบด้วย

- เคาน์เตอร์ติดล้อ
- ห้องตรวจรักษาฟัน (EXAM ROOM) มีเก้าอี้ทำฟันพร้อมอุปกรณ์
- ห้องเอกซเรย์ฟัน (EXAM & X - RAY ROOM) อาจเป็นห้อง

ก่อนเห็นด้วย

- ห้องผ่าตัดเล็ก ๆ น้อยๆ (OPERATION ROOM) เครื่องมือต่าง ๆ ในการผ่าตัดจะทำการ STERILED ในคลีนิก

- ห้องปฏิบัติการเล็ก (LABORATORY) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนเตรียมเครื่องมือ-อุปกรณ์และส่วนทำฟันปลอม

- ห้องพักและทำงานทันตแพทย์พร้อมอ่างน้ำ-ล้างและเก้าอี้ทำฟัน

ค. แผนกัลยกรรม (SURGICAL SUITE)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อซ่อมแซมเปลี่ยนแปลงหรือตัดอวัยวะที่เสียหรือเกินออกจากร่างกาย ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะไร้สติ ซึ่งการผ่าตัดแต่ละครั้งจะต้องประกอบด้วยทีมจักษุกรรมแพทย์อย่างน้อย 2 คน พยาบาล 4 คนและวิสัญญีแพทย์ 1 คน ถ้าการผ่าตัดใหญ่เช่น ผ่าตัดหัวใจ เบื้องต้นต้องการคนมากขึ้น

ประเภทของการผ่าตัด

1) การผ่าตัดทั่วไป (GENERAL SURGICAL) ได้แก่การผ่าตัดบริเวณ แขนข ข้อเท้า กระเพาะอาหารลำไส้กระเพาะปัสสาวะและลำไส้เล็ก

2) การผ่าตัดหู จมูก คอ จมูก (E.E.N.T.S. SURGICAL) การผ่าตัดประเภทนี้ ผู้ป่วยจะมีทั้งคนแก่หรือเด็ก และห้องจะมีดีกว่าห้องผ่าตัดอื่นและ มีนางห้องไม่ต้องการใหญ่

3) การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (CYSGOSCOPIC CR.) การที่มีบางคิดคล้ายแผนกรังสี เพราะต้องอาศัยการฉายรังสีประกอบด้วย

4) การผ่าตัดกระดูก (ORTHOPEDIC OR.) เมื่อการผ่าตัดทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) ทำสถิติเกี่ยวกับโรคสตรี (GYNAECOLOGIC OR.) ลักษณะ
เตียงต้องเป็นแบบมีขาหยั่ง

6) ทำสถิติสมอง (NEUROLOGICAL OR.) มีขนาดห้อง
ใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์และแพทย์-ผู้ร่วมงานจำนวนมาก

7) ทำสถิติหัวใจ (CARDIOVASCULAR OR.)

จำนวนห้องผ่าตัด

สามารถประมาณการผ่าตัดต่อวันได้เราก็สามารถกำหนดจำนวนห้องผ่าตัด
ได้โดยพิจารณาจากสถิติการผ่าตัดต่อปีในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา และ ระยะเวลาการผ่าตัดใน
อนาคต การผ่าตัดจะคิดเฉพาะวันทำงานจริง ๆ โดยหักเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดราชการ-
การซึ่งจะเหลือประมาณ 255 วัน (ในบางประเทศอาจจะถ่วงแตกต่างกัน) แต่ที่หา
ได้โดยนำองเดียวกัน ถ้าจะคิดว่าวันหนึ่งทำงาน 8.00-16.00 วันหนึ่งผ่าตัดไม่เกิน 3
รายและต้องมีเตียงพักฟื้น (RECOVERY ROOM) โดยคิด 2 เตียงต่อ 1 เตียง

การป้องกันเชื้อ

จำเป็นต้องให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ เฉพาะห้องผ่าตัดและห้องคลอด
เพราะแบคทีเรียเชื้อโรคเข้าได้ง่าย ห้องผ่าตัดจะต้องควบคุมให้เป็น POSITIVE AIR
คือให้อากาศไหลออกได้เพียงพออย่างเด็ดขาด ส่วนอากาศที่เข้ามาจะต้องผ่านการกรองโดย
ยอมให้แบคทีเรียได้เพียง 5 COLONY ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุตอากาศในห้องบริสุทธ์
100 %

การแบ่งส่วนภายในแผนก

เพื่อความ และป้องกันการปนเปื้อน แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

- 1) ส่วนนอก (OUT ZONE OR NON STERILIZE ZONE)

เป็นส่วนนอกสุดที่สิ่งไม่ได้ควบคุมเชื้อ ประกอบด้วย

- EXCHANGE AREA เป็นส่วนรับคนไข้เข้าทำการผ่าตัด ผู้ป่วย
จากเตียงหรือ จากแผนกฉุกเฉินที่ได้เตียงเต็มเวลาจะเปลี่ยนเตียงของแผนกที่สะอาดกว่า
ภายนอกเข้าในส่วนนี้โดยมีโถงนั่งรออยู่ สามารถมองเห็นผู้ป่วยรอในจากกระจก
หน้าต่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- NURSE STATION เป็นส่วนธุรการกำกับบริบทที่ปฏิบัติผู้ป่วยและ
สถิติ
- DOCTOR OFFICE ที่ทำงานแพทย์และประชุมคณะที่ปรึกษา
ระหว่างแพทย์
- NURSE OFFICE ที่ทำงานพยาบาลประชุมปรึกษาเกี่ยวกับ
เตรียมการและการพยาบาลผู้ป่วย
- STAFF LOUNGE & MEETING พักผ่อนของแพทย์และพยาบาล
- STRETCHER ALCOVE เก็บเตียงของแผนกที่ STERILE
แล้วสำหรับเปลี่ยนเตียงเพื่อนำเข้าห้องผ่าตัด

2) ส่วนกลาง (INTERMEDIATE ZONE OR SEMI STERILIZED)

นับได้ว่ามีความสะอาดพอสมควร มีการฆ่าเชื้อบุคคลที่จะเข้าไปต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว รองเท้า สวมหมวกและล้างมือให้สะอาด ปล่อยถ้วย

- PREPARATION ROOM ห้องเตรียมพร้อมผู้ป่วยหรือห้องรอกนำ
ห้องฆ่าล้างจาน

- INDUCTION ROOM ห้องวางยาใส่ผู้ป่วย การอยู่ระหว่างห้อง
ผ่าตัด

- EXIT OR TRANSFER AREA เป็นทางเข้าออกผู้ป่วยจาก
ผ่าน STERILE ZONE มายัง SEMI STERILE ซึ่งเป็นที่ซึ่งผู้ป่วยหลัง
การผ่าตัดจะถูกนำมาเปลี่ยนเตียงของแผนกเพื่อส่งไปยังห้องพักรักษา

- RECOVERY ROOM ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วย
ฟื้นและอาการดีขึ้นก็จะถูกนำกลับไปห้องผู้ป่วยต่อไป (ควรมี 2 เตียงต่อ 1 เตียงผ่าตัด)

- CLEAN UP ROOM ห้องล้างเครื่องมือหลังการผ่าตัดก่อนที่จะส่ง
ไปยังภาชนะที่ขนาดใหญ่ C.S.S.D. มีที่ทิ้งสิ่งที่ไม่ต้องการเช่น สิว เนื้อ หรือผัก
ของที่ส่งไปซัก เช่น ผ้าคลุมเตียงผู้ป่วย, ถูมตัว, ชุดผ่าตัด, ถุงมือ, หมวก, หน้ากาก ฯลฯ
ถ้าทำได้อาจจะใช้สิ่งส่งของทิ้งลงในช่องไปยังแผนกซักโรคที่พิเศษถ้าห้องซักหรืออยู่ใน
ล้างของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- SCURB UP AREA. สำหรับล้างมือแพทย์-พยาบาลก่อนและหลัง - การผ่าตัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนสวมถุงมือเข้าทำการผ่าตัด

- CLEAN OR STERILIZE SUPPLY ROOM เป็นที่เก็บของสะอาดที่รับมาจาก C.S.S.D. สำหรับใช้ในการผ่าตัดโดยจัดเป็นถาดหรือกล่องบรรจุลง TROLLEY ตาม CASE การผ่าตัด

- SUB STERILIZE ห้องฆ่าเชื้อของจะมีตูอบนึ่งขนาดเล็กที่หนึ่งฆ่าเชื้อในกรที่ฆ่า เครื่องมือตก

- GOWING AREA ที่สวมเสื้อคลุม, หมวกและผ้าปิดปากจมูกของแพทย์และพยาบาล หลังจากอาบน้ำเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแล้วก่อนเข้าห้องผ่าตัดแยกชายหญิง

3) ส่วนใน (INNER ZONE OR STERILIZE ZONE)
โล่แก้วส่วนที่ต้องการรักษาความสะอาดปราศจากเชื้อจริง ๆ อากาศต้องบริสุทธิ์ 100% ประกอบด้วย

- OPERATION ROOM ห้องผ่าตัด รายละเอียดห้องผ่าตัดได้กล่าวในตอนก่อน ห้องผ่าตัดจำเป็นต้องแยกออกแบบไม่ให้มีออกมม เพื่อป้องกันฝุ่นละอองและแบคทีเรีย

- STERILIZE ROOM ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้สะอาดตลอดจนต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดให้อยู่ระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้องเพื่อสะดวกและประหยัดในภาระงาน

หลักการของการออกแบบห้องผ่าตัด

1) แยกการเข้าออกของ - ศัลยแพทย์, วิศวกรแพทย์, พยาบาล

- ญาติ

- ของสะอาด (STERILE) ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

- ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้ว

- ศัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่าตัดทาง (SCURB UP AREA) และออกอีกทางหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดทาง INDUCTION ROOM และออกอีกทางหนึ่ง
- ของสะอาดที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะมาจาก STERILE STORAGE
- ของสกปรกและเครื่องมือที่ใช้แล้วจะออกทาง CLEAN UP ROOM

ก่อนส่งไปแทนปราศจากเชื้อกลาง เพื่อทำความสะอาดต่อไป

2) การใช้วัสดุในห้องผ่าตัด ต้องเป็นวัสดุที่รักษาและทำความสะอาดง่าย
เช่น กระเบื้องเคลือบและสแตนเลส ผนังปิดมูมเหล็ยหรือทำโค้งเพื่อไม่ให้ฝุ่นละออง

3) ควบคุมอากาศในห้องให้มีบริสุทธิ์ 100% ให้อากาศไหลออกตลอดเวลา
และไม่ให้อากาศภายนอกไหลย้อนกลับเข้าห้องผ่าตัดอย่างเด็ดขาด.

4) ห้องผ่าตัดจะต้องอยู่ในสภาวะที่สะอาดและปราศจากเชื้อ (1)

ขนาดห้องผ่าตัด 6.00x6.00 เมตร เพดานสูง 2.60-3.60 เมตร

เพื่อหลีกเลี่ยงโคมไฟผ่าตัด

- ที่ตั้งส่วนผ่าตัดควรพิจารณาคิดต่อกับ - ห้องผู้ป่วยอัมพาตหนัก (. I.C.U.)
- ห้องผู้ป่วยศัลยกรรมและ EMERGENCY
 - แผนกพยาธิวิทยา
 - แผนกรังสีวิทยา
 - แผนกปราศจากเชื้อกลาง

BRITISH HOSPITAL COUNCIL "HEALTH CARE PLANNING & TECHNOLOGY" BRITISH

HEALTH CARE PLANNING & TECHNOLOGY HEALTH & SOCIAL SERVICE

SERVICE JOURNAL HOSPITAL INTERNATIONAL 1975

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. แผนกผู้พิการ (DELIVERY SUITE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การรักษาและหาคัดลอกให้แก่ผู้ป่วยผู้พิการ มีความคล้ายคลึงกับแผนกผู้พิการคือห้องรักษาความสะอาดและปราศจากเชื้อ คนภายนอกจะเข้าเพียงเฉพาะส่วนที่หัดถอยและดูแลเด็กแรกเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น ห้องคลอดแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. ห้องคลอดปกติ (GENERAL DELIVERY)
2. ห้องคลอดปลอดเชื้อ (ASEPTIC DELIVERY)
3. ห้องคลอดติดเชื้อ (SEPTIC DELIVERY)

จำนวนเจ้าหน้าที่

ปกติใช้พยาบาลหญิงครรภ์ 1 คนและผู้ช่วย 1-2 คน แต่ถ้าเป็นการคลอดผิดปกติเกิดไม่กลับตัวหรือต้องผ่าเอาเด็กออก ก็จำเป็นต้องใช้แพทย์และพยาบาลหลายคน เช่น แพทย์ผู้พิการ 1 คน, แพทย์รพช. 1 คน, พยาบาลหญิงครรภ์ 2-3 คน ผู้ช่วย 80% ละคลอดอย่างธรรมชาติ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจทำให้เกิดอาการติดเชื้อ เช่น มารดาเป็นโรคหัดคลอด เช่น เป็นโรคหัด ต้องแยกไว้ต่างหากเพื่อป้องกันการติดเชื้อมิให้เกิดเด็กที่คลอดใหม่และอาจติดต่อไปยังเด็กอื่นได้ หรือมารดาติดเชื้อตามโรคอาจจะทำให้เด็กที่ผ่านช่องคลอดติดเชื้อจนทำ หัดขาดได้

ขนาดห้องคลอด

โดยทั่วไปมีขนาดตั้งแต่ 16.72 ตรม. (3.66/4.75) ถึง 30.25 ตรม.
 (2) (3)
 (5.50 x 5.50) เพดานสูงจากพื้น 2.44-3.60 เมตร

จำนวนห้องคลอด

วิธีหาได้เช่นเดียวกับแผนกผู้พิการ คือ การประมาณผู้ป่วยต่อวัน โดยห้องคลอดาระบบวัฏจักรของสังคมโรงพยาบาลจะบริการพิจารณาสถิติประจำการตามแผน ออสู สถิติการเกิด เป็นต้น หรืออาจกำหนดจำนวนนี้มาลดลงจากการกำหนดวันคลอดโดยแพทย์สามารถแนะนำเวลาเกิดให้เด็กได้โดยการวางแผนล่วงหน้า บางทีอาจจำวันนั้นวันนี้เป็นวันที่ควรจะทำคลอดถ้าคลอดไม่ออกก็อาจผ่าเอาเด็กออก เพียงคลอด 1 เคียงสามารถทำคลอดได้ 4-5 รายและเพิ่มส่วนเกิน 0.35 ต้องเพิ่มอีก 1 เคียงตลอดจำนวนวันป่วยของผู้พิการประมาณ 3-4 วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(i) (3) FRIST NEUFERT "ARCHITECT'S DATA" CRANADA UPBLISHING
LONDON ๙ 980, (.PAGE 60)

(2) FRNIS NEUFERT, 'ARCHITECT S DATA., 'CROSHY, LOCKWOOD
STAPIE ,LONDON , 970 (PAGE 321)

ที่ตั้งของแผนกสูติกรรม

แผนกสูติกรรมรวมทั้งหน่วยทารกแรกเกิดควรอยู่ที่ใกล้ห้องผู้ป่วยสูติกรรมและ
อยู่ระดับเดียวกัน นอกจากนี้ควรแยกจากส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

ส่วนประกอบของแผนกสูติกรรม

เช่นเดียวกับ แผนกคลอดคือแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

1) ส่วนนอก (OUTER ZONE OR NON STERILIZE ZONE

ประกอบด้วย

- EXCHANE AREA เป็นที่เปลี่ยนแปลงเสื้อผ้าผู้ป่วยสตรีของที่สะอาด
กว่าที่ใช้เฉพาะภายในแผนก
- WAITING AREA โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการ
คลอด
- NURSE STATION ส่วนธุรการ บันทึกประวัติผู้ป่วย, เก็บสถิติและ
ติดต่อญาติผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์พร้อมผู้ช่วย
- NURES OFFICE ห้องทำงานพยาบาล
- STAFF LOUNGE & MEETING พักผ่อนแพทย์และพยาบาล
- STRETCHER ALCOVE เก็บเตียงที่ STERILE แล้วยของ
แผนกสำหรับเปลี่ยนแปลงเตียงเพื่อนำเข้าห้องคลอด

2) ส่วนกลาง (INTERMEDIATE ZONE OR SEMI STRILIZE ZONE);

มีการนำเชื้อประกอบด้วย

- PREPRATION ROCK ห้องเตรียมคลอด สำหรับผู้ป่วยเข้าทำการ
คลอด มีการล้างหน้า, โคนเซน, อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเป็นชุดคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-LABOUR ROOM ห้องคลอด อยู่ติดกับห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ผู้ป่วยจะได้รับบริการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล มีเตียงนอน ห้องน้ำ-ส้วมและที่ทำงานพยาบาล ห้องคลอดควรจะเป็นห้องเดี่ยวขนาดใหญ่แล้วแบ่งเป็นห้อง ๆ ภายใต้อาคาร ห้องเดี่ยวไม่ต่ำกว่า 150 ตารางฟุต ระยะเวลาคลอดส่วนใหญ่ 12 ชั่วโมงหรืออาจนานกว่านี้เขาราย ห้องคลอดก็อาจเป็นห้องคลอดในกรณีฉุกเฉินที่ห้องคลอดไม่พร้อม-ขนาดฐานต่างประเทศให้ห้องคลอด 2-2.5 ห้องต่อห้องคลอด 1 ห้อง ผู้ป่วยในห้องนี้จะให้หมอนหนุนศีรษะรองรับการคลอดเด็กลงในโถส้วม

- EXIT OR TRANSFER AREA เป็นทางเข้าออกส่วนSTERILITE ภายหลังจากการผ่าตัดคลอดจะถูกส่งมาเปลี่ยนเป็นเตียงของแผนกเพื่อส่ง พักฟื้น RECOVERY ROOM

- RECOVERY ROOM ห้องพักฟื้นที่มีลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักฟื้นของแผนกหัตถการ อีตราเตียงคลอด 1 ก่อ 1

นอกจากนี้แผนกสูติกรรมจะมีส่วนประกอบอื่น ๆ ที่จำเป็นเช่นเดียวกับแผนกหัตถการคือ ห้องเก็บเครื่องใช้สะอาด, ห้องฆ่าเชื้อบ่อน, ที่ล้างเสื้อคลุม, ที่ลอกล้างมือ, ห้องเปลี่ยนเครื่องใช้แล้วและเก็บของที่สกปรกแล้ว (ควรมีห้องซักผ้าขนาดใหญ่ด้วย) (ควรมีห้องซักผ้าขนาดใหญ่ด้วย)

3 ส่วนใน (INNER ZONE OR STERILIZE ZONE)

ประกอบด้วย

- DIVING ROOM ห้องคลอด ระยะเวลาที่ไม่น้อยกว่า 30 ตรม. มีเตียงคลอด 1-2 เตียง ในกรณีฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (EMERGENCY)

ในกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกลำเลียงไปห้องคลอดฉุกเฉินที่ห้องคลอดฉุกเฉินหลังคลอดผู้ช่วยจะดูแลทารกไว้ ห้องฉุกเฉิน ส่วนเล็กเพื่อคลอดเสร็จพยาบาลจะดูแลมือและเครื่องหมอบ นำไป ล้างน้ำ แร่ด่าง นำมาหมักและล้างน้ำของ

การผ่าตัดเอาเด็กออก (Caesarian Section)

เจ้าหน้าที่ ควรผ่าตัดเอาเด็กออกเอาไว้ก่อน

หรือ ในกรณีนี้ แผนกพยาบาล จะส่งความเห็นว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- NURSE STATION ที่ทำงานพยาบาลคอยควบคุมดูแลและเลี้ยง
เด็กทารกโดยมองผ่านกระจก
- EXAM. & TREATMENT ห้องตรวจและรักษาโรคเล็กที่เจ็บป่วยทั่ว
ไปอยู่ติดกับ
- CLEAN UP ROOM ห้องล้างขจัดนม ติดกับห้องส่งนมเพื่อส่งผ่าน
ขวดนมที่ทำความสะอาดแล้วไปยังห้องส่งนมโดยมีตู้ช่องผ่าน (แบบเดียวกับห้องส่งฟิล์ม
เอกซเรย์) มีแท่นเตอร์สำหรับล้างขวดนมที่ใช้แล้ว มีเครื่องล้างขวดนมและหัวนมและ
หม้อต้มน้ำขวดนม

- PERCUSSION ROOM ห้องส่งนม เจ้าหน้าที่จะส่งนมใส่ขวดและวาง
ในรถเข็นเพื่อเข็นส่ง NURSE STATION แต่ละตู้ในห้องจะมีตู้เข็นสำหรับแผ่น
(ชนิดเปิดได้สองทาง) แท่นเตอร์สำหรับเชื่อมขงนมที่ผสมนม อุ่นนมและอ่างล้างมือ
และที่เก็บอุปกรณ์และนมผง

- ANTI FALL ห้องเปิด เก็บเสื้อผ้าสำหรับเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปส่งนม
- UTILITY ROOM ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนกเช่น ถาด
นม อาหาร ขิงนม ฯลฯ รวมทั้งเป็นตู้ทำความสะอาดเครื่องใช้ ในแผนก

- REST ROOM & TOILET ห้องพักผ่อนพยาบาลและ รับประทานอาหาร
ที่ว่างแยก

ควรอยู่ใกล้กับแผนกสูติกรรมและห้องผู้ป่วยสูติกรรม มีทางเดินออกจากภายนอก
ได้สะดวกห้องและทางเข้าใหม่ไม่ปะปนกับผู้ป่วยคนละคน

๑. แผนกรังสี (RADIOLOGY OFFICE)

TRAFFIC ที่ควรคำนึงถึงคือ 1. ผู้ป่วย 2. ฟิล์มเอกซเรย์ 3. ยัทธิ-
เทศนิลและ 4. RADIOLOGIST

- TRAFFIC ของผู้ป่วยต้องมีการเข้าออกสะดวกควรมีความคล่องกระตะ
เวลาของการเข้าตรวจวินิจฉัยจนเสร็จ จุดประสงค์เพื่อจะจัดเตรียมให้รวดเร็วและแน่
แนมในการตรวจรักษาผู้ป่วย

- TRAFFIC ของฟิล์มเอกซเรย์จะเป็นผลสะท้อนถึงความรวดเร็วในการ
ทำงานและแจ้งแก่ผู้ป่วยควรพิจารณาและออกแบบให้มีเจ้าหน้าที่น้อยแต่ประสิทธิภาพสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-TRAFFIC ของ RADIOLOGIST และ PERSONEL STAFF

ไม่สามารถเข้าสัมภาษณ์ ตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วยให้สะดวกเร็ว

สถานที่ตั้งของแผนกรังสี (LOCATION)

เช่นเดียวกับแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล แผนกรังสีต้องใกล้ชิดติดต่อกับแผนกอื่นหรือบริการอื่น ๆ การพิจารณาต้องคำนึงถึง

- 1) ประเภทของผู้ป่วยมาจาก - WARD
 - ภายนอกโรงพยาบาลโดยตรง
 - ถูก REFER จากแพทย์ภายนอก
 - จาก C.P.D หรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

2) การเข้าออกของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ต้องสะดวก

3) คำนึงถึงการเดินทางของผู้ป่วยมาตั้งแผนกทุกรูปแบบ เช่น ลาดเนินเท้า นั่งรถเข็น, นอนเตียงเข็น, เด็กที่มารักษาด้วย, ผู้ป่วยที่มีเรื่องด้วยรถเข็นสวนสาธารณะ เป็นต้น ต้องเดินทางเป็นพวก DRAINAGE BASIN หรือชักโครกน้ำเคลื่อนที่

4) คำนึงถึงเวลาเปิดใช้แผนกหรือควรจะมีใกล้กับจุดที่มีลิฟท์ต่าง ๆ กับแผนกฉุกเฉิน คล. ดงคนตึกต่าง ๆ และทางเข้าด้านหน้า ตำแหน่งที่ตั้งของแผนกจะต้องเข้าได้สะดวกโดยไม่ว่าผ่านแผนกอื่น ๆ หรือเป็นทางผ่านไปยังแผนกอื่น ผู้ที่เข้ามาแผนกคือผู้ที่เข้ามาในแผนกรังสีเท่านั้น ไม่มีโอกาสให้เป็นทางลัดไปแผนกอื่น ถ้าเป็นไปได้ควรตั้งอยู่ใกล้แผนกฉุกเฉินและได้โปรแกรมหลาย ประเภท แนวทางด้านล่าง ๆ ดังนี้คือ

- WAITING AREA เป็นที่นัดหมาย ผู้มาติดต่อโดยแผนกผู้ป่วยที่อยู่ในห้อง รีดนมหรือเข็นไว้ ทาง ภายนอก ภายนอกอาคารที่สะดวก

- CONTROL OFFICE ที่ทำงาน เจ้าหน้าที่คอยรับใบ

ส่งผู้ป่วยตรวจ ส่งเอกสารด้วยวิธีอยู่ใกล้กับ FILMING และ INTERVIEW AREA เพื่อให้แพทย์หรือผู้ช่วยมาติดต่อขอผลได้ สิ่งปกปิดแพทย์จะเห็นผู้ป่วยรับเอง

- INTERVIEW AREA ที่ใช้ประวัติผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่ส่งถ่าย

แล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการทำอะไรบ้าง หรือกรณีภาพที่ได้ไม่ชัดเจนหรือมีความผิดปกติ

- PATIENT PREPARAT ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- DRESSING ROOM SUB WAITING ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้
ป่วยและฝึกโรคก่อนเข้าถ่ายเอกซเรย์ แบ่งเป็นชายหญิง 各有ห้องที่ 3 ห้องต่อเครื่อง-
เอกซเรย์ 1 เครื่องในห้องจะมีเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน ที่แขวนเสื้อผ้า กระຈักและชั้นวาง
ของหรืออาจเป็นตู้เก็บของเล็ก ๆ วัตถุประสงค์เป็นแบบเปิดสูงจากพื้นประมาณ 30 ซม. สำหรับ
ผู้ป่วยที่นั่งเก้าอี้เข็นจะเปลี่ยนเสื้อผ้านอกห้อง โดยมีว่่ากัน

- SUPPLY ROOM ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่าย อุปกรณ์ เครื่องอะไหล่และเครื่อง
มือต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้างยาและสารต่าง ๆ ที่ใช้สีห้ผ้าและผ้าที่ใช้ในแผนกโดยอาจ
แบ่งเป็น EQUIP. STOR และ FILM STOR

- DARK ROOM ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยไม่ต้อง
ให้ถูกแสงสว่างเลย จากห้องนี้จะนำฟิล์มออกจากหลักฟิล์มแล้วส่งผ่านเข้าไปในเครื่องล้าง
ฟิล์มอัตโนมัติ ในห้องที่เก็บฟิล์มเครื่อง COPY ฟิล์มและตู้เคาน์เตอร์เก็บอุปกรณ์

- SORTING ห้องคัดแยกฟิล์มและเตรียมส่งให้แผนกรังสีวินิจฉัยห้องนี้ติด
กับห้องมืด ทางออกของฟิล์มทางเครื่องล้างจะอยู่ในห้องนี้ หลังจากการคัดแยกแล้วควร
มีทางติดต่อกับ VIEW TYPING เพื่อความสะดวกในการส่งฟิล์มไปให้วินิจฉัย
VIEWING TYPING

- VIEWING TYPING ห้องวินิจฉัยและฟิล์มผลเพื่อส่งต่อแพทย์ประกอบด้วย
ฟิล์ม FILM VIEWING ติดอยู่ที่ฝาผนังและเป็นแผงพลาสติกและมีห้องที่มิดชิด

- FILEM ROOM ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้วแบ่งเป็น
1. ห้องเก็บ ฟิล์ม (ACTIVE FILM) ระยะเวลาเก็บ
2 เดือน
2. ห้องเก็บถาวร (PERMENEMY FILE) ระยะเวลาเก็บ
5 เดือน

- RADIOLOGIST ROOM ห้องทำงานแพทย์รังสี
- TECHNICAL ROOM ห้องทำงานเทคนิคและห้องฝึก
สอนรวมเจ้าหน้าที่

- STAFF LOUNGE ห้องพักผ่อนสำหรับบุคลากรในแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PATIENT'S TOILET

ห้องสำหรับผู้ป่วยที่กำลังตรวจร่างกาย

และผู้ป่วยที่กำลังตรวจอนางน้อยจะต้องมี 2 ห้องต่อ 1 ห้องเอกซเรย์และห้องน้ำล้างมืออยู่ใกล้ห้องเอกซเรย์อย่างน้อยจะต้องมีห้องน้ำอยู่ห้องหนึ่งที่ดีต่อได้โดยตรงจากห้องเอกซเรย์ทุกห้อง ประตูระหว่างห้องน้ำและห้องเอกซเรย์จะเป็นแบบเปิดได้ข้างเดียวเพื่อป้องกันผู้ป่วยเปิดประตูโดยบังเอิญ ห้องน้ำทุกห้องจะต้องมีราวเกาะ ไฟแบบ OVERHEAD LIGHT และมีระบบเรียกห้องช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินในบรรดาห้องน้ำเหล่านี้จะมีห้องน้ำพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่นั่งเก้าอี้เข็น คือประตูกว้าง 90 ซม. และมีราวติดยื่นออกมาจากกำแพง เพื่อง่ายแก่การทำความสะอาด

- ห้องฉายรังสี (DIACNOSTIC X - RAY) แบ่งเป็น

1. GENERAL X-RAY ถ่ายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น บริเวณศีรษะ

หน้าอก แขนขา กระดูก เป็นต้น เครื่องฉายจะกักกั้น สามารถเคลื่อนไปมาได้ทุกขณะและปรับมุมได้ตามต้องการ ขณะถ่ายภาพนักเทคนิคจะอยู่ในห้องควบคุม (CONTROL BOOTH) เป็นผนังคอนกรีตป้องกันรังสีและมีกระจกตะกั่ว

สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ภายในห้องมีอุปกรณ์ควบคุม สำหรับห้องฉายรังสีประเภทนี้บางแห่งอาจแยกห้องพิเศษในกรณีมีผู้ป่วยยาก เช่น

- 1.1 ห้อง เครื่องฉายหน้าอก (MASS CHEST RADICGRAPNY)
- 1.2 ห้อง เครื่องฉายเต้านม (MEMOGRAPHY)
- 1.3 ห้อง เครื่องฉายตัดอวัยวะ (TOMOGRAPHY)
- 1.4 ห้อง เครื่องฉายประสาท (NEURO RADICGRAPHY)

ทั้งนี้ กระดูกไขว้หลัง เอ็นไขว้ หัวไหล่ และเข่า

2. FLUOROSCOPIC RADIO & CONTRO

ถ่ายทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ มักทำก่อนเข้าเฝ้ายามทำการตรวจ (GASTOR INTERSTINAL TRACK) หมายถึง การตรวจตั้งแต่ปากจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้นโดยการกลืนแบเรียม เข้าไปขณะฉายรังสี การปฏิบัติงานจะต้องใช้รังสีแพทย์

(i)E. TODD WHELFD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยสวมเสื้อตะกั่ว ถุงมือและหน้ากากเพื่อป้องกันรังสีแล การป้องกันรังสีไปสู่ส่วนอื่น โดยกำหนดใช้กำบังกอนกรีตหนา 6-7 นิ้ว ความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตรม. ช่องมองเห็นกระจกผสมตะกั่วหนา 50 ซม. จะมีสัญญาณไฟแดงหน้าห้องเอกซเรย์เพื่อแสดงว่ากำลังเดินเครื่องเอกซเรย์อยู่

3. SPECIAL X-RAY ถ่ายดูส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้นเลือดในหัวใจ สมอง เคยฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด ตรวจระบบประสาทไขสันหลัง เป็นต้น

นอกจากนี้จะต้องมี PORTABLE X - RAY เป็นชุดฉายเอกซเรย์ที่เคลื่อนย้ายได้ ใช้ร่วมกับส่วนอื่น ๆ ด้วย

ฉ. แผนกพยาธิวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

เป็นแผนกของห้องทดลอง (LABORATORY) กำหนำที่การสนับสนุนการตรวจรักษาโรคโดยการใช้การวิเคราะห์โรคด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ เช่น อาศัยทางซี-ซีวาระกมี เพื่อปฏิบัติสิ่งที่น่าสนใจวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ

แผนกพยาธิวิทยาช่วยสนับสนุนการรักษาและวินิจฉัยของแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ช่วยบอกให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
2. เป็นแนวทางของการรักษาผู้ป่วยให้เข้าไปตามขนาดที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งการติดตามผลการรักษา
3. ช่วยบอกให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษา
4. ช่วยในการตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
5. ช่วยในการตรวจสอบผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทุกรายเพื่อตรวจเลือดและปัสสาวะ

ขั้นตอนของแผนก

เมื่อผู้ป่วยมารับใบ REQUEST ไปหาตรวจ ถ้าเป็นพวกปัสสาวะ อุจจาระ จะไปที่ SPECIMEN Tilet นำมาส่งที่ RECEIVING COUNTER ถ้าเห็นการเจาะเลือดก็จะไปเจาะที่ห้องเจาะเลือด BLOOD ACQUISITION

(I) E. TODDWHEELER " HOSPITAL DESIGN & FUNCTION "

ส่วนทวซึ้นเนื้อ เจ้าหน้าทีจากแผนกค่าตีหรือส่วนซึ้นสูตรศหจะเป็ผู้นำส่ง หลังจาก
นี้้จะเข้าห้อง LBA ตรวจตามประเภทของการตรวจ สรุปลให้ RATHOLOG

ISE นำส่งต่อแพทย์หรือผู้ป่วยมาขอรับผลแล้วแต่กรณี

ส่วนประกอบของแผนก แบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนของ LABORATORY เป็นส่วนสนับสนุนการวิจัยโรคสำหรับผู้ป่วย
ในด้านกรทดลองทางเคมีและส่องกล้อง ห้องปฏิบัติการแบ่งเป็น

BIOCHEMISTRY ทดลองเกี่ยวกับการวิเคราะห์เนื้อเยื่อและของ

เหลวในร่างกายทางเคมี รวมทั้งตรวจเลือด ปัสสาวะ SPUMTU FESSES MUCOSA
และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมาทำการทดลอง ซึ่งห้องกรห้องทดลองทางอินทรีย์เคมีจะ

ประกอบด้วยเครื่องมือหลายอย่าง เช่น SINK FUME HOOD เครื่อง

TRIFUCE COLORIMETER FLAME PHOTOMETER SPECTROPHOTOMER

PER การวางโต๊ะเครื่องมือเหล่านี้ไม่ควรให้ทำการทดลองหรือการ

อื่นเดี่ยวของเพื่อป้องกันความเสียหายจากเครื่องมือ และน้ำยาเคมีไม่ควรให้โต๊ะได้รับ
ความชื้นระเหิน

MICROLOGY เป็นการทดสอบทางกล้องจุลทรรศน์ถึงเรื่อง CELL

ULAR PATTERN ของเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่เป็นโรคจะปกติจะผ่านหินส่วนต่าง

(SPECIMEN) หินไม่เขียนจนแข็งเป็นชิ้นบาง ๆ และกรวางสอบด้วยกล้อง การค้ะเชื้อ

ออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ถ้าการต้มสีละลายอันล่า จะต้องมี (EXHAUST HOOD)

สำหรับดูดกลิ่นรึ้นเนื้อและน้ำยา ประกอบด้วยโต๊ะทำงานสูง 30 นิ้ว ลึก 22 นิ้ว มีผู้และ
ลิ้นไฟที่เก็บเศษสไลด์

HEMATOLOGY เป็นการดูรูปร่างลักษณะเม็ดเลือด กลุกลอกของเชื้อ

เลือดเป็นมะเร็งหรือไข้ อูสารไขมันน้ำคาวว่ามีเท่าไร ดูบางเคมีว่าน้ำคาวซึ้นสูงเท่า

ไร การนับเม็ดเลือดและขาว ตลอดจนเกี่ยวกับ BLOOD CHEMISTRY การ

ตรวจหาฮีโมโกลบิน การทดสอบของเม็ดเลือด มีผู้เขียนสำหรับเก็บตัวอย่างเลือดที่ทล
สอบ

PARASITOLGY เป็นการวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับเรณพชาติ เลย

ตรวจอุจจาระ และปัสสาวะ เช่นการตรวจหาพยาธิ ทาโปรตีน ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SEROLOGY BACTERIOLOGY เป็นการรวมทั้งการทดสอบจากกล้องจุลทรรศน์และทดสอบทางเคมีจากส่วนที่เป็น SERUM ในเลือดตรวจหา ANTIBOY

ในเลือดบางครั้งจะไปรวมถึงการตรวจเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อรา เชื้อวัณโรคโดยตรวจจากปัสสาวะหรือเลือด การตรวจสิ่งต่าง ๆ จากร่างกายด้วยกล้องจุลทรรศน์เช่น โลหิต น้ำไขสันหลัง นมอม เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อนำมาตรวจโดยการท้อมีเพาะหาเชื้อจุลินทรีย์และทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ มีโต๊ะทำงานสูง 30 นิ้ว ลึก 22 นิ้ว มีอ่างล้างมือ FUME HOOD สำหรับดูเชื้อโรคต่าง ๆ ไม้ให้กระจายไปในอากาศ เช่น เชื้อวัณโรค ไวรัส

ห้องเก็บของและห้องน้ำ-ส้วม (LOCKERS AND W.C.)

เป็นห้องเก็บของของเจ้าหน้าที่หรือนักเทคนิค ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยพร้อมด้วยห้องน้ำ 1 ห้อง ส้วม 2 ห้อง SINK 2 ที่ภายในห้องเก็บของมีตู้

LOCKERS

ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า (ELECTRICAL SWITCH BOARD)

อยู่ในห้องของแผนก ติดต่อกับบริเวณบันไดเวียน จึงสามารถมองลงไปชั้นใต้

ดินได้

ห้องน้ำ-ส้วม (W.C.)

เป็นห้องน้ำ-ส้วมของห้องทดลอง (LABORATORY) ในกรณีการส่งตัวอย่างปลอดภัยแก่ อุจจาระ ปัสสาวะ ฯลฯ ทางช่องระหว่างผนัง

ห้องตรวจ (EXAM ROOM)

เป็นห้อง ตรวจโรคทางวินิจฉัย สำหรับผู้ว่าผลเป็นโรค่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนกนี้หรือตรวจ แล้ว นำตัวอย่างไปวิเคราะห์

ห้องเจาะเลือด (VEPIPNUNCTURE CUBICLE)

เป็น ห้องเจาะเลือดเพื่อหา เลือดเพื่อเอาไปวิเคราะห์

ที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

เป็น ี่เก็บบัตรเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจ และอาจเอาการผู้ป่วย บ้านหน้าของแผนกนี้ติดกับทางเข้า

สำนักงานพยาบาล (NURSE OFFICE)

เป็นสำนักงานพยาบาลที่ทำงานในด้านการรายงาน บันทึกผลการตรวจรายงานผู้ป่วย ฯลฯ ติดต่อกับเตียงตรงกับ NURSE STATION

ห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE RM.)

เป็นห้องฆ่าเชื้อย้อยสำหรับฆ่าเชื้อติดต่อกับส่วน WAITING และ CIRCULAR STAIR

สำนักงานแพทย์และนักเทคนิค (OFFICE)

เป็นที่ทำงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ในแผนกพยาธิวิทยาติดต่อกับเตียงตรงกับ WAITING

ห้องเตรียมอาหาร (PANTRY ROOM)

เป็นห้องเตรียมอาหารสำหรับอาหารเบาๆ ให้แก่คนที่มาบริจาคโลหิต (BLOOD DONATION) และ WAITING

ห้องพักฟื้น (RECOVERY RM.)

ที่ตั้งของห้อง ติดต่อกับ WAITING ใกล้ๆ ควบคุมและอยู่ระหว่างห้องบริจาคโลหิต (BLOOD DONATION) และห้องธนาคารเลือด BLOOD BANK นอกจากนี้ภายในห้องพักฟื้นยัง สามารถติดต่อกับ BLOOD DONATION ได้โดยตรง ส่วน WAITING HALL

ห้องธนาคารเลือด (BLOOD BANK)

เป็นหน่วยเก็บเลือดตามวิธีพิเศษ เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๒-๖ องศาเซลเซียส วิธีทางเคมีเพื่อทำให้ไว้ได้นาน อยู่บริเวณ ลานหน้าของแผนก บริเวณ ทางเข้า เพื่อความสะดวกในการเข้าออก

ห้องบริจาคโลหิต (BLOOD DONATION)

เป็นห้องเจาะเลือดเพื่อบริจาคโลหิต แยกตัวมีติดต่อกับเตียงตรงกับแผนกศัลยกรรมจึงต้องคอยไป เลือดมากที่สุด

แผนกวิมลาลัย MORTUARY SUITES DEPARTMENT

มีหน้าที่ส่องศพ จัด รับประทานอาหารของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล จัดเตรียมการรับศพ ภาชนะบรรจุศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องชันสูตรศพ AUTOPSY ROOM

หน้าที่ของห้องชันสูตรศพ เป็นห้องผ่าศพที่กองการทราบศพเหตุของการตาย
ข้อสำคัญคือต้องห่างไกลจากสายตาของผู้ป่วย ตลอดจนผู้มาเยี่ยมในโรงพยาบาล และ
ให้ความสะดวกในการขนย้ายศพไปมา การระบายอากาศจะต้องไม่ปะปนกับส่วนอื่น ๆ
ห้องจะมีตู้ตัววัดอุณหภูมิ ความสกด แสงสว่างและระบายน้ำได้สะดวก ใต้ฝ้าค้ำจะติดตั้งระ-
บายน้ำที่อยู่ห่างออกไป มีตู้เก็บเครื่องมือ อ่างล้างมือ เครื่องชั่ง และห้องมองกระจก
จากห้องแพทย์ มีทางออกสะดวก สำหรับเจ้าหน้าที่ออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยัง
ใช้ทำการฉีดศพก่อนการเผาเพื่อในรายที่ต้องการเก็บไว้นานหรือศึกษาศพตามความต้ง
การของศุขทาย

ห้องเก็บศพ MORGUE ROOM

ในกรณีที่มีเวลาในการรับศพหรือทำพิธีในหอสังคายน SEREMENY หน้าที่
ของห้องเก็บศพเห็นห้องเย็นให้วางเย็นไม้ให้เข้าเกลียวและป้องกันกลิ่นเหม็นทำเป็นตู้
เย็นขนาดใหญ่ที่มีลิ้นชัก

ห้องรับน้ำศพและทำพิธี SEREMENY ROOM

มีหน้าที่ให้ทำพิธีรดน้ำศพในกรณีที่ญาติผู้ตายต้องการรดน้ำศพก่อนที่จะเคลื่อน
ศพไปทำพิธีกรรมทางศาสนาต่อไป

ห้องไม้ปราศจากเชื้อ NON STERILIZED ROOM

มีหน้าที่ สอดคล้องกับห้องรับศพและศพ SORTING ROOM ในกรณีที่นำศพ
มาทำการชันและ จำแนกห้องที่ไม่ได้ทำการฆ่าเชื้อ ตลอดจนการเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับแบบคดีอาชญากรรม MORTURY SUITES เป็นระเบียบ

หอรับศพและศพ SORTING ROOM

มีหน้าที่เป็นห้องทำการชันและศพเพื่อการศึกษ ภาพในจะมีลิ้นชักเก็บชิ้นส่วน
ของร่างกายและเนื้อเชื้อ เป็นห้องที่ลงหรือตัดเก็บอวัยวะสำคัญของศพ เพื่อใช้ในการ
ศึกษา ดังนั้นประมวลเนื้อที่การเก็บจึงขึ้นอยู่กับกรณีผ่าศพและจำนวนผู้ตายในรอกมี

ห้องพักคอยญาติ RELATIVE WAITING ROOM

เป็นลิ้นชักจะตั้งไว้สำหรับรับการพัก อดทนของญาติผู้ตาย ในกรณีที่มารับศพหรือ
ญาติพิธีรับศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้แผนกนี้ยังมีส่วนประกอบใกล้เคียงในจำนวนของส่วนบริการ คือ
โถง HALL

เมื่อลงจาก LIFT แล้วก็โถงกลางใหญ่เพื่อเป็นส่วนที่จะแยกไปยัง
หน่วยงานต่าง ๆ และเป็นพื้นที่ของส่วนบริการอีกด้วย

ห้องเครื่อง MECHANICAL- ROOM

เมื่อแยกจากโถงกลางใหญ่ก็จะเป็นห้อง เครื่องซึ่งเป็นส่วนที่ประกอบไปด้วย
เครื่องปั่นไฟ เครื่องต้มน้ำ เครื่อง AIRCONDITION

ชื่อ แผนกเภสัชกรรม (PHARMACE DEPARTMENT)

เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับการจัดเลือกผลและผลิตยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล
มีการเก็บรักษาและควบคุมดูแลการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและหน่วยงานอนามัยที่
อยู่ตามที่ทำงานต่าง ๆ อีกด้วย สำหรับผู้ป่วยนอกจะแบ่งเป็น O.P.D. และ
INGHT O.P.D. โดยผู้ป่วยนอกจะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ที่ห้องตรวจและมา
ชำระเงินที่ CASHIER และรอรับยาที่ O.P.D. DISPENSARY ผู้ป่วยใน
ก็จะมีห้องเก็บยาประจำแต่ละ WARD ในแต่ละ ชั้นเบิกยาจากแผนกนี้เป็นกัน ส่วน
นรีการณผลิตยาจะแบ่งเป็นสามน้ำ ยาเม็ดและยาฉีด ยาเม็ดมักได้จากช่างประตหรือจาก
โรงงานเภสัชกรรมเพราะค่าไปจ่ายในการผลิตสูง ส่วน น้ำโรงพยาบาลผลิตเอง
(การขนถ่ายยาห้าวันละ 1 เที่ยว)

ส่วนประกอบของแผนกเภสัชกรรมแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่คือ

- 1) ส่วนบริการยา (DISPENSARY)
- 2) ส่วนผลิตและปรุงยา (MANUFACTURING & COMPOUND)
- 3) ส่วนธุรการ (ADMIN)

1) ส่วนบริการยา ประกอบด้วย

- เถงพักรอ (WAITING AREA) สำหรับผู้มารับยาตามใบสั่งแพทย์
- O.P.D. DISPENSARY สำหรับจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น O.P.D.
และ NIGHT O.P.D.
- INPATIENT DISPENSARY ห้อง ยาสำหรับผู้ป่วยใน
- คิลราคาษา (ESTIMATE) ทำงานร่วมกับ CASHIER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ในแผนก O.P.D.

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ส่วนผลิตและปรุงยา ประกอบด้วย

- RECEIVE & LOADING ที่รับเช็คและทำบัญชี
- RECORD ROOM ห้องทำงานเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
- MEDICAL STOR เก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูปต่างๆ
- COLD STOR ห้องเย็นเก็บสารไวไฟ เช่น แอลกอฮอล์ อีเทอร์, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ รวมทั้งยาที่คงรักษาอุณหภูมิ เช่น วัคซีนและ INSULI

- CHEMICAL STOR ห้องเก็บเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา
- BOTTLES AMPOULES WASHING : ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา และหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยา
- AUTOCLAVE เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่คงฆ่าเชื้อได้แก่ ขวดบรรจุ หลอดฉีดยาและเข็ม
- DISTILLED WATER ห้องทำน้ำกลั่น
- ANTI ROOM ห้องเตรียมยาเพื่อส่งในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- SOLUTION ห้องปรุง ยาผสมยาเพื่อทำยาฉีดและยาฉีด
- LABELLING & CHECKING ห้องบรรจุ ปิดฉลากยาและตรวจยา เติมน้ำบรรจุ และภาชนะบรรจุก่อนนำไปเก็บที่ FINISHED ROOM
- SCRUB UP & GOWNING ที่ล้างมือและเปลี่ยนเสื้อผ้า และถุงมือ
- LABPRATORY ห้องทดลอง วิเคราะห์ วิเคราะห์คุณภาพ
- FINISH PHARMCEUTICAL ROOM ห้องบรรจุยาสำเร็จรูป ลงในภาชนะบรรจุ ยาน้ำ ยาฉีดจะคงมีกันเก็บรักษาเพื่อรักษาอุณหภูมิ

3) ส่วนบริหาร (ADMINISTRATION)

- PALOUR ห้องรับแขก ญาติและแขก
- CHIEF PHARMACIST ห้องทำงาน หัวหน้าเภสัชกร
- STAFF ROOM ห้องพักผ่อนแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่แผนก
- TOILET & LOCKER ห้องน้ำเข้าห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกเวชบำบัดรักษาจะตั้งอยู่ใกล้ถนนทั่วไป เฉพาะส่วนที่จำ ยาเท่า
นี้ที่ว่าจะอยู่ใกล้กับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และส่วนที่รับของจะอยู่ใกล้ทางเข้าส่งของ

ช. แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

จุดประสงค์ของการทำงานกายภาพบำบัดคือ การทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยว
กับกระดูกข้อล่าง ๆ หรือประสาทกล้ามเนื้อที่ใช้การไม่ได้หรือผิดปกติ ทำให้ลิ้นสำเหตุ
ที่ช่วยให้สมรรถภาพร่างกายเสียไปอาจเนื่องมาจากโรค เช่นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท
เรื้อรังอัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูก ความพิการเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
ตัดเป็นต้น การบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถพยาบาลตัวเอง
และช่วยให้ประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย ตัวเอง

ที่ตั้งของแผนกนี้ควรจะสะดวกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีเตียงไว้โดยไม
ต้องเก็บเตียงนอนก่อน ทางที่ ำสู่แผนกนี้ควรมีระดับต่าง ๆ กันมากที่สุดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วย
ลำบากทั้ง ขึ้นแผนกนี้ควรอยู่ชั้นล่าง เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องออกกำลังกายภายนอกหรือกลาง
ทาง นอกจากนี้ควรเลือกที่ซึ่งมีอากาศบริสุทธิ์และมีแสงสว่างเพียงพอ และสิ่งใดอาจ
มีเสียงดัง จึงควรจัดอยู่ให้ห่างจากส่วนอื่นที่ต้องการความเงียบสงบ

การบำบัดมีหลายวิธี เช่น การบำบัดด้วยความร้อน น้ำเย็น แสงหรือไฟฟ้า
หรือการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ส่วนที่สำคัญที่ทำการบำบัดแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วน
ที่แต่งมีห้องออกกำลังกาย, โรงห่อ , และ TREATMENT CUBICAL ส่วนที่เป็ตล
คือ การบำบัดด้วย น้ำ มี TANNA POOLS เครื่องคือ น้ำที่ผ่านน้ำกรวด วัลไว้ด้วย ด้และ-
แยกออกจากส่วนอื่น าร บำบัดมีส่วนบำบัดอื่น ๆ ใดส่วนประ เภยที่สำคัญดังนี้คือ

- WAITING AREA สำหรับผู้ป่วย และที่ล่อ ภาผู้ป่วยที่ขาขาและจัดที่
สำหรับ WHEEL CHAIR & STERTCHER อยู่ ใกล้กับงานตรวจบำบัดกายภาพบำบัด
เพื่อสะดวกในการควบคุม จากส่วนนี้ผู้ป่วยสามารถไปรับของ EXERCISE TREATMENT
CUBICAL HYDRO THERAPY ได้และ เ็น างไว้ว่าควน

-STAFF SPACE หรือที่ทำงานของนักกายภาพบำบัด มีสำหรับ
 สัมภาษณ์ผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ทำงานด้านธุรการ ควรที่เก็บ FILE และโต๊ะสำหรับ
 พิมพ์จดบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรมี PARTITION กันเป็นสัดส่วนเพื่อให้การ
 สัมภาษณ์ผู้ป่วยมี PRIVACY และกันเสียง ส่วนนี้ควรอยู่ใกล้ทางเข้าของผู้ป่วย
 และออกแบบให้มีการควบคุมดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด มี STAFF SLOCKER และ
 DRESSING ROOM แยกออกจากห้องผู้ป่วย

- EXAM ROOM ห้องตรวจมีลักษณะคล้ายห้องตรวจศัลยกรรม การเข้า
 ง่ายจากส่วนพักคอย มีผนังกันดูดเพดานเพื่อความ PRIVACY เครื่องมือภายใน
 ห้องนี้ควรมีโต๊ะตรวจ, อ่างล้างมือ, เตียง เครื่องดูดกลิ่นเอกซเรย์และอาจมีเครื่องมือพิเศษ
 สำหรับการบำบัดหรือทดลองพิเศษ, เครื่องซึ่งนำหนักผู้ป่วยรวมทั้งจัดที่สำหรับผู้ป่วยนั่งเก้าอี้
 อื่น

- TREATMENT CUBICLE ทางเข้าแต่ละ CUBICLE ควรจัดทาง
 เดินสำหรับเก้าอี้เข็นและเตียงเข็นเข้าได้สะดวกและมี ความคล่องตัวสำหรับนักกายภาพ
 บำบัดปฏิบัติงานตามานกันไม่ควรจะให้จอพื้นหรือเพดานเพื่อการ VENTILATION
 เครื่องมือมีโต๊ะสำหรับการบำบัด มีลิ้นหรือห้องสำหรับเก็บของ ควรมีที่แขวนเสื้อผู้ป่วยและ
 LOCKER อาจมี เครื่องใช้ LIGHT THERAPY เครื่องกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเช่น
 DIATHERMY HOT PACK ULTRASONIC SUSPENSIVE APPARATUS SAND BAG
 ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนระหว่างการบำบัดในบางเวลาไม่ควรส่องโดยตรง
 เพราะเกิด STARE ของแสงอาจจะกระทำการตรวจเคยให้ส่องเป็นจุดเช่น
 SPOT ถ้ามี เครื่องใช้ที่แขวนเพดาน เพดานจะต้องแข็งแรงและยึดติดกับ เครื่องมือได้แน่น
 ใน CUBICLE ควรมี DRAINAGE เช่น SINK STOR
 เมื่อสะดวกในการทำงานของนักกายภาพบำบัด ขนาดและ CUBICLE 2.5 / 2.50
 ความสูงต้องละเอียด

- EXERCISE Rm เป็นห้องที่ให้บริการอวัยวะเฉพาะส่วนจึงมักทำเป็นห้อง
 โลงเดี่ยววาง เครื่องมือออกกำลังกายหลายชนิด เครื่องมือต่าง ๆ ในห้องนี้ถึงนี้
 EXERCISE MAT (บางทียกกระบุงจากพื้น 60 ซม. สำหรับสะดวกแก่นักกายภาพ
 บำบัดปฏิบัติงานและสำหรับผู้ป่วยนั่งเก้าอี้เข็นหรือผู้ป่วยใช้เท้าแทน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SHOULDER WHEEL , SHOULDER OVERHEAD & WALL, WEIGH SHOULDER LADDER, STEP CURBS, STALL BARS . PARALISL BARS , POSTURE MIRROR .STATIONARY BIC YCIEBALANCE ;SAND BAG .

เครื่องมือต่าง ๆ ต้องจัดวางให้สัมพันธ์กันเช่นวาง

ห่างจากปลายด้านหนึ่งของ PARAILL BAR 1.20 เมตร เพื่อจะได้เห็นท่าเดิน
ได้ประจักษ์ห้อง EXERCISE ROOM ที่นอกจากจะท้องกว้างพอสมควรสำหรับผู้ป่วยแล้วจะ
ต้องคำนึงถึงเครื่องมือด้วย ควรจะเป็นประจักษ์กว้างอย่างน้อยขนาด 90 ซม. EXERCISE
ROOM อาจจะถูกแบ่งกันด้วย OPEN PATITION ซึ่งเป็นที่สำหรับแขวนเครื่อง
มือและยังใช้เป็นที่กิจกรรมเป็นส่วน ๆ อีกหนึ่งยังช่วยในการถ่ายเทอากาศและสะดวกในการ
ควบคุมยังควรจะมีลานหนึ่งแข็งแรงพอสมควรสำหรับติดตั้งเครื่องมือออกกำลังกายเช่น STALL BAR
ห้องน้ำ-ส่วนควรจะมีผู้ช่วยเข้าถึงได้ง่ายและออกแบบสำหรับรับลม เช่นด้วย การได้รับอากาศ
สดชื่นบริสุทธิ์ไม่มีส่วนอันอื่นในห้อง EXERCISE และห้อง TREATMENT
เป็นสิ่งที่สำคัญมาก มีห้องปกติด้วยไม้ปาเก้เพื่อกันผู้ป่วยหลกม หนาวต่างหรือส่วนเปิดของ
ห้องควรออกแบบให้ความ PRIVACY

- HYDROTNERAPY เป็นห้องโถงสำหรับวางเตียงน้ำที่ใช้ในการนอ

ผู้ป่วยประค ภาว STATIONARY ARM TANK , COMEINATION ARM - LEG &
HID TANK HUBBARD TANK WADDING การบำบัดด้วยน้ำจะต้องใช้วัสดุนิ่มและถ้า
เช็ดตัวจึงควรมีเครื่องบิดผ้าแห้งหรือเครื่องตากผ้าอยู่ส่วน BATHING SUITE และ
ควรจะมีเก้าอี้เบียดและเตียงสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

- TANK & POOL AREA ต้องมีเนื้อที่ หรับเก็บรถเข็นหรือเตียงเข็น

และที่นั่งเตียง อ่างน้ำอุ่นและที่อาบน้ำ ส่วนที่มีเตียงส้วมของส้วมควรจำต้องควบคุมเสียงกั้น
จะล่องหน้าแล้วใช้แผ่น ไม้ใช้วัสดุ UNGLAZED CERAMIC TILE ที่ระบายน้ำที่พื้นสำหรับ
น้ำหกหรือล้นจากถัง เครื่องมือต่าง ๆ ต้องบรรจุน้ำ ทำให้น้ำหนักมากตั้งที่โครงสร้างพื้น
จะล่องออกแบบไว้รับ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นด้วยส่วน HUBBARD TANK & WADDERS

เขตกาน วรสูงอย่างน้อย 2.5 เมตร ตำแหน่งของรางเลื่อนควรอยู่ใกล้กับเครื่องที่ทุก
ห้องสำหรับ HYDROTHERAPY ควรเข้าถึงได้ง่ายแต่กลับตาพอ มควร ท่อน้ำทิ้งต้องใช้สาย
เหล็กกับปริมาตรน้ำทิ้ง ในส่วนที่ต้องรับอุณหภูมิจึงประมาณ 160 องศาเซลเซียส และต้องควบคุม

เอกสารคู่มือความขึ้นที่ภาวในไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

๗. แผนกผู้ป่วยอาการหนัก (INTENSIVE CARE UNIT OR I.C.U)

แผนกผู้ป่วยนี้อยู่ส่วนนอกสุดของ SURGICAL SUITE สำหรับผู้ป่วยที่
ต้องการผ่าตัดที่ยังมีอาการไม่ดีขึ้น นำชีวิตหรือจากผู้ป่วย WARD ที่มีความต้องการ
การดูแลเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยอาการหนัก จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีเครื่อง
มือทางการแพทย์พิเศษสำหรับการตรวจวัดการเต้นของหัวใจ การสูบลมของโลหิตและอุล
ตราซาวด์ชีวิตอื่น ๆ มีท่อออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ มีการแทรกออกเป็นช่อง ๆ ไม่รบกวนเสียง
กันและกัน หมายามจะสังเกตเห็นไตั่วทุก คน

นอกจากจะแบ่งตามลักษณะอาการผู้ป่วย บางครั้งยังแบ่งตามระยะเวลาการ
พักอยู่ แบ่งเพศและประเภทผู้ป่วยและความเหมาะสมของการบริการผู้ป่วยที่อยู่ในระยะยาว
มักจะเป็นผู้ป่วยทางโลหิตกรรม ทางประสาท สมองหรือจิตใจ

ส่วนประกอบของแผนกผู้ป่วยอาการหนักมีดังต่อไปนี้

- ห้องผู้ป่วยอาการหนัก (INTENSIVE CARE UNIT)

เป็นห้องสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก จำเป็นต้องให้บริการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด
ชิดจากแพทย์และพยาบาล ภายในจะมีอุปกรณ์ช่วยชีวิต อย่างครบครันมีทางเข้า 3 ทางจาก
ห้อง (ISOLATE ROOM) จากทางห้อง MONITOR CONTROL ROOM
และจาก LOBBY ภายในจะมีเครื่องรับบริการแสดงการเต้นของหัวใจปรากฏบนจอ
เรดิอันต์ เครื่องกระตุ้นหัวใจ ฯลฯ พยาบาลที่เฝ้าอาการสามารถมองเห็นได้จากภายนอก
จอที่เลาน์เอดร์ทวอย

เตียงผู้ป่วยตั้งห่างกันโดยเฉลี่ยเป็น PARTITION หรือกำแพงกั้นแบบสัดส่วน
ขนาดเฉพาะส่วนหนึ่ง ๆ อย่างข้างเตียงมีช่องทางกว้างไม่น้อยกว่า 0.60 ม. เพื่อให้แพทย์
และพยาบาลปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยทางด้านเตียงได้สะดวก ทางปลายเตียงมีที่วางไม้เนื้อ
กว่า 2 เมตร เพื่อให้การเคลื่อนย้ายเครื่องมือหรือเตียงผู้ป่วยเข้าไปได้สะดวกทางหัว
เตียงทุกเตียงมี SOLKET สำหรับ OXYGEN และช่องนำท่อ 4 ไฟท์เวียงนี้วาง
สองหรือ WALL CABINET ใช้ส่งกลางควรมี CONDUIT เตรียมไว้สำหรับเก็บ
สาย MONITOR ต่าง ๆ

- ห้องกักผู้ป่วยติดเชื้อ (INSOLATE ROOM)

เป็นห้องกักผู้ป่วยติดเชื้อต้องแยกห้อง และห้องเพื่ออำนวยความสะดวก
ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน

- ห้องสั่งเฝ้าดูการณ์ (MONITOR CONTROL ROOM)

เป็นห้องสั่งเฝ้าดูการณ์และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในห้องที่สามารรถติด
ท่อโดยตรงกับห้องผู้ป่วยในห้อง I.C.U และติดต่อกับ LOBBY ได้ผนังห้อง
เป็นหน้าต่างกระจกภายในมีเจาน์เคอร์ว้างซี.เมทิง บางแห่งควบคุมอาคารผู้ป่วยจะมีสัญญาณ
ตามแนวถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก มีโทรทัศน์วงจรปิดตลอดอาคารผู้ป่วยลตรวจเวลาพยาบาลจะ
นั่งประจำที่โดยไม่ต้องลุกขึ้นไปเดินดูบ่อย ๆ

- ห้องน้ำ-ส้วม (W.C.)

เป็นห้องสำหรับผู้ป่วยอยู่ภายในห้องผู้ป่วย I.C.U ติดต่อกับ
สองแผนก

- โถงกลาง (LOBBY)

เห็นแจ้งในการที่จะแยกไปบริเวณต่าง ๆ ของแผนกออกจนเป็นส่วนกัก
กอยของภาควิชาผู้ป่วยลจะมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้ามา เข็มผู้ป่วยลโดยมากจะไม่ให้เยี่ยม
เลยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนจะเข้าเยี่ยมง่ายไม่ได้ จึงต้องให้เข้า
เยี่ยมได้เป็นเวลา

- ห้องเก็บผ้าสะอาด (LINEN ROOM)

เป็นห้องที่เก็บผ้าสะอาดที่ได้เก็บแยก เป็นสองแถวผ้าปูเตียง หมอน
ผ้าลินิน ฯลฯ

- ห้องเก็บของ (STORAGE ROOM)

เป็นห้องเก็บของจำพวกถังต่างๆ ภาชนะอุปกรณ์ต่างๆ โยนแผนก

- ห้องเด็กแพทย์เวร (DR. ONEALL)

เมื่อจากผู้ป่วยประเภทที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลาจึง
ต้องมีแพทย์ประจำเวรกลางวันและกลางคืน ในที่นี้เรียกว่าห้องแพทย์ 1 ห้องพร้อมห้อง
น้ำ-ส้วมและห้องแพทย์เวร 1 ห้อง หรืออีกห้องน้ำ-ส้วมซึ่งสามารถเรียกได้ในกรณีฉุกเฉิน
ควรมีในห้องนี้เพื่อบริการรับแพทย์และพยาบาลก่อน เมื่อแพทย์และพยาบาลจะใกล้พักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในช่วงที่ไม่มีผู้ป่วยมารับการรักษาซึ่งแพทย์ คิคล็อคกับห้อง I.C.U และ LOOBY
ใกล้สะดวก

นอกจากนี้ยังมีที่วางเครื่องมือต่าง ๆ ดังนี้

- รถเก็บเครื่องฉุกเฉิน มีพร้อมทุกอย่าง มีฝาครอบหัวใจ
- มีรถทำแผล

- เครื่องทำความเย็น (THERMOLINET) ใน เข่า ใต้เตียงผู้ป่วย

เปิดเครื่องทำความเย็น เพื่อให้ไหลลงใบพัดที่ไม่สะดวกในการเช็ดตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ผ่าตัด
พลิกตัวยาก

- เครื่อง X - RAY จะมีที่ปร จ้าที่มี เครื่อง

- เครื่องทำ BLOOD GAS เชื้อเลือดผู้ป่วยโดยทดลองในผู้ป่วยทางใจ

ก่อน จะเอาเลือด O₂ ในผู้ป่วยว่ามีเนื้อหรือไม้อาจจะมีรอยปลอมแทรก

- ปลั๊กต่าง ๆ จะต้องมีขอ

- เครื่องช่วยหายใจ

- เครื่องวัดชีพจรที่สาคัญเล็ก ๆ ที่เส้นเลือดใหญ่ในหลอดเลือด มีการเจาะลอมหรือว่า

ตัวเล็กน้อย ส่วนใหญ่ใช้มากในเรื่องการเจาะท่อเพราะผู้ป่วยหายใจไม่ได้ ถ้าใช้ เครื่องหายใจ
ใจ ทำให้ผู้ป่วยระบบ จึงจำต้องเจาะที่คอ

เครื่องมือต่าง ๆ ที่ไปได้น้ำออกนอกของไปใช้ที่อื่น สิ่งของต่าง ๆ เหล่านี้ไม่

จำเป็นต้องมีห้องเก็บจะวางกระจายทั่ว ไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้สัมผัส

๓. แผนกผู้ป่วยใน (INPATENT DEPARTMENT)

แผนกผู้ป่วยในหรือว่าแผนกผู้ป่วย (WARD) เป็น วนที่ผู้ป่วยในรับ

ผู้ป่วยที่มีอาการ เจ็บปวดเวลา ได้รับการ ADMITED จากส่วนผู้ป่วยนอกถึงแพทย์

พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาที่เตียง นำจะไปยังห้องและพยาบาล เคย

สังเกตการณ์ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในและเพื่อความดี หากในแง่ของการบริการ การบริ-

การรักษาดูแลและจัดบุคลากร มีเพียงพอจึงแบ่งระดับอาการผู้ป่วยไว้ 3 ระดับคือ

- SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแล เองได้ไปไหนมาไหนได้

ไม่ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่จำเป็นต้อง ได้รับการดูแลจากพยาบาลมากนัก เพียงแต่

เอกสารบัญชีการในเช้าเท่านั้นนำอาหารน้ำไปห้องน้ำสามารถทำเองได้ไม่ต้องไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของหอผู้ป่วย

- 1) แขนงตามเพศ เป็นชายหญิง ยกเว้นเด็กและทารก
- 2) แขนงตามประเภทของโรค ไม่ค่อยนิยมมากนักเพราะประเภทของโรคมีการผันแปรมากในแต่ละปี ทำให้ยุ่งยากในการจัดหาเตียงเพื่อในแต่ละประเภท จะมีใช้แต่ในโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งเท่านั้น

3) แขนงตามความเหมาะสมกับการบริหารและบริการ ในปัจจุบันปัญหาทางเศรษฐกิจได้เข้ามามีบทบาทกำหนดออกแบบมาก จึงพยายามออกแบบจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็นและให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด ราคาก่อสร้างและให้เจ้าหน้าที่จำนวนน้อยที่สุดคือให้ได้ 1.5 คนต่อเตียง ในสหรัฐอเมริกาพบว่า 70 % ของค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเป็นค่าจ้างหรือเงินเดือนเจ้าหน้าที่

ชุดของหอผู้ป่วยตึกคิดต่อหน่วยจะมีประมาณ 30-40 เตียง ถ้าเป็นผู้ป่วยหนักให้มีเพียง 25-30 เตียง เพราะจากประสบการณ์จากโรงพยาบาลในสหรัฐพบว่าหอผู้ป่วยที่มีเตียงมากค่าใช้จ่ายจะถูกและเตียงเกือบเต็มเสมอ แต่ชุดที่มีเตียงน้อยค่าใช้จ่ายจะสูงและเตียงไม่เต็ม

นอกจากนี้หอผู้ป่วยยังแบ่งเป็นห้องเดี่ยว ห้องคู่และห้องรวม ในอังกฤษพบว่าควรมีห้องเดี่ยวอย่างน้อย 25 % (R. L. DAVIES, NUFFIELD PROVINCIAL HCSP) ในอเมริกาพบว่าควรมีอย่างน้อย 14 % (DR. SS. GOLDWATER) สาเหตุเพราะโรงพยาบาลแห่งชาติอังกฤษอุดหนุนจ่าย

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมในแง่ของผู้ใช้

ผู้ป่วย ต้องให้ความรู้สึกเหมือนพักผ่อนที่บ้าน มีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย
 ผู้มาเยี่ยมไข้ พบว่าห้องพักคนไข้ไม่เกิน 4 เตียงมีความจำเป็นสัดส่วนสำหรับผู้มาอยู่กับญาติที่มาเยี่ยม ถ้ามากกว่านี้อาจไม่ดี สำหรับคนไข้ฉุกเฉินยังมีผู้คิดว่าควรมีห้องให้ญาติมิตรมาเยี่ยมคนไข้ในลักษณะเป็นบ้านมากขึ้น

แพทย์-พยาบาล ลักษณะต่าง ๆ ในส่วนนี้ควรคำนึงถึงความสะดวกของแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยจัดให้มี CIRCULATICE ที่สั้นที่สุด

ขนาดห้องคนไข้

สมัยก่อน	ขนาดห้องเดี่ยว	100 ตารางฟุต (9 ตรม.)
	ห้องรวม	80 ตารางฟุตต่อเตียง (7.5 ตรม.)
ปัจจุบัน	กึ่งนั้น ห้องคู่	120 ตารางฟุต (15 ตรม.)
	ขนาดห้องเดี่ยว	125 ตารางฟุต (11.5 ตรม.)
	ห้องคู่	190 ตารางฟุต (17.5 ตรม.)

การออกแบบทางเดินในหอผู้ป่วย

ความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต (หรือ 2.40 เมตร) เพื่อเดินเคียงสวนกัน
ได้ระยะทางเดินประมาณ 24-30 เมตร เพื่อให้ระยะห่างจากพยาบาลไม่ไกลผู้ป่วยมาก
นักและสามารถมองเห็นได้ทั่วถึง ทางเดินควรใช้วัสดุกันไฟและแยกออกจากห้อง งดบัน
ไดหรือลิฟท์เพื่อตัดไฟโดยมีประตูขนาดกว้าง 1.10 เมตรกั้น ระยะระหว่างบันไดไม่เกิน
60 เมตร นอกจากนี้ยังต้องให้การกันเสียงรบกวนด้วย

ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

อยู่ในบริเวณสงบเงียบ มุมมองสวยงามเนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อนและ
ต้องการกำลังใจ เสียงรบกวนจากภายนอกในเวลากลางวันไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล
และไม่ควรเกิน 35 เดซิเบลในเวลากลางคืน ควรติดคอโลดกับแผนกรังสีวิทยา , แผนก
พยาธิวิทยา

ในใจควรแบ่งหอผู้ป่วยแบ่งตามประเภทรักษาดังนี้

- หอผู้ป่วยอายุรกรรม
- หอผู้ป่วยศัลยกรรม
- หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
- หอผู้ป่วยกุมารเวช
- หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

ในแต่ละหอผู้ป่วยยังแบ่งเป็น หอผู้ป่วยสามัญ , หอผู้ป่วยกึ่งสามัญและหอผู้ป่วย
พิเศษ หอผู้ป่วยโดยทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้ คือ

1) PATIENT'S ROOM แบ่งออกเป็น

1.1 ห้องผู้ป่วยสามัญ ปกติมี 30-50 เตียง การจัดเตียงอาจแบ่งออก
เป็นกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มละ 6-8 คนเพื่อให้ ผู้ป่วยไม่เบื่อถือไฟโดยเฉพาะเวลาที่มีญาติมาเยี่ยม
ในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มควรจะมีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และพยาบาลมาตรวจไขมีราวม่าน
กั้นรอบ ๆ เตียงสามารถรูดปิดได้เมื่อจำเป็น

1.2 ห้องผู้ป่วยกึ่งสามัญ ห้องๆ หนึ่งไม่ควรเกิน 6 เตียง โดยปกตินิยม
แบบ 4 เตียงเพราะสามารถแบ่งเป็นห้องคู่หรือห้องเดี่ยวได้สะดวก มีห้องน้ำรวมอยู่ภายใน

1.3 ห้องผู้ป่วยพิเศษ มีเนื้อที่กว้างพอที่จะตั้งเตียงคนไข้ 1 เตียงและ
ยังมีตู้รับแขกเล็ก ๆ 4 ที่ว่างของเยี่ยมอีกด้วย ห้องพิเศษจะต้องมีห้องน้ำรวมอยู่ด้วย

2) NURSE STATION

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
และควบคุมของแผนกหอผู้ป่วย ระยะห่างเตียงผู้ป่วยไกลสุดไม่ควรเกิน 30 เมตร
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาว่า 40 % ของเวลาทำงานทั้งหมดเดินไปมาระหว่างห้องต่าง ๆ. เหล่านี้ประกอบด้วยเคาน์เตอร์ทำงาน โต๊ะเก็บใบรายงานผล ที่เก็บยา ที่วางโทรศัพท์ และ NURSING CALLING STATION ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- DOCTOR'S OFFICE หน่วยงานแพทย์เขียนรายงาน พักผ่อนและสัมภาษณ์ผู้ป่วย ควรติดต่อกับห้อง TREATMENT ใดสะดวก

- HEAD NURSES OFFICE ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล

- NURSING SOURCE ห้องพักผ่อนนั่งเล่น พยาบาล

- MEDICAL PREPARATION ที่เตรียมยา เก็บยาและเวช

ภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันซึ่งรับมาจากแผนกเภสัชกรรม

- TREATMENT ROOM ห้องตรวจรักษา มีเตียงตรวจ ตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น เครื่องช่วยหายใจ ควรอยู่ใกล้ MEDICAL PREPARATION มีขนาดไม่น้อยกว่า 4x4 ตรม.

- UTILITY ROOM ห้องเก็บของใบแผนก ขนาดห้องขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะใช้ ถ้าหากใช้สำหรับเก็บและทำความสะอาดเครื่องมือเท่านั้นควรมีเนื้อที่ประมาณ 2.5x3.0 เมตร แต่ถ้าหากจะใช้เก็บผ้าด้วยก็ควรจะมีเนื้อที่ตู้เก็บผ้าเข้าไปด้วย ในบางโรงพยาบาลนิยมแบ่งห้องออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนสะอาด

CLEAN SECTION และส่วนสกปรก SOILED SECTION

ทางด้าน CLEAN SECTION ใช้เก็บของสะอาดทั้งหมดที่ใช้ในหอผู้ป่วยและ

ทางด้าน SOILED SECTION ใช้ทำความสะอาดของสกปรกทุกอย่างรวมทั้ง

- PANTRY เป็นห้องจัดเตรียม อุ่น อาหารให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยอ่าง

เคาน์เตอร์ปรุงอาหาร ตู้เย็น เตาไฟฟ้า มีที่ลวดรดเชื้อส่งอาหาร ขนาดไม่น้อยกว่า 4x4 ม.

- VISIT PANTRY ห้องจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยโดยญาติเป็นผู้

ผู้จัดเตรียมให้

- STRETCHER & WHEELCHAIR SPACE เก็บเตียงเข็นและรถเข็นอย่าง

ละ 3 ที่

- WAITING & DAY SPEC บริเวณผู้ป่วยพักผ่อน นั่งเล่น หรือ

รับแขก หรือพักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม อาจมีโทรทัศน์ให้ดูด้วย

- CENTRAL BATH & TOILET สำหรับห้องซักผู้ป่วยรวมประกอบด้วย

อ่างอาบน้ำ ห้องอาบน้ำ ห้องต่อผู้ป่วยทุก 15 เตียง, ห้องส้วม 1 ชุดต่อผู้ป่วยทุก 10 เตียง,

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาดูเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

อ่างล้างมือและปัสสาวะสาวย่างละ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 20 เตียง

ไม่มีการเผยแพร่สิ่งนี้ ยกเว้นที่พิมพ์เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- IS CIATTC: HCC สำหรับแขกผู้เฒ่าที่เฝ้าหรือติดต่อกับหรือต้องการดูแลพิเศษ ควรมีห้องน้ำรวมอยู่ด้วย เมื่อใช้แล้วต้องทำความสะอาดทุกครั้งมีความจำเป็นเฉพาะห้องพักผู้ป่วยสามีและภรรยา

หอผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปคือ หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวช ดังนั้นการออกแบบหอผู้ป่วยกุมารเวชต้องจัดให้มีลักษณะพิเศษออกไป คือ

- มีบรรยากาศอบอุ่นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
- ให้มีความรู้สึกสดใส สดใสมีชีวิตชีวา
- มีที่เล่นทั้งภายนอกและภายใน แบบโรงเรียนอนุบาล
- มีห้องนอนสำหรับแม่ในกรณีที่เด็กต้องการแม่อยู่ใกล้ซึ่กด้วย
- มีที่คล้าย ๆ โรงเรียนให้เด็ก เพื่อมิให้รู้สึกขาดระยะไปจากการศึกษา
- เฟอร์นิเจอร์ต่างๆควรจัดทำให้มีขนาดพอเหมาะกับร่างกายของเด็ก
- ควรแบ่งกลุ่มเด็กออกตามอายุและเพศประมาณกลุ่มละ 10 คน คือ มีทารก เด็กเล็ก เด็กโต
- เด็กขอมต้องการเพื่อน การมองเห็นซึ่งกันและกันเป็นเรื่องสำคัญ
- ในห้องของเด็กควรมีที่ตั้งของเล่นและเสื้อผ้า

2.2.1.3 ฝ่ายวิชาการ

ก. งานวิจัยและค้นคว้า

เป็นงานที่แพทย์ประจำตัวทำการศึกษารวบรวม รวบรวม และร่วมเป็นที่ปรึกษาให้กับโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และเรื่องที่ได้จัดพิมพ์หรือเสนอในการประชุมต่อไป

ข. งานการศึกษาและอบรม

งานด้านนี้จะต้องมีตารางแผนร่วมกันเกี่ยวกับกำหนดโครงการอบรมต่าง ๆ ตลอดจนประเมินผลการฝึกอบรมทุกครั้ง เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านต่างๆ ให้ดีขึ้น หน้าที่และความรับผิดชอบมีดังนี้

1. ทำแผนการศึกษาอบรมแต่ละครั้ง เริ่มตั้งแต่ฝึกอบรมแพทย์และพยาบาล ระยะเวลาอบรมและหลังการฝึกอบรมแล้ว ตลอดจนหางบประมาณที่จะต้องใช้ในการฝึกอบรม

2. จัดหาเอกสารต่างๆ ที่ประกอบการศึกษาเพื่อให้ผู้เข้าอบรม

เข้าใจยิ่งขึ้น

เอกสารเป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น 3. ห้ามมิให้การประมูมิเทศน์แก่ผู้ที่ อสมกิจการของโรงพยาบาลที่มีการนำไปใช้

4. ทำการประเมินผลการอบรมทุกครั้ง และรวบรวมไว้เพื่อทำสถิติเกี่ยวกับผลงานของฝ่ายการพยาบาลและนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากผู้เข้าอบรมมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

5. รับผิดชอบเกี่ยวกับทำรายงานจัดพิมพ์เอกสารวิชาการพิมพ์หนังสือ โต้ตอบทุกชนิดกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายวิชาการ

2.3 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3.1 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลจัดได้ว่าเป็นระบบที่มีความสำคัญระบบหนึ่ง เนื่องจากการทำงานของแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วนหอผู้ป่วยนั้น มีความต้องการใช้กระแสไฟฟ้าตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นเพื่อให้การจัดระบบไฟฟ้าในโครงการสามารถสนองประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพ จึงต้องการจัดระบบไฟฟ้าสำรองไว้ใช้ในกรณีกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขาดข้อง การแบ่งระบบไฟฟ้าในอาคารโรงพยาบาลมีการแบ่งเป็นระบบดังนี้

1. ระบบทั่วไป เป็นระบบที่รับไฟฟ้าจากการไฟฟ้าฯ ผ่านเข้าสู่นองเครื่องเพื่อแปลงไฟฟ้าให้เป็นแรงต่ำ แล้วจึงจ่ายให้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าที่อยู่ตามส่วนต่างๆ ของอาคาร
2. ระบบจ่ายไฟฟ้าฉุกเฉิน เมื่อกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าฯ เกิดขัดข้อง เครื่องกำเนิดไฟฟ้าซึ่งควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติก็จะทำการจ่ายกระแสไฟฟ้าแทน
3. ระบบการเดินสายไฟฟ้าและปลั๊กเสียบ การเดินสายไฟฟ้าและปลั๊กเสียบตามส่วนต่าง ๆ ของอาคารจำค้ำถึงความปลอดภัยเป็นหลัก โดยเฉพาะในส่วนที่มีแก๊สในกรณีออกไซด์ หรือวัตถุไวไฟ เช่น เชื้อเพลิง
4. ระบบแสงควบคุมไฟฟ้าในอาคาร แสงควบคุมที่ประจำในแต่ละชั้นและประจำแต่ละส่วน จะควบคุมการใช้ไฟฟ้าเฉพาะส่วนนั้นๆ ส่วนแสงควบคุมรวมจะเป็นตัวควบคุมการใช้ไฟฟ้าของแสงควบคุมย่อยอีกทีหนึ่ง

ประเภทของตัวนำไฟฟ้าที่ใช้ในอาคาร มีให้เลือกใช้งานดังนี้

1. สายไฟฟ้า
2. สายเคเบิล
3. บัสเวย์

การเดินสายตัวไฟฟ้าในอาคาร มีวิธีการเดินให้เลือกดังนี้

1. เดินสายลอย เป็นการเดินสายไฟฟ้าตามผนังหรือเพดานโดยใช้เข็มยึด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการให้บริการแก่บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข
 รั่ว หรือถูกทำลาย เพราะสำหรับการเดินสายไฟฟ้าที่เส้นไม่ใหญ่มาก และมีความอ่อนตัว
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 ระบบประปา

ระบบประปาในโครงการจะรับน้ำจากการประปานครหลวง เข้าสู่บริเวณโครงการเนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่ค่อนข้างสูง ระบบส่งน้ำของการประปามีแรงดันไม่สูงพอจึงต้องจัดระบบส่งน้ำขึ้นไปไว้ในชั้นสูง ๆ ของโครงการ ซึ่งระบบการจ่ายน้ำของอาคารโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การส่งน้ำขึ้น (UPFEED DISTRIBUTION) ในอาคารสูง เป็นการจ่ายน้ำให้แก่เครื่องสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ จากชั้นล่างขึ้นไปตามความสูงของอาคาร โดยอาศัยเครื่องสูบน้ำซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่าง ควบน้ำจากถังเก็บน้ำแล้วอัดเข้าไปภายในถังอัดความดัน โดยมีเครื่องอัดอากาศช่วยเพิ่มความดัน จนมีความดันภายในถังเพียงพอที่จะจ่ายน้ำไปยังชั้นล่าง ๆ ของอาคาร การใช้ดุน้ำอัดความดันในอาคารเพิ่มแรงดันในเส้นท่อนี้เหมาะสำหรับอาคารขนาดปานกลาง ซึ่งมีความสูงไม่เกิน 10 ชั้นและพื้นที่ใช้งานไม่มากกว่า 10,000 ตร.ม.

2. การส่งน้ำลง (DOWNFEED DISTRIBUTION) เป็นการจ่ายน้ำให้แก่เครื่องสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเริ่มจากชั้นบนสุดลงมาจนถึงชั้นล่าง ซึ่งประกอบด้วยถังเก็บน้ำตั้งอยู่บนชั้นหลังคา ถังเก็บน้ำสูงอาจจะสร้างค้ำยกคอนกรีต เหล็ก หรือไฟเบอร์กลาสก็ได้ ระบบนี้เหมาะกับอาคารตั้งแต่ขนาดย่อมไปจนถึงขนาดใหญ่ มีความสูงตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป โดยปกติถังพักน้ำและถังเก็บน้ำจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เพื่อที่จะสามารถทำความสะอาดได้ทีละส่วน โดยที่อาคารยังคงมีน้ำใช้อยู่เสมอ ส่วนเครื่องสูบน้ำจะทำงานโดยการควบคุมสวิตช์ลูกลอย เมื่อระดับน้ำภายในถังลดลงถึงระดับที่ติดตั้งไว้ สวิตช์นี้จะควบคุมให้เครื่องสูบน้ำทำงานจนกระทั่งระดับน้ำภายในถังสูงถึงระดับที่ตั้งไว้ จึงจะหยุดโดยปกติระบบจ่ายน้ำมักจะใช้เครื่องสูบน้ำสองเครื่อง เพื่อให้เครื่องสูบน้ำทั้งสองผลัดกันใช้งานและสำรองไว้ในกรณีที่เครื่องใดเครื่องหนึ่งเสีย

สำหรับอาคารที่มีความสูงมาก แรงดันของน้ำในเส้นท่อนี้ชั้นล่าง ๆ จะสูงเกินไป ซึ่งจะทำให้ท้าวาล์วต่าง ๆ สึกหรือเร็ว เครื่องสุขภัณฑ์เสียหาย และต้องใช้อุปกรณ์ที่ทนความดันสูงฉะนั้นจึงต้องติดตั้งวาล์วลดความดัน (PRESSURE REDUCING) ที่แยกตามชั้นต่าง ๆ โดยปกติแล้วไม่ควรที่จะให้ความดันในเส้นท่อนี้จ่ายให้เครื่องสุขภัณฑ์สูงเกิน 5 บาร์ หรืออาจแบ่งเขตการจ่ายน้ำออกเป็นหลายเขตเพื่อลดความดันในเส้นท่อนี้ให้เหมาะสม เช่นในอาคารสูง 30 ชั้นสามารถแบ่งเขตการจ่ายน้ำออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกถึง ถังเก็บน้ำจะติดตั้งอยู่บนหลังคาเพื่อใช้สำหรับการจ่ายน้ำระหว่างชั้นที่ 16 ถึง

30 ส่วนที่ 2 ถึง ถังเก็บน้ำติดตั้งอยู่ที่ชั้น 17 เพื่อใช้จ่ายน้ำในชั้นที่ 1 ถึง 15

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องสูบน้ำและอุปกรณ์ที่ใช้จะให้งานใกล้เคียงประสงค์ ต้องได้รับแรง
 ถ่วงน้ำและอัตราไหลที่พอเหมาะ ในระบบจ่ายน้ำด้วยถังเก็บน้ำบนหลังคาชั้น ส่วนใหญ่เครื่องสูบน้ำ
 เครื่องสูบน้ำในชั้นบนสุดและที่รองลงมาจะมีความดันนี้ ไม่มากพอ เนื่องจากข้อจำกัด
 ทางด้านโครงสร้างและความสวยงามของอาคาร ทำให้ไม่สามรถที่จะยกถังเก็บน้ำให้
 ส่องกับความต้องการได้ ในกรณีเช่นนี้จึงจำเป็นต้องแยกระบบการจ่ายน้ำในส่วนสองชั้น
 บนของอาคารออก โดยการใส่เครื่องสูบน้ำและถังอัตรความดันในชั้นที่ ส่วนในกรณีที่
 สามารถยกถังเก็บน้ำให้สูงกว่าพื้นชั้นบนเพื่อเพิ่มแรงดันในท่อของชั้นดังกล่าวนั้น ดังเก็บ
 น้ำควรอยู่สูงกว่าระดับเครื่องสูบน้ำในชั้นบนสุดของอาคารประมาณ 35 ฟุต

อนึ่งการใช้ระบบจ่ายน้ำในอาคารทั้ง 2 ระบบ เพื่อเพิ่มแรงดันในเส้นท่อของ
 อาคารให้สูงขึ้นนั้น การประปานครหลวงไม่อนุญาตให้สูบน้ำจากท่อของการประปาโดยตรง
 เพราะจะทำให้แรงดันภายในท่อซีเมนต์ลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำสกปรกจากภายนอกซึม
 เข้าตามรอยต่อของท่อได้ และทำให้อาคารข้างเคียงได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้นการสูบน้ำ
 น้ำจึงจำเป็นต้องมีถังพักน้ำในบริเวณใต้ดินของอาคารเพื่อพักน้ำไว้แล้วจึงสูบน้ำขึ้นไปเก็บ
 ในถังเก็บน้ำบนอาคาร อุปกรณ์ในถังจะกันน้ำจะประกอบด้วย ลูกบอลยัด - เป็ด ความจุประมาณ
 ในถังพัก ท่อเข้าดิน และท่อระบายอากาศ

การแบ่งประเภทของผู้ใช้น้ำในโครงการ

1. ผู้ป่วยทั่วไป ใช้น้ำเฉลี่ย 100 แกลลอน/เตียง/วัน
2. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ใช้น้ำเฉลี่ย 60 แกลลอน/คน/วัน
3. น้ำร้อนที่ใช้ในห้องผู้ป่วย แยกประเภทจากเชื้อ แยกโภชนาการและแยก
 แยกศัลยกรรมเท่ากับปริมาณการใช้น้ำของผู้ป่วยทั่วไป
4. น้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศ ใช้น้ำเฉลี่ย 2 แกลลอน/ตัน/ชม. โดยคิด
 เวลาใช้งาน 80 ชม/วัน
5. น้ำที่ไม่สำหรับใช้ผลิตในอาคารอย่างน้อย 15 ลบ.ม.

2.3.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ

2.3.3.1 ระบบไอน้ำ

การจัดระบบไอน้ำสำหรับอาคารขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้สำหรับแผนก
 ต่างๆของโรงพยาบาลคือ แยกโภชนาการ แยกประเภทจากเชื้อกลาง และแยกศัลยกรรม
 โดยการออกแบบระบบไอน้ำจะต้องมีการจ่ายไอน้ำให้เพียงพอและมีความหนาที่ อาคาร
 นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการประหยัดพลังงานและวิธีการเก็บเพื่อที่ถูกรอง ในการจัดระบบ

1. องค์ประกอบของระบบไอน้ำ ประกอบด้วยอาคารเดิมที่จ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ และการใช้ระบบน้ำเติม (MAKE UP WATER) ระบบไอน้ำอากาศออกจากรังสี ระบบการป้อนเชื้อเพลิงซึ่งเคยมากจะใช้น้ำมันเตาเบอร์ 6 ระบบจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบ หัวฉีด ระบบถ่ายเทความร้อน

2. วิธีการใช้น้ำและการประหยัดพลังงาน สามารถทำได้โดยการทำไอน้ำที่ใกล้ตัวกลับมาใช้ประโยชน์อีกครั้งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับแนวทางการออกแบบ

3. เครื่องกำเนิดไอน้ำพลังงานต่ำ การควบคุมเครื่องใช้ระบบอัตโนมัติสามารถเร่งหรือเบาลงได้ตามต้องการ เมื่อเดินเครื่องจนกระทั่งถึงความดับต้องการก็ เครื่องก็จะหยุด โดยสวัสดิ์ความดัน ในกรณีที่เครื่องมีเหตุขัดข้องเนื่องจากสวิทช์จะมีสวิทช์ตัด ความดันอีกตัวหนึ่งคอยควบคุมซึ่งจะตัดในเครื่องทุกครั้งเมื่อวาล์วเปิดไอน้ำออกจากตัวเครื่องเมื่อความดันถึงขีดอันตราย

2.3.3.2 ระบบทำน้ำร้อน

เครื่องทำน้ำร้อนโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ระบบคือ

1. เครื่องทำน้ำร้อนชนิดไฟฟ้าและแก๊ส ระบบนี้ไหม้ถึงแก่น้ำร้อน ซึ่งน้ำร้อนที่ไหลออกมาจากเครื่องโดยตรงเพื่อใช้งานเท่านั้น จึงมีปริมาณจำกัดและไม่สามารถไหลได้ทั่วถึงอาคารใช้งานพร้อม ๆ กันหลายจุด ดังนั้นการใช้น้ำจริงจึงต้องมีเครื่องทำน้ำร้อนติดตั้งตามจุดต่างๆ ที่ต้องการใช้น้ำร้อน ซึ่งนับเป็นการสิ้นเปลืองทั้งด้านพลังงานเชื้อเพลิงและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

2. เครื่องทำน้ำร้อนจากหลังแสงอาทิตย์ เป็นระบบที่ใช้แผงรับแสงอาทิตย์ทำน้ำร้อนซึ่งสามารถทำได้ปริมาณมากเนื่องจากมีถึงแก่น้ำ ทำให้จ่ายน้ำได้ตลอดเวลาและพร้อม ๆ กันหลายจุดโดยอุณหภูมิหรือแรงดันน้ำไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบของแผงรับแสงอาทิตย์มีดังนี้

- แผ่นรับความร้อนจากแสงอาทิตย์ (ABSORBER PLATE)

เป็นแผ่นรับสแตนเลสชนิดพิเศษเคลือบด้วยสาร ULTRA LOW CARBON FERRIT สามารถเปลี่ยนรังสีของแสงอาทิตย์เป็นความร้อนได้ถึง 92 % แล้วถ่ายเทความร้อนของเหลวผ่านกลางท่อ

- ท่อทางเดินน้ำสองชั้นเคลือบ สำหรับ ท่อของเหลวผ่านโดยมากทำด้วยทองแดงเคลือบใช้สแตนเลสจะดีกว่า เพราะจะไม่มีภาวะเกาะตัวของหินปูน HARDNESS และเกลือ (CHLORIDE) อันเป็นสาเหตุให้เกิดการกัดกร่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

แม้กระทั่งในกรณีที่ไม่มีเหตุให้เปลี่ยนเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารที่ทำการนำไปใช้
แผ่นแผ่นอลูมิเนียมกระจกเคลือบด้วยสารเคลือบเคลือบด้วยสารเคลือบ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความ

- แผ่นปิด. ปรังแสง (TRANSPARENT COVER) ทำด้วยกระจก
เหมือนพลาสติกชนิดนิ่มหนาที่หนา 3 มม. ทนต่อแรงกระแทก รังสีจากควาสอาทิตย์ สามารถ
ผ่านเข้าสู่แผ่นรับความร้อนได้และแผ่นปิดนี้ยังช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนอีกด้วย

- ฉนวน บุคานล่างและด้านข้างของแผงรับแสงอาทิตย์ ทำหน้าที่ป้องกันการ
สูญเสียความร้อน

2.3.4 ระบบปรับอากาศ

การปรับอากาศหรือควบคุมสภาวะอากาศภายในอาคารนิคมใช้มี

3 ระบบคือ

1. ระบบทำน้ำเย็นส่วนกลาง (CENTRAL CHILLED WATER SYSTEM)

เป็นระบบที่ใช้เครื่องทำน้ำเย็น (WATER CHILLED) ทำน้ำเย็นแล้วใช้น้ำเย็น
เป็นตัวกลางในเครื่องทำความเย็นในระบบปรับอากาศ โดยการเดินท่อจ่ายน้ำเย็นไปยัง
เครื่องส่งลมเย็น (AIR COOLED WATER CHILLED) ซึ่งติดตั้งอยู่ตาม
ชั้นต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เครื่องทำน้ำเย็นนี้มีทั้งชนิดระบายความร้อนด้วยอากาศ
(WATER COOLED WATER CHILLED) ซึ่งเป็นแบบที่นิยมใช้สำหรับอาคารที่ทอง
การขนาดการทำความเย็นไม่มากนัก และ มีอีกชนิดที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ (

COOLING TOWER) ซึ่งมักจะ ใช้เมื่อมีความต้องการขนาดใหญ่และ
การระบายความร้อนด้วยน้ำจะใช้ COOLING TOWER ส่วนในการระบายความร้อน
ถึงนั้นตำแหน่งที่ตั้งของห้องทำน้ำเย็นจึงควรตั้งอยู่ที่โปร่งการถ่ายเทอากาศดีโดยไม่มีผล
กระทบจากอาคารข้างเคียง และไม่ส่งเสียงรบกวนบริเวณรอบ ๆ ห่างจากแก๊สไอเสียและ
ลมร้อน สะอาดปราศจากฝุ่นหรือสิ่งสิ่งสกปรก และอยู่ใกล้เครื่องทำความเย็นมากที่สุด
ซึ่งตำแหน่งที่ตั้งนั้นจะต้องกว้างและต้องห่างจากช่องเปิดของอาคารเป็นระยะ 3 เมตรเป็น
อย่างน้อย.

2. ระบบเครื่องปรับอากาศแบบหน่วยเดียว (UNITARY AIR CONDITIONING

SYSTEM) ซึ่งเป็นเครื่องปรับอากาศครบชุดในตัว (PACKING AIR CONDITIONING)

มีทั้งแบบคิพหน้าค่างแบบตั้งพื้น และแบบคิพหลังคา เครื่องปรับอากาศระบบนี้องค์ประกอบ
ที่สำคัญ 4 ส่วนคือ ความเหรสเซอร์ คอยลิเซ็น (EVAPORATOR) คอยลิร้อน

(CONDENSER) และวาล์วลดความดัน (EXPANSIVE VALVE) ครบชุดอยู่
ในเครื่องเดียวกัน และเพิ่มเครื่องที่รับ ความร้อนของคอยลิร้อนแล้วทำ ภาตให้จาก

ถูกถึงเขาเวดร์ส่วนระบบ จะให้ เครื่องเต็มลง และโคจรกลับมาใช้ในหารระบายความร้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต่อว่าร้องถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
กว่า และระบายความร้อนด้วย จึงทำให้เราสามารถถอดลมเย็นจากเครื่องใดเลย

ระบบนี้เดิมไม่นิยมใช้กัน เพราะภาชนะเข้าของเครื่องแห้งๆถูกกับ ภาชนะเข้าเองเครื่อง
ปรับอากาศชนิดนี้ใกล้เคียงกับเครื่องทำน้ำเย็นแบบเวียนจึงพบในตู้เย็นที่มีตู้เย็นขนาดเล็ก สำหรับ
หรับตำแหน่งที่ตั้งของเครื่องปรับอากาศนี้ควรอยู่ใกล้ตำแหน่งที่สะดวกต่อการตรวจสอบ บำ
รุงรักษาเครื่อง อากาศไหลรอบบริเวณไม่สกปรก (กร้วหรือห้องน้ำ) และไม่ควรรีได้รับ
การแผ่รังสีความร้อนโดยตรงจากดวงอาทิตย์ ฯลฯ

3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน SPLIT TYPE AIR CONDITIONER

SYSTEM 3.1 เป็นระบบที่คุ้นกันมากที่สุด ซึ่งระบบปรับอากาศนี้จะประกอบด้วย
คอมเพรสเซอร์ 2 ส่วน คือ เครื่องส่งลมเย็น AIRHANDLING OR FAN COIL UNIT
ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารและ เครื่องควบแน่นระบายความร้อน
AIR-COOLED CONDENSING UNIT ซึ่งติดตั้งอยู่ภาย

นอกอาคาร เครื่องส่งลมเย็นถ้ามีขนาดเครื่องใหญ่ มีท่ออดแบบให้มีระบอบลมเย็นสำ
หรับการกระจายลมเย็นสำ หรับตำแหน่งที่ตั้งของเครื่องส่งลมเย็นควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สำ
สามารถดูแล บำรุงรักษาเครื่องได้ง่ายสะดวก และสามารถระบายน้ำเสียได้ง่าย ส่วนเครื่องค
งควบแน่นควรตั้งอยู่ใกล้เครื่องทำความเย็น มีอุณหภูมิรอบตัวระบายอากาศดีและไม่ควรรีให้
เครื่องได้รับการแผ่รังสีโดยตรงจากดวงอาทิตย์

การปรับอากาศภายในโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างจากอาคารอื่น ๆ ตรง
ที่ถ้าโรงพยาบาลจะ อ่องสะอาด ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการกระจายและแพร่เชื้อ
โรคต่าง ๆ ในอากาศจากบริเวณที่เป่า อื่นอีกบริเวณหนึ่ง ซึ่งการป้องกันดังกล่าวสามารถ
ทำได้โดยการแบ่งเซลล์การปรับอากาศ ดังนี้

1. ถานลม ความชื้นของอากาศภายในห้อง เพื่อป้องกันการถ่ายเทอากาศจาก
ส่วนที่มีเชื้อโรคไปยังส่วนที่ อ่องการให้ปราศจากเชื้อ
2. ถ้ามีผู้ปกครองแนะนำว่า ี่อเหมาะที่เรือในระบอบปรับอากาศ โดย ี่เครื่อง
กรองอากาศ ELECTRONIC AIR CLEANER ในห้องปรับอากาศ
เพื่อเพื่อให้อากาศบริสุทธิ์ 100%
3. เครื่องกรองอากาศจะคงได้รับการตรวจบำรุงรักษาอย่างเข้มงวดโดย
การหันหน้าเข้าในท่อลม เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อโดยตรง มาถึงของลม
4. แวลด ระบายอากาศในว่บปราศจากเชื้อออกจากห้องตลอดเวลาไป โดยใช้เครื่อง
เป่าลมเย็นและท่อ ระบายอากาศ
5. ำหนดระบบการหมุนเวียนของอากาศภายในอาคาร ให้สอดคล้องกับ ความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ตกลงการระบบปรับอากาศในและพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน
ไม่อาจกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ห้องผู้ป่วย ห้องผู้ป่วยควรมีอุณหภูมิประมาณ 25 ° C ในที่นอนควรกระจายทั่วห้อง อากาศที่ไ้แล้วจะถูกดูดออกทางห้องน้ำ - ส้วม ความเร็วเวลาทางนี้ในห้องผู้ป่วยและบริเวณทางเดินควรเท่ากัน เพื่อป้องกันการใช้กระดาษชำระที่เกิดจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง

2. แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจรักษาผู้ป่วยนอก บริเวณที่กักขังและส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรมีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ เพราะแผนกที่มีเชื้อโรคหลายชนิด อุณหภูมิควรอยู่ประมาณ 25 °

3. แผนกพยาธิวิทยา ในส่วนของห้องปฏิบัติการทดลอง ควรมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง ทั้งนี้เพื่อให้ในห้องนั้นมีระดับคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์ตรวจสอบและอ่านค่ามีความถูกต้องแน่นอน อุณหภูมิในส่วนนี้ประมาณ 25 ° และควรมีการระบายอากาศที่ดี ส่วนห้องเก็บศพและวิจัยศพ การระบายอากาศจะต้องไม่ปะปนกับส่วนอื่น

4. แผนกรังสีวิทยา การเดินท่อลมเย็นในส่วนนี้ห้องไม่เดินผ่านห้องฉายรังสีเพราะอาจทำให้เกิดการแผ่กระจายของรังสีตามท่อลมเย็นได้ ส่วนการปรับปรุงระดับอุณหภูมิและตรงอากาศบริสุทธิ์ นั้นว่ามีความสำคัญมาก เพราะในแผนกนี้ ผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการ

5. แผนกเวชสำอางค์ แพทย์เป็นส่วนที่ปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและเนื้อให้อากาศในส่วนนี้ปราศจากเชื้อควรมีการกรองอากาศและปรับความชื้นอากาศในสูงกว่าระดับมาตรฐาน ระดับอุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 °

6. แผนกกายภาพบำบัด ควรมีการระบายอากาศที่ดีและควร เพราะถ้าไม่มีภาวะห้องการอากาศใหม่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะ ความชื้น ระดับอุณหภูมิควรอยู่ประมาณ 25 - 30 ° หรือระดับอุณหภูมิห้อง

7. แผนกผลิตภัณฑ์ ระบบปรับอากาศที่ไ้ในส่วนี้จะต้องมีค่า 100 % ของอากาศในบริสุทธิ์ 100 % ลมและต้องควบคุมความเร็เวลาทางนี้ให้ ลมยังมีการถ่ายเทที่ที่ออกเป็น

2.3.5 ระบบท่ออากาศในโรงพยาบาล

โดยปกติแล้วระบบนี้จะให้เดินในส่วนกลางของตัว อาคารแล้วระบบนี้จะถ่ายอากาศ ที่ต้องการมีที่กระจายทั่วทั้งในกำแพงและอาคารเดิมโดย ถ้าอาคารเดิมที่มีไว้ ค่าแรงหรือค่าแรงที่เพิ่มขึ้นสูงถึงให้มือมีราคาสูงกว่าการเดิมของ การซ่อมแซมแก้ไขที่เดิมแล้วก็ได้ทำให้ยากเพราะต้องรื้อกำแพงส่วนที่ถอดออก การแก้ไขที่ถอดออกจะเป็นการแก้ไขของกำแพง เอกสารที่มีเอกสารที่ส่งงานไว้สำหรับการใช้งานเพื่อโปรที่ส่งเท่านั้น ไปขอเอกสารที่ส่งงานไว้ด้าน การค้า ซึ่งไม่ใช่เอกสาร หรือเพื่อรับแจ้งเรื่องเกี่ยวกับท่อที่ส่งการเดินวิธีใหม่แต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่ากรณีใดๆทั้งนั้นอีกทั้งห้ามมิให้ต้นปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ เพราะสามารถฟ้องแวมแก้ไขได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อโปรที่ส่งเท่านั้น ไปขอเอกสารที่ส่งงานไว้ด้าน การค้า ซึ่งไม่ใช่เอกสาร หรือเพื่อรับแจ้งเรื่องเกี่ยวกับท่อที่ส่งการเดินวิธีใหม่แต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่ากรณีใดๆทั้งนั้นอีกทั้งห้ามมิให้ต้นปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ เพราะสามารถฟ้องแวมแก้ไขได้ง่าย

ท่อต่างๆ ที่นำมาใช้ต้องเป็นท่อมาตรฐานความปลอดภัยของ และ มีความทนทานสูง ถึงแม้ว่าจะมีราคาแพงแต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อย ซึ่งจะเป็นผลดีในระยะยาว สำหรับการเชื่อมต่อแก๊สจะใช้วิธี

เพราะต้องการความสะอาดและปลอดภัยสูงการเดินท่อแยกไปรวมส่วนต่างๆ ของอาคารควรที่จะมีการใช้วาล์วเปิดเปิด ความคุมการใช้แก๊สทุก ๆ จุดประจำชั้นหรือส่วนใด ส่วนหนึ่ง ส่วนวิธีการเดินท่อแก๊สชนิดต่าง ๆ และท่อทุกประเภทที่ใช้ในอาคารไปตามส่วน ปฏิบัติการทุกส่วนจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้คือ

- ที่ตั้งของระบบท่อต้องเข้าถึงโถงสะดวก
- มีที่ว่างเพียงพอแก่การซ่อมแซมและไม่แคบเกินไป
- การจับท่อต่างๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา

- ตำแหน่งที่ตั้งของช่องท่อควรให้มีการเดินท่อที่ดีที่สุด
- จำต้องมีขนาดถูกต้องและคุณภาพได้มาตรฐาน
- สมบัติของท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีดังนี้

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

2.3.6 ระบบป้องกันอัคคีภัย

โดยปกติการเผาไหม้จะเกิดการสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความร้อน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการขัดสี การแผ่รังสี การเป่าผ่านแหล่งทางเคมี ปรากฏไฟ เปลวไฟและอื่น ๆ การสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิงนี้จะก่อให้เกิดแก๊สติดไฟได้ และจะลุกเป็นเปลวไฟ เมื่อไปทำปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศ ปฏิกิริยานี้จะทำให้เกิดความร้อนซึ่งเป็นผลให้เกิดการสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิงมากขึ้น และเกิดแก๊สมากขึ้นเป็นลูกโซ่ตามไปด้วย องค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ หรือเรียกว่า FIRE TRIANGLE ก็คือเชื้อเพลิง ความร้อน และออกซิเจนในอากาศ

ระดับดับเพลิงที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมีอยู่หลายแบบ และมีความเหมาะสมกับ

วัสดุเชื้อเพลิงและลักษณะการไหลของอากาศแต่ละประเภทแตกต่างกันไป ระบบดัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้สำหรับนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ภาวการณ์ใดๆทั้งสิน อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล
2. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย
3. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดพ่นน้ำเป็นฝอย
4. ระบบน้ำยาที่สร้างฟองอากาศ
5. ระบบแก๊ส ฉาลอน
6. ระบบแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์
7. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดแห้ง
8. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดเปียก

เครื่องดับเพลิงอีกชนิดหนึ่งที่สำคัญคือเครื่องดับเพลิงชนิดมือถือหรือแบบเคลื่อนย้ายได้ (PORTABLE FIRE EXTINGUISHER) ซึ่งมีความสำคัญมากในการดับไฟไหม้ที่เกิดขึ้นใหม่ จากลักษณะของการเกิดเพลิงไหม้ และชนิดของระบบดับเพลิง โรงพยาบาล โดยตรงจึงกำหนดแนวทางการป้องกันอัคคีภัยในอาคารดังนี้

1. การป้องกันอัคคีภัย
2. การควบคุมเพลิงไหม้
3. การอพยพผู้คนออกจากอาคาร

2.3.7) ระบบกำจัดขยะ

การกำจัดขยะโดยทั่วไปมี ๕ วิธี คือ การถมที่หลุม การกำจัดขยะไปเลี้ยงสัตว์ การกำจัดขยะไปปรับ รุงกิน และการกำจัดขยะด้วยวิธีการเผา ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการกำจัด ขยะดังกล่าว ยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในหลาย ๆ ภาคมาก เช่น การ แยกขยะตามประเภทหรือชนิดของวัสดุ เพื่อนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น การ นำขยะประเภท เศษไม้ใช้พลังงานความร้อนสูงเผาให้เป็นเชื้อเพลิงแทนน้ำมัน หรือการนำ ขยะจำพวกพลาสติกไปใช้ในการทำแก๊สเพื่อปรุงแก๊สอาหาร เป็นต้น

ลักษณะของขยะที่ติดขึ้นภายในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ เป็นต้น จะแยกส่งรถถังขยะ ของร.บ.บ.
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ต้องทำลายของ แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

-WADR WASTE มีขนาด ๑.45B.T.U. /LB. ได้แก่ขยะที่เหลือจาก ไข่มูก เป็นต้น

- PLASTIC AND DIRTY PAPER มีขนาด 11.17C B.L.U. /B

ไข่มูกที่เหลือที่เป็นผลผลิตจากแพทย์ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง งานเหล่านี้ต้องนำไปกำจัด- ไท่ทราบชนิดเป็นต้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- THERTRE WASTE มีขนาด 8.500B.Y.U/ LB. ได้แก่ขยะ
ที่เหลือจากห้องดำสัทเป็นเศษชิ้นเหลือ เสื้อผ้าที่จะทิ้ง หลอดพลาสติกต่างๆและของเสีย
จากห้องปฏิบัติการทางมหาวิทินชา เช่น เลือท ปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น

- MATERNITY WAST มีขนาด 7.120B.T.U/ LB. ได้แก่ของ
ที่เหลือจากแผนกสูติกรรม เช่น เครื่องแต่งแผลต่างๆ ร ผ้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้ง รวมถึงสิ่ง
ของต่างจากนอผู้ป่วยแผนกนี้

- CLEAN PAPER มีขนาด 7.500 B.L.U/ BL. ได้แก่ของ
เหลือที่เป็นกระดาษจดหมาย กระดาษแข็ง และกระดาษที่ใช้ห่อของต่างๆ

2.3.8 ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสียแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. กระบวนการบำบัดน้ำเสียขั้นแรก จะเป็นการเอาเศษของแข็ง ตะกอนหน้า
และ ตะกอนเบาต่างๆออกจากน้ำเสียก่อนที่จะส่งไปเข้ากระบวนการต่อไป กระบวนการ
นี้แบ่ง การบำบัดตามประเภทของน้ำเสียดังนี้

ตารางที่ 3.3 ปริมาณของเสียทั้งหมดที่เกิดจากโรงพยาบาลประเภทต่างๆ

ประเภท	น้ำหนัก/เคียง/วัน		ค่าขลงจำนวนแกลอรีเฉลี่ย	
	ปอนด์	กิโลกรัม		
โรงพยาบาลระยอง	0.532	0.237	7.502	4.108
โรงพยาบาลระจิต	2.524	1.146	7.570	4.104
โรงพยาบาลหัวไไป	4.335	1.970	7.495	4.105
โรงพยาบาลแม่และเต็ก	8.176	3.900	7.498	4.105

หมายเหตุ ปริมาณขยขติเชื้อเท่ากับ 0.5 กก./เคียง/วัน

1.1 บ่อักไขมัน (GREASE TRAP) จะทำการบำบัดน้ำเสียจาก
ท่อ การแยกไขมันออกจากน้ำเสีย ภายในบ่อจะแยกออกเป็ 2 ส่วน เมื่อน้ำในส่วน
นี้ถูกบำบัดเสร็จแล้วก็ส่งเข้ากระบวนการบำบัดขั้นที่สองต่อไป บ่อนี้ควรสร้างใกล้จุดน้ำ
ทิ้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 **ถังเซ็ปติก (SEPTIC TANK)** ถังน้ำจะบำบัดน้ำเสียจากส้วม และที่ปัสสาวะ โดยการแยกของแข็งที่ตกตะกอน และตะกอนเบาออกจากน้ำเสีย ภายในถังจะแยกออกเป็นสองส่วน เพื่อให้เกิดการตกตะกอนที่ดีขึ้น โดยปริมาตรของถังในส่วนที่สองค่าน้อยกว่าส่วนแรกประมาณ 2-3 เท่า ส่วนประสิทธิภาพในการลดมลสารโดยเฉลี่ยพบว่าสามารถลด ไค 40-65% สอไซท์ไนต์ 70-80% ลคฟอสฟอรัสได้ 15% น้ำที่ถูกบำบัดแล้วจะส่งต่อไปสู่กระบวนการที่ 2 ต่อไป

2. กระบวนการบำบัดน้ำขั้นที่สอง ในกระบวนการที่มีการบำบัดน้ำเสียให้เสีย 2 ระบบดังนี้

2.1 ระบบเร่งตะกอน **ACTIVATED SLUDGE PROCESS** การบำบัดน้ำเสียด้วยวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันมากเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการทำงานสูง และใช้เนื้อที่ก่อสร้างน้อย หลักการทำงานจะใช้จุลินทรีย์ที่ให้ออกซิเจนอิสระทำการย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสียซึ่งอยู่ในรูปของแข็ง ตะกอนแขวนลอย และที่ละลายอยู่ในน้ำ โดยจุลินทรีย์จะรวมตัวกันอยู่เป็นกลุ่มลอยอยู่ในถังเติมอากาศซึ่งน้ำเสียที่ส่งเข้ามาบำบัดจะมีเครื่องให้อากาศ (AERATOR) ทำงานอยู่ตลอดเวลา น้ำเสียที่ผ่านบำบัดแล้ว ตะกอนจุลินทรีย์จะไหลไปเข้าถังตกตะกอนเพื่อแยกเอาตะกอนกลับมายังถังเติมอากาศใหม่ ส่วนน้ำใสก็จะไหลเข้ากระบวนการขั้นต่อไป

2.2 ระบบแผ่นชีวภาพ **ROTATING BIOLOGICAL CONTACTOR** เป็นกระบวนการบำบัดน้ำเสีย ทางชีววิทยาที่ใช้แผ่นฟิล์มจุลินทรีย์ ซึ่งเกาะอยู่กับแผ่นพลาสติกเป็นรูปร่างกลม มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 เมตร โดยจะจมอยู่ในน้ำประมาณ 40% ของพื้นผิว และส่วนที่เหลือจะอยู่ในอากาศ แผ่นพลาสติกซึ่งใช้เหล็กกลางนี้จะวางซ้อนกันห่างประมาณ 1.5-2.5 ซม. และหมุนด้วยความเร็ว 1-2 รอบ/นาที เมื่อแผ่นพลาสติกหมุนลงในน้ำเสีย น้ำก็จะไหลขึ้นมาด้วยและไหลตกลงไปใหม่ ทำให้เกิดการถ่ายเทออกซิเจนจากอากาศลงสู่น้ำ ในระบบนี้จะประกอบด้วยถังตะกอนขั้นแรกและถังย่อยตะกอน ดังแผ่นชีวภาพ และถังตกตะกอนขั้นสอง ซึ่งน้ำใสจากถังตกตะกอนขั้นสองจะไหลเข้ากระบวนการขั้นต่อไป

3. กระบวนการฆ่าเชื้อโรค น้ำเสียที่ผ่านกาบำบัดแล้วยังคงมีจุลินทรีย์ซึ่งเป็นอันตรายต่อมนุษย์เหลืออยู่ จึงจำเป็นต้องทำการฆ่าเชื้อโรคเหล่านี้ก่อนที่จะทิ้งสู่ธรรมชาติ น้ำสาธารณะ โดยใส่สารเคมีผสมกับน้ำ ในถังฆ่าเชื้อโรคเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที

ซึ่งคุณสมบัติของถังนี้สามารถทนต่อการกัดกร่อนได้ ส่วนห้องเก็บสารเคมี เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกระใช้ภายในเพื่อการศึกษานานัน ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ การค้า การเป็นของมีแยกออกอิสระจากของอื่น ซึ่งอยู่ประกับชีวิตกันและควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่ควรดินใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เมื่อน้ำเสียผ่านการบำบัดครบทั้ง 3 ขั้นตอนแล้วก็สามารถระบายน้ำทิ้ง
โดยตรงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะได้ สำหรับการกำจัดตะกอนส่วนเกินที่มีอายุเกิน 20
วันก็สามารถสูบตะกอนที่เกินเข้า เครื่องแยกน้ำออกจากตะกอน หากตะกอนที่เหลือสามารถ
บรรจุถุงหิ้วขยะหรือนำไปใส่เป็นสารปรับปรุงคุณภาพของดิน

2.3.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

1. เสียงรบกวนที่ผู้ใช้อาคารได้รับผลกระทบ โดยทั่วไปมี 2 ประเภท

- เสียงรบกวนภายในอาคารได้แก่ เสียงคนพูด เสียงเดิน เสียงการ
ทำงาน เสียงจากการขนของ เสียงเครื่องเหือเครื่องใช้กระทบกัน เสียงต่างๆ โดย-
เฉพาะเสียง จากห้องเครื่องที่จอดรถตลอดจนเสียงรถที่เคลื่อนจากห้องน้ำ

- เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียง เครื่องบิน เสียงการจราจร
รถชนกัน เสียงการจราจร เสียงจากเครื่องใช้ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องใช้ประ
เภทต่างๆ เช่น ตู้ประ เหม่างๆ
เช่น รถบรรทุกและรถจักรยานยนต์ ซึ่งนอกจากจะมีเสียงดังแล้ว ยังสร้างมลพิษทางอากาศ
ด้วย

2. วิธีการป้องกันเสียงรบกวนมีดังนี้

- ลดเสียงที่ต้นเหตุ
- ลดผลกระทบโดยการป้องกัน และการลดแทน

2.3.10 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนั้นมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้การ
ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น ระบบติดต่อสื่อสารที่ใช้ในอาคารโรงพยาบาล
บัดนี้ไปแบ่งออกเป็น 2 ระบบดังนี้

1. ระบบโทรทัศน์

แบ่งตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 4 ประเภทคือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ลิโอร์ ทว่่างภายในและภายนอก โดยผ่านโอเปอเรเตอร์

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบที่ลิโอร์ ทว่่างภายในและภายนอก โดยไม่ต้องลิโอร์

- PRIVATE EQUAL EXCHANGE เป็นระบบที่ลิโอร์ ทว่่างภายในและภายนอก โดยไม่ต้องลิโอร์

- PRIVATE EQUAL EXCHANGE AND PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบโทรทัศน์ที่ลิโอร์ ทว่่างภายใน และอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่

สามารถติดต่อภายนอกได้

- DIRECT BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ลิโอร์ ทว่่างภายในโดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกหรือเผยแพร่ และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ระบบที่ใช้สารกัมมัทภาพรังสีติดที่ปลายของเสาหลอด ใช้เสาหลอดเพียงจุดเดียวตามลำนำไฟฟ้าถึงรวมกับผิวพื้นชั้นหลังคา โดยให้ระยะห่างระหว่างแถบนำไฟฟ้าไม่เกิน 18 เมตร การจัดวางเสาอากาศล่อฟ้าในประเภทต่าง ๆ มีระยะห่างดังนี้ (ระบบฟาราเลย์)

- สวิสเซอร์แลนด์ 15
- สหรัฐอเมริกา 16
- กอสเตรเลีย 18
- อังกฤษ 18
- ชิลแดนจ์ 20
- เยอรมันตะวันตก 22

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

2.4.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

การให้แสงสว่างในอาคาร นับว่าเป็ยปัญหาสำคัญในการตกแต่งอาคาร จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอ มีค่าส่องสว่างตามเข็ของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีทั้ง 2 ชนิด อยู่ด้วยกัน

1. แสงธรรมชาติ (NATURY LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้แสงสว่างที่นุ่มนวลแล้ไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบกระเป็ลยเปลี่ยนไปจากธรรมชาติได้ 2 ครั้งคือ

- การให้ส่องตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกร จกฝ้าหรือกระจกของแสง ฯลฯ
- การให้แสงจากผนังภายใน สะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่รับการระคิดงู้ของไขว้อธิทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้ล้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ไล่สะกดกและมีวามเข็ของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่อ้งการเน้นความสว่างเฉพาะที่

การเปรียบเทียบข้อดี - ข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
- เป็นแสงสว่างที่ไค้เปล่า	- เปลี่ยบเปลืองเรือขควงจุมใหม่ไค้
- นำไปวัตถุที่ถูกกร วมและผลทางการมอง	บางโอกาสไม่เหมาะ ะนำมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 เเปลียนไปใจ เรือขๆ โยนาเมื่อ
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดเปลี่ยงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

ข้อเสีย

- วัตถุที่อยู่กระทบจะรู้สึกว่ามี ความงามตามธรรมชาติ
- สามารถทำให้ FLEXIBLE ได้
- สามารถเลือกบรรยากาศได้โดยการเปลี่ยนแปลงความเข้มสี และให้แสงไปตามความต้องการ

- ความคุมสีของแสงไม่ดี
- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- การให้แสงถ้ากำหนดผิดก็หมดความน่าดูแม้จะใช้วัสดุตกแต่งอย่างดีราคาแพงก็ตาม
- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในทางต่างมีสีเปลี่ยนไปจากความจริง

แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

หลอด INCANDESCENT และหลอดชนิดประจุไฟฟ้า ISCHARGE

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอด ซึ่งอาจเคลือบสีหรือ ซิลิกา สีหลอด ทำทาสีบน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจำทำให้ความเข้มของแสงน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่นหลอด FLUORESCENT, MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปรมาณูของปรอทกระจายออกทำให้เกิดแสง ULTRAVIOLET และเมื่อกระทบกับ FLUORESCENT ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอมีแสงนวลกว่า INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

เปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ FLUORESCENT

INCANDESCENT

FLUORESCENT

- ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่างทำให้มองเห็นสีจริง

- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้ว่ากลางวัน

- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดส่อง

- ให้แสงมากกว่า INCANDESCENT

เฉพาะบริเวณใด เช่น ห้องผ่าตัด

มีความเข้มมากกว่า

- อายุหลอดสั้นกว่าและ ไม่เหมาะสำหรับใช้ในที่

- อายุการใช้งานนานกว่าทำให้ประหยัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากนำไปใช้

- หลอดที่จุดไปนานๆ ความร้อนอาจจะเพิ่ม
อันตรายได้

- หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอ หลอดจะไม่ติด
- ให้ความสว่างมีปฏิกริยาต่อสีต่างๆ ไม่เหมือนกันทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง
- ให้ความร้อนน้อยจึงเหมาะสำหรับใช้ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้คอมเพรสเซอร์ ระบายความร้อนได้ดีลงเป็นการประหยัด

หลอด FLUORESCENT ที่ให้แสงสว่างที่สไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGH EFFICIENCY) ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิกริยาใกล้เคียงกับหลอดไส้ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้องของ DELUXE WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่า ก. แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวลและวิเศษต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้แสง จะมีสีสันนำคุณคล้ายธรรมชาติ สีส่อนไปทางฟ้าอ่อนๆ ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องแสงสว่างโดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนเพดาน แล้วสะท้อนจากฝ้าเพดานหรือผนังด้านล่าง ทำให้แสงกระจายทั่วไป

2. SEMI INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90 % และส่องสว่างด้านล่างประมาณ 10%

3. DIRECT INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดาน และส่องลงประมาณเท่าๆ กันคือ 50 -60 %

4. SEMI DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10 % และส่องลงล่างประมาณ 90 % แสงนี้ทำให้แสงสว่างมาก

5. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100 % เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้ก็มีกระบังแสงเพื่อมิจะจับในแสงส่องลง เหมาะสมสำหรับบริเวณที่มีฝ้าเพดานสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้แสงควรมีความสว่าง โดยให้ค่าแสงสว่างพอประมาณเหมาะสมใน
แต่ละจุดที่ต้องการ

เนื้อที่ที่ต้องฉายแสงสว่าง

ความสว่างที่ใช้หน่วย/กำลังเทียน

ทางเดิน	- กว้าง 3 ฟุต	10
บริเวณพักผ่อน	- ทั่วไป	20
	- สำหรับการอ่าน	30
ห้องตรวจ	- ทั่วไป	50
อาตุรกรรม	- เคียงตรวจ	100
แผนกเภสัชกรรม	- ทั่วไป	30
	- โต๊ะจัดปรุงยา	100
แผนกหู ตา	- ห้องมืด	0-10
	- ห้องตรวจหู คอ จมูก	50
	- ห้องตรวจตา	50
	- ส่องเฉพาะที่	100
แผนกทันตกรรม	- ผ่าตัดทั่วไป	70
	- พักคอยทั่วไป	15
	- อ่านหนังสือ	30
	- ที่วางเครื่องมือ	70
	- เก้าอี้ทำฟัน	1000
	-	100
แผนกกุมารเวช	- ส่วนเด็กเล็ก	50
	- ห้องตรวจ	100
แผนกสรี-นรีเวช	- ทั่วไป	50
แผนกสรี-นรีเวช	- เคียงตรวจ	100
เวชระเบียน	- ทั่วไป	30
	- เฉพาะส่วนทำงาน	40
	- ห้องทำงานเวชระเบียน	30
ห้องพักแพทย์	- ทั่วไป	20
	- อ่านหนังสือ	30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื้อที่ที่ต้องการแสงสว่าง

ความสว่างที่ได้ หน่วย/กำลังเทียน

แผนกคนไข้อุบัติ	- หางเดิน	20
	- ที่ทำงานพยาบาลทั่วไป กลางวัน	30
	กลางคืน	70
	- ที่เตรียมยา	100
	- ห้องเก็บศพทั่วไป	200
	ที่เตรียม	50
ห้องน้ำ		10
ห้องเจาะเลือด	- ทั่วไป	20
	- โต๊ะเจาะเลือด	50

ภาควิชาในท้องจึงอาจให้สีสกลสีก็ได้ เพื่อกระตุ้นให้การทำงานมีสีวิเศษ
การเปรียบเทียบการสะท้อนแสงของสีต่างๆ

สี	อัตราค่าสะท้อนของแสง
สีขาว	80-90 %
สีงาช้าง	70-80 %
สีเหลือง	65-75 %
สีครีม	55-75 %
สีชมพูอ่อนอมม่วง	60-65 %
สีเหลืองออกน้ำตาล	55-65 %
สีชมพู	40-70 %
สีเทา	35-40 %
สีฟ้า	35-40 %
สีเขียวอ่อน	55-50 %
สีเขียวแก่	15-50 %
สีน้ำเงินแก่	10-20 %
สีน้ำตาล	8-12 %
สีแดงเข้ม	7 %
สีม่วง	2-5 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 การควบคุมเสียง

เสียงที่เกิดจากผู้ป่วย แล บุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล จะก่อให้เกิด
บรรยากาศสับสนวุ่นวาย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงวิธีการลดเสียงหรือเก็บเสียงต่าง ๆ ดัง
กล่าวไว้มากที่สุด โดยการเลือกวัสดุและวิธีการเก็บเสียงในส่วนต่างๆของอาคารดังนี้

- พื้น

วัสดุที่เลือกใช้ตามประโยชน์ใช้สอยมีลักษณะแข็งไม่ช่วยในการเก็บเสียง
สิ่งที่ควรนำมาพิจารณาคือเครื่องเรือน จะต้องเลือกใช้วัสดุที่ช่วยในการเก็บเสียง

- ผนัง

เป็นส่วนที่สามารถจะก่อให้เกิดเสียงก้องได้ การกันผนังห้องต่างๆ ที่-
ขนาดกัน จะแก้ปัญหาได้โดยวิธีการ

1. กันผนังห้องไม่ให้ชนกัน
2. การบุผนังด้วยวัสดุกันเสียง
3. พิจารณาของการเจาะ VOID ที่ผนัง

การแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ 1 และ 2 นั้นไม่เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยใน
ตรงการมี ข้อที่ควรนำมาพิจารณาคือ ข้อ 3 คือการแบ่ง VOID ไม่ให้ตรงกัน
เพื่อช่วยในการกันเรื่องเสียงสะท้อน

- เพดาน

เพดานเป็นส่วนของอาคารที่มีพื้นที่มาก ซึ่งเป็นส่วนที่จะช่วยแก้ปัญหาเรื่อง
เสียงได้เป็นอย่างดี ดังนั้นวัสดุที่นำมาใช้ทำเพดานจึงควรมีคุณภาพและคุณสมบัติพิเศษใน
การเก็บเสียงและสวยงาม

2.4.3 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาล

การมีคุณภาพดังนี้

1. ลงยมนदार และทิวใหม่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม้ลื่น
4. ทนกรรข - ท่าง
5. ไม้แพง
6. ภูลเสียงใทพอประมาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาความเหมาะสมของวัสดุต่างๆที่แนะนำไว้
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งนี้ อีกวัสดุประเภทอื่นที่เหมือน เช่น อิฐอัดกระเบื้องยังสามารถใช้กรุพื้นและผนังได้ไปใช้
เพราะมีคุณสมบัติและเนื้อผิวที่อากาศ ทนการสึกกร่อน บำรุงรักษาได้ง่าย ตลอดจนสีและลายให้เลือก

- อิฐ - นำมาใช้ได้โดยธรรมชาติ (แต่ง เหลือง แสด เทา, ขาว จะทำสีทับก็ได้
- กระเบื้อง - ใช้เป็นวัสดุรูปต่าง ๆ มีสีผิวและลายให้เลือกมาก ส่วนมากใช้กรุเสา ผนัง พื้น ทนการฉีกกร่อนได้ดี ทนครกแต่ไม่ทนค้ำง ไม่เก็บเสียง

2. วัสดุประเภทผสมเหลว

POASTER AND STUCCO

- ปูนฉาบ เป็นวัสดุที่คงทนและประหยัดมากที่สุด แต่ขาดต่อการดูแลรักษา งานฉาบปูนใช้เวลามาก และไม่อ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นจึงไม่ควรใช้ก็ยผนังกันโดยทั่วไป แต่เหมาะกับผนังรอบอาคารทั้งนอกและในที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่อไปและสามารถทาสีทับได้

หินขัด - ทำโดยการนำเม็ดหินอ่อนผสมกับซีเมนต์ขาว ฉาบลงพื้นทิ้งไว้ในแข็ง จากนั้นขัดด้วยเครื่องให้เรียบ ส่วนมากใช้ในพื้นี่กว้างแบ่งเป็นตารางและฝังเส้นทองเหลือง หรือเส้นอูมิเนียมเพื่อกันการแตกร้าวสามารถทำสีได้โดยการผสมสีลงในปูนขาวให้ความทนทาน ทำความสะอาดง่าย

2. ไม้ สามารถนำมาใช้กรุผนัง พื้น ตลอดจนใช้ทำเครื่องเรือน ประโยชน์สำคัญที่ได้จากวัสดุประเภทไม้ คือ มีการอ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก่อสร้างได้รวดเร็ว ราคาถูก สามารถรีดออกและนำมาประกอบใหม่ได้ แบ่งเป็น

ไม้ธรรมชาติ - สามารถแปรรูปให้เข้ากับงานได้ง่าย มีความงามและมีลายในตัวเอง สามารถกรุผนังภายในอาคาร นำมาใช้ในการก่อสร้างโครงผนัง และเครื่องเรือนต่างๆได้

ไม้อัด - มีหลายชนิด ตลอดจนความหนาต่างกัน มีโครงสร้างแข็งแรงนำมาข้อมสี เคลือบแลคเกอร์ แลคเกอร์หรือทาสีได้

WALL BOARD

- ไม้แก้วที่อัดที่อัดประสานกับจากเส้นใย หรือเยื่อไม้

ออกมาเป็นแผ่นเรียบขนาดต่างกัน น้ำหนักเบา

4. กระจก เป็นวัสดุที่กันฝนและลม ปลอดภัยจากเชื้อรา เหนาะจะใ ใน ที่ต้องการธรรมชาติ ขุนเกล็ดจะช่วยให้อายุในท้องใต้รับลม กระจกที่กันแสงจะช่วยลด- ความร้อนที่มองใ เห็นเข้าไปในห้อง

5. กระจกเงียงข้าง ได้จากยางธรรมชาตินำมาเติมสีและกำมะถัน เพื่อให้ ผิวแข็งขึ้นมีคุณสมบัติที่กันเสียง ทนทาน ให้อายุมากขึ้น ทนน้ำทะเลไปยาวนานที่ดี มีขนาด ง่ายและสีให้เลือกมากมาย ปัจจุบันมีการผลิตแบบม้วนออกจำหน่ายแล้ว ข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวัสดุที่ได้

วัสดุที่ผลิตแต่งภายในอาคาร โดยเฉพาะในเขตที่อยู่ในภูมิอากาศที่ร้อน วัสดุควร เป็นวัสดุที่ป้องกันความชื้นได้ กันแมลง ปลวก และเชื้อราที่จะเกิดขึ้น มีความทนต่อกรด- ด่างและสารเคมีต่างๆ เพราะต้องใช้เวลานานและใช้อยู่ประจำ ต้องคำนึงถึงการป้องกัน ความร้อนแสงจากธรรมชาติ แสงสะท้อนจากวัสดุ เงา สี ควรใช้วัสดุที่มีผิวหน้าเรียบ หน้าความสะอาดง่าย ราคาถูก อย่างไรก็ตาม การนำวัสดุมาใช้จะต้องพิจารณาถึงข้อดี- ข้อเสียของวัสดุแต่ละชนิดเสียก่อน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระจกเงียงข้าง	ร้อนแดดดูโตในที่ที่มีความชื้น เกิดรอยขีดไถง่าย ต้อง ทำความสะอาดอยู่เสมอ	มีความนุ่ม สามารถกันเสียง- สมการ สะอาดเร็วมี- ราคาย่อมเยา กัน ความร้อนได้- ไม้เส้นหรือเกิดเสียงดังระ- วมและใหม่อยู่เสมอราคาไม่- แพง มีหลายสี
ไม้อัด	จะโค้งงอและแตกแยก ถ้า- อยู่ในที่ที่มีอากาศชื้นและ- แห้งแล้ง ในที่กลางแจ้ง- ถูกสีและสิ่งมีชีวิต ทำให้- เปลี่ยน	มีอายุมากกว่าไม้ธรรมชาติ- ทนทานต่อสภาพ- ภูมิอากาศ- ได้สีไม่ซีดจาง- เมื่ออยู่ใน- สภาวะกลางแจ้งก็- เป็นรูปต่างๆ- ทนต่อสารเคมีเช่น- กรดหรือ- ่างไหม้ น้ำหนักเบา- เหนียวมาก- ใช้สำเร็จรูปได้- ดีกว่าไม้ธรรมชาติ- สาคือ- ติดปะ- ติดกับผนัง- กระจก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า- ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระดาษชานอ้อย	ติดไฟง่าย ถูกน้ำชู้่ง่าย	สามารถเก็บเสียงและความร้อนได้ดี มีน้ำหนักเบา จึงนิยมทำฝ้าเพดานและมีขนาดแผ่นเท่ากับ ไข่ทำผนังได้
MASNITE	เหมือนกระดาษชานอ้อย	เป็นแผ่นบางกว่ากระดาษชานอ้อย บางชนิดเจาะรูหรือทำลายได้หลายอย่าง ดัด โคงงอได้ ไม่คุดสี เก็บเสียงได้เล็กน้อยใช้ในงานเช่นเดียวกับกระดาษชานอ้อย
SHAVING BOARD	ไม่ทนล่อน้ำ ทำให้ขุยได้ มีความเปราะ ปลายขอบคุดสี สิ่งขี้มัน และน้ำยา มีผิวเรียบทาสีไม่ได้ เพราะบ่งกับสีอยู่ในตัว ไม่เหมาะจะทำฝ้าเพดาน	มีความคงทนต่อสภาพดินฟ้าอากาศ ไม่ซีดหลุดลอกตะปูไม่แตก มีลายไม้งดงาม ใช้ตกแต่งงานประเภทเดียวกับไม้อัด มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่น มีความแข็งแรง ไม่บิดงอ ผิวหน้ามีความคงทน
CELLOG RETE	แข็งแรงกว่า SHAVINS BOARD	
	มีผิวหน้าแข็ง อาจแตกได้ เป็นรอยร้าวระหว่างรอยต่อของแผ่น	เป็นใยโพลีเอสเตอร์ทำจากพลาสติก เก็บเสียงป้องกันความร้อนได้ดี ไม่บิดงอ ไม่ขุยหรือฟูง่ายถูกน้ำไม่ต่างทนแดดทนไฟ ตีตะปูไม่แตกสามารถเคลื่อนได้ตามต้องการ ทำผนังได้ดี
NALL PAPER	ราคาแพง ถูกน้ำความชื้น จะยืดยอง ไม้ไฟง่าย รักษาความสะอาดยาก	เป็นวัสดุที่ช่วยในการตกแต่งให้สวยงาม สะอาดตามีมูลค่าขี้่งขึ้นเหมาะสำหรับปิดผนังภายในห้องที่มีความหรูหรา ป้องกันเสียง
HOCUSTC	มองเห็นรอยต่อ ถูกน้ำขุย คุดสี เป็นฉนวนที่เลว สำหรับเก็บเสียง	เก็บเสียงดูดเสียงได้ดี มีเนื้อนุ่ม ป้องกันความร้อนน้ำหมักเบาขูดผนังทาสีได้ มีความคงทนถาวรไม่บิดงอ ตีตะปูไม่แตก เลื่อยได้ตามต้องการ ต่อสร้างง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธี	ข้อเสีย	ข้อดี
หมรม		ไม่สิ้นสง เสริมคุณภาพของสถานที่ ให้หน้าต่างสว่างมาใช้เน้นจุดสำคัญ เหมาะสำหรับทำห้องนอน
ม่าน	ราคาแพง เสียค่าติดตั้ง ค่าบำรุงรักษา สีเปลี่ยน ได้	มีสีให้เลือกมาก มีลวดลาย ป้องกันความร้อน เสียงสะท้อน สามารถลดความเข้มของแสง- สว่างให้น้อยลงได้เมื่อไม่ถลง การแสงมาทางชนิดเป็นวัสดุ ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ได้คือ สา- มารถปรับแสงได้ตามความถ้ง การ ถ่ายเหออากาศได้คือด้วยการ รูดม่าน

นอกจากวัสดุตกแต่งที่ได้อาจแล้ว ยังมีวัสดุย่อย ๆ อีกมาก เช่น กระเบื้อง
ดินเผา วัสดุพื้น หินอ่อน (ถ้ามีทุนพอ) วัสดุต่างๆ เหล่านี้ มีคุณภาพและประโยชน์ต่อเมื่อ
นำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม วัสดุตกแต่งอาจมีมากกว่านี้ ถ้าเรามาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้
ใหม่ ฟองน้ำ ก็สามารถใช้ลดเสียงได้

2.4.4 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีที่นำมาใช้ภายในโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงผลที่มีต่อมนุษย์ทั้งทาง
ด้านร่างกายและจิตใจ ในสมัยโบราณแพทย์ของยุโรปและจีนใช้สีแดงในการรักษา รักษ
หนังแม้แต่ในปัจจุบันการรักษาโรคด้วยสีก็ยังมีอยู่ (AIRNCTHEARAPY)) เช่นการ
ฉายแสงสีแดงและเหลืองในเด็กทำให้เด็กมีจำนวนเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น การรักษาโรคทางเดิน
โลหิตด้วยแสง เป็นต้น

โดยทั่วไปในโรงพยาบาลจะใช้สีอ่อนๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความกระปรี้
กระเปร่าและร่าเริงเพื่อผลทางค่านจิ ใจของผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บเร็วขึ้น เป็นการ
ช่วยในการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยสงบเชือกเย็นถ้าหากผู้ป่วยได้รับผลกระทบ
เกือบทางด้านจิตใจ เช่น โรงพยาบาลประสาท เป็นต้น

การใช้สีของโรงพยาบาล โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

1. การใช้สีห้องต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้เฉพาะเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
2. การใช้สีผิวตามเฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
3. การใช้สีในสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายโร โรงพยาบาล

1. การใช้สีตามห้องต่าง ๆ

การเลือกใช้สีตามห้องต่างๆ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยแยกเป็น ผู้ป่วยทางค้ำ ร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยทางค้ำ ร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความสดชื่น ร่าเริง กระปรี้กระเปร่า ทำให้เกิดความหวัง สีที่ใช้ควรเป็นสีอ่อน ๆ เช่นสีเหลืองอ่อน สีเขียวอ่อน สีน้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางค้ำจิตใจควรใช้สีที่ทำให้สงบ เยือกเย็นและสีที่ใช้ไม่ควรให้สีรุนแรง เพื่อช่วยผู้ป่วยทางค้ำจิตใจให้หายเร็วขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลควรใช้สีที่ให้ความรู้สึกสดชื่น ร่าเริง กระปรี้กระเปร่า เพื่อให้สามารถทำงานได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สีที่ใช้ต้องแสดงความสะดวกและวัสดุที่ใช้ควรทำความสะอาดง่าย

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องไม้เครื่องมือต้องคำนึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาดสีที่ใช้อาจเป็นสีที่ทนแฉงผิวหรือสีของวัสดุเลย สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกสะอาด สดชื่นและวัสดุหรือการตกแต่งควรสะอาดต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

ควรคำนึงถึงการมองเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาในโรงพยาบาล สีที่ใช้ควรเป็นสีที่สังเกตง่ายตา เช่นสีดํา ไม่ควรใช้สีที่ดูคล้ายหลายสีจะทำให้กับสับสนวาทควรรใช้สีคล้ายกันทั้งเวลาให้เป็นประเภทเดียวกัน

นอกจากนี้การใช้สีในโรงพยาบาลยังต้องคำนึงถึงจิตวิทยาการใช้สีทั่ว ๆ

ไปเกี่ยวข้อง

จิตวิทยาการใช้สี

สีเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของมนุษย์ เป็นสิ่งที่นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามค้นคว้าจนพบว่าสีเกิดจากคลื่นแสงซึ่งมีความยาวและความถี่สั้นแตกต่างกันจึงทำให้มีสีและความเข้มไม่เหมือนกัน สีต่างๆมีผลต่อมนุษย์ทั้งทางค้ำ ร่างกายและจิตใจอย่างร้ายด้ายหากการมองเห็นสีจะส่งความรู้สึกต่อไปยังสมองและจิตใจสำนึกของมนุษย์ทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับสี ความรู้สึกที่เกิดจากสีอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและอาจเกี่ยวเนื่องกับสัญลักษณ์ที่มีอยู่ในคุณสมบัติของแต่ละสี รวมทั้งธรรมชาติของบุคคลและประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับ เคยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

สีในบ้านจิตวิทยาถือว่า เป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดความรู้สึกตอบสนอง ขบวนการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญต์ให้มาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าของสิ่งเรามีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางทฤษฎีแบบออก เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ไล่ 2 กลุ่มคือ

1. สีร้อน (WARM COLOR TONE)

เป็นสีที่ดึงดูดความรู้สึก มีความสนุกสนานเมื่อมองเห็น เป็นสีที่ให้ความรู้สึก
ร่าเริงสดใส

2. สีเย็น (COOL COLOR TONE)

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกสบายตาเมื่อมองเห็นและรู้สึก
สงบ เยือกเย็นสามารถมองได้นานโดยไม่ระคายเคือง

อิทธิพลของสีที่มีต่อความรู้สึกของมนุษย์โดยทั่วไป

สีที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ โดยทั่วไปได้ดังนี้

สีแดง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่มีอำนาจดึงดูดสายตามากที่สุด จะให้ความรู้สึกจริงจัง
จิ่ง คึกคัก เร้าใจและร้อนแรง รุนแรงกล้าหาญ สีแดงที่ถูกกระต้างแสดงความสูงส่ง ภูมิ
ฐาน มั่นคง และมีอำนาจ ในทางค่านิยมอุตสาหกรรม ในโรงงานใช้สีแดงเป็นสีแสดงความ
หยุดยั้งเกี่ยวข้องกับอันตราย การห้าม การระมัดระวัง การใช้สีนี้ลงในผลิตภัณฑ์เพียงเล็ก
น้อยอาจทำให้ผลิตภัณฑ์เด่นขึ้นมา สีแดงอ่อนให้ความรู้สึกร่าเริง

สีเหลือง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความเข้มความแรง เป็นสีที่ให้ความ
แจ่มใสให้ความรู้สึกสดชื่น ร่าเริง มีชีวิตชีวา สีเหลืองอ่อนมีลักษณะเด่น สะอาด สีเหลือง
ทอง ถูกกระปรี่ระเประ ถ้าเติมสีแดงเข้าไปเล็กน้อยจะเป็นสีที่น่าดูและพึงพอใจ

สีส้ม

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใสมองเห็นไม่ไกล ให้ความรู้สึกถึงคุณ ระมัด
ระวัง ถ้านำมาใช้กับผลิตภัณฑ์จะทำให้ดูสะอาด เบาขึ้น

สีน้ำเงิน

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น แสดงความรู้สึกสงบเลือกเย็น สดกลับ ทำให้เกิดสมาธิ
แสดงความเป็นผู้ใหญ่ สง่า สีน้ำเงินเข้มทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อน
ให้ความรู้สึกกว้างเปล่า หรือความฝัน สีน้ำเงินอมเขียวสามารถให้ความรู้สึกคึกคักและเมื่อ
ใช้ร่วมกับสีขาว จะทำให้รู้สึกสดชื่นและสะอาด

สีเขียว

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบเยือกเย็น ชื่อสัตย์ ช่วยในการตัดสินใจ
ค่า เป็นสีที่ฝังงความแค้นกลางไม่ต่อยมรอาตาง ให้ความหวังกับชีวิตใหม่ เมื่อเพิ่มสีเหลือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ว่าลิขสิทธิ์ในเชิงพาณิชย์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้า
จะหาได้ มีความแรง สดชื่น แต่หาเพิ่มสีน้ำเงินจะทำให้ดูเข้มนวล สดกลับ ถ้าใช้ในงาน
ไม่ว่าอะไรก็ตามทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
เปลี่ยนพื้นจะแสดงความสงบ

สีม่วง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความแรงของแสง ให้ความรู้สึกลึกลับ เขียวเข้มน เปรี้ยวสร้อย มีม่วงอ่อนให้ความรู้สึกตื่นเต้นและมีอำนาจในทางลึกลับ ทำให้เกิดความรู้สึกกว้าง ความฝัน ความทรงจำ

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีอ่อนหวานนุ่มนวล ให้ความรู้สึกไร้แรง บิรสุทธิ์ไร้เดียงสา เกียรติยศ เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงและความรักไม่มีอุปสรรค

สีฟ้า

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดใส อิศระไม่มีขอบเขต เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า อากาศ สีน้ำเงินทะเลแสดงถึงความสูงชัน ความเย็น

สีน้ำตาล

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ๆ แสดงความอบอุ่น ทำให้เกิดความแห้งแล้ง เปรี้ยวสด

สีขาว

แสดงความบริสุทธิ์ สะอาด สงบ ว่างเปล่าไม่สิ้นสุด แสงถึงไม่มีทางออกทางแทรกเข้าไปได้ เมื่อไปกับสีน้ำเงินทำให้ดูสดชื่น สะอาด

สีเทา

เป็นสีกลาง ๆ แสดงความภูมิฐาน ผู้ดี เกรงขริม ดังเลไม่มีกำลังใจ ให้ความรู้สึกเย็นสงบ ความสดของสีเทาสะท้อนถึงความกลัว ความเก่าแก่และเริ่มนำไปสู่ความตาย ความเบื่อหน่ายลึกลับ โดยความรู้สึกของคนทั่วไปสีเทาเข้มเป็นสีของความเก่าแก่สกปรก สีเทาทำให้ถึงความกลมกลืนกับสีอื่น ๆ ดูแล้วสบายตา เป็นสีระหว่างสีขาวกับสีดำใช้ลดความจ้าของสีขาวและความลึกลับของสีดำ

สีน้ำ

เป็นสีที่แสดงความแน่นอนซึบและมืด ให้ความรู้สึกหลู่ ลึกลับ หนักแน่นมั่นคง แข็งแรงสีดำ เป็นสัญลักษณ์ของความตาย ความสิ้นหวัง ถ้าใช้สีดำกับขาวในพื้นที่รวมกับสีอื่น ๆ จะทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ถ้าใช้กับผลิตภัณฑ์ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูแข็งแรง

นอกจากสีที่กล่าวมาแล้วซึ่ง เป็นสีที่เรานำมาใช้ลงบนวัสดุ ยังมีสีของตัววัสดุอีกเช่น สีของอลูมิเนียม เป็นต้น

สีให้ความรู้สึกจากการมองเห็นแตกต่างกันตามที่ใช้กันในอุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.1 สีอ่อน (LIGHT VALUE)
ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูใหญ่ขึ้นและอยู่ไกล
- 1.2 สีเข้ม (DARK VALUE)
ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเล็กลงและอยู่ใกล้
- 1.3 สีร้อน (WARM COLOR TONE)
ทำให้ดูใกล้
- 1.4 สีเย็น (COOL COLOR TONE)
ทำให้ดูไกล

2. น้ำหนัก (WEIGHT)

- 2.1 สีอ่อนและสีร้อน ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเบาขึ้น
- 2.2 สีเข้มและสีเย็น ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูหนัก

3. ความแข็งแรง (STRENGTH)

- 3.1 สีร้อนที่มีความจำ (CHROMA) มาก จะทำให้ดูแข็งแรงมาก
- 3.2 สีเย็น จะทำให้ดูแข็งแรงน้อย

นอกจากนี้สีที่คล้ายกับโลหะจะทำให้รู้สึกแข็งแรงด้วย เช่น สีน้ำเงินเข้มอม

เทา สีบรอนซ์ เป็นต้น

4. อุณหภูมิ (TEMPERATURE)

- 4.1 สีร้อนให้ความรู้สึก สดชื่น อบอุ่น
- 4.2 สีเย็นให้ความรู้สึกเย็น สงบ

นอกจากนี้สีอ่อนจะดูความร่อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (CLEANING)

- 5.1 สีขาวเป้, สีที่สะอาดที่สุด
- 5.2 สีอ่อน เช่น สีเหลืองอ่อน สีแดงอ่อน สีงาช้าง เป็นต้น แสดงความสะอาดและถูกสุขลักษณะ นุ่มนวล

6. ความภูมิฐาน (DIGNITY)

- 6.1 สีเทา เป็นสีที่ให้ความภูมิฐานสง่างามมากที่สุด
- สีเทาแกมเขียวและสีเทาแกมน้ำเงิน ปกติใช้เงินสีเฟอร์นิเจอร์ภายในสำนักงาน

เทคนิคการใช้สี

มีความสำคัญเกี่ยวกับอารมณ์ออกแบบและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้สี ซึ่งแยกออกเป็น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ควรเผยแพร่ให้ผู้อื่น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สีกับรูปร่าง (COLOR & FORM)

1.1 สีบนรูปร่างที่มีพื้นผิวแบบจะออ่อนกว่าสีจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง

1.2 สีบนรูปร่างที่มีผิวโค้งจะเข้มกว่าสีจริง เนื่องจากมีการหักเหของส่วนที่สะท้อนแสง

2. สีกับผิว (COLOR & TEXTURE)

สีบนพื้นผิวที่มีการสะท้อนแสงมาก เช่นพื้นผิววรุขระ เป็นต้น จะอ่อนกว่าสีจริงรวมทั้งสีที่เป็นมันสะท้อนแสง (HIGH LIGHT)

3. สีกับวัสดุ (COLOR & MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งผิวของวัสดุเพื่อจะได้ให้ผู้ใช้ทราบว่าควรใช้ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร หรือแยกประเภทของวัสดุ นอกจากนี้ยังใช้ในการเลียนแบบวัสดุ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่ช่วยในการให้สีคือ คุณสมบัติของสี เช่น

- HUE คือ ตัวสี เนื้อแท้ของสีแต่ละสี
- VALUE คือ ความเข้มของสี
- CHROMA คือ ความรุนแรงของเนื้อสี
- TINT คือ กลุ่มสีที่จางหรือผสมสีขาว
- SHADE คือ กลุ่มสีที่มีความเข้มหนักหรือผสมสีดำ ส่อนที่คล้ำ
- COMPLEMENT คือ สีที่ตรงข้าม ถ้าใช้ผสมกันในปริมาณที่พอเหมาะจะทำให้สีที่ออกมามีความ

ในทางปฏิบัติการใช้สีร่วมกับความรู้สึกที่ได้มีได้แยกตามความรู้สึกเฉพาะของแต่ละสีแต่เป็นความรู้สึกของส่วนรวมของสีทั้งหมด เช่น สีแดงให้ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เมื่อใช้ร่วมกับสีเหลืองที่ให้ความรู้สึกสดชื่นร่าเริง จะให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว DYNAMIC และการแผ่ (EXPENSIVE) สีเข้มจับคู่กับสีอ่อนจะทำให้ดูเด่นขึ้นมาและมีชีวิตชีวา สีที่สลายไหลต่อกัน เมื่อใช้ด้วยกันจะดึงดูดความสนใจได้เร็วขึ้น

- การเลือกพื้นฐานของการใช้สี (BASIC COLOR ALTERNATIVES)

แผนภาพสีที่นำมาให้ดูนี้แสดงให้เห็นอย่างคร่าวๆ ถึงสีที่สามารถเลือกมาใช้

ในส่วนสำคัญ ๆ ของหน่วยในโรงพยาบาล เคยเห็นว่าไม่ต้องการให้ผู้ออกแบบจำกัดการ

ให้สีอยู่แค่ตามในแผนภาพนี้เท่านั้น เพราะแผนภาพนี้เป็นเพียงตัวอย่างของคู่สีที่ใช้กันอยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูผู้สอนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ขึ้นด้านการค้าทั่วไป เว้นแต่ และเมื่อพูดถึงสีก็มีไทม์หมายถึงเฉพาะการใช้สีเทา-พื้นเท่านั้น ยอมรับยอมรับไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้คิดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลุมไปถึงการใช้วัสดุอีกหนึ่งประกอบประเภทต่าง ๆ ลวดย

1. เฉลียงทางเดิน (CORRIDORS)) บรรยากาศของส่วนผู้ป่วย จะขึ้นอยู่กับการใช้ของส่วนเฉลียงทางเดิน จะออกมาในความรู้สึกทางอุ่นหรือเย็นขึ้นอยู่กับอยู่กับผู้ออกแบบหรือในบางกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของส่วนผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นต้นว่าสำหรับแผนกคลอดบุตรและแผนกเด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอุ่น และแผนกผู้ป่วยหนักหรือแผนกพักฟื้นน่าจะเลือกใช้สีโทนเย็น

อย่างไรก็ดี เฉลียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกสงบในขณะเดียวกันไม่จำเป็นต้องเลือกสีโทนเย็นเสมอไป สีโทนอุ่นก็มีคุณภาพในการสร้างบรรยากาศดังกล่าวได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้ม ค่าความสด ลวดลายและคุณสมบัติอื่น ๆ ของสีทั้ง 2 โทน สีสีอ่อนที่ดูเบรคให้มันให้ความรู้สึกสงบกว่าสีเขียวสด ในเฉลียงทางเดินที่ยาวมาก อาจพิจารณาเลือกใช้สี 2 สีได้

2. ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOMS)) เพื่อสนองปฏิกิริยาของผู้ป่วยทั้งในแบบที่มุ่งต่อสิ่งอื่น แบบที่มุ่งต่อตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกันคือ มีทั้งห้องผู้ป่วยในโชนสีอุ่นและโชนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องพักรักษาผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE) สีหลักของผนังควรเป็นสีเขียวโดยให้ผนังสุดทางเป็นสีเดิมที่ต่างค่ายังกลมกลืนกัน การลดความเข้มและความสดควรนำมาใช้เพื่อไม่ให้เกิดการคลื่นอย่างรุนแรงเกินไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลักเพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศโดยบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้

3. ห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE)) บรรยากาศของห้องควรดูสงบ น่าผ่อนคลายและดูร่มเย็นในทางจิตใจ สีเขียวออกฟ้า สีเทาอ่อน เป็นสีที่เหมาะสมกับความสว่างของแสงที่ควรให้ลดลงกว่าห้องมาตรฐานทั่วไป

4. ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)) ควรจะเป็นจุดสนใจที่ดูเด่นออกมาพอสมควร ในการมองเห็นโดยไม่ต้องคำนึงถึงผนังที่อยู่ติดออกมา ทั้งด้านหน้าหลัง ของที่ทำการพยาบาลควรเป็นสีส้ม เหลือง ทองหรือเขียวอมฟ้า โดยมีค่าความสว่างปานกลางหรือค่อนข้างมาก และค่าความสดค่อนข้างมาก แต่สีเหลืองในค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมากจะเป็นข้อยกเว้น เพราะจะถูกกลายเป็นเหมือนผนังฝ้าขาว

5. ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOMS)) สำหรับการบริหารบำบัดโรค การฉายรังสีและการทำกายภาพ สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา สะอาด ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้ สีสีอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่ร่าเริงแจ่มใส

6. ห้องทดลอง (LABORATORIES)) รวมไปถึงห้องฆ่าเชื้อโรค (STERILIZATION ROOMS) อาจใช้สีในโทนสีที่นำตาลอ่อน สีเขียวจาง สีทองหรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า สีเขียวอมฟ้า สีเทาเข้มมุกเหมาะสำหรับบริเวณที่ทำการจำแนกสีออกจากคณิตร่วมจำเป็น ไม่ว่ากรณีใดๆทางสน อื่นๆห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องตรวจ

โอสถียะวจาง หรือโอสถียะวอมห่า สำหรับแผนกที่ว่าด้วยโรคนางหัวใจ ด้ม ฝอก กระจก และอวัยวะอื่นที่ใส่สาละ โอสถียะจาง-สมมุพะการังอย่างจาง นริททีในโทยเพ็ชสำหรับแผนก ทางโรคผิวหนัง สุกติ-นริเวจยาสดร์

ห้องผ่าตัด OPERATING ROOMแนะนำให้โอสถียะวอมห่าในโทยกลางเพระ สี่ที่มีคุณสมบัติในการช่วลอกแสงที่มองแล้วตาห่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น และช่วยในการจำแนกสีโดยเพิ่มความเจือ สีแดงของเลือดและเนื้อเยื่อ

8. แผนกเด็ก (กุมารเวช) (PEDIATRIC WARDS) จาร พยาชาเวโอสถียะถูสโอสถียะจางมาตุที่สุค โดยน่ว โปมักฮีสกัทโอสถียะดูนเป็นทีน และเก็บทีเก็บ เข้าไปโทยริเวจที่มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ควรวโอสถียะไปโทยนึ่งโทยโคเพ็ชอย่าง เล็ว แต่สามารถให้สีโทยนึ่งมีเปรียบเหนืออีกโทยนึ่งในสัดส่วนพอเหมาะ

9. แผนกของจิตเวช (PSYCHIATRIC WARDS) นับเป็นส่วน ึ่งตาดและมีฟังก์ชันการมาอย่างละเอียดลึกซึ้งที่สุดในการเลือกโอสถียะ เพราะสภาพแวดล้อม โยส่วนนี้มักเป็นเป็นส่วนหนึ่งของมารยาธิรักษา ซึ่งต้องคำนึงถึงหลักความสมดุลย์ แนวโทย ในการ โอบโทย จุกประดังค์และแนวทางในการรักษาอย่างมาก โยส่วนแนวล้อมที่โอสถียะ อกแบบสื่อที่่างที่จะสามารถลดการทำลายตัว เองของโรงพยาบาลและปรับปรุงหน้าทีอาค- ณ์พิธีการของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ทางที่ละครวมของเจ้าหน้าที่ช่วย

10. ส่วนสำนักงาน (OFFICE) ในส่วนที่ทำการเลือกโอสถียะ ะจกัโอสถียะโอสถียะสุลลารเลือกโอสถียะโทยเยน ส่วนโทยริเวจที่มีการทำาษาหัวๆ โย การ เลือกโอสถียะโทย่างอิสระกว่าอาาโอสถียะเลือกก่อน สิทินทราย สิทอง ฯลฯ

11. นริเวจโทยและส่วนรับรอง (LOBBIES & RECEPTION AREAS) เป็นส่วนแรกที่ให้ความประทับใจต่อผู้ป่วยหรือผู้มาเยี่ยม จึงควรสร้างบรรยากาศโทยโทย โย โยริ แต่ต้องสำราญหน้าเชื้อสื่ออยู่ในที

12. ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGES) วรรณแคว่างโทยจากนริเวจอื่น ๆ วสิสุปโทยนึ่งนริเวจลาสาสนนโทยว้าง ๆ ล่า เลือกโอสถียะ เล็วความรู้สึกเท้ส่วนบุคคลซึ่งกัน

- สีที่ไม่ควรนำา! (REJECTED COLORS) ในการออกแบบส่วนนริเวจ การทางสุขความมีบางสีที่ไม่ควรนำาโอสถียะโทย หลุย หลุย หลุย หลุย หลุย หลุย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีขาว เป็นสีที่ดั้งเดิมจะดูชัดเจนสะอาดตา แต่ก็ไม่อาจให้ผลทางด้านสี
สร้างบรรยากาศใด ๆ ออกมาและทำให้เกิดแสงสว่าง
ทำให้มันตาต้องหนักและให้การมองเห็นแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับ
สีที่มีจะทำให้ตาได้อย่างรวดเร็วในบริเวณที่มีการแข่งขันสูง
ในการทำงานมาก

สีแดง ในสถานการณ์ที่มีการใช้สอยแทบจะไม่มีการใช้สีแดงล้วน ๆ
และในทางจิต - ประสาท สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท
และความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรง
จะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน จะเหมาะสมกับเฉพาะบริเวณที่มีการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ
และเป็นน้ำเงินในโทนกลาง หรือ DEFF TONE
เท่านั้นสีที่ไม่ค่อยนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความท
ทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นช่วงเวลานาน สีเขียวอม
ฟ้ามีคุณสมบัติที่วิและเหมาะสมกว่ามาก

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวน
การปรับความชัดของสายตา และให้สีหลอน เป็นสีเหลืองปน
เขียวที่ไม่น่าดู

สีเขียว สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิว เนื้อสองลบและให้ความรู้สึกป่วยไข้ ดูมืด
เหลือง เขียว สีม่วง เมื่อกะปรายและสีขาวอย่างกลมกลืนแลดจักคู่ใน
ประเภทเดียวกัน

ข้อมูลดังที่กล่าว ไปด้วยนั้น ได้มาจากสารคดีความรู้ในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์
และจิตวิทยา จากแหล่งต่าง ๆ การเรียบเรียงกำหนดสิ่งเกี่ยวข้องในด้านการมอง
เห็นละ เป็นภาษาเขียนทำให้ยากและไม่สามารถครอบคลุมเนื้อหารายละเอียดโดย
ไม่บรรยายออกมาอย่างมากมายมหาศาล แต่ข้อมูลดังกล่าวมานี้ก็ได้พยายามที่จะให้พื้นฐาน
เพื่อช่วยในการเลือกของนักออกแบบในเรื่องว่าวัสดุสีเป็นไปได้อย่างไรและเพื่อลดความ
รู้สึกที่ว่าลารให้สีทำไป เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุนทรีย์และจิตใจเอาโดยอำภอใจ
ของนักออกแบบเท่านั้น

การตกแต่งและการใช้วัสดุตกแต่ง

ในที่นี้จะไม่รวมถึงการตกแต่งด้วยสี อันแยกกล่าวเฉพาะออกไปแล้ว แต่จะ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่กล่าวถึงส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยทั่วไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์
ปร สังกเพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น เป็นกันเองและผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวก

นี่จะเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล เด็ดเดี่ยวผู้ใช้

ภายในโรงพยาบาลด้วย

การตกแต่งด้วยต้นไม้

การตกแต่งด้วยต้นไม้ในโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต หากสามารถทำได้ในบริเวณใดควรจัดตกแต่งเข้าไป เพราะส่วนตกแต่งที่ให้ความสวยงามและความสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ต้องการเช่นกัน

การตกแต่งด้วยภาพเขียน

การตกแต่งด้วยภาพเขียน แท้จริงก็คือการตกแต่งด้วยสีนั่นเอง หากแต่ในภาพเขียนนอกจากจะต้องคำนึงถึงสีที่เลือกแล้ว ยังต้องพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพของในผู้ใช้อาคารให้พบเห็นเข้าใจเรื่องราว เรื่องราวที่น่ามาใจควรเป็นเรื่องราวจากนิทานที่ดี หรือภาพการ์ตูนสำหรับเด็กเข้ามาช่วยในการตกแต่ง

นอกจากนี้การใช้ภาพเขียนตกแต่งยังต้องพิจารณาดังหน้าของผนัง สีเดิมที่ผนังมุมมองที่เห็น ตลอดจนแม้กระทั่งการกระทบของแสงที่มากกระทบบนภาพเข้าตามุมมองเห็น

หลัก ณะการเลือกใช้อาจเป็นภาพเขียนติดผนัง ภาพใส่กรอบ หรือเป็นวัสดุอื่นก็สามารถเลือกนำมาใช้ได้

- การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ วัตถุประสงค์มีได้มุ่งที่การสร้างบรรยากาศต่างๆที่ประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนขวัญของเจ้าหน้าที่ และอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ

ถึงอย่างไร การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์มีความหมายในการตกแต่งคือ ต้องคำนึงถึง

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

เมื่อเครื่องหมายและสัญลักษณ์ได้รับการออกแบบสวยงาม เครื่องหมายและ

เอกลักษณ์ก็จะสามารถนำมาใช้ตกแต่งในโรงพยาบาลได้อย่างสวยงาม ซึ่งนอกจากวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาแล้วยังจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจในการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆของโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ดียิ่งขึ้นด้วย

2.4.5 ลักษณะการออกแบบบรรยากาศส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- หลักในการออกแบบคลินิกอาศุรกรรม

1. เนื่องจากคนไข้ผู้ขอเข้ารับการรักษาโรค จึงควรออกแบบให้มีที่พักรอคอยที่บรรยากาศปลอดโปร่ง ผายคาย มีที่ให้ความเพลิดเพลิน เช่น การจัดให้มีเครื่องรับโทรทัศน์หรืออาจจะจัดไว้เห็นธรรมชาติภายนอกได้

2. ควรจัดให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยด้วยความสะดวกรวดเร็ว เพราะเนื่องจากผู้ป่วยมาใช้บริการมาก

3. การจัดวางเครื่องเรือนภายในห้องตรวจรักษาความต่อเนื่องกัน เพื่อการดูแลที่สะดวกและยังให้สอดคล้องสะดวกอีกด้วย

เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก จึงควรจัดให้อยู่ในชั้นล่างขออาคารโดยไม่ต้องเดินขึ้นบันได เพื่อจะไม่ให้ผู้ป่วยล้มในแผนกอีกด้วย

หลักในการออกแบบคลินิกสูติรีเวช

1. พิจารณาความต้องการของผู้ป่วยในด้านความทันสมัย จึงควรจัดใหม่เพื่อที่ทันสมัยและปลอดภัย

2. ความตั้งใจดีของผู้ป่วยโดยการจัดให้มีบรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น จะเป็นผลดีสำหรับผู้ตั้งครรภ์

3. ในด้านประสานงานกับแผนกอื่น เช่น พยาธิวิทยา เพราะต้องนำไปส่งสภาวะไปตรวจหรือห้องเจาะเซลล์เลือดในกรณีต่างๆ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว

4. ควรจัดคลินิกให้อยู่ในชั้นล่าง เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับการตรวจรักษา

หลักในการออกแบบคลินิกกุมารเวช

1. การจัดที่นั่งถึงความหวาดกลัวของเด็กมากที่สุด ดังนั้นจึงควรออกแบบให้ล่อล่อใจเด็กให้เกิดความสบายที่เข้าไปข้างใน และทำให้เกิดกำลังใจดีขึ้น

2. ขนาดของตุ๊กตารักที่มีส่วนสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับเด็ก ควรจะมีขนาดเล็กพอประมาณกับเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี มีสีสรรที่ดูน่าเพลิดเพลิน

3. กรณีที่มีผู้ป่วยติดเตียง ควรจะมีการนัดหมายมาตรวจรักษาในเวลาว่าง หากเพื่อนกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้ ควรมีห้องแยกแหวต่างหาก

หลักในการออกแบบคลินิก หู ตา จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนในการออกแบบห้องเพื่อการศึกษเท่านั้น ต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียง
ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตามก็ควรให้ความใส่ใจต่อผลในการรักษา รวมถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ในเบื้องต้นควรห้ไปตรวจออกแบบให้มีความสัมพันธ์กันในด้าน แสงไฟ สี เพื่อจะได้มีความมืด ความสว่างความต้องการ
3. ทางเข้าออกผู้ป่วยควรแยกต่างหากกับทางเข้าออกของช่างเทคนิค
4. กลิ่นฉุนนี้ไม่ต้องการแสงธรรมชาติ เพื่อผลทางการรักษา

หลักในการออกแบบคลินิกตา

1. พิจารณาส่วนประกอบต่าง ๆ เช่น แสงไฟ ระบบปรับอากาศ และวัสดุต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการ
2. บุคห้องในคลินิกจะใช้ไฟ INCANDESCENT หมกไฟจะสลัว ไม่สว่างจ้า กลิ่นฉุนนี้ไม่ต้องการแสงธรรมชาติ
3. ในการรักษาม่านตาต้องหยอดตาก่อน ระหว่างคอยตรวจหาสิ่งบังเบี่ยงใจไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื้องต้น

ในการตรวจจะใช้หมกเพื่อลดการตรวจโดยไม่ต้องใช้ขยายล แต่ถ้ามีโรคทางตาจะเข้าพบแพทย์โดยตรง

หลักในการออกแบบคลินิกหัตถกรรม

1. กำบังถึงการทำงานของแพทย์ ควรบังเนื้อที่การทำงานโดยรอบ แก้อ้อทำที่แข็งแรงรวมทั้งกลางห้อง
2. กำบังถึงจิตใจผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัวเมื่อได้เห็นเครื่องมือ ควรหันเหความสนใจของผู้ป่วยไปทางอื่น
3. ห้องตรวจรักษาควรกันเป็นห้อง ๆ เพราะจะเป็นการป้องกันความรู้สึกลัวของผู้ป่วยที่อยู่ข้าง ๆ
4. ส่วนหมกคอยตรวจหาสิ่งที ำให้ผู้ป่วยถึงอาการปวดไปได้ เช่น จ้าให้มองเห็นวิวภายนอก

ในการหาความสะอาดเครื่องใช้ควรทำที่นี้ เพราะถ้าส่งอาจจะทำให้เครื่องมือหายไ้เพราะเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย

2.4.6 การเลือกวัสดุหลักของเครื่องมือที่เป็นสื่อในส่วนต่าง ๆ

การใช้วัสดุหลักและเครื่องมือต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญมาอย่างหนึ่งเพราะหน่วยงานในโรงพยาบาลมีขนาดหลายขนาดแต่ผู้มาใช้บริการจะได้รับความสะดวกและเพื่อความเป็นระเบียบรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่รีบเร่งในขณะที่เกิดปัญหาต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีวัสดุหลักเพื่อเป็นสื่อความหมายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้

การออกแบบสัญลักษณ์ (SYMBOLS) ต่าง ๆ นั้น ควรจะคำนึงถึงลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- 1. สื่อความหมายในการใช้สัญลักษณ์นั้น ควรจะทราบถึงสิ่งต่าง ๆ รายละเอียดต่าง ๆ ที่เราจะใช้สัญลักษณ์แทน เพื่อให้ผู้ใช้ที่มาใช้บริการแล้เข้าใจได้ง่าย
- 2. สีที่วิศวกรจะใช้สีที่เห็นได้ชัดและควรเข้าใจถึงปฏิกิริยาของสีต่อการมองเห็น
- 3. ขนาดของตัวหนังสือและตัวเลขต่าง ๆ ที่แสดงในป้ายสัญลักษณ์

3.1 ตัวหนังสือและตัวเลขจะต้องมองรู้ได้ชัด ไม่มีลวดลายวากวน ขาดแก่การตัดสินใจว่าเป็นอักษรตัวอะไรแน่

3.2 ส่วนที่เป็นเส้นเอียงของตัวอักษร ควรจะใช้เส้นเอียงใกล้เคียงกับมุมองศา 45 ให้มากที่สุด

3.3 จะต้องแสดงให้เห็นชัดว่า เส้นของตัวอักษรสิ้นสุดลงที่ใด ตรงไหน เป็นช่องหรือหักมุม

3.4 ความกว้างของตัวอักษร สี่เหลี่ยมพื้นอ่อนควรเป็น $\frac{1}{6}$ ของความสูงของตัวอักษร

3.5 ความกว้างของตัวอักษร สี่เหลี่ยมพื้นเข้มควรเป็น $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{8}$ ของความสูงของตัวอักษร เพราะตัวอักษรสี่เหลี่ยมจะดูใหญ่ขึ้นบนพื้นสี่เหลี่ยม

3.6 มาตรฐานส่วนปกติระหว่างความสูงต่อความกว้างของตัวอักษรควรจะเป็น 3 ต่อ 2 ถึงแม้ว่าจะเปลี่ยนแปลงตามการออกแบบแต่ก็ควรจะให้ใกล้เคียงกับมาตรฐานนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการออกแบบป้าย ต้องควรให้ดูได้ชัดเจน อ่านง่ายทั้งในระยะใกล้-ไกลด้วย

3.7 ขนาดของตัวหนังสือที่เล็กที่สุดใน ระยะมอง 3 เมตร เท่ากับ 0.3 นิ้ว หากมองในระยะไกลกว่านี้ ใช้สูตร

ความสูงของตัวอักษรที่ต้องการ ระยะมอง(ฟุต) 0.3 นิ้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรฐานการใช้สีในการส่งและแสดงสัญลักษณ์

- | | |
|-------------|------------------------------|
| 1. สีแดง | - อันตราย , หยุด |
| 2. สีม่วง | - หยุด |
| 3. สีเขียว | - ปลอดภัย , เคลื่อนที่ได้ |
| 4. สีเหลือง | - เคลื่อนที่ได้โดยระมัดระวัง |
| 5. สีฟ้า | - ระวัง , พนักงานกำลังทำงาน |

ข้อแนะนำสีที่ใช้หลักในการส่งสัญญาณไฟ ดังนี้ คือ:

- | | |
|------------|---|
| 1. สีแดง | เครื่องป้องกันอัคคีภัย |
| 2. สีเขียว | วัสดุปลอดภัย เช่น น้ำ (สีเทา, ขาว , ดำ) ก็ให้แทนได้เช่นเรื่อง
หมายถึงเดียวกัน |
| 3. สีฟ้า | - วัสดุป้องกันภัย เช่น ยาแก้แสบพิษ |
| 4. สีม่วง | - วัสดุมีค่าให้ระวังความเสียหาย |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.1 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2.5.1.1 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 ชั้นมีส่วนต่างๆ และดังนี้

- | | |
|--------------|---|
| ชั้นที่ 1 | ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกไอโทรมัลติคลินิกส์ แผนกจ่ายยาพร้อมการเงินของผู้ป่วยทั้งในและนอก แผนกฉุกเฉิน (อยู่ด้านหลัง) แผนกศัลยกรรม รวมทั้งแผนกรังสีและห้องแล็บ (LABORATORY)
พร้อมส่วนประชาสัมพันธ์อยู่ด้านหน้าสุด |
| ชั้นที่ 2 | เวชระเบียน แผนกจ่ายยา แผนกตามหูด ออ จุก แผนกกุมารเวช แผนกวิจย แผนกทันตกรรม |
| ชั้นที่ 3 | แผนกสูติกรรม แผนกไตเทียม ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) แผนกนั่งและท่าเขื้อ |
| ชั้นที่ 4 | ส่วนสำนักงาน ห้องประชุม นิตินการบัญชี การเงินทั้งนอกและใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แผนกบุคคล แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกโศกนาถาร หัวหน้าแม่บ้าน |
| ชั้นที่ 5 | ฝ่ายบริหาร ภายภาพบำบัด |
| ชั้นที่ 6 | ฝ่ายพัสดุ คลังแม่บ้าน แผนกจัดซื้อพัสดุ คลังพัสดุ |
| ชั้นที่ 7-I7 | ห้องพักรักษา และห้องพักสำหรับจอลเซิลิปลอบเตอร์ |

2.5.1 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2.5.1.1 โรงพยาบาลทศพร 2

เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน เขตพญาไท โดยได้ขยายการดำเนินงาน มาจากโรงพยาบาลทศพร 1 ซึ่งตั้งอยู่ในเนื้อที่ 4 ไร่ 3 งาน 65 ตารางวา เป็นอาคาร 16 ชั้น โดยมีอาคารจอดรถ 9 ชั้นแยกต่างหาก สามารถให้การบริการผู้ป่วยในได้ 350 เตียง ในอาคาร 16 ชั้นมีส่วนต่างๆ และชั้นดังนี้

- | | |
|--------------|---|
| ชั้นที่ 1 | ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกไอโทโรปีคัลส์ แผนกจ่ายยาพร้อมการเงินของผู้ป่วยในและนอก แผนกฉุกเฉิน (อยู่ด้านหลัง) แผนกอัลตร้าซาวด์รวมทั้งแผนกรังสีและห้องแล็บ (LABORATORY) พร้อมส่วนประชาสัมพันธ์อยู่ชั้นหน้าสุด |
| ชั้นที่ 2 | เวชระเบียน แผนกจ่ายยา แผนกสาขา กอ จุก แผนกคหกรรมศาสตร์ แผนกวิจัย แผนกทันตกรรม |
| ชั้นที่ 3 | แผนกสูติกรรม แผนกไตเทียม ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) แผนกนั่งและท่าเขี้ยว |
| ชั้นที่ 4 | ส่วนสำนักงาน ห้องประชุม นิตินาฬิกา การเงินทั้งนอกและใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แผนกฉุกเฉิน แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกโภชนาการ ห้างยาแผนกจ่ายยา |
| ชั้นที่ 5 | ฝ่ายบริหาร ภายภาพบำบัด |
| ชั้นที่ 6 | ฝ่ายพัสดุ คลังแม่บ้าน แผนกจัดซื้อพัสดุ คลังพัสดุ |
| ชั้นที่ 7-I7 | ห้องซักผู้ป่วย และมีอาคารสำหรับจอล เซลล์ลอบ เลอร์ |

อาคารจอตรด 9 ชั้นประกอบด้วย

- ชั้นที่ 1 ห้องเก็บศพ แผนกวิสัญญีกรรม - บำรุง ห้องเครื่อง
- ชั้นที่ 2 สำนักงานฝ่ายอาคาร จอตรด
- ชั้นที่ 3-8 จอตรดและหอพัก
- ชั้นที่ 9 ห้องประชุม

รวมบุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วยแพทย์พยาบาล	700	คน
ฝ่ายบริหาร	400	คน

การบริหารในส่วนต่าง ๆ

แผนกฉุกเฉิน

จะอยู่ด้านหลังของอาคาร มีทางเข้าออกเฉพาะแผนกนี้
รวมกับส่วนอื่น แต่สามารถติดต่อด้วยแผนกผู้ป่วยนอก
ได้โดยสะดวก เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าเวร
ของแพทย์และพยาบาลเป็น 3 ผลัดๆ ละ 9 ชม ประกอบด้วย
แพทย์ประจำ ส่วนซักประวัติผู้ป่วย จำนวนเตียง 4 เตียง
เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการจะทำการรักษาแล้วพักรอส่งเอก
อาคาร 6 ชม. อุปกรณ์ในส่วนนี้คือ

- เครื่องปั๊มหัวใจ
- ตรวจคลื่นหัวใจ
- ชุดเสมหะ
- ยาต่าง ๆ เครื่องมือแพทย์ทั่วไป

แผนกประสา สัมผัส

จะอยู่ด้านหน้าสุดของตัวอาคาร จะมีพนักงานต้อนรับด้าน
เป็นผู้ป่วยใหม่ ก็จะมีพยาบาลที่ส่วนนี้คอย ถ้าเจ็บป่วยก็จะมีติด
ต่อเวร. เป็นคน ล้างเครื่องคอมพิวเตอร์ มีลิฟท์ติดต่อกับ
เวชระเบียนชั้น 2 โดยส่วนไอทีเรเตอร์เมื่อก่อนรวมอยู่
ในส่วนนี้ด้วย ปัจจุบันแยกออกไปอยู่ส่วนในชั้นใต้ดิน โดยเปิด
ทำการ 8.00 - 23.00 น.

แผนกเวชระเบียน

ส่วนนี้จะอยู่ในชั้น 2 ติดกับส่วนเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วย ติด
ต่อสัมพันธ์กับส่วนประสาสัมผัสชั้นล่างจะทำบัตรผู้ป่วยใหม่
เก่า ในแผนกบุ ตา คอ จมูก ผิวหนัง กุญแจารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกทันตกรรม

จะอยู่ในชั้นล่างเปิดทำการตรวจ 9.00-20.00 น. โดย
 ด้านหน้าแผนกจะมีเคาน์เตอร์ของงานพยาบาล สำหรับ
 รับประวัติผู้ป่วยจากเวรระเบียน (ประชาสัมพันธ์ส่วนหน้า)
 มาแล้วให้แจ้งหรือทันท่วงทีแล้วเรียกตรวจค้ำใน
 การตรวจแบ่งแพทย์ตรวจ คือ ทั่วไป 9.00-17.00 ตรวจ
 เฉพาะ 17.00-20.00

แผนกจ่ายยา

มีห้อง 2 ชั้น รวบรวมการเงินเข้าไว้ด้วย โดยผู้ป่วยจะนำใบ
 สั่งยาจากแพทย์แต่ละแผนกแล้วนำมาขึ้นที่ส่วนนี้ แล้วแผนก
 จ่ายยา ก็จะแยกเอกสารไปยังส่วนจ่ายเงินและอีกส่วนหนึ่ง
 ก็ส่งพนักงานหยิบยา เกสส์กร ตรวจและปิดฉลากยา เมื่อ
 ผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วก็รอรับยา ในส่วนจ่ายยาชั้นที่ 2 จะอำนวยการ
 ความสะดวกคือแผนกหู ตา คอ จมูก ภูมิเวช ผิว-
 หนัง เปิดทำการ 7.00-20.30 นอกเวลานี้ใช้กับข้างล่าง
 ส่วนหน้าแยกโดยไม่ขึ้นกับส่วนอื่น เปิดบริการ 9.00-20.00

แผนกทันตกรรม

ในวันจันทร์ - ศุกร์ เสาร์ - อาทิตย์ หรือวันหยุดเปิด
 9.00-17.00 การทำงานแบ่งเป็น 2 ชั้น โดยมีเคาน์
 เตอร์ทำบัตร - และประวัติผู้ป่วย โฉงพักรอ ภายในแผนก
 มีห้องปฏิบัติการรักษา 6 ห้องมีส่วนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ต้อ
 การผ่าตัด มีห้องเอกซเรย์ ล้างฟิล์ม ทำซีเอ็ลอม เก็บอุปกรณ์
 จะอยู่ระหว่างแผนกจ่ายยากับแผนกทันตกรรมในชั้นที่ 2
 ค้ำเป็นเคาน์เตอร์รับบัตร พร้อมส่วนทะเบียนการ นัดร
 สำหรับเด็กและอยู่ปกครอง มีช่างตรวจรักษา 4 ห้อง และ
 ห้องฉีดยาแล้วส่วนอีกแพทย์อีก 1 ห้อง เปิดบริการ 7.00
 - 20.00 น. ในวันจันทร์-เสาร์ อาทิตย์เปิด 7.00-
 17.00 น. ด้านนอกเวลาตรวจข้างล่าง โดยทำการตรวจ
 แล้วแยก) ฉีดยาห้องหนึ่ง ถ้าอาการหนักก็จะส่งขึ้นในห้อง
 หักผู้ป่วย พยายามจัดไว้ในเฉพาะชั้นที่ 9

แผนกภูมิเวชแผนกเด็กอ่อน

จะเป็นส่วนที่รับเด็กจากแผนกสูติกรรม ภายในแผนกนี้จะต้อง
 ประกอบด้วยห้องเก็บปกติ ห้องไอ.วี.ยูเด็ก ห้องเล็กคือ
 ๕๐๐ ห้องเด็กตัวเล็ก

ข้อเสนอแนะ

(จำเป็นต้องอบในตู้อบ โดยจะเปิดเฉพาะอวัยวะเพศและดวงตาไว้ระยะเวลา 3-7 วัน อาจใช้ไนโตรเจนเหลวตัวเล็กและเปลือกกล้วย) แล้วยังจะต้องติดต่อกับส่วนที่ใหม่เด็ก โดยจะเป็นห้องอีตห้องหนึ่ง เมื่อถึงเวลามารกาจะต้องมาให้แม่เด็ก มีบริเวณสาธิตการอาบน้ำ การดูแลต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ของแผนก การปฏิบัติงานของแผนกเด็กอ่อนตลอด 24 ชั่วโมงจะมีส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ใช้คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับข้อมูลเด็กแต่ละคน หรือประวัติมารดา โดยปกติจะเก็บไว้ 1-2 เดือนแล้วลบ

แผนกกายภาพบำบัด

แผนกนี้จะอยู่ในชั้นที่ 5 ภายในห้องประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัดเช่น อุปกรณ์ฝึกเดิน ฝึกกล้ามเนื้อแขน นิ้ว มือ หัวไหล่ ใช้ระบบเข้ามาช่วย จะมีห้องปฏิบัติการลดอาการปวด ทั้งปวดมากและปวดน้อย โดยใช้ระบบไฟฟ้าและอุลตราซาวน์ ไมโครเวฟเข้ามาช่วยรวมทั้งอ่างน้ำวนทันสมัย สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ระบบการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น

ส่วนงานพยาบาล

ส่วนนี้จะมีประจำอยู่ทุกชั้นของห้องผู้ป่วย การปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง โดยจะกำหนดที่เก็บข้อมูล ประวัติของผู้ป่วยแต่ละคนในชั้นนั้น ภายในส่วนนี้จะประกอบด้วย ห้องน้ำส่วนหัดก่อนพยาบาล รถเข็นหัวแม่ลูกเดิน การให้ยา ส่วนเก็บประวัติและเรื่องมือต่างๆ ทีวีห้องประวัติผู้ป่วยรวมทั้งส่วนคอมพิวเตอร์และระบบเฝ้าดูจากห้องผู้ป่วย

ส่วนของผู้ป่วย

มี 4 ประเภทคือ
ห้อง 2 เตียง
ห้องเดี่ยว
ห้องวีไอพี
ห้องไอ.ซี.ยู..

การวิเคราะห์

ข้อดี ในส่วนของตัวอาคารนั้นแต่ละชั้นลดหลั่นกันไป ทำให้ผู้ช่วยสามารถพักผ่อนได้โดยใช่เป็นจัสส่วน การแบ่งแผนกอุบัติเหตุแยกเป็นสัดส่วนมีทางเข้าไม่ปะปนกับส่วนอื่น แต่สามารถติดต่อกับเวชระเบียนด้านหน้าได้โดยสะดวก การจ่ายยาสะดวกมากเคยแยกผู้ป่วยส่วนอายุรกรรม สูติ - นรีเวช ไอโทโรบิกิสต์ ศัลยกรรม กระจก เหงาที่นี่ จะจ่ายรับยาในชั้นล่าง ส่วนชั้น 2 จะประกอบไปด้วย หู ตา คอ จมูก คีวหนังกุมารเวช ทันตกรรม จะจ่ายรับยาในชั้น 2 ไม่ต้องยุ่งยาก ลงไปชั้นล่าง ยกเว้นทันตกรรมจะทำบัตรในแผนกเลข รับยาที่แผนกเพื่อความสะดวก ไม่ขึ้นกับเวชระเบียน การสัญจรแยกเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

ข้อเสีย ส่วนประสาสัมพันธ์กับเวชระเบียนเน้นดับแคบ ไม่เพียงพอกับการขยายตัว จำเป็นต้องย้ายส่วนไอเปอรเตอร์ไปไว้ข้างบันได จริง ๆ แล้วส่วนนี้ต้องสามารถมองเห็นผู้ป่วยในส่วนโรงไตซ์ท์ เป็นจุดเด่น เพื่อมาอยู่ข้างบันไดมองไม่เห็นในส่วนห้องยา ห้องพยาบาลในแต่ละชั้นนั้นไม่สามารถดูแลผู้ป่วยแต่ละห้องได้ทั่วถึงเพราะห้องเกิดลักษณะการแบ่งห้องหักมุมมากเกินไป ในวันที่ 4-5 เป็นส่วนของการบริหารทั้งหมดของร.พ. ความเห็นเห็นส่วนห้องผู้ป่วยบริหารและกายภาพบำบัดไม่คือหอ

แผนประชาสัมพันธ์

เป็นส่วนที่ต้อนรับ ทักท้อ สอบถามแนะนำเวลาที่มีผู้ป่วย หรือผู้ที่มาติดต่อกิจธุระ แผนกนี้อยู่ในชั้นล่างติดทางเข้า จะอยู่ติดกับเวชระเบียน จำหน่ายทั้งผู้ป่วยในและนอกเปิดทำการ 24 ชั่วโมง การทำงานเป็น 3 ผลัด โดยทำหน้าที่รับใบสั่งยา แล้วส่งให้พนักงานหีบยา อีกส่วนส่งแผนกการเงิน เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วก็มารับยา จากเภสัชกร ภายในจะประกอบไปด้วยลิฟท์ส่งยาจากคลังยาในชั้น 2 ห้องน้ำ ส่วนพักของเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกร

แผนกจ่ายยา - การเงิน

แผนกทันตกรรม

เมื่อผู้ป่วยทำบัตรจากเวชระเบียนชั้นล่างแล้วจะถูกส่งมายังแผนกนี้อยู่ในชั้น 2 เปิดบริการทุกวันตั้งแต่เวลา 8.00-22.00น. การทำงานแบ่งเป็นสองผลัด ภายในแบ่งเป็น ๕ ห้องตรวจ มีส่วนพักรอ เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล ห้องฆ่าอมเชื้อ (โดยไม่ต้องไปเข้าร่วมกับส่วนปราศจากเชื้อกลาง) ส่วนเอกซเรย์ฟัน -ล้างฟิล์ม ส่วนเก็บอุปกรณ์และทำฟันปลอม พักแพทย์-พยาบาล ส่วนสวัสดิการแพรงฟัน ส่วนพักรอพิเศษของผู้ป่วยระดับ วี.ไอ.ที (เป็นห้องส่วนตัว แยกกับโถงพักรอหน้าเคาน์เตอร์) มีเครื่องมือ วีดีโอ สามารถฉายให้เห็นที่ผิดปกติได้ชัดเจน และยังสามารถบันทึกประวัติผู้ป่วยเก็บเข้าไว้ด้วย

แผนกกุมารเวช

เปิดทำการตั้งแต่ 7.30-16.00น. ภายในประกอบด้วย บริเวณพักรอ เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องลิ้นจี่ ห้องตรวจ 4ห้อง ภายในห้องตรวจจะประ เอบก่าย โต๊ะทำงานแพทย์ โต๊ะตรวจ

แผนกเด็กอ่อน

จะทำหน้าที่รับ เด็กจากแผนกสูติกรรมนำมาวัดอุณหภูมิมอบตัว โดยจะแยกเด็กออกเป็น 4 ส่วน คือ เด็กติดเชื้อ เด็กไม่ติดเชื้อ เด็กผิดปกติ และเด็กที่มาจ่ากอื่น และภายในยังประกอบไปด้วยส่วนที่ทำงานพยาบาลเพราะแผนกนี้เปิดทำการ 24 ชม. มีเครื่องรับผู้มาเยี่ยมเด็ก โดยจะมีส่วนที่กันเป็นกระจก เปิดม่านไว้เชื่อมชมเด็กได้ โดยพยาบาลจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า นำมาใช้ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำงานพยาบาล

จะมีประจำทุก วันในส่วนห้องผู้ป่วยในเมื่อน้ำที่เก็บประวัตินี้
ป่วยในแต่ละชั้น คัดต่อสอบถามเชื่อมโยง ภายในประกอบ
ด้วยส่วนเคาน์เตอร์คัดต่อสอบถาม ส่วนเก็บของอุปกรณ์
เช่น ผ้าก๊อศ ส่วนเก็บยา ส่วนพักพยาบาล

ส่วนห้องผู้ป่วย

- มีห้อง 4 เตียง
- มีห้อง 2 เตียง
- ห้องเตียงเดี่ยว (ตู้เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท์ ระเบียง)
- ห้อง วี.ไอ.ซี.ธรรมดา (ตู้เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท์
ห้องรับแขก และรับประทานอาหาร)
- ห้อง
(ตู้เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท์ ห้องรับแขก ห้องอาหารและ
เสริมเตียงใดหนึ่งเตียง
- ห้องผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. 25 เตียง

การวิเคราะห์

ข้อดี ในส่วนเวพระเบียง และส่วนประชาสัมพันธ์แยกออกจากกันเป็น
สัดส่วนและอยู่ในมุมมองที่ดี สามารถให้บริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ส่วน
อุบลินั้นจัดให้อยู่ในด้านหน้าสะดวกในการให้บริการ แยกออกเป็นสัดส่วน
กับผู้ป่วยนอก ในส่วนทันตกรรมมีส่วนพักคอยเฉพาะส่วน ยังมีห้องคอย วี.ไอ.ซี.
ด้วย การส่ง ล้าง อบ เชื้อ สามารถทำได้ในแผนกนี้เลยเพราะได้จัดห้อง
และอุปกรณ์ไว้พร้อมเพื่อความสะดวกรวดเร็ว การตรวจรักษาใช้ระบบ วี.ซี.ไอ
ทางสัญจรสะดวกมากสามารถใช้ได้ทั้งทางน้ำและทางบก ทางน้ำมีที่อาบน้ำผู้คล่อง
บางกอกน้อย

ข้อเสีย ในส่วนทำงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในแต่ละชั้นนั้น
การแบ่งส่วนทำงานนั้นไม่ถี่นัก เพราะถ้าอาคารบังคับเป็นรูป 8 เหลี่ยมส่วน
เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือรักษาเบื้องต้นและส่วนเก็บผ้าปูที่นอน ปลอดภัย ฯลฯ
การสัญจรไม่สะดวกต้องเดินอ้อม ไปสามารถทะลุผ่านได้

2.5.1.3 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลของรัฐบาลสังกัดกรมแพทยทหารอากาศตั้งอยู่บนถนนพหลโย-

ธิน ...อนเมือง เป็นอาคารหลังเดียวสูง 1 ชั้น มีภาพที่สามารถจดเสถียรภาพ
เอกสารนี้ในเอกสารนี้สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
การให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ประเภทผู้ป่วยนอก

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกทุกวัน ในเวลาราชการ ตั้งแต่ 7.00-16.00น.ฯ โดยเปิดบริการทุกสาขาการแพทย์ ปัจจุบันมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาพยาบาลประมาณวันละ 1200 คนถึง 1500 คน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นทั้งเรื้อรังถึง 80 % เป็นข้าราชการและครอบครัวเพียง 20% เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีหัตถ์อุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มาพร้อมกันได้คราวละ นับร้อยคนได้

2. ประเภทผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะต้องติดต่อผ่านหน่วยรับผู้ป่วยใน ปัจจุบันโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สามารถรับผู้ป่วยในได้ทั้งสิ้น 806 เตียง

ในอาคารคุ้มเกล้าฯ 12 ชั้นประกอบด้วย

ชั้นใต้ดิน มีที่จอดรถสาธารณะจำนวน 100 คัน ด้านหลังเป็นห้องเครื่องจักรสำหรับระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ ระบบระเหยน้ำ ระบบแก๊สทางการแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นหน่วยจ่ายกลางซึ่งเป็นหน่วยที่มีหน้าที่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เครื่องมือเครื่องใช้ เสื้อผ้า กว๊วยวิธีที่ทันสมัย

ชั้นที่ 1 เนื้อที่ทั้งหมดของชั้นนี้ ใช้บริการสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นสำคัญ โดยด้านหน้าจะเป็นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีห้องผ่าตัด 18 ห้อง หออภิบาล ดัชกรรม หน่วยรักษาผู้ถูกความร้อน ห้องคลอด กองบริจาคโลหิต และห้องจ่ายยาซึ่งเปิดบริการ 24 ชม.

ชั้นที่ 2 เป็นบริเวณตรวจโรคผู้ป่วยนอกทุกแผนก รวม 90 ห้อง ไล่ตั้งแต่ ห้องตรวจอายุรกรรม (ห้องสีเหลือง) ห้องตรวจสูติกรรม (ห้องสีฟ้า) ห้องตรวจกุมารเวชกรรม (ห้องสีชมพู) ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ (ห้องสีส้ม) ห้องตรวจรังสีวิทยา (ห้องสีเทา) ห้องตรวจทันตกรรม (ห้องสีม่วง) ห้องตรวจหู คอ จมูก (ห้องสีน้ำตาล) ห้องตรวจตา (ห้องสีเขียวอ่อน) ห้องเอกซเรย์ (ห้องสีเขียวแก่)

นอกจากนี้ ยังมีห้องเจาะเลือด-ตรวจปัสสาวะ มีแผนกทะเบียน ห้องส่งตม-ส่งตรวจที่ ร้านอาหารจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด เจนเนอร์คัลซอ-สอบถาม และศูนย์-โทรศัพทของ ร.น.

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วยกองอำนวยการของโรงพยาบาล มูลนิธิคุ้มเกล้า ห้องประชุมใหญ่ จุได้ 5000 คน ห้องสัมมนา 3 ห้อง จุได้ห้องละ 100คน ห้องสมุด ห้องอาหาร หออภิบาลอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ห้องตรวจพิเศษ และศูนย์คอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าของโรงพยาบาล

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 4

ทำงานของแพทย์ตอกลางๆ รอบนอกเป็นภาคจกจกโรคได้ 200คน

- ชั้นที่ 5 เป็นหอผู้ว่าศกอร์โธมิโกเลีย เสด็จกรรม
- ชั้นที่ 7 เป็นหอผู้ว่าสถินรีกรรมและกุมารเวษกรรม (เด็กแรกคลอด)
- ชั้นที่ 8 เป็นหอผู้ว่าชอยุธยากรรม
- ชั้นที่ 9 เป็นหอผู้ว่าชเสตทอนาสิกรรม จักขุกรรมและกุมารเวษกรรม
- ชั้นที่ 10 เป็นหอผู้ว่าชพิเศษ หอภิกษาลกุมารเวษกรรม
- ชั้นที่ 6 เป็นหอผู้ว่าชสถิยกรรม
- ชั้นที่ 11-12 เป็นหอผู้ว่าชพิเศษ

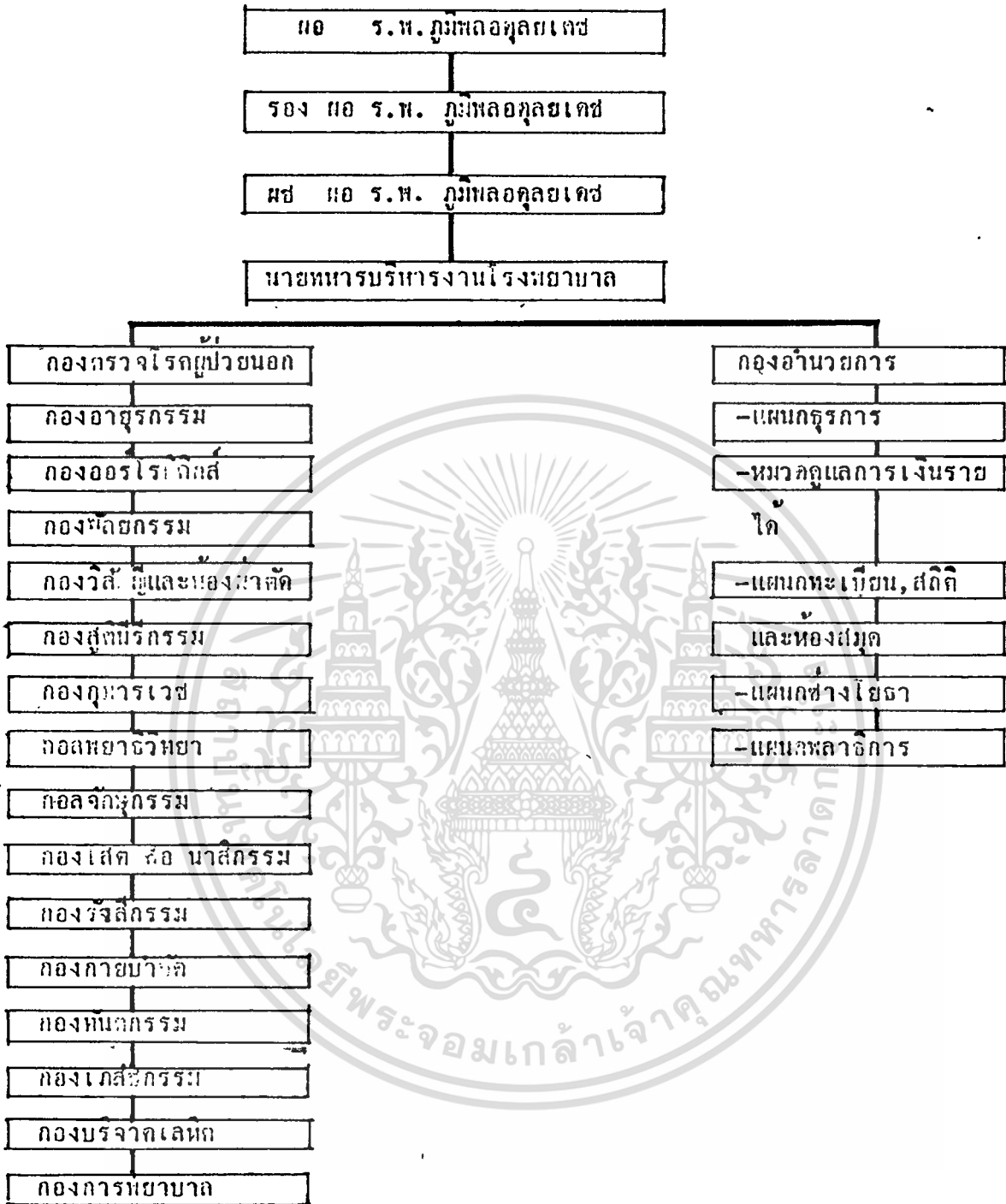
สำหรับชั้นบนสุดเป็นศาลหน้า มีลานจอกเหล็กองปงตอร์ สำหรับลำเลียงผู้ป่วย

ทางอากาศ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์

ข้อดี ในชั้นที่ 2 เป็นแผนกผู้ป่วยนอก บริเวณเคาน์เตอร์वेशระเบียนจ จะมีแคชเชียร์ต่าง ๆ บังบอกถึงห้องตรวจแต่ละห้อง โดยจะเชื่อมระหว่างवेश ระเบียนไปจนถึงห้องตรวจนั้นเลข ๆ ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการ ให้และรับบริการ มีประโยชน์ต่อผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก มีบริเวณสำหรับเขียน บัตรอยู่เป็นระยะรอบ ๆ บริเวณโถงवेशระเบียน โถงพักคอยแต่ละแผนกจะอยู่ในส่วนนั้น เลข ห้องพัก วี.ไอ.พี. มีทางสัญจรเข้าออก 2 ทางมีผลเสียไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย เวลาเข้า ออก แต่ละกันจะจัดแบ่งหอผู้ป่วยตามประเภทโรคอย่างเด่นชัด สะดวกในการ ดูแลรักษา

ข้อเสีย บรรยากาศในห้องน้ำในบางส่วนยังเทียบบริเวณจ่ายยาพื้นที่และ ช่องรับยา จ่ายยา จ่ายเงินไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ต้องยืนเข้สัปดาห์นาน ไม่มีบริเวณ พักรอจ่ายยาเลย เวลาในการใช้บริเวณน้อย เพียง 7.00 - 16.00

2.5.2 โรงพยาบาลในต่างจังหวัด

2.5.2.1 โรงพยาบาลรวมแพทย์ จ.พิษณุโลก

เป็นโรงพยาบาลของเอกชน เปิดทำการรักษาผู้ป่วยทั่วไปมีขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ในเมือง ย่านชุมชน ติดถนน ล้อมรอบด้วยตลาด ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ สำ- นักรงานเป็นอาคารทันสมัย 7 ชั้น แต่ละชั้นประกอบด้วย

ชั้นล่าง ประกอบด้วย แผนกศัลยกรรม สอบถามประชาสัมพันธ์ แผนก จ่ายยา-การเงิน แผนกทันตศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วย นอก ร้านค้า แผนกอุบัติเหตุ

ชั้นที่ 2 แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกสัลยกรรม

ชั้นที่ 3 แผนกสูติกรรม แผนกเด็กอ่อน ห้องพักรักษาผู้ป่วยสูติกรรม

ชั้นที่ 4 สำนักงานผู้อำนวยการ ห้องประชุม

ชั้นที่ 5-7 ห้องพักรักษาผู้ป่วยใน จะประกอบด้วยห้องพักรวม 4 เตียง ห้องพักเดี่ยว ห้องพัก วี.ไอ.พี.

สถิติของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรวมแพทย์

ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการต่อวันมีประมาณ 200 คนเฉลี่ยในช่วงเวลา

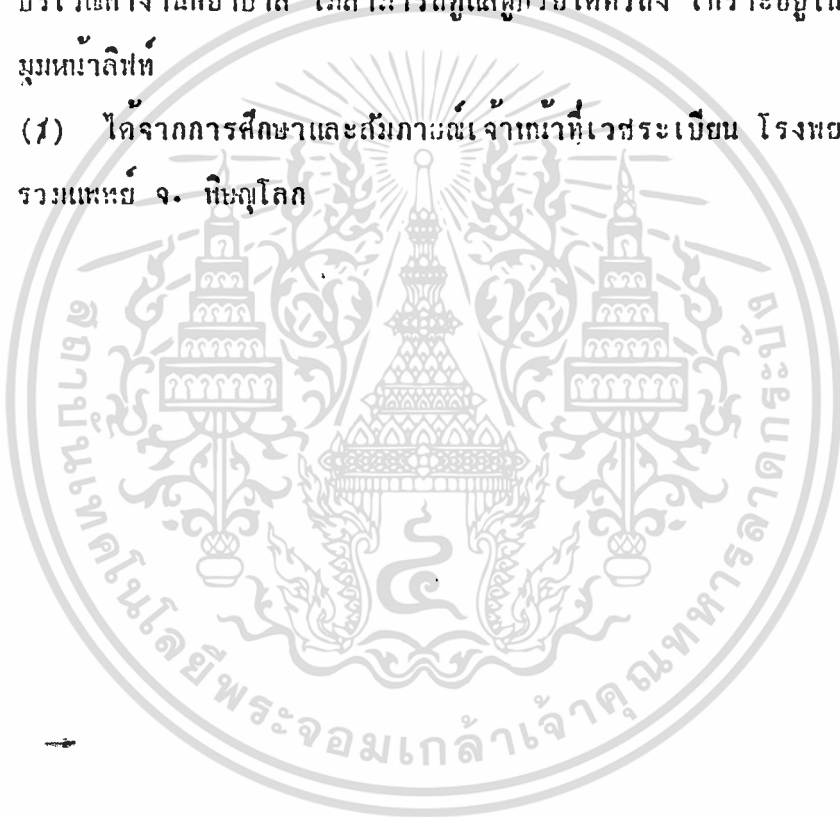
10.00-12.00 น. เป็นเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการในแผนกต่าง ๆ มากที่สุดประมาณ 40 คน ไม่ว่างกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์

ข้อดี ในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพักคอย ก็จะทำบัตรแล้วรอเรียกตรวจตามห้องตรวจแต่ละโรค ที่อยู่ในบริเวณโรงพักคอย เช่นกัน ในส่วนนี้ จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ตรงกลางสำหรับเรียกผู้ป่วยตามห้องต่างๆ เมื่อตรวจเสร็จก็มาจ่ายยา ในด้านการสัตวกรรมใช้ให้บริการแยกหนักงานและผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ มีร้านค้าอยู่ในโรง สະควกในด้านการรับบริการ

ข้อเสีย เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์ติดต่อสอบถามรวมเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดปัญหาความยุ่งยากสับสน เพราะบริเวณคับแคบมากเกินไปไม่สะดวกบริเวณทำงานพยาบาล ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง เพราะอยู่ในบ้านหัวมุมหน้าลิฟท์

(7) ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เวชระเบียน โรงพยาบาลรวมแพทย์ จ. ภูเก็ต



บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม

3.1.1 สภาพทั่วไปของจ.พิจิตร

พิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีทำเลตั้งอยู่บริเวณลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนล่าง ครอบคลุมจังหวัดพิจิตร พิจิตรเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 4,531 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ติดกับ จ. พิษณุโลก มีระยะทางเชื่อมติดกับจ. เพชรบูรณ์ และโคกสกลนคร จ. นครสวรรค์ และจ. อุทัยธานี มีแม่น้ำสายสำคัญที่ไหลผ่านพิจิตรมีชื่อเรียกว่า แม่น้ำสายหลวง เป็นหัวเมืองเอกของกรุงสุโขทัย ต่อมาสมัยกรุงศรีอยุธยาได้เปลี่ยนชื่อว่าเป็นเมืองโพนบก ซึ่งแปลว่า เมืองในท้องน้ำนั่นเอง

จังหวัดพิจิตรมีเนื้อที่ประมาณ 4,531 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ติดกับ จ. พิษณุโลก มีระยะทางเชื่อมติดกับจ. เพชรบูรณ์ และโคกสกลนคร จ. นครสวรรค์ และจ. อุทัยธานี มีความยาวของจังหวัดพิจิตรจากเหนือเหนือนิวทิศใต้ประมาณ 77 กม. ความกว้างของพิจิตรจากตะวันออกจรดตะวันตกประมาณ 72 กม.

จังหวัดพิจิตรแบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ คือ อำเภอเมืองระพพานิคม อำเภอชุมพวง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพนบก อำเภอวังทรายพูน และอำเภอทับคล้อ

3.1.2 การคมนาคม

จังหวัดพิจิตรอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือประมาณ 49 กม. สามารถเดินทางได้ทางรถไฟและรถยนต์ มีรถยนต์โดยสารประจำทาง จังหวัด พิจิตรเหนือ นอกจากนี้ยังมีบริการล่องแพสายอุทธรณ์ จากอินทร์บุรีผ่านอำเภอสามโก้ อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ถึงท่าบลูเขาทราย อำเภอเนินล่อ อำเภอพิจิตรแล้ว เร่ง ไปถึงจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสามารถแวะระยะเวลาได้มาก

3.1.3 ภูมิอากาศและฤดูกาล

- (1) จังหวัดพิจิตรจัดอยู่ในภาคเหนือ มีฤดูกาลต่าง ๆ 3 ฤดูกาลคือ
 - ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม ในฤดูฝนจะมีความชื้นแฉะ
 - ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - มกราคม จะไม่มีฝนตก อุณหภูมิลดลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน อุณหภูมิสูงสุดเริ่มแห่งแล้งอาจ
มีฝนตกเล็กน้อย

อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด	30.7°
อุณหภูมิเฉลี่ยต่ำสุด	18.4°
อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด	36.2°
อุณหภูมิเฉลี่ย	23.6°
ปริมาณฝนเฉลี่ย	191.4 มิลลิเมตร
(ตุลาคม - ธันวาคม)	



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.4 อาชีพและประชากร

เนื่องจากจังหวัดตั้งอยู่บริเวณที่ราบลุ่มกึ่งเขตร้อนชื้นของภาคกลางบริเวณนี้ เป็นบริเวณที่ลุ่มน้ำท่วมและน้ำน้อยไหลผ่าน ลักษณะพิเศษของบริเวณนี้คือ จะเต็มไปด้วยก้นหอย หนอง กลอง บึง ถึงฤดูน้ำหลากน้ำจะท่วมทั่วไป จึงทำให้มีดิน จ. พิจิตรเป็นดินอุดม-สมบูรณ์เหมาะแก่การเกษตรเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นอาชีพหลักของชาวพิจิตรคือการกสิกรรม จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าเป็นเมืองอู่น้ำ อู่น้ำ แห่งหนึ่งของประเทศไทย (ดู) ว่างแสดงจำนวนประชากรของ จ. พิจิตรแต่ละอำเภอ (กิ่งอำเภอ) และเนื้อที่

ลำดับที่	กิ่งอำเภอ อำเภอ	เนื้อที่ ตร. กม.	จำนวน ราษฎร
1	เมืองพิจิตร	915.290	172,436
2	ตะพานหิน	468.930	95,754
3	บางมูลนาก	589.044	91,521
4	โพทะเล	934.820	85,007
5	สามง่าม	597.584	82,586
6	โพธิ์ประทับช้าง	378.561	42,725
7	วังทรายพูน	259.287	33,113
8	ห้วยหลือ	378.287	58,915
	รวม	4,531.014	545,525

- (1) ที่มา สถิติปริมาณและอุทกวิทยิ จำแนกรายภาค พ.ศ. 2532 กรมอุตุนิยมวิทยา
กระทรวงคมนาคม
- (2) ที่มา ทำเนียบท้องถิ่น พ.ศ. 2531 กองปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่อโรงพยาบาลและสถานพยาบาลใน จ. พิจิตร ที่สามารถรับผู้ป่วย
ไว้รักษา (เดือนมีนาคม 2534) จะเห็นได้ว่าจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้
ใน จ. พิจิตรนั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร โดยมาตรฐานได้กำหนดไว้
1 เตียงต่อประชากร 250

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
1	รพ. พิจิตร	340
2	รพ. ตะพานหิน	90
3	รพ. สามง่าม	40
4	รพ. บางมูลนาก	30
5	รพ. ทัพคลอ	30
6	รพ. สหเวช	30
7	รพ. โทษะระทัฬหี	10
8	รพ. โทษะเล	10
9	รพ. วังทรายพูน	10
10	แผนกคลอดบุตร	2
	รวม	552

ที่มา กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข

3.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

3.2.1 ลักษณะที่ตั้งของอาคารโรงพยาบาลภัทรเวช จ. พิจิตร

อาคารของโรงพยาบาลภัทรเวช จ. พิจิตรตั้งอยู่ในอำเภอเมืองถนน-
สระหลวง โดยเมื่อมาเขตติดต่อกันนี้

ทิศเหนือ ติดกับที่ดินส่วนบุคคลยังไม่มีสิ่งปลูกสร้าง

ทิศใต้ ติดกับที่ดินส่วนบุคคลยังไม่มีสิ่งปลูกสร้าง

ทิศตะวันออก ติดกับโรงพยาบาลประจำจังหวัดพิจิตร

ทิศตะวันตก ติดกับถนนสระหลวง อีกฝากถนนเป็นอาคารบ้านพักอาศัย

ซึ่งข้างดังกล่าวเป็นบริเวณในตัวเมืองพิจิตรก็จริงแต่ตัวเมืองในต่างจังหวัด
หาความแน่นของอาคารยังมีน้อย เพราะฉะนั้นผลกระทบในด้านต่าง ๆ จึงยังมีผลน้อย
การขยายตัวของโรงพยาบาลภัทรเวช สามารถขยายได้อีกมากเพราะมีบริเวณรอบ ๆ
กว้างขวางในเนื้อที่ 16 ไร่ ขยายได้ทั้งแนวตั้งและแนวนอน

3.2.2 การเข้าสู่ที่ตั้ง

การคมนาคม

โรงพยาบาลภัทรเวชเป็นโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง มีรถเมล์หลาย
สายผ่าน รวมทั้งรถสามล้อรับจ้าง โดยทางด่านซ้ายของตัวอาคารจะมีรถประจำทางมา
จากอำเภอตะพานหิน, กรุงเทพฯ วังผ่าน เพราะถนนสระหลวงเป็นถนนที่นำไปสู่ตัวเมือง
โดยทางบ้านขวาของตัวอาคารจะเป็นเส้นทางออกจากตัวเมือง เพราะฉะนั้นการคมนาคม
จึงสะดวก

เนื่องจากบริเวณของโรงพยาบาลกว้างขวาง มีที่จอดรถเพียงพอ การหารถ
ส่วนตัวก็กระทำไ้สะดวก

ทัศนียภาพ

อาคารโรงพยาบาลภัทรเวชเป็นอาคารทันสมัยใหม่ เล็งระดมจากอุทิศ
ความแออัดของอาคารยังมีน้อย เพราะฉะนั้นมุมมองจึงไม่จำเป็นต้องหาสามารถมองเห็น
ทั้งต้องถ้าน

3.2.3 การรบกวนของมลภาวะ

เสียงรบกวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในโรงพยาบาลกัทรเวชจะเกิดเสียงรบกวนในช่วงด้านหน้าของอาคารเพราะ
 กิลดนและสะพานสูง เส้นทางเข้าสู่ตัวเมือง ถึงแม้จะยังไม่หนาแน่นแต่ในอนาคตการขยาย
 ตัวของชุมชนรอบ ๆ ล้วนเพิ่มมากขึ้นการจราจรที่ จะเพิ่มขึ้นและอาจจะมีผลกระทบโครง
 การ

อากาศเป็นพิษ

เมื่ออัตราการเพิ่มของการจราจรและชุมชนใกล้ เคียงในอนาคตย่อมมีมากขึ้น
 เนื่องจากมลพิษของสารพิษที่ปล่อยออกมาจากยานพาหนะ ความล้มเหลว
 ทางด้านทั้งเมือง เหล่านี้ทำให้โอกาสที่เมืองจะเน่าและอากาศเป็นพิษได้มาก
การพิจารณาสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาล

1. สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาคารทางสถาปัตยกรรม

โรงพยาบาลกัทรเวชเป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาลโรคทั่วไป
 เพราะฉะนั้นสภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญ ต้องคำนึงถึง

1.1 ควร มีสภาพแวดล้อมที่สงบเงียบ เพื่อผลในด้านการส่งเสริมจิตใจและส่งเสริม
 ผลด้านการรักษาทางกาย

1.2 สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่ควรอยู่ที่

ก. แออัด เพราะปัญหาทางด้านความปลอดภัย

ข. ย่านจอแจ เช่น ย่านการค้าเพราะมีปัญหาด้านความไม่สงบ ใ้รับการ
 รบกวนทางด้านเสียงจากสภาพแวดล้อมภายนอก

ค. บริเวณอุตสาหกรรม เพราะจะประสบปัญหาเนื่องจากโรงงาน คือ
 เสียง กลิ่น, น้ำเน่า, ควัน, ฝุ่นละออง ซึ่งมีผลกระทบเป็นการบั่นทอนสุขภาพ
 ของคนในโรงพยาบาลและเป็นเหตุให้วัตถุสิ่งของเกิดชำรุดเสียหาย

1.3 บริเวณโรงพยาบาลควรมีอาณาเขตกว้างขวางพอที่จะใช้ก่อสร้าง
 อาคารและมีส่วนในบริเวณที่โล่งกลางแจ้ง ตลอดจนมีเนื้อที่เพียงพอต่อการขยายในอนาคต
 ตามลักษณะกับอัตรา การเพิ่มของประชากร

1.4 โรงพยาบาลจะต้องสะดวกสามารถมองเห็นเด่นชัด เพราะศูนย์ในการบริการความรู้เป็นบริการทางแพทย์แก่ผู้ป่วย ลวรกำนึงถึงความเชื่อมโยง สัมพันธ์กับชุมชน เพราะเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมารับบริการของโรงพยาบาลได้สะดวก และสามารถมองเห็นตัวอาคารได้อย่างชัดเจน จากทางสัญจรไปมาเพื่อจะไข่มุ่ไม่ต้องประสบปัญหาซึ่งยากในการค้นหาที่ตั้งโรงพยาบาล

2. สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเนื่องสัมพันธ์ระหว่างอาคารกับประชาชนคนต่างเมือง มีข้อพิจารณา ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลควรตั้งใกล้จุดศูนย์กลางของเมือง เพื่อสามารถบริการให้แก่ทุก ๆ ส่วนได้อย่างทั่วถึง

2.2 โรงพยาบาลควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกของจำนวนผู้ป่วยเพื่อจะได้รับการสะดวกและทั่วถึง

3. การจราจร

3.1 โรงพยาบาลต้องจำเป็นคำนึงถึงเส้นทางการจราจรที่จะนำผู้ป่วยจากส่วนต่าง ๆ ที่จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลได้สะดวก

3.2 โรงพยาบาลอยู่ในที่มีจำนวนอุบัติเหตุน้อย เพื่อช่วยลดอัตราอันตรายอันเกิดจากการจราจรให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

3.3 โรงพยาบาลไม่ควรอยู่ในที่ที่มีการจราจรติดขัด เพื่อป้องกันเสียงรบกวน อากาศเป็นพิษที่เกิดจากท่อไอเสีย และช่วยย้ให้ผู้มาใช้บริการเข้าถึงสะดวก

3.4 ควรเป็นที่มีการจราจรผ่านได้สะดวกสบายโดยรถส่วนตัวและสามารถที่จะเดินทางมาใช้บริการได้หลายทาง เพราะระดับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนมากฐานะทางการเงินค่อนข้างสูง

จะเห็นได้ว่าจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน โรงพยาบาลภัทรเวชนั้นสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างเหมาะสม เพราะจากที่กล่าวมานั้นโรงพยาบาลภัทรเวชมีที่ตั้งของอาคารสถาปัตยกรรม ความข้อพิจารณาอย่างถี่ถ้วน

2.2.4 แนวทางการออกแบบอาคาร

สถาปนิกผู้ออกแบบอาคารได้อย่างออกแบบอาคารโดยวางหลักการไว้ดังนี้

ก. เนื่องจากในจังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่และทันสมัย
เพียงสองแห่ง ความต้องการ หลักการออกแบบจึงเพื่อตอบสนองประโยชน์ในการใช้สอยของ
ผู้ป่วย แขนง พยาบาลและผู้ใช้อาคารให้ครบถ้วน

ข. เน้นถึงลักษณะ
แบบทันสมัยนิยม ทางเข้าใหญ่มี ป้องกันแดดสาดไว้อย่างดีหลังคาแสง
ออกถึงลักษณะ เอกลักษณะแบบสถาปัตยกรรมไทย

3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

3.3.1 ภายในอาคารโครงการแต่ละชั้นจะประกอบด้วยดังนี้

ชั้นที่ 1 จากทางเข้าบริเวณโรงพยาบาลภักดิ์เวชนั้น จะมีถนนวิ่งเข้าสู่ซึ่งเป็นทาง
เข้าใหญ่ของอาคาร ซึ่งจะ เป็นจุดที่สามารถแยกไปสู่โถงพักรอคำานในและส่วนอุบัติเหตุที่
อยู่ด้านข้างอาคารเมื่อตรงมางเข้าใหญ่เข้ามา ก็จะเป็นบริเวณโถงพักคอยจะประกอบ
ด้วยส่วนเวชระเบียน ติดต่อสอบถาม ทำประวัติต่าง ๆ ก็คือเชื่อมใช้ ดัดไปก็เป็นที่
บันได ตรงกันข้ามกับส่วนจ่าย-สารเงิน จากนั้นก็จะเป็นบริเวณโถงพักคอยผู้ป่วยใน จะ
ประกอบไปด้วยส่วนทำงานพยาบาลที่ทำหน้าที่รับประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนแล้วส่งไป
ยังห้องตรวจต่าง ๆ คือห้องตรวจสูติ-นรีเวช ห้องตรวจกุมารเวช ห้องตรวจคัดกรอง
ผิวหนัง ห้องตรวจหู ตอ จมูก ห้องตรวจตา ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกกายภาพบำบัด
จากส่วนนี้จะมีทางสัญจรไปสู่แผนกรังสีวิทยา ซึ่งประกอบด้วยห้องเอกซเรย์ 2 ห้องส่วน
ล้างฟิล์ม ห้องมืด ส่วนเก็บของห้องน้ำ รวมทั้งทางไปสู่คลังเก็บยาและห้องสำหรับ
รับบริการ แยกชายหญิงและแผนกอุบัติเหตุที่นี่น่าจะอยู่ตรงกันข้ามกับแผนกรังสีวิทยาติดกับ
แผนกพหุวิชา ซึ่งประกอบด้วยห้องตรวจจุลศรภาพาวด์ ห้องเก็บเลือด ห้องปฏิบัติการ
ห้องน้ำจ่ายหญิง เพื่อความสะดวก ด้านหลังตัวอาคารในชั้น 1 นี้จะมีส่วนพักแรมและ
พยาบาล แผนกฉุกเฉิน ห้องน้ำสำหรับแพทย์พยาบาล และส่วนพักผ่อนของบรรดาแพทย์
ซึ่งติดต่อกับส่วนห้องตรวจต่าง ๆ โดยมีทางเข้าด้านหลังของห้องตรวจแต่ละห้อง
จากส่วนหน้ามาถึงส่วนหลังของตัวอาคารและด้านข้างจะประกอบด้วยห้อง
อาหารสำหรับบุคลากรทั่วไป ติดกับห้องครัว เตรียมอาหารของผู้ป่วย ส่วนเก็บของส่วนซัก
รีดทำความสะอาด ห้องเครื่องระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและบันไดขึ้นสู่แผนกธุรการ
(ส่วนนี้จะมีเงือง 2 ชั้น)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 2 จากลิฟท์ทางด้านซ้ายจะเป็นส่วนที่ผู้ช่วยแพทย์จะประกอบคล้ายส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว หักโรคญาติผู้ป่วย ห้องพักแพทย์-พยาบาล ส่วนทำงานพยาบาล ด้านขวาของลิฟท์จะเป็นส่วนกิจกรรม ประกอบคล้าย ส่วนทำงานแพทย์-พยาบาล เปลี่ยนชุด เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย หักคอย สังเกตการณ์ ห้องปราศจากเชื้อกลาง ห้องผ่าตัด 3 ห้อง ถัดไปก็เป็นส่วนห้องผู้ป่วยแบบห้องเคียวธรรมดาและทำงานพยาบาลแล้วก็เป็น แผนกธุรการ สำนักงาน ห้องประชุม ห้องทำงานผู้บริหารโรงพยาบาล ห้องหัวหน้าพยาบาล ส่วนเตรียมอาหาร ซึ่งส่วนนี้จะอยู่ในอาคารด้านข้างไปถึงด้านหลังของอาคาร 2 ชั้นในชั้นที่ 2 นี้

ชั้นที่ 3 จากลิฟท์ด้านซ้ายจะเป็นหอพักผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว เฉพาะผู้ป่วยคลอดเท่านั้น โดยจะมีส่วนทำงานพยาบาลอยู่ด้วย ด้านหน้าลิฟท์จะเป็นโถงรวม ด้านขวาจะเป็นแผนกสูติกรรมจะประกอบคล้าย บริเวณเปลี่ยนชุด ทำงานพยาบาล ส่วนพักแพทย์ ห้องเตรียมคลอด ห้องคลอด ส่วนหัดคลอด ส่วนเก็บของห้องน้ำ ส่วนสูติกรรมจะติดกับส่วนเด็กแรกเกิด ในส่วนนี้จะประกอบด้วย ห้องเด็กแรกเกิด ห้องให้แม่และสามี ทำงานพยาบาล ห้องน้ำ

ชั้นที่ 4-5 จะเป็นห้องพักผู้ป่วยทั้งหมด โดยจะเป็นห้องพักรวมและห้องพักเดี่ยวรวม ทั้งส่วนทำงานพยาบาลประจำชั้น

ชั้นที่ 6 จะเป็นห้องพักผู้ป่วยทั้งหมด โดยจะเป็นห้องพักพิเศษ (V.I.P. WARD) ห้องหัดคลอด ห้องพักเดี่ยว รวมทั้งส่วนทำงานพยาบาลประจำชั้น

3.3.2 ระบบการสัญจรภายใน

การสัญจรภายในโรงพยาบาล มีระโชนนีใช้สอยในลักษณะต่าง ๆ กัน โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการกับผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้บริหารบริการ การสัญจรไปมาจึงจำเป็นต้องได้รับความสะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และห้องผู้ป่วยด้วย

ในการติดต่ออย่างแผนกต่าง ๆ ต้องมีตัวเชื่อมในลักษณะต่าง กันคือ

1. บันได เป็นทางติดต่อในการเปลี่ยนระดับชั้นต่อเนื่องกัน แต่ถ้ามหาชนอื่น ก็ไม่เหมาะสม ที่จะไปเพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถ-

เอกสารนี้เกิดขึ้นเพื่อการที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อในทางขึ้นและขึ้นลง ๆ ของตัวอาคาร ซึ่งจะใน
 สะดวกรวดเร็วแก่ทุก ๆ ส่วน โดยเฉพาะผู้ช่วยที่ไม่สามารถเดินได้ ช่วยตัวเองไม่ได้
 ต้องใช้เตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น อีกทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข็นเตียง เก้าอี้ผู้ช่วย
 หรือผู้เลื่อนที่ใช้เครื่องมือ อาหาร ซึ่งไม่สามารถขึ้นบันไดได้

3. ทางลาด เป็นการติดต่อเปลี่ยนแปลงระดับไม่ต่างกันมาก จำเป็นที่จะ
 ต้องใช้ในกรณีเตียงเข็น เก้าอี้เข็น และผู้ใช้ของแต่ต้องมีความลาดไม่มาก เพราะจะ
 สะดวกในการเลื่อนไหลมีความชัน 1/10 ถึง 1/8

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

3.4.1 หน่วยงานบริหารและอัคร กำนั่ง

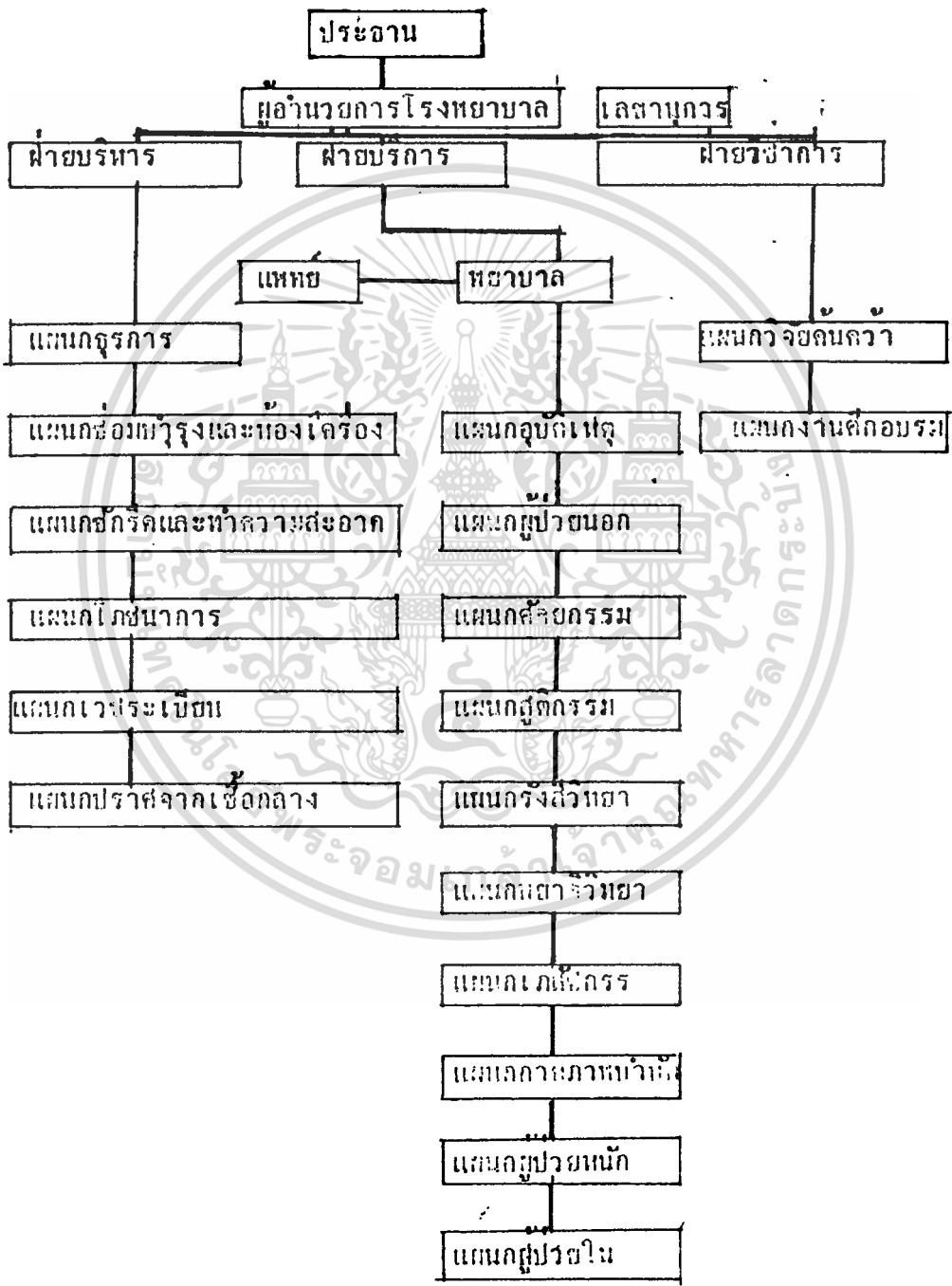
เนื่องจากขอบเขตของวิทยานิพนธ์ได้กำหนดให้ต้องศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
 เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องศึกษาหน่วยงานบริหารงานและอัคร กำนั่งเสียก่อน

ในโครงการโรงพยาบาลภัทรเวช ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 3 ฝ่าย
 คือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายวิชาการ

ทั้งแผนปฏิบัติการแห่งหน่วยงานและอัคร กำนั่งของโรงพยาบาลภัทรเวชทั้ง
 ต่อไปนี้

แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานบริหารและอัตรากำลัง

แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานบริหาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตรากำลัง

โครงการโรงพยาบาลภัทรเวช ใ้กำหนดบุคลากรและเจ้าหน้าที่ไว้ดังนี้

ประธานโรงพยาบาล	1 คน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1 คน
เลขานุการ	1 คน
แพทย์	15 คน
ทันตแพทย์	1 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	56 คน
พยาบาล	60 คน
เภสัชกร	2 คน
ผู้ช่วยเภสัชกร	4 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	5 คน
ประสาภิมนตรี	6 คน
ธุรการ	2 คน
ผ่ายบุคลากร	2 คน
เจ้าหน้าที่บัญชี	2 คน
เจ้าหน้าที่การเงิน	3 คน
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	4 คน
พิธีกร	2 คน
การตลาด	1 คน
เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์	3 คน
ช่าง	5 คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	3 คน
คนด่าน / สนาบ	3 คน
พนักงานทำความสะอาด	14 คน
เจ้าหน้าที่อาคาร	3 คน
คนครัว	10 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตรากำลังคน

พนักงานชักรีด	6 คน
รักษาความปลอดภัย	6 คน
บุรุษพยาบาล	8 คน
พนักงานลิฟท์	2 คน
รวม	241 คน

3.4.2 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคารโรงพยาบาลภัทรเวช

3.4.2.1 ศึกษาประเภทผู้ใช้อาคาร

เนื่องจากอาคารโครงการโรงพยาบาลภัทรเวช เป็นสถานที่ให้บริการ คำนการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีบุคคลภายนอกเข้ามาที่จะเกี่ยวข้องกับอาคารนี้ การศึกษาประเภทผู้ใช้พื้นที่นี้ ผู้จัดทำภาคินพนธ์จะศึกษาเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของโครงการเท่านั้น

ประเภทของผู้ใช้อาคารโรงพยาบาลภัทรเวช สามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

- ก. ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล
- ข. ระดับพนักงาน
- ค. ผู้ป่วย ผู้ติดตาม
- ง. นักธุรกิจ ผู้มาติดต่อทั่วไป
- จ. พนักงานบริการทั่วไป

ก. ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล

จะเข้าทำงานโดยทางเข้าจากลานจอดรถ ด้านข้างอาคารโรงพยาบาลใน ส่วนที่เป็นอาคาร 2 ชั้น แล้วขึ้นบันไดไปยังส่วนทำงาน ไม่เกี่ยวข้องกับส่วนอื่น ห้อง ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล จะประกอบด้วย อาทิเช่น ประธานโรงพยาบาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้าแผนกต่าง ๆ

กิจกรรม

- นั่งทำงาน เช่นชื่อในเอกสาร
- ติดต่องานกับหน่วยงาน นักธุรกิจและลูกค้า
- เข้าประชุมวางแผนงาน

เมื่อหมดเวลาจึงออกจากตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. ระเบียบพนักงาน

จะเข้าทำงานโดยใช้ทางเข้าอาคารด้านข้างเช่นกันซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับผู้-
ป่วย ผู้มาติดต่อ แล้วชั้นบันไดไปยังชั้น 2 อันเป็นส่วนสำนักงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ลง
ชื่อหรือตอกบัตรแล้วปฏิบัติความหน้าที่ของตนเองในส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ ในระเบียบพนักงานนี้จะ
ประกอบไปด้วยอาทิเช่น เลชานูการ พนักงานธุรการ ประชาสัมพันธ์ พนักงานตลาด-จัด
ซื้อตลอดจนพัสดุ บัญชีและการเงิน ฯลฯ

กิจกรรม

- ปฏิบัติงานความหน้าที่ เช่น พิมพ์ดีด ตีคตอปรักขางานกับเพื่อนร่วมงาน
ลูกค้าหรือผู้มาติดต่อ เมื่อหมดเวลาจึงออกจากตัวอาคาร

ค. ผู้ช่วย ผู้ติดตามผู้ช่วย

ถ้าเป็นผู้ช่วยนอกก็จะใช้ทางเข้าใหญ่ของตัวอาคารด้านหน้า ผ่านเข้ามา
ในโถงพักคอย ตีคตอประชาสัมพันธหรือพนักงานต้อนรับ ไปที่พัสดุที่เวชระเบียน จากนั้น
ก็จะถูกส่งไปยังโถงพักคอยผู้ช่วยนอก แล้วแยกตรวจตามห้องตรวจเฉพาะโรคของแต่ละคน
เมื่อได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์และพยาบาลแล้วก็จะไปรับยาที่ห้องจ่ายยาเมื่อเสร็จ
เรียบร้อยแล้วก็ออกจากตัวอาคารโรงพยาบาลไป ถ้าอาคารหนักก็จะจัดเป็นผู้ช่วยในคตอ
ไป

ส่วนผู้ช่วยแผนกอุบัติเหตุจะมาโดยรถพยาบาลหรือรถส่วนบุคคล จะใช้ทาง
เข้าด้านข้างอาคาร

แยกจากโถงพักคอยด้านหน้า เขามาในแผนกอุบัติเหตุจะมีโถงพักคอยเฉพาะส่วนให้ เหตุ
เหตุผลที่แยกจากส่วนหน้าเพราะผู้ช่วยอุบัติเหตุมีสภาพที่ไม่น่าคุ้นักจำต้องแยกทางเข้า
ผล
ออกโดยเฉพาะ

ง. นักธุรกิจ ผู้มาติดต่อทั่วไป

จะใช้ทางเข้าใหญ่ด้านหน้าอาคาร เข้าในโถงพักคอยตีคตอประชาสัมพันธ
และต้อนรับแล้วพักรอ จากนั้นก็จะแยกไปในส่วนสำนักงานที่จะมาติดต่อ

จ. พนักงานบริการทั่วไป

จะประกอบไปด้วยอาทิเช่น คนทำความสะอาด บุรุษพยาบาล พนักงาน
ลิฟท์ พนักงานรักษาความปลอดภัย ฯลฯ จะแบ่งการปฏิบัติงานในแต่ละแผนกตามความ-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฉ. แพทย์พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญ

จะเป็นส่วนที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ จะอยู่ประจำใน
แต่ละแผนกแต่ละหน้าที่

3.4.2.2 ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคารเพื่อเทียบกับเวลา

ก. ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล

08.00 - 08.30	ถึงที่ทำงานและเตรียมปฏิบัติงาน
09.30 - 12.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 17.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
17.00 - 17.30	หมดเวลาปฏิบัติงาน ออกจากตัวอาคาร

หมายเหตุ ในระหว่างปฏิบัติงานตามหน้าที่อาจมีการประชุม เกิดขึ้นด้วย

ข. ระดับพนักงาน

08.00 - 08.30	ถึงที่ทำงาน คอลเลกต์เช้าและเตรียมปฏิบัติงาน
08.30 - 12.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 17.00	ปฏิบัติงานตามหน้าที่
17.00 - 17.30	หมดเวลาทำงานคอลเลกต์ ออกจากตัวอาคาร

ค. ผู้ป่วย, ผู้ติดตามผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอก	08.00 - 20.00	มารับบริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
ผู้ป่วยใน	24 ชั่วโมง	

ง. นักธุรกิจ, ผู้มาติดต่อทั่วไป

09.00 - 12.00	ช่วงเช้า เข้าติดต่อกับโรงพยาบาลในเวลา
13.00 - 17.00	ช่วงบ่าย ทำงานช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จ. พนักงานบริการทั่วไป

เวลาปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับหน้าที่ ที่ประจำในแต่ละแผนก

แผนกผู้ป่วยนอก	08.00 - 20.00
แผนกผู้ป่วยใน	24 ชั่วโมง (1)
แผนกอุบัติเหตุ	24 ชั่วโมง

3.4.2.3 ศึกษาพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลภัทรเวชหรือผู้ให้

บริการ

ก. ฝ่ายบริการ

จะใช้อาคารใบเจดีย์ส่วนที่เป็นอาคารล้าง 2 ชั้นเท่านั้น โดยจะเข้าจากทางเข้าล้างไม่รวมกับส่วนโด่งด้านหน้า เมื่อเข้ามาก็จะขึ้นบันไดไปชั้น 2 อันเป็นส่วนสำนักงานบริหาร อุตการต่าง ๆ

ประธานโรงพยาบาล ผู้เป็นเจ้าของโรงพยาบาลภัทรเวช

กิจกรรม - จัดวางแผนนโยบายการบริหาร โรงพยาบาลภัทรเวชทั้งหมด
- ร่วมประชุมวางแผนอนุมัติแผนงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นนายแพทย์ผู้ดำเนินการ

กิจกรรม - วางแผนนโยบายการบริหารโรงพยาบาลเสนอต่อประชาชน
- เป็นผู้คัดเลือก หน้่งงานระดับสูงของโรงพยาบาลเช่น แพทย์หัวหน้าพยาบาล ฯลฯ ตลอดจนระหังการดำเนินลัทธิการเงินเดือน
- ปฏิบัติงานการบริหารให้สำเร็จลุล่วง โดยการมอบหมายงาน อำนาจหน้าที่ให้แก่พนักงานในสูง คร ทำแทน

(1) แบ่งเป็น 3 ผลั

ผลัเช้า	07.30 - 16.30
ผลับ่าย	15.30 - 1.30
ผลัลึ	23.00 - 08.30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เลขานุการ

- กิจกรรม
- เป็นตัวแทนประสานงานทั่วไปของผู้อำนวยการ ในการติดต่อแล้ว นำเสนอต่อผู้อำนวยการ เช่น การเข้าพบ
 - จดบันทึก ร่างแผนงาน การประชุม
 - เก็บข้อมูลเอกสาร ตรวจสอบ

เจ้าหน้าที่ธุรการ

- กิจกรรม
- ปฏิบัติงานด้านสารบรรณ เอกสาร ข้อมูล

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล

- กิจกรรม
- จัดสรรบุคคลเพื่อมาปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ เช่นการรับสมัครคนงาน
 - ดูแล บันทึกเกี่ยวกับความประพฤติพนักงาน เช่น เวลาการทำงาน การลาหยุด

เจ้าหน้าที่บัญชี

- กิจกรรม
- ตรวจสอบควบคุมรายได้อและรายจ่ายทั้งหมดของรท.
 - สวัสดิการของพนักงาน
 - ควบคุมชั่วโมงการทำงาน

เจ้าหน้าที่การเงิน จะมีประจำทั้งในส่วนสำนักงานและแผนกเทศนิกรรม

- กิจกรรม
- รวบรวมเงินทั้งหมดของโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะมีหัวหน้าประจำอยู่ในสำนักงานและประจำอยู่บริเวณ โถงหัดถอยอยู่ภายนอก

- กิจกรรม
- ให้อ่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลกัทรเวช
 - ปฏิบัติงานด้านสื่อสาร เช่น โทรทัศน์

เจ้าหน้าที่การผลา

- กิจกรรม
- สรรหาเครื่องอุปโภค เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ภายในร.ท.

เจ้าหน้าที่พัสดุ

- กิจกรรม
- ดูแลการเบิกจ่ายพัสดุ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ละมีประจำอยู่ในส่วนสำนักงานและแผนกเวชระเบียนผู้ป่วย
นอก

กิจกรรม - ทำบัตรประวัติผู้ป่วยนอกและใน เก็บบันทึกประวัติผู้ป่วยและสถิติ
เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์

กิจกรรม - ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

ช่าง

กิจกรรม - ซ่อมแซมและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ภายในอาคารโรงพยาบาล
- ตรวจสอบห้องเครื่องระบบต่าง ๆ

เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ

กิจกรรม - ขับรถพยาบาล ประจำรถพยาบาล
- จัดสรร บำรุงรักษายานพาหนะ

คนสวน/ส้วม

กิจกรรม - ดูแลรักษาสวนหย่อม ส้วมภายในโรงพยาบาล

พนักงานทำความสะอาด

กิจกรรม - ดูแลรักษาความสะอาดภายในโรงพยาบาลในแต่ละส่วนแต่ละแผนก

เจ้าหน้าที่อาคาร

กิจกรรม - ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาคารทั้งหมดรวมถึงการก่อสร้างใหม่

คนครัว

กิจกรรม - จัดซื้ออาหารสด แห้ง ตามความต้องการของโรงพยาบาล
- ประชุมอาหาร
- จัดส่งอาหารตามห้องผู้ป่วย

พนักงานซักผ้า

กิจกรรม - ซักผ้าเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ฯลฯ ของผู้ป่วยและภายในโรงพยาบาล
- ซ่อมแซม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. ฝ่ายบริการแพทย์กิจกรรม

- ตรวจรักษาโรคให้ผู้ป่วย
- ให้ความรู้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาล
- วินิจฉัย วิเคราะห์โรคต่าง ๆ

ทันตแพทย์กิจกรรม

- ตรวจ รักษาฟันให้ผู้ป่วย
- ให้ความรู้คำแนะนำด้านทันตกรรม

พยาบาลกิจกรรม

- เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษา
- ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ

ผู้ช่วยพยาบาลกิจกรรม

- เป็นผู้ช่วยพยาบาลในการบำบัดรักษา
- ดูแลผู้ป่วย

เภสัชกรกิจกรรม

- จัดสรร เลือกหา เก็บรักษาและผลิตยา สำหรับใช้ในโรงพยาบาล
- ผลิตยาคือ ควบคุมรักษาต่าง ๆ
- จ่ายยาตามแพทย์สั่ง

ผู้ช่วยเภสัชกรกิจกรรม

- เป็นผู้ช่วยเภสัชกร ในการปฏิบัติเกี่ยวกับยา

เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์กิจกรรม

- ปฏิบัติงานในกานเทคนิคประจำห้องแล็ปต่าง ๆ

บุรุษพยาบาลกิจกรรม

- ช่วยเหลือผู้ป่วยในชั้นเบื้องต้น
- ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรถเข็น เตียงเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. ฝ่ายวิชาการ

จะประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสาธารณสุข
 เหนือบุคลากรแพทย์ ทำการกันทั่วอบรมเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลให้ความรู้
 ต่อผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป

3.4.2.4 ศึกษาพฤติกรรมผู้รับบริการ

เพื่อสะดวกในการรับบริการ จึงแยกกลุ่มผู้มารับบริการรักษาพยาบาลออก
 เป็น

ก. ผู้ป่วยนอก ผู้มารับการรักษาและตรวจประ ว่าวันในรายที่มีอาการหนัก
 ก็จะจัดเป็นผู้ป่วยในต่อไป

พฤติกรรม จะเข้ามาภายในโรงพยาบาล ติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์ใน
 โถงพักคอยแล้วนำบัตรผู้ป่วยที่แนบเวชระเบียน จากนั้นก็จะไปคอยรับการตรวจรักษาที่
 โถงพักคอยผู้ป่วยใน คอซการเรียกตรวจจากพยาบาล เมื่อพยาบาลเรียกตรวจแล้วรับ
 ใบสั่งยาจากแพทย์ ไปที่ห้องจ่ายยาหรือแผนกเภสัชกรรม ยื่นใบสั่งยา จ่ายเงิน แล้วรอ
 รับยา แล้วกลับบ้าน ถ้าในกรณีที่มีหนักมากก็จะถูกส่งไปยังแผนกผู้ป่วยใน
 เวลาบริการ 08.00 – 20.00 น.

ข. ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาและพักอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งการรับ
 เข้าอยู่ประจำนั้นพิจารณาจาก เป็นผู้ป่วยที่อาการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์
 จำเป็นต้องรับเข้าอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ที่เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือผู้ป่วยในนี้จะใช้
 สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับการบำบัดรักษาและหอผู้ป่วย

พฤติกรรม จะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับการบำบัดรักษา เช่น ห้อง
 ผ่าตัด ภายภษาบำบัด ฯลฯ และห้องพักผู้ป่วย

เวลาบริการ 24 ชั่วโมง

ก. บุคลากรนอก ในที่นี้หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีได้เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล
 โดยตรงหรือประจำแต่มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะที่เป็นทางอ้อมหรือไม่สำคัญมากเท่ากับ
 กลุ่มผู้มารับบริการ

กลุ่มบุคคลภายนอกแบ่งเป็น ๒๒ พวกใหญ่ คือ

ก. ผู้มาเยี่ยมไข้ เป็นเพียงผู้อาศัยเป็นทางผ่านไปเยี่ยมผู้ป่วย ดังนั้นกรณีผู้มาเยี่ยมไข้จึงมุ่งไปคำนึงและสอบถามหรือบอกทางให้ผ่านไปไว้สัปดาห์และต้องคำนึงถึงบรรยากาศที่ผู้มาเยี่ยมไข้จะมีส่วนร่วมด้วย

ข. เจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือหน่วยงานอื่นซึ่งจำเป็นต้องติดต่อกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ส่งคนส่งเคราะห์ นักรูถึงผู้มาติดต่อก่าง ๆ จะมีลักษณะเช่นเดียวกับผู้มาเยี่ยมไข้ ส่วนใหญ่จะเข้าทางด้านหน้าอาศัยเป็นทางผ่านแล้วจะเลยไปยังส่วนต่าง ๆ เวลาที่มาติดต่อกอ 09.00-17.00 น.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์อาคาร

4.1.1 แคล ปัญหาเรื่องแลคมีผลต่อโครงการเพราะในตอนเช้า-เที่ยงแดด จะส่องเข้าทางคานหลังตัวอาคารโครงการ เนื่องจากตัวอาคารที่หันหน้าสู่อันเป็นทางสัญจรอันสำคัญ ซึ่งเป็นทิศตะวันตก ส่วนที่โคมคลุมมากก็คืออาคารที่เป็นตัวครัว ซักรีมและสำนักงานแต่ส่วนนี้ก็แก้ปัญหาโดยตัวอาคารออกแบบเป็นผนังทึบ ส่วนห้องพักผู้ป่วย ก็จะมีระเบียงและกันสาดป้องกันแลคได้ และอีกส่วนที่มีปัญหามากถ้าโคมแดด คือในวันที่ 2 ปีกรวดของอาคารควรจะเป็นแผนกผู้ป่วยหนัก (I.C.U ROOM) จึงออกแบบตัวอาคารส่วนนี้เป็นผนังทึบ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแดด ในตอนบ่ายแดดจะส่องทางคานหน้าตัวอาคาร แต่ก็ไม่มีปัญหาเพราะในส่วนทางเข้าใหญ่ (FAINTRNCE) ซึ่งเป็นจุดรับ-ส่งผู้ป่วย จะมี CANOPY สามารถป้องกันแลคฝนโล่อ่างดี อีกส่วนก็คือ ในชั้น 2 เป็นห้องผ่าตัดและในชั้น 3 เป็นห้องคลอด ถ้าโคมแดดจะมีผลกระทบมากจึงออกแบบอาคารเป็นผนังทึบมีช่องแสงในบางส่วน โดยการออกแบบรับกันเป็นช่วง ๆ

4.1.2 ลม สามารถรับลมได้เป็นอย่างดี เพราะในส่วนห้องพักผู้ป่วยทุกชั้น ทุกห้อง มีระเบียงสามารถรับลมเข้าได้โดยสะดวก

4.1.3 ฝน จะมีผลในเรื่องของความชื้น ซึ่งมีผลกระทบต่อภายในอาคารโรงพยาบาล แต่ทางโครงการก็ได้ออกแบบอาคารโดยเป็นผนังทึบบางช่วงมีช่องแสง ซึ่งการออกแบบนั้นมีความสำคัญกัน รับกันตลอดทั้งโครงการ บางช่วงอย่างเช่น ในชั้นล่างเป็นห้องอาหาร ห้องการส่งก็ออกแบบเป็นผนังกระจก ทำให้หมดปัญหาเรื่องฝนและความชื้นไป

4.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

การวิเคราะห์เพื่อใหู้รู้ถึง

- ลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงาน
- กิจกรรมการติดต่อระหว่างหน่วยงานกับกิจกรรมการดำเนินงานกับความคล่องตัว ส่วนตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีขัดแย้งกันระหว่างกิจกรรมการทำงานกับความต้องการส่วนตัว

- แนวทางป้หาความขัดแย้ง

ผลจากการวิเคราะห์นี้ จะเป็นแนวทางของการจัดวางผังโรงพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในชั้นคอนกรีตหล่อแล้วต่อไป

ผู้ใช้อาคารจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท

ฝ่ายบริหาร ประธานผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายเจ้าหน้าที่ ฯลฯ

ฝ่ายบริการ แพทย์สาขาต่าง ๆ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ

ฝ่ายวิชาการ แพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

บรรดาเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นผู้ให้บริการอยู่เป็นประจำตามสถานที่และมีลักษณะการทำงานแบบประจำอยู่กับที่หรือมีรูปแบบค่อนข้างจำกัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่พวกนี้จะรับการอบรมให้ความหวังใจเพื่อนมนุษย์ แต่เนื่องจากลักษณะการทำงาน อันซ้ำซากจำเจก็อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้เช่นกัน ถ้าเจ้าหน้าที่เกิดความระส่ำระสายในการทำงานก็ได้รับการส่งเสริมในด้านจิตใจย่อมจะทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

* ผู้ช่วยบริหารบริการ

แยกออกเป็น 2 ประเภทคือ

ผู้ช่วยนอก ผู้มารับการรักษาระยะตรวจประจำวันเพราะที่อาคารหนักจะจัดเข้าเป็นผู้ช่วยในต่อไป

ผู้ช่วยใน คนที่มารับการรักษาและพักอยู่ที่โรงพยาบาล

โดยปกติแล้วผู้ช่วยจะรวมมาที่หน่วยประชาสัมพันธ์แล้วก็มาทำบัตร จากนั้นก็จะตรงไปตามตลิ่งค่าง ๆ เพื่อการรักษาทะบาลต่อไป (ในรายชื่ออาคารหนักจะได้มีการจัดเข้าไปเป็นผู้ช่วยในต่อไป) หลังจากนั้นก็กลับไปที่แผนกชารัชชาแล้วก็จะกลับไป

บุคคลภายนอก

คือบุคคลที่มีถิ่นที่อยู่ที่เกี่ยวข้องกับหรือประจำกับโรงพยาบาล มีลักษณะเกี่ยวข้องกับทางอ้อมแบ่งเป็น 2 ประเภท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้มาเยี่ยมชม

ดังนั้นในกรณีผู้มาเยี่ยมชมจึงมุ่งไปสู่ด้านอื่น

ตาม

เจ้าหน้าที่จากสถาบันอื่น ๆ

ซึ่งมีวามจำเป็นที่จะต้องติดต่อกับหน่วยงานในโรงพยาบาล จะมีลักษณะเกี่ยวข้องกับผู้ที่

4.3 การวิเคราะห์พื้นที่

4.3.1 การวิเคราะห์พื้นที่ทั้งหมดของโครงการ

โครงการโรงพยาบาลกิตเวช จ.พิจิตร อยู่ในเนื้อที่ทั้งหมด 16 ไร่ ลักษณะอาคารทันสมัย 6 ชั้น มีพื้นที่รวมทั้งผล 10539 .00 ตารางเมตร ตารางวิเคราะห์พื้นที่ 6 ชั้น ของโครงการ

ชั้นที่	จำนวนพื้นที่/ตารางเมตร	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ทั้งหมด
1	3033.00	28.78%
2	2270.00	21.54%
3	1336.00	12.63%
4	1500.00	12.34%
5	1309.00	12.34%
6	1300.00	12.34%
รวม	10539.00	100%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.2 พื้นที่จำหน่ายการออกแบบ

ได้เลือกออกแบบเฉพาะบางส่วนในโครงการโรงพยาบาลภัทรเวช
รวมพื้นที่ 1007 ตารางเมตรเท่านั้น

ตารางวิเคราะห์พื้นที่จำหน่ายการออกแบบ

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวนท.ท. จ.ร.ม.	คิดเป็น % ของท. 1007	คิดเป็น%ของท.ท. 10539 10539 จ.ร.ม.
โด่งหักคอก	120	11.92	1.14
वेशระเบียน	70	6.95	0.66
ห้องจาชชา	104	10.32	0.99
โด่งหักคอก คู่วางนอก	244	24.23	2.32
คณินิพนัณคณรณ	43	4.27	0.41
คณินิณณณารเวช	20	1.99	0.19
คณินิออาชुरคณรณ	15	1.49	0.14
รวม	616	61.17	5.84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ทำการ ออกแบบ	จำนวน พ.ท. ต.ร.ม.	คิดเป็น % ของ พ.ท. 1007 ต	คิดเป็น % ของ พ.ท. 10539 ต.ร.ม.
<u>ชั้นที่ 2</u>			
ห้องพักแพทย์	28	2.78	0.27
ห้องพักผู้ป่วย แบบเดี่ยว	28	2.78	0.27
รวม	56	5.56	0.34
<u>ชั้นที่ 3</u>			
แผนกเด็กอ่อน	50	4.97	0.47
โถงแผนกประ- สงค์	100	9.93	0.95
รวม	150	14.90	1.42
<u>ชั้นที่ 4</u>			
ห้องพักผู้ป่วยรวม	40	3.97	0.38
ส่วนทำงานพยาบาล	80	7.94	0.76
รวม	120	11.91	1.14
<u>ชั้นที่ 6</u>			
ห้องพักผู้ป่วยเกอ ดุช	25	2.48	0.24
ห้องพักผู้ป่วยวี.ไอ.ที. 440		3.97	0.38
รวมทั้งหมดที่ทำการ ออกแบบ	1007	100%	9.64

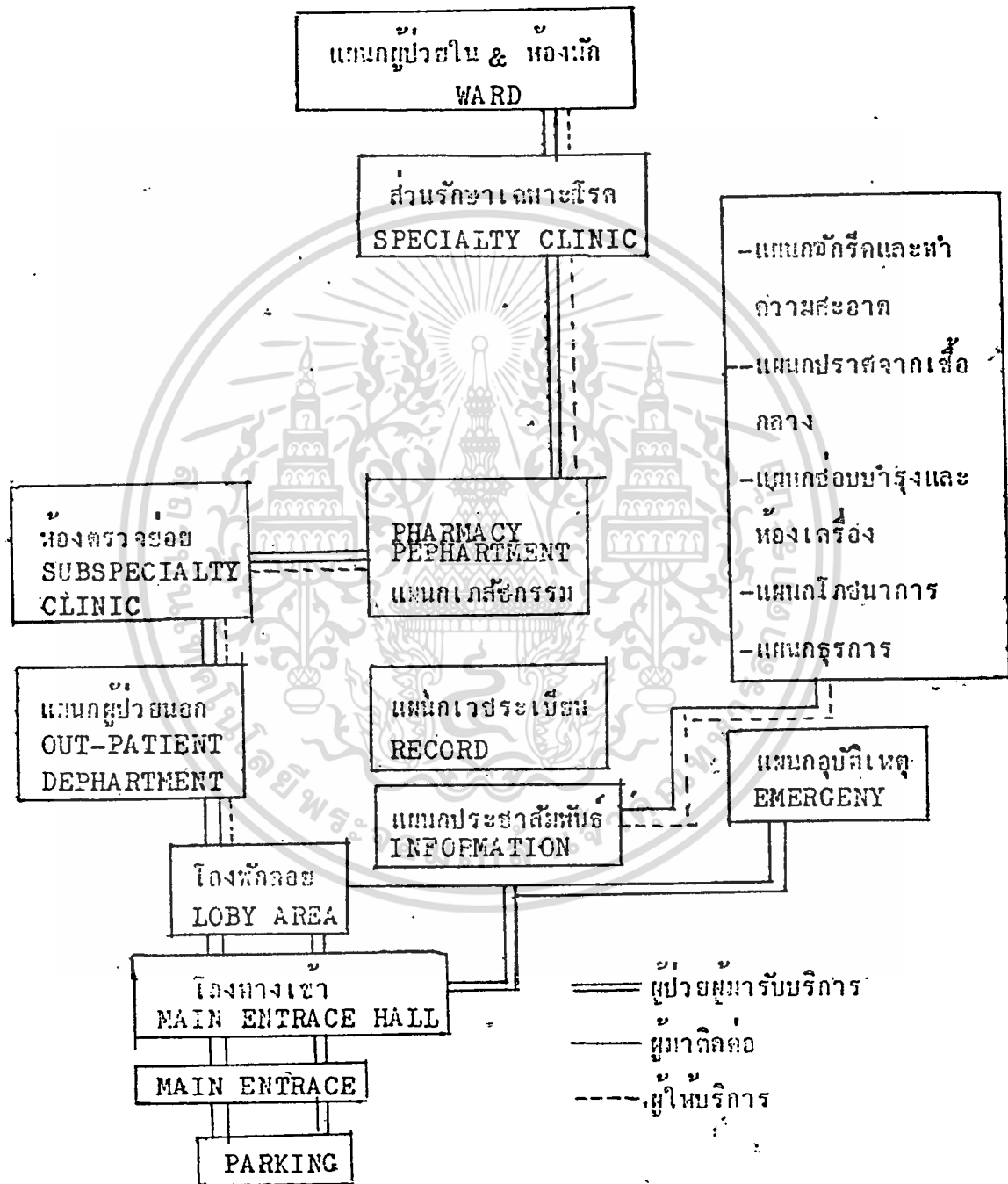
เอกสารนี้เป็นรวมที่สงวนไว้สำหรับ 65 ใช้งานเพื่อการ 6.45 เท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตาม หากมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และ 100% อ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร 9.64 ครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การวิเคราะห์ ค่าความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช

CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลศิริราช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF PHALAKVEJ HOSPITAL
ค่าความถี่สัมพันธ์แบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกิติพรเวช

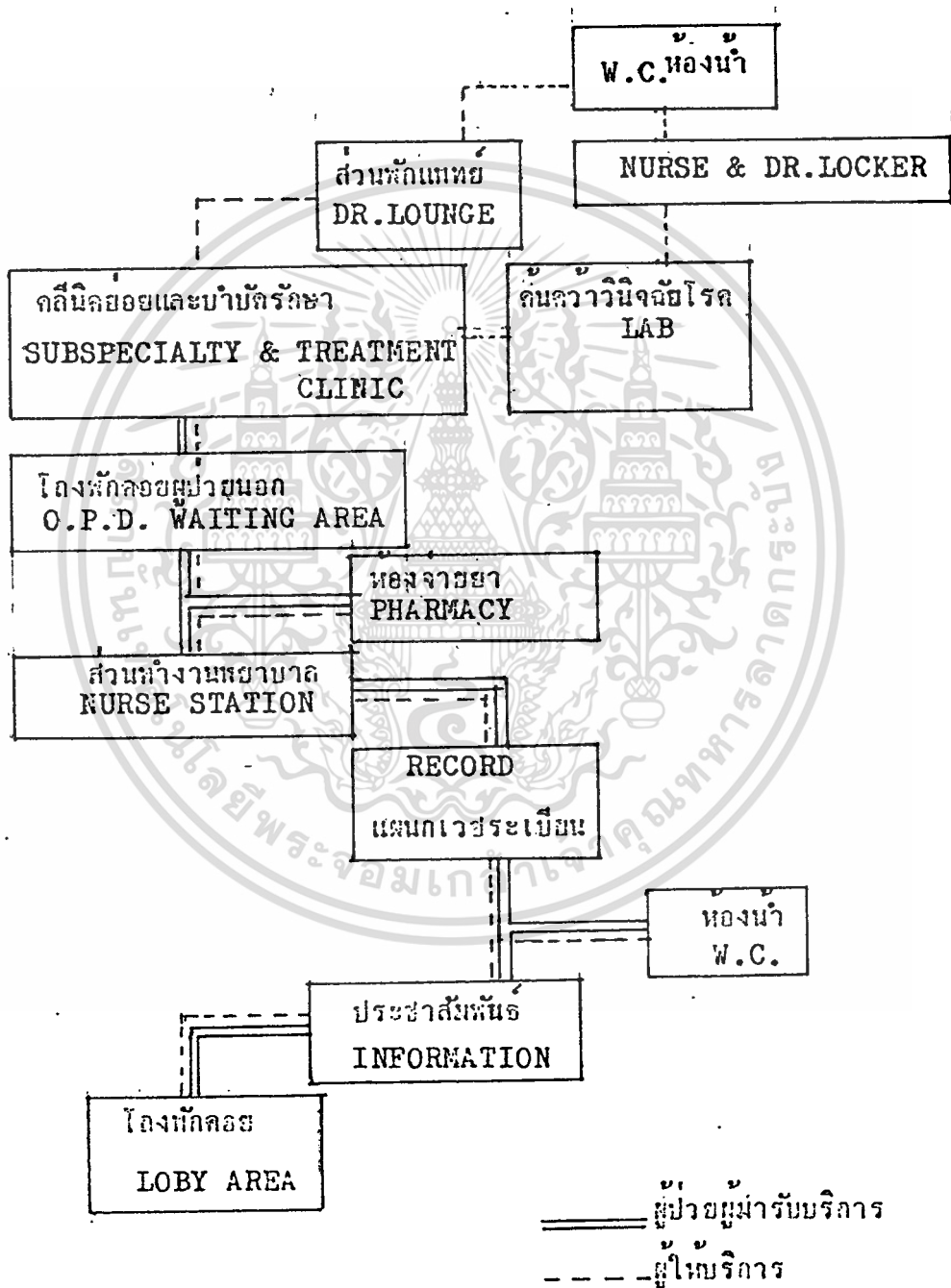
แผนกอุบัติเหตุ	3	3	3	2	3	0	2	3	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	3
แผนกเวชระเบียน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกเอกซเรย์	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกผู้ป่วยนอก	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกผู้ป่วยใน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกผู้ป่วยหนัก	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกรังสีวิทยา	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกพยาธิวิทยา	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกศัลยกรรม	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกสูติกรรม	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกกายภาพบำบัด	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกพยาบาลฉุกเฉิน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกสรีรวิทยาและท่าความผิดปกติ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกส่องกล้อง	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกห้องผ่าตัดและห้องเข่า	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกโสตศอนาสิก	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
แผนกจักษุ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

0 ไม่สัมพันธ์กันเลย
 1 สัมพันธ์น้อย
 2 สัมพันธ์ปานกลาง
 3 สัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

O.P.D CIRCULATION DIAGRAM

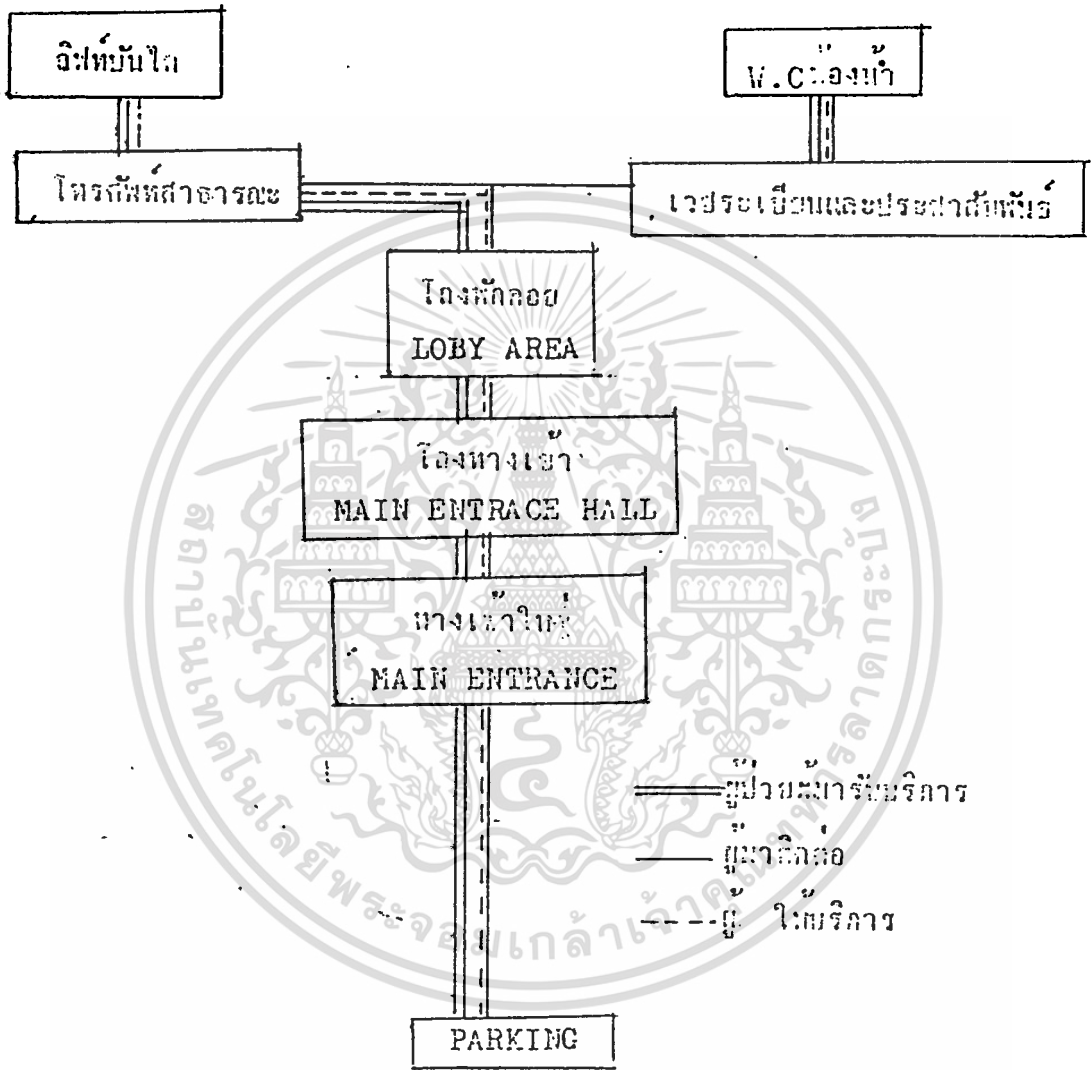
แผนภูมิความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LCBY AREA CIRCULATION DIAGRAM

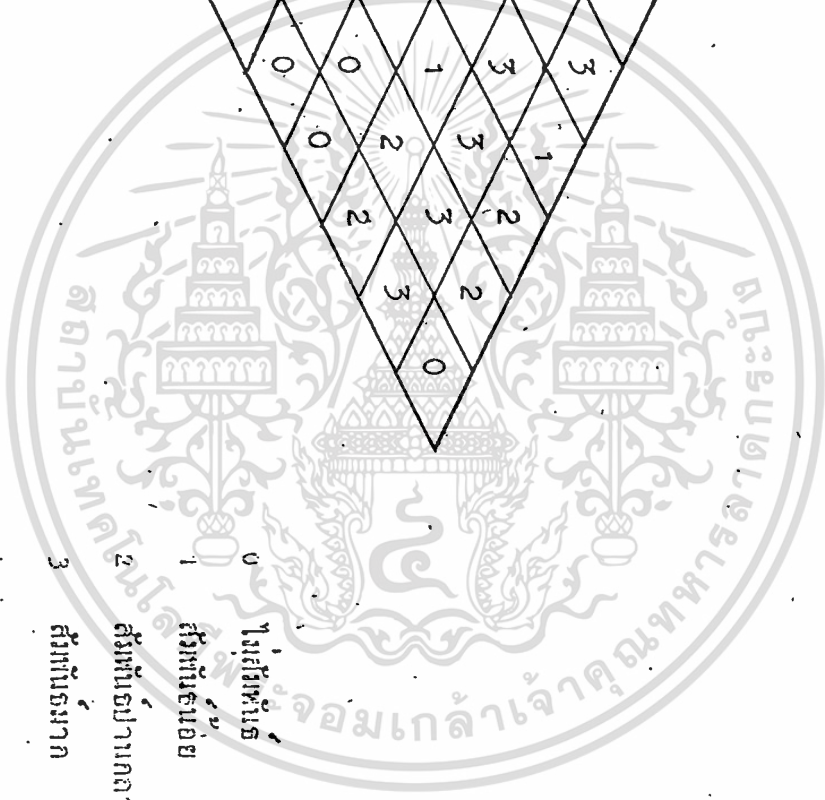
แผนภูมิต่อการเดินที่ห้องสมุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF LOBY AREA
ค่าความสัมพันธ์โงงหักคอย

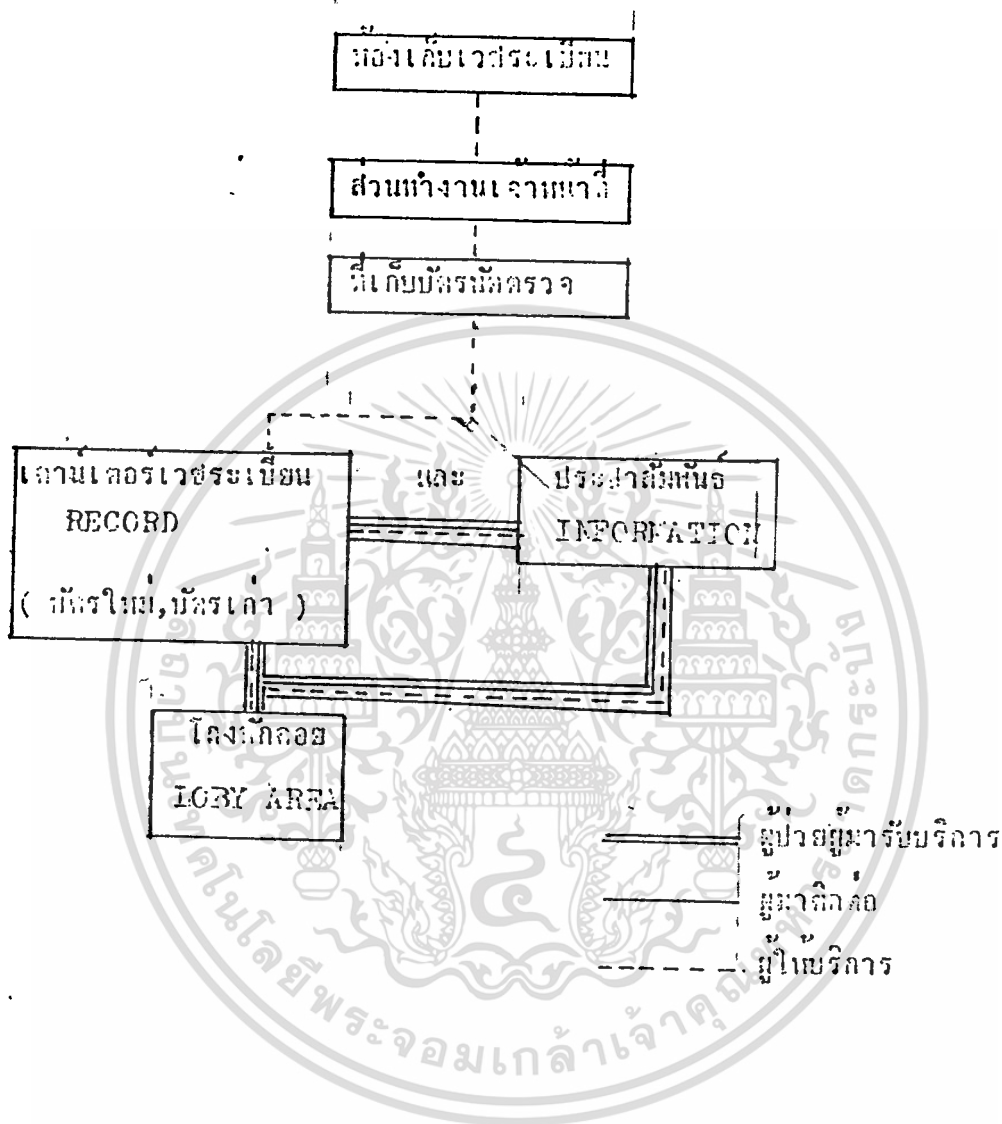
โงงหคงเชอ	3	3	3	3	3	3	3
โงงหักคอย	3	1	2	2	2	2	2
เวอระเบือน ประชอสัมพันธ์	3	3	3	3	2	3	0
โทรสัมพันธ์อธอระ	1	2	2	3	3	3	0
โงงนอ	0	0	0	2	2	3	0
อิ่น	0	0	0	0	0	0	0
บ้ค	0	0	0	0	0	0	0



0 ว่างสัมพันธ์
1 สัมพันธ์น้อย
2 สัมพันธ์ปานกลาง
3 สัมพันธ์มาก

RECORD & INFORMATION CIRCULATION DIAGRAM

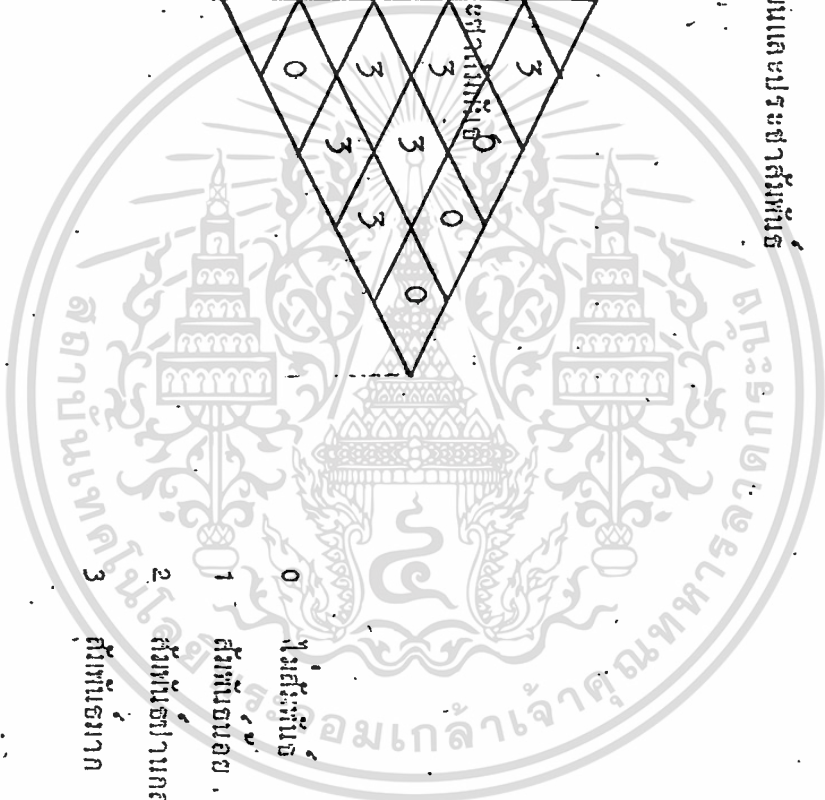
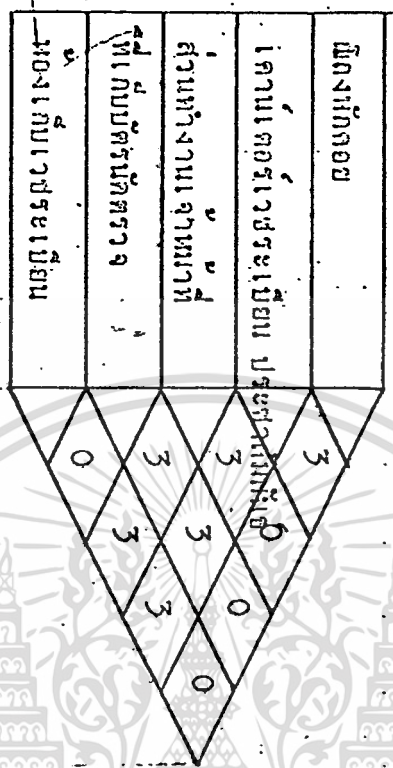
แผนภูมิความสัมพันธ์แบบเครือข่ายระหว่างประสาส์น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF RECORD & INFORMATION

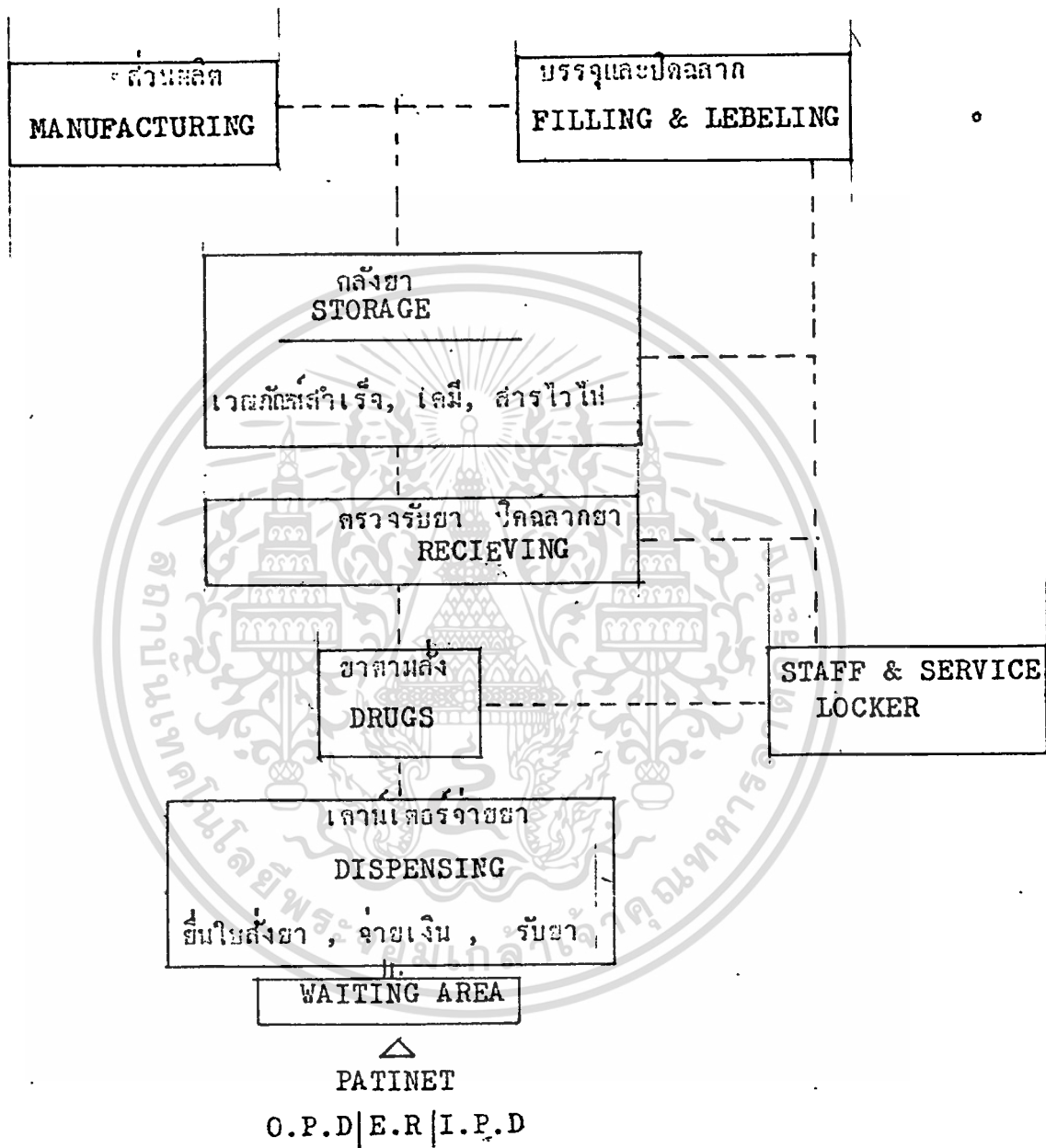
ความสัมพันธ์แผนภาพระเบียบแผนผังประชาสัมพันธ์



- 0 ไม่สัมพันธ์
- 1 สัมพันธ์น้อย
- 2 สัมพันธ์ปานกลาง
- 3 สัมพันธ์มาก

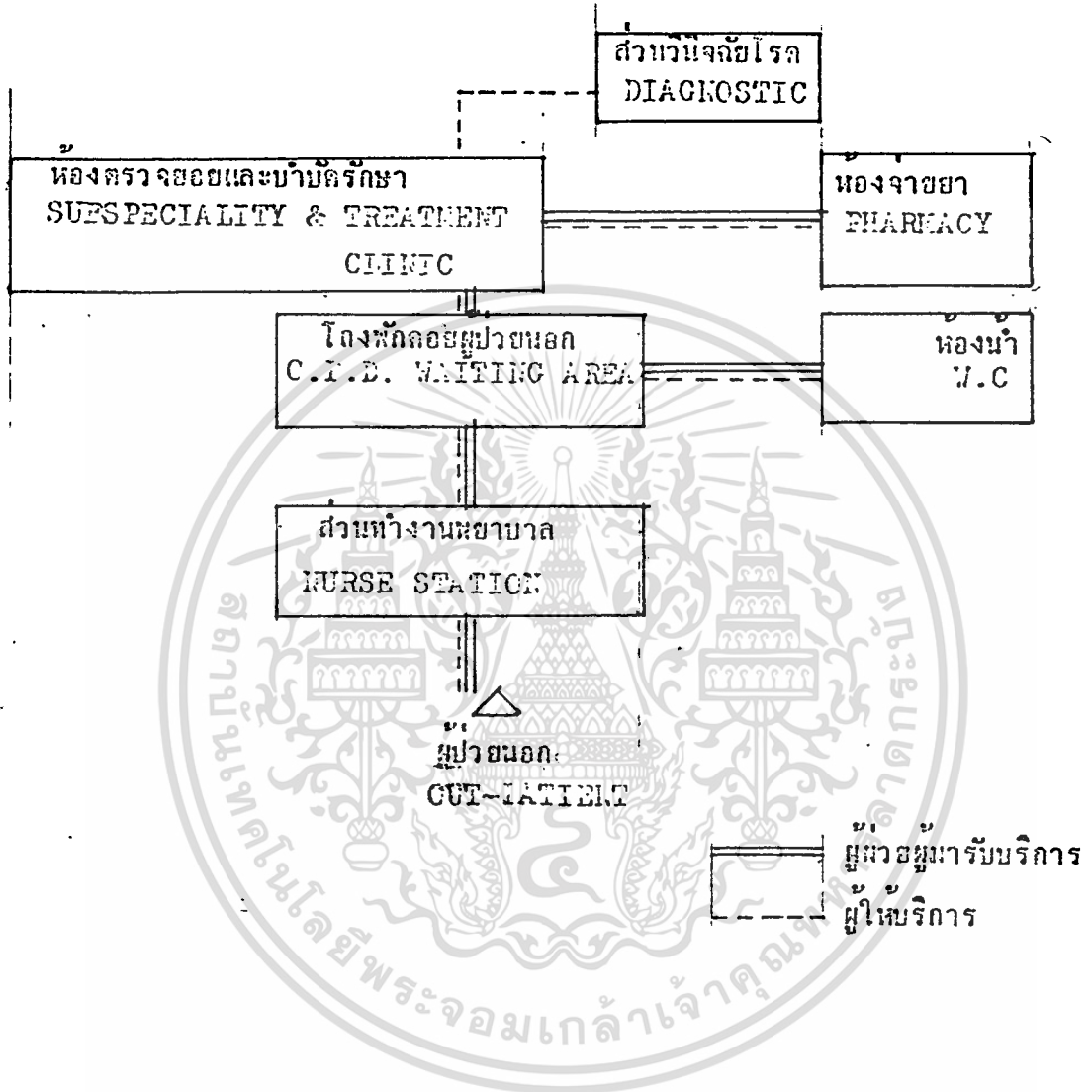
PHARMACY CIRCULATION DIAGRAM

แผนผังการเคลื่อนที่ของยาในเภสัชกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

C.P.D WAITING AREA CIRCULATION DIAGRAM
แผนภูมิการเคลื่อนที่บริเวณโถงพักคอยผู้ป่วยนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF O.P.D. WAITING AREA
 ค่าความสัมพันธ์โคงพักคอยผู้ป่วยนอก

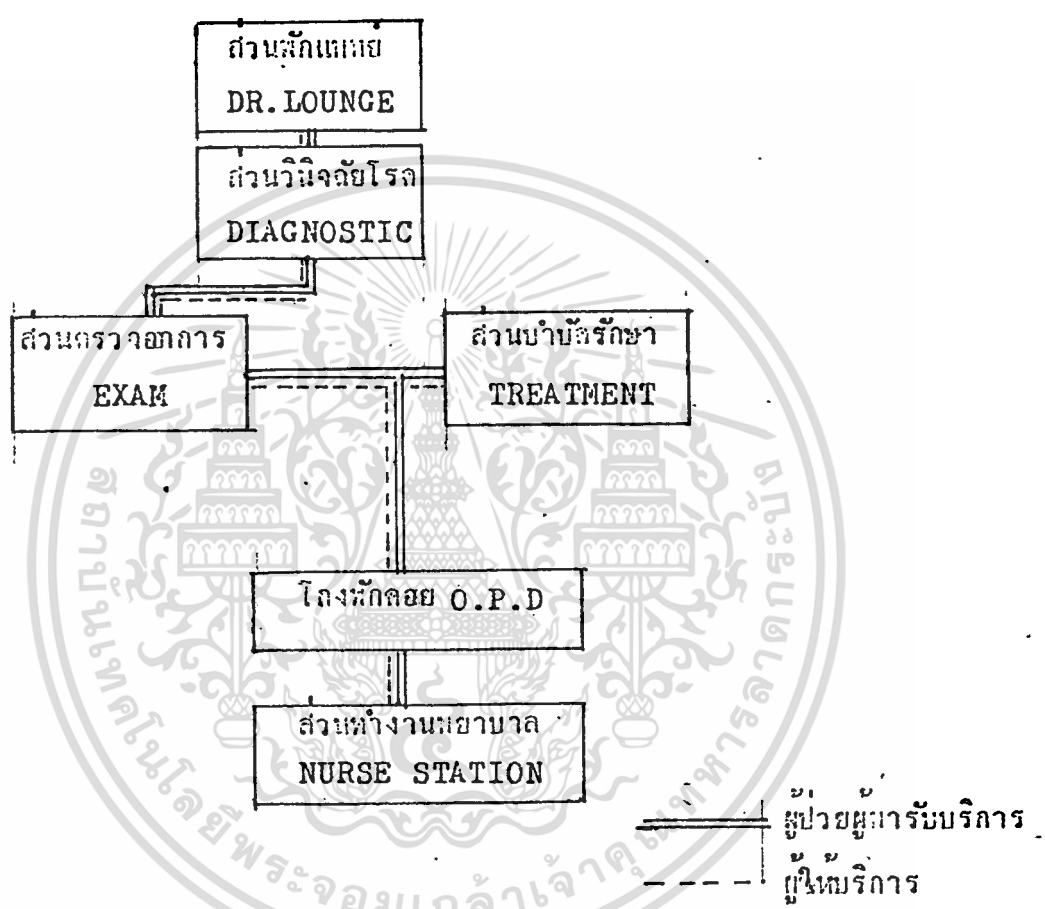
ส่วนทำงานพยาบาล	3	3	3	3	3
โคงพักคอย	3	3	3	3	3
ห้องน้ำ	3	3	2	1	2
ห้องตรวจและพยาบาลรักษา	3	0	0	4	2
ห้องฉายรังสี	3	0	0	0	0
จำนวนเฉลี่ยโคง	0	3	0	0	0

- 0 ไม่สัมพันธ์
- 1 สัมพันธ์น้อย
- 2 สัมพันธ์ปานกลาง
- 3 สัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

MEDICAL CLINIC & PEDIATRIC CLINIC CIRCURATION DIAGRAM

แผนภูมิการเคลื่อนที่ของคลินิคศัลยกรรม และ คลินิคกุมารเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF MEDICAL CLINIC & PEDIATRIC CLINIC

ตารางสัมพันธ์กรณีศึกษากรรรมและกรณีศึกษาเวช

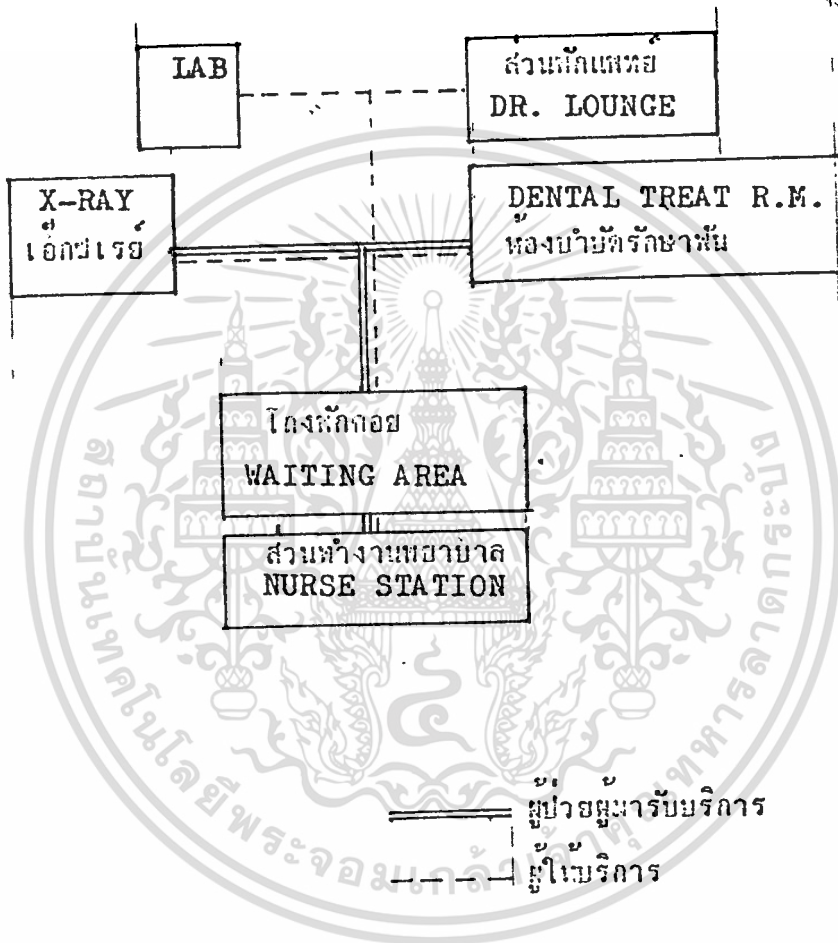
ส่วนทำงานพยาบาล	3	2	2	2	2
กองพักรักษา	3	3	2	2	2
ส่วนตรวจอาการ	3	3	2	1	2
ส่วนบำบัดรักษา	3	3	3		
ส่วนวินิจฉัยโรค	3	3			
ส่วนพักแพทย์	3				

3 ไม่สัมพันธ์
 2 สัมพันธ์ปานกลาง
 1 สัมพันธ์น้อย
 0 สัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

DENTAL CLINIC CIRCURATON DIAGRAM

แผนผังนิเวศงานสำนักงานทันตกรรม มีนตรกรณ

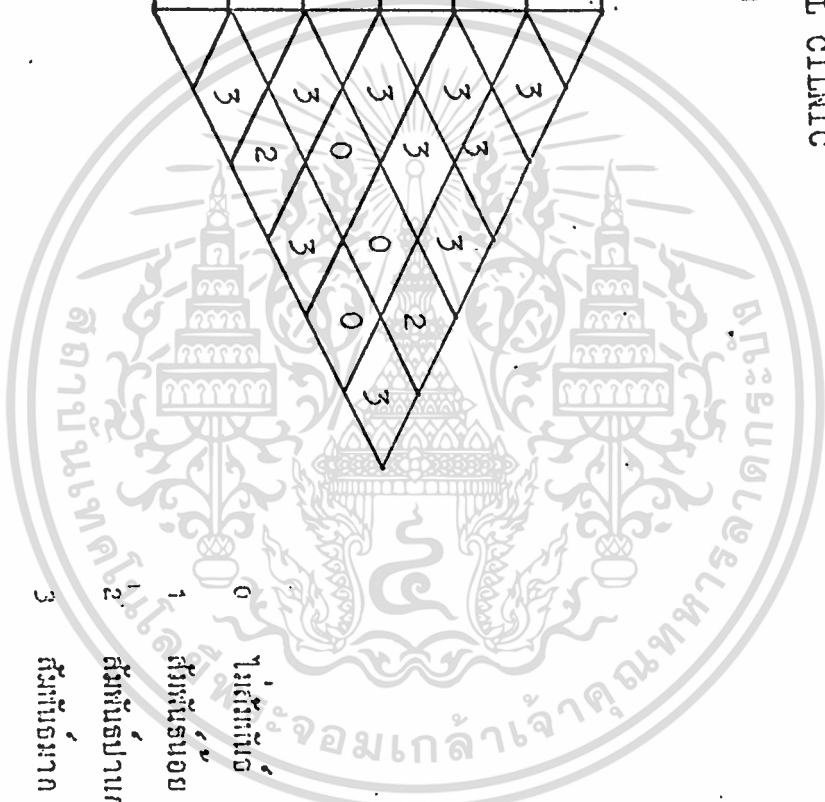


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF DENTAL CLINIC

ตารางสัมพันธสถิตินกกรรม

ส่วนหางนพชาบถ	3					
ทองหักถอย	3	3				
ทองนำปัดรักษาฟัน	3	3	3			
เลกซ์เรย์	3	0	0	0		
LAB	3	2	3	0	0	
ส่วนเท็กเททอย ...	3					

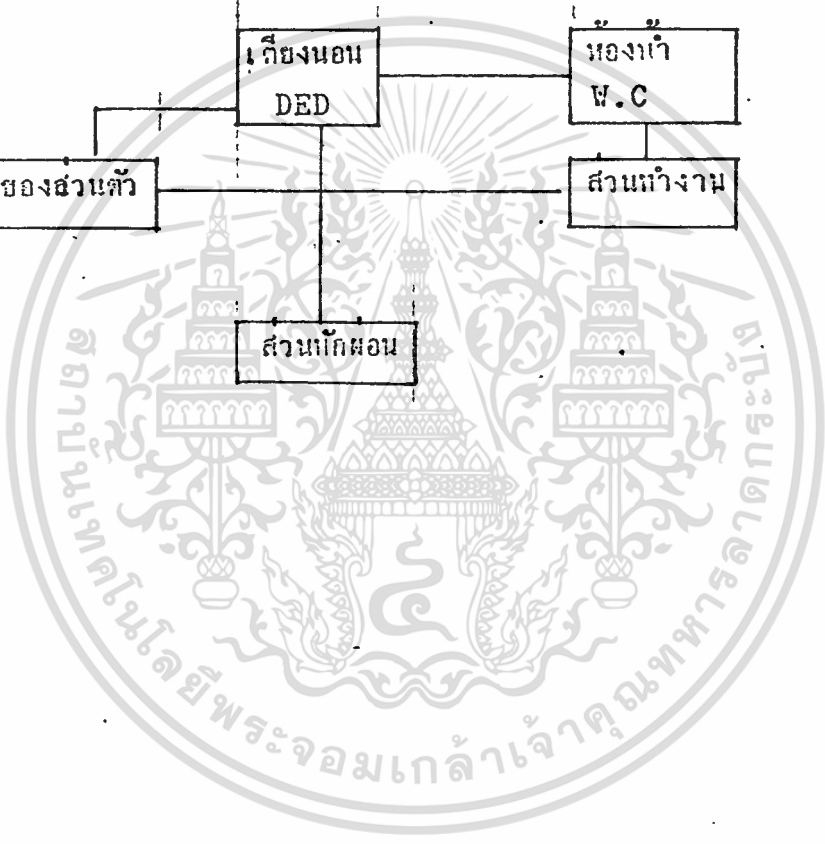
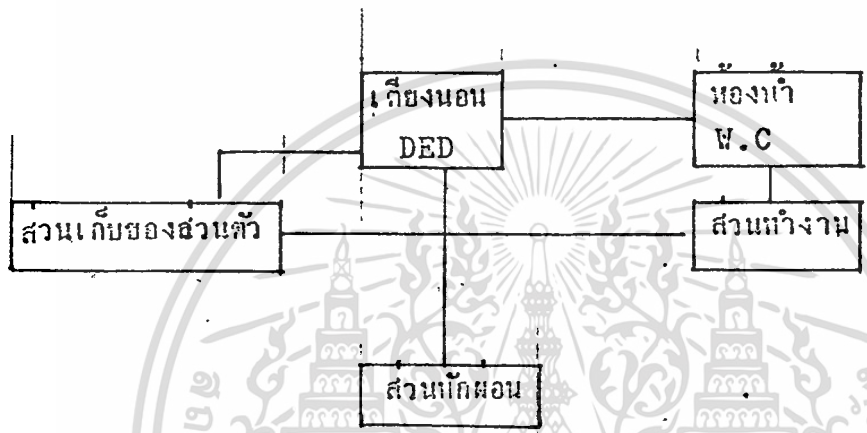


0 งามเส็กถอย
 1 สัมพันธนอย
 2 สัมพันธปานกลาง
 3 สัมพันธมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

DR. ROOM CIRCULATION DIAGRAM

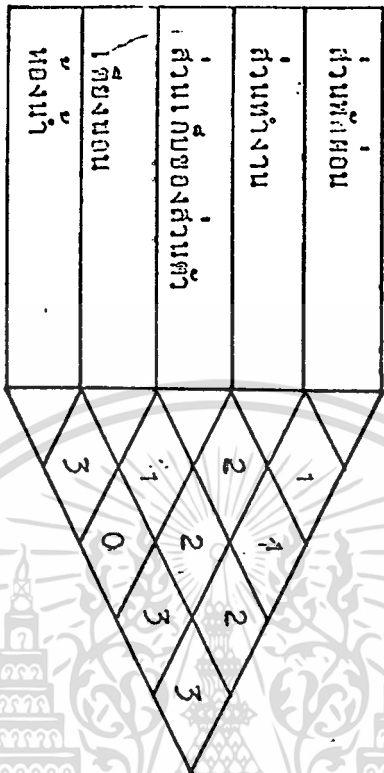
แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักคนนอน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION DR. ROOM

คำถามสัมพันธ์ของพิภพแพทย์

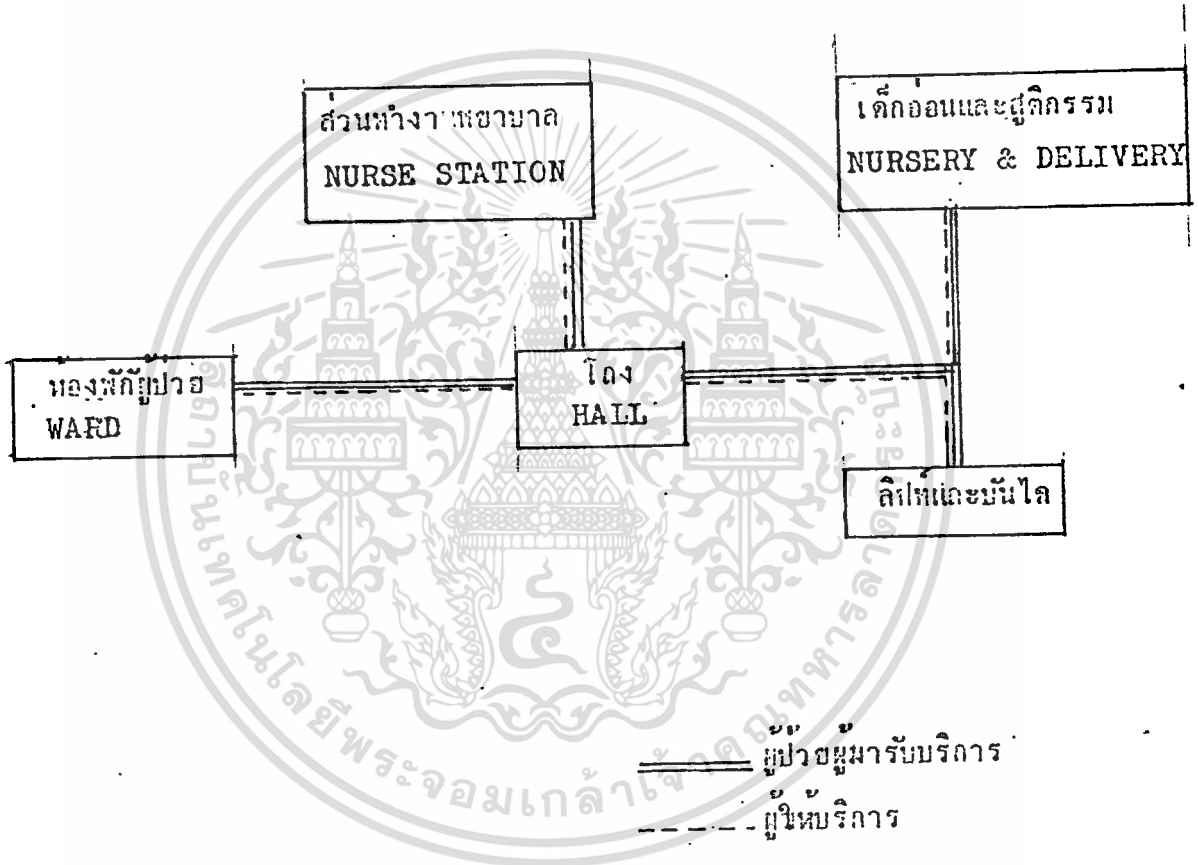


- 0 ไม่สัมพันธ์
- 1 สัมพันธ์น้อย
- 2 สัมพันธ์ปานกลาง
- 3 สัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CONCON HALL CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิจำลองที่ศูนย์โคง เอนกประสงค์

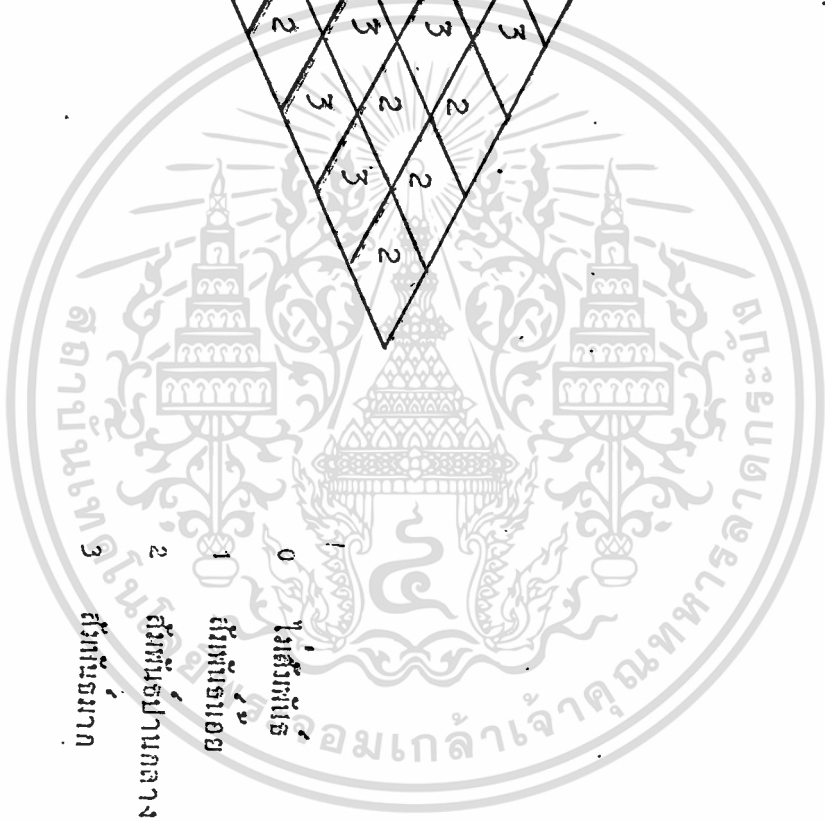


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF COMOON HALL

ค่าความสัมพันธ์โคงเออนกประสงค์

ลุ่มที่เดชนันไต	3	3	3	3
โคง	3	2	2	2
ส่วนหางาพพยาบาล	3	2	2	2
ห้องพักผู้ป่วย	3	3	3	3
เดกออน / ฝักการม	2	3	2	2

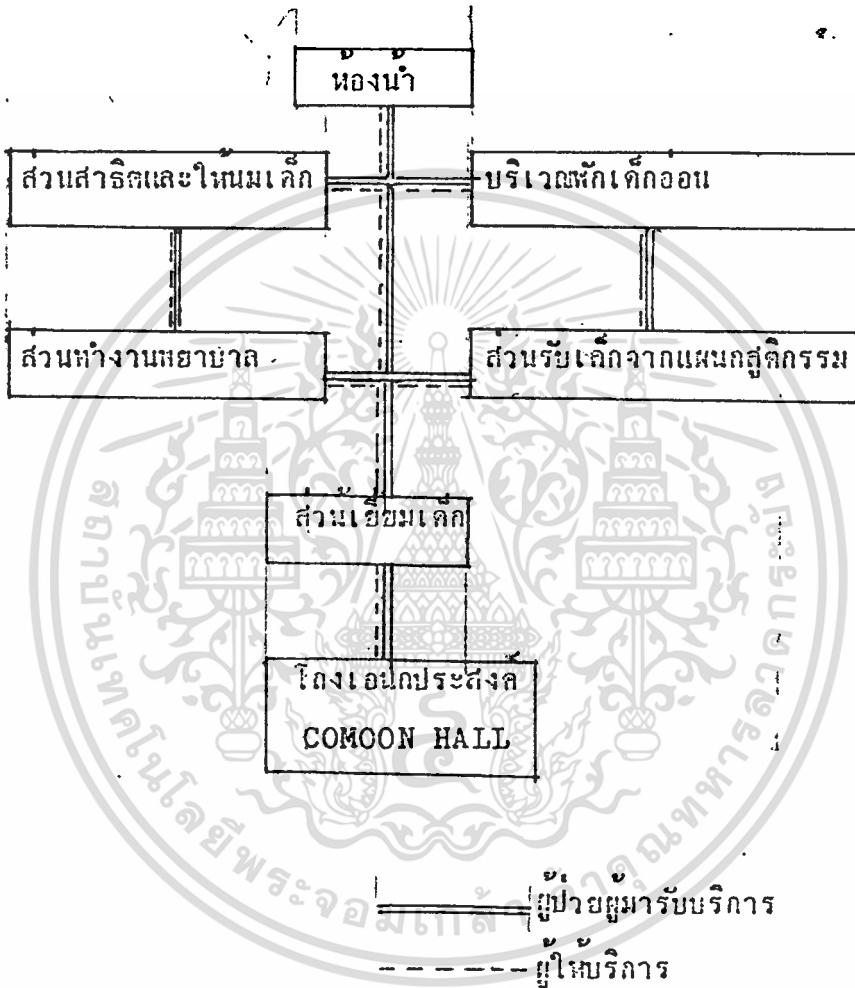


0 ไม่สัมพันธ์
 1 สัมพันธ์ปานกลาง
 2 สัมพันธ์มาก
 3 สัมพันธ์มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

NURSERY DEPARTMENT CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิความสัมพันธ์แผนเด็กอ่อน

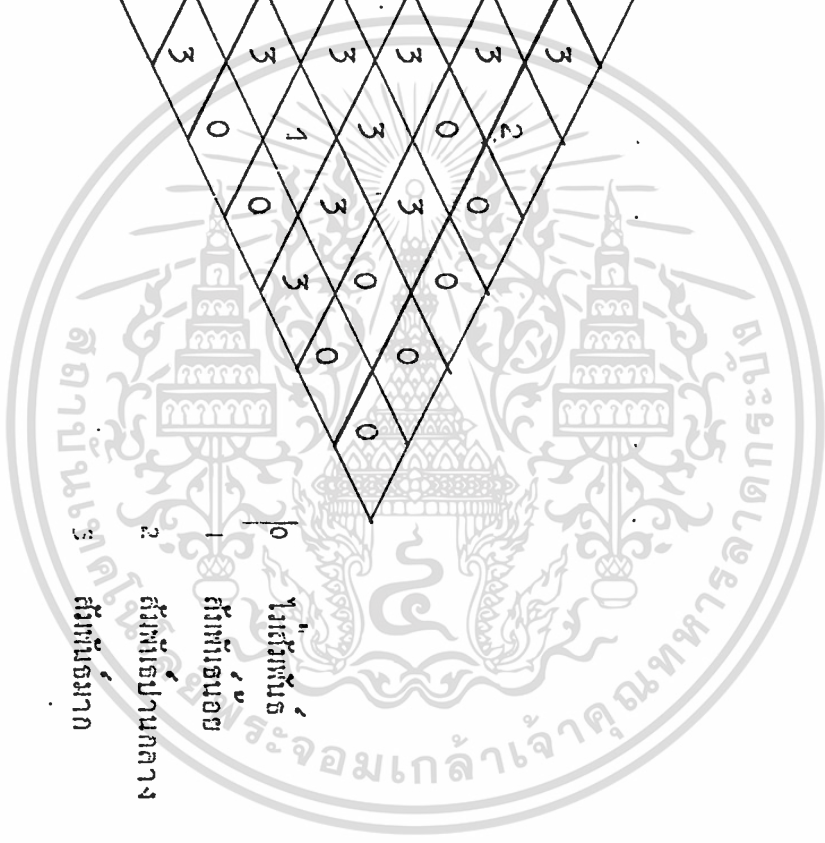


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF NURSERY DEPARTMENT

ค่าความสัมพันธ์แบบคูณ

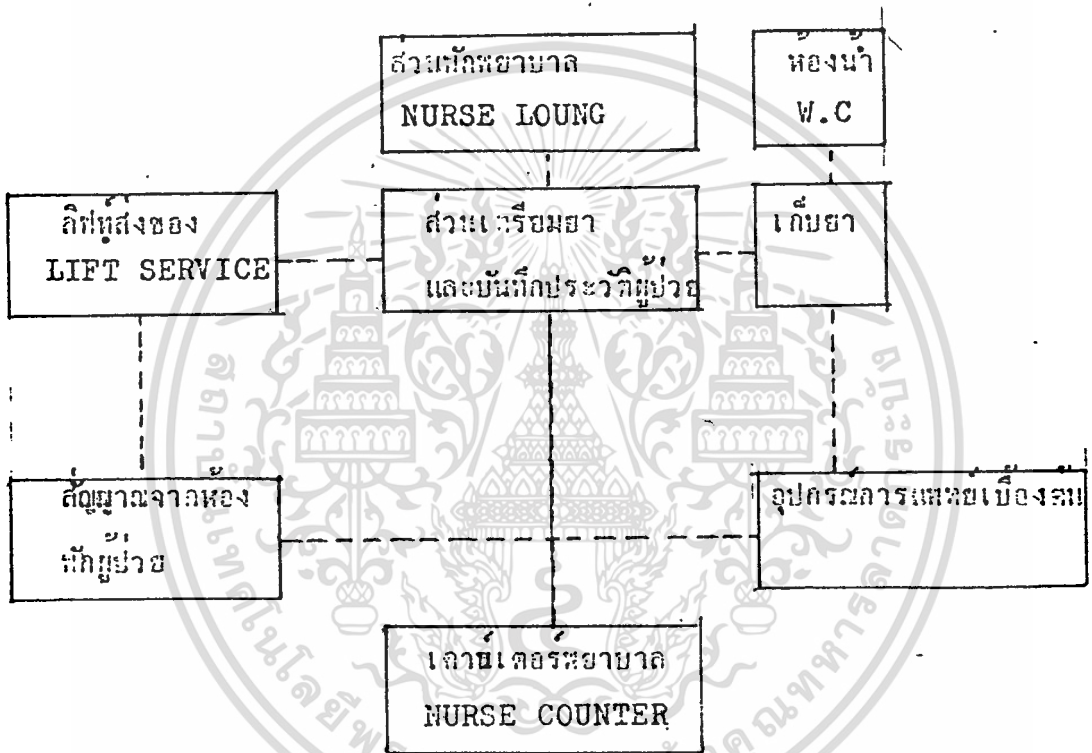
โถงเองประสงค์	3								
ส่วนเชื่อมเต็ก่อน	3	2	0	0	0	0	0	0	0
ส่วนหางนหยาบาล	3	0	3	0	0	0	0	0	0
ส่วนรับเล็กจากแผนกผู้ศึกรรรม	3	3	3	0	0	0	0	0	0
บริเวณเทกเต็ก่อน	3	1	0	3	0	0	0	0	0
ส่วนสาธิต 4 ใหนมเท็ก	3	0	0	0	0	0	0	0	0
หองน้ำ	3								



0 ไม่สัมพันธ์
 1 สัมพันธ์น้อย
 2 สัมพันธ์ปานกลาง
 3 สัมพันธ์มาก

NURSE STATION CIRCULATION DIAGRAM

แผนผังการเดินที่ในส่วนท่าพยาบาล (ชั้น ๓ ชั้น ๓ นั้น)



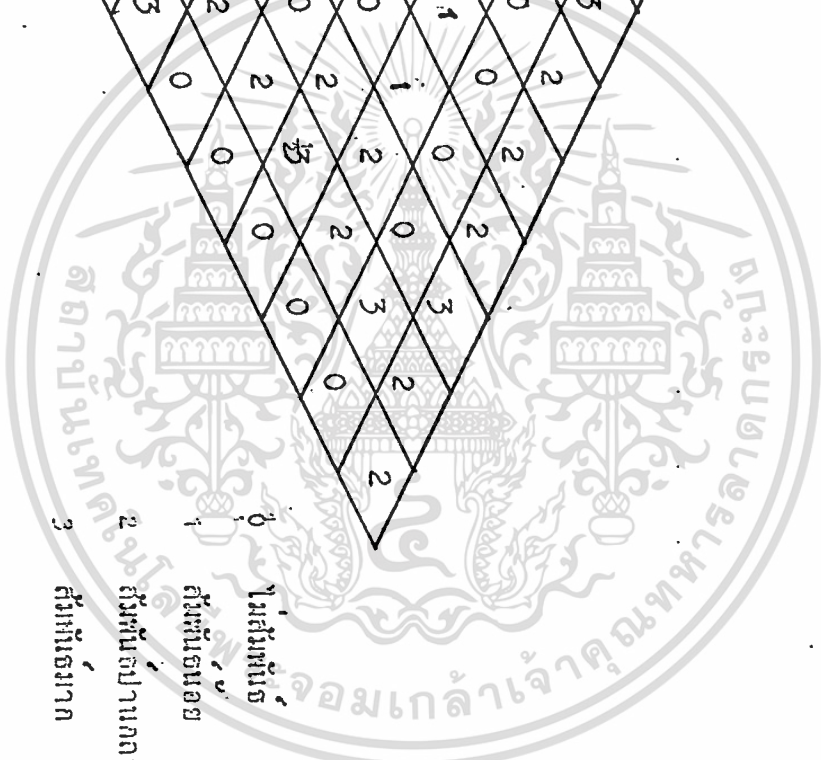
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

INTERACTION OF INCRESESTATION

ค่าความถี่ในแต่ละส่วนต่าง ๆ ของแผนภาพ

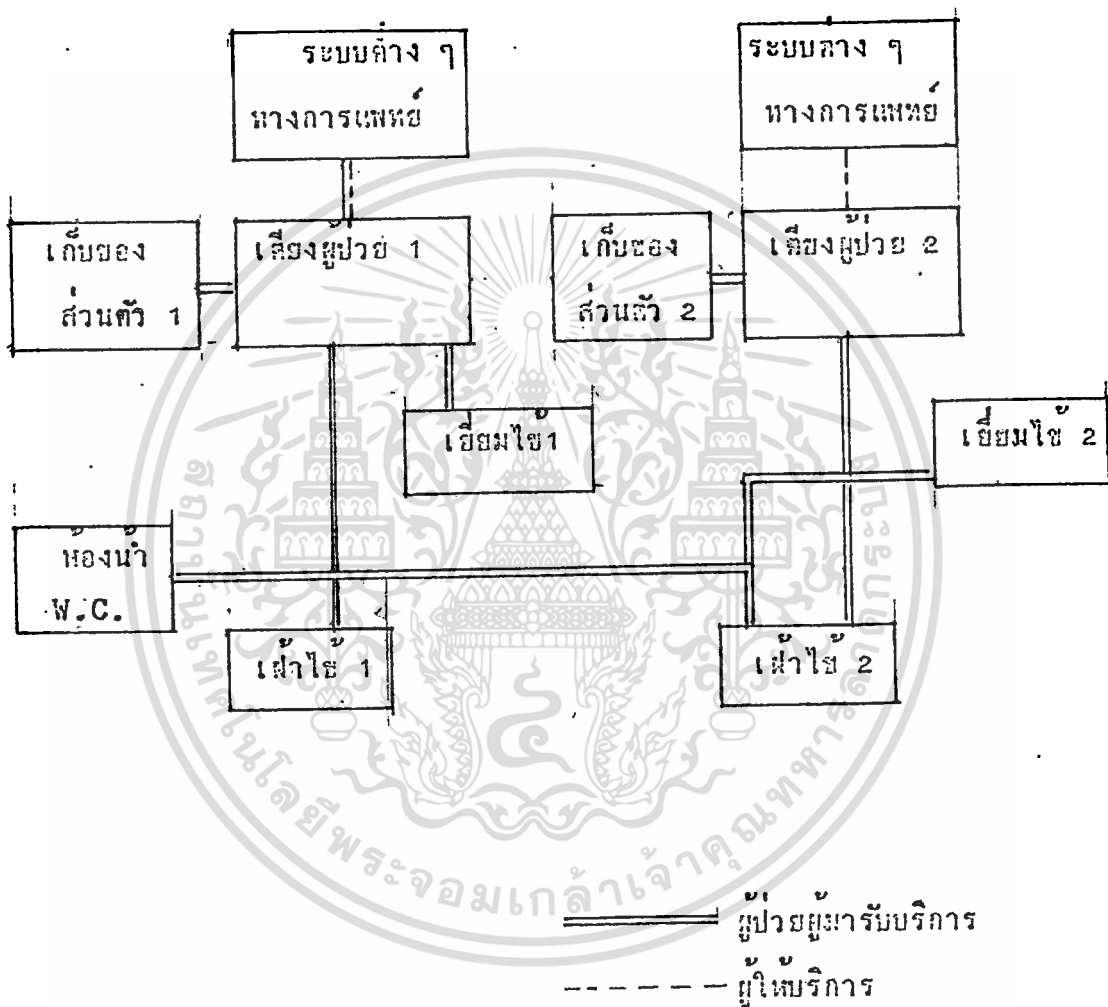
เกณฑ์เศรษฐกิจ	3	2	2	2	3	2
สัดส่วนจากของทุกปี	0	0	2	2	3	2
ส่วนประกอบการเพิ่มขึ้น	1	0	0	3	2	2
ส่วนเศรษฐกิจ	0	1	2	0	3	2
ส่วนเกิน	0	2	2	2	0	0
ลักษณะของ	0	2	2	0	0	0
ส่วนเกิน	2	0	0	0	0	0
ส่วนเกิน	3	0	0	0	0	0

3 ส่วนน้อย
 2 ส่วนปานกลาง
 3 ส่วนมาก



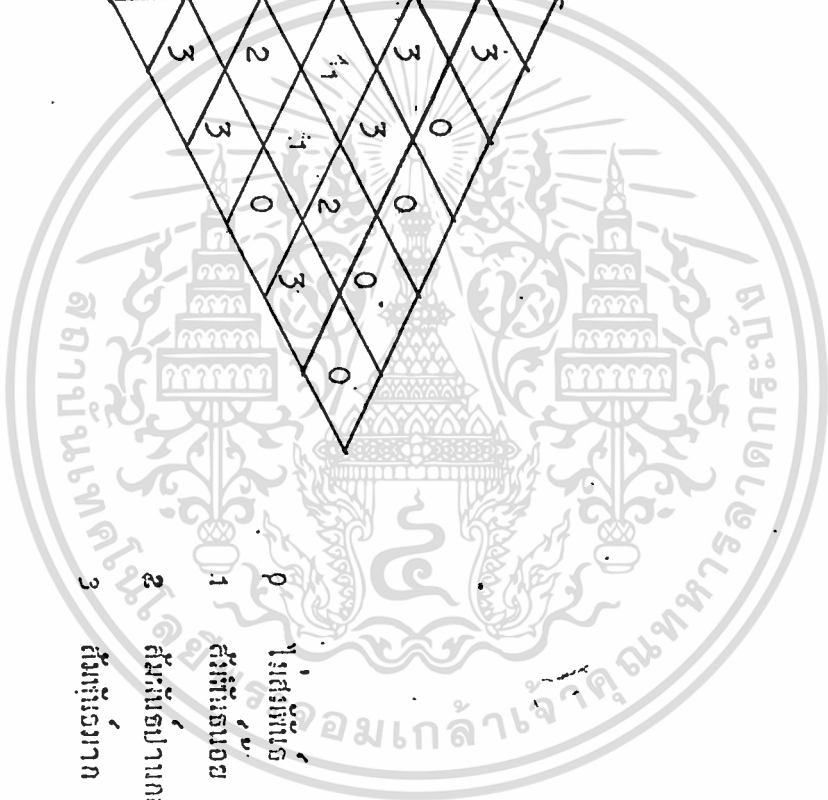
GENERAL WARD (2 BED) CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิการสัมพันธ์ของห้องพักรวม (2 เตียง)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

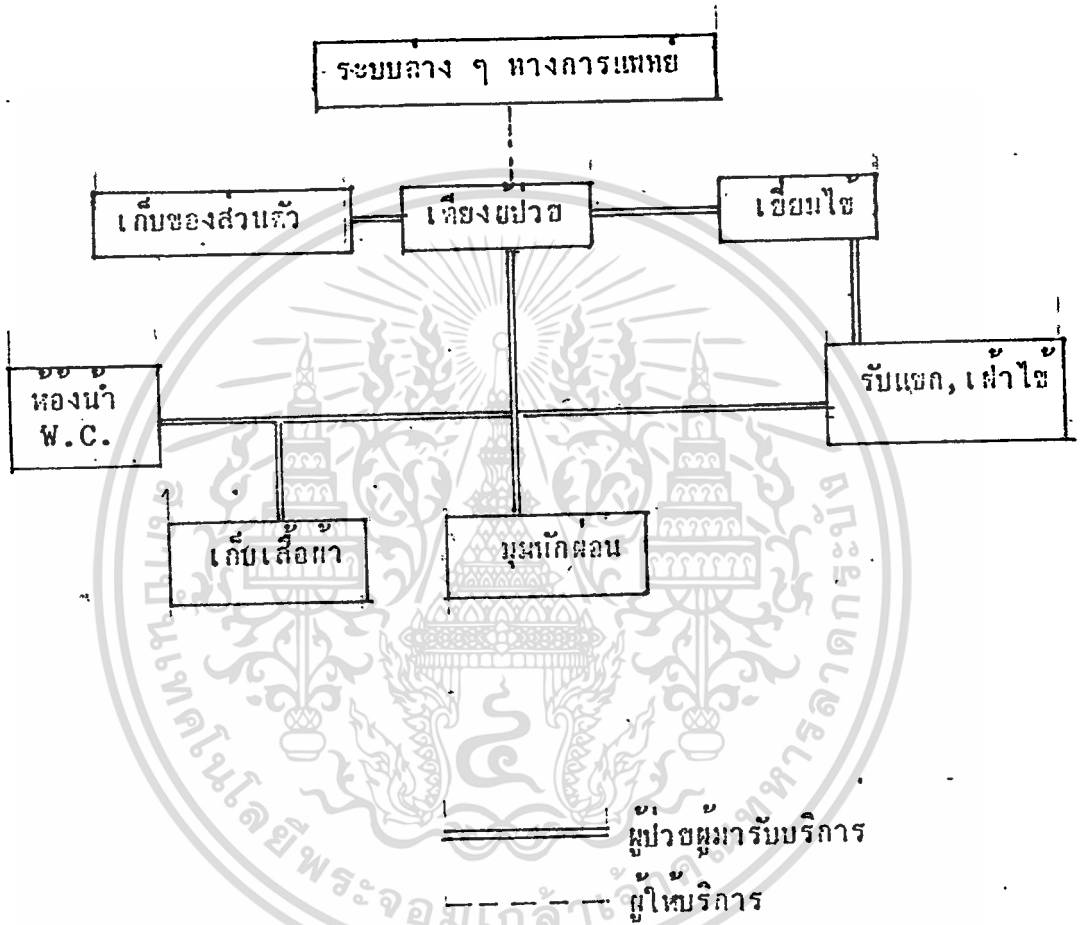
ระบบรางวัลทางการแพทย์	3
เตียงผู้ป่วย	3
เตียงของส่วนตัว	3
ผู้เชี่ยวชาญ	2
เจ้าหน้าที่	3



0 ไม่ได้รับรางวัล
 1 ผู้ที่เกษียณอายุ
 2 ผู้ที่เกษียณอายุ
 3 ผู้ที่เกษียณอายุ

PRIVATE WARD & DELUXE WARD CIRCULATION DIAGRAM

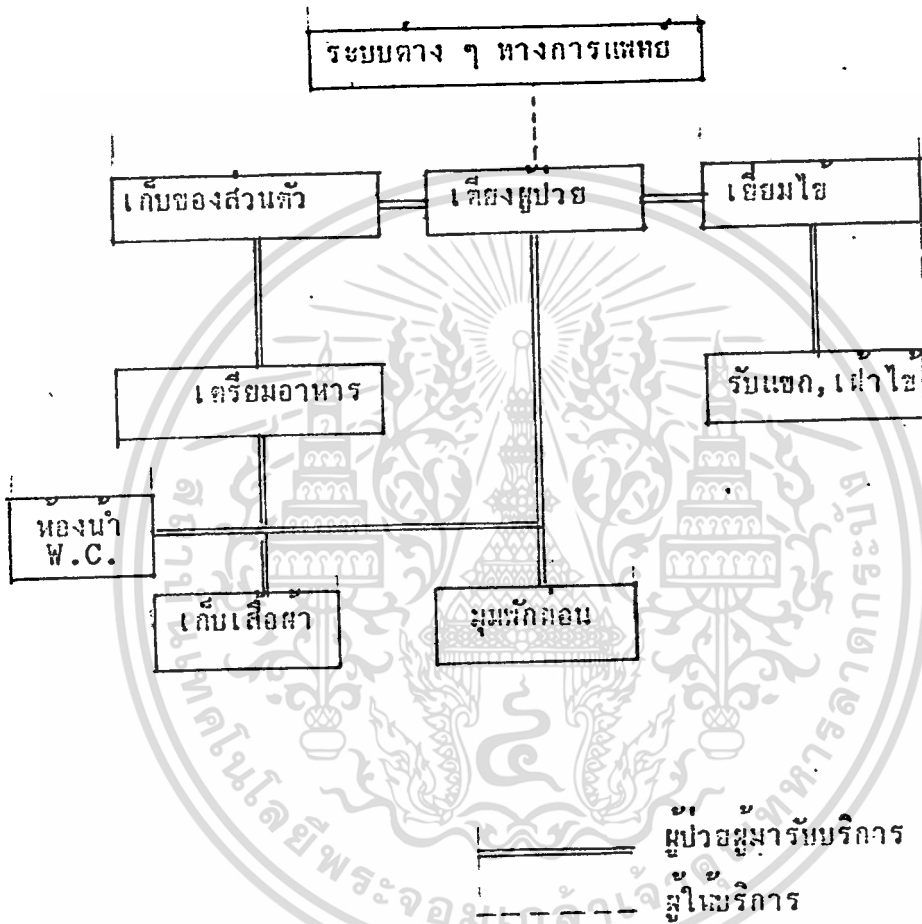
แผนภูมิความสัมพันธ์ห้องพักรักษาตัว & เเคออุทิศ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

V.I.P. WARD CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิความสัมพันธ์รหอพักผู้ป่วยวี.ไอ.พี.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5

การวิเคราะห์เพื่อกำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์

ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน สิ่งที่จะพบเป็นประเด็นแรกคือ การพิจารณาแบ่งใช้พื้นที่ด้านสถาปัตยกรรม อันอาจเป็นจุดสรรคหรือปัจจัยที่ช่วยเสริมในการจัดสถาปัตยกรรมภายในให้เป็นไปได้ด้วยดี

ดังนั้นจึงต้องทำการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์ เพื่อให้การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เป็นไปได้โดยดีและสอดคล้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม ปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการวิเคราะห์กำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์ คือ

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

นอกจากนี้จะต้องพิจารณาดังการขยายต่อความถ่วงในการอนาคต ตลอดจนลักษณะจิตวิทยาที่จะเกิดขึ้นอันเกิดจากการเลือกใช้แบบการจลจวาง ซึ่งเป็นตัวกำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์ด้วย

การหาจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลมิตรเวช

จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. จำนวนผู้ป่วยใน
2. จำนวนผู้ป่วยนอก

1. จำนวนผู้ป่วยใน

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในร.พทั่วไปของรัฐบาลในเขตกทม. และในสังกัดกรมการแพทย์ปี 2527 (ไม่รวมรพ.เฉพาะโรค เช่น ร.พ.สงฆ์ รพ.เด็ก รพ.รัฐวิสาหกิจ ซึ่งอัตราส่วนแตกต่างกันมาก เนื่องจากประเภทของการใช้บริการต่าง ๆ กัน)

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในรพ. รัฐบาล	= 9.73 วัน
เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในรพ. เอกชน	= 6.33 วัน
เฉลี่ยเวลาที่ผู้ป่วยในรพ.	= $\frac{9.73 + 6.33}{2}$
	= 8.03 วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(1) การคำนวณหาผู้ป่วย

รพ. ในโครงการโรงพยาบาลภัทรเวช = 150 เตียง
 เวลาทำการในรพ. คิดตลอดปี = $\frac{150 \times 365}{8.03}$ เตียง

จำนวนผู้ป่วยใน = 68 คน/ ปี
 จำนวนผู้ป่วยนอก = 19 คน/ วัน

2. จำนวนผู้ป่วยนอก

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก รพ. หัวใจของรัฐบาล จากกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติ 2527 มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน = 1 : 11 : 34

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ร.พ. หัวใจของเอกชนปี 2527
 อัตราส่วนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก = 1 : 11 : 11

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

อัตราส่วนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก = 1 / 11 / 23

การคำนวณหาผู้ป่วย

โรงพยาบาลในโครงการมีขนาด = 150 เตียง
 ผู้ป่วยในมี = 6831 คน/ ปี
 ผู้ป่วยนอกมี = 6818 11.23
 = 7566 คน/ปี
 = 209 คน/วัน

(1) ไล้จากวิทยานิพนธ์โครงการโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต
 ของอนุพันธ์ รัตนมณี : 2529

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(1) การคำนวณหาผู้ป่วย

รพ. ในโครงการโรงพยาบาลกัทรเวช = 150 เตียง

เวลาทำการในรพ. คิดตลอดปี $\frac{150 \times 365}{8.03}$ เตียง

จำนวนผู้ป่วยใน = 68 คน/ปี

จำนวนผู้ป่วยนอก = 19 คน/วัน

2. จำนวนผู้ป่วยนอก

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก รพ. หัวใจของรัฐบาล จากกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติ 2527 มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน = 1 : 11 : 34

อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ร.พ. หัวใจของเอกชนปี 2527
อัตราส่วนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก = 1 : 11 : 11

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

อัตราส่วนผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก = 1 / 11 / 23

การคำนวณหาผู้ป่วย

โรงพยาบาลในโครงการมีขนาด = 150 เตียง

ผู้ป่วยใน = 6831 คน/ปี

ผู้ป่วยนอก = 6818 11.23

= 7566 คน/ปี

= 209 คน/วัน

(1) ไล้งจาววิทยานินนจ์โครงการโรงพยาบาลวิภาวสิริงสิต

ของอนุพนธ์ รัตนมณี : 2529

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

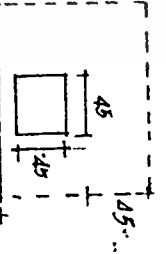
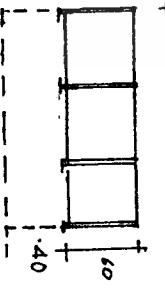
การหาจำนวนผู้ป่วยต่อวันในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภัทรเวช

แผนก	เปอร์เซ็นต์	จำนวนผู้ป่วยนอก ต่อวัน
อายุรกรรม	40%	84
ศัลยกรรม	14%	39
สูติ-นรีเวชกรรม	15%	31
กุมารเวชกรรม	15%	31
จักษุ โสต ศอ นาสิก	9%	19
ทันตกรรม	2%	4
แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	5%	10
รวม	100%	209 คน

จากการที่ไล่ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลรวมแพทย์ จังหวัดพิษณุ-
โลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน 120 เตียง มีผู้ป่วยนอก 200 คน/วัน ช่วงเวลาที่มีผู้ป่วย
มากที่สุดคือ 9.00 - 12.00 ประมาณ 40 คน

โครงการโรงพยาบาลภัทรเวช 150 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 209 คน/วัน ช่วง
เวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ จำนวน 50 คน

การวิเคราะห์พื้นที่กำหนดตำแหน่งจุดยืน LODEY AREA

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (ม.) ²	TOTAL AREA (ม.) ²
- ประชาสัมพันธ์ - ส่วนฝึกอบรม	- ให้ความรู้สารข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ และติดต่อ - รับโทรศัพท์ - ให้ความกระจ่างแก่ผู้เข้าชมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล - ส่วนรับฝึกอบรมมารับบริการ - เป็นส่วนกลางของเขตในตู้ส่วนอื่นๆ ของอาคาร	- พนักงาน 1 คน - ผู้ให้บริการ	1. บริเวณทางเข้าออก 2. บริเวณห้องสมุด 3. ที่นั่ง 4. ทางเข้าในตู้ 5. บริเวณส่วนประชาสัมพันธ์และ 6. บริเวณโถง		2.25
- โทรทัศน์ - ฝ้าอาคาร	- ส่วนรับฟังเสียงพูดจากนอกอาคาร - ฝ้าอาคาร - ฝ้าระแนงยาวที่ไปกำหนดในรูป 50 1. คืออง / 1	- 3	- อยู่บริเวณของใต้ 1. ฝ้าระแนงของทุก 2. ฝ้าอาคารระแนง 3. ฝ้าอาคารที่		1.62

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่กำหนดตำแหน่งจุดรับด้าน RECORD DEPARTMENT

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
- ส่วนท้ายบัตร	- ทำบัตรในแนวตู้วางออก ทั้งเก่า - ใหม่ - คนทำทะเบียนประวัติในใบกำหนด ขอรับบริการตรวจอีก - ในหลายเลขบัตรแก่ผู้ขอใบรับรองตนเอง ตรวจ	- พวกรายก 1 - พวกรายก 2	- อยู่ในทิศทาง หน้าในชั้นและ ด้านนอก		525
- ส่วนเก็บบัตร	- สำหรับเก็บบัตรและประวัติสำหรับ ผู้เข้ามาออกในช่วงเวลาที่กำหนดหรือ ผู้เข้ามาขอพิมพ์ประวัติออก - เก็บประวัติผู้เข้ามาออก กำหนด 5 ปีหรือใส่	- จำนวนที่ 2	- ตอนเบื้องกับด้าน หน้าบัตร		72
- ส่วนเก็บประวัติ	- เก็บประวัติผู้เข้ามาออก กำหนด 5 ปีหรือใส่	- จำนวนที่ 2	- ตอนเบื้องกับด้าน หน้าบัตร		72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

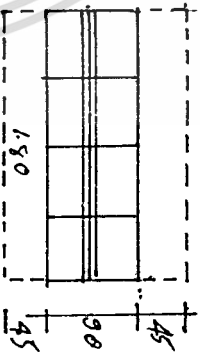
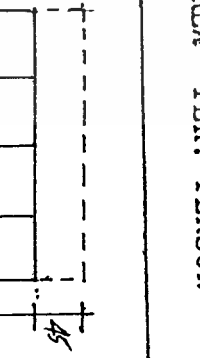
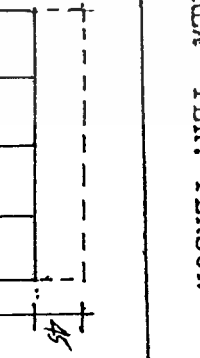
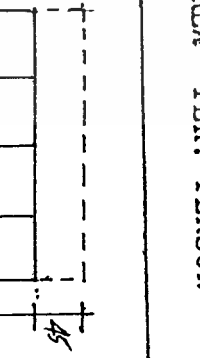
ตารางวิเคราะห์พื้นที่กำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์งาน O.P.D. WAITINO AREA

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA (m) ² PER PERSON	TOTAL AREA (m) ²
- ส่วนพักผ่อน	- สำหรับผู้ปฏิบัติงานตรวจจาก แพทย์ในคลินิกต่าง ๆ	- ผู้ใช้บริการ 50 คน	- ติดเนื่องกับโถง พักผ่อนเวชระ- เบียน - ใกล้ห้องตรวจ คลินิกต่าง ๆ		7.4
- เกาเบ กอรุทชา	- รับบริการเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการ ตรวจจากเวชระเบียน - กับส่งผู้ป่วยไปยังคลินิกต่าง ๆ - ในลำดับแผนกทางจวดยุทธ	- สถานพยาบาล 3 คน	- ใกล้คลินิกต่าง ๆ - ในบริเวณโถงรับ ผู้ป่วยนอก		3.94

(1) ไม่จากโครงการ...

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แม้ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์เพื่อกำหนดตำแหน่งครูพิเศษแผนก เกษีกรวม

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
- ส่วนพักคอย	- รอรับยาหลังจากขึ้นใบสั่งยาไปแล้ว	- ผู้ให้บริการ (ใช้ร่วมกับ)	- อยู่ในลักษณะ สี่เหลี่ยมในคาน หน้า		3.24
- เลาน์เตอร์จ่ายยา	- สำหรับรับใบสั่งยาและจ่ายให้ผู้ป่วย	- พนักงาน 1 คน	- สัมกับกับโถงพักคอยและห้องยา		1.8
- เกษีกรวม	- เขียนซองยาตามใบสั่งแพทย์และเป็นผู้ส่งยา	- เกษีกร 1 คน	- อยู่ระหว่างเลาน์เตอร์และห้องจ่ายยา		0.18
- ส่วนซักยา	- ซักยาตามซองยาที่ เกษีกรเขียน และพร้อมที่จะส่งคอกมาจ่าย	- พนักงาน 2 คน	- คอกเนื่องกับ เกษีกร		0.32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์เพื่อกำหนดตำแหน่งกรงสัตว์สัตว์ปีกตามอาคารกรงและอุปกรณ์การเวช

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
- ส่วนสืบประวัติของแพทย์	- แพทย์สอบถามผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุของแล้วจึงทำการรักษา - อาจเป็นที่ปรึกษากัน อบรมหรือไปค่าย - แพทย์เขียนใบสั่งยา	- แพทย์ 3 คน - ผู้ป่วย 1 คน - ผู้ดูแล 1 คน	- อยู่ในส่วนแรก ของตึกสี่เหลี่ยมหรือ ทรงรี		180
- ส่วนตรวจรักษา	- แพทย์ทำการตรวจและเขียนใบสั่งรักษาในคลินิกผู้ป่วย - พยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในแผนกแพทย์	- แพทย์ 1 คน - ผู้ป่วย 1 คน - พยาบาล 1 คน	- อยู่คอเนื่องกับ ส่วนสืบประวัติ - อยู่ในสัดส่วนบำบัดรักษา		214
- ส่วนเตรียมการ	- พยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในแผนกแพทย์	- พยาบาล 1 คน	- อยู่ในสัดส่วนบำบัดรักษา		135

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่กำหนดตำแหน่งครุภัณฑ์แบบกั้นตกรวม

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON (ม ²) ²	TOTAL AREA (ม ²) ²
- ส่วนพักคอย	- ตู้วางพนักต่อชรับการตรวจรักษา	- ตู้ให้บริการ	- อยู่ในแผนก โกลหลองจรรยา รักษา		18
- ส่วนตรวจรักษา	- สำหรับทำการรักษาที่แผนและเ็นอก - จะมีเครื่องเอกซเรย์อยู่ด้านใน - ส่วนทำงานของแพทย์สำหรับเขียน ประวัติและสั่งยา	- แพทย์ 1 คน - พยาบาล 1 คน - ตู้ยา 1 คน	- อยู่ในสวนหินต กรรรม		4.25
- ส่วนปฏิบัติการ	- สำหรับทำฟิล์มเอกม บล็อกเ็นอก อุปกรณ์ต่าง ๆ	- เจ้าหน้าที่ 1 คน	- อยู่ในสวน หินตกรรรม		2.7

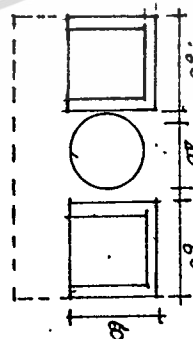
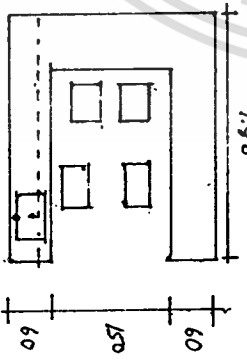
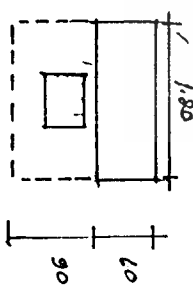
การวิเคราะห์ข้อกำหนดตำแหน่งกรงสัตว์ห้องฝึกแพทย์

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
<ul style="list-style-type: none"> - เลื่อนนอน 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับเป็นที่พักผ่อนของแพทย์เมื่อเขาเวาร 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - ในห้องฝึกแพทย์ - ใกล้ห้องพยาบาล - ใกล้ห้องพัก 		3.90
<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนเก็บของส่วนตัว - ส่วนทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของแพทย์ - สำหรับแพทย์เขียนรายงานตรวจสอบวิเคราะห์งานวิชาการแพทย์ 		<ul style="list-style-type: none"> - ภายในห้องฝึกแพทย์ - ใกล้กับห้องพัก 		1.80
<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักผ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับแพทย์ผ่อนคลายอาจเป็นมุมดู TV นั่งเล่น 		<ul style="list-style-type: none"> - ภายในห้องพัก - ใกล้ 		1.26

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

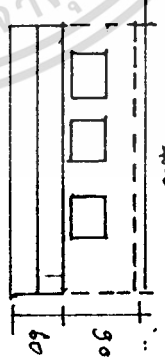
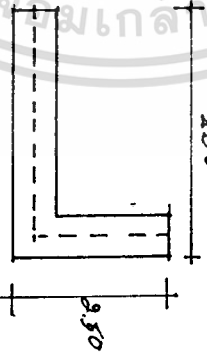
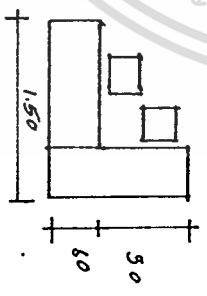
การวิเคราะห์ข้อกำหนดด้านมาตรฐานรัฐวิสาหกิจแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ COMTRADE

แบบฝึกหัดที่ NUMBER

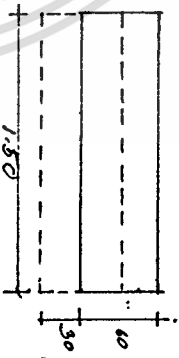
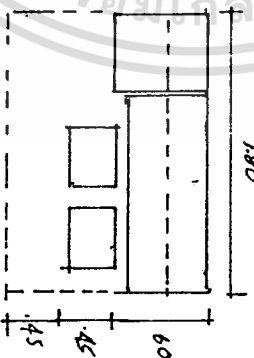
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON	TOTAL AREA
ส่วนกลลวย	- สำหรับปฏิบัติการเชื่อมไฟในส่วนห้องพักหรือส่วนและสุติกกรรม	- ผู้ให้บริการ	- ใกล้เคียงพื้นที่ปฏิบัติงาน - ใกล้เชิงสะพานและแบบ - ผู้บริการ - ความเหมาะสม - เกจอน		144
ส่วนเชื่อมเหล็ก	- สำหรับรับคาน-มารลาหรือเสาเข็มที่ใช้เชื่อมของเหล็กในถนนทางเชื่อม - มีลักษณะเป็นกระแจะกลมยาวเปิด	- ผู้ให้บริการ	- ในแผนกโลก - ที่เชื่อมเหล็ก - เกจอน		378
ส่วนทำงานแบบทอ	- สำหรับรับแบบทอประจำแผนกโลกออกรางงานและเขียนบันทึกรายงานวินิจฉัยรายการต่าง ๆ	- เกจอน 1 คน - เกจอน 2 คน	- อยู่ในแผนกโลก - ส่วนทำงานแบบทอ		180

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์องค์ประกอบครุภัณฑ์สำนักงาน (ประเภท WARD ผนังเหล็ก)

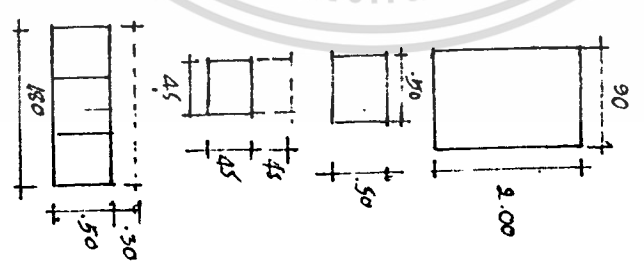
ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON (ม ²)	TOTAL AREA (ม ²)
- เสาเหล็ก ขนาด	- สำหรับขยายวงปฏิบัติงานในเวลาผู้มาติดต่อเยี่ยมไข้ - จะมีตัวรับสัญญาณจากห้องผู้ป่วยที่กดสัญญาณขอความช่วยเหลือ	- ขนาด 1 คน ผู้ชาย 2 คน	- อยู่ภายนอกของ ด้าน สามารถดูได้ ทั่วถึง		6.00
- ส่วนเก็บของ	- สำหรับเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น หรือรถเข็น ฯลฯ	- ขนาด 2 คน	- อยู่ในตำแหน่ง พยาบาล		8.60
- ส่วนบริเวณตา - ติดตั้งมอง	- สำหรับขยายบริเวณสายตาผู้ป่วย - จะเป็นที่อยู่ฝั่งของระหว่งชั้น ส่วนทำงานพยาบาล, มองหา เวที เวียน	- ผู้ชาย 1 คน	- อยู่ในตำแหน่ง พยาบาล		2.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
 ไม่มีการผลิต ทั้งต้น ออกทั้งที่ให้มีให้ที่แบบลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON (m^2) ²	TOTAL AREA (m^2) ²
<p>ส่วนเก็บค่า</p>	<p>- สำหรับเก็บค่าชั้นกลาง ๆ ที่ส่งมาจาก แผนกปราศจากเชื้อกลาง สำหรับสำรอง เพื่อใช้ในหอพักผู้ป่วย เช่น ค่าปุ๋ยหมอน ปกกอมอน</p>		<p>อยู่ในส่วนทำงาน พยาบาล</p>		<p>1.35</p>
<p>ส่วนพักพยาบาล</p>	<p>- สำหรับพยาบาลพักผ่อนอาจเป็น เล็ก ๆ ใช้เฉพาะพยาบาล ในส่วนทำงานพยาบาลนั้น ๆ</p>		<p>อยู่ทางหลังสุด ของส่วนทำงาน พยาบาล</p>		<p>9.90.</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม้ กว หนา ๓๕ มม. ทั้งสิ้น ยกทั้งทำมมให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ข้อกำหนดตำแหน่งกรงเหล็กหลังพีกปูวรวม (2 ฝั่ง)

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
- ระบบต่างๆทาง - ใต้อ่าง - ใต้อ่าง - ใต้อ่าง	- จะประกอบไปด้วยท่อออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ ระบบต่างๆ เพื่อช่วยใต้อ่าง - เป็นที่นอนพักของใต้อ่าง - แทนที่การกรงกรงวิชาการ - เก็บของใช้ต่าง ๆ อาจเป็นยา, ขวด น้ำเกลือที่จำเป็นสำหรับใต้อ่างนั้น ๆ - สำหรับผูกเอาเชือกใต้อ่าง - แทนทดตามอาคาร - สำหรับผูกตามอ่างใต้อ่าง	- ใต้อ่าง 2 คน	- ใต้อ่างกับใต้อ่าง ใต้อ่าง - ใต้อ่างระบบต่าง ทางกรงแพทย์ - ใต้อ่างใต้อ่างใต้อ่าง ใต้อ่าง - ใต้อ่างใต้อ่างใต้อ่าง ใต้อ่าง ใต้อ่างใต้อ่างใต้อ่าง		1.8 0.85 0.405 1.44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แม้กว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณราชมณเฑียรสถานพระนครวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม รัชกาลที่ ๑๐.๓.

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
- กุฏิต่าง ๆ ทาง - เหนือ	- จะประกอบไปด้วยหอออกใช้เงิน เครื่องสำอาง ทาอาบ กระจกต่าง ๆ เพื่อ ช่วยแก่ผู้ป่วย	- ผู้ป่วย 1 คน	- อยู่ในกุฏิต่าง - อยู่ใกล้กับกุฏิ ทางกลางแพทย		78
- ห้องผู้ป่วย	- สำหรับเป็นที่นอนของผู้ป่วย - แพทย์ทำการตรวจรักษาอาการ		- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย		0.4
- เตียงสำหรับผู้ป่วย	- เตียงของใช้ต่าง ๆ ตามเป็นยา, วัสดุ ทำเภสัชที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยนั้น ๆ		- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย		0.339
- เตียงนอน	- สำหรับผู้ป่วยนอน		- อยู่ในห้องผู้ป่วย		2.43
- รับแขก, เป่าไฟ	- รับแขกในกุฏิ		- ในห้องพักผู้ป่วย		1.08
- เตียงเดี่ยว	- จะเป็นที่สำหรับเก็บเสื้อผ้าต่าง ๆ ของผู้นอนหรือญาติ		- อยู่ในห้องพักผู้ป่วย		0.63

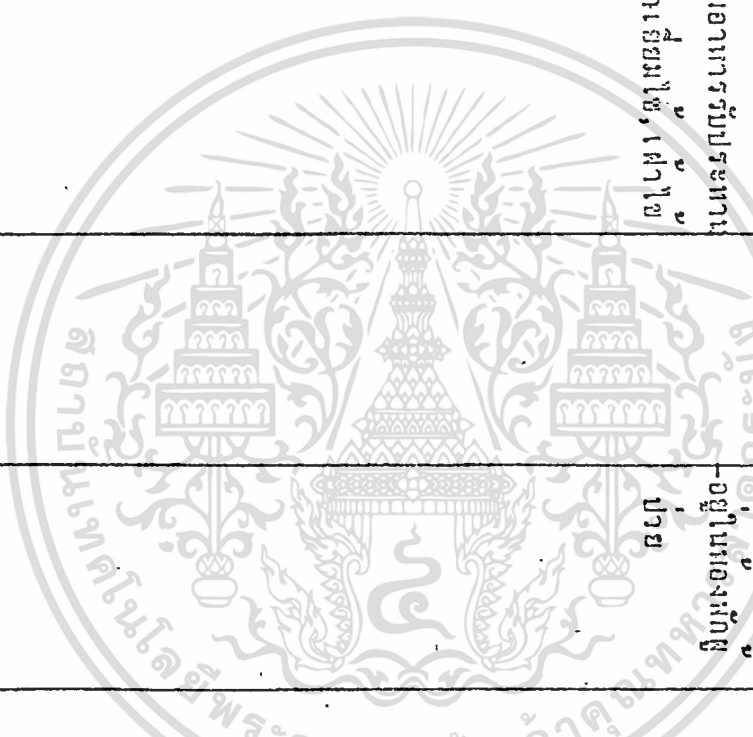
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม ทั้งนี้ขอสงวนสิทธิ์ในสิ่งที่ปรากฏ และต้องยึดถือถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์เบื้องต้นสำหรับแผนผังครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ PRIVATE WARD & DELUXE WARD

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER PERSON (E) ²	TOTAL AREA (E) ²
-ระบบทาง ฟ้าทาง	-จะประกอบไปด้วยท่อออกซิเจน เครื่องมือต่าง ๆ ทางเคมี ระบบต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย		-อยู่ในห้องผู้ป่วย		0.337
-ตัวนอนป่วย	-เพื่อรับผู้ป่วยเข้ามา		-อยู่ในห้องผู้ป่วย		0.4
-เตียงของส่วนหัว	-เตียงของส่วนหัว ๆ จากเตียง, วัสดุต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยหนัก ๆ		-อยู่ในห้องผู้ป่วย		1.44
-รับผล, เก็บไว้	-สำหรับรับผลเก็บไว้		-อยู่ในห้องผู้ป่วย		1.8
-เตียงผู้ป่วย	-เตียงสำหรับเป็นที่นอนแก่ผู้ป่วย	-ผู้ป่วย 1 คน	-ในห้องผู้ป่วย		1.08
-เก็บสิ่งต่าง ๆ	-จะเก็บสิ่งต่าง ๆ สำหรับเก็บสิ่งต่าง ๆ		-ในห้องผู้ป่วย		0.63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ควรเผยแพร่ในที่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารนี้ทุกครั้งหากนำไปใช้

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	AREA PER. PERSON (m) ²	TOTAL AREA (m) ²
<p>ศรีอมหาราช</p>	<p>- จะเป็นหมู่ศรีอมหาราชรับประทานอาหารของชาติที่มณฑลไชย, ฝ้าไชย</p>		<p>- อยู่ในเขตทุ่งป่าชัย</p>		<p>6,008</p>



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
 ไม่ควรเผยแพร่ทั้งต้นฉบับที่พิมพ์และต้นฉบับที่ถ่ายเอกสาร และต้องขออนุญาตเจ้าของเอกสารทุกครั้งก่อนนำไปใช้

5.1.2 แนวความคิดในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์

เนื่องจากการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ของโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไปเป็นลักษณะซ้ำซากจำเจไม่มีการพัฒนาด้านการออกแบบซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ดังนั้นในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ของโรงพยาบาลโครงการนี้จำต้องคำนึงถึงด้านต่าง ๆ อันเป็นข้อกำหนดลักษณะเฟอร์นิเจอร์

- ในการวางผัง

ได้กำหนดให้การออกแบบเฟอร์นิเจอร์เคลื่อนย้ายได้ (โดยเฉพาะแผนกเด็ก) โดยไม่ทำให้ความแข็งแรงทนทานของเฟอร์นิเจอร์ต้องสูญเสียไป

- ในการใช้วัสดุในโรงพยาบาล

ได้เลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เช่น แก้ว อีวี สีสู้สังเคราะห์ โพลีฟอนไพรีนและพีวีซี ซึ่งมีลักษณะโปร่งเบา ยังคงสภาพใหม่อยู่เสมอและในด้านการตรวจรักษาเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นในแบบเรียบง่ายทำความสะอาดง่าย ทำให้โรงพยาบาลมีความสะอาดตาและเรียบร้อยอยู่เสมอ

ในการใช้มาตรฐานการออกแบบนั้นเป็นข้อกำหนดในการรวบรวมลักษณะความจำเป็นต่อการดำเนินการของโรงพยาบาลซึ่งใช้เป็นตัวควบคุมในการออกแบบทั้งหมดในการดำเนินการของโรงพยาบาล

ในด้านความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม นับว่าอาคารนี้ตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ในด้านอากาศไม่มีมลภาวะต่าง ๆ อีกประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะปานกลาง จะเห็นได้จากโครงการบ้านจัดสรรต่าง ๆ ดังนั้นสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเป็นสิ่งที่กำหนดการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในและโครงสร้างสภาพแวดล้อมภายในใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานภายในอาคาร

- ในด้านการใช้จิตวิทยา

เพื่อมิให้ประสบปัญหาต่าง ๆ งบประมาณมากนัก ได้สรุปแล้วว่าการใช้สีหลักในการตกแต่งแต่ละส่วนให้เป็นส่วน ๆ ไป เพราะการใช้สีเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ในการใช้สีต้องเป็นสีที่ทำให้ไม่เกิดความกดดันในการรักษา ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และบรรยากาศต่าง ๆ จึงเป็นลักษณะร่าเริง ส่วนด้านสตูดิโอซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงก็ควรมีการใช้จิตวิทยาของสีที่ความอ่อนโยน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อเป็นการ ร่างสภาพแวดล้อมใหม่ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลภัทรเวช จ. พิจิตรจึงเลือกโครงสร้างอ่อนเป็นหลัก อันได้แก่ สีครีมอ่อน สีชมพูอ่อน สีฟ้า และเขียวอ่อนและจะเลือกใช้สีสลับเพียงบางจุด เพื่อเป็นจุดนำสายตา เช่นภาพเขียน ภาพถ่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกระดางต้นไม้ ซึ่งช่วยบรรยากาศภายในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีความสดชื่น เพื่อจิตใจของผู้ป่วยโดยทั่วไป

สิ่งเหล่านี้ทำให้การตกแต่งสามารถยืดหยุ่นไปได้ตามความต้องการของการใช้ทั้งปัจจุบันและอนาคต

5.2 สรุปการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลภัทรเวช จ. พิจิตร

เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการทำงานของโรงพยาบาลภัทรเวช และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน จึงได้วางแนวทางการออกแบบตามลักษณะการทำงานของพนักงาน โดยพิจารณาจาก

- นโยบายหลัก
- ความต้องการของผู้ใช้เฉพาะกลุ่มทั่วไป
- ความสัมพันธ์ของการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ
- ลักษณะการทำงานของพนักงานโดยทั่วไป
- องค์ประกอบต่าง ๆ

จากการพิจารณาจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลภัทรเวชนี้เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง เหมาะสมที่จะทำการออกแบบตกแต่งภายในในรูปแบบที่ทันสมัย เน้นความเรียบง่าย ซึ่งจะก่อให้เกิดความสวยงาม มีความยืดหยุ่นสูงสำหรับการทำงานที่ต้องการความคล่องตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและประหยัดในขั้นเศรษฐกิจ ฉะนั้นจึงได้วางแนวทางการออกแบบดังนี้

5.2.1 ส่วนที่มีการออกแบบพิเศษ

5.2.2 ส่วนปฏิบัติการและส่วนสาธารณะทั่วไป

5.2.3 ระบบควบคุมสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย

5.2.1 ส่วนที่มีการออกแบบพิเศษ

ก. โถงพักคอย (LOBBY AREA) เป็นส่วนแรกที่มีผู้ใช้บริการและผู้มาติดต่อใช้บริการก่อนจะแยกย้ายไปส่วนอื่น ๆ ของตัวอาคารตามแต่ละจุดประสงค์ของผู้คนนั้น ๆ เพราะฉะนั้นการออกแบบตกแต่งในส่วนโถงพักคอยนี้ (LOBBY AREA) จึงต้องมีความโอ้โถงมากกว่าส่วนอื่น ๆ

ความโอ้โถงนั้นก็ต้องการความสะอาดและทันสมัยด้วย เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ก็ให้ความสำคัญการออกแบบตกแต่ง โดยใช้วัสดุหินอ่อนกับสแตนเลสเป็นหลัก ดังนี้

- พื้น ปูหินอ่อนสีขาว, ครีมน และใช้เซิวสลับบางเป็นบางจุด สลับเป็นรูปทรงเสา เหลี่ยม รั้วกับตัวสถาปัตยกรรมภายนอก

- เกลาน ใช้แผ่นยิปซัมบรอกเกอร์ ยกระดับลทล้นทรงปริมาตรขึ้นไปค้ำในให้สะท้อนออกมา

- ผนัง วัสดุธรรมดา ๆ ประดับภาพเขียน ศิลปะไฟระยิบระยับแสงทรงปริมาตร รั้วกับราวจับสแตนเลสกลมขนาด 1/2 มีแผ่นสะท้อนแสงรับช่วงระยะ 1 เมตร

เตาเตอร์เวซระเบียนและประสาสัมพันธ์ใช้หินอ่อนสีเซิว เป็นหลักสลับกับสีขาวและครีมเป็นบางช่วง มีทอสเตนเลสกลม 1 1/2 ยึด ค้ำหน้าเคาเตอร์ทังบนและล่าง ส่วนข้างนั้นใช้กระจกเงาหลาย เพื่อรั้วกับเสาที่จรูระจกใส่ค้ำบนและช่วงล่างกรูหินอ่อนสีขาวและครีมสลับกันเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้กับโถงพักคอยนี้ เน้นความหรูหราบรรยากาศที่ดีไม่ค่อยทหนุ เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลจึงเลือกใช้โซฟา 2 ที่นั่งบุหนังเทียมสีเซิวอมฟ้า ชาติสนทนเลมกลม การจกวางไม หนาแน่นมากนั้ เพราะส่วนนี้ไม่ได้ใช้รับรองผู้ป่วยที่มาารรับการตรวจรักษา จะใช้เฉพาะ าคิดค่อหวั้ตรแล้วไปที่โถงพักคอยผู้ป่วยนอกอีกส่วนหนึ่ง จากโถงพักคอยส่วนการตกแต่งมีรูลนำไปสู่ส่วนอื่นต่อไป

ข. โถงพักคอยผู้ป่วยนอก

จะเป็นส่วนที่มีผู้ใช้บริการมากกว่าส่วนอื่น ๆ การจกวางเฟอร์นิเจอร์จำเป็นจะต้องระวังเรื่องทาสีจกมาก ๆ

<u>พื้น</u>	เป็นพื้นหินอ่อนสีขาวสลัป เชี่ยวบางช่วงล่อกับตัวเฟอร์นิเจอร์ และสถาปัตยกรรมภายนอกอาคาร
<u>เพดาน</u>	กรีซิมซ์มบรอดด์ ขกระคืบทรงปริมิดซ้อนไฟใน มีราวสแตน เลควิ่งตลอดแนวติดโคมไฟสะแตนเลดทรงปริมิดเป็นระยะ
<u>ผนัง</u>	ก่ออิฐฉาบปูนเรียบ ทาสี มีราวสแตนเลควิ่งตลอดแนว ประคับริูปภาพเป็นบางช่วงติดโคมไฟสะแตนเลดล่อกับเพดาน
<u>เฟอร์นิเจอร์</u>	จะเป็นเก้าอี้ชุด 3 ที่นั่งและ 2 ที่นั่งขาสแตนเลด ตัวเก้าอี้บุหนังเทียมสีเขียวแก่และอ่อน

5.2.2 ส่วนปฏิบัติการและส่วนสาธารณะทั่วไป

ก. ส่วนปฏิบัติการ จะเป็นส่วนที่ผู้ให้บริการปฏิบัติงานให้บริการ การออกแบบตกแต่งที่ดูจะสามารถทำให้บรรยากาศการทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ส่วนवेशระเบียน ประชาสัมพันธ์ ห้องจ่ายยา ส่วนทำงานพยาบาล ส่วนสาริตการเลี้ยงดูบุตร

<u>พื้น</u>	จะเป็นหินขัดเพราะหว่าความสะอาดง่าย มีลวดลายสวยงาม
<u>เพดาน</u>	จะเป็นยิบซ์มบรอดด์แบบเรียบและแผ่นฝ้าเพดานอะคูสติก ACCUSITO BORD การติดตั้งจะใช้เครื่องสำเร็จรูปอลูมิเนียม (T-BAR) ขนาด 60 X 60

ผนัง ทาสีน้ำมันโทนเย็น เพื่อความสบายตา

เฟอร์นิเจอร์ จะใช้ไม้กรุเออร์ไมก้า ประคับริกจะจกลีซ่าเป็นบางส่วน

ข. ส่วนสาธารณะทั่วไป จะเป็นส่วนทางสัญจรส่วนใหญ่ โฉงหน้าลิฟท์บันได

<u>พื้น</u>	หินขัดเล่นลวดลายรับกับสถาปัตยกรรมภายนอก
<u>เพดาน</u>	ยิบซ์มบรอดด์และแผ่นฝ้าเพดานอะคูสติกการติดตั้งจะใช้เครื่องสำเร็จรูปอลูมิเนียม (T-BAR) ขนาด 60x 60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แน้ง ก่ออิฐฉาบปูนเรียบทำสี่ มีราวจับ เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 1/2 นิ้ว ว่างตลอดแนว สลักถ้วยแผ่นสแตนเลสระยะ 1 เมตร

5.2.3 ระบบการควบคุมสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วย

การควบคุมสภาพแวดล้อมภายในสำนักงานโครงการ พิจารณาต่าง ๆ ดังนี้

- ก. การให้แสงสว่างภายใน
- ข. ระบบปรับอากาศและการระบายอากาศ
- ค. การควบคุมเสียงหรือป้องกันเสียงสะท้อนตามส่วนต่าง ๆ
- ง. ภายในสำนักงานส่วนหอผู้ป่วย
- จ. การใช้สีภายใน
- ก. การให้แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วย

แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แสงเฉพาะส่วนเพราะห้องนี้ เป็นที่พักของผู้ป่วย พักฟื้นเพื่อที่จะได้มีอาการดีขึ้น ฉะนั้นจึงใช้ไฟเฉพาะส่วนโดยใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์และมีกล่องพลาสติกสีขาวขุ่นกรองแสงไฟจากหลอดอีกทีหนึ่ง เพื่อให้แสงเกิดความนุ่มนวล

ข. ระบบปรับอากาศและการระบายอากาศ

การควบคุมอุณหภูมิภายในห้องพักต้องมีสภาพเหมาะสม การออกแบบระบบจ่ายลมได้ใช้ท่อจ่ายลมแบบ FLEXIBLE DUCT ซึ่งยังคงสภาพทำให้มีความยืดหยุ่นของระบบสูงสามารถเปลี่ยนแปลงโยกย้ายหัวจ่ายลมได้ตามความพอใจ

ค. การควบคุมเสียงหรือป้องกันเสียงสะท้อนตามส่วนต่าง ๆ

การออกแบบระบอบความคุมเสียงและป้องกันเสียงสะท้อนกร ทำในส่วนต่าง ๆ ภายในของห้องพักผู้ป่วยดังนี้

- พื้น พื้นใช้พรมไวไนล เพราะมีคุณสมบัติเก็บเสียงไม่คืน ไม่ชื้น ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินเตียงผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ล้อเลื่อนต่าง ๆ ภายในห้องพัก

เทคนิค

เทคนิคใช้วัสดุที่มีคุณสมบัติดูดซึมเสียงเช่นกันได้แก่ แผ่น
ฝ้าเพดานอะลูมิเนียม

การติดตั้งจะใช้โครงสำเร็จรูปอลูมิเนียม

โดยมีขนาดฝ้า 60 X 60 เท่ากันโดยตลอดสามารถถอด
ออกเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

ผนัง

ผนังบางห้องอย่างเช่นห้องพักผู้ช่วย วี.ไอ.พี. จะใช้วอล
เปเปอร์

เฟอร์นิเจอร์ จะเป็นไม้กรุเฟอร์ไม้อาสน์ไม้ทั้งหมด

ง. การใช้สี การใช้สีภายในห้องพักผู้ช่วยได้ออกแบบให้ใช้โทนเย็นเป็นหลัก

เพื่อให้แลดูปลอดโปร่ง โดยเฟอร์นิเจอร์จะใช้สีฟ้าอ่อนเป็นหลัก ทิ้งก็ใช้สีโทนเขียว
กันทั้งนี้เพื่อให้ลดทอนความปลอดโปร่ง สบายตาทั้งยังลดความตึงเครียดจากอาการเจ็บป่วย
เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลภัทรเวช
จ.พิจิตร ผู้ออกแบบสามารถสรุปผลและลักษณะของโรงพยาบาลนี้โดยวางแนวความคิด
ไว้ดังต่อไปนี้

5.3.1 สร้างสรรค์บรรยากาศให้สดชื่นรื่นเริงต่อการใช้งาน ซึ่งจะต้องพิจารณา
ถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

5.3.1.1 วัสดุซึ่งต้องคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของส่วนต่างๆ ในอาคาร
เช่น

ก. ฝ้า เนื่องจากมีผู้มาใช้สถานที่เป็นจำนวนมากและตลอดเวลา
ดังนั้นวัสดุที่นำมาใช้จึงควรมีคุณสมบัติแข็งแรงทนทาน ถาวร รักษาความสะอาดง่าย
ปลอดภัยไม่สิ้นเปลือง มีความสวยงาม

ข. ผนัง ควรคำนึงถึงวัสดุที่จะนำมาใช้ โดยมีลักษณะที่แข็งแรง
และมีความทนทาน มีน้ำหนักเบา สามารถรักษาความสะอาดได้ง่าย โดยต้องคำนึงถึงความ
งามที่สวยงามควบคู่กันไป

ค. เหนียง เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลภัทรเวช จ.พิจิตร
นั้นเป็นอาคารปรับอากาศ จึงต้องคำนึงถึงความสะดวกในการดูแลรักษาอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค้าย เช่น ส่วนปรับอากาศ ไฟฟ้า ซึ่งต้องคำนึงถึงความสวยงาม และปลอดภัยจากอัคคีภัย ค้าย ดังนั้นผู้ออกแบบจึงเลือกใช้แผ่นยิปซัม โครงอลูมิเนียม T-BAR ซึ่งมีคุณสมบัติทั้งแล้ว ยังติดตั้งได้สะดวกและเร็วอีกด้วย

5.3.12 สี ซึ่งต้องคำนึงถึงจิตวิทยาการเลือกใช้สีเป็นสิ่งสำคัญ ความปกติแล้วการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาล ควรจะใช้สีที่ จะก่อให้เกิดบรรยากาศความเรียบร้อย แต่ไม่ทำให้เกิดความน่าเบื่อหน่าย หรือความรู้สึกหดหู่ ซึ่งการเลือกใช้สีในโรงพยาบาลกึ่งเวชผู้ออกแบบได้แบ่งประเภทการใช้เป็น 2 ประเภทคือ

ก. สีอ่อน เป็นสีที่ก่อให้เกิดบรรยากาศที่น่านั่งเล่น สบาย สุกสนาน น่าสนใจ เช่น สีครีม สีเหลือง สีแดง สีแสด ดังนั้นสีอ่อนจึงควรพิจารณานำมาใช้เป็นส่วนใหญ่ ช่วยให้คุณไข่มุกกำลังจะหายจากอาการเจ็บไข้ได้เร็วขึ้น

ข. สีเย็น เป็นสีที่ก่อบรรยากาศที่สงบ เงียบ หักผ่อน เช่น สีเขียว สีฟ้า ฯลฯ ดังนั้นจึงควรนำมาพิจารณาใช้กับคนไข้อาการหนัก ซึ่งส่วนช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งยังเป็นสีที่ใช้ได้เหมาะสมกับห้องผ่าตัด

บรรณานุกรม

- ศรีธรร กอบศิริ โครงการตกแต่งภายในโรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหาร ลาดกระบัง 2527
- ศรีพันธ์ สมบัติศิริ " โรงพยาบาล 200 เตี้ยง " วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรม
ภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระ
จอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง 2522
- เสถียร สุขเกษม โครงการตกแต่งภายใน อาคารสถานพยาบาลศัลยกรรม
ตกแต่ง วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง
2527
- อนุพันธ์ รัตนมณี โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง
2529
- อารยา กว้างคนันท์ โรงพยาบาลหัว ไปแถบชานเมือง 150 เตี้ยง วิทยานิ-
พนธ์มัณฑศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 2523

ORGANIZATION SITE LOCATION

THIRASITTRIT THE PHARMACY HOSPITAL

THIRASITTRIT THE PHARMACY HOSPITAL
 3100 PHUKHONGTAN DISTRICT OF THAILAND
 100 BANGKOK UNIVERSITY INTERNATIONAL CENTER
 PHU. 1000, PHUKHONGTAN, PHUKHONGTAN

แผนที่ประเทศไทย

แผนที่โครงการ

ทางเข้าโครงการ จากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนน สายพหลโยธิน
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

ทางเข้าโครงการจากถนนสาย 300 กม. 1882
เขตเมืองของ อ.พุกกระทัน

SITE LOCATION

ORGANIZATION

THIRASITTRIT THE PHARMACY HOSPITAL

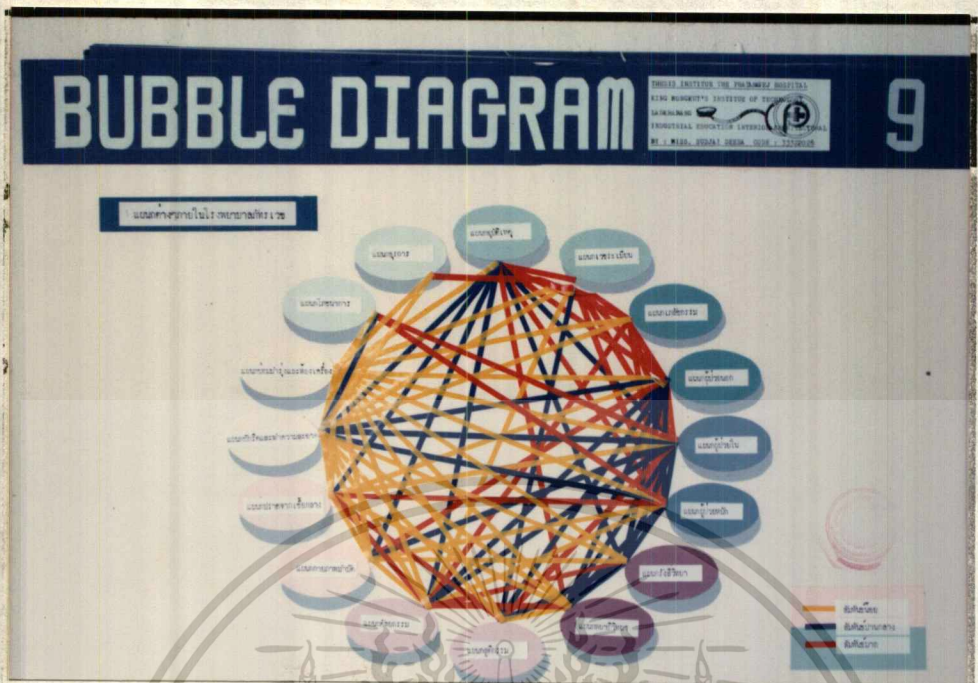
THIRASITTRIT THE PHARMACY HOSPITAL
 3100 PHUKHONGTAN DISTRICT OF THAILAND
 100 BANGKOK UNIVERSITY INTERNATIONAL CENTER
 PHU. 1000, PHUKHONGTAN, PHUKHONGTAN

```

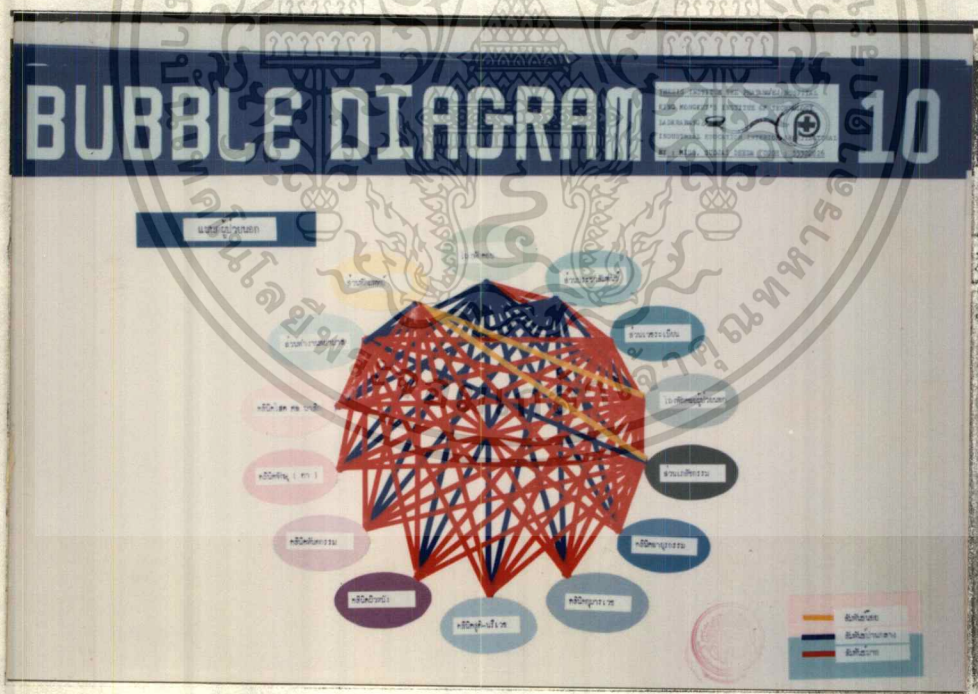
    graph TD
      Director[ผู้อำนวยการ] --> ProjectManager[ผู้จัดการโครงการ]
      ProjectManager --> Planning[แผนกวางแผน]
      ProjectManager --> Finance[แผนกการเงิน]
      ProjectManager --> HR[แผนกบุคคล]
      ProjectManager --> Procurement[แผนกจัดซื้อ]
      ProjectManager --> Legal[แผนกกฎหมาย]
      ProjectManager --> Safety[แผนกความปลอดภัย]
      ProjectManager --> Quality[แผนกควบคุมคุณภาพ]
      ProjectManager --> Environmental[แผนกสิ่งแวดล้อม]
      ProjectManager --> Social[แผนกสังคม]
      ProjectManager --> Communication[แผนกสื่อสาร]
      ProjectManager --> Information[แผนกข้อมูล]
      ProjectManager --> Maintenance[แผนกซ่อมบำรุง]
      ProjectManager --> Security[แผนกรักษาความปลอดภัย]
      ProjectManager --> Logistics[แผนกขนส่ง]
      ProjectManager --> Warehouse[แผนกคลังสินค้า]
      ProjectManager --> Distribution[แผนกกระจายสินค้า]
      ProjectManager --> Sales[แผนกขาย]
      ProjectManager --> Marketing[แผนกการตลาด]
      ProjectManager --> CustomerService[แผนกบริการลูกค้า]
      ProjectManager --> Research[แผนกวิจัย]
      ProjectManager --> Development[แผนกพัฒนา]
      ProjectManager --> Testing[แผนกทดสอบ]
      ProjectManager --> Production[แผนกผลิต]
      ProjectManager --> QualityControl[แผนกควบคุมคุณภาพ]
      ProjectManager --> Distribution[แผนกกระจายสินค้า]
      ProjectManager --> Sales[แผนกขาย]
      ProjectManager --> Marketing[แผนกการตลาด]
      ProjectManager --> CustomerService[แผนกบริการลูกค้า]
      ProjectManager --> Research[แผนกวิจัย]
      ProjectManager --> Development[แผนกพัฒนา]
      ProjectManager --> Testing[แผนกทดสอบ]
      ProjectManager --> Production[แผนกผลิต]
      ProjectManager --> QualityControl[แผนกควบคุมคุณภาพ]
  
```

ORGANIZATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



BUBBLE DIAGRAM(Phatravej Hospital)



BUBBLE DIAGRAM(o.p.d.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

AREA REQUIREMENT

PROCESSED BY THE PHARMACEUTICAL
AND BIOLOGICAL PRODUCTS OF THAILAND
INDUSTRY ASSOCIATION (PBIAT)
PBIAT, 222/22, SOAN ROAD, BANGKOK 10700

11

LOBBY AREA

NURSE STATION

MED CLINIC

RECORD & INFORMATION

AREA REQUIREMENT

PROCESSED BY THE PHARMACEUTICAL
AND BIOLOGICAL PRODUCTS OF THAILAND
INDUSTRY ASSOCIATION (PBIAT)
PBIAT, 222/22, SOAN ROAD, BANGKOK 10700

12

DENTAL CLINIC

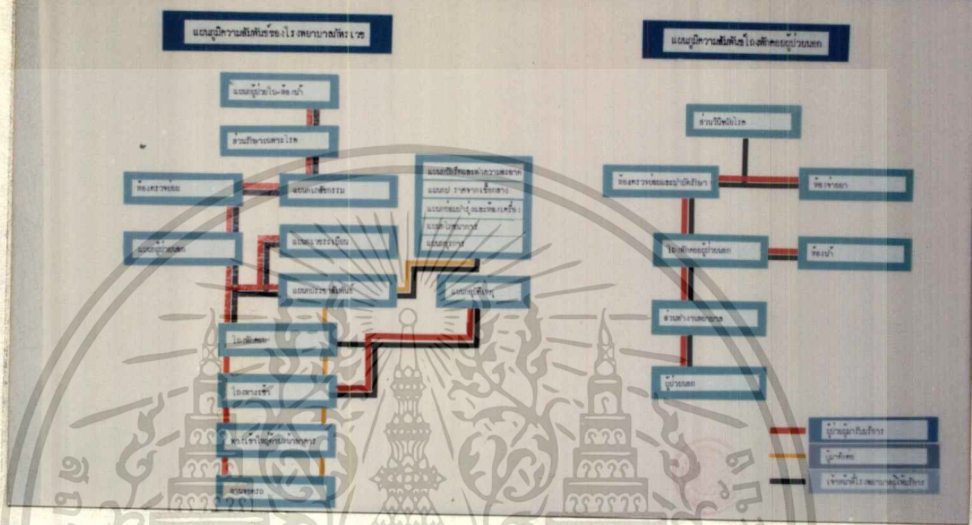
WARD

PATIENT BED

AREA REQUIREMENT

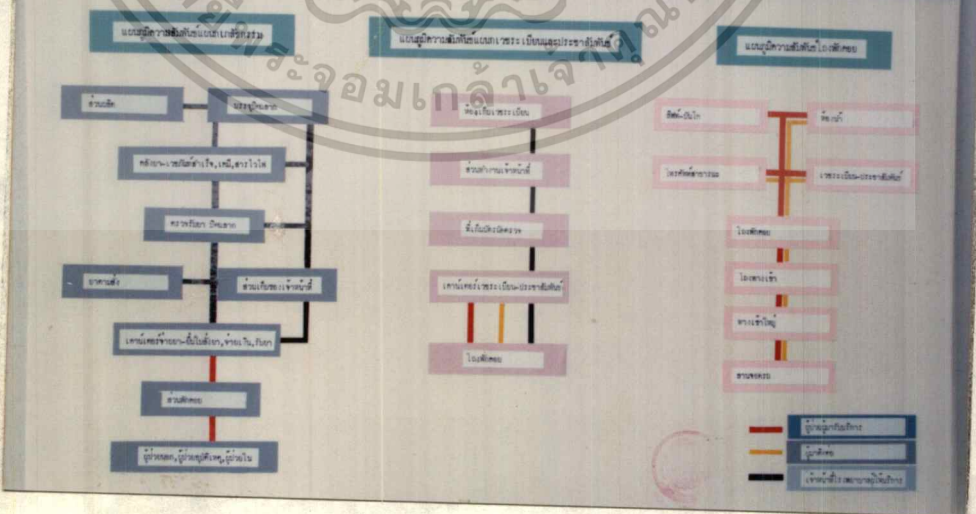
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION DIAGRAM 13



FUNCTION DIAGRAM

FUNCTION DIAGRAM 14



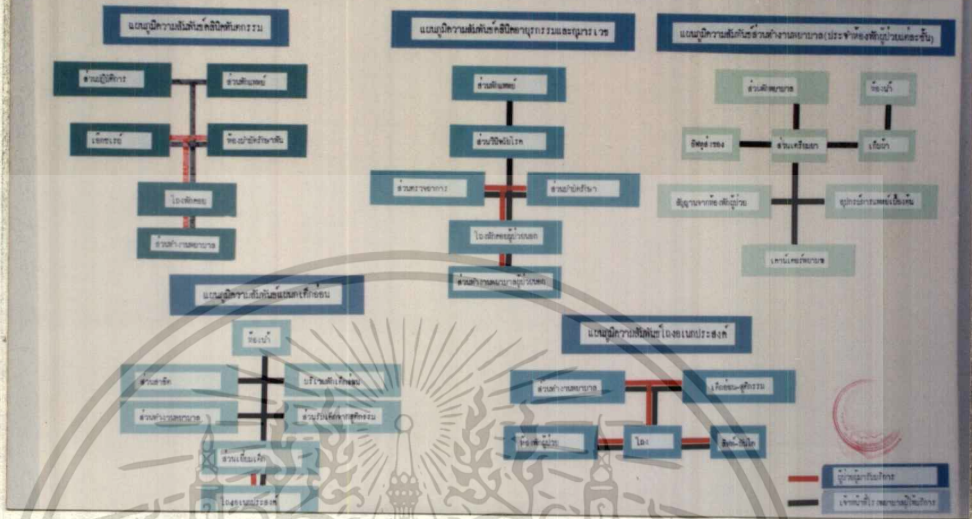
FUNCTION DIAGRAM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION DIAGRAM

THAILAND INSTITUTE OF MANAGEMENT
AND MANAGEMENT INSTITUTE OF TECHNOLOGY
EDUCATIONAL EDUCATION LIBERAL EDUCATIONAL
NO. 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

15

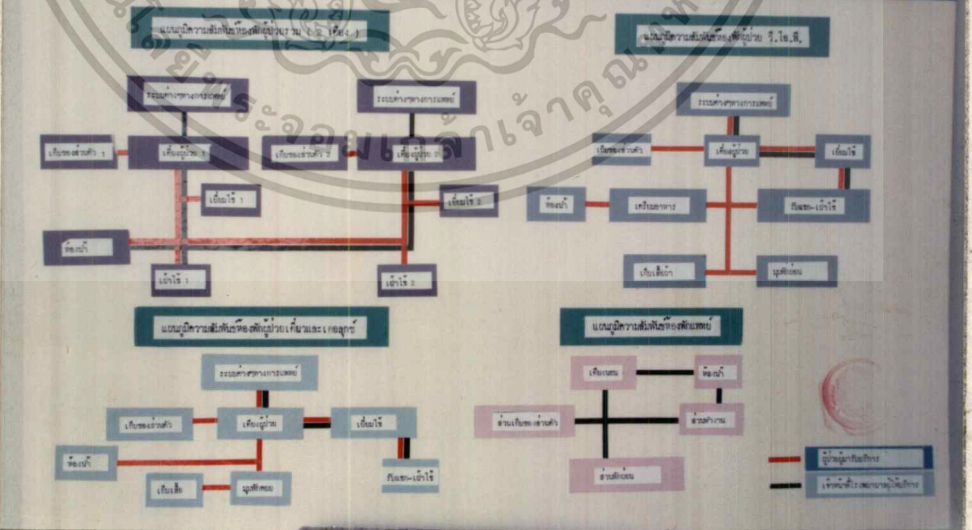


FUNCTION DIAGRAM

FUNCTION DIAGRAM

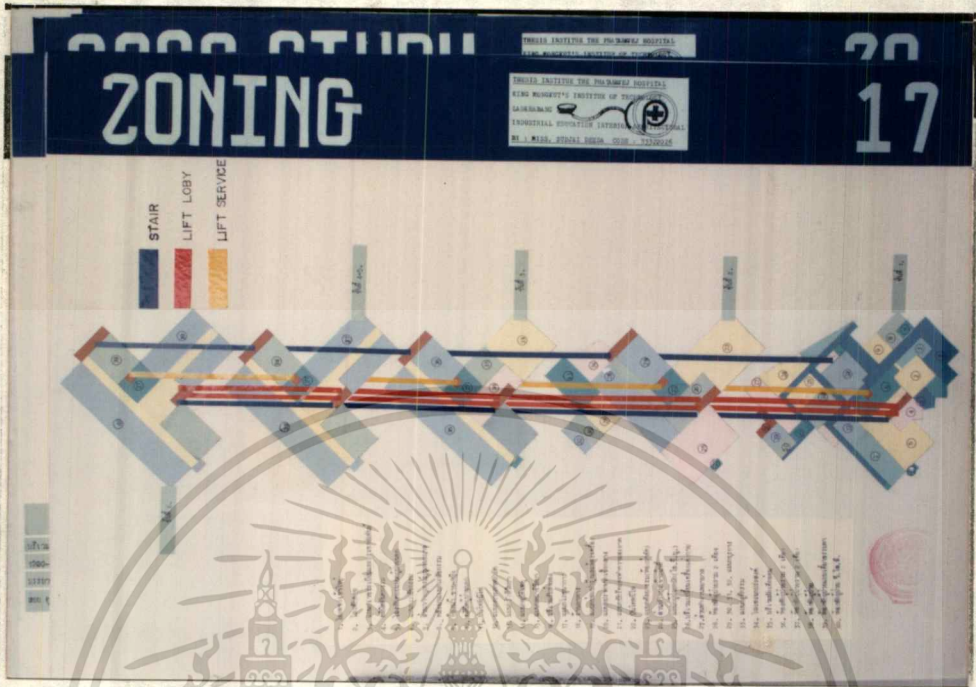
THAILAND INSTITUTE OF MANAGEMENT
AND MANAGEMENT INSTITUTE OF TECHNOLOGY
EDUCATIONAL EDUCATION LIBERAL EDUCATIONAL
NO. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 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

16



FUNCTION DIAGRAM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ZONING

CASE STUDY(Payathai Hospital)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY

THIRAS HOSPITAL THE 20 BANGKOK HOSPITAL
 KING MONUKHAY PRINCE OF THAILAND
 UNIVERSITY HOSPITAL OF THE
 ROYAL GOVERNMENT THAILAND
 111, BANGKOK 10110, THAILAND

19



พื้นที่ต้อนรับ และลงทะเบียนผู้ป่วย



พื้นที่รอคอย และลงทะเบียน



พื้นที่ตรวจรักษา



พื้นที่ห้องปฏิบัติการ



พื้นที่ห้องปฏิบัติการ



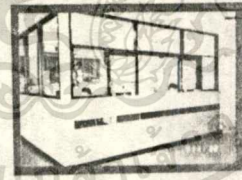
พื้นที่ห้องพักผู้ป่วย

CASE STUDY

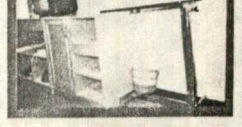
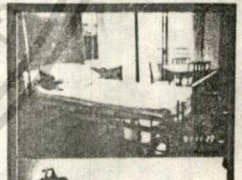
CASE STUDY

THIRAS HOSPITAL THE 20 BANGKOK HOSPITAL
 KING MONUKHAY PRINCE OF THAILAND
 UNIVERSITY HOSPITAL OF THE
 ROYAL GOVERNMENT THAILAND
 111, BANGKOK 10110, THAILAND

20



พื้นที่ห้องปฏิบัติการ



พื้นที่ห้องพักผู้ป่วย

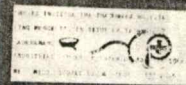


พื้นที่ห้องปฏิบัติการ

CASE STUDY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY



21



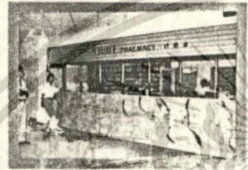
พื้นที่รอคอยที่ทันสมัย พร้อมระบบ
แจ้งเหตุ รองรับวิถีชีวิตคนเมือง ผู้มา
ใช้บริการอย่างสะดวกสบาย



โถงรอคอยที่โปร่งสบาย
โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อมให้บริการ
แก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



พื้นที่รอคอยที่โปร่งสบาย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



พื้นที่รอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



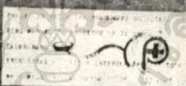
โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



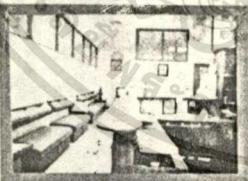
พื้นที่รอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน

CASE STUDY (Yaopraya Hospital)

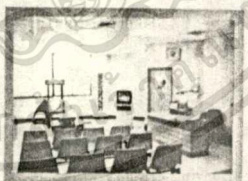
CASE STUDY



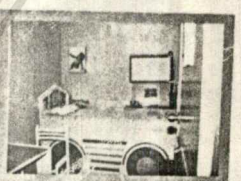
22



โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



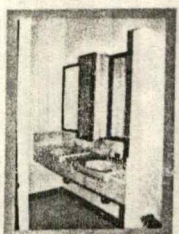
โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน



โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน

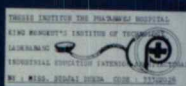


โถงรอคอยที่ทันสมัย พร้อม
ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน

CASE STUDY


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY




THAI INSTITUTION FOR PHARMACY STUDIES
SIANG BANGKOK UNIVERSITY OF STUDIES
SARASWATI DEVI UNIVERSITY
INDONESIA UNIVERSITY OF PHARMACY
No. 1, Jalan, Medan 1, Medan, Sumatera Utara, Indonesia


23




ส่วนหน้าของอาคาร บริเวณทางเข้า
โรงพยาบาล เป็นพื้นที่ที่ค่อนข้างใหม่
มีจุดประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวก
แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ




ห้องพักผู้ป่วย 3 เตียง ภายในห้องพัก
มีโต๊ะ เก้าอี้ ตู้เสื้อผ้า และตู้ยา
พร้อมเตียงนอนที่สบาย




จุดพยาบาลมี 3 เตียง จัดวางโต๊ะ
และเก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย
และญาติ พร้อมตู้ยาและตู้เก็บ
อุปกรณ์ทางการแพทย์



จุดพยาบาล มี 3 เตียง พร้อมตู้ยา
และเก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย
และญาติ พร้อมตู้เก็บ
อุปกรณ์ทางการแพทย์



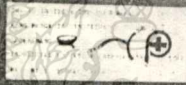
ห้องพักผู้ป่วย 3 เตียง พร้อมตู้ยา
และเก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย
และญาติ พร้อมตู้เก็บ
อุปกรณ์ทางการแพทย์



ห้องพักผู้ป่วย 3 เตียง พร้อมตู้ยา
และเก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย
และญาติ พร้อมตู้เก็บ
อุปกรณ์ทางการแพทย์


CASE STUDY

CASE STUDY




THAI INSTITUTION FOR PHARMACY STUDIES
SIANG BANGKOK UNIVERSITY OF STUDIES
SARASWATI DEVI UNIVERSITY
INDONESIA UNIVERSITY OF PHARMACY
No. 1, Jalan, Medan 1, Medan, Sumatera Utara, Indonesia


24




อาคาร 1 ชั้นของโรงพยาบาล
ที่ 2 ในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่
โดยอาคารนี้ถูกออกแบบโดยเน้น
ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ
ที่มาใช้บริการ




โรงพยาบาลที่มี 3 ชั้น
และพื้นที่จอดรถ มี 300 คัน
พร้อมทั้งมี ห้องประชุม ห้องเรียน
และ ห้องปฏิบัติการ




อาคาร 1 ชั้นของโรงพยาบาล
ที่ 2 ในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่
โดยอาคารนี้ถูกออกแบบโดยเน้น
ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ
ที่มาใช้บริการ



อาคาร 1 ชั้นของโรงพยาบาล
ที่ 2 ในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่
โดยอาคารนี้ถูกออกแบบโดยเน้น
ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ
ที่มาใช้บริการ



อาคาร 1 ชั้นของโรงพยาบาล
ที่ 2 ในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่
โดยอาคารนี้ถูกออกแบบโดยเน้น
ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ
ที่มาใช้บริการ

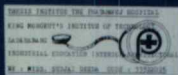


อาคาร 1 ชั้นของโรงพยาบาล
ที่ 2 ในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่
โดยอาคารนี้ถูกออกแบบโดยเน้น
ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ
ที่มาใช้บริการ

CASE STUDY(Phumiphon.Hospital)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY



25



ห้องผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระรามเก้า



แผนผังการบริการในโรงพยาบาลพระรามเก้า
จาก 50 ห้องผู้ป่วย 100 เตียง รองรับผู้ป่วย 100 เตียง



พื้นที่บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

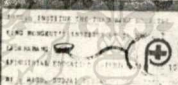


พื้นที่ใช้สอย 1,100 ตารางเมตร ประกอบด้วย
เตียง 50 เตียง ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน 10 เตียง ห้อง
ตรวจเลือด ห้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ห้อง
เอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องคลอด
ห้องคลอด ห้องคลอด ห้องคลอด ห้องคลอด



CASE STUDY

CASE STUDY



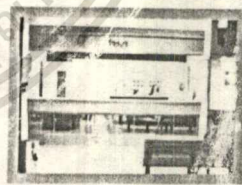
26



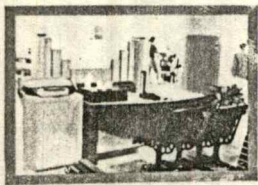
อาคารผู้ป่วยใน ชั้น 10 ของ โรงพยาบาล
โอดีตอร์ พระรามเก้า



โอดีตอร์ ชั้น 10 ของ โรงพยาบาล



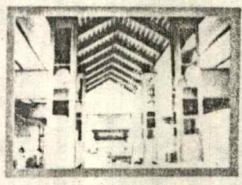
พื้นที่บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน



แผนผังการบริการในโรงพยาบาลพระรามเก้า



พื้นที่บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน



พื้นที่บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

CASE STUDY (Ruomphat Hospital Phisanulok)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY 27

THAI INSTITUTE OF PHARMACY HOSPITAL
KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
SARAKHANG EDUCATION CENTER
NO. 1, PLOU, PHRAI ARUN, SUB. 1, 2220000



โถงทางเดิน



ภายในศูนย์บริการ



ส่วนให้บริการ



ส่วนให้บริการ

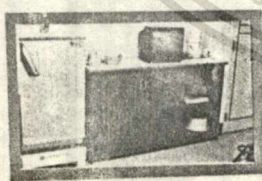


ส่วนให้บริการ

CASE STUDY

CASE STUDY 28

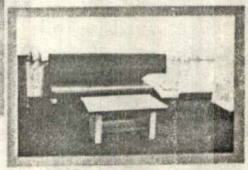
THAI INSTITUTE OF PHARMACY HOSPITAL
KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
SARAKHANG EDUCATION CENTER
NO. 1, PLOU, PHRAI ARUN, SUB. 1, 2220000



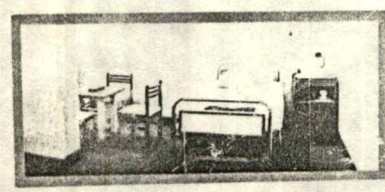
ส่วนให้บริการ



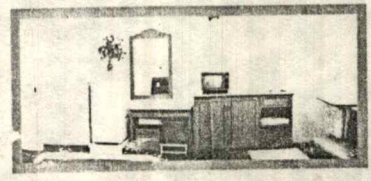
ส่วนให้บริการ



ส่วนให้บริการ



ส่วนให้บริการ



ส่วนให้บริการ

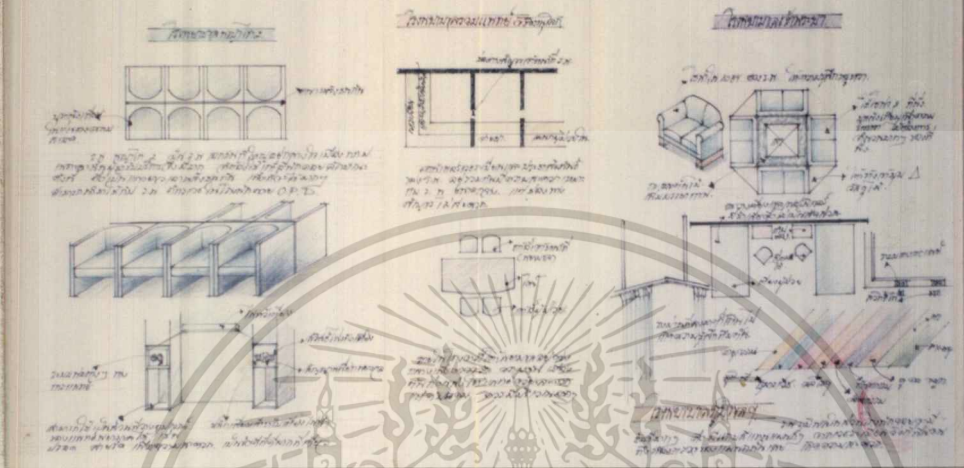
CASE STUDY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CASE STUDY

THAILAND ARCHITECTURE THE THAMMASATHIT UNIVERSITY
SCHOOL OF ARCHITECTURE
ARCHITECTURAL DESIGN COURSE
PROFESSIONAL COMPETITION COURSE
BY : MISS. SUKATTA SUDA, OUBA : SUKATTA SUDA

29

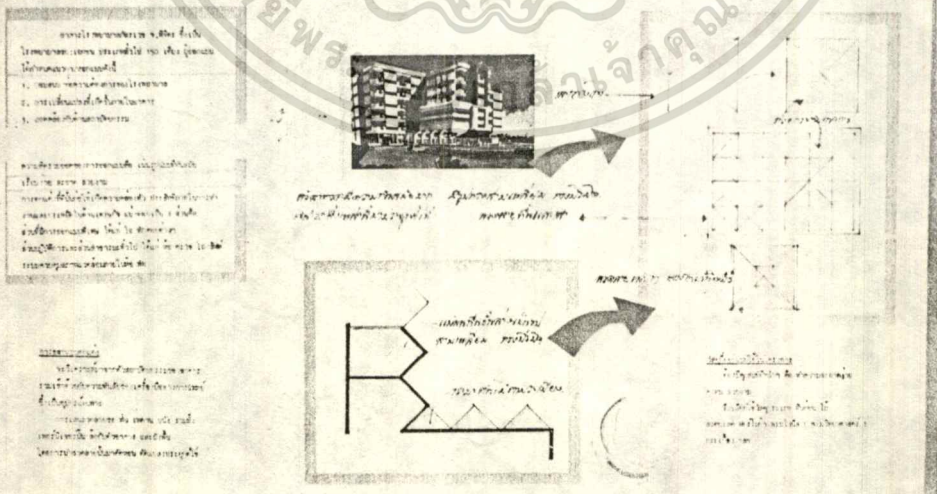


CASE (Sketch Design)

DESIGN CONCEPT

THAILAND ARCHITECTURE THE THAMMASATHIT UNIVERSITY
SCHOOL OF ARCHITECTURE
ARCHITECTURAL DESIGN COURSE
PROFESSIONAL COMPETITION COURSE
BY : MISS. SUKATTA SUDA, OUBA : SUKATTA SUDA

30

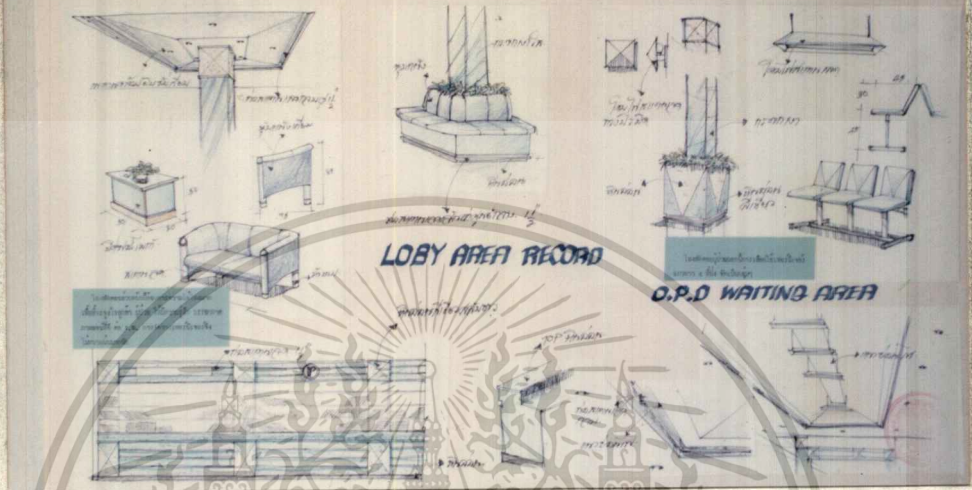


DESIGN CONCEPT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FURNITURE DETAIL

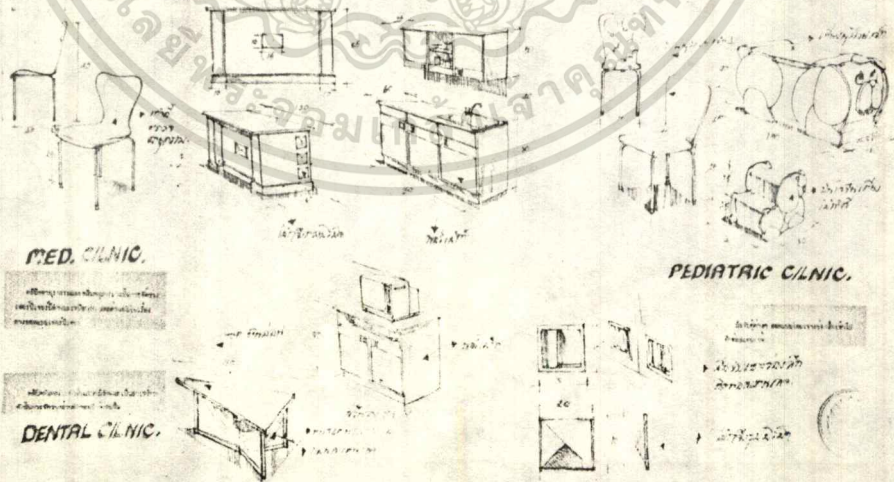
31



FURNITURE DETAIL

FURNITURE DETAIL

32



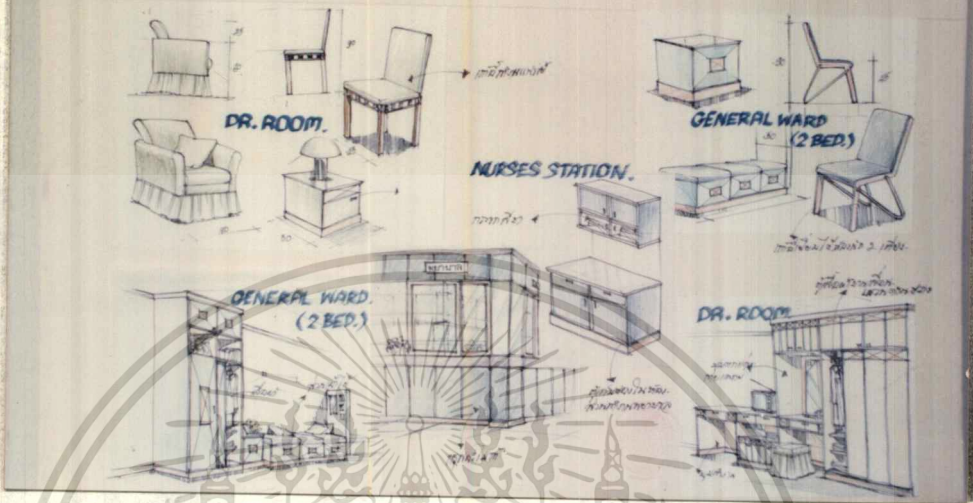
FURNITURE DETAIL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีคนนำไปใช้

FURNITURE DETAIL



33

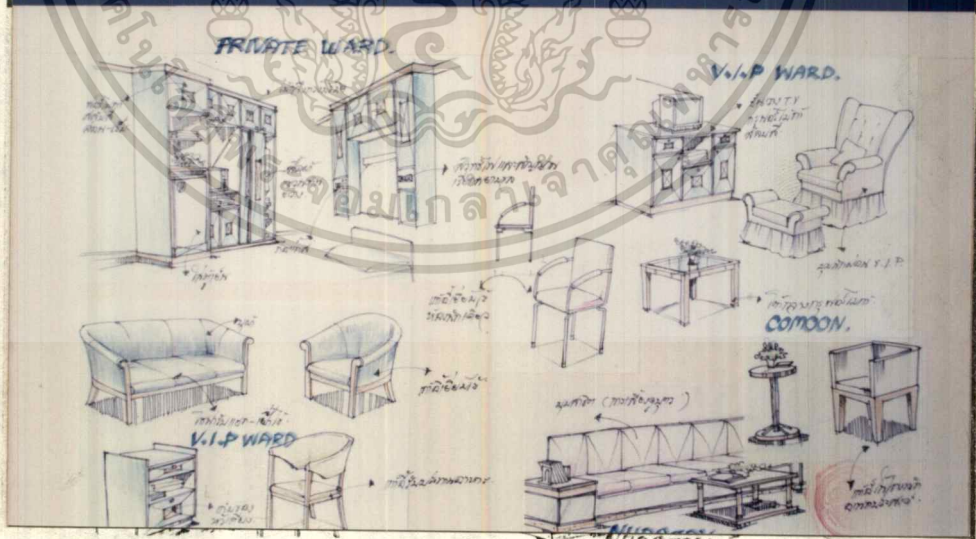


FURNITURE DETAIL

FURNITURE DETAIL

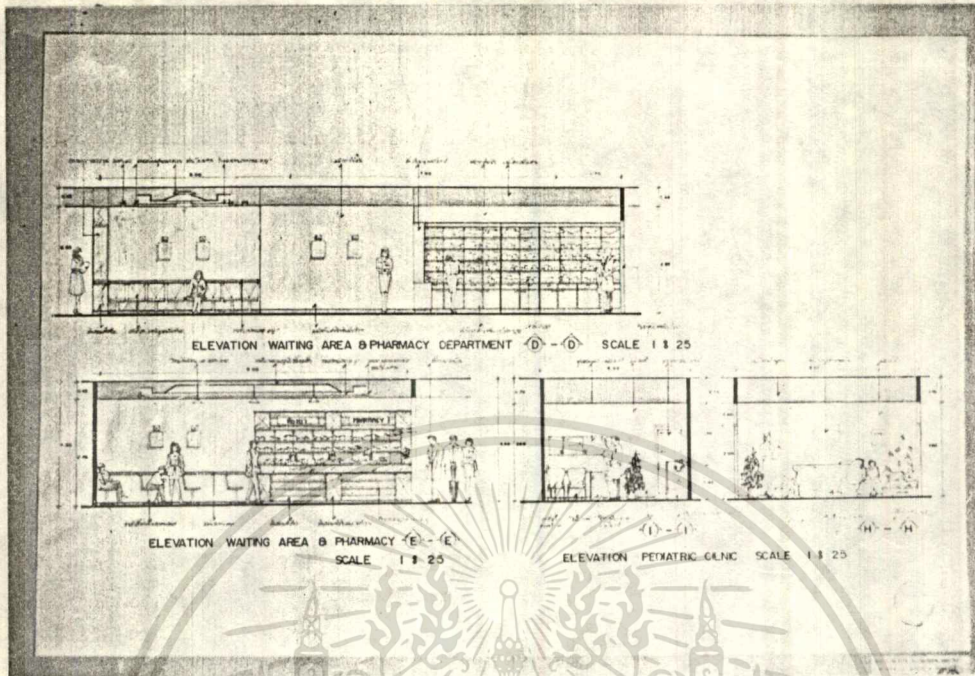


34

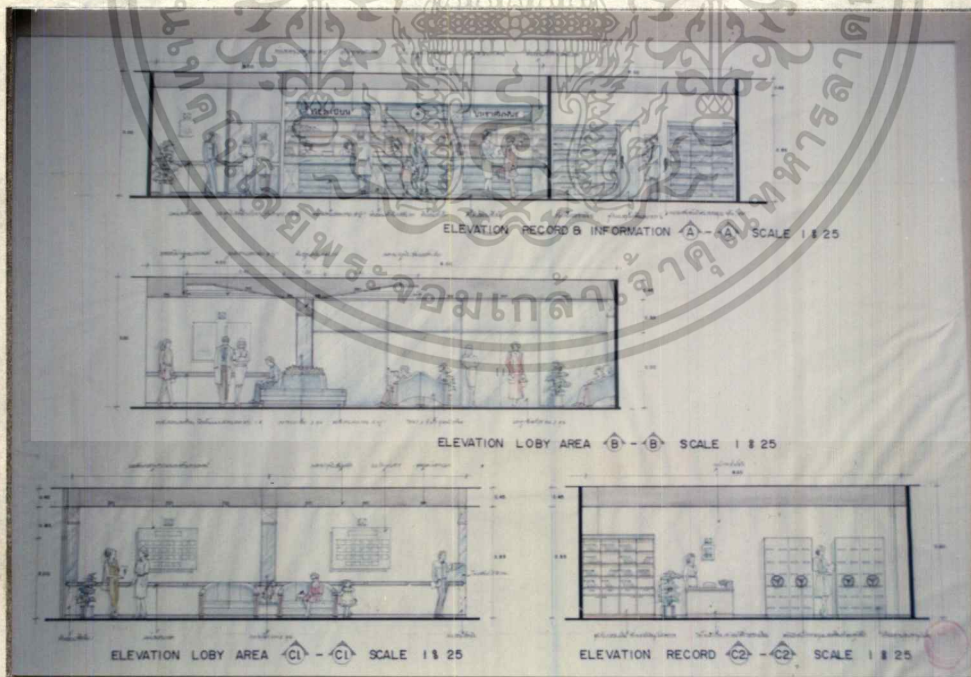


FURNITURE DETAIL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

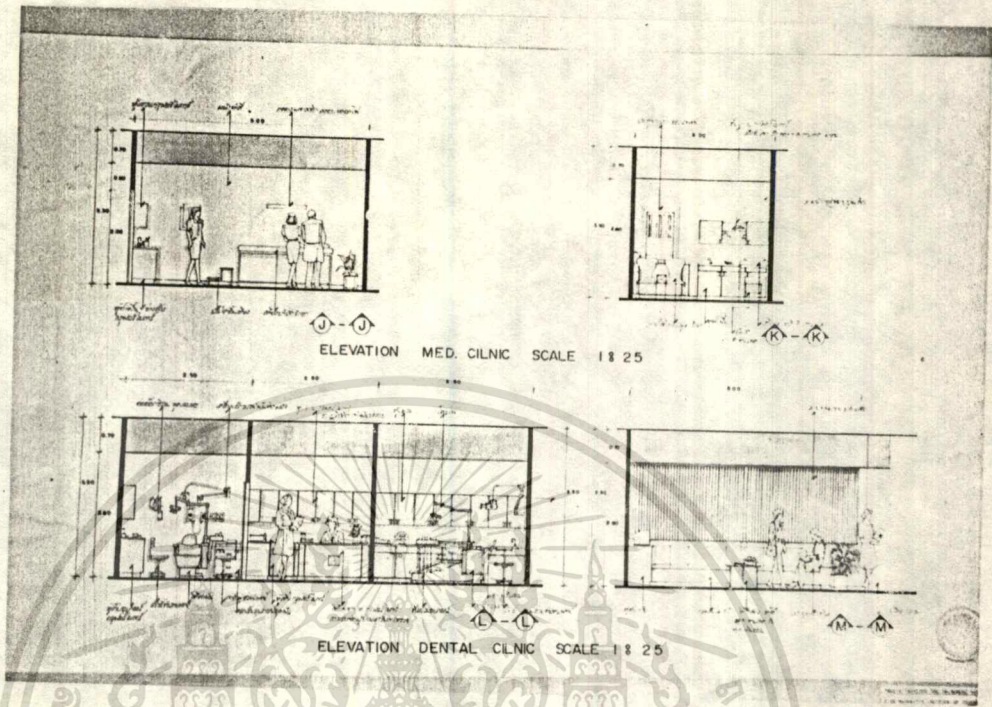


ELEVATION

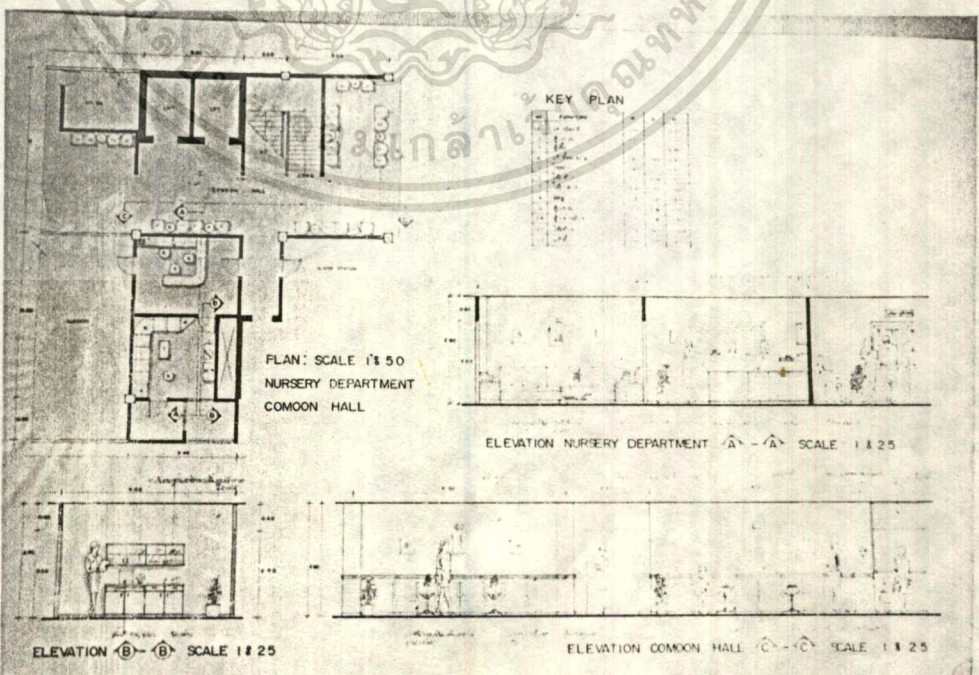


ELEVATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ELEVATION



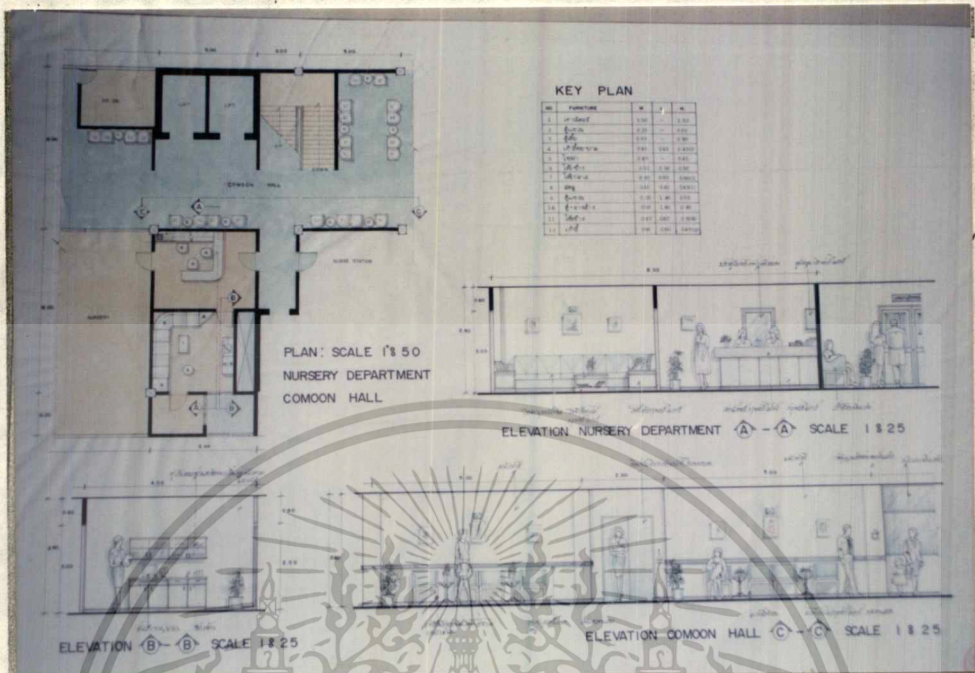
PLAN: SCALE 1:50
NURSERY DEPARTMENT
COMMON HALL

ELEVATION NURSERY DEPARTMENT A-A SCALE 1:25

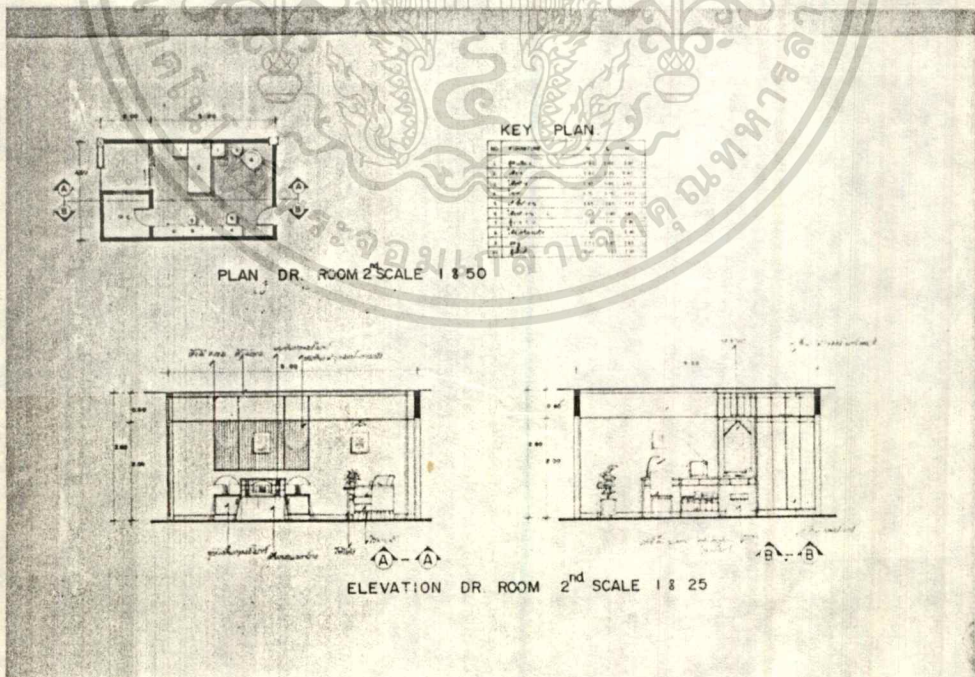
ELEVATION B-B SCALE 1:25

ELEVATION COMMON HALL C-C SCALE 1:25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ELEVATION
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

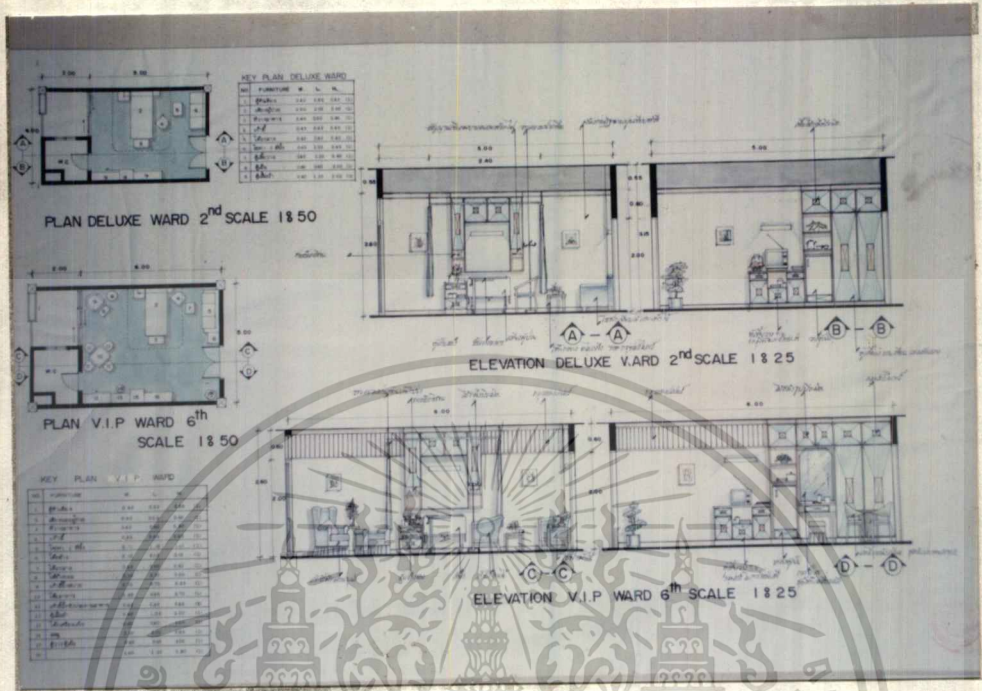


ELEVATION

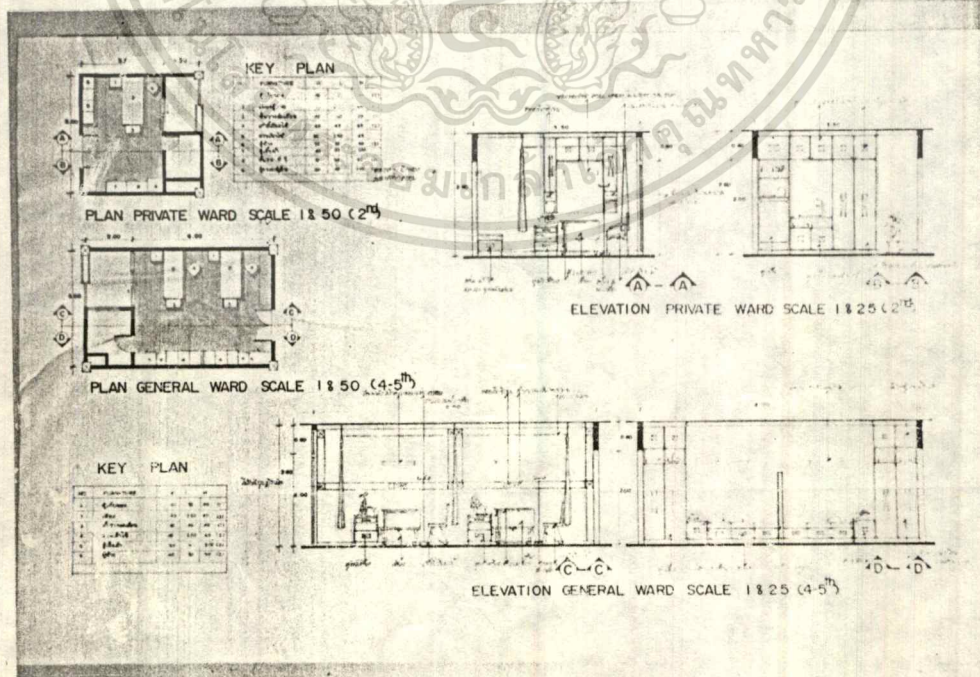


ELEVATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

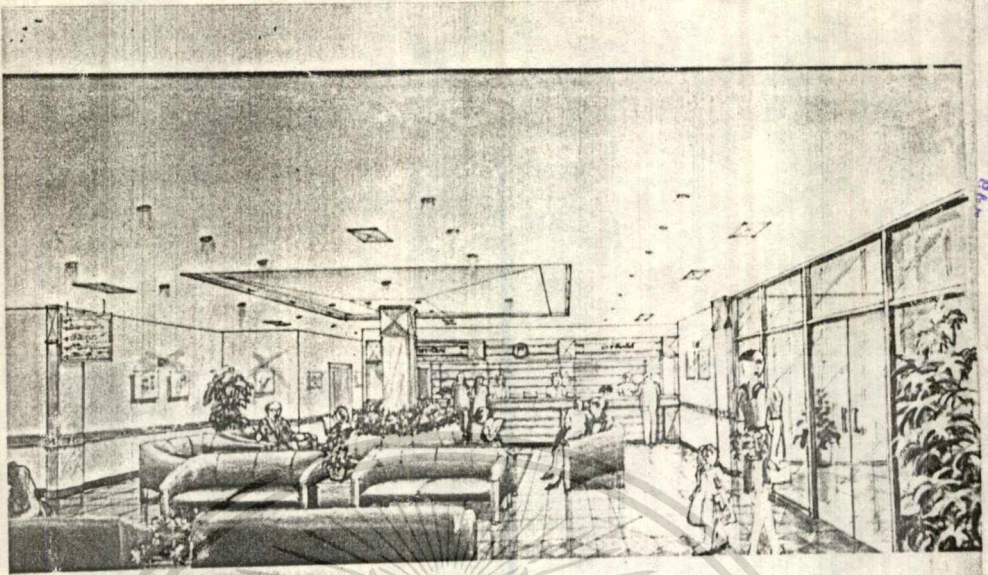


ELEVATION



ELEVATION

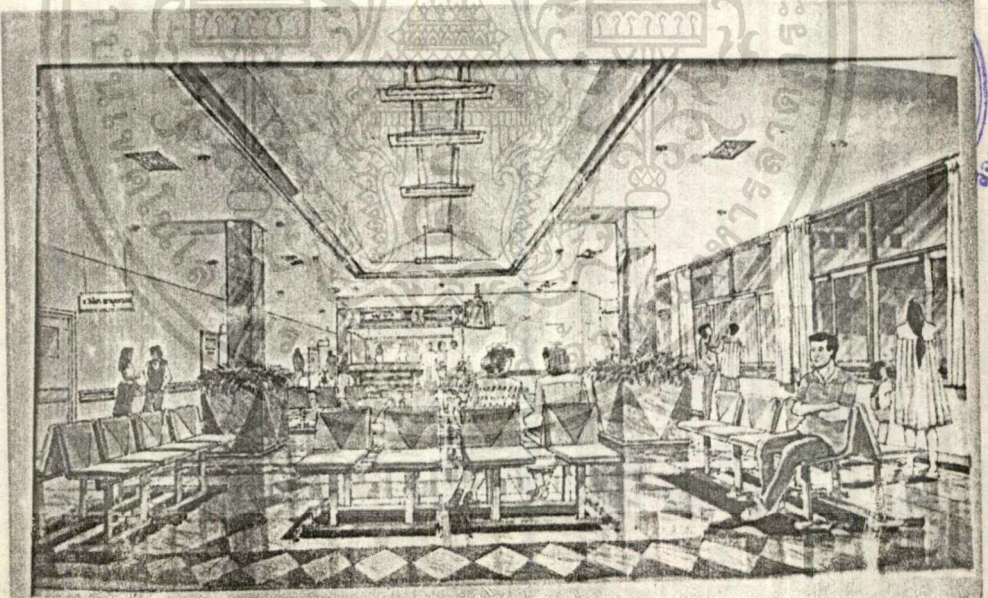
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



LOBY AREA

TRINITY INSTITUTE THE PHARMACEUTICAL HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LADEKRAMANG
 HIGHER EDUCATION INTERDISCIPLINARY

PERSPECTIVE LOBY AREA



O.P.D. WAITING AREA

TRINITY INSTITUTE THE PHARMACEUTICAL HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LADEKRAMANG

PERSPECTIVE O.P.D. WAITING AREA

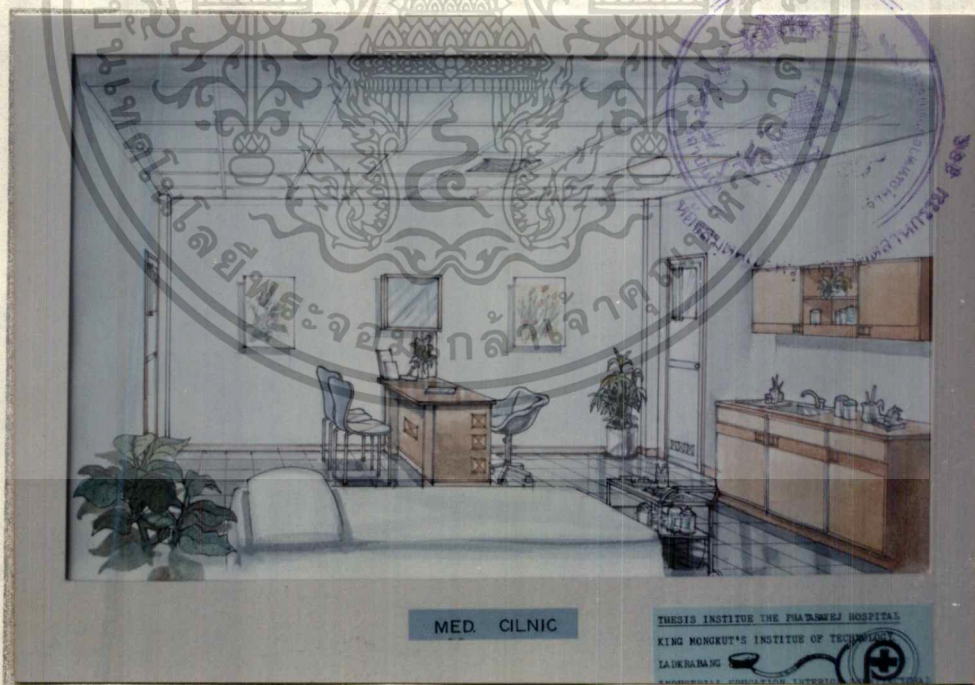
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PHARMACY & WAITING AREA

THESES INSTITUTE THE PHARMACY HOSPITAL
KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY

PERSPECTIVE PHARMACY&WAITING AREA

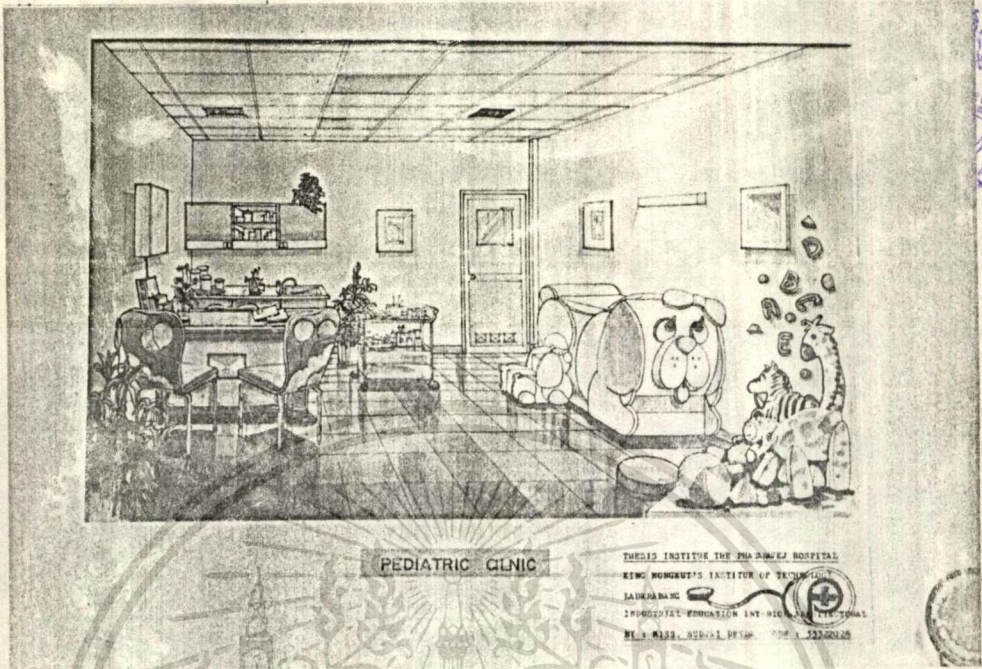


MED. CLINIC

THESES INSTITUTE THE PHARMACY HOSPITAL
KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
LAUKHABANG

MED. CLINIC

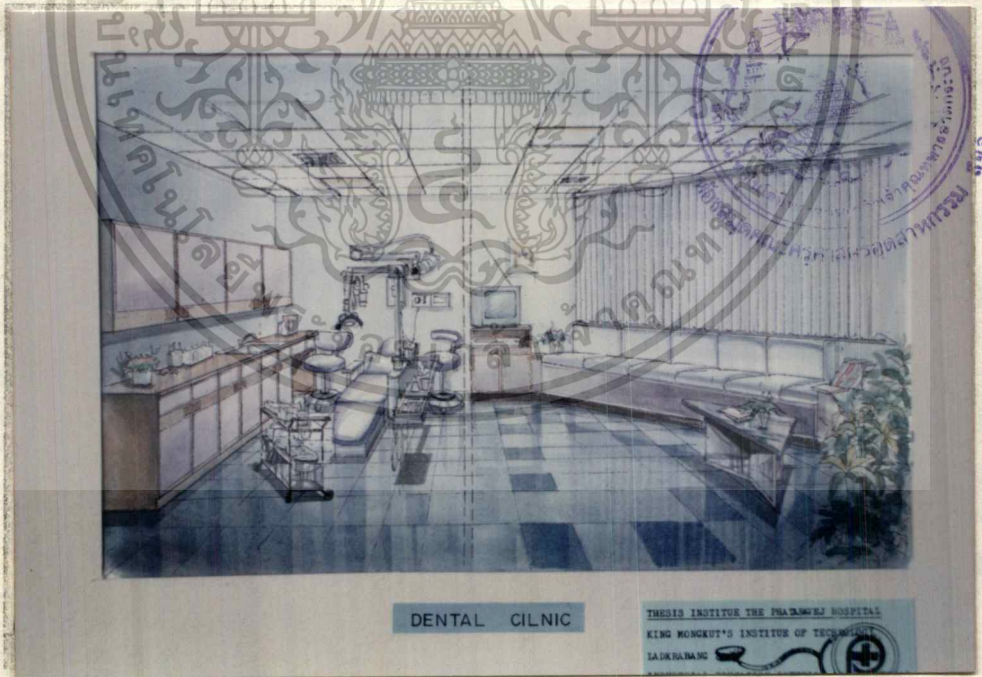
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PEDIATRIC CLINIC

THESS INSTITUTE THE PHARAJEE HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LAUKRABANG
 IMMEDIATEL EDUCATION INT. SIG. THE THAILAND
 TEL: 01152 878411 EXT. 2001 52200125

PEDIATRIC CLINIC

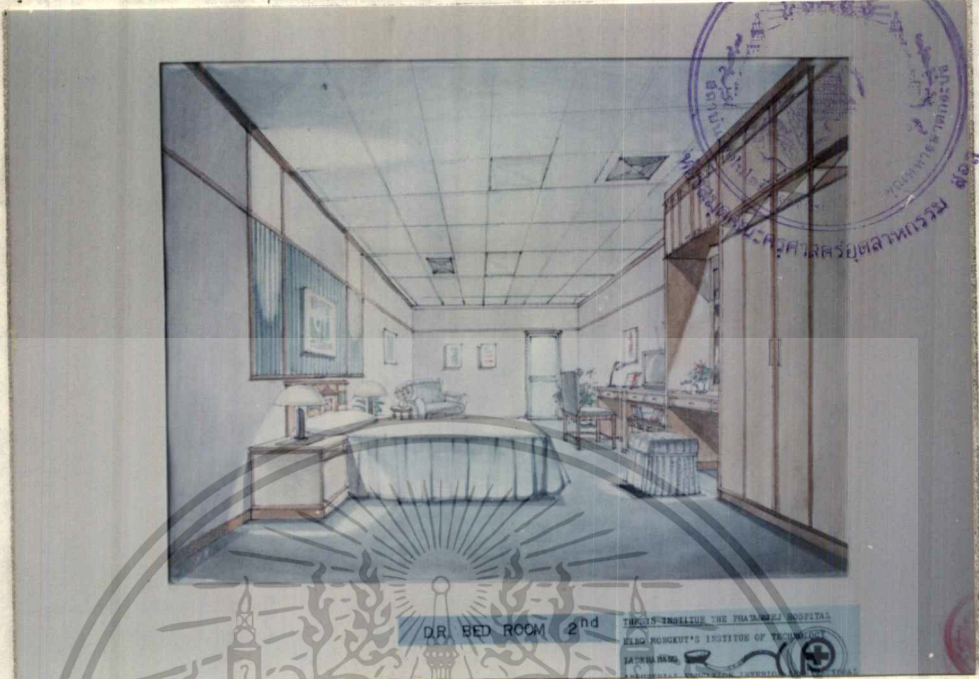


DENTAL CLINIC

THESS INSTITUTE THE PHARAJEE HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LAUKRABANG

DENTAL CLINIC

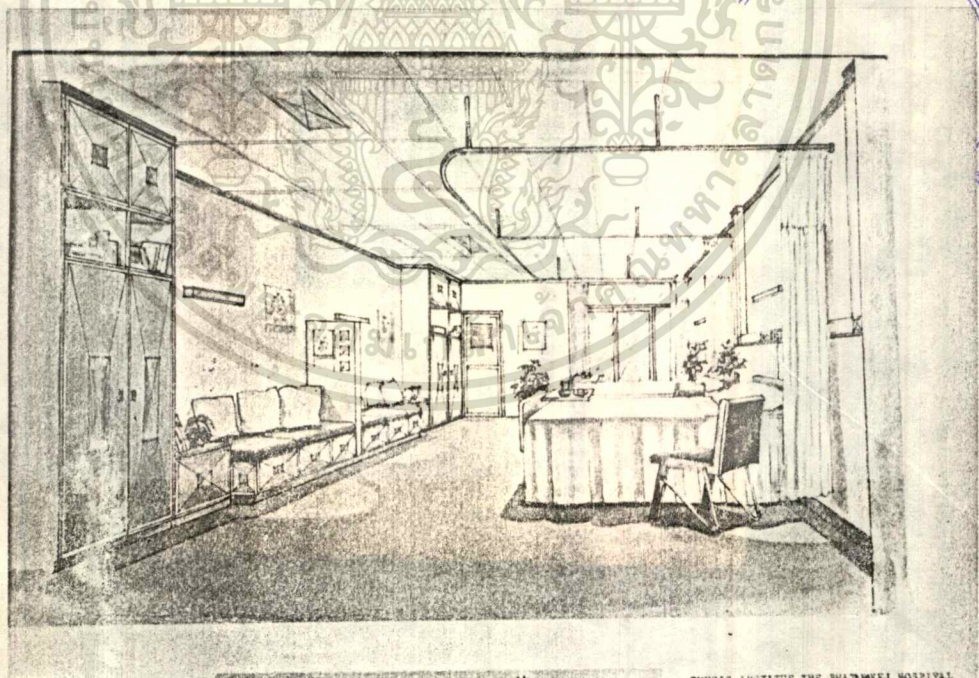
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



DR. BED ROOM 2nd

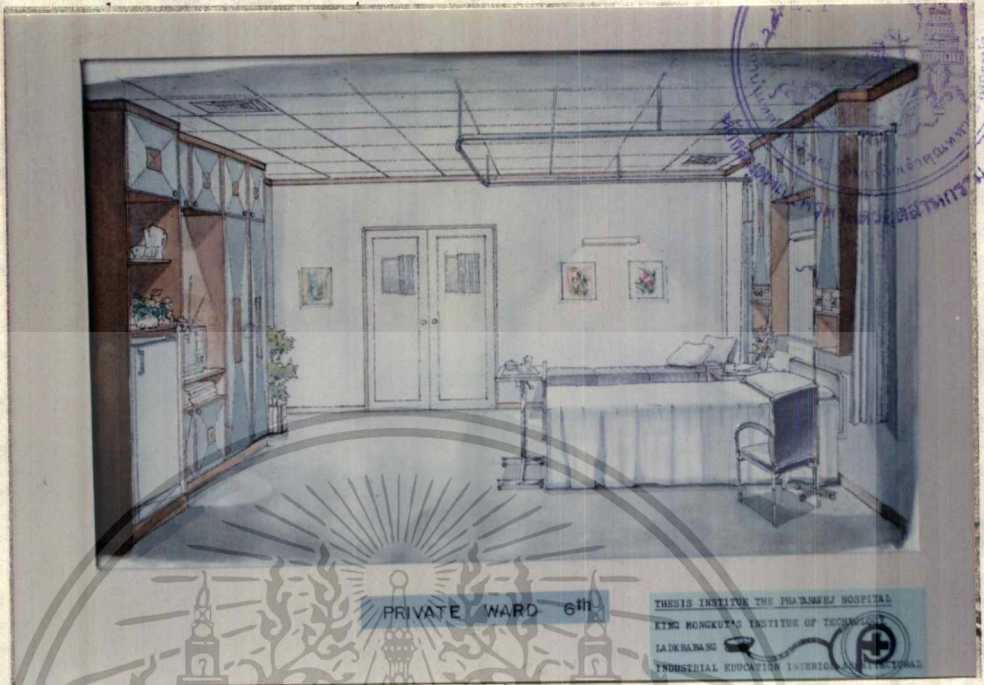
THIS PLAN INCLUDES THE PHARMACY HOSPITAL
 ALSO ROBERTS INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 BANGKOK

DR. ROOM



PRIVATE WRAD (2 BED)

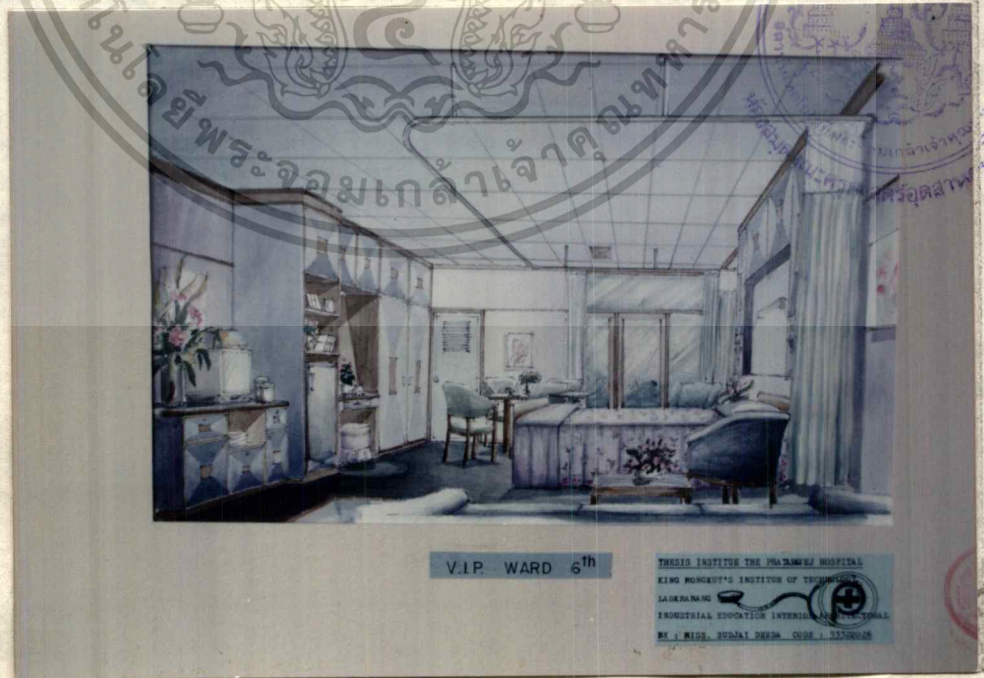
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PRIVATE WARD 6th

THEISIS INSTITUTE THE PHARMACEJ HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LAUKHABANG
 INDUSTRIAL EDUCATION INTERIOR ARCHITECTURAL

PRIVATE WRAD 6th



V.I.P. WARD 6th

THEISIS INSTITUTE THE PHARMACEJ HOSPITAL
 KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY
 LAUKHABANG
 INDUSTRIAL EDUCATION INTERIOR ARCHITECTURAL
 BY : MISS. SUDAL DEEPA CODE : 33500026

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวน **V.I.P. WARD** งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้